Модуль 6. Субординатура

Юнак призовного армійського віку проходить обстеження в клініці ортопедичної стоматології. Жувальну ефективність планується визначити за методом Рубінова. Якої ваги горіх слід дати досліджуваному?

0,8 г.
0,3 г.
0,5 г.
0,6 г.
0,7 г.

Пацієнт 28-ми років скаржиться на відлом коронки 23 зуба. Об'єктивно: кореневі канали запломбовані, перкусія безболісна. Яка тактика лікаря?

Рентгенологічне дослідження 23 зубу
Видалити 23 зуб
Виготовити штифтовий зуб
Відновити 23 зуб ортополімером
Виготовити коронку за Бєлкіним

Жінка 48-ми років звернулась з приводу протезування зубів. Об'єктивно: відсутні 18, 17, 16, 15, 25, 26, 27, 28, 36, 35. Зуби інтактні, стійкі. Слизова оболонка без видимих патологічних змін. Ортогнатичний прикус. Встановлюється діагноз основного захворювання. Які класи дефектів зубних рядів за класифікацією Кеннеді у даної пацієнтки?

Верхня щелепа – перший, нижня – третій
Верхня щелепа – перший, нижня – другий
Верхня щелепа – перший, нижня – четвертий
Верхня щелепа – другий, нижня – третій
Верхня щелепа – третій, нижня – четвертий

На прийомі у лікаря-ортопеда під час препарування зуба у пацієнта почався напад епілепсії. Напад був купований. Яку помилку допустив лікар?

Не з'ясував анамнез життя
Не з'ясував анамнез захворювання
Не зробив анестезію
Грубо проводив препарування
Не відмовив пацієнтові в прийомі

Жінка 73-х років звернулась в клініку з приводу протезування. Об'єктивно: на верхній щелепі поодинокий 13 зуб I ступеня рухомості, на нижній щелепі поодинокий 31 зуб II ступеня рухомості. Як підготувати пацієнтку до протезування?

Видалити 31 зуб
Депульпувати зуби
Видалити обидва зуба
Лишити обидва зуба
Видалити 13 зуб

Жінка 73-х років звернулась в клініку з приводу протезування. Об'єктивно: на верхній щелепі поодинокий 13 зуб II ступеня рухомості, на нижній щелепі поодинокий 31 зуб I ступеня рухомості. Як підготувати пацієнтку до протезування?

Видалити 13 зуб
Лишити обидва зуба
Видалити обидва зуба
Депульпувати зуби

Видалити 31 зуб

При якій кількості міського населення встановлюється одна посада лікаря-стоматолога-ортопеда?

Десять тисяч

П’ять тисяч

П’ятнадцять тисяч

Двадцять тисяч

Двадцять п’ять тисяч

Яким з перелічених методів проводять стерилізацію насадок для стоматологічної установки?

Дворазовим протиранням тампоном, змоченим 1% розчином хлораміну, з інтервалом 10-15 хв.

Одноразовим протиранням тампоном, змоченим 96% спиртом

Дворазовим протиранням тампоном, змоченим 3% розчином перекису водню

Стерилізацією в сухожаровій шафі при температурі 120°С протягом 60 хв.

Автоклавуванням при температурі 120°С протягом 60 хв.

Площа ортопедичного кабінету, в якому розміщено дві стоматологічні установки, складає 25 м^2. Яка потрібна резервна площа для розміщення кожної додаткової установки?

7 м^2

7,5 м^2

8 м^2

8,5 м^2

9 м^2

Лікар стоматолог-ортопед на щоденному прийомі при огляді і при проведенні ортопедичних маніпуляцій користується стоматологічним дзеркалом. Яким чином проводять стерилізацію стоматологічних дзеркал?

У потрійному розчині 30 хвилин

У сухожаровій шафі при температурі 180° 10 хвилин

У 1% розчині хлораміну 10 хвилин

У 0,5% розчині сульфахлорантину 20 хвилин

У 6% розчині перекису водню щоденного приготування 6 годин

Лікар стоматолог-ортопед направлений в районну лікарню для організації та надання ортопедичної допомоги населенню. Працювати буде на 1 ставку. Скільки ставок зубних техніків необхідно даному лікареві?

2 ставки

1 ставка

3 ставки

0,5 ставки

0,75 ставки

Чоловіку 56-ти років виготовляється частковий знімний протез. В анамнезі – хвороба Боткіна. Як дезинфікувати відбитки даного пацієнта, отримані альгінатним матеріалом?

Глутаровий альдегід 2,5% – 10 хв.

Автоклавування

Обробка лізолом –5хв.

Обробка в 0,1% розчині хлораміну – 15хв.

Промивання 70% етиловим спиртом

Організується міська стоматологічна поліклініка для обслуговування 200 000 дорослого населення. Скільки посад лікарів-стоматологів повинно налічувати ортопедичне відділення?

20
30
15
10
5

Мешканці віддаленого населеного пункту потребують ортопедичної стоматологічної допомоги. Який заклад охорони здоров'я повинен її здійснити?

Обласна стоматологічна поліклініка
Міська стоматологічна поліклініка
Медико-санітарна частина
Дільнична лікарня
Сільська амбулаторія

Чоловік, ВІЛ-інфікований, звернувся в клініку з метою протезування. Лікар планує виготовлення мостоподібних протезів. Як треба обробити інструмент після прийому цього пацієнта?

За спеціальною схемою
Без особливостей
В сухожаровій шафі
Обробка лізоформіном
Обробка в 3% розчині хлораміну

Пацієнту 35-ти років у клініці ортопедичної стоматології виготовлено металокерамічну коронку на 21 зуб. Який мінімальний гарантійний термін, згідно з чинним законодавством, надається на виготовлену металокерамічну коронку?

Мінімальний термін гарантії – 12 місяців
Мінімальний термін гарантії – 24 місяці
Мінімальний термін гарантії – 36 місяців
Мінімальний термін гарантії – 6 місяців
Мінімальний термін гарантії – 3 місяці

Лікарю стоматологу - ортопеду необхідно надати спеціалізовану допомогу пацієнту А., 40 років, який хворіє на СНІД. Медичний персонал кабінету при наданні ортопедичної стоматологічної допомоги даному пацієнту повинен керуватися положеннями діючого в даний час Наказу МОЗ України «Про вдосконалення організації медичної допомоги хворим на ВІЛ-інфекцію (СНІД)» від 27 травня 2000 року за номером:

120
1
220
50
100

Після прийому пацієнта 38-ми років стало відомо, що він ВІЛ-інфікований. Як здійснюється обробка інструментарію, що використовується для лікування будь-якого пацієнта, що вважається потенційно хворим на СНІД?

Дезинфекція, предстерилізація, стерилізація
Автоклавування на протязі двох годин
Вдвічі збільшити час стерилізації
Знищити інструменти
Вдвічі збільшити експозицію в дезрозчині

Згідно вимог до внутрішнього оздоблення приміщень для фарбування стін планується застосувати нейтральний салатний або світло-сірий колір, що не заважає лікарю правильно визначати відтінки забарвлення слизової оболонки, шкіри, зубів (природних і штучних), а також зменшить кількість пов'язаних з визначенням кольору помилок. Яким має бути оптимальний коефіцієнт відбиття світла у матеріалів для фарбування стін кабінету?

Не менше 40%
Не менше 30%
Не більше 50%
Не менше 20%
Не більше 10%

Випускник після закінчення ВНЗ одержав сертифікат лікаря-спеціаліста за спеціальності «Стоматологія». Яким повинен бути стаж роботи за фахом для послідовного одержання другої, першої, вищої категорій?

5, 7, 10 років
3, 5, 7 років
3, 4, 5 років
2, 5, 8 років
1, 2, 5 років

При організації роботи стоматологічної клініки з метою запобігання перепадів освітлення робочих місць за рахунок попадання прямих сонячних променів необхідно враховувати розташування вікон стоматологічних кабінетів відповідно до природного освітлення. У яких напрямках повинні бути орієнтовані вікна?

Північ, північно-східний, північно-західний
Схід, південно-східний
Захід, північно-західний
Південь, південно-західний
Не має значення

Скільки ставок лікарів-ортопедів повинна мати районна лікарня міста, якщо кількість населення становить 36 тис. мешканців?

3,5
4
2
6
5,5

У стоматологічній поліклініці, що за районом обслуговування забезпечує стоматологічною допомогою понад 25 тисяч мешканців мікрорайону міста, є по 10 посад лікарів стоматологів-терапевтів, та хірургів. Як розрахувати кількість посад стоматологів-ортопедів?

В залежності від потреби населення та обсягу роботи
1 посада на 2 тисячі населення
1 посада на 4 тисячі населення
1 посада на 3 тисячі населення
1 посада на 2,5 тисячі населення

Для забезпечення діяльності ортопедичного стоматологічного відділення, надання якісних медичних послуг передбачена певна кількість посад лікарів, медичних сестер, молодшого медичного персоналу. Яка кількість посад середнього медичного персоналу передбачена діючими нормативними документами?

1 посада м/с на 1 посаду лікаря

2 посади м/с на 1 посаду лікаря
1 посада м/с на 4 посади лікаря
1 посада м/с на 3 посади лікаря
1 посада м/с на 2 посади лікаря

Лікар-стоматолог працює у ортопедичному відділенні міської стоматологічної поліклініки протягом 4-х років 8 місяців. Постійно підвищує свій професійний рівень на курсах, семінарах, виставках, декадниках. Але атестаційною комісією за відсутності стажу у одержанні категорії було відмовлено. У які терміни можна атестуватися для одержання, підвищення чи підтвердження кваліфікаційної категорії?

5 років, 7 років, 10 років
4 роки, 7 років, 10 років
7 років, 10 років, 15 років
3 роки, 5 років, 7 років
5 років, 9 років, 10 років

Лікар стоматолог-ортопед, що має стаж роботи 7 років 6 місяців, за відповідності професійному стандарту, одержав І кваліфікаційну категорію. Яким повинен бути стаж роботи згідно затверджених нормативів для наступної атестації?

10 років
15 років
9 років
12 років
8 років

Лікар-стоматолог ортопедичного відділення за зміну надав консультацію та обстежив пацієнта, перевірив коронки, зафіксував мостоподібні протези, визначив центральне співвідношення щелеп та здійснив корекцію знімних протезів. Якими є норми навантаження лікаря в умовних одиницях праці (УОП) на місяць при п’ятиденному робочому тижні за нормативами надання допомоги дорослому населенню?

6 УОП – 126 УОП
9 УОП – 189 УОП
7 УОП – 147 УОП
8 УОП – 168 УОП
5 УОП – 105 УОП

Пацієнту із обтяженим алергологічним анамнезом після проведених алерготестів на чутливість до металів за показаннями виготовлені мостоподібні протези із дорогоцінного металу (золота). Яким є термін гарантії від дня завершення протезування та фіксації протеза у ротовій порожнині?

12 місяців
9 місяців
3 місяці
6 місяців
18 місяців

Згідно правил дезінфекції в стоматологічних кабінетах бори, які застосовуються для препарування зубів, належить дезінфікувати по такій методиці:

У відкритих посудинах в сухо-жарових шафах сухим гарячим повітрям протягом 1 години за температури 160°С
Кип’ятінням у воді протягом 20 хвилин
Замочуванням в 3% розчині перекису водню
Кип’ятінням у воді протягом 10 хвилин

Протиранням 10% розчином хлораміну

Чоловік 42-х років звернувся з метою протезування. В анамнезі: тонзиліт, ревматоїдний артрит, хвороба Боткіна. Які умови обробки інструментарію після прийому даного пацієнта?

За спеціальною схемою
Прожарення в сухожаровій шафі
Обробка в 0,1% розчині хлораміну
Без особливостей
Обробка лізолом

При оцінці укомплектованості ортопедичного відділення стоматологічної поліклініки зубними техніками виникло питання про співвідношення стоматолог-ортопед – зубний технік. Яким повинне бути це співвідношення?

1:2
2:1
1:3
1:1
3:1

При оцінці укомплектованості ортопедичного відділення стоматологічної поліклініки виникло питання про необхідну кількість інструментів. Скільки наборів повинно доводитися на 1 стоматолога-ортопеда?

Не менше 10 наборів
Не менше 5 наборів
Не менше 20 наборів
Не менше 3 наборів
Не менше 15 наборів

Пацієнту 32-х років планується виготовлення пластмасових коронок на 12, 11, 21, 22. З анамнезу з'ясовано, що пацієнт не переносить місцевих анестетиків. Який вид знеболення показаний в даній ситуації?

Загальне знеболення
Знеболення холодом
Фізичні методи знеболення
Аплікаційна анестезія
Аудіоанальгезія

Пацієнту планується виготовлення знімного протезу. На етапі виготовлення використовують допоміжний матеріал ізокол. До якої групи він належить?

Ізолюючі
Відбиткові
Моделювальні
Формуючі
Полірувочні

Чоловіку 57-ми років виготовляється знімний пластинковий протез для верхньої щелепи. На клінічних та лабораторних етапах його виготовлення використовують зуботехнічний віск. До якої групи належить даний матеріал?

Моделювальні
Відбиткові
Формувальні
Ізолюючі
Поліруючі

При організації стоматологічної поліклініки планується експлуатація 3-х стоматологічних установок в одному приміщенні. Якою повинна бути мінімальна площа цього приміщення?

Не менше 28 кв. м
Не менше 21 кв. м
Не менше 30 кв. м
Не менше 42 кв. м
Не менше 18 кв. м

Пацієнту 53-х років виготовляють паяний мостоподібний протез. На клінічних та лабораторних етапах використовують допоміжний матеріал з хімічною формулою $(CaSO_4)\times 2H_2O$. Вкажіть даний матеріал

Гіпс
Цемент
Віск
Ізокол
Відбіл

Жінка 44-х років звернулась з метою протезування зубів. Об'єктивно: відсутні 17, 16, 15, 14, 12, 25, 26 зуби. 18, 28 присутні. Який діагноз за класифікацією Кеннеді у даної пацієнтки?

III клас, 2 підклас
III клас, 1 підклас
III клас, 3 підклас
II клас, 2 підклас
II клас, 4 підклас

Жінка віком 32 років звернулася до лікаря з метою протезування. Після дослідження було прийнято рішення виготовити штамповану металеву коронку на 17 зуб. Під час приготування розчину для відбитка гіпсом слід використовувати:

Розчин кухонної солі 3%
Розчин кухонної солі 1%
Розчин кухонної солі 2%
Розчин кухонної солі 5%
Розчин кухонної солі 7%

Пацієнт віком 19 років звернувся зі скаргами на порушення зовнішнього вигляду. Об'єктивно: передньо-щічний горбик першого верхнього моляра змикається з одноіменним горбиком першого нижнього моляра. Для якого аномалійного прикусу даний признак є характерним?

Дистальний прикус
Мезіальний прикус
Перехресний прикус
Відкритий прикус
Глибокий прикус

Пацієнтка віком 18 років звернулася зі скаргами на порушення зовнішнього вигляду. Об'єктивно: нижні фронтальні зуби перекривають одноіменні верхні. Для якого аномалійного прикусу даний признак є характерним?

Мезіальний прикус
Дистальний прикус
Глибокий прикус
Відкритий прикус

Перехресний прикус

При виготовленні мостоподібних протезів із сплавів золота та срібно-паладієвого сплаву в якості припою використовується сплав золота 750-ї проби. Який компонент вводиться до цього сплаву для зниження температури плавлення?

Кадмій
Мідь
Срібло
Платина
Цинк

Який з перерахованих станів є абсолютним протипоказанням до місцевої ін'єкційної анестезії в ортопедичній стоматології?

Алергічні реакції на місцеві анестетики
Захворювання серцево-судинної системи
Перенесений гепатит В
Гіпертонічна хвороба 1 ступеню
Вегето-судинна дистонія

На прийомі лікар-стоматолог звернув увагу на різку блідість пацієнта, субфібрильну температуру. Об’єктивно: спостерігаються висипання на слизовій порожнині рота. Із анамнезу відомо, що пацієнт приймає препарат АЗИДОТИМІДІД. Яке захворювання можливо запідозрити?

СНІД
Вітряна віспа
Вірусний гепатит
Грипп
Опоясуючий лишай

Пацієнтка 35-ти років звернулась з приводу протезування зубів. Об’єктивно: відсутні 11, 21 зуби. Планується заміщення дефекту зубного ряду верхньої щелепи металокерамічним мостоподібним протезом з опорою на 12, 22 зуби. Яке знеболення більш доцільне при одонтопрепаруванні?

Інфільтраційне
Торусальне
Інфраорбітальне
Піднебінне
Аплікаційне

Пацієнтка 39-ти років звернулася зі скаргами на біль в ділянці 21 зуба протягом 2 днів. В анамнезі лікування даного зуба з приводу карієсу. Об’єктивно: 21 зуб покритий металокерамічною коронкою, слизова оболонка в проекції верхівки кореня набрякла, гіперемована. Перкусія зуба різко болісна. На рентгенограмі кореневий канал запломбований неякісно. Планується зняття коронки з 21 зуба. Яка анестезія більш показана?

Провідникова
Інфільтраційна
Інтралігаментарна
Аплікаційна
Внурішньокісткова

Пацієнтка 27-ми років звернувся з приводу протезування зубів. Об’єктивно: гіпоплазія емалі та дентину. Планується покриття 12, 11, 21, 22 зубів металокерамічними коронками. Яке знеболення доцільне при одонтопрепаруванні?

Інфільтраційне
Однобічне торусальне
Однобічне мандибулярне
Однобічне ментальне
Двобічне торусальне

При організації стоматологічної служби щойно створеного адміністративного району вивчається потреба населення в ортопедичній допомозі. Який з перелічених критеріїв повинен бути визначальним?

Розповсюдженість стоматологічних захворювань
Кількість населення
Вікова характеристика населення
Кількість наявних лікарських посад
Кількість посад зубних техніків

Оцінюється якість проведеного ортопедичного лікування пацієнтів стоматологічної поліклініки. Що із зазначеного характеризує його дефектність?

Наявність алергічних реакцій
Відновлення оклюзійних контактів
Перебудова міотатичного рефлексу
Відновлення міжальвеолярної відстані
Підвищення жувальної ефективності

В щойно організованій стоматологічній поліклініці оцінюється вартість зубопротезної одиниці. Що її визначає?

Ціна в аналогічній поліклініці
Розмір очікуваного прибутку
Обсяг вкладених коштів
Вартість матеріалів
Якість виготовлення

Лікар-ортопед, надаючи стоматологічну допомогу пацієнту, який інфікований вірусом СНІД, під час препарування зубів випадково сепараційним диском пошкодив ділянку шкіри одного з пальців. Як треба діяти лікарю в цім випадку?

Витиснути кров, обробити 70% розчином спирту
Накласти жгут на плече
Провести діатермокоагуляцію
Змастити 5% розчином йоду
Витиснути кров, змастити міцним розчином $KMnO_4$

Пацієнт віком 25 років, ВІЛ-інфікований, звернувся в клініку ортопедичної стоматології з метою протезування. Ваша тактика щодо асептики і антисептики?

За схемою
Кварцювати відбитки
Не приймати
Звичайний прийом
Працювати в рукавичках і масці

Чоловік віком 50 років звернувся в клініку ортопедичної стоматології з метою протезування. З анамнезу встановлено, що пацієнт страждає туберкульозом. Які заходи повинен здійснити стоматолог-ортопед для профілактики інфікування себе?

Працювати в рукавичках, масці і все дезінфікувати
Працювати в рукавичках, масці, промити відбитки

Працювати в рукавичках, масці, дезінфікувати тільки інструменти
Працювати в рукавичках, все дезінфікувати
Працювати в масці і все дезінфікувати

Лікар стоматолог-ортопед під час видалення мостоподібого протезу у пацієнта, що переніс вірусний гепатит В, отримав травму вказівного пальця. Вкажіть час інкубаційного періоду:

Від 50 до 180 днів (в середньому 2-4 міс)
Від 50 до 60 днів (в середньому до 2 міс)
Від 30 до 60 днів (в середньому 1,5 міс)
Від 14 до 28 днів (в середньому 1 міс)
Від 180 до 360 днів (в середньому 4-6 міс)

Лікар-стоматолог віком 30 років проходив лікування з приводу гепатиту В. У ході лікування позитивна тимолова проба, тримається більше 4-5 тижнів. Ця проба дає підставу вважати:

Гострий гепатит переходить в хронічну форму
Позитивний прогноз в перебігу хвороби
Даний анамнез не несе негативної інформації
Припустити неускладнений перебіг хвороби
Зробити висновок про повне одужання

У стоматологічну клініку звернулися 5 осіб, які отримали с/г травми під час орання землі. Яке з обставин найбільш реально несприятливо для прогнозу і тяжкості захворювання на правець:

Локалізація травми в щелепно-лицевій ділянці
Вік до 55 років
Звернення за допомогою протягом 4 днів
Перенесення аналогічної травми в минулому
Супутнє захворювання нервової системи

Пацієнту з частковою адентією нижньої щелепи стоматолог знімає відбиток альгінатною масою. Після виведення відтиску з ротової порожнини лікар залишив його на столику на кілька годин. Яке фізичне явище відбулося з відбитковою масою за даний проміжок часу?

Синерезис
Полімеризація
Когезія
Адгезія
Сублімація

Чоловіку 64-х років з частковою адентією верхньої щелепи ортопед-стоматолог знімає гіпсовий відтиск. При виведенні відтиску з ротової порожнини він розкришився. У чому причина неякісного зняття відтиску?

Неправильне замішування гіпсу
Віддаль між зубами і бортами ложки становила більше 5 мм
Необхідно було використати високоміцний гіпс
Віддаль між піднебінням і піднебінною випуклістю ложки становила більше 5 мм
Необхідно було використати індивідуальну ложку

До лікаря ортопеда-стоматолога звернулась пацієнтка 25-ти років з метою подальшого протезування незнімними конструкціями. Під час обстеження пацієнтці було проведено рентгенологічне дослідження, під час якого вона знаходилась у нерухомому стані, а рентгенівська трубка і касета з плівкою рухались у протилежних напрямках. Отримано

зображення ділянки на певній глибині. Що за метод рентгенологічного дослідження застосовано?

Томографія
Позаротова рентгенографія
Телерентгенографія
Електрорентгенографія
Зонорентгенографія

Пацієнту 32-х років виготовляють металокерамічні коронки на 12, 11, 21, 22 зуби. Застосовується інфільтраційна анестезія анестетиком Ultracain DS. Що входить до складу?

4% артикаїн з адреналіном
2% мопівакаїн з адреналіном
4% артикаїн без вазоконстриктора
3% мепівакаїн без вазоконстриктора
2% артикаїн з епінефіраном

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

76%
74%
78%
80%
82%

Пацієнт віком 57 років звернувся в клініку з метою протезування. Об'єктивно: відсутні 44, 25 зуби. Форма, структура зубних рядів і пародонту не змінено. Який стан патологічної зубощелепної системи має місце у даному випадку?

Компенсований
Перехресний
Фізіологічний
Субкомпенсований
Декомпенсований

Чоловіку 54-х років виготовляється незнімний мостоподібний протез з нержавіючої сталі з опорою на штамповані коронки. На етапі з'єднання коронок з проміжною частиною треба використати припій. Який метал у цьому припої займає найбільшу частину?

Срібло
Мідь
Нікель
Цинк
Кадмій

Пацієнту 64-х років виготовляється незнімний мостоподібний протез з золота з опорою на штамповані коронки. На етапі з'єднання коронок з проміжною частиною треба використати припій. Який метал у цьому припої займає найбільшу частину?

Золото
Срібло
Мідь
Цинк
Кадмій

Жінка 47-ми років звернулася зі скаргами на сухість в роті, печіння язика, свербіж ясен. З анамнезу: були виготовлені суцільнолиті мостоподібні протези з опорою на 47 і 44, 34 і 37. Об'єктивно: дифузна еритема язика. Вміст цукру в крові 7,1 ммоль/л. Визначте діагноз:

Цукровий діабет
Токсико-хімічний стоматит
Алергічний стоматит
Синдром Костена
Стан клімаксу

Під час виготовлення ортопедичної конструкції у зуботехнічній лабораторії було застосовано віск, що мав вигляд прямокутних брусків червоного, зеленого або синього кольору розмірами 40×9×9 мм. Що за віск було застосовано?

Модевакс
Лавакс
Формодент
Восколіт
Базисний

Пацієнт 64-х років звернувся в клініку ортопедичної стоматології зі скаргами на відсутність зубів на верхній і нижній щелепах. В анамнезі алергія на акрилати. З якого матеріалу повинен бути виготовлений базис знімних протезів у даного пацієнта?

Нержавіюча сталь
Редонт
Протакрил
Фторакс
Сінма-М

Пацієнту віком 70 років виготовляються часткові знімні пластинкові протези на обидві щелепи. Для виготовлення діагностичних моделей щелеп отримують альгінатні відбитки. Лікар готує альгінатну масу шляхом змішування порошку з водою у гумовій колбі. Якою має бути температура води?

20-25°С
35-40°С
10-15°С
45-50°С
Менше 10°С

Пацієнта 35-ти років було обстежено у клініці ортопедичної стоматології з метою подальшого протезування. Під час обстеження виявлено, що верхні та нижні фронтальні зуби мають нахил у оральний бік, своїми ріжучими краями відображуються на оральний скат альвеолярного відростка, вісі верхніх та нижніх зубів під кутом одна до одної та до протетичної площини. Який прикус має пацієнт?

Опістогнатія
Ортогнатія
Біпрогнатія
Прогнатія
Прогенія

У пацієнта відсутні 18, 17, 16, 15, 21, 22 зуби. Зуби втратив внаслідок ускладнень карієсу. Зубний ряд нижньої щелепи інтактний. Поставте діагноз:

Дефект зубного ряду верхньої щелепи II клас I підклас за Кеннеді
Дефект зубного ряду верхньої щелепи I клас I підклас за Кеннеді
Дефект зубного ряду верхньої щелепи IV клас за Кеннеді

Дефект зубного ряду верхньої щелепи III клас I підклас за Кеннеді
Дефект зубного ряду верхньої щелепи I і IV клас за Кеннеді

Пацієнт 49-ти років звернувся в клініку ортопедичної стоматології з метою протезування. Об'єктивно: присутні 13, 12, 25, 28 і всі зуби на нижній щелепі. Визначте дефект зубного ряду за Кеннеді в залежності від наявності зубів-антогоністів:

II клас II підклас
I клас I підклас
II клас I підклас
I клас II підклас
III клас

Після звільнення полімерного протезу із кювети виявлено значне прилипання шару гіпсу. Яка технологічна помилка була допущена зубним техніком при заміні воску пластмасою?

Не нанесення ізоляційного лаку на гіпсову поверхню
Порушення співвідношення мономер-полімер
Недостатній об’єм заформованої в кювету пластмаси
Різкий підйом температури під час полімеризації
Різке охолодження після полімеризації

Пацієнтці 35-ти років виготовляється незнімний металокерамічний мостоподібний протез. Одержано двошарові відбитки силіконовим матеріалом «Сілофлекс» Відбитки скеровано на знезараження. Який антисептичний розчин слід застосувати для їх обробки?

0,5% розчин гіпохлориту натрію
1,5% розчин двовуглекислої соди
0,5% розчин перекису водню
3% розчин хлораміну
70% розчин спирту

Пацієнт 44-х років звернувся до стоматологічної поліклініки з метою протезування. Скарги на утруднене пережовування їжі, естетичний дефект. Об’єктивно встановлено: відсутні 14-й, 15-й і 22-й зуби. Вкажіть втрату жувальної ефективності за Агаповим:

18%
20%
9%
12%
16%

Пацієнт 42-х років звернувся у клініку ортопедичної стоматології з метою протезування. Об’єктивно: відсутні 34, 35, 36, 43, 16 зуби. На етапі обстеження проводиться отримання альгінатних відбитків для виготовлення діагностичних моделей. Які засоби використовуються для знезараження таких відбитків?

0,5% розчин гіпохлориду натрію
3% перекис водню
10% перекис водню
3% розчин гіпохлориду натрію
Стериліум

В новому мікрорайоні великого міста відкривають стоматологічну поліклініку з ортопедичним відділенням на 5 посад лікарів-стоматологів ортопедів. Чи потрібна посада завідуючого відділенням?

Так, на 1,0 ставки

Так, на 0,5 ставки
Так, на 1,5 ставки
Визначають старшого лікаря на добровільних засадах
Не потрібна

Чоловік, ВІЛ-інфікований, звернувся в клініку з метою протезування. Лікар планує виготовлення мостоподібних протезів. Як треба обробити інструмент після прийому цього пацієнта?

За спеціальною схемою
В сухожаровій шафі
Без особливостей
Обробка в 3% р-ні хлораміна
Обробка лізоформіном

У пацієнта 42-х років через місяць після фіксації в ротовій порожнині бюгельного протезу на нижню щелепу виникло почуття печії під протезом, зміна смакових відчуттів. Пацієнт звернувся на консультацію до лікаря ортопеда-стоматолога, який виготовив цей протез. Чи повинна входити плата за консультацію, віддалену корекцію та можливу переробку у вартість виготовленого протезу?

Не повинна
Повинна, тому що з дня фіксації протезу пройшов значний проміжок часу
Повинна, через порушення правил користування протезом
Повинна частково, тому що консультація лікаря є безкоштовною, а при переробці протезу будуть витрачені кошти
Повинна, тому що був витрачений робочий час лікаря

Чоловік 40-ка років під час с/г робіт отримав щелепно-лицеву травму бороною. У зв'язку з травмою був видалений мостоподібний протез з опорою на 11 і 23. Яку профілактику захворювання на правець повинен рекомендувати стоматолог-ортопед в даній ситуації?

Введення правцевого анатоксину
Введення протиправцевої сироватки
Введення протиправцевого ботулотоксину
Введення антибіотиків широкого спектру дії
Усе зазначене в комплексі

Найменше значення величини кута нижньої щелепи спостерігається:

У осіб молодого та середнього віку з інтактними зубними рядами
У осіб з частковими кінцевими дефектами зубних рядів
У осіб похилого віку з повною втратою зубів
У людей похилого віку з повною втратою зубів
У новонароджених

Під час обстеження в клініці ортопедичної стоматології пацієнта 37-ми років при зміщенні нижньої щелепи до переду виявлено виникнення між зубами верхньої та нижньої щелепи трьохпунтного контакту за Бонвілем. Дане явище зумовлюється:

Сагітальною оклюзійною кривою
Патологічним прикусом
Трансверзальними оклюзійними кривими
Патологічною стертістю зубів
Вивихом нижньої щелепи

Чоловік 46-ти років звернувся до стоматологічної клініки для профілактичного огляду. Об’єктивно: передні зуби верхньої щелепи перекривають зуби нижньої щелепи на 3 мм.

Щічно-мезіальний горбик верхніх перших молярів у центральній оклюзії розташовується між мезіальним і дистальним щічними горбиками нижніх перших молярів. Який вид прикусу у даного пацієнта?

Ортогнатичний
Прогнатичний
Прямий
Відкритий
Косий

Пацієнт 42-х років звернувся у клініку ортопедичної стоматології з метою протезування. Об'єктивно: відсутні 34, 35, 36, 43, 16 зуби. На етапі обстеження проведено огляд обличчя пацієнта: виділяється високий та широкий лоб, обличчя нагадує піраміду, спрямовану основою догори. До якого типу можна віднести дану форму обличчя?

Церебральний
Дигестивний
Респіраторний
Змішаний
М'язовий

Жінка 25-ти років, яка працює вчителем, звернулася в клініку ортопедичної стоматології із скаргами на косметичний дефект, неможливість відкушування їжі, порушення дикції. Зуби 12, 11, 21, 22 втрачено внаслідок травми. 13, 23 стійкі, інтактні, перкусія безболісна. Яку анестезію доцільно провести для цієї групи зубів перед препаруванням для виготовлення металокерамічного мостоподібного протеза?

Інфільтраційна
Аплікаційна
Центральна провідників
Туберальна
Спонгінозна

Пацієнту 60-ти років з повною втратою зубів на верхню щелепу проводиться обстеження стану слизової оболонки. Пальпується периферична фіброзна зона. Якою за піддатливістю є ця зона за Люндом?

Малопіддатлива
Непіддатлива
Надмірно піддатлива
Помірно піддатлива
Нерівномірно піддатлива

Пацієнту з відсутністю зубів на верхній щелепі необхідно зняти відбиток для виготовлення індивідуальної ложки. У пацієнта виражений блювотний рефлекс, який не усувається місцевими анестетиками. Який препарат центральної протиблювотної дії необхідно назначити пацієнту?

Прометазин
Атропін
Дімедрол
Супрастин
Вітамін С

У стоматологічній поліклініці організується зуботехнічна лабораторія. Яку площу згідно санітарних вимог необхідно відвести на 1 працівника?

4 м^2
3 м^2

5 $м^2$
6 $м^2$
7 $м^2$

В ортопедичному відділенні стоматологічної поліклініки планується 12 лікарських посад. Скільки повинно бути посад медичних сестер?

4 посади
1 посада
2 посади
3 посади
5 посад

Чоловік 40-ка років звернувся до стоматологічної клініки зі скаргами на кровоточивість, набряк, гіперемію ясен і відсутність бічних зубів на нижній щелепі. Планується комплексне лікування і протезування за допомогою знімних протезів. Який метод функціональної діагностики застосовується для визначення стану судин пародонту?

Реопародонтографія
Мастікаціографія
Міографія
Гальванометрія
Рентгенографія

У стоматологічній поліклініці організовується ортопедичне відділення на 3 стоматологічних крісла. Яку щонайменшу площу (у $м^2$) повинно мати відведене для нього приміщення?

28
21
35
36
42

Чоловік 66-ти років звернувся в клініку з метою протезування. Після об'єктивного обстеження вибрана конструкція часткового знімного пластинкового протеза. Для зняття відбитків застосували альгінатний відбитковий матеріал. Протягом якого часу необхідно відлити модель?

До 15 хвилин
До 30 хвилин
До 1 година
До 24 години
Немає значення

Жінка 58-ми років звернулася в клініку зі скаргами на поломку знімного протеза на верхній щелепі. З анамнезу відомо, що протезом користується 2 роки. Яку пластмасу необхідно застосувати для лагодження протеза?

Редонт
Фторакс
ПМ-01
Етакрил
Карбопласт

Чоловік 46-ти років звернувся до лікаря-стоматолога ортопеда з метою протезування. Об'єктивно: відсутні 44 і 45 зуби, планується виготовлення металокерамічного

мостоподібного протезу. Після препарування опорних 43 і 46 зубів знято відбиток силіконовим матеріалом. Який розчин необхідно використати для дезінфекції відбитка?

Дезоксон 0,1%
Хлорамін 0,1%
Розчин фурациліну
Обробка лізоцимом 5 хвилин
Промивання 70% етиловим спиртом

Юнак призовного армійського віку проходить обстеження в клініці ортопедичної стоматології. Об'єктивно: відсутні 46, 16 зуби. Яка втрата жувальної ефективності за Агаповим?

12%
6%
10%
5%
24%

Після пришліфовування оклюзійної поверхні зубних рядів пацієнт скаржиться на періодичний біль у деяких зубах. Який можливий вплив мало пришліфовування на пульпу зубу?

Перегрівання пульпи
Відкриття пульпової камери
Травма пародонту
Механічна травма
Переохолодження

При обстеженні пацієнта 60-ти років з контрактурою щелеп визначають ступінь відкривання рота. Який з наведених м'язів приймає участь у відкриванні рота?

Щелепно-під'язиковий
Медіальний крилоподібний
Жувальний
Латеральний крилоподібний
Скроневий

Пацієнту 50-ти років мостоподібні протези на верхню щелепу виготовляються в середньо-анатомічному артикуляторі. Чому дорівнює величина кута сагітального різцевого шляху?

40-50°
33°
60-80°
120°
15-17°

Пацієнту 69-ти років виготовляють повний знімний протез на верхню щелепу. Яку товщину повинен мати його базис?

1,5-2 мм
1,75-2 мм
2-2,5 мм
1-1,5 мм
2-2,2 мм

Випускник після закінчення ВНЗ за напрямом підготовки «Медицина», за спеціальністю «Стоматологія» одержав сертифікат лікаря-спеціаліста. Які існують вимоги стосовно стажу

роботи для одержання ІІ кваліфікаційної категорії з урахуванням дворічного терміну навчання в інтернатурі?

3 роки
5 років
4 роки
2 роки
1 рік

Пацієнтці 54-х років виготовляється знімний пластинковий протез для нижньої щелепи. На лабораторних етапах виготовлення воскового шаблону використовується базисний віск. До якої групи допоміжних матеріалів відноситься даний матеріал?

Моделювальних
Фіксуючих
Формувальних
Відбиткових
Абразивних

Жінка 54-х років звернулася зі скаргами на утруднене пережовування їжі внаслідок втрати зубів на верхній щелепі зліва. Об'єктивно: обличчя симетричне, шкіряні покрови звичайного кольору, регіонарні лімфовузли не пальпуються. Відсутні 24, 25 зуби. Слизова оболонка в ділянці цих зубів без видимих патологічних змін. Феномен Попова-Годона не спостерігається. Визначте діагноз за класифікацією Кеннеді:

ІІІ клас
ІІІ клас, 2 підклас
І клас
ІІ клас
IV клас

Жінка 52-х років звернулася зі скаргами на утруднене пережовування їжі внаслідок втрати зубів на верхній щелепі справа. Об'єктивно: обличчя симетричне, шкіряні покрови звичайного кольору, регіонарні лімфовузли не пальпуються. Відсутні 14, 15, 16, 17 зуби. Слизова оболонка в ділянці цих зубів без видимих патологічних змін. Вкажіть втрату жувальної ефективності за Агаповим:

38%
34%
56%
42%
30%

Жінка 56-ти років звернулася зі скаргами на утруднене пережовування їжі внаслідок втрати зубів на верхній щелепі праворуч. Об'єктивно: обличчя симетричне, шкіряні покрови звичайного кольору, регіонарні лімфовузли не пальпуються. Відсутні 11, 12, 21, 22 зуби Слизова оболонка в ділянці цих зубів без видимих патологічних змін. Поставте діагноз за класифікацією Кеннеді:

IV клас
ІІІ клас
ІІІ клас, 2підклас
ІІ клас
І клас

Пацієнт 45-ти років звернувся в клініку зі скаргами на порушення функції жування, внаслідок відсутності зубів на верхній щелепі. Об’єктивно: наявні 13, 12, 11, 21, 22, 23 зуби. На нижній щелепі інтактний зубний ряд. Поставити діагноз за класифікацією Кеннеді:

Дефект зубного ряду верхньої щелепи I класу за Кеннеді
Дефект зубного ряду верхньої щелепи I класу 1 підкласу за Кеннеді
Дефект зубного ряду верхньої щелепи III класу за Кеннеді
Дефект зубного ряду верхньої щелепи IV класу за Кеннеді
Дефект зубного ряду верхньої щелепи II класу за Кеннеді

Пацієнт 45-ти років звернувся в клініку зі скаргами на порушення функції жування, внаслідок відсутності зубів на верхній щелепі. Об'єктивно: наявні 13, 12, 11, 21, 22, 23 зуби. На нижній щелепі інтактний зубний ряд. Визначити функціональну частину діагнозу:
Втрата жувальної ефективності 76% за Агаповим
Втрата жувальної ефективності 88% за Агаповим
Втрата жувальної ефективності 22% за Агаповим
Втрата жувальної ефективності 56% за Агаповим
Втрата жувальної ефективності 24% за Агаповим

Чоловік 54-х років скаржиться на біль при пережовуванні їжі, рухливість мостоподібного протезу на верхній щелепі зліва. Мостоподібний протез виготовлений 2 роки тому. Об'єктивно: на верхній щелепі зліва штамповано-паяний мостоподібний протез з опорою на 23 та 28, рухливий. Яка помилка призвела до розхитування опорних зубів?
Не враховані жувальні коефіцієнти відновлювальних та опорних зубів
Занадто довгий край штучних коронок
Фіксація мостоподібного протезу на фосфатний цемент
Неправильне препарування зубів
Завищення ЦО

Жінка 42-х років скаржиться на порушення функції жування, мови, косметичний дефект. На верхній щелепі залишилися 17, 12, 11, 21, 27 зуби. Зуби стійкі, клінічні коронки високі. Поставити діагноз за класифікацією Кеннеді:
Дефект зубного ряду верхньої щелепи III класу I підкласу
Дефект зубного ряду верхньої щелепи IV класу
Дефект зубного ряду верхньої щелепи II класу I підкласу
Дефект зубного ряду верхньої щелепи II класу
Дефект зубного ряду верхньої щелепи III класу

Чоловік 78-ми років скаржиться на утруднене пережовування їжі, косметичний та фонетичний дефект у зв'язку з відсутністю зубів на верхній щелепі. Об'єктивно: на верхній щелепі наявні 16, 13, 22, 23, 27. На нижній щелепі – повний знімний протез, який відповідає клініко-технологічним вимогам. Визначте анатомічний діагноз:
Дефект зубного ряду верхньої щелепи II клас 3 підклас за Кеннеді
Дефект зубного ряду верхньої щелепи I клас 2 підклас за Кеннеді
Дефект зубного ряду верхньої щелепи IV клас 3 підклас за Кеннеді
Дефект зубного ряду верхньої щелепи III клас 3 підклас за Кеннеді
Дефект зубного ряду верхньої щелепи II клас 4 підклас за Кеннеді

У пацієнта 48-ми років відсутні 12, 11, 21, 26, 27, 28 зуби. Поставте діагноз часткової відсутності зубів, користуючись класифікацією Кеннеді:
2 клас, 1 підклас
4 клас
2 клас, 2 підклас
2 клас, 3 підклас
1 клас

При огляді порожнини рота пацієнта у лікаря-стоматолога ортопеда виникла підозра, що пацієнт хворіє на сифіліс. Які на вашу думку правильні подальші дії?

Закінчити огляд, направити пацієнта на аналіз крові
Відмовити пацієнту в наданні стоматологічної допомоги
Зняти відбитки для вивчення діагностичних моделей
Продовжити огляд і почати препарування зубів
Сказати пацієнту про свою підозру і закінчити прийом

При обстеженні пацієнта 55-ти років в клініці ортопедичної стоматології виявлено, що він хворіє на астму. Що необхідно знати лікарю стоматологу-ортопеду перед тим як розпочати протезування?

Чим знімається приступ астми
Чи проводилось УЗД
Чи проходив він рентгенологічне обстеження
Чи робили пацієнту загальний аналіз крові
Який нормальний тиск у пацієнта

Під час консультації пацієнта з приводу виготовлення штучної коронки на 36 зуб, лікар виявив на лівій боковій поверхні язика виразку округлої форми, тверду, безболісну, блискучу. Назвіть найбільш імовірний діагноз?

Сифілітична виразка
Червоний плескатий лишай
Туберкульозна виразка
Виразковий-некротичний стоматит Венсана
Декубітальна виразка

В клініці ортопедичної стоматології пацієнту 67-ми років виготовляють повні знімні протези на верхню та нижню щелепи. Якими повинно бути оптимальне співвідношення мономеру і полімеру при замішуванні пластмаси?

1:3
1:1
3:1
2:1
1:4

У пацієнта 18-ти років визначається значне перекриття фронтальними зубами верхньої щелепи фронтальних зубів нижньої щелепи. Яка додаткова ознака допоможе установити у пацієнта глибокий прикус, а не глибоке перекриття?

Відсутність ріжучо-горбкового контакту
Щільне змикання премолярів
Змикання бічних зубів
Двобічне змикання ікол
Наявність ріжучо-горбкового контакту

Чоловіку 30-ти років частковий дефект коронкової частини 11 відновлюється металокерамічною коронкою. Протез виготовляється в окпюдаторі. В якій площині відтворюються в ньому рухи нижньої щелепи?

Вертикальній
Сагітальній
Вертикальній, сагітальній, трансверзальній
Вертикальній, сагітальній
Трансверзальній

При заповнені медичної картки пацієнта 62-х років лікар-ортопед зазначив, що пацієнт розкриває рот в повному обсязі. Такий висновок він зробив знаючи середню амплітуду відкривання роту. Вона дорівнює:

4-5 см
6-7 см
1-2 см
1-3 см
8-9 см

Чоловік 39-ти років звернувся з метою протезування. Відсутні 18, 17, 16. На нижній щелепі відсутні всі зуби окрім 47. Вкажіть якому класу за Кеннеді відповідає дана клінічна ситуація?

II
IV
III
I
V

Пацієнт 59-ти років потребує вибіркового пришліфовування зубів. При обстеженні встановлено, що рот відкривається на 1 см. Лікар ухвалив рішення про блокаду чутливих волокон нерва, який інервує жувальні м'язи. Який нерв потрібно заблокувати в цьому випадку?

Трійчастий
Окоруховий
Лицевой
Язиковий
Під'язиковий

Пацієнт 32-х років знаходиться на профілактичному огляді у лікаря ортопеда-стоматолога. Під час огляду лікар виявив передчасні контакти на окремих зубах при змиканні щелеп в центральній, бічних та передній оклюзіях. Який метод лікарю необхідно застосувати для усунення даної патології?

Вибіркове пришліфовування
Безпосереднє протезування
Ортодонтичне лікування
Постійне шинування
Тимчасове шинування

Чоловік 39-ти років з частковою відсутністю зубів звернувся в клініку з метою протезування. З анамнезу з’ясовано, що він проходив курс променевої терапії. Коли можна починати ортопедичне лікування?

При нормалізації картини крові
Через півроку після проведення курсу променевої терапії
Через три місяці після проведення курсу променевої терапії
Відразу після закінчення курсу променевої терапії
Через рік після проведення курсу променевої терапії

Чоловік 72-х років звернувся в клініку зі скаргами на рухливість зубів на нижній щелепі. Об'єктивно: відсутні 18, 17, 16, 15, 27, 28, 38, 37, 36, 35, 34, 44, 45, 46, 47, 48. Зуби нижньої щелепи мають рухливість III ступеня. Лікар ухвалив рішення про видалення рухомих зубів на нижній щелепі. Яку ортопедичну конструкцію у даного пацієнта краще застосувати?

Безпосередній протез
ЧЗПП з телескопічною фіксацією

ЧЗПП
Ендоосальний імплантант
Бюгельний протез

При знятті повного анатомічного відбитку з верхньої щелепи шматочки відбиткового матеріалу потрапили в дихальні шляхи. Визначите вид асфіксії у даного пацієнта?
Обтураційна
Клапанна
Стенотична
Аспіраційна
Дислокаційна

Чоловіку 60-ти років після видалення останньої пари антагонуючих зубів виготовляється безпосередній протез. Визначите термін користування цим протезом?
3-6 місяців
4-5 років
10-12 місяців
2-3 роки
1-2 місяці

У клініку ортопедичної стоматології звернувся чоловік 34-х років з метою протезування. Лікар при вивченні сагітальних рухів нижньої щелепи визначив, що компенсаторна крива відсутня, а фронтальне перекриття значне і при висуненні нижньої щелепи до краєвого зімкнення різців між корінними зубами виникає клиноподібний простір, відкритий назад. Як називається цей феномен?
Феномен Хрістенсена
Феномен Годона
Феномен Бонвіля
Феномен Енгля
Феномен Бенета

Чоловік 55-ти років звернувся в клініку ортопедичної стоматології з метою протезування. В процесі обстеження пацієнта перевіряли вертикальні рухи нижньої щелепи. Де встановлюються голівки нижньої щелепи щодо суглобового горбка при максимальному відкриванні рота?
На вершині суглобового горбка
У переднього краю суглобового горбка
У основи суглобового горбка
Голівки ковзають по поверхні суглобового горбка
У заднього краю суглобового горбка

Пацієнт 35-ти років звернувся в клініку ортопедичної стоматології з метою протезування. Прикус ортогнатичний. В процесі обстеження при зімкненні зубних рядів виявлена максимальна кількість оклюзійних контактів зубів-антагоністів, при цьому рентгенологічне дослідження показало, що суглобова голівка нижньої щелепи знаходиться біля основи скату суглобового горбка. Який вид оклюзії спостерігається?
Центральна
Бічна права
Бічна ліва
Передня
Задня

На прийомі у лікаря пацієнт 35-ти років поводиться неспокійно, постійно скаржиться на страх перед стоматологом, неохоче дозволяє себе оглядати. Препарати якої групи краще дати пацієнтові перед стоматологічною маніпуляцією?

Седативні
Гіпотензивні
Десенсибілізуючі
Серцеві глікозиди
Анальгетики

В клініку ортопедичної стоматології звернувся чоловік 56-ти років з метою протезування. Об'єктивно: відсутні 46, 45. З анамнезу – пацієнт переніс інфаркт міокарду 1 місяць тому. Який мінімальний термін потрібний для стоматологічного втручання після інфаркту міокарду?

Через 2 місяці
Через 14 днів
Через 1 місяць
Через 7 днів
Через 1,5 місяця

Під час ремонту стоматологічного кабінету вирішено освітлювати його люмінесцентними лампами. Яким має бути рівень освітленості кабінету в люксах?

500 лк
100 лк
400 лк
200 лк
300 лк

В стоматологічному кабінеті після робочої зміни на стерильному столику залишились невикористані стоматологічні інструменти. Які заходи необхідно провести для забезпечення стерильності цього стоматологічного інструментарію?

Стерилізація без попередньої обробки
Тільки дезінфекція
Передстерилізаційне очищення, стерилізація
Дезінфекція, передстерилізаційне очищення, стерилізація
Дезінфекція, стерилізація

Під час пресування пластмасового тіста зубний технік декілька разів відкривав та закривав кювету для контролю кількості внесеної маси. До чого можуть призвести такі дії?

Виникнення пористості стиснення
Виникнення газової пористості
Залишкові напруження в конструкції протеза
Розтріскування пластмаси
Виникнення гранулярної пористості

Пацієнтці 31-го року виготовляється металокерамічний мостоподібний протез з опорою на вітальні 33-й, 36-й, 37-й зуби. Планується препарування зубів під анестезією. Який вид анестезії буде найефективнішим у цій клінічній ситуації?

Провідникова (торусальна)
Інфільтраційна
Інтралігаментарна
Аплікаційна
Провідникова (туберальна і піднебінна)

Пацієнт 47-ми років звернувся до лікаря-стоматолога з приводу протезування. Об'єктивно встановлено: 43-й, 44-й, 45-й зуби відсутні. Який це клас дефекту нижнього зубного ряду за Кеннеді?

3
1
2
4
–

Чоловіку 38-ми років планується препарування вітального зуба 34 для виготовлення суцільнокерамічної коронки. Пацієнт страждає на ішемічну хворобу серця. Яку анестезію доцільно використати?

Торусальну
Ментальну
Інфільтраційну
Туберальну
Інгралігаментарну

Для переносу в артикулятор даних про положення верхньої щелепи відносно шарнірної вісі СНЩС використовують:

Лицеву дугу
Оклюдатор
Прикусні шаблони
Допоміжні відбитки
Паралелометр

Лікар-стоматолог готується до прийому пацієнта. Стоматологічна установка не обладнана сучасними пристроями для дезінфекції наконечників. Конструкція наконечника не передбачає автоклавування. Вкажіть алгоритм дезінфекції наконечника.

Дворазова обробка 70%-м спиртом або «Бацилолом АФ» з інтервалом 15 хв
Дворазова обробка 6%-м розчином перекису водню і 70%-м спиртом з інтервалом 15 хв
Дворазова обробка 6%-м розчином перекису водню з інтервалом 15 хв
Одноразова обробка 70%-м спиртом або «Бацилолом АФ»
Дворазова обробка 70%-м спиртом або «Бацилолом АФ» з інтервалом 5 хв.

Чоловіку віком 65 років виготовляють часткові знімні пластинкові протези. Альгінатним матеріалом «Кромопан» одержано повні анатомічні відбитки з обох щелеп. Виберіть із нижчевказаних розчин для дезінфекції цих відбитків:

0,5%-ий гіпохлорит натрію
0,75 %-ий хлорамін Б
0,2%-ий «Дезоксон-1»
0,6%-ий перекис водню
70%-ий спирт етиловий

Пацієнтці 32-х років планується виготовлення адгезивного мостоподібного протеза. Об'єктивно: втрачений 46 зуб. Всі зуби стійкі, коронки зубів високі з вираженим екватором. Прикус ортогнатичний. Який метод дослідження слід провести для вибору конструктивних елементів протеза?

Паралелометрію
Дослідити моделі в артикуляторі «Гнатомат»
Дослідити моделі в оклюдаторі
Панорамну рентгенографію
Профілометрію в апараті «Коркхауза»

Чоловік 45-ти років скаржиться на виливання рідини через ніс, неможливість висякатися, надути щоки. Об'єктивно: у бічному відділі верхньої щелепи на рівні видаленого 26 перфораційний дефект альвеолярного відростку розміром 1×1,5 см. При видиханні повітря через ніс при зажатих ніздрях виділення бульок в ділянці перфорації. Яку конструкцію слід запропонувати пацієнту?

Малий сідлоподібний протез з кламерною фіксацією
Бюгельний протез з обтуруючою частиною
Звичайний частковий знімний протез
Звичайний мостоподібний протез
Захисна піднебінна пластинка

Пацієнт 28-ми років скаржиться на відлом коронки 23 зуба. Об'єктивно: кореневі канали запломбовані, перкусія безболісна. Яка тактика лікаря?

Рентгенологічне дослідження 23 зубу
Видалити 23 зуб
Виготовити штифтовий зуб
Відновити 23 зуб ортополімером
Виготовити коронку за Бєлкіним

Пацієнтка 55-ти років скаржиться на сухість в порожнині рота, металевий присмак. Об'єктивно: в порожнині рота є паяні мостоподібні протези з опорою на 47, 45, 43 та 35, 37 зуби. В місцях пайки спостерігається зміна кольору. Який діагноз найбільш ймовірний?

Гальваноз
Кандидоз
Пародонтит
Травматичний стоматит
Гіперацидний гастрит

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

Зняти коронку і виготовити нову
Провести полоскання Ротоканом
Розкрити коронку через жувальну поверхню
Дати можливість пацієнтці звикнути до протезу
Зняти коронку і провести лікування крайового пародонту

Пацієнтка 25-ти років скаржиться на гострий біль в 13 зубі, на який 5 днів тому зафіксовано металокерамічну коронку. Перкусія зуба слабо болюча. Слизова оболонка без патологічних змін. Що на Ваш погляд є найбільш імовірною причиною виникнення болю в зубі?

Травматичний періодонтит
Гострий пульпіт
Хронічний періодонтит
Хронічний дифузний пульпіт
Гінгівіт

Пацієнт скаржиться на біль в 25 зубі, яка з'явилась на другий день після фіксації штучної коронки. Об'єктивно: перкусія 25 болісна, краї металокерамічної коронки на рівні ясеневого краю. На оклюзіограмі передчасний контакт на 25 зубі. Яка найбільш ймовірна причина болю?

Супраоклюзія
Ускладнений карієс
Невралгія трійчастого нерва
Прийом твердої їжі
Пульпіт

Пацієнт 36-ти років звернувся в клініку через добу після фіксації металевої коронки зі скаргами на болі при накушуванні на 46. Об'єктивно: на 46 металева лита коронка. Перкусія 46 болюча. На рентгенологічному знімку 46 змін періапікальних тканин немає. Прикус фіксований. Чим найімовірніше обумовлені скарги пацієнта?

Первинна травматична оклюзія
Загострення хронічного пульпіту 46
Загострення хронічного періодонтиту 46
Вторинна травматична оклюзія
Невралгія трійчастого нерва

Чоловік 48-ми років звернувся зі скаргами на болі при накушуванні в ділянці 25, які з'явились через місяць після покриття його коронкою. В анамнезі лікування зуба з приводу карієсу. Об'єктивно: 25 покритий металевою коронкою, перкусія болісна. На оклюзіограмі – передчасний контакт з антагоністами. Яка найбільш вірогідна причина виникнення болю?

Передчасний оклюзійний контакт
Ускладнення карієсу
Невралгія трійчастого нерва
Розцементування коронки
Приймання твердої їжі

Пацієнт 48-ми років звернувся зі скаргами на болі в ділянці 32, 38 зубів, які з'явились через 3 місяці після фіксації на них мостоподібного протеза. Ясна навкруг опорних зубів гіперемована, набрякла, визначається їх рухомість у вестибуло-оральному напрямку. Що обумовило дане ускладнення?

Функціональне перевантаження пародонту опорних зубів
Неправильна підготовка опорних зубів
Промивна форма проміжної частини протеза
Контакт протеза із зубами-антагоністами
Приймання твердої їжі

Пацієнтка 35-ти років скаржиться на болі в при шийковій ділянці 22, 21, 11 та 12 зубів, що покриті комбінованим штампованими коронками, які виготовлені 2 дні тому. Об'єктивно: гіперемія ясеневого краю в ділянці 22, 21, 11, 12 зубів. Яка найбільш імовірна причина скарг?

Коронка травмує слизову оболонку
Акриловий стоматит
Гальваноз
Порушення режиму полімеризації
Клиноподібні дефекти

Пацієнт віком 51 рік скаржиться на рухомість металокерамічного мостовидного протеза з опорою на 43, 47 зуби. Користується протезом 9 місяців. На рентгенограмі спостерігається атрофія альвеолярного відростка у ділянці 43 зуба на 1/2 і 47 зуба на 2/3 довжини кореня. Під час огляду порожнини рота виявлено симптоматичний гінгівіт, рухомість опорних зубів та пародонтальні кишені у цій ділянці. Яка причина патологічної рухомості опорних зубів?

Функціональне перевантаження
Травмування кругової зв'язки краями коронок

Моделювання гірлянди у пришийковій ділянці
Масивне зішліфування твердих тканин
Депульпування

Пацієнт скаржиться на біль у яснах на верхній щелепі зліва, кровотечу при чищенні зубів та вживанні твердої їжі. Об'єктивно: на верхній щелепі металевий штамповано-паяний мостоподібний протез з опорою на 14, 16 зуби. Край коронки просунутий під ясна на 0,3 мм. Проміжна частина щільно прилягає до ясен. Слизова оболонка гіперемована, набрякла, ясенні сосочки згладжені, при доторкуванні стоматологічним інструментом спостерігається кровотеча. Яка тактика лікаря в першу чергу?

Зняти мостоподібний протез
Направити до стоматолога-терапевта
Провести рентгенологічну діагностику
Направити на клінічний аналіз крові
Виготовити металокерамічний мостоподібний протез

Пацієнтка 36-ти років скаржиться на біль при жуванні, кровотечу ясен, свербіж в ділянці нижньої щелепи справа. Із анамнезу: протезувалась тиждень тому. Об'єктивно: 36, 37 покриті металевими штампованими коронками які занурюються у ясеневу борозну на 1 мм. Ясна в ділянці 36, 37 – гіперемовані, набряклі, болісні при пальпації. Горизонтальна перкусія зубів болісна. Яка тактика лікаря?

Зняття штучних коронок і виготовлення нових
Видалення 36, 37, виготовлення мостоподібного протезу
Зняття штучних коронок
Виготовлення металокерамічних коронок
Лікування у терапевта-стоматолога

Пацієнтка 34-х років скаржиться на біль, кровотечу з ясен в ділянці мостоподібного протеза на нижній щелепі зліва. Мостоподібний протез виготовлений тиждень тому. Об'єктивно: на нижній щелепі штамповано-паяний мостоподібний протез з опорою на 35 та 37. Ясна в ділянці опорних зубів гіперемовані, набряклі, болісні при пальпації. Горизонтальна перкусія 35, 37 – болісна. Край коронок занурюється в зубо-ясеневу борозду на 1,5 мм. Вкажіть помилку при протезуванні:

Занадто довгий край штучних коронок
Не проведена рентген-діагностика опорних зубів
Неправильний вибір конструкції протезу
Недостатнє препарування зубів
Завищення ЦО

Чоловік 47-ми років скаржиться на болі у ділянці 36, 37 зубів, які посилюються при жуванні. Об'єктивно: всі зуби присутні. 1/3 жувальної поверхні та дистальна стінка коронки 36 зуба відновлені пломбою, контакт з 37 зубом відсутній. Перкусія 36, 37 зубів безболісна. Застосування якого зубного протеза дозволяє замістити дефект коронки 36 зуба і відновити міжзубний контакт, порушення якого обумовило захворювання пародонту?

Вкладка
Напівкоронка
Екваторна коронка
Повна коронка
Штифтовий зуб

Чоловік 76-ти років звернувся в клініку ортопедичної стоматології зі скаргами на відсутність зубів на верхній щелепі, неможливість жування, порушення мови, естетичний дефект. Об'єктивно: на верхній щелепі присутній 23, нижній зубний ряд інтактний. 23 зуб

стійкий, глибина зубо-ясеневої кишені 2 мм, на рентгенограмі – кореневий канал запломбований до верхівкового отвору, патологічних змін в періапікальних тканинах немає, резорбція кісткової тканини в межах довжини кореня. Лікарем стоматологом-ортопедом ухвалено рішення виготовити знімний протез на вверхню щелепу з телескопічною системою фіксації на 23 зуб. Після препарування апроксимальні стінки 23 зуба повинні сходитися під кутом:

3-5°
20-30°
10-15°
15-20°
20-25°

Чоловік 76-ти років звернувся в клініку ортопедичної стоматології зі скаргами на відсутність зубів на верхній щелепі, неможливість жування, порушення мови, естетичний дефект. Об'єктивно: на верхній щелепі присутній 23, нижній зубний ряд інтактний. 23 зуб стійкий, глибина зубо-ясеневої кишені 2 мм, на рентгенограмі – кореневий канал запломбований до верхівкового отвору, патологічних змін в періапікальних тканинах немає, резорбція кісткової тканини в межах довжини кореня. Лікарем стоматологом-ортопедом ухвалено рішення виготовити знімний протез на вверхню щелепу з телескопічною системою фіксації на 23 зуб. Край зовнішньої (покривної) коронки повинен розташовуватися:

Не доходячи 0,5-1,0 мм до рівня ясен
Заходити на 1,0-2,0 мм в зубо-ясеневу кишеню
Не доходячи 2,0-3,0 мм до рівня ясен
На рівні ясен
Не доходячи 1,5-2,0 мм до рівня ясен

Чоловік звернувся з приводу протезування зубів. Об'єктивно: одиноко стоячий 17 зуб. Шийка зуба оголена. Планується покриття його штучною коронкою та виготовлення знімного протеза з утримуючим кламером. Яка з перелічених коронок більш показана у даному випадку?

Повна металева
Фарфорова
Пластмасова
Напівкоронка
Екваторна

Чоловік віком 56 років звернувся з приводу протезування зубів. Об'єктивно: на жувальній поверхні 17 зуба цементна пломба. Планується покриття його повною металевою штампованою коронкою. На яку товщину необхідно зішліфувати жувальну поверхню даного зуба?

0,27-0,3 мм
0,31-0,4 мм
0,41-0,44 мм
0,42-0,47 мм
0,48-0,5 мм

Чоловік 47-ми років звернувся зі скаргами на рухомість штучної коронки на 36 зубі, виготовленої 2 роки тому. Об'єктивно: 36 зуб покритий повною металевою штампованою коронкою. При зондуванні виявляється щілина між стінкою коронки і зубом. Що могло обумовило дане ускладнення?

Нещільне охоплювання коронкою шийки зуба
Занурення краю коронки в ясеневу кишеню
Наявність міжзубних контактів

Контакт коронки із зубами-антагоністами
Надмірний термін користування коронкою

Пацієнтці 45-ти років планується виготовлення металокерамічного мостоподібного протезу з опорою на 23 і 26 зуби. Об'єктивно: в ділянці шийок опорних зубів є клиноподібні дефекти, зуби стійкі, прикус ортогнатичний. Який вид приясеневого препарування опорних зубів доцільніше застосувати в цьому випадку?

Без уступу
Зі скошеним уступом
З уступом з вершиною
З прямим уступом
Зі символ уступом

Пацієнту 46-ти років за показаннями планується виготовлення металокерамічних коронок на 11, 12 зуби. В анамнезі: захворювання печінки. Зуби не депульповані. Пацієнт нервує, боїться препарування. Якому виду знеболювання слід віддати перевагу?

Премедикації, ін'єкційної анестезії
Знеболенню охолодженням
Аудіоаналгезії
Загальному знеболенню
Аплікаційній анестезії

Пацієнтка 45-ти років скаржиться на металевий присмак в роті, відчуття кислого, порушення смаку, печію у язиці, гіпосалівацію. Об'єктивно: на верхній щелепі на 15, 16 коронки з дорогоцінного металу жовтого кольору. На нижній щелепі бюгельний протез з кламерною фіксацією на 34, 45. Слизова оболонка порожнини рота без видимих патологічних змін. Бокові поверхні язика гіперімовані, дещо набряклі. Який діагноз у даної пацієнтки?

Гальваноз
Токсичний стоматит
Алергічний стоматит
Кандидоз
Глосалгія

Пацієнтка 28-ми років скаржиться на дефект твердих тканин 11, косметичний дефект. Після відновлення дефекту вибрана металокерамічна коронка. Яку методику препарування зуба Ви застосуєте?

Препарування з утворенням уступу по вестибулярній поверхні під кутом 135°
Препарування з утворенням кругового уступу під кутом 150°
Препарування без утворення уступу
Препарування з утворенням уступу під кутом 90° тільки з оральної і апроксимальних сторін зуба
Препарування з утворенням уступу тільки з апроксимальних сторін

Пацієнтка 19-ти років, за фахом актриса, скаржиться на зміну в кольорі центрального різця на верхній щелепі ліворуч. 1 рік тому зуб був депульпований і запломбований, але поступово набув сіруватого кольору. Об'єктивно: 11 запломбований, змінений в кольорі, стійкий, перкусія безболісна. Прикус глибокий. Що із клінічної картини є протипоказанням до виготовлення фарфорової коронки?

Глибокий прикус
Дефекти передніх зубів, які не можливо замістити пломбами
Гіпоплазія емалі зі зміною форми і кольору зуба
Аномалія кольору зуба

Дефекти депульпованих зубів. які не можливо замістити вкладками

Пацієнтка 32-х років звернулась з метою протезування. Після об'єктивного обстеження вибрана конструкція металокерамічної коронки. Який відбитковий матеріал показаний для одержання відбитку?

Стомафлекс
Репін
Стомальгін
Стенс
Ортокор

Пацієнт 25-ти років звернувся зі скаргами на косметичний дефект верхньої щелепи у фронтальному відділі – ліворуч. Об'єктивно: 23 депульпований. Пломба відновлює вестибулярно-апроксимальну поверхню коронки на 1/3, щільно прилягає до стінок порожнини, стійка, не відповідає кольору зуба, зуб змінений в кольорі, перкусія безболісна. Яка оптимальна конструкція показана пацієнту?

Металокерамічна коронка
Пластмасова коронка
Металева штампована коронка
Напівкоронка
Вкладка

Студент 18-ти років звернувся з метою протезування 11, 21 металокерамічною конструкцією. При обстеженні виявлено, що протипоказань до застосування такою конструкцією немає. Який матеріал для одержання відбитка найбільш доцільний?

Сіеласт
Стомальгін
Ортокор
Стенс
Репін

Пацієнтка 35-ти років скаржиться на металевий присмак, відчуття кислого при вживанні їжі, печію язика, порушення слиновиділення, головні болі, роздратованість, які з'явилися через 2 місяці після протезування. Об'єктивно: в ротовій порожнини мостоподібні протези з опорою на 45, 47, 35, 37 з нержавіючої сталі та золоті коронки на 15, 16, 17. Бічні поверхні язика гіперемовані, спостерігається незначний набряк. Який метод обстеження найбільш інформативний?

Вимірювання величини різниці потенціалів
Визначення pH слини
Визначення мікроелементів слини
Проба за Кулаженком
Загальний аналіз крові

У пацієнта 25-ти років вестибулярні поверхні верхніх різців уражені флюорозом. Яка з перерахованих конструкцій дасть максимальний естетичний результат при застосуванні?

Вініри
Пластмасова коронка
Керамічна коронка
Комбінована за Куріленко
Металопластмасова коронка за Мате

Чоловік 40-ка років звернувся з приводу протезування зубів. Об'єктивно: на жувальній поверхні 36 зуба глибока каріозна порожнина, всі стінки порожнини збережені. До якого класу за класифікацією Блека належить дана порожнина?

I
II
III
IV
V

Жінка 25-ти років звернулась зі скаргами на зміну кольору 13 зуба, естетичний недолік. В анамнезі лікування даного зуба з приводу ускладнення карієсу, алергія до пластмаси. Об'єктивно: 13 зуб має темно-сірий колір, дефект відновлений пломбою. На рентгенограмі канал кореня запломбований до верхівки. Прямий прикус. Яка з перелічених штучних коронок показана у даної пацієнтки?

Металокерамічна
Пластмасова
Металопластмасова
Штампована
Лита

Жінка 18-ти років звернулася з приводу протезування зубів. Об'єктивно: 21 зуб має темно-сірий колір, депульпований. Ортогнатичний прикус. Планується покриття зуба пластмасовою коронкою. Виберіть пластмасу для виготовлення даної коронки:

Сінма-М
Фторакс
Протакрил-М
Етакрил
Бакрил

Чоловік 43-х років звернувся з приводу протезування зубів. Об'єктивно: коронка 37 зуба зруйнована на 2/3, щічна і язикова стінки тонкі. На оклюзіограмі щільний контакт з антагоністами. На яку товщину необхідно зішліфувати жувальну поверхню даного зуба при препаруванні під металеву штамповану коронку?

0,28-0,3 мм
0,1-0,2 мм
0,5-0,6 мм
0,6-0,7 мм
0,7-0,8 мм

Чоловік 36-ти років звернувся з приводу протезування зубів. Об'єктивно: коронка 36 зуба зруйнована на 1/3, щічна і язикова стінки тонкі. Планується покриття зуба повною металевою штампованою коронкою з нержавіючої сталі. Яка товщина майбутньої коронки?

0,25 мм
0,18 мм
0,32 мм
0,42 мм
0,38 мм

Чоловік 55-ти років звернувся з приводу протезування зубів. Об'єктивно: присутні 13, 23. 13, 23 зуби мають клиноподібні дефекти. Планується виготовлення часткового пластинкового протеза для верхньої щелепи з утримуючими дротяними кламерами. Які зубні протези необхідно застосувати для відновлення анатомічної форми опорних зубів у даного пацієнта?

Повні коронки
Вкладки
Напівкоронки
Екваторні коронки
Вікончаті коронки

Студент медичного ВУЗу 22-х років скаржиться на зміну в кольорі центрального різця на верхній щелепі праворуч. 2 роки тому зуб був депульпований і запломбований, але поступово набув сірого кольору. Об'єктивно: 11 запломбований, змінений в кольорі, стійкий, перкусія безболісна. Прикус глибокий. Яке абсолютне протипоказання до виготовлення фарфорової коронки у цього пацієнта згідно клінічної картини?
Глибокий прикус
Дефекти передніх зубів, які не можливо замістити пломбами
Гіпоплазія емалі зі зміною форми і кольору зуба
Аномалія кольору зуба
Дефекти депульпованих зубів, які не можливо замістити вкладками

Чоловік 34-х років, скаржиться на дефект твердих тканин зубів 21, 22. Пацієнту показано виготовлення металокерамічних коронок на 21 22 без проведення депульпації зубів. Який вид знеболення слід застосувати при препаруванні зубів?
Ін'єкційний вид знеболення
Аудіоанальгезія
Аплікаційна анестезія
Загальне знеболення
Знеболення охолодженням

Чоловік 28-ми років необхідно препарувати інтактний 24 зуб під суцільнолитий незнімний протез. Яку провідникову анестезію необхідно провести?
Зліва – інфраорбітальну, палатинальну
Зправа і зліва інфраорбітальну і зліва – туберальну
Зліва – інфраорбітальну і туберальну
Зліва – інфраорбітальну і туберальну
Зліва – інфраорбітальну, різцеву, палатинальну

Пацієнту в клініці виготовили металокерамічну коронку на 21 зуб. Препарування проводили під'ясеневе. На якому етапі виготовлення проводили ретракцію?
Перед препаруванням та зняттям відбитку
Після припасування каркасу
Перед фіксацією
Після зняття відбитку
Перед припасовкою каркасу

Жінка 23-х років звернулась для відновлення коронки 11 зуба. Об'єктивно: корінь 11 зуба на рівні ясеневого краю, стінки достатньої товщини. Лікар виготовив і припасував куксову вкладку, на яку буде виготовлена металопластмасова коронка. Яка з перерахованих пластмас буде використана для облицювання?
Сінма-М
Акрилоксид
Карбодент
Норакрил
Протакрил

Чоловік звернувся за допомогою до лікаря стоматолога-ортопеда. Об'єктивно: коронка 25 зуба зруйнована на 2/3, медіальна і щічна стінки виступають на 2 мм над рівнем ясеневого краю. На Ro: канал запломбований до верхівки. Виберіть оптимальну конструкцію протеза?

Куксова коронка
Вкладка
Напівкоронка
Екваторна коронка
Повна коронка

Пацієнту планується виготовлення металокерамічної коронки з опорою на куксову вкладку 23 зуба. Об'єктивно: коронка 23 зуба зруйнована до ясеневого краю. Кореневий канал запломбований до верхівки. Лікар виготовив воскову композицію кукси з штифтом; відлив з металу; припасував в зубі; зафіксував вісфат-цементом; отримав робочий відбиток гіпсом. На якому етапі допущена помилка?

Отриманні відбитку
Виготовленні воскової конструкції
При виготовленні литва
Припасовці кукси
Фіксації кукси

Жінка 45-ти років скаржиться на зміну смаку, відчуття гіркоти, металевий присмак. Скарги з'явилися після ортопедичного лікування 2 місяці тому. Об'єктивно: бічні поверхні і кінчик язика гіперемійовані, язик небагато набряклий. На 13, 14 – металопластмасові коронки, на 46 – золота коронка. Мостоподібний протез на в/щ зі сталі. Користується знімним пластинковим протезом на н/щ. Яка етіологія виникнення даних явищ у пацієнтки:

Наявність в порожнині рота сплавів металів з різними потенціалами
Реакція на акрилові пластмаси
Погана адаптація до часткового знімного протезу
Токсична дія мономера
Несанована порожнина роту

Пацієнт 29-ти років потребує заміщення дефектів зубного ряду верхньої щелепи, яке може бути здійсненим шляхом виготовлення мостоподібних протезів з естетичним облицюванням. Пацієнт страждає непереносимістю до сплавів неблагородних металів. Яка незнімна ортопедична конструкція є найкращим вибором для даного пацієнта?

Металокерамічний мостоподібний протез на каркасі з благородних металів
Металокерамічний мостоподібний протез на каркасі з КХС
Мостоподібний протез з пластмаси гарячої полімеризації
Металополімерний мостоподібний протез
Паяний мостоподібний протез, виготовлений методом штампування

Пацієнту призначено заміщення дефектів коронкової частини верхніх центральних різців металокерамічними коронками. Проведено препарування зубів з формуванням під'ясеневого уступу. Якому відбитковому матеріалу варто віддати перевагу при отриманні робочих відбитків?

Силіконовому
Гіпсу
Альгінатному
Дентафолю
Стенсу

Пацієнту 28-ми років виготовляється вкладка на 24 зуб непрямим методом. Сформована порожнина для вкладки. Який етап протезування має бути наступним?

Отримання відбитка
Моделювання вкладки
Виготовлення моделі
Відливка вкладки
Фіксація вкладки

У клініці ортопедичної стоматології пацієнтці 26-ти років під час підготовки у 35 зубі порожнини п'ятого класу під вкладку випадково розкрили пульпу. Що могло бути найвірогіднішою причиною ускладнення?

Формування плоского дна
Створення дивергуючих стінок
Створення конвергуючих стінок
Створення «фальцу»
Відсутність додаткової порожнини

Пацієнт 29-ти років скаржиться на відлом коронки 26 зуба. Об'єктивно: індекс руйнування зуба (ІРОПЗ) становить 0,9, тканини кореня тверді, за даними рентгенографії канал запломбовано до верхівки, хронічних запальних процесів періодонту не виявлено. Яка із перелічених конструкцій доцільніша для протезування 26 зуба?

Штифтова куксова вкладка і коронка
Штифтовий зуб з кільцем
Штифтовий зуб з вкладкою
Штифтовий зуб із захисною пластинкою
Спрощений штифтовий зуб

Пацієнт 28-ми років скаржиться на незручність при вживанні їжі. В анамнезі 24 зуб зруйнувався внаслідок ускладнень карієсу. Об'єктивно: ІРОПЗ = 0,9, стінки кукси щільні, перкусія безболісна. На рентгенограмі: кореневі канали запломбовані до верхівок, корінь рівний, змін в періапікальних тканинах немає. Яку ортопедичну конструкцію Ви обираєте?

Штифтову
Штучну коронку
Вкладку
Напівкороку
Вінір

Жінка 28-ми років скаржиться на косметичний дефект в передній ділянці верхньої щелепи. Об'єктивно: коронка 13 зруйнована майже до ясеневого краю, стінки кукси достатньої товщини. Кукса незначно змінена в кольорі, перкусія безболісна. Ro – кореневий канал прямий, широкий, запломбований до верхівки. Яка конструкція протеза найбільш доречна в даному випадку?

Штифтовий зуб
Пластмасова коронка
Металокерамічна коронка
Вкладка
Мікропротез

При об'єктивному обстеженні пацієнта 32-х років визначається дефект твердих тканин 24 зуба. ІРОПЗ = 0,8. Дефект частково відновлений пломбою, яка не відповідає вимогам. Зуб має рожеве забарвлення. На рентгенограмі не виявляється патологічних процесів. Яка конструкція показана в даному випадку?

Штифтова конструкція
Штучна коронка
Вкладка

Напівкоронка
Екваторна коронка

Дівчинка 12-ти років звернулася зі скаргами на дефект коронки зуба у фронтальній ділянці верхньої щелепи. В анамнезі: зуб неодноразово був пломбований, але пломби випадали. Об'єктивно: 12 запломбований. Дефект IV класу за Блеком. Девіталізація не проводилась, перкусія 12 безболісна. Яку ортопедичну конструкцію доцільно використати в даному випадку?

Вкладка на парапульпарних штифтах
Металокерамічна коронка
Напівкоронка
Фарфорова коронка
Металева коронка

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

Вкладка
Напівкоронка
3/4 коронка
Пластмасова коронка
Металокерамічна коронка

У чоловіка 43-х років виявлено відсутність коронкової частини 13 зуба. Корінь виступає над рівнем ясен на 0,5-1 мм. по периметру. Апікальна частина запломбована. З анамнезу відомо, що коронкова частина 13 зуба відламалась 3 тижні тому. До того зуб лікувався з приводу хронічного періодонтиту. Перкусія не болюча. Краї кореня – щільні. Слизова оболонка блідо-рожевого кольору, волога. Ваші дії при даній патології:

Виготовити коронково-кореневу вкладку і металокерамічну коронку
Видалити корінь зуба
Виготовити простий штифтовий зуб
Відреставрувати зуб за допомогою анкера та фотополімерного матеріалу
Виготовити штифтовий зуб за Річмондом

В клініку звернувся пацієнт з дефектом коронкової частини 26 зуба. При обстеженні виявлено каріозну порожнину I класу за Блеком. Запропонуйте оптимальне лікування:

Вкладка
Пломбування цементом
Штучна коронка
Штифтовий зуб
Видалення зубу і виготовлення мостоподібного протезу

В клініку звернувся чоловік зі скаргами на часте випадіння пломб у 46 зубі. Об'єктивно: дефект пломби 46 зуба II клас за Блеком. Запропонуйте найбільш оптимальну конструкцію:

Вкладка
Куксова вкладка з наступним протезуванням
Штампована коронка
Суцільнолита коронка
Вінір

Чоловік 43-х років скаржиться на відсутність коронки зуба у фронтальній ділянці верхньої щелепи. Об'єктивно: коронка 21 повністю зруйнована, корінь стійкий, не доходить до рівня ясен на 0,5 мм, перкусія безболісна. На Ro-грамі: кореневий канал запломбований до верхівки кореня. Яку конструкцію доцільно запропонувати пацієнту?

Протезування коронкою з виготовленням штучної кукси

Штифтовий зуб за Річмондом

Штифтовий зуб за Ахмедовим

Штифтовий зуб за Ільїною-Маркосян

Фарфорова коронка зі штифтом (за Логаном)

Чоловік 28-ми років звернувся до клініки з метою протезування. Об'єктивно: коронка 13 зруйнована на 2/3 висоти, кукса виступає над рівнем ясни на 2 мм. На рентгенограмі кореневий канал запломбований до верхівки. Яку конструкцію доцільно виготовити пацієнту?

Штифтовий зуб

Вкладку

Відновити фотополімером

Коронку

Екваторну коронку

Жінка 26-ти років звернулася з приводу протезування зубів. 45, 46 відсутні. Зуби інтактні, стійкі, коронки високі. На діагностичних моделях медіальний нахил 47, трикутний простір між жувальною поверхнею і антагоністами. Планується заміщення дефекту зубного ряду нижньої щелепи незнімним мостоподібним протезом з опорою на 47, 44. Який фіксуючий елемент рекомендований на 47?

Вкладка

Повна коронка

Екваторна коронка

Напівкоронка

Утримуючий кламер

Пацієнтка 36-ти років звернулася в клініку зі скаргою на часте випадання пломби з 23 зуба. Об'єктивно: в 23 зубі каріозна порожнина 5 клас за Блеком. Лікар прийняв рішення відновити анатомічну форму зуба вкладкою Яка особливість препарування порожнини під вкладку у даної пацієнтки?

Формування овальної порожнини

Розширення дна порожнини

Створення ретенційних пунктів

Створення додаткової площадки

Виведення порожнини на піднебінну поверхню

Пацієнтка 32-х років звернулася зі скаргами на естетичний дефект. Об'єктивно: коронки 12 11 та 21 22 зубів зруйновані каріозним процесом на 2/3 висоти коронки. Прикус ортогнатичний. На Ro-грамі канали зубів запломбовані до верхівок, патологічних змін в періапікальних тканях немає. Яка конструкція раціональна у даному випадку?

Куксові вкладки та металокерамічні коронки

Штучні металеві штамповані коронки

Реставрувати коронки зубів композитними матеріалами

Виготовлення пластмасових вкладок

Штифтові коронки за Річмондом

Чоловік віком 38 років звернувся до лікаря з метою протезування. Відсутні 11, 21, 22 зуби. Прикус ортогнатичний. Зуб 12 запломбований, рухомість I ступеня. Коронка 24 зуба

зруйнована більш як на 2/3, зуб стійкий, канал кореня запломбований. Яку конструкцію доцільно застосувати під опору в суцільнолитому мостоподібному протезі з опорою на 12, 23, 24 зуби

Куксову конструкцію
Штифтовий зуб за Ахметовим
Одномоментний штифтовий зуб
Відновлення зуба пломбою
Відновлення зуба вкладкою

Чоловікові 30-ти років планується виготовлення штифтової куксової вкладки на 36 зуб з подальшим покриттям коронкою. Об'єктивно: коронка 36 зруйнована до рівня ясен, перкусія безболісна. На рентгенограмі канали запломбовані до верхівки. Змін в періапікальних тканинах немає. Яку оптимальну кількість штифтів слід виготовити даному пацієнтові?

Два
Три
Чотири
Один
П'ять

Пацієнт 58-ми років скаржиться на недостатнє пережовування їжі. Об'єктивно: частково зруйновані 35, 36, 37 зуби, пломби часто випадають; наявність мостоподібного протезу із золота в ротовій порожнині. Спланово виготовлення вкладок. Який матеріал найдоцільніше застосувати?

Золото-платиновий сплав 750 проби
Кобальто-хромовий сплав
Хромо-нікелевий сплав
Нікель-кобальтовий сплав
Хромо-нікель-кобальтовий сплав

Пацієнту 24 роки. Відламалася штучна коронка 22 зуба, який 8 років тому був депульпованим і коронкова частина є повністю зруйнованою. Який мікропротез необхідно виготовити для відновлення коронкової частини 22 зуба?

Куксово-коренева вкладка
Пломба
Вкладка
Накладка
Штампована коронка

Чоловік 28-ми років, вчитель, скаржиться на естетичний недолік у фронтальній ділянці верхньої щелепи. В анамнезі: відлам коронкової частини 11 внаслідок отриманої місяць тому травми. Об'єктивно: лінія перелому на рівні ясенного краю, корінь 11 нерухомий, перкусія безболісна. На рентгенограмі кореневий канал запломбований до верхівки кореня. Яку конструкцію доцільно запропонувати пацієнту?

Куксова вкладка з металокерамічною коронкою
Порцелянова вкладка
Штифтовий зуб за Річмондом чи Катцом
Комбінована коронка за Куриленко чи Бородюком
Адгезивний мостоподібний протез із фотополімеру

Пацієнт 28-ми років звернувся в клініку зі скаргами на косметичний дефект у зв'язку з відсутністю зуба на верхній щелепі. Об'єктивно: коронкова частина 11 зруйнована повністю нижче рівня ясен. Корінь стійкий. Рентгенологічно: патологічних змін в ділянці

періапікальних тканин немає, корінь запломбований по всій довжині каналу рентгенконтрастною речовиною, прямий. Яку конструкцію використати?

Лита куксова вкладка зі штифтом з подальшим покриттям коронкою
Штифтовий зуб за Катцом
Адгезивний мостоподібний протез
Мостоподібний штамповано-паяний протез
Штифтовий зуб за Ахмедовим

Пацієнтці 38-ми років показано виготовлення куксової штифтової вкладки на 13 зуб. Який віск треба застосувати під час прямого моделювання?

Лавакс
Модевакс
Восколіт
Формодент
Базисний

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

На 2/3 довжини каналу
На 1/2 довжини каналу
На 1/3 довжини каналу
На 1/4 довжини каналу
На всю довжину каналу

Пацієнтка 29-ти років звернулася з приводу протезування зубів. Об'єктивно: на жувальній і мезіальній поверхнях 24 зуба каріозна порожнина, міжзубний контакт порушений. До якого класу за класифікацією Блека відноситься дана порожнина?

A. II
B. I
C. IV
D. III
E. V

Пацієнт 20-ти років звернувся з приводу протезування зубів. Об'єктивно: на жувальній поверхні 16 зуба каріозна порожнина, всі стінки коронки зуба збережені. Для вибору метода ортопедичного лікування визначається індекс порушення оклюзійної поверхні зуба (ІРОПЗ). Хто запропонував його визначення?

Мілікевич В.Ю.
Копєйкін В.М.
Щербаков О.С.
Курляндський В.Ю.
Гаврилов Є.І.

Пацієнт 26-ти років звернулась з приводу протезування зубів. Об'єктивно: коронка 16 зуба зруйнована на 1/3. Планується відновлення її анатомічної форми металевою вкладкою. Який етап формування порожнини для вкладки повинен бути першим?

Видалення вражених тканин
Формування стінок порожнини
Формування фальцу
Формування дна порожнини
Формування додаткових порожнин

Жінка 43-х років звернулась з приводу протезування дефекту коронки зуба. Об'єктивно: 25 зруйнований до рівня ясен. На Rö-грамі кореневий канал запломбований до верхівки. Перкусія безболісна. Яка конструкція протеза показана пацієнтці?

Штифтовий зуб за Ільїною-Маркосян
Штифтовий зуб за Ахмедовим
Напівкоронка
Екваторна коронка
Вкладка

Чоловіку 32-х років виготовляють металеву вкладку на 36 зуб при I класі за Блеком. Які поверхні вкладки необхідно шліфувати і полірувати перед її фіксацією?

Оклюзійну
Бічні
Усі поверхні
Дно вкладки
Бічні і дно вкладки

Пацієнт 40-ка років звернувся зі скаргами на косметичний дефект коронки зуба зліва на нижній щелепі. Об'єктивно: дефект коронкової частини 33 зуба за індексом ІРОПЗ становить 0,8. На рентгенограмі канал запломбований, періодонтальні тканини в нормі. Вирішено виготовити куксову вкладку з наступним протезуванням. Якою має бути довжина штифта литої вкладки?

2/3 довжини кореня
1/4 довжини кореня
1/3 довжини кореня
1/2 довжини кореня
На всю довжину кореня

Чоловік віком 45 років звернувся з приводу протезування зубів. Об'єктивно: коронка 26 зуба частково зруйнована. ІРОПЗ складає 0,9. Який із зазначених зубних протезів доцільно застосувати?

Штифтова конструкція
Пластмасова коронка
Металопластмасова коронка
Металокерамічна коронка
Штампована коронка

Пацієнтці віком 24 років для відновлення коронки центрального різця верхньої щелепи виготовляється штифтовий зуб за Річмондом. Виготовлений ковпачок. Який етап протезування має бути наступним?

Припасування ковпачка на куксі зуба та штифта в кореневому каналі
Спаювання штифта з ковпачком
Припасування ковпачка із штифтом до кореня зуба
Виготовлення комбінованої коронки
Фіксація зуба цементом

Чоловіку віком 64 роки планується виготовлення повного знімного пластинкового протезу на н/щ. Об'єктивно: на н/щ присутній тільки корінь 33 зуба. Край кореня знаходиться на рівні ясен. Стійкий. На Ro-грамі кореневий канал запломбований до верхівки, змін в періапікальних тканинах немає. Яка тактика лікаря по відношенню кореня 33 зуба?

Виготовити куксову і телескопічну коронки
Видалити корінь 33
Виготовити відновлюючу коронку на 33

Виготовити штифтовий зуб
Виготовити литу куксову вкладку

Пацієнту віком 29 років виготовляється металева вкладка на 26 зуб прямим методом. Об'єктивно: на 26 зубі порожнина I класу за Блеком. ЕОД – 6 мка. При огляді вкладки виявлений дефект виливки в ділянці кута зовнішньої поверхні. Які подальші дії лікаря?

Виготовити нову вкладку
Фіксація вкладки на цемент
Фіксація вкладки на пластмасу
Фіксація вкладки та відновлення дефекту композитом
Фіксація вкладки та відновлення дефекту амальгамою

Юнак 19-ти років звернувся в клініку ортопедичної стоматології зі скаргами на відсутність зуба на верхній щелепі праворуч, естетичний дефект. Об'єктивно: 23, 25 відносно паралельні, прикус ортогнатичний. Яку конструкцію доцільно використовувати в даному випадку?

Адгезивний мостоподібний протез
Консольний мостоподібний протез з опорою на 25
Металокерамічний мостоподібний протез з опорою на 23, 25
Суцільнолитий мостоподібний протез
Штампований мостоподібний протез

Чоловік 28-ми років має включений дефект зубного ряду нижньої щелепи, 35 відсутній. 36, 34 інтактні, стійкі, відносно паралельні, зі збереженою анатомічною формою. Яку ортопедичну конструкцію доцільніше використати у даному випадку?

Адгезивний мостоподібний протез
Незнімний мостоподібний протез
Бюгельний протез
Частковий знімний протез
Імедіат-протез

Чоловік 47-ми років скаржиться на часткову відсутність зубів на верхній щелепі. З анамнезу з'ясовано, що зуби втрачені в результаті травми 3 місяці тому. 11, 12 відсутні. 13, 21, 22 зруйновані на 2/3, відновлені пломбами. Прикус ортогнатичний. Яку конструкцію протеза краще запропонувати пацієнту, враховуючи те, що він працює лектором?

Металокерамічний мостоподібний протез
Пластмасовий мостоподібний протез
Бюгельний протез з фіксацією на атачменах
Частковий знімний пластинковий протез на верхню щелепу
Металевий штампований мостоподібний протез з фасетками

Чоловік 27-ми років звернувся з приводу протезування зубів. Об'єктивно: Зуби інтактні, стійкі. Ортогнатичний прикус. Планується заміщення дефекту зубного ряду верхньої щелепи металопластмасовим мостоподібним протезом. Яку пластмасу використаєте для облицювання протеза?

Сінма-М
Норакрил
Протакрил
Акрилоксид
Фторакс

Пацієнтці 28-ми років виготовляється металокерамічний мостоподібний протез для заміщення дефекту зубного ряду верхньої щелепи. Об'єктивно: відсутні 25, 26. Зуби інтактні,

стійкі. Ортогнатичний прикус. Проведена перевірка каркаса протеза в порожнині рота. Який технологічний процес необхідно провести для облицювання протеза?

Зпікання (обжиг)
Лиття
Паяння
Формування
Штамповка

Пацієнту виготовляється металокерамічний мостоподібний протез з опрою на 47, 45 зуби. Одонтопрепарування зроблено з уступом. Який з перерахованих матеріалів, дозволить отримати якісний відбиток?

Сіеласт-05
Стомальгін
Ортокор
Репін
Дентафоль

Пацієнту виготовляються штамповано-паяні мостоподібні протези з нержавіючої сталі. В процесі виготовлення коронок проводиться калібровка гільз. Який з перерахованих апаратів використовується?

Самсона
Паркера
Ларіна
Копа
Бромштрома

Чоловік віком 45 років. Об’єктивно: відсутні 24 та 25 зуби. Прикус ортогнатичний. Коронки 23 та 26 зубів високі інтактні. Рекомендовано протезування металокерамічним мостоподібним протезом. Якою відбитковою масою слід отримати відбиток для виготовлення протезу?

Силіконовою
Альгінатною
Термопластичною
Цинкоксидєвгеноловою
Гіпсом

Чоловік 48-ми років скаржиться на дефект твердих тканин зубів у фронтальній ділянці верхньої щелепи. Пацієнту виготовлюють металокерамічні коронки на 11, 12 без проведення депульпації зубів. Який вид знеболення слід застосувати при препаруванні зубів?

Інтралігаментарна
Аудіоанальгезія
Аплікаційна анестезія
Загальне знеболення
Знеболення охолодженням

Чоловікові 60-ти років виготовляється суцільнолитий мостоподібний протез з опорою на 35 і 38 зуби. Пацієнт з’явився на клінічний етап «перевірка конструкції мостоподібного протеза». Лікар виявляє наявність супраконтактів. Як слід провести цей етап?

Оклюзограмою у всіх видах оклюзії
Смужкою воску в центральній оклюзії
Копіювальним папером в центральній і передньої оклюзіях
Почерговим введенням паперу між зубними рядами
Мастикаціографія

Чоловік 42-х років звернувся в ортопедичне відділення для протезування. Зуби на нижній щелепі зліва втратив 6 років тому, раніше не протезувався. Об'єктивно: 35, 36 відсутні. 34, 37 інтактні, стійкі, перкусія безболісна. 37 значно похилений у бік дефекту. Альвеолярний відросток у ділянці відсутніх зубів атрофований. Яка конструкція протеза показана у даному випадку?

Мостоподібний протез за методикою Шура
Паяний мостоподібний протез
Суцільнолитий мостоподібний протез
Мостоподібний протез за методикою Кулаженко
Мостоподібний протез за методикою Лигуна

Жінка віком 42 роки звернулася зі скаргами на печіння язику, порушення смаку, сухість у роті. Страждає на хронічний холецистит. Об'єктивно: порожнина рота санована. У 36, 46 пломби з амальгами. Золотий мостоподібний протез з опорними 23, 26. Поодинокі коронки з МЗП 45, 44, при доторканні гладилкою до яких визначаються больові відчуття. Яке дослідження необхідно провести в першу чергу для встановлення діагнозу?

Вимірювання мікрострумів в порожнині рота
Шкірні проби
Визначення pH слини
Визначення смакової чутливості
Визначення травматичної оклюзії

Лікар стоматолог-ортопед отримав із зубо-технічної лабораторії для перевірки каркас паяного мостоподібного протезу з опорою на трьох коронках. Під час зовнішнього огляду каркаса мостоподібного протеза лікарем виявлені множинні дефекти (дірки) всіх трьох штучних коронок. Чого треба запобігти, щоб такі дефекти не утворювалися?

Порушення процесу відбілювання
Неправильної штамповки
Дії флюсу при пайці
Механічного пошкодження при обробці
Тривалої дії температури при обпалюванні

Чоловік 52-х років звернувся зі скаргами на металевий присмак у роті та печію язика. Об'єктивно: дефекти зубних рядів верхньої і нижньої щелеп заміщені паяними мостоподібними протезами із неіржавіючої сталі. Яке обстеження доцільно провести?

Гальванометрія
Гнатодинамометрія
Мастикаціографія
Оклюзіографія
Електроміографія

Чоловік 50-ти років звернувся зі скаргами на металевий смак у роті та відчуття кислоти. Об'єктивно: дефекти зубних рядів обох щелеп заміщені паяними мостоподібними протезами із неіржавіючої сталі. Бокові поверхні і кінчик язика гіперемовані, язик трохи набряклий. Який патологічний ста найбільш ймовірний?

Гальваноз
Алергічна реакція
Травматичний протезний стоматит
Токсичний хімічний протезний стоматит
Токсичний бактеріальний протезний стоматит

У клініці ортопедичної стоматології, на етапі перевірки металевого каркаса металокерамічного мостоподібного протеза, лікар-стоматолог визначає товщину металевого

ковпачка із КХС, за допомогою мікрометра. Яка допустима мінімальна товщина металевого ковпачка із КХС у разі виготовлення опорної металокерамічної коронки?

0,3 мм
0,5 мм
0,1 мм
0,8 мм
0,4 мм

Пацієнту 54-х років показано виготовлення суцільнолитих металокерамічних мостоподібних протезів на верхню та нижню щелепи. Яку групу відбиткових матеріалів необхідно вибрати при виготовленні даних зубних протезів?

Силіконові
Гіпс
Термопластичні
Цинкоксидевгенолові
Альгінатні

Пацієнту рекомендовано виготовити металокерамічний мостоподібний протез з опорою на 43, 46. Який вид анестезії є кращим для безболісного препарування цих зубів?

Провідникова (торусальна)
Загальне знеболення
Аплікаційна анестезія
Інфільтраційна анестезія
Провідникова (туберальна та піднебінна)

В клініку ортопедичної стоматології звернулась пацієнтка зі скаргами на гострий біль у 26 зубі, який посилюється ввечері та вночі. Об'єктивно: консольний металокерамічний мостоподібний протез із опорою на 26 зуб та консолю 25 зуба. Зуб живий, обробка здійснювалась під провідниковою анестезією. Протез виготовлений з дотриманням усіх вимог. Які помилки лікаря могли призвести до такого ускладнення?

Безперервне препарування зуба без охолодження, відсутність провізорних коронок
Обробка зуба у вигляді зрізаного конуса
Формування кругового уступу в ділянці шийки зуба
Відсутність медіальної опори у мостовидному протезі
Цементування мостовидного протезу на фосфат-цементі

Пацієнту проводиться протезування незнімними мостоподібними металокерамічними конструкціями. Повні анатомічні компресійні двошарові відбитки знято еластичним силіконовим матеріалом «Спідекс». Відбитки скеровано на знезараження 0,5% розчином гіпохлориту натрію. Вкажіть необхідний час для успішної дезинфекції відбитків:

20 хвилин
10 хвилин
5 хвилин
30 хвилин
60 хвилин

Пацієнт 25-ти років звернувся до клініки з метою протезування. При огляді виявили дефект зубного ряду у фронтальному відділі (відсутній 21 зуб). Коронки зубів, що обмежують дефект, інтактні, мають добре виражені екватори і клінічно високу коронкову частину; прикус ортогнатичний. Які ортопедичні конструкції лікар може запропонувати даному пацієнту, враховуючи небажання пацієнта препарувати зуби і наявність алергії на всі анестетики?

Виготовити адгезивний мостоподібний протез

Знімний протез з денто-альвеолярними кламерами
Знімний протез з утримуючими кламерами
Знімний бюгельний протез
Провести імплантацію

В клініку ортопедичної стоматології звернувся чоловік 30-ти років з включеним дефектом нижнього зубного ряду. Після проведення обстеження, патології з збоку тканин пародонту не виявлено. Планується виготовлення мостоподібної конструкції. Яким повинно бути співвідношення суми коефіцієнтів жувальної ефективності опорних зубів до суми коефіцієнтів жувальної ефективності зубів, що відсутні?

1:0,8
1:1
1:1,5
1:2
1:2,5

Чоловік 40-ка років звернувся з приводу протезування зубів. Об'єктивно: відсутні 35, 36, 45, 46 зуби. Глибоке різцеве перекриття. Планується заміщення дефектів зубного ряду нижньої щелепи штамповано-паяними мостоподібними протезами. Яку особливість повинні мати дані протези?

Жувальна поверхня коронок лита
Краї коронок охоплюють шийки зубів
Краї коронок не заходять під ясна
Проміжна частина звужена
Проміжна частина сідлоподібної форми

Жінка 51-го року звернулася до стоматолога зі скаргами на відчуття сухості, металевий присмак у роті, що посилюються при прийомі кислої їжі. Була запротезована 2 місяці тому. Об'єктивно: червона облямівка губ суха, злегка ціанотична, поодинока коронка на зубі 45 із золота, мостоподібні протези виготовлені зі сталі, в місцях пайок видні окисні плівки. Назвіть найбільш імовірний попередній діагноз пацієнтки:

Гальваноз
Кандидоз
Токсичний стоматит на акриловий протез
Токсичний стоматит на металеві протези
Алергічний стоматит

Чоловік 50-ти років звернувся в клініку зі скаргами на відчуття гіркоти у роті, присмак металу, почуття кислоти. 1,5 місяці тому отримав ортопедичне лікування. Об'єктивно: бічні поверхні і кінчик язика гіперемійовані, язик набряклий. Одиночна коронка і мостоподібні протези виготовлені зі сталі. У місцях пайок видно окисні плівки. У 47 – пломба зі срібної амальгами. Які спеціальні методи обстеження можуть підтвердити попередній діагноз?

Вимірювання різниці потенціалів в порожнині рота
Визначення pH шлункового соку
Rö опорних зубів мостоподібних протезів
Біохімія крові
Зішкріб з язика, слизових оболонок з подальшою мікроскопією

У пацієнтки 38 років, що звернулася в клініку ортопедичної стоматології, в ході обстеження виявлені явища гальванізму в порожнині рота. З яких матеріалів протези в порожнині рота можуть викликати ці явища?

Нержавіюча сталь – золото
Золото – СПС

КХС – кераміка
Кераміка – пластмаса
КНС – фотокомпозит

Жінці віком 33 роки виготовляють металокерамічні коронки на 12, 11, 21, 22, 23 зуби. Після примірки металевого каркасу треба визначити колір порцелянового покриття. При якому освітленні лікар доцільніше проводити вибір кольору?

При розсіяному денному світлі у першій половині дня
При штучному освітленні в кабінеті
При світлі стоматологічної лампі
Рішення приймає зубний технік
Рішення приймає пацієнт

Пацієнту 34-х років показано виготовлення суцільнолитих мостоподібних протезів з пластмасовим облицюванням на в/щ і н/щ. Які відбиткові матеріали найбільш повно відповідають вимогам?

Силіконові
Альгінатні
Термопластичні
Кристалізуючи
Немає вірної відповіді

Чоловіку 45-ти років після препарування зубів під металокерамічні коронки потрібно отримати відбитки. Який відбитковий матеріал потрібний?

Сіеласт
Стенс
Репін
Стомальгін
Еластик

Пацієнтка 22-х років звернулася до стоматолога зі скаргами на естетичний дефект 12 и 23 зубів. Плановано виготовити металокерамічні коронки на 12 і 23 зуби. Який відбитковий матеріал необхідно застосовувати при виготовленні цих коронок?

Силіконовий
Тіоколовий
Альгінатний
Цемент
Віск

Пацієнтка 32-х років звернулася до стоматолога зі скаргами на естетичний дефект 14 і 25 зубів. Плановано виготовити металокерамічні коронки на 14 і 25 зуби. Який відбитковий матеріал необхідно застосувати при виготовленні цих коронок?

Силіконовий
Твердіючий
Віск
Альгінатні
Цинкоксиевгенолові

У пацієнтки 43-х років відсутні 36, 45 зубів. Опорні 37, 35, 44, 46 зуби стійкі, відпрепаровані під металокерамічні протези. У пацієнтки підвищена салівація. За методикою зняття двошарового відбитка в ділянках, відпрепарованих під уступ, спостерігаються відтяжки. Який відбитковий матеріал необхідно використовувати для чіткого відображення рельєфу?

А-силікони
Стомальгін
Гіпс
Дентофоль
С-силікони

Пацієнту віком 45 років показано виготовлення металокерамічної коронки на 23 зуб. Який найбільш безпечний вид анестезії доцільно застосувати для безболісного препарування 23 зуба?

Інфільтраційну анестезію з використанням карпульного шприца
Провідникову різцеву анестезію
Аплікаційну анестезію
Провідникову туберальну анестезію
Провідникову мандибулярну анестезію

Пацієнтка 26-ти років звернулася в клініку ортопедичної стоматології з метою протезування дефектів твердих тканин коронок фронтальних зубів. Планується виготовлення керамічних коронок на 12, 11, 21, 22 зуби. З анамнезу – полівалентна, медикаментозна алергічна реакція в т.ч. на анестетики. Оберіть метод знеболення для препарування зубів:

Підібрати анестетик за допомогою скарифікаційних проб
Електрознеболення
Аудіо аналгезія
Нейролепт анестезія
Аплікаційна анестезія 10% лідокаїном

Пацієнтові 38-ми років для відновлення цілісності зубного ряду верхньої щелепи планується препарування недепульпованих 14, 24 зубів під косметичні коронки. Яку ін'єкційну анестезію краще провести в даному випадку?

Плексуальну
Торусальну
Загальне знеболення
Ментальну
Туберальну

Пацієнтка 32-х років, на 3-му місяці вагітності, звернулася в клініку ортопедичної стоматології з приводу протезування. Об'єктивно: відсутній 16. Планується виготовлення мостоподібного протеза з опорою на 15 і 17 зуби. При знеболенні використовувався анестетик артикаинового ряду «Ultracain DS». Чому стоматолог-ортопед вибрав даний анестетик?

Малотоксичий, не проникає через гематоплацентарний бар'єр
Зменшує об'єм матково-плацентарного кровообігу
Малотоксичий
Не містить в своєму складі сульфітів
Найчастіше використовуваний в стоматології

Чоловіку 38-ми років показано виготовлення металокерамічної коронки на 21 зуб. Який найбільш безпечний вид анестезії слід використати для безболісного препарування?

Інфільтраційну інтралігаментарну анестезію
Аплікаційну анестезію
Провідникову (туберальну)
Провідникову інфраорбітальну
Провідникову різцеву

Пацієнт 42-х років скаржиться на утруднене пережовування їжі. Об'єктивно: відсутній 26-й зуб. На медіальний поверхні 27-го зуба та на дистальній поверхні 25-го зуба каріозні порожнини II класу за Блеком. Рекомендується виготовити суцільнолиту мостоподібну конструкцію з опорами на 27-й та 24-й зуби. Який матеріал використовують для діагностики щільності прилягання каркасу мостоподібного протеза до опорних зубів?

Коригувальна силіконова маса
Артикуляційний папір
Базова силіконова маса
–
Моделювальний віск

Чоловік 42-х років з'явився в клініку ортопедичної стоматології через 1 місяць після протезування штамповано-паяними мостоподібними протезами зі скаргами на металевий присмак у роті, відчуття кислоти, зміну смаку, сухість, головні болі. Захворювань шлунково-кишкового тракту – немає. Зміни в крові відсутні. Який діагноз у даного пацієнта?

Гальваноз
Гальванізм
Токсичний стоматит
Алергічний стоматит
Глосалгія

Пацієнтка 35-ти років звернулася до клініки з метою протезування. Після обстеження було прийнято рішення виготовити суцільнолиті мостоподібні протези з опорою на 14, 17 та 25, 27 зуби. Під час зняття силіконового відбитку у пацієнтки з'явився блювотний рефлекс. Глибоке дихання через ніс не припинило рефлекс. Що слід виконати в даному випадку?

Видалити відбиткову ложку, провести аплікаційну анестезію
Низько схилити голову пацієнта вперед
Перенести зняття відбитку на інше відвідування пацієнта
Видалити відбиткову ложку, дати ополоснути ротову порожнину розчином перманганату калію
Зняти відбиток за допомогою розбірної ложки

Пацієнт 29-ти років звернувся зі скаргами на естетичний недолік 21 зуба. Об'єктивно: на медіальній поверхні 21 зуба каріозна порожнина, ріжучий край частково порушений. До якого класу за класифікацією Блека відноситься дана порожнина?

IV клас
I клас
II клас
III клас
V клас

Пацієнтці віком 18-ми років планується виготовлення металопластмасової коронки на 24 зуб. Проводиться вибір відбиткових матеріалів для отримання комбінованого відбитка з верхньої щелепи. Яким матеріалом краще отримати попередній відбиток?

Стенс
Дентофоль
Ортокор
Віск
Протакрил

Чоловік 42-х років звернувся в клініку ортопедичної стоматології з метою протезування, після об'єктивного обстеження вибрана конструкція комбінованого паяного мостоподібного протеза. Який матеріал слід використати для облицювання проміжної частини?

Сінма
Фторакс
Етакрил
Акрилоксид
Редонт

Пацієнту проводиться ортопедичне лікування включених дефектів зубних рядів верхньої та нижньої щелеп суцільнолитими комбінованими мостоподібними протезами. Супутнє захворювання: гіпертонічна хвороба. Який гемостатичний препарат не варто використовувати при ретракції?

Норадреналін
Перекис водню
Хлорид алюмінію
Сульфат заліза
Тетрагідрозолін

Пацієнту віком 50 років показано виготовлення композитних вкладок на 26, 27 і 46, 47 зуби. Яку групу відбиткових матеріалів необхідно підібрати у даному клінічному випадку?

Силіконові
Гіпс
Термопластичні
Віск, базисний
Альгінатні

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

Металокерамічна коронка
Пластмасова коронка
Комбінована коронка
Вкладка
Металева коронка

Юнак 17-ти років звернувся зі скаргами на косметичний дефект в зв'язку з відломом 1/3 коронкової частини центрального різця на верхній щелепі ліворуч. Відлом стався 3 дні тому. Лікар-стоматолог запломбував зуб і рекомендував покриття його штучною коронкою. Яку штучну коронку слід вважати найкращою?

Металокерамічну
Пластмасову
Комбіновану
Напівкоронку металічну
Металеву

Пацієнтка 32-х років звернулась в клініку ортопедичної стоматології з приводу дефекту коронкової частини 11 зуба. Із анамнезу: неодноразове лікування зуба не задовольняло вимоги пацієнтки, з точки зору естетичності та довговічності. Зубні ряди інтактні. Прикус ортогнатичний. При об'єктивному обстеженні виявлено відлом медіального кута, реставрованого композитним матеріалом, 11 зуба. Дефект займає 1/3 коронки зуба, пульпа зуба жива. Яке потрібно лікування?

Виготовити керамічну або металокерамічну коронку
Ще раз реставрувати композитом
Виготовити металеву коронку

Виготовити штамповану коронку
Виготовити комбіновану коронку по Бєлкіну

Чоловік віком 22 роки звернувся до лікаря з приводу протезування зубів. Об'єктивно: коронка 45 зуба відновлена на 2/3 пломбою, контактні та язикова стінки зуба тонкі. Планують покриття зуба повною металевою коронкою. Який недолік властивий такій коронці:

Не відповідає вимогам естетики
Не відновлює форму зуба
Травмує край ясен
Не відновлює міжзубний контакт
Підвищує міжальвеолярну висоту

Чоловік віком 42 роки звернувся до лікаря з приводу протезування зубів. Об'єктивно: коронка 46 зуба зруйнована на 1/3, медіальні та язикова стінки тонкі. Планують покриття зуба комбінованою штампованою коронкою. Укажіть, який з перелічених недоліків має ця коронка:

Має низьку механічну стійкість
Не відновлює форму зуба
Травмує ясенний край
Підвищує висоту центральної оклюзії
Не відновлює міжзубний контакт

Пацієнтка 18-ми років звернулася з приводу протезування зубів. Об'єктивно: 21 зуб має темно-сірий колір, депульпований. Ортогнатичний прикус. Планується покриття зуба пластмасовою коронкою. Виберіть пластмасу для виготовлення даної конструкції:

Сінма
Акрил
Етакрил
Бакрил
Карбодент

Пацієнтка 38-ми років звернулась зі скаргами на біль в ділянці 16 зуба, що з'явилась через 3 дні після покриття його штучною коронкою. Об'єктивно: 16 зуб покритий повною металевою штампованою коронкою. Ясна навколо зуба гіперемовані, набряклі. Край коронки занурений в ясеневу кишеню більш як на 0,5 мм. Що обумовило дане ускладнення?

Надмірне занурення краю коронки в ясеневу кишеню
Щільне охоплення коронкою шийки зуба
Наявність міжзубних контактів
Контакт коронки із зубами-антагоністами
Приймання твердої їжі

Пацієнтка 24-х років звернулась зі скаргами на дефект твердих тканин 21 зуба. Об'єктивно: 21 зуб зруйнований на 1/3 по різцевому краю, колір змінений, на рентгенограмі кореневий канал запломбований до верхівки. Прийнято рішення виготовити пластмасову коронку. Де повинен знаходитись край коронки по відношенню до ясеневого краю?

На рівні ясен
Не доходити до ясен на 0,5 мм
Не доходити до ясен на 1,0 мм
Нижче рівня ясен на 0,5 мм
Нижче рівня ясен на 1,0 мм

Пацієнту 35-ти років проводять препарування 12, 11, 21, 22 зубів під постійні пластмасові коронки. На якій поверхні повинен бути сформований уступ?

По колу, кут 90°
По колу, кут 30°
Вестибулярне, кут 125°
Апроксимально, кут 125°
Апроксимально, кут 30°

Чоловік 36-ти років звернувся до клініки з метою протезування. Вирішено виготовити штамповану металеву коронку на 46 зуб. Під час перевірки конструкції в порожнині рота помітно завищення прикусу на штучній коронці. Край коронки не доходить до ясеневого краю на 1 мм. Що слід виконати в даному випадку?

Перештампувати коронку
Подовжити край коронки на ковадлі
Вкоротити коронку на гіпсовому стовпчику
Розбити коронку на пуансоні
Додатково зі шліфувати жувальну поверхню 46 зуба

Пацієнт 27-ми років звернувся до клініки зі скаргами на косметичний дефект 12, 11, 22, 21 зубів. Було вирішено виготовити металокерамічні коронки на вказані зуби. Після препарування, слід зняти відбитки. Матеріал якої групи найпридатніший для виготовлення даної конструкції?

Силіконовий
Альгінатний
Цинкоксиевгенольний
Термопластичний
Тіоколовий

Пацієнт звернувся через місяць після цементування металокерамічної коронки на 23 зуб зі скаргами на її розцементування. При обстеженні кукса зуба достатньої висоти, стінки кукси конвергують до вертикальної осі під кутом приблизно 30 градусів. Під яким кутом повинні конвергувати стінки?

До 8 градусів
18-20 градусів
20-25 градусів
25-30 градусів
27-35 градусів

Пацієнт віком 38 років. Прикус ортогнатичний, глибоке різцеве перекриття: явища бруксизму. Потребує протезування 12, 11, 21, 22 зубів, має підвищені естетичні вимоги. Які коронки доцільно використовувати у даного пацієнта враховуючи вище перераховане?

Металокерамічні з литою оральною поверхнею
Пластмасові
Комбіновані штамповані
Металопластмасові повністю облицьовані пластмасою
Штамповані

Пацієнтці 19-ти років виготовляється пластмасова коронка на 22 зуб. Отримані робочий та допоміжний відбитки. Який технологічний процес має бути наступним?

Виготовлення гіпсової моделі
Моделювання коронки із воску
Гіпсовка моделі в кювету
Заміна воску на пластмасу

Обробка, полірування коронки

Пацієнтці 22-х років планується виготовлення пластмасової коронки на 24 зуб. На яку товщину необхідно зішліфувати жувальну поверхню даного зуба?

1,5-1,8 мм
0,25-0,3 мм
0,5-1 мм
2,5-3,0 мм
3,0-3,5 мм

Жінка віком 27 років звернулась з приводу протезування зубів. Об'єктивно: 12 зуб має шилоподібну форму. Планується покриття зуба металокерамічною коронкою. Яка оптимальна товщина облицювального шару для даної коронки?

1,2-1,4 мм
0,5-0,6 мм
0,6-0,8 мм
0,8-1,2 мм
1,4-1,6 мм

Пацієнтці віком 21 рік виготовляється фарфорова коронка на 23 зуб. Отримані робочий та допоміжний відбитки. Який технологічний процес має бути наступним?

Виготовлення розбірної моделі
Виготовлення пластикового ковпачка
Нанесення на ковпачок основного шару фарфорової маси
Нанесення дентинної та емалевої маси і обпік
Вилучання пластикової фольги із коронки. Нанесення барвників, глазурування

При об'єктивному обстеженні пацієнта виявлено дефект твердих тканин 21 зуба, частково відновлений пломбою. Коронка зуба рожевого кольору. Прикус ортогнатичний. На рентгенограмі канал кореня 21 зуба запломбований до верхівки, вогнищ запалення не виявлено. Яку конструкцію протеза найдоцільніше використати в цьому випадку:

Металокерамічну коронку
Напівкоронку
Металеву коронку
Пластмасову коронку
Вкладку

Пацієнт 22-х років скаржиться на зміну кольору 11 зуба. Об'єктивно: 11 зуб має рожеве забарвлення, цілісність твердих тканин збережена, перкусія безболісна, слизова оболонка в ділянці зуба не змінена. Рентгенологічно: кореневий канал 11 зуба запломбований до верхівки, змін в періапікальних тканинах немає. Глибоке різцеве перекриття. Яка найбільш доцільна конструкція в даній клінічній ситуації?

Фарфоровий вінір
Металопластмасова коронка
Комбінована коронка за Бєлкіним
Металокерамічна коронка
Пластмасова коронка

Жінка 24-х років скаржиться на кровоточивість та болючість ясен, що з'явилися 3 дні тому після фіксації пластмасових коронок на 12, 11, 21, 22 зуби. Об'єктивно: ясна в ділянці 12, 11, 21, 22 зубів яскраво-червоного кольору, набряклі, кровоточать, болючі при пальпації. Який найбільш ймовірний діагноз?

Гострий катаральний гінгівіт

Генералізований пародонтит
Хронічний катаральний гінгівіт
Гіпертрофічний гінгівіт
Атрофічний гінгівіт

Чоловіку 43-х років виготовляються повні штамповані коронки на 26 та 27 зуби. Який матеріал потрібно використати для виготовлення штампів?

Легкоплавкий сплав
Нержавіюча сталь
КХС
Срібно-паладієвий сплав
Припій

Чоловік віком 30 років скаржиться на часту поломку пластмасових коронок на 21 та 11 зубах. Об'єктивно: глибокий прикус, відпрепаровані зуби торкаються антагоністів. Яка причина поломки?

Помилка у виборі конструкції
Зуби відпрепаровані без уступу
Недостатнє препарування зубів
Неправильний підбір пластмаси
Неправильна фіксація центральної оклюзії

У клініку ортопедичної стоматології звернувся пацієнт 30 років зі скаргами на руйнування 46 зуба. Об'єктивно: ІРОПЗ дорівнює 0,7. На рентгенограмі канали 46 зуба запломбовані до верхівки. Виготовлення якої конструкції показано у даному випадку?

Лита металева коронка
Виготовлення литої вкладки
Пломбування зуба
Виготовлення пластмасової коронки
Виготовлення куксової вкладки

Пацієнтка віком 46 років звернулась зі скаргами на припухлість обох повік, а також нижньої губи і правої щоки після встановлення зубних протезів з покриттям нітридом титану. Які дії лікаря?

Зняти протези з покриттям нітридом титану
Призначити спостереження протягом 3-х місяців
Призначити спостереження протягом 6-и місяців
Виготовити зубо-ясеневу шину
Призначити фізіотерапевтичні процедури

У пацієнта віком 54 роки встановлено хронічний перебіг сидерозу зі схильністю до прогресування та стійкими склеротичними змінами в легенях. Які матеріали не слід використовувати при ортопедичному лікуванні?

Сплави на основі заліза
Сплави золота
Сплави титану
Акрилові пластмаси
Композитні матеріали

Пацієнтка 35-ти років звернулася зі скаргами на руйнування коронки зуба. Об'єктивно: 11, 21 зруйновані з ураженням медіального і дистального країв. Перкусія безболісна. Прикус нейтральний. З анамнезу: у пацієнтки непереносимість пластмаси. Виберіть найбільш прийнятний вид конструкції.

Порцелянові коронки
Штамповані коронки зі сплаву золота
Комбіновані коронки за Бєлкіним
Штамповані коронки з срібло-паладієвого сплаву
Суцільнолиті коронки

Пацієнту 20-ти років виготовляється порцелянова коронка на 21 зуб. Після виготовлення платинового ковпачка наноситься порцелянова маса. Який етап є кінцевим в лабораторному виготовленні порцелянової коронки?

Глазурування
Нанесення емалевого шару
Наесення дентинного шару
Нанесення прозорого шару на ріжучий край
Підфарбування шийки коронки

Пацієнтка 28-ми років звернулась зі скаргами на стирання коронки 35 зуба. З анамнезу: рік тому була виготовлена металокерамічна коронка на 25 зуб. Відразу після фіксації штучної коронки на цемент пацієнтка відчувала передчасний контакт на 25 зубі. Об'єктивно: прикус ортогнатичний, відмічається щільний і рівномірний оклюзійний контакт верхнього та нижнього зубного рядів. На 25 зубі край штучної коронки нижче рівня ясен, крайове прилягання задовільне, жувальні горбки металокерамічної коронки великі, об'ємно змодельовані. На коронці 35 зуба відмічено стирання оклюзійної поверхні в межах емалі невеликим заглибленням в проекції горбків. Якої помилки припустились при виготовленні штучної коронки?

Не пришліфовано оклюзійну поверхню штучної коронки перед глазуруванням
Неякісно зафіксовано штучну коронку на цемент
Виготовлено товстостінний каркас штучної коронки
Не вірно обрано конструкцію
Не проведено вивчення діагностичних моделей в паралеллометрі

Жінка 50-ти років скаржиться на біль у яснах, кровотечу під час чищення зубів та вживання твердої їжі. На нижній щелепі – комбінований мостоподібний протез з опорою на 33, 43. Слизова оболонка в ділянці опорних коронок мостоподібного протезу гіперемована, зубо-ясеневі сосочки набряклі, кровоточать при пальпації. Що в першу чергу повинен зробити лікар?

Зняти мостоподібний протез
Консультація лікаря стоматолога-терапевта
Аналіз крові і сечі на цукор
Виготовлення раціональної конструкції
Рентгенографічні дослідження

Пацієнту проводиться ортопедичне лікування включених дефектів зубного ряду верхньої щелепи незнімними суцільнолитими зубними протезами. Під час другого відвідування пацієнта необхідно перевірити відповідність внутрішньої поверхні металевого каркасу майбутнього металокерамічного мостоподібного протезу до поверхні препарованих зубів. Яким чином це можна здійснити?

У порожнині рота за допомогою корегуючих силіконових матеріалів
Візуально на моделях в артикуляторі
У порожнині рота за допомогою копіювального паперу
У порожнині рота стоматоскопічним методом
У порожнині рота за допомогою пластинки воску

Пацієнтка віком 27 років звернулась з метою протезування. Об'єктивно: відсутній 15 зуб. 16 та 14 зуби мають незначні каріозні порожнини 1 класу за Блеком, коронки стійкі, високі. Якому виду протеза Ви надасте перевагу?

Мостоподібний протез на вкладках
Металокерамічний мостоподібний протез
Бюгельний протез
Частковий знімний пластинчатий протез
Штампований мостоподібний протез

На етапі припасування металокерамічного протезу з опорою на 13, 21, 23 відламалося керамічне облицювання з 21 зуба. Об'єктивно: поверхня металу сірого кольору, зворотна поверхня відламаного керамічного облицювання темно-зелена. Каркас був відлитий з металу «Veron». Яка причина відлому?

Відсутність необхідної якості оксидної плівки
Моделювання каркасу з тонкими стінками
Неправильне загіпсування моделей в оклюдатор
Відливання каркасу з безоксидного металу
Утворення оксидної плівки на поверхні каркасу

На етапі припасування каркасу металокерамічного протезу лікар виявив ділянку недолиття металу в зоні шийки одного з опорних зубів. Об'єктивно: каркас без гірлянди в пришийковій зоні, пройшов обробку в піскоструменевому апараті. Товщина каркасу на жувальній поверхні опорних зубів 0,4 мм, в пришийковій зоні 0,22 мм. Яка причина появи раковини?

Занадто тонке моделювання стінок ковпачків
Недбале моделювання воскової репродукції каркасу
Обробка каркасу в піскоструменевому апараті
Надмірна товщина металевих ковпачків
Розрив вогнетривкої сорочки при відливанні каркасу

В клініку ортопедичної стоматології звернувся пацієнт зі скаргами на багаторазове розцементування металокерамічного мостоподібного протезу з опорою на 23, 25, 26 зуби. Опорні зуби депульповані та оброблені по формі зрізаного конуса зі значною конвергенцією стінок та з круговими уступами в ділянці шийок. Жувальна поверхня опорних зубів має вигляд рівної площини. Мостоподібний протез був зацементований фосфатним цементом. Назвіть причину розцементування протезу:

Неправильне препарування зубів
Використання фосфатного цементу
Наявність кругових уступів
Використання для опори 23 зуба
Прямий прикус

Пацієнт 26-ти років звернувся зі скаргами на відсутність 41, 42 і 31 зубів і рухомість 32 зуба, що виникла після спортивної травми 10 днів тому. Об'єктивно: на Rö-грамі в ділянці зубів, що залишились резорбція альвеолярного відростка в межах 1/3 висоти міжзубних перетинок, коронки зубів цілі, кореневі канали зубів, що обмежують дефект, запломбовані до верхівок. Яка конструкція в даному випадку є найбільш раціональною?

Суцільнолитий мостоподібний протез із облицюванням
Штамповано-паяний мостоподібний протез
Частковий знімний пластинчатий протез
Бюгельний протез
Адгезивний мостоподібний протез

Пацієнтка 45-ти років скаржиться на прикусування слизової оболонки щоки в ділянці бічних зубів, біль та запалення, які пов'язує з протезуванням мостоподібним протезом. Об'єктивно: На верхній та на нижній щелепах мостоподібні протези з опорою на 23, 26 та 34, 37 зуби. Щічні горбки цих протезів змикаються в стик з антагоністами. Між ними нещільний контакт. Слизова оболонка щоки гіперемована, набрякла. По лінії змикання зубів – виразка. Яким чином можна було запобігти такому ускладненню?

При моделюванні щічні горби верхніх зубів повинні перекривати нижні
Виготовити часткові знімні протези
Виготовити мостоподібний протез комбінованим
Виготовити суцільнолитий мостоподібний протез
Виготовити адгезивний мостоподібний протез

Пацієнтка 50-ти років скаржиться на зміну зовнішнього вигляду через відсутність зубів у передній ділянці верхньої щелепи, порушення відкушування їжі. Пацієнтці виготовлено суцільнолитий мостоподібний протез. Який матеріал використовують для виготовлення каркасу мостоподібного протезу?

КХС
Сплав золота 950 проби
Нержавіючу сталь 1Х18Н9Т
Срібнопаладієвий сплав
Мелот

Жінка 43-х років звернулась до лікаря з метою протезування. Об'єктивно: відсутні 46, 45 зуби. Зуби які обмежують дефект, стійкі, інтактні. 47 зміщений і нахилений в бік дефекту під кутом більше 20°. У положенні центральної оклюзії зберігаються контакти на дистальних жувальних горбах з утворенням щілини трикутної форми на жувальній поверхні. Яка найбільш раціональна конструкція протезу для даної пацієнтки?

Розбірний мостоподібний протез
Суцільнолитий мостоподібний протез
Штамповано-паяний мостоподібний протез
Адгезивний мостоподібний протез
Консольний мостоподібний протез

В клініку ортопедичної стоматології звернувся пацієнт 23-х років з скаргами на естетичний дефект верхнього зубного ряду. Об'єктивно: 25 зуб відсутній, зуби, що обмежують дефект інтактні, стійкі, мають низьку клінічну коронку. Планується виготовлення металокерамічного протезу з опорою на 24 і 26 зуби. Лікар формує уступ під кутом 135°. Якою повинна бути ширина створеного кругового уступу?

0,9 мм
0,5 мм
0,1 мм
1,5 мм
2,0 мм

Чоловік віком 40 років звернувся зі скаргами на болі у скронево-нижньощелепному суглобі та жувальних м'язах, які виникли після користування металокерамічним мостовидним протезом з опорою на 44, 47 зуби. Протез виготовлений 3 тижні тому. Об'єктивно: підвищення висоти прикусу справа приблизно на 2,5 мм. Яка тактика лікаря?

Виготовити повторно протез
Збільшити висоту зубів зліва
Провести корекцію оклюзійних контактів
Пришліфувати зуби-антагоністи
Залишити протез без корекції

Чоловік 45-ти років скаржиться на металевий присмак, печію язика, порушення слиновиділення та порушення загального стану, які з'явилися через 2 місяці після протезування. Об'єктивно: в ротової порожнини металеві мостоподібні протези з опорою на 35, 37, 45, 47 та золоті коронки на 25, 26, 27. Який метод обстеження пацієнта найбільш інформативний?

Вимірювання величини потенціалів металевих включень
Загальний аналіз крові
Визначення pH слини
Змив за Ясиновським
Визначення мікроелементів слини

У пацієнтки в ротовій порожнині мостоподібний штамповано-паяний протез з дорогоцінного сплаву [Au]. Внаслідок ускладненого карієсу пацієнтка втратила ще два зуби, після чого їй виготовили мостоподібний штамповано-паяний протез із сталі. Через деякий час пацієнтка відчула кислий присмак у роті, парестезію кінчика язика, головні болі. У пацієнтки явище:

Гальванізму
Токсикозу
Алергії
Стоматиту
Ідіосімерації

Жінка віком 45 років звернулась в клініку з метою протезування. Після огляду лікар-ортопед-стоматолог прийняв рішення відновити цілісність зубного ряду мостоподібним протезом. До якого типу відноситься обраний лікарем протез по типу передачі навантаження?

Фізіологічний
Однобічний
Не фізіологічний
Двобічний
Змішаний

Пацієнт 42-х років звернувся в клініку через тиждень після фіксації штамповано-паяних мостоподібних протезів зі скаргами на печіння язика, гіперсалівацію, головний біль, дратівливість, поганий сон. Раніше протези не виготовлялися. В анамнезі: хронічний гастрит. Об'єктивно: в порожнині рота штамповано-паяні мостоподібні протези з опорою на 14 і 17, 23 і 26, 34 і 37. При огляді протезів виявляються окисні плівки в місцях пайки. Чим найімовірніше обумовлені скарги пацієнта?

Токсичним протезним стоматитом
Загостренням хронічного гастриту
Глосаденією
Нейрогенними порушеннями
Кандидозним стоматитом

Пацієнт 34-х років після фіксації мостоподібного протезу на опорних 46-48 зубах не зміг зімкнути зуби. Рот відкритий, щелепа зміщена вперед, жувальні м'язи напружені, відзначається біль у вухах. Визначте діагноз:

Прикус завищений на мостоподібному протезі
Вивих суглобових головок
Підвивих лівої суглобової головки
Підвивих обох суглобових головок
Підвивих правої суглобової головки

Чоловік віком 70 років звернувся в клініку ортопедичної стоматології зі скаргами на неприємний присмак у роті, поколювання в язиці, підвищену стомлюваність, дратівливість. З анамнезу: близько року тому були виготовлені мостоподібні конструкції зі сплаву золота. Два тижні тому один з протезів був знятий з приводу пульпіту 16. Мостоподібний протез перероблений на сталевий з покриттям МЗП. У день фіксації протезу з'явилися неприємні відчуття, присмак металу в роті. Які дії повинен здійснити стоматолог-ортопед для лікування пацієнта?

Виготовити протези з однорідного металу
Видалити мостоподібний протез зі сталі з МЗП
Видалити мостоподібний протез зі сплаву золота
Направити пацієнта на консультацію до терапевта-стоматолога
Призначити консервативне лікування

Пацієнт 32-х років скаржиться на відсутність зуба на верхній щелепі ліворуч, естетичний недолік. Об'єктивно: 12 відсутній, 11 інтактний, звичайного кольору і форми, 13 зміщений в оральний бік, депульпований, в кольорі не змінений. Яка конструкція незнімного протезу найбільш доцільна в даному випадку?

Консольна металокерамічна конструкція
Мостоподібний комбінований протез
Пластмасовий мостоподібний протез
Мостоподібний протез з напівкоронками
Консольна конструкція з комбінованою коронкою

Пацієнт віком 37 років звернувся в клініку ортопедичної стоматології з метою протезування. Об'єктивно: відсутній 36. Зуби, що обмежують дефект інтактні, правильної анатомічної форми, з добре вираженим екватором та фісурами, в кольорі не змінений. 37 має незначний мезіальний нахил. Яка конструкція протезу найбільш раціональна в даному випадку?

Суцільнолитий мостоподібний протез
Консольний мостоподібний протез
Мостоподібний протез із замковим кріпленням
Штамповано-паяний мостоподібний протез
Малий сідлоподібний протез

Пацієнт віком 50 років звернувся в клініку з приводу протезування зубів. Об'єктивно: 46 відсутній, 45, 47 інтактні, стійкі. Вторинних деформацій зубних рядів не виявлено. В зв'язку з тим, що пацієнт мешкає у віддаленій місцевості вирішено виготовити штамповано-паяний мостоподібний протез за методикою Лигуна. Які клінічні етапи виготовлення цієї конструкції прискореним методом не виконуються?

Перевірка штучних коронок в порожнині рота
Фіксація протеза на опорних зубах
Визначення центральної оклюзії
Перевірка готового протеза в порожнині рота
Одержання робочих та допоміжного відбитку

Жінка 50-ти років звернулась з метою протезування. Об'єктивно: 36 відсутній. Зуби, що обмежують дефект стійкі, інтактні, але 37 зміщений і нахилений в бік дефекту. При змиканні зубних рядів зберігається контакт да дистальних жувальних горбках з утворенням трикутної щілини на мезіальних горбках. Яка конструкція протезу найбільш раціональна?

Розбірний мостоподібний протез
Суцільнолитий мостоподібний протез
Штамповано-паяний мостоподібний протез
Адгезивний мостоподібний протез

Консольний мостоподібний протез

Пацієнт віком 40 років скаржиться на неприємні відчуття, кровоточивість ясен та біль під час чищення зубів та вживання твердої їжі, що виникли після виготовлення та фіксації мостоподібного протезу. Об'єктивно: на верхній щелепі комбінований мостоподібний протез з опорою на 34, 37, проміжна частина якого щільно прилягає до слизової оболонки. Ясна набряклі, гіперемовані, при доторкуванні відмічається кровоточивість та біль. Який діагноз найбільш ймовірний?

Травматичний стоматит
Алергічний стоматит
Токсичний стоматит
Маргінальний періодонтит
Гальваноз

Чоловік віком 45 років звернувся в клініку ортопедичної стоматології з приводу протезування. При об'єктивному обстеженні виявлено відсутність 35, 36. З анамнезу відомо, що пацієнт страждає на епілепсію. Було вирішено виготовити штамповано-паяний мостоподібний протез з опорою на 34 і 37. Яку тактику слід обрати лікарю щодо знеболення під час препарування опорних зубів?

Провідникова анестезія на фоні медикаментозної премедикації
Втручання без знеболення на фоні медикаментозної премедикації
Уникати введення будь-яких медикаментозних засобів
Анастезія без проведення премедикації
Втручання під загальним наркозом

Чоловіку віком 48 років планують виготовлення незнімного мостоподібного протезу на верхню щелепу з опорою на 15 і 18 зуби. Об'єктивно: 18 зуб нахилений дистально. При препаруванні опорних зубів яку поверхню 18 зуба необхідно значно зішліфувати?

Дистальну
Щічну
Медіальну
Піднебінну
Жувальну

Пацієнтка 24-х років скаржиться на відсутність 15 зуба, естетичний дефект. Об'єктивно: 14, 16 і зуби – стійкі, інтактні, клінічні коронки високі, з добре вираженими екваторами з нормальним ортогнатичним перекриттям, на рентгенограмі патологічні зміни в періапікальних тканинах відсутні. Яку конструкцію зубного протезу, на Ваш погляд, потрібно запропонувати пацієнтці?

Адгезивний мостоподібний протез
Металокерамічний мостоподібний протез
Металопластмасовий
Мостоподібний протез
Пластмасовий мостоподібний протез

На клінічному етапі «перевірка суцільнолитого каркасу мостоподібного протезу» лікар-ортопед виявив дефекти литва в металевому каркасі, у вигляді пористості та недоливу металу в найбільш потовщеній частині коронок і фасеток. Каркас відливався із сплаву КХС, литники використовувались з воску «Восколіт-2». З'ясовано, що зубний технік невірно підібрав діаметр литників та живлювачів. Який діаметр литників потрібно використовувати для якісного відливання металевого каркасу?

2,0-2,5 мм
1,0-1,5 мм

1,5-2,0 мм
2,5-3,0 мм
3,0-3,5 мм

Пацієнтці віком 45 років для заміщення дефекту зубного ряду нижньої щелепи виготовляється мостоподібний протез з опорою на 37, 33. Що з нижче вказаного дозволить знизити жувальний тиск на опорні зуби?

Зменшення ширини штучних зубів
Збільшення ширини штучних зубів
Зменшення висоти горбків штучних зубів
Зменшення кількості штучних зубів
Збільшення кількості штучних зубів

Пацієнту проводиться препарування зубів під незнімний мостоподібний металокерамічний протез. Яка оптимальна конвергенція бічних поверхонь кукси опорного зуба?

4-8°
0-3°
0°-12°
Більше 13°
5-20°

Жінка 45-ти років втратила 12, 11, 21, 22 зуби внаслідок травми. Планується виготовити металокерамічний мостоподібний протез. Опорні зуби інтактні. Яку форму проміжної частини Ви запропонуєте?

Дотичну
Висячу при низьких клінічних коронках
Сідловидну суцільнометалеву
Висячу з облицюванням губної поверхні
Сідловидну з облицюванням видимих поверхонь

Після травми у пацієнта 30-ти років відсутні 12, 11, 21, 22 зуби. Прикус ортогнатичний, 13 та 23 зуби депульповані, змінені в кольорі. Які конструкційні елементи мостоподібного протезу необхідно виготовити пацієнтові, з високими естетичними вимогами?

Суцільнолиті комбіновані коронки
Штамповані металеві
Штамповані комбіновані коронки
3/4 коронки
Фарфорові коронки

Жінка 52-х років скаржиться на сухість у роті, печіння язика, що посилюється вночі. 5 років тому були виготовлені штамповано-паяні мостоподібні протези на нижню щелепу. Об'єктивно: слизова в ділянці протезу гіперемована, набряклість язика, слизової губ, щік, глоткового кільця. У слині збільшений вміст гаптенів нікелю і хрому, в крові лейкопенія, лімфоцитоз, моноцитоз, цукор крові 5,6 ммоль/л. Визначити діагноз:

Алергічний стоматит
Токсико-хімічний стоматит
Синдром Шегрена
Синдром Костена
Цукровий діабет

Чоловіку віком 36 років виготовляють незнімний мостоподібний протез. Лікар проводить припасування проміжної частини. Яким має бути співвідношення проміжної частини до слизової оболонки?

Відстояти від слизової оболонки на 1,5-2 мм
Торкатися слизової оболонки з тиском
Відповідати формі слизової оболонки
Торкатися слизової оболонки без тиску
Все вірно

Чоловік 53-х років звернувся до клініки зі скаргами на відсутність 12, 11, 21, 22 зубів. Після обстеження було прийняте рішення виготовити металокерамічний мостоподібний протез з опорою на 13, 23 зуби. Під час препарування на опірних зубах слід створити уступ. В яких межах може коливатись ширина пришийкового уступу?

0,5-1,0 мм
0,1-0,2 мм
2,0-2,5 мм
2,5-3,0 мм
3,0-3,2 мм

Пацієнт 29-ти років потребує заміщення дефектів зубного ряду верхньої щелепи, яке може бути здійсненим шляхом виготовлення мостоподібних протезів з естетичним облицюванням. При виготовленні суцільнолитих металопластмасових мостоподібних протезів надійна фіксація пластмасового облицювання («Сінма-М») до каркасу досягається при використанні:

Ретенційних кульок
Лаку «Коналор»
Лаку «ЕДА»
Обробки в піскоструменевому апараті
Якісної поліровки каркасу

До лікаря-ортопеда на прийом звернулась пацієнтка 30-ти років зі скаргами на відсутність 24, 25 зубів та естетичний дефект. Об'єктивно: клінічні коронки 23, 26 зубів оптимальної висоти, стійкі, зміни в періапікальних тканинах на рентгенограмі відсутні. Лікарем було прийнято рішення щодо виготовлення металокерамічного мостоподібного протезу з опорами на 23, 26 зуби. Які відбитки повинен отримати лікар у даної пацієнтки?

Двошаровий робочий відбиток з верхньої щелепи, анатомічний допоміжний відбиток з нижньої щелепи
Анатомічний робочий та допоміжний відбиток з обох щелеп
Робочі відбитки з верхньої та нижньої щелепи
Повний робочий відбиток з верхньої щелепи, частковий відбиток з нижньої щелепи
Часткові відбитки з обох щелеп

Чоловік звернувся зі скаргами на неприємний запах із рота, біль в бічній ділянці нижньої щелепи зліва. Об'єктивно: на нижній щелепі є паяний мостоподібний протез з опорою на 35, 37 зуби. Тіло мостоподібного протезу щільно контактує зі слизовою оболонкою. Слизова оболонка в цій ділянці гіперемована, набрякла. Яка причина травми?

Неправильно проведена корекція проміжної частини
Промивна форма мостоподібного протезу
Довгий край коронки
Короткий край коронки
Відсутність екватора

Якщо коронки в суцільнолитих мостоподібних протезах на опірних зубах добре припасовані, то фіксуючий матеріал заповнює простір між куксою зуба та внутрішньою частиною коронки на:

20-50 мкм
5-10 мкм
80-100 мкм
50-60 мкм
90 і більше мкм

Пацієнт віком 16 років скаржиться на руйнування коронки 22 зуба внаслідок сильного удару. Об'єктивно: повний травматичний злам коронкової частини 22 зуба, рухомість кореня 22 зуба III ступеня. Яка тактика лікаря-стоматолога?

Екстракція 22 зуба і виготовлення мостоподібного протезу
Реставрація 22 зуба фотополімерним композитним матеріалом світлового твердіння
Виготовлення штифтового зубу (за Річмондом)
Виготовлення кільцевої шини
Виготовлення часткового знімного пластинкового протезу

Пацієнт 19-ти років скаржиться на зміну кольору 11 та 12 зубів. Об'єктивно: 11 та 21 зуби сіро-рожевого кольору, цілісність твердих тканин збережена, перкусія безболісна, слизова у ділянці цих зубів не змінена. На рентгенограмі: кореневі канали 11, 12 зубів запломбовані до верхівкового отвору, змін періапікальних тканин немає. Глибоке різцеве перекриття. Оберіть найбільш оптимальну ортопедичну конструкцію:

Вініри
Металокерамічні коронки
Фарфорові коронки
Металопластмасові коронки
Коронки за Бєлкіним

Пацієнту 35-ти років виготовляється металева вкладка на 37 зуб. Об'єктивно: на жувальній поверхні 37 зуба каріозна порожнина I класу за Блеком. Яка особливість препарування?

Створення фальцу
Створення плоского дна
Створення допоміжного уступу
Розширення дна порожнини
Створення допоміжної порожнини

Пацієнт 25-ти років постійно скаржиться на часте випадання пломби з 26 зуба, який є частково зруйнованим в межах емалево-дентинної границі (II клас за Блеком). Який вид протезу необхідно в даному клінічному випадку?

Керамічна вкладка
Пломба
Бюгельний протез
Куксово-коренева вкладка
Суцільнолита коронка

Жінка 27-ми років скаржиться на постійне випадання пломби в зубі на нижній щелепі справа. Об'єктивно: в 46 на жувально-апроксимальній поверхні дефект твердих тканин коронкової частини на 1/3. Зуб в кольорі не змінений, реакція на холодовий подразник позитивна, швидко проходить. Яка конструкція показана пацієнтці?

Вкладка
Комбінована коронка

Металокерамічна коронка
Пластмасова коронка
Напівкоронка

Стоматолог-ортопед планує виготовити металокерамічну коронку на 23 зуб, усунувши аномалію його розташування у зубній дузі литою куксовою штифтовою вкладкою. На яку максимальну величину (у градусах) допускають відхилення куксової частини по відношенню до осі зуба?

15º
10º
6-8º
4º
20-25º

Чоловік 30-ти років скаржиться на відсутність коронки зуба, естетичний недолік. Об'єктивно: коронка 22 зуба відсутня. Корінь виступає над рівнем ясен на 1,5 мм. Поверхня кукси тверда, кореневий канал запломбований. Прикус ортогнатичний. Яка конструкція протезу найбільш раціональна?

Коронково-коренева вкладка і відновна коронка
Штифтовий зуб за Річмондом
Штифтовий зуб за Ільїною-Маркосян
Штифтовий зуб за Катцом
Штифтовий зуб за Ахмедовим

Жінка 28-ми років, диктор телебачення, скаржиться на естетичний недолік у фронтальній ділянці верхньої щелепи. В анамнезі: відлом коронкової частини 21 внаслідок отриманої травми місяць тому. Об'єктивно: лінія перелому на рівні ясеневого краю, корінь 21 нерухомий, перкусія безболісна. На Rö-грамі – кореневий канал запломбований до верхівки кореня. Яку конструкцію доцільно запропонувати пацієнтці?

Куксову штифтову вкладку з металокерамічною коронкою
Штифтовий зуб за Річмондом чи Катцом
Комбіновану коронку за Куриленко чи Бородюком
Фарфорову вкладку
Штифтовий зуб за Ахмедовим

Чоловік 38-ми років звернувся з приводу протезування зубів. Об'єктивно: коронка 21 повністю зруйнована, корінь знаходиться на 1 мм нижче рівня ясеневого краю. На рентгенограмі канал кореня запломбований до верхівки. Яка конструкція штифтового зуба показана даному пацієнту?

Суцільнолита
Катца
Річмонда
Ахмедова
Логана

Жінка 39-ти років звернулася до клініки з метою протезування. Об'єктивно: коронка 23 зуба зруйнована на 2/3 висоти, кукса виступає над рівнем ясен на 3 мм. На рентгенограмі канал кореня запломбовано до верхівки. Вирішено виготовити штифтову конструкцію. На яку глибину слід розкрити канал кореня зуба під дану конструкцію?

На 2/3 довжини кореня
На 2/3 висоти майбутньої конструкції
На 3/4 довжини кореня
На 1/3 довжини кореня

На всю глибину канала

Чоловік 45-ти років звернувся з приводу протезування зубів. Об'єктивно: коронка 21 зуба частково зруйнована, канал запломбований до верхівки, зміни в періапікальних тканинах відсутні. Планується виготовлення суцільнокерамічної коронки. Яка з зазначених штифтових конструкцій оптимальна з точки зору естетики?

Скловолоконний штифт
Анкерний штифт
Лита штифтова куксова вкладка
Дротовий штифт
Пластмасовий штифт

Пацієнтові 32-х років під час препарування 21 і 11 зубів під металокерамічні коронки були частково зруйновані кукси цих депульпованих зубів. За допомогою чого можна відновити кукси 21 і 11 зубів?

Анкерний штифт і композит
Вінір
Пластмасова коронка
Вкладка
Накладка

Жінка 35-ти років звернулась зі скаргами на естетичний дефект, порушення мови. Об’єктивно: коронка 21 повністю зруйнована. В анамнезі – травма 21. Яка конструкція найбільш раціональна в даному випадку?

Куксова коронка
Штифтовий зуб Ільїної-Маркосян
Штифтовий зуб за Ахмедовим
Пластмасова коронка
Металокерамічна коронка

Пацієнтка 22-х років звернулась з приводу протезування зубів. Об’єктивно: коронка 36 зуба зруйнована на 1/3. Планується відновлення її анатомічної форми фарфоровою вкладкою, яку будуть виготовляти непрямим методом. За допомогою чого потрібно зняти відбиток з: сформованої порожнини для вкладки?

Силіконові матеріали
Твердокристалічні матеріали
Термопластичні матеріали
Віск
Золота або платинова фольга

Чоловікові 35-ти років планується виготовлення адгезивного мостоподібного протеза. Об'єктивно: втрачений 15 зуб. Опорні 14 і 16 зуби стійкі. Коронки зубів середньої висоти. Екватор виражений. Прикус ортогнатичний. Що може бути опорною частиною адгезивного протеза?

Литі панцерні або перфоровані накладки
Куксові вкладки
Повні литі коронки
Екваторні коронки
Комбіновані коронки

Чоловік 47-ми років скаржиться на зміну кольору 11 та 21 зубів. Об’єктивно: 11, 21 зуби рожевого кольору, канали запломбовано до верхівок. Вирішено виготовити металокерамічні

коронки на 11 та 21 зуби. Під яким оптимальним кутом слід проводити препарування апроксимальних поверхонь опорних зубів?

5º
15º
0º
20º
10º

Пацієнту виготовляється металокерамічна коронка на 11 зуб. Планується зуб залишити вітальним. Які заходи на час лікування доцільно застосувати для профілактики виникнення в подальшому запалення пульпи даного зуба?

Виготовлення провізорної коронки
Фізіотерапевтичні заходи
Призначення фторвмісних препаратів
Призначення протизапальних препаратів
Призначення кальційвмісннх препаратів

У пацієнта 27-ми років вестибулярні поверхні верхніх і нижніх різців уражені деструктивною формою флюорозу. Яка з перерахованих конструкцій дає максимальний естетичний результат за мінімального втручання?

Керамічні вініри
Металокерамічні коронки
Керамічні коронки
Пластмасові коронки
–

Чоловік 39-ти років звернувся в клініку ортопедичної стоматології з метою протезування. Після об'єктивного обстеження пацієнту показано виготовлення металокерамічних коронок на 13, 14 зуби. Який відбитковий матеріал потрібно використати для отримання робочого відбитка?

Спідекс
Упін
Кромопан
Ортокор
Репін

Жінка 36-ти років звернулася з приводу протезування зубів. Об'єктивно: на жувальній і мезіальній поверхнях 46 зуба каріозна порожнина, міжзубний контакт порушений. Планується виготовлення вкладки. До якого класу за класифікацією Блека відноситься дана порожнина?

II
V
IV
I
III

У пацієнта 27-ми років відсутня коронкова частина 11 зуба. Об'єктивно 21 та 12 зуби інтактні. На внутрішньоротовій прицільній рентгенографії виявлено, що корінь 11 зуба пломбовано до верхівки, змін в періапікальних тканинах не спостерігається, патологічної рухомості не спостерігається. Яку конструкцію слід запропонувати пацієнту?

Виготовлення куксової металевої вкладки та покривної металокерамічної коронки
Виготовлення куксової вкладки та покривної штампованої коронки
Видалити корінь 11 зуба, провести імплантацію

Виготовлення куксової вкладки та покривної пластмасової коронки
Виготовлення куксової вкладки та покривної суцільнолитої металевої коронки

Пацієнту 32-х років виготовляють металеву вкладку на 36 зуб I класу за Блеком. Які поверхні вкладки необхідно шліфувати і полірувати перед її фіксацією?

Оклюзійна
Усі поверхні
Дно вкладки
Бічні і дно вкладки
Бічні

Пацієнт 20-ти років скаржиться на естетичний дефект у зв'язку з відсутністю зуба на верхній щелепі справа. Об'єктивно: відсутність 12, сусідні зуби інтактні, стійкі, з добре вираженою анатомічною формою, високою коронковою частиною. Прикус прямий. Під час опитування з'ясовано, що у пацієнта вроджена вада серця. Якій конструкції протезу потрібно надати перевагу в даному випадку?

Адгезивний мостоподібний
Пластмасовий мостоподібний
Металокерамічній мостоподібний з опорою на 14, 13
Металопластмасовий мостоподібний
Штамповано-паяний мостоподібний

Пацієнту 48-ми років планують виготовлення незнімного мостоподібного протеза на верхню щелепу з опорою на 15 і 17 зуби. Об'єктивно: 17 зуб нахилений дистально (дивергує). Яку поверхню 17 зуба необхідно зішліфувати у більшому об'ємі при препаруванні опірних зубів?

Дистальна
Щічна
Медіальна
Піднебінна
Жувальна

Пацієнтка 40-ка років звернулася з метою протезування. Зуби 12, 13 раніше ліковані, мають рожеве забарвлення. Після обстеження обрана конструкція металокерамічних коронок, протипоказань для їх застосування не виявлено. Який матеріал для отримання робочого відбитка необхідно використати?

Спідекс
Репін
Гіпс
Стомальгін
Ортокор

Чоловік 29-ти років звернувся зі скаргами на часте руйнування реставрації зуба у фронтальній ділянці на верхній щелепі. Об'єктивно: 11 відновлений пломбувальним матеріалом на 2/3 коронкової частини зуба, термодіагностика і перкусія безболісні. Який вид ортопедичної конструкції показано в даному випадку?

Металокерамічна коронка на 11
Штампована металева коронка на 11
Пластмасова коронка на 11
Телескопічна коронка на 11
Коронка за Бєлкіним на 11

Юнак 19-ти років скаржиться на естетичний дефект у зв'язку з відсутність зуба на верхній щелепі зліва. Об'єктивно: 13, 15 інтактні, стійкі, перкусія, безболісна. Апроксимальні поверхні 13, 15 відносно паралельні. Ортогнатичне співвідношення щелеп. Яку конструкцію протеза доцільно використовувати в даному випадку?

Адгезивний мостоподібний протез
Консольний мостоподібний протез з опорою на 15
Металокерамічний протез з опорою на 13, 15
Суцільновідлитий мостоподібний протез
Штамповано-паяний мостоподібний протез

Пацієнт скаржиться на біль на верхній щелепі зліва. Об'єктивно: 22, 26 є опорою паяного мостоподібного протезу. Проміжна частина спирається на слизову оболонку альвеолярного відростку. Після зняття мостоподібного протезу визначається рухомість 22 зуба II ступеню. Веритикальна перкусія позитивна. Яка причина рухомості 22 зуба?

Функціональне перевантаження 22 зуба
Алергічна реакція на метеріал протезу
Токсична реакція на матеріал протезу
Коротка штучна коронка 22 зуба
Катаральний гінгівіт

У пацієнта 30-ти років неправильно зрощений перелом нижньої щелепи з утворенням вертикальної щілини між різцями верхньої та нижньої щелепи до 2 мм. Яку з названих конструкцій доцільно застосувати?

Вініри
Штамповані коронки
Литі коронки
Литі напівкоронки
Панцирні накладки

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

Адгезивний протез
Бюгельний протез
Пластинчастий протез
Імедіат протез
Протез із поліпропілену

Пацієнтка 38-ми років звернулася до лікаря-ортопеда зі скаргами на металевий присмак, сухість у роті та печію язика. Об'єктивно: на нижній щелепі дефекти зубних рядів заміщені паяними мостоподібними протезами із нержавіючої сталі. Який метод обстеження доцільно провести?

Гальванометрія
Мастікаціографія
Оклюзіографія
Міографія
Електроодонтометрія

Пацієнт 28-ми років скаржиться на косметичний дефект у фронтальній ділянці верхньої щелепи. Об'єктивно: коронкова частина зуба 11 зруйнована нижче рівня ясен. Корінь стійкий, перкусія безболісна. Планується протезування куксовою вкладкою з подальшим

покриттям її металокерамічною коронкою. Який додатковий метод діагностики треба провести в цій клінічній ситуації?

Рентгендіагностика
Електроміографія
Мастикаціографія
Гнатодинамометрія
Електроодонтодіагностика

Пацієнту 35-ти років проводять препарування 12, 11, 21, 22, під постійні пластмасові коронки. На якому рівні по відношенню до краю ясен необхідно розташувати уступ?

На рівні ясен
Вище краю ясен на 1,5мм
Вище краю ясен на 1мм
Нижче краю ясен на 0,5мм
Нижче краю ясен на 1 мм

Жінка 32-х років скаржиться на металевий присмак, відчуття кислоти, зміну смаку, печію язика та гіпосалівацію. Об'єктивно: на верхній щелепі металевий штамповано-паяний мостоподібний протез з опорою на 14, 16. В 36, 37, 47 зубах – амальгамові пломби. Визначте діагноз.

Гальваноз
Кандидоз
Захворювання слинних залоз
Цукровий діабет
Глосодинія

Жінка 47-ми років скаржиться на печію в ротовій порожнині і «сиплення іскор з очей» під час прийому їжі металевою ложкою. Об’єктивно: обличчя симетричне, підщелепні лімфовузли не збільшені, рух н/щ необмежений, слизова оболонка ясен гіперемована. Дефекти зубних рядів заміщені мостоподібним протезом із золотого сплаву з опорою на 23, 27, 28 і протезом із хромокобальтового сплаву з опорою на 43, 47. Який найбільш вірогідний діагноз?

Гальваноз
Загострення хронічного пародонтиту
Виникнення електрорушійної сили (ЕРС)
Алергічна реакція
Гінгіво-некротичний стоматит Венсана

Чоловік 42-х років скаржиться на біль в ділянці 36, 37 зубів, який посилюється при жуванні. Об'єктивно: всі зуби присутні. 1/3 жувальної поверхні і дістальна стінка коронки 36 зуба відновлена пломбою, контактний пункт з 37 зубом відсутній. Перкусія 36, 37 зубів безболісна. Застосування якого зубного протеза дозволяє замістити дефект коронки 36 зуба і відновити міжзубний контакт, порушення якого обумовило захворювання пародонту?

Вкладка
Напівкоронка
Екваторна коронка
Повна коронка
Штифтовий зуб

Пацієнт 28-ми років скаржиться на естетичний дефект. Об’єктивно: коронки 12, 11, 21, 22, 23 – зруйновані каріозним процесом більш ніж на 2/3 висоти коронки. Прикус ортогнатичний. На рентгенограмі: канали даних зубів запломбовані на всю довжину,

патологічних змін в періапікальних тканинах не виявлено. Запропонуйте найбільш раціональну конструкцію в цьому випадку:

Виготовлення куксових вкладок та металокерамічних коронок

Куксові вкладки, облицьовані пластмасою

Відновлення коронкових частин за допомогою фотополімерних пломбувальних матеріалів

Виготовлення комбінованих штампованих коронок за Бородюком

Виготовлення іммедіат-протезу на штифтах

Пацієнт 44-х років скаржиться на косметичний дефект. Об'єктивно: коронкова частина 21 повністю відсутня, кукса підвищується над рівнем ясен на 0,5 мм. Кореневий канал запломбований, перкусія безболісна. На рентгенограмі: кореневий канал 21 запломбований на всьому протязі, стінки кореня достатньої товщини. Яку конструкцію штифтового зуба слід вибрати згідно клінічної картини?

Куксова вкладка

Штифтовий зуб за Логаном

Штифтовий зуб за Річмондом

Штифтовий зуб за Ахмедовим

Простий штифтовий зуб

Пацієнтці 52-х років виготовляються штамповані металеві коронки на 26 і 27 зуби. В нормі їх краї по відношенню до ясен можуть:

Занурюватися в зубо-ясенну борозенку до 0,1-0,2 мм

Не доходити до ясен на 0,2 мм

Бути на рівні ясен

Занурюватися в зубо-ясенну борозенку на 0,6-0,8 мм

Занурюватися в зубо-ясенну борозенку на 1 мм

Жінка 40-ка років звернувся до лікаря-ортопеда. Скарги на естетичний недолік у зв'язку з відсутністю коронки зуба. Об'єктивно: коронка 13 зуба зруйнована. Корінь виступає над рівнем ясен на 1,4 мм. Поверхня кукси тверда, кореневий канал запломбований, прикус ортогнатичний. Яка конструкція протеза найраціональніша?

Коронково-коренева вкладка і покривна коронка

Видалення зуба й імплантація з подальшим протезуванням

Штифтовий зуб за Ільїною-Маркосян

Іммедіат-протез

Використання анкерного штифта і реставрація

Пацієнт 29-ти років звернувся зі скаргами на відсутність 11 зуба внаслідок травми. Об'єктивно: 12 та 21 зуби депульповані і реставровані фотополімерним матеріалом, прикус ортогнатичний, клінічні коронки зубів високі. Які дії лікаря?

Виготовити адгезивний мостоподібний протез з фіксацією на 12 та 21 зуби

Виготовити шинуючий мостоподібний металокерамічний протез з фіксацією на 13, 12, 21, 22, 23 зуби

Виготовити бюгельний протез

Виготовити консольний металокерамічний протез з опорою на 21 зуб

Виготовити пластмасову зубо-ясеневу шину

Пацієнт 50-ти років скаржиться на злам передніх зубів у результаті травми. Об'єктивно: коронкові частини 11, 21 зубів відламані на 3/4, рентгенологічно канали 11, 21 зубів пломбовані добре, інші зуби інтактні. Які дії лікаря?

Виготовити литі металеві кукси зі штифтами на 11, 21 зуби і виготовити відновні металокерамічні коронки

Видалити 11, 21 зуби і виготовити частковий знімний пластинковий протез на верхню щелепу

Виготовити зубо-ясенну пластмасову шину

Виготовити відновні металеві штамповані коронки на 11, 21 зуби

Видалити 11, 21 зуби і виготовити мостоподібний протез з фіксацією на 12 та 22 зуби

Жінка 40-ка років звернулась зі скаргою на появу дефекту твердих тканин у пришийковій ділянці 23 зуба. Об'єктивно: наявність клиноподібного дефекту 23 зуба. 10 років тому було виготовлено штамповано-паяний мостоподібний протез з опорою на 32 та 34 зуби. При перевірці окпюзійних контактів виявлено ділянку гіпернавантаження на 23 зуб. Які наступні дії лікаря?

Заміна мостоподібного протеза та пломбування дефекту 23 зуба

Пропозиція пацієнту змінити зубну щітку на менш тверду

Пломбування пришийкового дефекту 23 зуба

Ремінералізуюча терапія

Пришліфовування окпюзійних контактів

Пацієнт 50-ти років звернувся з метою протезування. Об'єктивно: коронка 25 зуба зруйнована на 2/3, медіальна і щічна стінки виступають на 5 мм над рівнем ясен. На рентгенограмі канал запломбований до верхівки. Виберіть оптимальну конструкцію протеза:

Куксова вкладка

Повна коронка

Штифтовий зуб

Екваторна коронка

Напівкоронка

Чоловік 37-ми років звернувся с приводу протезування зубів нижньої щелепи. Об'єктивно: відсутні 31, 32, 35, 36, та 41, 42, 45, 46. При обстеженні виявлені елементи ураження слизової оболонки щік та альвеолярного відростку відповідно розташуванню премолярів та молярів, що характерні для червоного плескатого лишаю. Який з наведених нижче протезів доцільно застосувати в даному випадку?

Мостоподібні протези

Мостоподібний та частковий пластинковий протези

Частковий пластинковий протез

Бюгельний протез

Мостоподібний та бюгельний протези

Чоловік 50-ти років, робітник хімічного підприємства звернувся зі скаргами на присмак металу, сухість у роті, порушення смаку, печію язика. 2 місяці користується мостоподібними протезами з нітрид-тітановими покриттям. Об'єктивно: слизова оболонка в межах протезів без видимих змін, бічні поверхні та кінчик язика гіперемовані. Який діагноз можливий у даному випадку?

Гальваноз

Алергічний стоматит

Травматичний протезний стоматит

Кандидоз

Токсичний хімічний стоматит

Чоловік 57-ми років звернувся з приводу протезування зубів. Під час обстеження виявлені елементи ураження слизової оболонки щік та альвеолярного відростка, характерні для червоного плескатого лишаю. Планується виготовлення мостоподібних протезів. З якого матеріалу доцільно їх виготовити?

СПС

Металокерамічні протези
КХС
КХС з облицюванням пластмасою
Нержавіюча сталь

Пацієнту 18-ти років виготовляється металокерамічна коронка на 11 зуб. Після припасування металевого ковпачка і підбору кольору для облицювання буде використано матеріал:

Дуцерам
Протакрил
Артгласс
Віроплюс
Сінма-М

Пацієнт звернувся зі скаргами на часте розцементовування металокерамічних коронок на 11, 12 зуби. Коронки опорних зубів значно відпрепаровані із кутом нахилу до вісі 15°, зуби депульповані. Яка Ваша тактика?

Виготовити штучні кукси із конусністю до 5°-7° і металокерамічні коронки
Фіксувати коронки повторно на цинкфосфатний цемент
Зафіксувати коронки за допомогою композитного цементу
Переробити коронки
Зафіксувати коронки на склоіономерний цемент

Пацієнту виготовлено металокерамічний мостоподібний протез з опорою на 13, 12, 22 зуби. На етапі перевірки конструкції в порожнині рота виявлено, що колір керамічного облицювання відрізняється від кольору природніх зубів (на 1 тон світліше за шкалою Віта). Яким чином усунути невідповідність кольору?

Замінити поверхневий шар керамічної маси на відповідний колір
Виготовити інший мостоподібний протез
Провести відбілювання природніх зубів
На каркас нанести всі шари керамічної маси відповідного кольору, починаючи з опакера
Підфарбувати за допомогою барвників

Чоловік 50-ти років скаржиться на біль та печію язика, гіркий присмак у роті. Неможливість користування столовими приборами з кольорових сплавів. Об'єктивно: слизова язика гіперемована, набрякла. На верхній щелепі незнімний штамповано-паяний комбінований мостоподібний протез з опорою на 13, 23 зуби, частковий знімний пластинковий протез з дротяними кламерами на 13 та 23 зубах. На нижній щелепі в 46, 36 зубах пломби з амальгами. Поставте попередній діагноз?

Гальваноз
Глосалгія
Токсико-алергічний стоматит
Непереносимость протезів
Гальванізм

Пацієнтка 22-х років звернулася до клініки ортопедичної стоматології зі скаргами на естетичний дефект. Об'єктивно: 22 зуб змінений в кольорі після ендодонтичного лікування. Прикус ортогнатичний. Яка з конструкцій найбільш доцільна на Ваш погляд?

Виготовити вінір на 22 зуб
Виготовити пластмасову коронку на 22 зуб
Виготовити комбіновану коронку за Бєлкіним
Виготовити металокерамічну коронку на 22 зуб
Виготовити штамповану коронку на 22 зуб

Жінка 34-х років звернулась до клініки ортопедичної стоматології з метою протезування. Була вибрана конструкція – металокерамічні коронки на 11, 21, 22, 23 зуби. На клінічному етапі перевірки конструкції виявлено, що опорні коронки повністю відновлюють анатомічну форму зубів, протез має максимальну кількість контактів з антагоністами, але за кольором відрізняється від природних зубів пацієнтки. Що, на вашу думку, призвело до даної помилки, беручи до уваги той факт, що до клініки пацієнтка з'являлась у вечірній час?

Підбір еталонів розколірки при штучному освітленні

Виготовлення товстостінного металічного каркасу

Забруднення порошку керамічної маси в зуботехнічній лабораторії

Просвічування металічного каркасу крізь керамічний шар

Недостатнє препарування зубів

На етапі перевірки металевої штампованої коронки на 16 зуб в порожнині рота виявлено, що коронка щільно охоплює шийку зуба, заходить до зубо-ясенної боріздки на 0,2 мм, відновлює анатомічну форму зуба. При перевірці центральної оклюзії спостерігається підвищення міжальвеолярної висоти: з антагоністами контактує лише зуб, вкритий коронкою. Яку помилку було зроблено на попередніх етапах виготовлення коронки?

Недостатнє зішліфовування твердих тканин з оклюзійної поверхні зуба

Деформований відбиток

Надмірне видалення твердих тканин під час препарування зубів

Неправильно проведено оформлення гіпсового штампу

Для виготовлення коронки вибрана занадто товста гільза

Пацієнту 38-ми років виготовляється металокерамічний мостоподібний протез з опорою на 34 та 36 зуби. На етапі глазурування металокерамічного протеза на жувальній поверхні в керамічній масі штучного 35 зуба утворилась значна газова раковина. Ваші подальші дії?

Зішліфувати та нанести заново всі шари кераміки до металевого каркаса

Розкрити раковину і заповнити дефект низькотемпературною керамікою

Розкрити раковину і заповнити її пластмасою «Сінма»

Виготовити заново литий каркас і нанести шари кераміки

Розкрити раковину і заповнити її фотокомпозитом

Пацієнту 35-ти років виготовляється металокерамічний протез з опорою на 33, 34 та 37 зуби. Під час термічної обробки литого каркасу, окисна плівка на жувальній поверхні 36 штучного зуба відрізняється за кольором і має вигляд жирової плями. Ваші подальші дії?

Розкрити внутрішню раковину, виконати механічну обробку та повторно оксидувати

Заново виготовити суцільнолитий каркас і виконати оксидування

Прокип'ятити каркас в спирті

Прокип'ятити каркас в дистильованій воді

Продовжити цикл виготовлення металокерамічного протеза, не беручи до уваги ознаки окисної плівки

Пацієнту 40-ка років виготовлено металокерамічний мостоподібний протез. Опорні зуби недепульповані, ступінь конусності препарованих поверхонь незначний. Після тимчасової фіксації протеза здійснюється постійна фіксація. Який цемент найбільш доцільно застосувати для його фіксації?

Склоіономерний

Цинк-фосфатний

Цинк-оксіевгенольний

Будь який з перерахованих

Композитний

Чоловік 34-х років звернувся у клініку з метою протезування 22, 23 зубів. Після обстеження обрана конструкція металокерамічних коронок, протипоказань для застосування таких конструкцій не виявлено. Який матеріал для отримання робочого відбитка необхідно використати?

Сіеласт
Ортокор
Гіпс
Упін
Репін

Жінка 42-х років скаржиться на відсутність 11, 12 зубів. Зуби втрачені внаслідок травми, 21, 13 відновлені пломбами, зуби депульповані. Пацієнтка працює лектором, тому для неї виготовлений металокерамічний мостоподібний протез. Така конструкція буде зафіксована цементом «Цеміон-Ф». До якої групи фіксуючих цементів відноситься даний цемент?

Силікатних
Склоіономерних
Полікарбоксилатних
Цинк-евгенолових
Цинк-фосфатних

Чоловік 22-х років звернувся до лікаря-ортопеда з приводу протезування. Об'єктивно: 11 зуб депульпований, має темно-сірий колір. Прикус ортогнатичний. Пацієнту виготовляється пластмасова коронка, яка буде зафіксована цинк-фосфатним цементом. Який цемент доцільно використати із даної групи фіксуючих матеріалів?

Вісцин
Мерон
Стіон-Ф
Цеміон-Ф
Дурелон

Жінка 38-ми років звернулася до лікаря ортопеда зі скаргами на часті випадання пломб у зубах у боковій ділянці. Об'єктивно: пломби в 36, 46 зубах не відновлюють анатомічну форму, займають 2/3 поверхні зуба. У порожнині рота є раніше виготовлені мостоподібні протези із золотого сплаву, які повністю відповідають вимогам. Із якого матеріалу доцільно виготовити конструкції в даному випадку?

Штамповані коронки із золотого сплаву
Суцільнолиті коронки з КХС
Штамповані коронки із нержавіючої сталі
Штамповані коронки з пластмасовим облицюванням
Пластмасові коронки

Жінка 36-ти років звернулася зі скаргами на утруднене пережовування їжі внаслідок втрати зубів на нижній щелепі зліва. Об'єктивно: обличчя симетричне, регіонарні лімфовузли не пальпуються. Відсутні 34, 35 зуби. 33, 36 при пальпації нерухомі, інтактні. Слизова оболонка в ділянці цих зубів без видимих патологічних змін. Феномен Попова-Годона не спостерігається. Яку конструкцію доцільно буде застосувати в цій ситуації?

Мостоподібний штамповано-паяний протез
Шина-протез
Металеві штамповані коронки
Частковий знімний пластинковий протез
Бюгельнний протез

Чоловік 38-ми років скаржиться на утруднене пережовування їжі, косметичний дефект у зв'язку з відсутністю зубів на верхній щелепі справа. Працює викладачем. Об'єктивно: 16, 15 відсутні, 14, 13 депульповані, змінені у кольорі. 17 – пломбований. Яка конструкція найбільш раціональна?

Металокерамічний мостоподібний протез з опорою на 17, 14, 13

Пластмасовий мостоподібний протез з опорою на 17, 14

Штамповано-паяний комбінований мостоподібний протез з опорою на 17, 14

Метало-пластмасовий мостоподібний протез з опорою на 17, 14

Суцільнолитий мостоподібний протез з опорою на 17, 14

Чоловік 44-х років звернувся з метою протезування Об'єктивно: відсутні, 34, 35. Зуби, які обмежують дефект, 33, 36 – запломбовані. На верхній щелепі мостоподібний протез з дорогоцінного металу з опорою на 14, 16. Оберіть найбільш доцільну конструкцію для протезування:

Мостоподібний протез з дорогоцінного металу з опорою на 33, 36

Бюгельний протез з опорно- утримуючими кламерами

Суцільнолитий мостоподібний протез з опорою на 33, 36

Штамповано-паяний мостоподібний протез з опорою на 33, 36

Частковий знімний протез

Жінка 56-ти років, за професією викладач, звернулася зі скаргами на утруднене вживання їжі внаслідок втрати зубів на верхній щелепі у передній ділянці. Об'єктивно: відсутні 11, 12, 21, 22 зуби. Слизова оболонка в ділянці цих зубів без видимих патологічних змін. Яку конструкцію показано в даній клінічній ситуації?

Металокерамічний мостоподібний протез

Частковий знімний пластинковий протез

Металеві штамповані коронки

Мостоподібний штамповано-паяний протез

Шина-протез

Пацієнт 16-ти років звернувся зі скаргами на утруднене вживання їжі внаслідок втрати зуба на верхній щелепі спереду. Об'єктивно: обличчя симетричне, шкіряні покрови звичайного кольору, регіонарні лімфовузли не пальпуються. Відсутній 12 зуб. 11 та 13 зуби стійкі, при перкусії безболісні. Слизова оболонка в ділянці цих зубів без видимих патологічних змін. Яку конструкцію доцільно використати в даній ситуації?

Адгезивний мостоподібний протез

Металокерамічний мостоподібний протез

Металеві штамповані коронки

Частковий знімний пластинковий протез

Мостоподібний штамповано-паяний протез

Жінка 36-ти років звернулася зі скаргами на утруднене пережовування їжі внаслідок втрати зубів на нижній щелепі справа. Об'єктивно: обличчя симетричне, шкіряні покрови звичайного кольору, регіонарні лімфовузли не пальпуються. Відсутній 36 зуб. 35 та 37 зуби стійкі, запломбовані. Слизова оболонка в ділянці цих зубів без видимих патологічних змін. Яку конструкцію доцільно використати в даній ситуації?

Мостоподібний штамповано-паяний протез

Металеві штамповані коронки

Бюгельний протез

Адгезивний мостоподібний протез

Частковий знімний пластинковий протез

Чоловіку віком 40 років виготовляють металокерамічний мостоподібний протез для верхньої щелепи. Пацієнт з'явився на клінічний етап припасування металевого каркаса конструкції. Який матеріал треба застосувати під час корекції, щоб досягти повного припасування каркаса до опорних зубів?

Коригувальну силіконову масу
Базисний віск
Копіювальний папір
Масу «Ортокор»
Базову силіконову масу

Пацієнтці 32-х років показано виготовлення штучної коронки на 36 зуб. Об'єктивно: в 36 зубі велика цементна пломба, крайове прилягання задовільне, жувальна поверхня пломби частково зруйнована. Показано виготовлення суцільнолитої металевої коронки. Вкажіть переваги суцільнолитої коронки перед штампованою:

Більш міцна, щільніше охоплює шийку зуба
Попереджує феномен Попова-Годона
Не завищує прикус
Відновлює анатомічну форму зуба
Більш естетична

Чоловік 42-х років користується мостоподібним протезом на верхній щелепі протягом 3-х місяців. Скаржиться на біль та припухлість в цій ділянці. Об'єктивно: мостоподібний протез з опорою на 23 та 26 зуби. В ділянці мостоподібного протезу з вестибулярного боку слизова оболонка ясен гіперемована, набрякла, болюча при торканні. Вкажіть найвірогіднішу причину такого ускладнення:

Відсутній промивний простір між протезом та альвеолярним відростком
Завужена оклюзійна поверхня проміжної частини
Штучні коронки не мають екватору
Анатомічна форма штучних зубів не відповідає природнім
Широка оклюзійна поверхня

Пацієнтка 28-ми років скаржиться на косметичний дефект у зв'язку з зруйнованістю зуба на верхній щелепі,. Об'єктивно: 23 зуб зруйнований до ясеневого краю. На рентгенограмі канал запломбований до верхівки кореня. Змін в періапекальних тканинах немає. Вирішено виготовити куксову штифтову вкладку з наступним протезуванням штучною коронкою. Якою повинна бути довжина штифта литої вкладки?

2/3 довжини кореня
1/2 довжини кореня
1/4 довжини кореня
1/3 довжини кореня
Збігатися з довжиною кореня

Пацієнту 28-ми років виготовлені порцелянові вініри на 22, 21 11, 12. Який матеріал повинен бути використаний для фіксації вінірів?

Композиційний цемент подвійного затвердіння
Полікарбоксілатний цемент
Не має значення
Фосфатний цемент
Склоіономерний цемент

Чоловік 25-ти років звернувся зі скаргами на косметичний дефект передніх зубів верхньої щелепи. Об'єктивно: 22, 11, 12 мають дефекти пломб. При змиканні щелеп спостерігається глибоке різцеве перекриття. Які коронки показані даному пацієнтові?

Металокерамічні
Напівкоронки
Суцільнолиті
Порцелянові
Пластмасові

Пацієнт 43-х років звернувся із скаргами на ниючий біль в ділянці 35 зуба, що посилюється після прийому їжі, затримку залишків їжі між зубами. Об'єктивно: 35 покритий металевою штампованою коронкою, екватор слабо виражений. Слизова оболонка навколо 35 зуба злегка набрякла, гіперемована, міжзубний сосочок кровоточить при зондуванні. Яка найбільш імовірна причина виникнення локалізованого пародонтиту?

Травма ясеневого краю через відсутність міжзубного контакту
Перегрів 35 зуба в процесі препарування
Неправильне формування уступу при препаруванні 35 зуба під коронку
Наявність супраконтакту на штучній коронці
Функціональне перевантаження 35 зуба

Пацієнтка 25-ти років скаржиться на біль при накушуванні на 24 зуб. Об'єктивно: піднебінна частина 24 відновлена керамічною вкладкою, по центральній фіссурі – тріщина, рухомість піднебінного фрагменту I ст. На рентгенограмі кореневі канали запломбовані, періапікальні зміни відсутні. Який механізм розвитку даного ускладнення?

Точкове оклюзійне перевантаження в ділянці вкладки
Погрішності при отриманні відбитків
Фіксація вкладки на густий цемент
Неправильне формування порожнини під вкладку
Нераціональний вибір конструкцій протеза

У пацієнта 54-х років з'явились відчуття печії та сухості в роті після заміни мостоподібного протеза на нижній щелепі. Об'єктивно: гіперемія слизової оболонки язика на бічній поверхні зліва; дефект зубного ряду заміщено штамповано-паяним мостоподібним протезом із нержавіючої сталі, який встановлений замість золотого мостоподібного протезу. З анамнезу відомо, що пацієнт страждає хронічним захворюванням печінки. Яка найбільш імовірна причина появи даних симптомів?

Токсичний вплив компонентів протезу
Хімічний опік під час отримання відбитка
Неправильне оклюзійне співвідношення зубних рядів
Запальний процес в маргінальному пародонті опорних зубів
Травма язика внаслідок поганої обробки протезу

В клініку ортопедичної стоматології звернувся пацієнт 39-ти років з приводу відсутності 11, 12, 21. Рекомендовано виготовити металокерамічний мостоподібний протез. З анамнезу життя відомо, що пацієнт хворіє на гемофілію. Вкажіть особливості протезування даного пацієнта?

Консультація лікаря-гематолога із наступною спеціальною підготовкою до протезування
Провести імплантацію
Ощадливе препарування опорних зубів
Виготовити частковий знімний пластинковий протез
Протезування даного пацієнта не має особливостей

Чоловіку 41-го року проводиться протезування металопластмасовим мостоподібним протезом з опорою на 25 і 27. В чому полягає перший лабораторний етап виготовлення даної ортопедичної конструкції?

Виготовлення розбірної моделі і моделювання каркасу мостоподібного протезу
Заміна воску на пластмасу
Шліфування і полірування каркасу мостоподібного протезу
Нанесення бісеру
Моделювання вестибулярної поверхні мостоподібного протезу

В клініку ортопедичної стоматології звернулася пацієнтка 38-ми років з метою заміщення відсутнього 14. З анамнезу життя відомо, що місяць тому перенесла інфаркт міокарду. Вкажіть найбільш доцільну конструкцію в даному випадку?
Адгезивний мостоподібний протез
Металопластмасовий мостоподібний протез
Металокерамічний мостоподібний протез
Іммедіат-протез
Імплантація

При лікуванні дефекту твердих тканин вкладкою пацієнту 34-х років на клінічному етапі проводять моделювання вкладки в ротовій порожнині. Який віск слід використати в даній ситуації?
«Лавакс»
«Восколіт 2»
«Формодент»
«Восколіт 1»
«Базисний»

В процесі виготовлення керамічної коронки пацієнту 39-ти років перед зняттям робочого відбитку проведена ретракція ясен ретракційною ниткою. З якою метою була зроблена дана маніпуляція?
Для точного відбитка пришийкової ділянки
Для запобігання травм зубо-ясенного прикріплення
Для легшого зняття відбитка з протезного ложа
Для запобігання травм краю ясен
Для зменшення усадки відбиткового матеріалу

При препаруванні інтактного 23 зуба під опору мостоподібного металокерамічного протезу необхідно провести анестезію розчином «Ультракаїн-Форте». Яке знеболення доцільне?
Інфільтраційне знеболювання в проекції верхівки кореня
Туберальне та плексуальне
Інцізівне
Інцізівне та інфраорбітальне
Інфраорбітальне

Пацієнт 19-ти років звернувся до лікаря-ортопеда з приводу протезування відсутнього 36 зуба, що був видалений після ускладнення карієсу 2 місяця тому. Який вид протезу найбільш доцільний в даному випадку?
Мостоподібний знімний протез
Імплантація з подальшим виготовленням коронки
Адгезивний мостоподібний протез
Мостоподібний суцільнолитий протез
Мостоподібний керамічний протез

Під час лікування ускладненого карієсу 26 зуба виникла необхідність у значному препаруванні твердих тканин, що призвело до зламу вестибулярної поверхні на рівні ясен. Яка подальша тактика лікування доцільна після пломбування кореневих каналів?

Виготовлення розбірної куксової вкладки, відновлюючої коронки

Виготовлення коронки зі штифтом

Виготовлення вкладки

Відновлення зуба склоіономерним цементом з подальшим виготовленням штучної коронки

Безпосередня реставрація фотополімерним пломбувальним матеріалом

Пацієнт 48-ми років звернувся зі скаргами на металевий присмак у роті, печію язика. Протезувався 2 тижні тому. Об'єктивно: на верхній щелепі на зубах 16, 17 коронки з золотого сплаву, на нижній щелепі – мостоподібний протез з хромо-кобальтового сплаву з опорою на 45-47 зуби. Який діагноз у пацієнта?

Гальваноз

Глоссодінія

Токсичний стоматит

Кандидоз

Алергічний стоматит

Пацієнту 15-ти років лікар виготовляє мостоподібний протез після видалення 11, 12 зубів. Інші зуби інтактні. Яку конструкцію мостоподібного протеза необхідно вибрати в цьому випадку?

Розсувний мостоподібний протез

Пластмасовий, незнімний мостоподібний протез

Фарфоровий, незнімний протез

Паяний мостоподібний протез

Суцільнолитий керамічний мостоподібний протез

Чоловік 60-ти років скаржиться на печію, терпкість язика, сухість у роті. Відчуття виникають спонтанно і зникають під час їжі. Пацієнт користувався штамповано-паяними мостоподібними протезами на верхній і нижній щелепах з двох сторін. Об'єктивно: слизова оболонка без змін. Поставте діагноз:

Глосодинія

Гальваноз

Глосит

Медикаментозний стоматит

Кандидоз

Пацієнту 38-ми років виготовляється литий металопластмасовий мостоподібний протез з опорою на 13, 23. Етап перевірки відповідності внутрішньої поверхні металевого каркасу поверхні препарованих зубів. Яким чином це робиться?

У порожнині рота за допомогою силіконових матеріалів

У порожнині рота за допомогою гіпсу

За допомогою копіювального паперу на моделі

У порожнині рота за допомогою копіювального паперу

У порожнині рота за допомогою альгінатних матеріалів

Жінка 25-ти років звернулась зі скаргами на естетичний недолік у зв’язку з руйнуванням зуба на верхній щелепі. Об'єктивно: коронка 23 зуба зруйнована повністю. Під час подальшого обстеження виявлені вказані нижче показники. Який із них є протипоказанням до застосування штифтових конструкцій зубних протезів?

Довжина кореня зуба менша висоти коронки

Канал кореня запломбований до верхівки
Корінь зуба стійкий
Товщина стінок кореня складає 1,5 мм
Канал кореня зуба прямий

Чоловік 39-ти років звернувся зі скаргами на болісні відчуття в ділянці верхньої щелепи зліва, які виникають під час прийому їжі та деякий час після нього. Об'єктивно: прикус прямий, на 23-26 зубах мостоподібний протез, зроблений кілька місяців тому. При змиканні зубів незначна щілина до 0,1 мм між передніми зубами й до 0,3 мм між 27 та 37 зубами. На якому з клінічних етапів протезування була припущена помилка?

Припасування каркасу
Визначення центральної оклюзії
Визначення кольору зубів
Зняття відбитків
Відлиття робочої моделі

Пацієнту 35-ти років лікар виготовляє мостоподібний протез після видалення 11, 12 зубів. Інші зуби інтактні. Яку конструкцію мостоподібного протеза необхідно вибрати в цьому випадку?

Адгезивний мостоподібний протез
Суцільнолитий керамічний мостоподібний протез
Фарфоровий, незнімний протез
Паяний мостоподібний протез
Пластмасовий, незнімний мостоподібний протез

Під час препарування 37 зуба під штучну штамповану коронку стоматолог-ортопед сепараційним диском пошкодив слизову оболонку щоки зліва, після чого виникла сильна кровотеча. Які заходи треба провести для попередження даного ускладнення?

Психологічна підготовка пацієнта, відведення щоки стоматологічним дзеркалом
Застосування роторозширювача
Видалення зуба
Препарування під центральною анестезією
Використовувати безпрепарувальний метод виготовлення коронки

Пацієнт 35-ти років скаржиться на біль у зубах нижньої щелепи, блукаючий біль на верхній і нижній щелепах, оголення шийок зубів на нижній щелепи у фронтальній ділянці. 2 тижні тому виготовлені пластмасові коронки на 42, 41, 31, 32 зуби, які занурюються в зубо-ясеневу кишеню на 0,7 мм. Яка причина ускладнення?

Виготовлення коронок на 42, 41, 31, 32 без уступу
Інтенсивна чистка зубів
Неправильний підбір зубної пасти
Вживання твердої їжі
Недостатня гігієна порожнини рота

Пацієнт 35-ти років з’явився зі скаргами на кровоточивість ясен та косметичний дефект у фронтальній ділянці верхньої щелепи. Об'єктивно: відсутні 12, 11, 21, 22 заміщені мостоподібним металопластмасовим протезом з опорою на 13, 23. Ясна в ділянці 13, 23 набряклі, ціанотичні. Краї коронок занурені на 1 мм у зубо-ясеневу борозну. Що необхідно зробити для ліквідації явищ локалізованого гінгівіту в першу чергу?

Зняти мостоподібний протез, що спирається на 13, 23
Направити пацієнта на консультацію до пародонтолога
Виготовити новий металокерамічний протез з опорою на 13, 23
Неправильна жодна з запропонованих дій

Виготовити знімний мікропротез для заміщення дефекту фронтальної ділянки

Пацієнту 45-ти років планується виготовлення суцільнолитого мостоподібного протезу. Після препарування опорних зубів лікар-стоматолог приступає до зняття подвійного робочого відбитка. Яку маніпуляцію повинен виконати стоматолог, щоб відтиснути ясеневу борозну, для наступного введення в неї відбиткового матеріалу?

Провести ретракцію ясен
Провести визначення центральної оклюзії
Провести підбір відбиткової ложки
Використати 3% розчин перекису водню для зупинки кровотечі з ясеневої борозни
Провести провідникову анестезію

В клініку ортопедичної стоматології звернувся пацієнт 45-ти років зі скаргами на відлам вестибулярної стінки 16 зуба. Об'єктивно: на жувальній поверхні 16 зуба композитна реставрація займає 80% поверхні. На 26 зубі повна штучна коронка із золотого сплаву. Яку конструкцію зубного протеза треба було виготовити на 16 зуб, щоб запобігти цьому ускладненню?

Повну штучну металеву коронку із золотовмісного сплаву 900 проби
Штифтовий зуб за Річмондом
Керамічну вкладку
Телескопічну коронку
Екваторну коронку

Чоловік 38-ми років звернувся в клініку ортопедичної стоматології зі скаргами на розцементування металокерамічної коронки, виготовленої три місяці тому на 23 зуб. Об'єктивно: коронкова частина 23 зуба низька з конусністю стінок до 10-15°. Яка причина швидкого розцементування металокерамічної коронки?

Значна конусність стінок препарованого опорного зуба
Коронку фіксовано на неякісний цемент
Неякісно відновлено міжзубні контакти
Неякісно відновлено ріжучий край металокерамічної коронки
Невірно визначено колір керамічного покриття

Чоловік 45-ти років звернувся в клініку ортопедичної стоматології зі скаргами на дефект 23 зуба. Об'єктивно: коронкова частина 23 зуба зруйнована на 90%. На рентгенограмі канал зуба запломбовано, пародонт без патологічних змін. Яка конструкція зубного протеза доцільна в даній ситуації?

Відновити 23 зуб куксовою вкладкою і металокерамічною коронкою
Виготовити 3/4 коронку
Виготовити пластмасову коронку
Виготовити повну штамповану металеву коронку
Виготовити телескопічну коронку

Пацієнт 26-ти років скаржиться на погане пережовування їжі, естетичний дефект. Об'єктивно: відсутні коронкові частини 12, 11, 21, 22 зубів внаслідок травми; прикус ортогнатичний, корені стійкі, слизова оболонка без видимих патологічних змін. Яка ортопедична конструкція показана вданому випадку?

Фарфорові коронки
Металеві коронки
Коронки за Бородюком
Коронки за Бєлкіним
Пластмасові коронки

У пацієнта 54-х років, що користується незнімними протезами зі сплаву золота 12 років, після тривалого лікування антибіотиками встановлено: афтозний стоматит, диспепсію. Вказана клінічна картина, найбільш вірогідно, зумовлена:

Нестачею вітаміну В6
Нестачею вітаміну В1
Реакцією на зубні протези
Нестачею вітаміну С
Хронічним гастритом

Чоловік 34-х років звернувся в клініку зі скаргами на відсутність зуба у фронтальній ділянці на верхній щелепі. Об'єктивно: 22 зуб відсутній, прикус ортогнатичний, 21 і 23 зуби інтактні, ріжучий край 42 зуба знаходиться на відстані 0,5 мм від вершини альвеолярного гребеня верхньої щелепи. Яка тактика лікаря в даній ситуації?

Препарування 42 з урахуванням оклюзійної площини і подальшого виготовлення адгезивного мостоподібного протеза
Проведення операції імплантації з подальшим виготовленням металокерамічної коронки
Виготовлення незнімного металокерамічного мостоподібного протеза з опорними коронками на 21 і 23 зуби
Виготовлення незнімного штамповано-паяного мостоподібного протеза з опорними комбінованими коронками за Бородюком на 21 і 23 зуби
Виготовлення ЧЗПП, що заміщає дефект відсутнього 22 зуби з укороченими межами

Пацієнтці 25-ти років два року тому була виготовлена композитна вкладка, що заміщує дефект твердих тканин 27 зуба. Пацієнтка пред'являє скарги на неодноразове випадання вкладки. Об'єктивно: на жувальній поверхні в дистальній ділянці 27 зуба є сформована під вкладку порожнина. ІРОПЗ = 0,2. Дно порожнини плоске, стінки дивергують, приясеневий край порожнини не має сходинки. 37 зуб відсутній. Яка тактика лікаря в даній клінічній ситуації?

Допрепарувати порожнину і виготовити нову вкладку
Зафіксувати вкладку із застосуванням коффердама
Виготовити металеву штамповану коронку
Депульпувати зуб і виготовити куксову штифтову вкладку
Зафіксувати вкладку із застосуванням якіснішого цементу

Пацієнт звернувся зі скаргами на розцементування металокерамічних мостоподібних протезів з опорою на 17, 14, 24, 27 зуби, які були виготовлені 1 місяць тому. При огляді порожнини рота лікар визначив, що причиною розцементування є неправильно відпрепаровані опорні зуби. Який може бути допустимий кут конусності стінок зуба в даній ситуації?

5-8°
1-4°
15-20°
21-30°
10-15°

Пацієнту виготовлені незнімні металокерамічні мостоподібні протези, що поновлюють висоту прикусу на 3 мм з опорою на 17, 14, 24, 27 зуби. На період адаптації лікар зафіксував протези на водний дентин. Через 2 доби пацієнт звернувся зі скаргами на розцементування протезів. Який із запропонованих матеріалів можна застосувати в даній ситуації?

Provi Jen
Cetac Cem
Fugi Plus
Фосфат-цемнт

Penur

Пацієнтові 39-ти років планується виготовлення штифтових конструкцій на верхню та нижню щелепи. Лікарю-ортопеду необхідно отримати найбільшу інформацію про стан періапікальних тканин. Який метод обстеження для цього слід застосувати?

Ортопантомографію
Дентальну рентгенографію
Реографію
Рентгенокінематографію
Телерентгенографію

У чоловіка 45-ти років в 46 зубі є дефект твердих тканин. Глибокий хронічний карієс, I клас за Блеком, ІРОПЗ – 0,5. Проводиться підготовка порожнини під вкладку. Якої форми повинно бути дно в ящикоподібній порожнині?

Сферичне зі сходинкою
Ребристе зі сходинкою
Плоске
Плоске зі сходинкою
Ребристе

Пацієнтові 39-ти років лікар-ортопед стоматолог готує порожнину 44 зубу під металеву вкладку. Після формування стінок і дна порожнини йому необхідно зробити фальц. Під яким кутом його формують?

45°
55°
65°
35°
75°

Пацієнтові 39-ти років планується виготовлення пластмасової коронки на 12 зуб. Під час препаровки лікар-стоматолог-ортопед формує уступ на зубі. У якому відношенні до ясенного краю він повинен розташовуватися?

На рівні ясен
Під яснами на 0,5 мм
Над яснами на 1 мм
Під яснами на 0,5 мм
Під яснами на 1 мм

Пацієнтові 39-ти років планується виготовлення фарфорової коронки на 23 зуб. Лікар ортопед ухвалив рішення про виготовлення коронки на платиновій фользі. Якої товщини вона повинна бути?

0,025 мм
0,075 мм
0,25 мм
0,50 мм
0,1 мм

Пацієнт 34-х років скаржиться на зміну кольору 23 зуба, естетичний недолік. В анамнезі: лікування даного зуба з приводу ускладненого карієсу, алергія на пластмасу. Об'єктивно: 23 зуб темно-синього кольору, дефект відновлений пломбою. На рентгенограмі: канал кореня запломбований до верхівки. Прикус прямий. Яка з штучних коронок рекомендована пацієнтові?

Металокерамічна

Штампована
Суцільнолита
Металопластмасова
Пластмасова

Чоловіку 35-ти років по показанням необхідно виготовити металокерамічні коронки на 11, 21 зуби. Який з нижче перелічених етапів в виготовленні коронок є другим?

Отримання відбитків
Препарування зубів
Перевірка конструкції
Отримання моделей
Виготовлення тимчасових коронок

Пацієнтці 47-ми років в клініці ортопедичної стоматології виготовляється штампувано-паяний мостоподібний протез на етапі – припасування коронок в порожнині рота. Який клінічний етап є наступним?

Перевірка конструкції
Фіксація протеза
Виготовлення проміжної частини
Препарування зубів
Зняття відбитків

Чоловік 63-х років звернувся в клініку ортопедичної стоматології з метою протезування. Об'єктивно: 44, 45 відсутні. Планується виготовлення металокерамічного мостоподібного протеза з опорою на 43, 46 зуби. У анамнезі стенокардія. Яка тактика лікаря-ортопеда в даному випадку?

Консультація лікаря-кардіолога і раціональне протезування пацієнта
Відповідне знеболення і подальше протезування пацієнта
Відкласти протезування
Проведення імплантації
Провести препарування твердих тканин зубів під загальним знеболенням

Пацієнтка 25-ти років скаржиться на естетичний дефект у зв’язку зі зміною кольору 12 зуба. У анамнезі: лікування 12 зуба з приводу ускладненого карієсу, алергія на пластмасу. Об'єктивно: 12 зуб має темно-сірий колір, дефект відновлений пломбою. На рентгенограмі: канал кореня запломбований до верхівки. Прикус ортогнатичний. Яка з перерахованих штучних коронок показана даній пацієнтці?

Фарфорова
Металопластмасова
Пластмасова
Лита
Штампована

Жінка 52-х років звернулась в клініку ортопедичної стоматології зі скаргою на рухливість штучної конструкції на 21 зубі. Рентгенологічно : довжина штифта в кореневому каналі 1/3 від довжини кореня. Яка причина привела до порушення фіксації штифтової конструкції?

Недостатня довжина штифта в кореневому каналі
Неправильний вибір цементу для фіксації
Невідповідність кольору облицювального матеріалу коронки
Неправильний вибір конструкції штучної коронки
Грубі помилки пацієнта при користуванні конструкцією

В клініку ортопедичної стоматології звернувся чоловік 30-ти років з метою протезування. В анамнезі – епілепсія. Об'єктивно: відсутні 35, 36. Зуби, що залишилися, інтактні. Прикус ортогнатичний. Яку методику зубного протезування необхідно запропонувати пацієнту?

Виготовлення штамповано-паяного мостоподібного протеза без препарування опорних зубів

Бюгельний протез на опорно-утримуючих кламерах

Металокерамічний мостоподібний протез

Бюгельний протез на атачменах

Адгезивний мостоподібний протез

Жінка 45-ти років звернулася в клініку з метою протезування. Пацієнтці рекомендовано виготовлення металокерамічних коронок на 11, 21. З анамнезу відомо, що у неї є алергічна реакція на лідокаїн. Який вид анестезії можна застосувати в даному випадку?

Лігаментарну артикаїном 2% - 0,1 мл

Інфраорбітальну ультракаїном 2%

Наркоз

Інфільтраційну ультракаїном 2%

Плексуальну новокаїном 2%

Пацієнту віком 34 роки лікар-стоматолог виготовив металокерамічну коронку на 11 зуб. Препарування зуба проведено відповідно до усіх вимог. На якому етапі виготовлення проводиться ретракція ясен?

Перед зняттям відбитка

Після зняття відбитка

Після препасування каркаса

Після фіксації коронки

Перед препасуванням каркаса

Чоловік 58-ми років звернувся в клініку ортопедичної стоматології зі скаргами на наявність дефекту зубного ряду на нижній щелепі справа. Відсутні зуби 35, 36. Останні 5 років спостерігався у терапевта і перебуває на диспансерному обліку з приводу ІХС і гіпертонічної хвороби. Вирішено виготовити незнімний мостоподібний протез. Яка лікарська тактика в даній клінічній ситуації?

Консультація терапевта, відповідна премедикація, обов'язкове застосування знеболення

Використання мостоподібного протеза за Шуром

Консультація з терапевтом

Застосування розбірної конструкції мостоподібного протезу

Отримати дозвіл терапевта

У дитини 14-ти років скарги на відсутність коронкової частини зуба 12 внаслідок травми. Корінь зуба добре пролікований. Яка конструкція протеза показана для усунення даного дефекту?

Штифтовий зуб за Ільїною- Маркосян

Мостоподібний протез із опорою на 13 та 11

Консольний протез із опорою на 13

Консольний протез із опорою на 11

Частковий знімний заміщуючий протез

Під час припасування металевого каркасу металокерамічного мостоподібного протеза встановлено, що каркас перебуває в контакті із зубами-антагоністами в положенні

центральної оклюзії, доходить до уступів на опорних зубах, має товщину 0,3 мм. Якою буде тактика лікаря-стоматолога?

Допрепарувати опорні зуби, зняти робочий відбиток
Відправити каркас на наступний лабораторний етап
Отримати відбиток із припасованим у порожнині рота каркасом
Зішліфувати металевий каркас у ділянках контакту із зубами-антагоністами
Визначити ділянки, що заважають накладанню мостоподібного протеза

Пацієнт 35 років скаржиться на відсутність зубів на нижній щелепі. Об'єктивно: відсутні 36-й, 37-й, 38-й зуби. 34-й, 35-й зуби інтактні. Який метод заміщення дефекту зубного ряду показаний найбільше?

Металокерамічні коронки з опорою на імплантати в ділянці 36-го, 37-го зубів
Металокерамічний консольний протез з опорними коронками на 34-й, 35-й зуби
Адгезивний мостоподібний протез
Бюгельний протез з багатоланковим кламером на нижню щелепу
Частковий знімний пластинковий протез на нижню щелепу

Пацієнт віком 40-ка років скаржиться на часте розцементування металокерамічної коронки на верхньому передньому зубі, яку було виготовлено рік тому. Якою має бути кукса відпрепарованого зуба, щоб забезпечити функціонування цього виду коронки?

Конусоподібної форми, кут конвергенції 5-7°, двоплощинне препарування, циркулярний уступ
Конусоподібної форми, кут конвергенції 15-20°, одноплощинне препарування, циркулярний уступ
Циліндричної форми, одноплощинне препарування, без уступу
Конусоподібної форми, кут конвергенції 10-15°, одноплощинне препарування, циркулярний уступ
Циліндричної форми, двоплощинне препарування, циркулярний уступ

Лікар-стоматолог-ортопед проводить фіксацію штучної металокерамічної коронки на вітальний 47 зуб. Який матеріал найдоцільніше вибрати для фіксації штучної коронки?

Fuji I
Evicrol
Filtek Supreme
Latelux
Унифас

Пацієнтка віком 38 років звернулася до лікаря-стоматолога з метою протезування. Планується виготовлення металокерамічної коронки на зуб 24. Укажіть на яку товщину потрібно зішліфувати оклюзійну поверхню зуба.

1,5-2 мм
1-1,4 мм
2,1-2,5 мм
0,25-0,3 мм
0,5-0,9 мм

Пацієнту 32-х років проводять виготовлення металокерамічної коронки на 24 зуб. На етапі припасування коронки її накладання на куксу зуба виявилося утрудненим через надлишок металокерамічної маси на контактних поверхнях, що прилягають до сусідніх зубів. Ділянки надлишку керамічної маси можна виявити за допомогою:

Копіювального паперу
Корегуючої маси
Базисного воску

Хімічного олівця
–

Пацієнтці віком 51 рік виготовляється металокерамічний мостоподібний протез з опорою на вітальні 33, 36, 37 зуби. Планується препарування зубів під анестезією. Який вид анестезії буде найефективнішим у цьому разі?

Провідникова торусальна
Інфільтраційна
Провідникова туберальна
Аплікаційна
Інтралігаментарна

Жінка віком 27 років звернулася до лікаря-стоматолога з метою протезування. Об'єктивно: відсутній 15 зуб. 16 і 14 зуби інтактні. Який вид протеза з наведених нижче, буде найдоцільнішим у цьому разі?

Адгезивний мостоподібний
Частковий знімний пластинковий
Металокерамічний мостоподібний
Бюгельний
Штампований мостоподібний

У жінки віком 45 років під час рентгенологічного обстеження з приводу протезування відсутніх 24, 25 зубів виявлено деструкцію кісткової тканини невеликих розмірів із чіткими контурами в апікальній ділянці кореня 23 зуба. Кореневий канал 23 зуба запломбований на 2/3 довжини негомогенним пломбувальним матеріалом, постійна композитна пломба без дефектів. Перкусія зуба безболісна, слизова оболонка альвеолярного відростка цієї ділянки звичайного кольору. Яка тактика лікаря-стоматолога щодо 23 зуба?

Провести повторне ендодонтичне лікування
Зробити резекцію верхівки кореня
Видалити зуб
Провести повторне рентгенологічне обстеження через 6 місяців
Провести курс фізіотерапії

Жінка віком 28 років скаржиться на наявність порожнини в нижньому зубі з лівого боку. Під час об'єктивного обстеження виявлено дефект твердих тканин 36 зуба типу МОД. На рентгенограмі спостерігається: 36 зуб вітальний, змін у періапікальних тканинах не виявлено. Відновлення анатомічної та функціональної цілісності зуба проводиться шляхом виготовлення вкладки непрямим методом. Під час першого відвідування лікаря пацієнту було відпрепаровано порожнину зуба. Який етап протезування має бути наступним?

Отримання відбитка
Відливання вкладки
Відливання моделі
Фіксація вкладки
Моделювання вкладки

Пацієнту 65-ти років виготовляється частковий знімний пластинковий протез для нижньої щелепи. Проведена перевірка воскової композиція протеза. Який клінічний етап протезування має бути наступним?

Накладання протеза
Визначення центральної оклюзії
Корекція протеза
Зняття відбитків
Виготовлення гіпсових моделей

Пацієнт звернувся із скаргами на незручності при користуванні частковими знімними протезами, травмування слизової оболонки протезного ложа, неможливість пережовування їжі. Протези виготовлені 2 дні тому. При огляді протезу виявлені подовжені межі. Які маніпуляції слід провести?

Провести корекцію країв базису

Оглянути протези і дати рекомендації щодо користування протезами

Змастити протезне ложе 6% розчином перекису водню і заборонити прийом твердої їжі

Провести корекцію альвеолярного відростку місць травмування

Виготовити нові пластинкові протези

Чоловік 76-ти років звернувся в клініку ортопедичної стоматології зі скаргами на відсутність зубів на верхній щелепі, неможливість жування, порушення мови, естетичний дефект. Об'єктивно: на верхній щелепі присутній 23, нижній зубний ряд інтактний. 23 зуб стійкий, глибина зубо-ясеневої кишені 2 мм, на рентгенограмі – кореневий канал запломбований до верхівкового отвору, патологічних змін в періапікальних тканинах немає, резорбція кісткової тканини в межах довжини кореня. Визначите план ортопедичного лікування:

Виготовлення знімного протезу на верхню щелепу з телескопічною системою фіксації

Виготовлення знімного протеза на верхню щелепу з кламерною системою фіксації

Виготовлення знімного протеза верхню щелепу із замковою системою фіксації

Видалення 23 зуба, виготовлення безпосереднього протеза

Видалення 23 зуба, виготовлення повного знімного протеза на верхню щелепу

Чоловік 76-ти років звернувся в клініку ортопедичної стоматології зі скаргами на відсутність зубів на верхній щелепі, неможливість жування, порушення мови, естетичний дефект. Об'єктивно: на верхній щелепі присутній 23, нижній зубний ряд інтактний. 23 зуб стійкий, глибина зубо-ясеневої кишені 2 мм, на рентгенограмі – кореневий канал запломбований до верхівкового отвору, патологічних змін в періапікальних тканинах немає, резорбція кісткової тканини в межах довжини кореня. Лікарем стоматологом-ортопедом ухвалено рішення виготовити знімний протез на вверхню щелепу з телескопічною системою фіксації на 23 зуб. Після препарування апроксимальні стінки 23 зуба повинні сходитися під кутом:

3-5°

20-30°

10-15°

15-20°

20-25°

Чоловік звернувся з приводу протезування зубів. Об'єктивно: одиноко стоячий 17 зуб. Шийка зуба оголена. Планується покриття його штучною коронкою та виготовлення знімного протеза з утримуючим кламером. Яка з перелічених коронок більш показана у даному випадку?

Повна металева

Фарфорова

Пластмасова

Напівкоронка

Екваторна

Жінці віком 49 років виготовлено частковий пластинковий протез для верхньої щелепи з пластмасовим базисом. Об'єктивно: відсутні 16, 15, 14, 13, 23, 24, 25, 26. Зуби інтактні, стійкі. Слизова оболонка без видимих патологічних змін. Ортогнатичний прикус. Перед

накладанням протеза проводиться його огляд. Яку товщину повинен мати базис даного протеза?

1,5-2,0 мм
0,5-0,8 мм
0,8-1,2 мм
1,2-1,5 мм
2,0-3,0 мм

Чоловіку 62-х років виготовляються часткові знімні пластинкові протези. Об'єктивно: відсутні премоляри і моляри на верхній і нижній щелепах. Діагноз: дефект зубних рядів верхньої і нижньої щелепи I клас за Кеннеді. Яка група дефектів зубних рядів при визначенні центральної оклюзії за Бетельманом у даного пацієнта?

Друга група
Перша група
Третя група
Четверта група
П'ята група

Чоловіку 53-х років виготовляється частковий пластинковий протез для верхньої щелепи. Об'єктивно: присутній 23. 23 зуб покритий повною металевою коронкою, має рухомість I ступеня. Відбиток з верхньої щелепи буде отриманий еластичним матеріалом. Яку відбиткову ложку краще застосувати?

Пластмасова індивідуальна ложка
Воскова індивідуальна ложка
Перфорована стандартна ложка
Індивідуалізована стандартна ложка
Стандартна відбиткова ложка

Пацієнту виготовляються часткові знімні пластинкові протези на верхню та нижню щелепи. З обох щелеп знято анатомічні відбитки еластичним альгінатним матеріалом. Визначте найдоцільніші дії лікаря:

Передати відбитки для знезараження
Підсушити відбитки на відкритому повітрі
Запросити зубного техніка для сумісної оцінки відбитків
Негайно передати до лабораторії
Зберігати відбитки 90 хв. в мікротеновому пакеті

Чоловіку 60-ти років виготовляються часткові знімні протези на обидві щелепи. З анамнезу відомо, що пацієнт страждає на хронічну заїду. На що потрібно звернути увагу при виготовленні протезів?

Відновлення міжальвеолярної висоти
Санацію порожнини рота
Вибір відбиткового матеріалу
Вибір матеріалу для базисів протезів
Кінцеву обробку базисів протезів

Пацієнту 70-ти років виготовляються часткові знімні протези на обидві щелепи. Для виготовлення діагностичних моделей отримують альгінатні відбитки з обох щелеп. Лікар готує альгінатну масу шляхом змішування порошку з водою у гумовій колбі. Протягом якого часу лікар повинен нанести відбиткову масу на ложку та розмістити її в ротовій порожнині?

Менше 3 хвилин
3-5 хвилин
Більше 10 хвилин

5-10 хвилин
Менше 1 хвилини

Лікар отримав з лабораторії частковий знімний протез. При огляді виявлено наступний недолік: протез має мармуровий вигляд (білі прожилки). Яку помилку допустив технік при заміні воску на пластмасу?

Неякісне перемішування пластмасового тіста
Пакування в «гумоподібній» стадії
Пакування в «пісочній» стадії
Надлишок мономеру
–

Пацієнт 43-х років звернувся в клініку ортопедичної стоматології зі скаргами на утруднене пережовування їжі та естетичний дефект. Об'єктивно: відсутні 15, 16 зуби на верхній щелепі та 46, 47, 48 зуби – на нижній. Які класи часткових дефектів зубних рядів за Кеннеді діагностовані на щелепах?

На верхній – 3, на нижній – 2
На верхній – 2, на нижній – 2
На верхній – 4, на нижній – 2
На верхній –1, на нижній – 3
На верхній – 3, на нижній – 3

Чоловіку 72-х років виготовляються часткові знімні протези. Об'єктивно наявні 24, 25, 32, 33 зуби. До якої групи дефектів за Бетельманом для визначення ЦО відноситься даний випадок?

3
1
2
4
5

Жінка 35-ти років, вчитель. Рентгенологічно в ділянці 12, 11 зубів виявлено велику радикулярну кісту. Який вид протезування ви запропонуєте пацієнтці одразу ж після видалення зубів?

Безпосереднє протезування
Бюгельний протез
Металокерамічний протез
Штампований мостоподібний протез з опорними комбінованими коронками
–

У пацієнта 45-ти років двосторонній кінцевий дефект зубного ряду верхньої щелепи, обмежений іклами. Якою повинна бути дистальна межа базису пластинкового протеза, щоб забезпечити стабільність його функціонування?

Близькою до максимальної, як при повному протезі
Не доходити до лінії «А» на 1 см
Не перекривати верхньощелепні горби
Перекривати лінію «А» на 0,5 см
Довільної конфігурації

Жінка 53-х років звернулася з метою протезування. Після об'єктивного обстеження вибрана конструкція часткових знімних протезів на верхню і нижню щелепи. Під час перевірки конструкції протезу виявилось, що міжзубний контакт у бічних ділянках

спостерігається лише ліворуч, праворуч – щілина між зубами. Як виправити цю помилку в клініці?

Накласти розігріту смужку воску в бічній ділянці
Зняти зуби в бічній ділянці у верхньому протезі
Накласти розігріту смужку воску в передньому відділі
Зняти зуби в бічній ділянці з нижнього протезу
Зняти зуби в бічних ділянках з обох протезів

Чоловік 52-х років звернувся в клініку ортопедичної стоматології з приводу відсутності зубів на верхній щелепі і утруднене пережовування їжі. Пацієнту показано виготовлення часткового знімного пластинкового протезу на верхню щелепу з утримуючими кламерами на 14, 23 зубах. Який вид стабілізації протезу забезпечить таке розміщення кламерів?

Трансверзальний
Сагітально-трансверзальний
Сагітальний
Діагональний
Діагонально-сагітальний

Чоловік 50-ти років звернувся до клініки ортопедичної стоматології з метою протезування. Об'єктивно: зубна формула 18, 12, 11, 21, 22, 23, 24, 47, 46, 45, 44, 43, 42, 41, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37. Стан опорних зубів задовільний. Який тип кріплення забезпечує найкращі умови фіксації?

Площинна
Крапкова
Трансверзальна
Сагіттальна
Лінійна

Жінка 50-ти років звернулася в клініку ортопедичної стоматології для протезування. Після об'єктивного обстеження вибрана конструкція – часткові знімні пластинкові протези на верхню та нижню щелепи. Під час перевірки конструкції протезів виявили, що замість центральної оклюзії визначена передня. На якому етапі визначення центральної оклюзії допущена ця помилка?

Фіксація мезіодистального положення нижньої щелепи
Побудова протетичної площини
Оформлення вестибулярної поверхні верхнього валика
Визначення висоти центральної оклюзії
Креслення валиків

Чоловік 65-ти років звернувся з метою протезування. Об'єктивно: 43, 33 зуби зруйновані на 2/3. ЕОД – 6 мкА. Інші зуби на нижній щелепі відсутні. Які коронки необхідно виготовити для фіксації знімного протезу?

Телескопічні коронки
Пластмасові коронки
Екваторні коронки
Суцільнолиті коронки
Напівкоронки

Чоловіку 64-х років виготовляються часткові знімні протези для верхньої і нижньої щелеп. Об'єктивно: зуби інтактні, стійкі, коронки високі. Ортогнатичне співвідношення щелеп. Проводиться вибір кламерів для фіксації протезів. Які кламери частіше застосовують в часткових пластинкових протезах?

Утримуючі

Опорні
Опорно-утримуючі
Ясенні
Дентоальвеолярні

Чоловік 63-х років скаржиться на погіршення фіксації і часті поломки часткового знімного пластинкового протеза для нижньої щелепи, яким користується понад 5 років. Об'єктивно: альвеолярний відросток нижньої щелепи в беззубих ділянках значно атрофований. Протез балансує. Яка найбільш ймовірна причина погіршення фіксації і частих поломок протеза у даному випадку?

Атрофія альвеолярного відростку
Приймання твердої їжі
Стирання штучних зубів
Користування протезом під час сну
Неправильне зберігання протеза

Чоловік 58-ми років звернувся з приводу протезування. Об'єктивно: присутній 22 зуб інтактний, стійкий. Альвеолярний відросток атрофований, піднебіння пласке. Планується виготовлення знімного протезу. Яка тактика лікаря по відношенню до 22 зуба?

Виготовити телескопічну коронку
Видалити
Депульпувати
Виготовити штифтовий зуб
Не виконувати ніяких маніпуляцій

Чоловік 55-ти років скаржиться на відчуття печіння під знімним пластинковим протезом, значне виділення слини. Відчуття печіння з'явилося наступного дня після накладання протеза. Із анамнезу: пацієнт знімними пластинковими протезами раніше не користувався. Об'єктивно: розлита гіперемія протезного ложа. Язик вкритий білуватим нальотом з відбитками зубів по боках. Яка найкраща тактика лікаря в даному випадку?

Виготовити новий протез із безколірної пластмаси
Провести перебазування базису протеза лабораторним способом
Виготовити новий протез зі звичайної пластмаси
Провести перебазування базису протеза клінічним методом
Виготовить протез із самотвердіючої пластмаси

Жінка 42-х років звернулась до клініки ортопедичної стоматології з метою протезування. Об’єктивно: зубна формула 18, 13, 12, 11, 21, 22, 23, 28, 48, 47, 46, 45, 44, 43, 42, 41, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37. Прикус глибокий, клінічні коронки низькі, екватор не виражений. Пацієнтка страждає епілептиформними приступами. Який вид протезування показано даній пацієнтці?

Частковий знімний пластинковий протез з металевим базисом
Бюгельний протез
Мостовидні протези
Частковий знімний пластинчастий пластмасовий протез з утримуючими кламерами
Частковий знімний пластинчастий протез з опорно-утримуючими кламерами

Жінка 50-ти років скаржиться на погіршення фіксації часткового знімного пластинкового протеза, яким користується 1 рік. Об’єктивно: альвеолярний відросток в ділянках відсутніх зубів атрофований, базис протезу відповідає протезному ложу, протез балансує. Яка ваша тактика в даному випадку?

Активація утримуючих кламерів
Перебазування протезу

Виготовлення нового протезу
Виготовлення протезу з еластичною підкладкою
Зменшення базису протезу

Пацієнт 24-х років звернувся з метою протезування. Об'єктивно: 36, 46 зуби видалені в дитячому віці, мезіальний зсув 37, 47 зубів, у положенні центральної оклюзії мезіальні горбки 17, 27 зубів виключені з оклюзії, між жувальними горбками 17, 27, 37, 47 зубів у профіль видно трикутник, звернений своєю верхівкою дозаду. На нижній щелепі утворилась боріздка між двома зустрічними повздовжніми тяжами слизової оболонки, зверненими своїми опуклостями до дефекту зубного ряду. Яка з перелічених конструкцій найбільш показана в даному клінічному випадку?

Малий сідлоподібний протез з литими опорно-утримуючими кламерами
Частковий знімний пластинчастий протез з опорно-утримуючими кламерами
Металокерамічний мостоподібний протез
Консольний протез з опорою на 36 зуб
Консольний протез з опорою на 38 зуб

Чоловік 63-х років звернувся зі скаргами на біль, наявність виразки в ротовій порожнині. Протягом 12 років користується частковим знімним протезом на нижній щелепі. ГІ = 2,9. Страждає на ІХС. Після проведеного обстеження встановлено діагноз: декубітальна виразка дна порожнини рота. Що з переліченого нижче допоможе усунути причину захворювання?

Виготовлення нового протезу
Лікування у кардіолога
Застосування кератопластичних засобів
Поліпшення гігієни порожнини рота
Висічення виразки

Жінка 48-ми років звернулася в клініку зі скаргами на печіння слизової оболонки піднебіння під частковим знімним пластинковим протезом. Протез виготовлений 2 дні тому. Лікар поставив діагноз – непереносимість акрилової пластмаси. На якому етапі виготовлення конструкції потрібно було з'ясувати у пацієнта про дану патологію?

Збір анамнезу
Постановка зубів
Зняття зліпків
Визначення центральної оклюзії
Здача протеза

При конструюванні часткового знімного пластинкового протеза, стоматолог-ортопед значно збільшив межі базису. Яких негативних наслідків слід очікувати після фіксації протеза в порожнині рота?

Механічної травми слизової оболонки
Токсичний акриловий стоматит
Погіршення гігієни знімного протеза
Токсичний бактеріальний стоматит
Герпетичний стоматит

Чоловіку 62-х років виготовляються часткові знімні пластинкові протези. Об'єктивно: відсутні премоляри і моляри на верхній і нижній щелепах. На першому клінічному етапі отримано робочі відбитки, силіконовими блоками зафіксовано центральну оклюзію, визначено фасон та колір штучних зубів. Яким буде наступний клінічний етап?

Перевірка конструкції протезу
Визначення висоти прикусу
Фіксація центральної оклюзії

Корекція готового протезу
Здача протезів

Чоловіку 61-го року виготовляються часткові знімні пластинкові протези. Об'єктивно: відсутні тільки премоляри і моляри на верхній та нижній щелепах. Яким буде напрям камерної лінії в цьому клінічному випадку?

Трансверзальний
Точковий
Сагітальний
Діагональний
Площинний

В клініку ортопедичної стоматології звернулась пацієнтка 60-ти років із скаргами на косметичний дефект, порушення функції жування. Об'єктивно: зубна формула 14, 25, 45, 33. Клінічні коронки зубів напівзруйновані, альвеолярний відросток добре виражений. Рентгенологічно: атрофія кісткових перетинок відсутня. Який найоптимальніший метод ортопедичного лікування доцільний?

Знімний покривний протез з кнопковою фіксацією на кореневих ковпачках
Цільнолитий кламерний бюгельний протез
Частковий знімний протез з штучними зубами на приточці
Частковий знімний протез з піднебінною пластинкою та штучними яснами
Покриваючий бюгельний протез з балковою фіксацією

Чоловік 53-х років звернувся в клініку ортопедичної стоматології зі скаргами на погану фіксацію ЧЗПП. З анамнезу відомо, що протези були виготовлені 5 років тому. Порушена фіксація в останні півроку. Яка тактика?

Виготовити новий протез
Провести хірургічну корекцію протезного ложа
Провести перебазування ЧЗПП
Виготовити м'яку прокладку під протез
Немає правильної відповіді

Пацієнту віком 70 років виготовляються часткові знімні пластинкові протези на обидві щелепи. Для виготовлення діагностичних моделей щелеп отримують альгінатні відбитки. Лікар готує альгінатну масу шляхом змішування порошку з водою у гумовій колбі. Якою має бути температура води?

20-25°С
35-40°С
10-15°С
45-50°С
Менше 10°С

Чоловіку 56-ти років виготовляється частковий знімний пластинковий протез. Об'єктивно: у ротовій порожнині на верхній щелепі відсутні 17, 16, 15, 14, 25, 26, 27, 28. для того щоб забезпечити трансверзальну кламерну лінію, на які зуби повинні опиратись плечі кламерів?

13 та 24 зуби
24 та 18 зуби
13 та 18 зуби
24 та 18 зуби
24, 13 та 18 зуби

До стоматолога ортопеда звернувся чоловік 48-ми років зі скаргами на утруднене пережовування їжі. З анамнезу з'ясовано, що він працює на хімічному виробництві у кислотному цеху. Які протези бажано встановити такому пацієнту?

Знімні пластинкові протези
Суцільнолиті незнімні протези
Бюгельні протези
Металокерамічні протези
Знімні протези з суцільнолитим базисом

Чоловіку 64-х років проводиться фіксація часткового знімного протеза на нижню щелепу. При огляді базиса лікарем виявлено чіткий «мармуровий малюнок» в вигляді сітки білих смуг, які пронизують товщу базисної пластмаси. Яка причина виникнення цього дефекту?

Порушення процесу полімеризації акрилової пластмаси
Порушення процесу шліфовки базису протеза
Неравномірне зволоження мономером акрилової базисної пластмаси в процесі її набухання
Порушення процесу поліровки базісу протеза
Невірно проведена постановка штучних зубів

Під час накладання часткового знімного пластинкового протезу на протезне ложе, лікар виявив підвищення прикусу на штучних зубах. Під час перевірки воскової композиції протеза штучні і природні зуби щільно рівномірно контактували з зубами-антагоністами. Причина завищення прикусу в природних зубах?

Потовщення базису протезу через недопресування пластмаси в кюветі
Загіпсовка моделі в оклюдаторі з підвищенням прикусу
Деформація воскових шаблонів під час визначення центральної оклюзії
Деформація воскової композиції протеза
Деформація протеза під час остаточного моделювання базису протезу

Пацієнтка 20-ти років, вагітна, скаржиться на естетичний недолік, порушення мови в зв'язку з відсутністю зуба у фронтальній ділянці верхньої щелепи. Об'єктивно: відсутній 12. Зуби 11, 13 інтактні, стійкі, анатомічна форма збережена. Прикус ортогнатичний. Якій конструкції протеза слід надати перевагу?

Мікропротезу
Імплантату з керамічною коронкою
Пластмасовому мостоподібному протезу
Металокерамічному мостоподібному протезу
Металопластмасовому мостоподібному протезу

Чоловіку 53-х років виготовляють ЧЗПП на нижню щелепу. Присутні 31, 41 зуби. Де повинна проходити межа ЧЗПП в даному випадку в ділянці беззубих альвеолярних частин?

По перехідній складці
Вище перехідною складки на 0,5 мм
Вище перехідною складки на 1 мм
Нижче перехідною складки на 0,5 мм
Нижче перехідною складки на 1 мм

Пацієнту 53-х років в клініці ортопедичної стоматології виготовляється частковий знімний пластинковий протез на верхню щелепу. Об'єктивно: зубна формула 14, 13, 12, 11, 21, 22, 23, 24, 27. Зуби стійкі, клінічні коронки високі, з добре вираженим екватором. На рентгенограмі періапікальні зміни в пародонті опорних зубів, відсутні. Який вид кламерної фіксації є оптимальним для цього пацієнта?

Площинний
Сагітальний
Діагональний
Трансверзальний
Точковий

Чоловіку 50-ти років після видалення 12, 11, 21, 22, 23 зубів буде накладений безпосередній протез. Який вид зубного протезу найбільш раціонально застосувати в даній ситуації?

Пластинковий протез
Бюгельний протез
Мостоподібний незнімний протез
Адгезивний протез
Мостоподібний знімний протез

Пацієнт 48-ми років звернувся в клініку для протезування. Об'єктивно: відсутні 18-15, 26-28 зуби. Вирішено виготовити частковий знімний пластинковий протез. Отримано відбитки. Яка тактика лікаря на наступному клінічному етапі?

Фіксація центральної оклюзії за допомогою шаблонів з прикусними валиками
Фіксація центральної оклюзії за допомогою гіпсоблоків
Фіксація центральної оклюзії з допомогою дентаблоків
Визначення міжальвеолярної висоти та фіксація центральної оклюзії
Фіксація центральної оклюзії без шаблонів з прикусними валиками

Чоловік 63-х років звернувся в клініку з метою протезування. Об'єктивно: на верхній щелепі залишився тільки 13 зуб, на нижній щелепі – тільки 33 зуб. Всі інші зуби відсутні. Принято рішення про виготовлення часткових знімних пластинкових протезів. Яким методом доцільно визначати центральну оклюзію?

Фіксація оклюзії за допомогою воскових шаблонів з прикусними валиками
Фіксація оклюзії гіпсоблоком
Фіксація оклюзії силіконовим блоком
Фіксація оклюзії з допомогою альгінатного матеріалу
Фіксація оклюзії термопластичною масою «Стенс»

Чоловік 47-ми років скаржиться на часткову відсутність зубів на нижній шелепі. З анамнезу з'ясовано, що зуби втрачені внаслідок захворювань тканин пародонту. Прикус ортогнатичний. Об’єктивно: відсутні 46, 45, 44, 34, 35, 37 зуби. Опірні зуби 47, 43, 42, 32, 33, 36 – II ст. рухомості. Яку конструкцію протеза краще запропонувати?

Частковий знімний пластинковий протез на нижню щелепу
Бюгельний протез з фіксацією на атачменах
Суцільнолитии мостоподібний протез на 47, 43, 42, 41, 31, 32, 33, 36
Малі сідловидні протези з кламерами на нижню щелепу
Штамповано-паяні мостоподбні протези на нижню щелепу

Чоловік 47-ми років звернувся в клініку ортопедичної стоматології зі скаргами на відсутність зуба у фронтальній ділянці на верхній щелепі, естетичний недолік. Об'єктивно: відсутній 11 зуб, прикус прямий. В анамнезі: інфаркт міокарда 3 місяці тому. Яку конструкцію протеза необхідно застосувати на даний момент?

Частковий знімний пластинковий протез (мікропротез)
Мостоподібний протез з опорою на 21 і 12 зуби
Мостоподібний протез з опорою на 21 зуб
Мостоподібний протез
Імплантант

Чоловік 53-х років звернувся в клініку ортопедичної стоматології з метою протезування. Об'єктивно: присутні 13, 24 і всі зуби на нижній щелепі. Нижня третина обличчя вкорочена, коронки 13, 24 зубів – стерті на 2/3. Визначте оптимальну методику фіксації часткового знімного протезу на верхній щелепі:

Телескопічні коронки
Опорно-утримуючі кламери
Утримуючи кламери
Штанги
Дентоальвеолярні кламери

Чоловіку 48-ми років планується виготовлення часткового знімного пластинкового протезу. Об'єктивно: вираженість альвеолярного відростка у фронтальній ділянці (грушоподібна форма). Яка постановка штучних зубів оптимальна в даному випадку:

У бічних ділянках на штучних яснах, а у фронтальній на «дотичці»
На штучних яснах
На «дотичці»
На постановочному валику
На оклюзійному валику

Жінці 45-ти років з метою комплексного лікування пародонтиту знято на верхній щелепі мостоподібний протез з опорою на 14, 11, 22, 24 зубах. Об'єктивно: 14, 11, 22, 24 зуби рухомі 3-4 ст., в бічних ділянках наявні мостоподібні протези. Терапевтичне лікування продовжується. Яка тактика лікаря?

Виготовити імедіат-протез з еластичної пластмаси
Зняти всі мостоподібні протези
Виготовити новий мостоподібний протез
Виготовити бюгельний протез
Залишити все без змін

Чоловік віком 58 років звернувся до лікаря-стоматолога по ортопедичну допомогу після видалення чотири тижні тому латерального різця верхньої щелепи з правого боку. Протягом двох років користується частковим знімним пластинковим протезом на верхню щелепу, що заміщує дефекти відсутніх 14, 15, 16, 17, 18, 24, 25, 26, 27, 28 зубів. З анамнезу відомо, що пацієнт півроку тому переніс інфаркт міокарда. Об’єктивно спостерігається: лунка 12 зуба загоїлася, ознаки запалення відсутні, рельєф альвеолярного відростка збережено. Яку тактику доцільно вибрати лікарю для заміщення дефекту відсутнього 12 зуба?

Провести реконструкцію часткового знімного пластиночного протезу методом приварки штучного зуба
Виготовити новий частковий знімний пластиночний протез
Провести пряме перебазування протеза
Провести непряме перебазування протеза
Залишити все так як є

Чоловік 48-ми років, вчитель, звернувся зі скаргами на значну рухомість 42, 41, 31, 32 зубів. Об'єктивно: шийки 42, 41, 31, 32 зубів оголені на 2/3, патологічна рухомість III степеню. Показано видалення 42, 41, 31, 32 зубів. Який вид протеза доцільно використати для проведення безпосереднього протезування?

Частковий знімний пластинковий протез
Бюгельний протез
Адгезивний протез
Металокерамічний мостоподібний протез
Штамповано-паяний мостоподібний протез

Чоловік 56-ти років скаржиться на часту поломку базиса часткового знімного пластинкового протеза на верхній щелепі. Об'єктивно: на верхній щелепі є тільки 23 зуб. Тріщини в базисі протеза виникають в ділянці опорного зуба. Що необхідно зробити для зміцнення базису протезу?

Виготовити новий протез з телескопічною фіксацією на 23

Виготовити базис із пластмаси «Етакрил-02»

Виготовити базис із пластмаси «Фторакс»

Виготовити базис із пластмаси «Протакрил-М»

Виготовити базис із пластмаси «Редонт»

Пацієнтці 55-ти років виготовляється частковий знімний пластинковий протез на верхню щелепу. Який клінічний етап є наступним після визначення та фіксації центральної оклюзії?

Перевірка воскової композиції протеза в порожнині рота

Визначення меж базису

Визначення міжальвеолярної висоти

Постановка штучних зубів

Заміна воску на пластмасу

Пацієнту віком 68 років виготовляють часткові знімні протези для верхньої та нижньої щелеп. На етапі перевірки конструкції протезів спостерігається горбково-горбковий контакт у бічних ділянках та сагітальна щілина у фронтальній. Якої помилки припустився лікар?

Зафіксована передня оклюзія

Завищена висота ЦО

Занижена висота ЦО

Неправильна побудова протетичної площини

Зафіксована бічна оклюзія

В клініку ортопедичної стоматології з метою протезування звернувся пацієнт 55-ти років з відсутністю 11 зуба. Два тижні тому виписаний із стаціонару після перенесеного інфаркту міокарда. Яка тактика лікаря?

Виготовити тимчасовий знімний протез

Тимчасово відмовити в протезуванні

Виготовити бюгельний протез

Провести імплантацію

Виготовити мостоподібний протез з опорою на 12, 21

Чоловік скаржиться на печіння в ділянці слизової оболонки твердого піднебіння при користуванні частковим знімним пластинковим протезом, виготовленим тиждень тому. Діагностовано алергічний контактний стоматит. Визначте тактику лікування, коли відомо, що умов для виготовлення дугового протезу немає, а пацієнт вперше користується знімною конструкцією:

Виготовлення нового знімного протезу з металевим базисом

Виготовлення нового протезу з додаванням в пластмасове тісто меншої кількості полімеру

Кип’ятіння раніше виготовленого протезу в дистильованій воді протягом 10 хвилин

Виготовлення нового протезу з додаванням в пластмасове тісто меншої кількості мономеру

Накладання виготовленого протезу з частим полосканням водою, та прийомом гіпосенсибілізуючих засобів

Пацієнту 60-ти років планується виготовлення часткового знімного протеза на верхню щелепу. Проведено перевірку постановки штучних зубів на восковому базисі в ротовій порожнині. Який буде наступний клінічний етап виготовлення часткових знімних протезів?

Перевірка та фіксація часткового знімного протезу в ротовій порожнині
Визначення та фіксація центрального співвідношення щелеп
Гіпсування гіпсових моделей в артикулятор
Кінцеве полірування протезу
Кінцеве моделювання базису протеза

Пацієнту показано виготовлення часткового знімного пластинкового протезу на верхню щелепу. Об'єктивно: відмічається дефект 2 класу за Гавриловим. Вкажіть проходження дистальної межі протезу?
Охоплювати горби верхньої щелепи
До горба верхньої щелепи
Охоплювати 1/3 горба верхньої щелепи
Охоплювати 2/3 горба верхньої щелепи
Охоплювати горби верхньої щелепи перекриваючи лінію «А»

Пацієнту показано виготовлення часткового знімного пластинкового протезу на нижню щелепу. Як проходить його межа в ділянці наявних на щелепі фронтальних зубів?
Перекриває коронки на 2/3 висоти
Доходить до рівня шийок зубів
Перекриває всю висоту коронки
Перекриває коронки на 1/3 висоти
Проходить нижче рівня шийок зубів

Чоловіку 58-ми років виготовлено частковий знімний пластинковий протез на верхню щелепу. Під час оцінки якості його виготовлення виявлено дрібні кулькові пори по всій товщі базису. Що спричинило утворення пор?
Швидке зростання температури при полімеризації пластмаси
Використання пластмаси з минулим терміном придатності
Велика товщина пластмаси
Швидке охолодження кювети після полімеризації пластмаси
Мала товщина пластмаси

Чоловіку 53-ти років планують виготовити частковий знімний пластинковий протез на верхню щелепу при наявності 16, 15, 23, 24 та 27 зубів. Який вид кламерної фіксації найбільш доцільний у даному випадку?
Площинний
Точковий
Лінійний діагональний
Лінійний трансверзальний
Лінійний сагітальний

Пацієнту 80-ти років показано виготовлення часткового знімного протеза на нижню щелепу. Як проходить його межа в ділянці природних зубів?
Перекриває коронки на 2/3 висоти
Перекриває коронки на 1/3 висоти
Перекриває коронку на всю висоту
Доходить до рівня шийок зубів
Проходить нижче рівня шийок зубів

Чоловіку 53-х років виготовлений частковий пластинковий протез на нижню щелепу. Об'єктивно: відсутні 48-43,34-38, 18, 28. Зуби інтактні, стійкі. Ортогнатичний прикус. При перевірці конструкції протезу у порожнині рота природні зуби знаходяться в оклюзії, а між

штучними зубами і зубами верхньої щелепи щілина. На якому етапі протезування була допущена помилка?

Визначення центральної оклюзії
Встановлення штучних зубів
Виготовлення моделей
Виготовлення воскового базису і прикусних валикі
Отримання відбитків

Пацієнту до видалення зубів необхідно виготовити безпосередній протез. Для його виготовлення на гіпсовій моделі зрізають зуби і формують альвеолярний відросток, надаючи йому округлої форми. Який прошарок гіпсу необхідно зрізати при формуванні альвеолярного відростка?

Не більше 2 мм
4 мм
В залежності від форми альвеолярного відростка
Не має значення
5-6 мм

Чоловіку 54-х років був виготовлений безпосередній протез на нижню щелепу після видалення зубів. Через який час можна виготовляти цьому пацієнту постійний частковий знімний протез?

Через 3 місяці
Через тиждень
Після загоєння слизової оболонки
Через 20 днів
Через 1 місяць

Пацієнт 54-х років при корекції та накладанні знімного пластинкового протезу скаржиться на різкий біль в ділянці внутрішньої поверхні н/щ на рівні молярів. Який елемент протезного ложа травмується базисом протеза?

Внутрішня коса лінія
Зовнішня коса лінія
Підщелепна слинна залоза
Ретромолярний горбик
Вуздечка язика

Чоловік 64-х років звернувся з приводу протезування зубів. Об’єктивно: в ділянці відсутнього зуба 15 – гострий кістковий виступ. Планується виготовлення часткового знімного протезу з двошаровим базисом. Яку пластмасу доцільно використовувати для еластичної підкладки?

ПМ-01
Фторакс
Акріл
Протакріл
Бакрил

Пацієнт 47-ми років скаржиться на больові відчуття у бічній ділянці нижньої щелепи з язикового краю зліва, що виникають при рухах язика. 2 дні тому пацієнту виготовлений частковий знімний протез на нижню щелепу з кламерною фіксацією на 47, 42, 33 зуби. На слизовій оболонці в ретроальвеолярній області визначається локалізована ділянка гіперемії, яка відповідає краю протеза. Скорочення якого м’яза визначають межу протеза в цій ділянці?

Щелепно-під’язикового
Підборідно-під’язикового

Під’язиково-язикового
Медіального крилоподібного
Жувального

Пацієнт 52-х років скаржиться на больові відчуття у бічній ділянці нижньої щелепи з язикового краю зліва, що виникають при рухах язика. 2 дні тому пацієнту був зданий частковий знімний протез на нижню щелепу з кламерною фіксацією на 47, 42, 33 зуби. На слизовій оболонці в ретроальвеолярній ділянці визначається локалізована ділянка гіперемії, яка відповідає краю протеза. Яке анатомічне утворення визначає межу протеза в цій ділянці?

Внутрішня коса лінія
Зовнішня коса лінія
Підборідна ость
Крилоподібна гористість
Язикова ямка

Жінка 62-х років скаржиться на погіршення фіксації й часті поломки часткового знімного пластинкового протеза на нижню щелепу, яким користується 5 років. Об’єктивно: альвеолярна частина у беззубих ділянках значно атрофована, протез балансує. Яка найвірогідніша причина погіршення фіксації і частих поломок протеза?

Атрофія альвеолярноїо частини
Неправильне зберігання протеза
Користування протезом під час сну
Вживання твердої їжі
Стирання штучних зубів

Чоловіку 57-ми років виготовляється частковий знімний протез на нижню щелепу з пластмасовим базисом. Якою повинна бути в середньому його товщина?

2,0-2,5 мм
0,5-1,0 мм
1,0-1,5 мм
1,5-3,0 мм
3,0-3,5 мм

Чоловіку 52-х років планують заміщення дефекту зубного ряду в/щ з відсутністю 16, 15, 14, 13, 12, 11, 21, 22, 25, 26 пластинковим протезом. Об’єктивно: альвеолярний відросток у передньому відділі добре виражений, але виступає вестибулярно, у бокових відділах помірно атрофований. Який вид постановки штучних зубів доцільно застосувати у даному випадку?

Фронтальні – «на дотичці», бічні на штучних яснах
Бічні з пришліфовуванням, передні на штучних яснах
Передні і бічні із пришліфовуванням
Передні і бічні на штучних яснах
По склу за М. Васільєвим

Жінка 65-ти років з’явилась через 2 дні після накладання часткового знімного протеза зі скаргами на наявність виразок слизової оболонки. Яка причина виникнення виразок біля краю базиса часткового знімного пластинкового протеза?

Механічна травма, викликана краєм базиса протеза
Погана фіксація пластинкового протезу
Неправильне розташування кламерної системи
Надмірне вживання грубої їжі
Помилки в підборі форми і кольору штучних зубів

Жінка 50-ти років звернулась з метою протезування. Об’єктивно: відсутні 14, 15, 16, 17, 24, 25, 26, 27 зуби. Стан опорних зубів задовільний. Який тип кріплення забезпечує найкращі умови для стабілізації знімного протеза?

Площинне кріплення
Сагітальне кріплення
Трансверзальне кріплення
Лінійне кріплення
Точкове кріплення

Жінка 58-ми років звернулась зі скаргами на часті поломки знімного пластинкового протеза. З анамнезу: пацієнтка страждає бруксизмом. З якого матеріалу доцільно виготовити базис протеза з метою попередження поломки протеза?

Метал (КХС)
Фторакс
Редонт
Етакрил
Ортосил-М

Пацієнту 46-ти років місяць тому в клініці ортопедичної стоматології був виготовлений частковий знімний протез. Пацієнт скаржиться на незадовільну фіксацію протеза під час прийому їжі. Об'єктивно: на верхній щелепі присутні 13, 23. На нижній щелепі відсутні 48, 47, 37, 38. Опорні зуби вкриті металевими коронками, в бокових ділянках значна атрофія альвеолярних відростків, піднебіння плоске. Яка конструкція протеза найбільш раціональна?

Частковий знімний протез з телескопічною фіксацією
Зробити мостоподібний протез
Бюгельний протез
Частковий знімний протез з пілотами
Частковий знімний протеза на металевому базисі

На другий день після фіксації часткових знімних пластинкових протезів пацієнт скаржиться на печію в порожнині рота, неприємний присмак під час користування протезами. При огляді – слизова оболонка гіперемована. Гіперсалівація. Перед виготовленням нових протезів користувався старими 5 років. Схожих скарг не було. Яка можлива причина цього явища?

Наявність залишкового мономеру в базисі протезу
Алергічна реакція на компоненти базисної пластмаси
Порушення гігієни порожнини рота
Порушення правил користуванням протезами
Погана якість базисної пластмаси

Чоловіку 59-ти років з двостороннім кінцевим дефектом зубного ряду в/щ виготовляється частковий знімний протез. Прикус ортогнатичний. На етапі перевірки воскової композиції протеза в порожнині рота зуби змикаються тільки в бокових ділянках. Між передніми зубами спостерігається горизонтальна щілина. Яка помилка була допущена?

Зафіксована передня оклюзія
Зафіксована бокова ліва оклюзія
Зафіксована бокова права оклюзія
Зафіксована центральна оклюзія
Зафіксована задня оклюзія

Чоловіку 57-ми років виготовлений частковий знімний протез на верхню щелепу з утримуючими кламерами. Зубна формула: 00 00 00 14 13 12 11 21 22 23 00 00 00 00 47 46 45 44 43 42 41 31 32 33 34 35 36 37 Який вид стабілізації протеза в даній клінічній стабілізації?

Трансверзальна стабілізація
Сагітальна стабілізація
Діагональна стабілізація
Колова стабілізація
Площинна стабілізація

У пацієнтки 56-ти років виявлено алергічну реакцію на барвник при користуванні частковим знімним пластинковим протезом. Яка конструкція протеза найбільш раціональна в даній ситуації?

Виготовити новий протез із безколірної пластмаси
Провести відбілювання базису протеза
Виготовити протез із іншої базисної пластмаси акрилового ряду
Провести металізацію базису протеза
Виготовити протез з металевим базисом

Пацієнту 59-ти років виготовляють часткові знімні пластинкові протези на етапі визначення центральної оклюзії. Який лабораторний етап наступний?

Загіпсовка моделей в оклюдатор
Кінцеве моделювання
Відливання моделей
Загіпсовка в кювету
Виготовлення воскових валиків

Пацієнту 58-ми років декілька днів тому виготовлений частковий знімний пластинковий протез. Скарги на різкий біль у ділянці перехідної складки, який посилюється при жувальних рухах. Об'єктивно: в межах 17, 16, 25, 26, 27 зубів слизова оболонка гіперемована, набрякла, болюча на дотик. Що повинен зробити стоматолог-ортопед у цій ситуації?

Провести корекцію краю базиса знімного протеза в ділянці травмування
Провести артикуляційну корекцію жувальної поверхні штучних зубів
Виготовити новий частковий знімний пластинковий протез
Провести пряме перебазування знімного протеза
Провести непряме перебазування знімного протеза

Жінка 60-ти років звернулася зі скаргами на біль в задній третині піднебіння під базисом часткового знімного протезу, яким користується протягом 2-х місяців. Вперше біль з’явився через 3 дні з початку користування. Перебазування протеза бажаних наслідків не дало. Які додаткові методи дослідження треба провести?

Оклюзіографія
Гнатодинамометрія
Аналіз крові на вміст цукру
Визначення надлишку мономеру
Шкіряно-алергічні проби

Чоловіку 48-ми років планується виготовлення часткового знімного протезу на нижню щелепу. Об'єктивно: поодинокий 33 зуб, має низьку клінічну коронку. Який спосіб фіксації часткового знімного протезу нижньої щелепи доцільно використати в даному випадку?

Телескопічну фіксацію
Проволочний двоплічий кламер
Опорно-утримуючий кламер
Механічний кламер
Проволочний петлеподібний

Пацієнтці 65-ти років з діагнозом алергічний стоматит на акрилові пластмаси планується виготовити частковий знімний пластинковий протез. Проби на складові частини пластмаси позитивні. З якого матеріалу необхідно виготовити базис протеза у даної пацієнтки?

З металу
З самотвердіючої пластмаси
З еластичної пластмаси
З безколірної пластмаси
З фарфору

Чоловіку 60-ти років при наявності дефекту I класу за Кеннеді на верхній щелепі (відсутні премоляри і моляри) виготовили частковий знімний пластинковий протез із фарфоровими зубами. На нижній щелепі - інтактний зубний ряд. Які можливі ускладнення під час користування протезом?

Стирання антагоністів фарфорових зубів
Алергічна реакція на фарфор
Зміна кольору фарфорових зубів
Стирання фарфорових зубів
Токсична реакція на фарфор

Пацієнтці 48-ми років виготовляють часткові знімні протези на обидві щелепи. На етапі перевірки конструкцій протезів визначається множинний контакт на штучних зубах і відсутність контакту на природніх. Яка помилка була допущена?

Завищена висота ЦО
Визначена задня оклюзія
Визначена передня оклюзія
Визначена бічна оклюзія
Занижена висота ЦО

Чоловік 54-х років звернувся з метою протезування. Об'єктивно: присутні 17, 13, 23, 26, 27 зуби. Вкажіть оптимальну схему розміщення кламерів часткового знімного пластинкового протезу:

На 13, 17, 23, 27 зуби
На 13, 27 зуби
На 13, 23 зуби
На 13, 23, 27 зуби
На 13, 26 зуби

Жінці 52-х років рекомендовано виготовити частковий знімний пластинковий протез на нижню щелепу. Під час огляду лікар-ортопед виявив на слизовій оболонці дна порожнини рота обмежені ділянки зроговіння, які переходять на вентральну поверхню язика. При зішкрібанні шпателем не знімаються, неболючі. Вкажіть подальшу тактику лікаря-ортопеда в даному випадку:

Провести протезування після проведеного лікування слизової оболонки порожнини рота
Провести імплантацію із наступним протезуванням незнімними конструкціями
Виготовити бюгельний протез на нижню щелепу
Виготовити частковий знімний пластинковий протез із безколірної пластмаси
Виготовити частковий знімний пластинковий протез із двохшаровим базисом

У чоловіка 56-ти років через тиждень після накладання часткових знімних пластинкових протезів діагностовано токсико-хімічний протезний стоматит на акрилову пластмасу. Які зміни з боку слизової оболонки порожнини рота наймовірніші для даного захворювання?

Гіпермія, набряк, сухість і печія під протезами, печія губ, парестезія

Гіпермія, набряк і печія язика
Гіпермія, набряк і печія губ і м'якого піднебіння
Гіпермія, набряк і печія язика і губ
Гіпермія, набряк і печія усієї слизової порожнини рота

У пацієнта 46-ти років наявні 13, 23, 33, 43 зуби. Альвеолярні відростки на верхній та нижній щелепах значно атрофовані, слизова оболонка І класу за Суплє. Які конструкції зубних протезів раціональніше застосовувати?

Покривні протези на верхню і нижню щелепи

Мостоподібні протези для заміщення включених дефектів фронтальної ділянки і часткові пластинкові протези, для заміщення бокових дефектів

Мостоподібні протези для заміщення включених дефектів фронтальної ділянки і бюгельні протези для заміщення бокових дефектів

Бюгельні протези на верхню і нижню щелепи

Часткові пластинкові протези з гнутими кламерами

У чоловіка 48-ми років дефект зубного ряду верхньої щелепи І клас за Кеннеді. Наявні 13, 12, 11, 21, 22 зуби, альвеолярні відростки та горби на верхній щелепі виражені помірно, склепіння твердого піднебіння плоске. Анамнез обтяжений епілепсією. Яка з конструкцій зубних протезів показано даному пацієнту?

Частковий знімний пластинковий протез з металевим базисом

Бюгельний протез з опорно-утримуючими кламерами Роуча

Частковий знімний пластинковий протез з акриловим базисом і еластичною підкладкою

Частковий знімний пластинковий протез з акриловим базисом

Бюгельний протез з опорно-утримуючими кламерами Аккера

В клініку ортопедичної стоматології звернулась жінка 50-ти років, якій місяць тому виготовлено частковий знімний протез на нижню щелепу з кламерною фіксацією на 43, 33. Об'єктивно: в положенні центральної оклюзії відмічається щілина між фронтальними зубами, при відкриванні рота протез випадає з ротової порожнини, при накушуванні на одну із сторін протез балансує, між базисом та альвеолярним відростком значна щілина. Яка подальша тактика лікаря буде найправильнішою?

Виготовити новий частковий знімний протез згідно клініко-лабораторних вимог

Виготовити бюгельний протез

Провести перебазування протезу

Виготовити консольні мостоподібні протези

Переробити кламери в даному протезі

Чоловік 45-ти років звернувся в клініку з метою протезування дефекту зубного ряду. Об'єктивно: відсутній 12. 11, 13 – інтактні. Зі слів пацієнта 2 місяці тому він був госпіталізованний з діагнозом: «Інфаркт міокарда». Який метод ортопедичного лікування потрібно вибрати?

Нейлоновий мікропротез

Підслизова імплантація з протезуванням

Металокерамічний мостоподібний протез з опорою на 11, 13

Одноетапна внутрішньокісткова імплантація із протезуванням

Двоетапна внутрішньокісткова імплантація з протезуванням

У пацієнта 45-ти років на етапі накладання часткового знімного протезу на верхню щелепу відмічається його балансування. Особливістю протезного ложа даного пацієнта є виражений торус твердого піднебіння. Що могло викликати балансування протезу?

Не проведено ізоляцію торуса

Неправильно проведено постановка штучних зубів

Неправильно визначена ЦО
Неправильне розташування кламерів на опорних зубах
Порушено режим полімеризації пластмаси

Чоловік 60-ти років звернувся з приводу протезування зубів. Об'єктивно: зубна формула: 14 13 12 11 21 22 23 24. Планується виготовлення часткового пластинкового протезу. Яку пластмасу застосовують для виготовлення базисів знімних протезів?

Фторакс, Бакрил, Етакрил
Етакрил, Редонт, Бакрил
Акрилоксид, Редонт, Протакрил
ПМ-1, Карбопласт, Фторакс
Карбопласт, Протакрил

В клініку ортопедичної стоматології звернувся пацієнт 55-ти років з приводу поломки часткового знімного протезу на нижню щелепу. Протез був виготовлений рік тому. Який матеріал холодної полімерізації слід використати для лагодження протеза?

Протакрил
Етакрил
Фторакс
Норакрил
Карбопласт

Чоловік 60-ти років звернувся зі скаргами на часті поломки знімного пластинкового протеза. З анамнезу з'ясовано, що пацієнт страждає на бруксизм. Який матеріал необхідно використати при виготовленні протезу цьому пацієнту?

Сплав металів
Етакрил
Редонт
Сінма-М
Ортоксил

Пацієнт 35-ти років скаржиться на больові відчуття на нижній щелепі з щічного боку в ділянці премолярів. 2 дні тому пацієнту виготовлений частковий знімний протез на нижню щелепу з кламерною фіксацією на 47, 42, 33 зуби. Об'єктивно: на слизовій оболонці з щічного боку визначається локалізована ділянка гіперемії, яка відповідає краю протеза. Скорочення якого м'яза є причиною травмування?

Щічного
Латерального крилоподібного
Жувального
Скроневого
Медиального крилоподібного

Пацієнт 42-х років скаржиться на больові відчуття у бічній ділянці нижньої щелепи з язикового боку зліва, що виникають при рухах язика. 2 дні тому пацієнту виготовлений частковий знімний пластинковий протез на нижню щелепу з кламерною фіксацією на 47, 42, 33 зуби. На слизовій оболонці в ретроальвеолярній ділянці визначається локалізована ділянка гіперемії, яка відповідає краю протеза. Який діагноз найбільш ймовірний?

Травматичний стоматит
Кандидоз
Алергічний стоматит
Гальваноз
Токсичний стоматит

Чоловік 56-ти років звернувся у клініку зі скаргами на відсутність бічних зубів нижньої щелепи з обох боків. Об'єктивно: відсутні 48, 47, 46, 45, 35, 36, 37, 38 зуби. Поставте діагноз:

Дефект зубного ряду н/щ I класу за Кеннеді
Дефект зубного ряду н/щ II класу за Кеннеді
Дефект зубного ряду н/щ III класу за Кеннеді
Дефект зубного ряду н/щ IV класу за Кеннеді
Дефект зубного ряду н/щ II класу за Бетельманом

Чоловіку 65-ти років виготовляють частковий знімний пластинковий протез на нижню щелепу. Проведена перевірка воскової конструкції протеза. Який етап протезування наступний?

Корекція і накладання протеза
Корекція протеза
Зняття відбитків
Визначення центральної оклюзії
Виготовлення гіпсових моделей

Чоловік 64-х років звернувся для протезування. Показані часткові знімні пластинкові протези. З анамнезу встановлено, що пацієнт страждає на алергію. Який доступний і простий метод профілактики алергічного протезного стоматиту можемо запропонувати в умовах бюджетного протезування?

Виготовити базис з безколірної пластмаси
Ізолювати пластмасу ортопластом
Виготовити штамповані металеві базиси
Вкрити пластмасу ізолюючим металевим прошарком
Виготовити металевий базис

Пацієнт 50-ти років звернувся з метою протезування. Об'єктивно: зуби 16, 13, 25, 26, 32, 31, 44, 46 збережені, стійкі, клінічні коронки високі. З анамнезу відомо, що пацієнт страждає на цукровий діабет. Для скорочення терміну адаптації до протезу найбільше доцільно виготовити:

Часткові пластинкові протези з м'якою силіконовою підкладкою
Часткові пластинкові протези з металевим базисом
Часткові пластинкові протези із термопластичних пластмас
Часткові пластинкові протези з безбарвної пластмаси
Не доцільно використовувати жодну з перелічених конструкцій

Пацієнту виготовляється частковий знімний пластинковий протез на верхню щелепу. Фронтальні штучні зуби встановлюються «на дотичці». Під час заміни воску на пластмасу відбулося випадання всіх штучних зубів. Які подальші дії?

Почати виготовлення протеза наново
Загіпсувати модель в кювету іншим методом
Замінити штучні зуби на менший розмір
Провести двошарове пакування пластмаси
Після полімеризації пластмаси провести лагодження протеза

Чоловік 48-ми років звернувся в клініку зі скаргами на рухливість і біль у верхніх різцях при накушуванні. Об'єктивно: патологічна рухливість 12, 11, 21, 22 зубів III ступеня, гноєтечя з пародонтальних кишень, на рентгенограмі – резорбція кісткової тканини більше 2/3 довжини кореня в ділянці 12, 11, 21, 22 зубів Показано: видалення 12, 11, 21, 22 зубів і виготовлення безпосереднього протеза. У які терміни накладається безпосередній протез?

Через 30-40 хвилин після операції видалення зубів
Через 7-10 днів після операції видалення зубів

Через 15-30 днів після операції видалення зубів
Через 1 добу після операції видалення зубів
Через 1,5-2 місяці після операції видалення зубів

Чоловік 56-ти років звернувся в клініку зі скаргами на рухливість та біль при накушуванні верхніх бічних зубів. Об'єктивно: на верхній щелепі відсутні 18, 15, 14, 24, 25, 28. Патологічна рухливість 17, 16, 26 і 27 зубів III ступеня, 13, 12, 11, 21, 22, 23 зубів II ступеня. Діагноз: загострення хронічного генералізованого пародонтита. Показано: видалення 17, 16, 26 і 27 зубів. Лікар ухвалив рішення про виготовлення безпосереднього протезу на верхню щелепу. Визначите мету виготовлення безпосереднього протезу:

Профілактика перевантаження пародонту фронтальних зубів
Косметичний дефект
Даному пацієнту безпосередній протез виготовляти недоцільно
Втрата міжальвеолярної висоти
Втрата жувальної ефективності

Чоловік 63-х років звернувся в клініку ортопедичної стоматології з метою протезування. В анамнезі діагноз глосалгія. Об’єктивно: часткова втрата зубів на верхній та нижній щелепах, зниження висоти прикусу. Ваша тактика?

Протезування пацієнта ЧЗПП з відновленням висоти прикусу
Протезування пацієнта ЧЗПП, глибину прикусу не міняти
Відкласти ортопедичне лікування на 6 місяців
Не протезувати
Відкласти ортопедичне лікування на 2 місяців

Чоловік 53-х років звернувся в клініку ортопедичної стоматології зі скаргами на печію, свербіж, поколювання на кінчику язика, що зникають під час вживання їжі. З анамнезу: 2 року назад переніс черепномозкову травму, користується ЧЗПП на верхній щелепі протягом 2-х років. Об'єктивно: ЧЗПП на верхню щелепу в задовільному стані. Є незначні ознаки атрофії ниткоподібних сосочків язика. Поставте діагноз:

Глосалгія
Токсичний стоматит
Глосит
Кандидоз
Алергічний стоматит

Чоловік 55-ти років звернувся зі скаргами на печію слизової оболонки під протезом, сухість в роті, зміну смакових відчуттів, нудоту. З анамнезу виявлено: 10 днів тому був виготовлений частковий знімний пластинковий протез на верхню щелепу. Раніше користувався знімними пластинковими протезами. Об'єктивно: висипання папул на червоній облямівці губ, шкірі навколо рота. Слизова оболонка в ділянці протезного поля різко гіперемована, чітко обкреслена по контуру, набрякла, блискуча. Поставте діагноз:

Контактний алергічний стоматит
Кандидозний стоматит
Виразково-некротичний стоматит
Травматичний стоматит
Токсичний стоматит

Чоловіку 68-ми років виготовляються часткові знімні пластинкові протези на верхню і нижню щелепи. Об’єктивно: присутні 17, 21, 22, 23, 37, 43, 44, 45, 46. До втрати зубів був ортогнатический прикус. На клінічному етапі перевірки конструкції протезів нижня третина обличчя укорочена, губи стислі, кути рота опущені. Яка допущена помилка при визначенні центральної оклюзії?

Занижена міжальвеолярна висота
Визначена правостороння бічна оклюзія
Визначена передня оклюзія
Завищена міжальвеолярна висота
Визначена лівостороння бічна оклюзія

Чоловік 52-х років звернувся з приводу протезування зубів. Присутні зуби 18, 13, 22, 23, 27, стійкі. Показано виготовлення часткового знімного пластинкового протеза. Виберіть найбільш раціональне розташування кпамерів за Вільде:
Площинне з розташуванням кламерів на 18, 13, 23, 27 зубах
Діагональне з розташуванням кламерів на 13, 27 зубах
Сагітальне з розташуванням кламерів на 13, 18, зубах
Трансвєрзальнє з розташуванням кламерів на 13, 23 зубах
Площинне з розташуванням кламерів на 18, 13, 23 зубах

Жінка 56-ти років звернулася з метою повторного протезування. Протягом 8 років користувалася частковими знімними пластинковими протезами верхньої і нижньої щелепи. При огляді: обличчя симетричне, нижня третина обличчя вкорочена, слизова оболонка кутів рота гіперемована, є заїда. Лікування у стоматолога-терапевта результату не принесло. Що необхідно врахувати при повторному протезуванні?
Відновити міжальвеолярну висоту
Всі перераховані заходи, доповнивши оптимальним лікуванням
Немає правильної відповіді
Змінити постановку штучних зубів, змістивши вестибулярно ікла і перші премоляри
Застосувати звичайне моделювання базисів знімних протезів

Чоловік 38-ми років звернувся в клініку ортопедичної стоматології з метою протезування. В анамнезі – черепно-мозкова травма, періодичні напади епілепсії. Об'єктивно: відсутні 14, 11, 21, 23, 25, 26, 27. Застосування якого протеза показано пацієнту?
Знімний протез з металевим базисом
Мостоподібний протез у фронтальній ділянці і частковий знімний протез
Незнімний мостоподібний протез з консолями в бічних ділянках
Знімна шина-протез
Знімний протез з пластмасовим базисом

Пацієнтка 22-х років звернулася до лікаря-ортопеда зі скаргами на відсутність 24, 25. Знаходиться на 7-му місяці вагітності. Яка раціональна тактика протезування в даному випадку?
Виготовити тимчасовий знімний безкламерний протез
Протезування після пологів
Виготовити металокерамічний мостоподібний протез
Відмовити в протезуванні
Препарувати зуби під знеболенням

Чоловік 60-ти років звернувся до лікаря-стоматолога через 2 дні після фіксації часткового знімного протеза зі скаргами на виникнення виразки на слизовій оболонці порожнини рота. Що є причиною ушкодження слизової оболонки в ділянці меж базису протеза?
Механічна травма слизової оболонки краєм базису
Помилки у доборі штучних зубів
Неправильне розміщення кламерів
Погана фіксація протеза
Вживання грубої їжі

Пацієнт віком 48 років скаржиться на печіння у роті під час користування частковим знімним пластинковим протезом для нижньої щелепи, що був виготовлений 2 тижні тому. Об'єктивно спостерігається: гіперсалівація, слизова оболонка ротової порожнини гіперемована, набрякла. Раніше пацієнт теж користувався частковим знімним пластинковим протезом і подібних скарг не було. Назвіть найімовірнішу причину виникнення таких ускладнень?

Наявність залишкового мономера у базисі протеза
Погана якість базисної пластмаси
Порушення гігієни порожнини рота
Алергія на компоненти базисної пластмаси
Порушення правил користування протезом

Пацієнтка віком 59 років скаржиться на погіршення фіксації часткового знімного пластинкового протеза, яким користується 1 рік. Об'єктивно: альвеолярний відросток у беззубих ділянках атрофований, базис протеза відповідає протезному ложу, протез легко одягається і знімається. Яка тактика лікаря в цьому разі?

Активація утримувальних клакерів
Зменшення базису протеза
Перебазування протеза
Виготовлення нового протеза
Виготовлення протеза з еластичною підкладкою

Пацієнту віком 57 років із відсутністю бічних зубів на верхній щелепі виготовляють частковий знімний пластинковий протез. Прикус за ортогнатичним типом. На яку висоту з піднебінного боку базис протезу має перекривати коронки фронтальних зубів?

На 1/3 висоти коронки
На 2/3 висоти коронки
До рівня шийок
На всю висоту коронки
На 1/2 висоти коронки

Чоловік віком 50 років звернувся до лікаря-стоматолога для протезування. Об'єктивно: зубна формула 13 12 11/ 21 22 23, 33 32 31/ 41 42 43. Планується загіпсування діагностичних моделей в універсальний артикулятор. Що дозволить здійснити позиціонування оклюзійної площини відносно осей СНЩС в артикуляторі?

Лицьова дуга
Реєстрант прикусу
Силіконовий ключ
Прикусні валики
Паралелометр

Пацієнтка 70-ти років скаржиться на повну втрату зубів на верхній щелепі. Об'єктивно: значна атрофія альвеолярного відростка, горби відсутні, піднебіння плоске. Перехідна складка розташована в одній горизонтальній площині з твердим піднебінням. Який тип беззубої верхньої щелепи у даної пацієнтки за класифікацією Шредера?

Третій тип
Перший тип
Другий тип
Четвертий тип
П'ятий тип

При огляді ротової порожнини пацієнта А. 65-ти років виявлено, що альвеолярний відросток беззубої н/щ різко атрофований у фронтальному відділі і добре виражений у дистальному. Який це тип за класифікацією Келлера?

Четвертий
Перший
Другий
Третій
П’ятий

При постановці діагнозу в клініці ортопедичної стоматології використовуються різні класифікації. Хто з перерахованих нижче авторів запропонував класифікацію беззубих нижніх щелеп?

Келлер
Кеннеді
Гаврилов
Варес
Шредер

Пацієнт 53-х років звернувся із скаргами на втрату зубів, неможливість відкушування і пережовування їжі. Об’єктивно: повна втрата зубів на н/щ, в ділянці 44 зуба гострий кістковий виступ болючий при пальпації. Якою повинна бути тактика лікаря-ортопеда?

Видалення екзостозу
Виготовлення традиційного знімного протеза
Виготовлення протеза за розвантажувальним відбитком
Віддалення терміну протезування на 6 місяців
Виготовлення протеза з вкороченими краями

Пацієнт 75-ти років скаржиться на погану фіксацію повного знімного протезу на нижній щелепі, попадання їжі під базис протезу. Нижня третина обличчя занижена. Альвеолярні відростки різко атрофовані. Яке анатомічне утворення на нижній щелепі можна використати для покращення фіксації повного знімного протезу?

Ретроальвеолярний простір
Перехідну складку
Присінок ротової порожнини
Внутрішню косу лінію
Щелепно-під’язиковий валик

Чоловік 60-ти років звернувся в клініку з метою протезування. Об’єктивно: на верхній щелепі повна втрата зубів. Є значна, але рівномірна атрофія альвеолярного відростка і верхньощелепних горбів, піднебіння плоске. Прикріплення вуздечки, щічних тяжів низьке. Вкажіть тип атрофії щелепи за класифікацією Оксмана?

Третій тип
Четвертий тип
Перший тип
Другий тип
П’ятий тип

Пацієнт 68-ми років звернувся зі скаргами на повну втрату зубів на нижній щелепі. При обстеженні порожнини рота виявлено: альвеолярний відросток нижньої щелепи має рівномірну, але виражену атрофію. Прикріплення м’язів майже на рівні гребеня. Який тип беззубої нижньої щелепи за класифікацією Келлера у даного пацієнта?

Другий тип
Перший тип

Третій тип
Четвертий тип
П’ятий тип

При обстеженні пацієнтки 74-х років, яка повністю втратила зуби, відзначається різка атрофія альвеолярного відростка нижньої щелепи у ділянці фронтальних зубів, у ділянці жувальних зубів альвеолярний відросток збережений. Який це тип атрофії за класифікацією Келлера?

Четвертий
Перший
Другий
Третій
П’ятий

Пацієнтка 73-х років звернулась з метою протезування. Об’єктивно: повна відсутність зубів на н/щ, альвеолярний відросток добре виражений у фронтальній ділянці і різко атрофований у дистальних. Який це тип атрофії за класифікацією Келлера?

Третій
Другий
Перший
Четвертий
П’ятий

Пацієнт 70-ти років скаржиться на неможливість вживання їжі, косметичний та фонетичний дефект в зв’язку з повною втратою зубів на нижній щелепі. Об’єктивно: альвеолярний відросток нижньої щелепи значно атрофований у бічних ділянках і відносно збережений – у фронтальній. Прикріплення щічних тяжів на рівні гребеня альвеолярного відростка. Якому типу беззубих щелеп відповідає клінічна картина?

III тип за Келлером
II тип за Келлером
I тип за Келлером
IV тип за Келлером
V тип за Келлером

Пацієнтка 65-ти років звернулася зі скаргами на відсутність всіх зубів на верхній та нижній щелепах. При огляді ротової порожнини виявлено, що альвеолярний відросток беззубої нижньої щелепи різко атрофований у фронтальній ділянці і виражений у дистальному відділі. За класифікацією Келлера який тип атрофії відмічається?

Четвертий
Другий
Перший
Третій
Перший і третій

У пацієнта 67-ми років при об’єктивному обстеженні беззубої верхньої щелепи встановлено незначну рівномірну атрофію альвеолярних відростків, верхньощелепні горби добре збережені, прикріплення вуздечки і щічно-альвеолярних складок у основи альвеолярного відростку, піднебіння глибоке, торус незначно виражений. Який тип атрофії за класифікацією Шредера відповідає клінічній ситуації?

Перший
Другий
Третій
Четвертий

П’ятий

У пацієнта 61-го років з повною втратою зубів: на в/щ – II тип за Шредером, н/щ – II тип за Келлером. Одним із симптомів є «стареча прогенія». Які фактори обумовлюють механізм її розвитку?

В/щ – базальна дуга вужча ніж альвеолярна, н/щ – базальна дуга ширша, ніж альвеолярна

В/щ – базальна дуга ширша, ніж альвеолярна, н/щ – базальна дуга вужча, ніж альвеолярна

В/щ і н/щ – базальна дуги вужчі, ніж альвеолярні

В/щ і н/щ – базальні дуги ширші, ніж альвеолярні

В/щ і н/щ – базальні і альвеолярні, дуги рівні за шириною

Пацієнт звернувся в стоматологічну клініку з метою протезування. Об’єктивно: повна відсутність зубів на нижній щелепі. Різка та рівномірна атрофія альвеолярної частини. Прикріплення вуздечок та розташування складок високе. Визначте тип атрофії беззубої нижньої щелепи за Келлером:

II тип

I тип

III тип

IV тип

V тип

У пацієнтки 66-ти років при обстеженні беззубої нижньої щелепи були виявлені гострі кісткові виступи в ділянці премолярів. Наявність цих виступів несприятлива для протезування, бо є причиною балансування протезу і травмування слизової оболонки. Яка тактика лікаря в даній клінічній ситуації з метою попередження цих ускладнень?

Виготовити протез, межа якого буде проходити по верхній частині кісткового виступу

Провести ізоляцію кісткових виступів

Виготовити протез з двошаровим базисом

Провести ізоляцію кісткових виступів і виготовити протез з двошаровим базисом

Виготовити протез з обов’язковим повним перекриттям кісткових виступів

У пацієнтки 53-х років повна вторинна адентія нижньої щелепи, незначна рівномірна атрофія альвеолярного відростку, місце прикріплення м’язів та складок слизової оболонки розміщені біля основи альвеолярної частини. Який тип атрофії нижньої щелепи за класифікацією Келлера в даному випадку?

I тип

II тип

IV тип

III тип

V тип

Пацієнтка 60-ти років звернулась в клініку ортопедичної стоматології з приводу відсутності зубів на верхній щелепі. Об’єктивно: при огляді виявлені – повна відсутність зубів на верхній щелепі, альвеолярний відросток широкий, рівномірно вкритий щільною слизовою оболонкою, верхньощелепні горби добре виражені, піднебіння високе, торус слабо виражений. Якому типу атрофії щелепи відповідає така клінічна картина?

I тип за Шредером

II тип за Шредером

III тип за Шредером

II тип за Келлером

IV тип за Келлером

Пацієнт звернувся в стоматологічну клініку з метою протезування. Об'єктивно: повна відсутність зубів на нижній щелепі. Різка та рівномірна атрофія альвеолярної частини. Прикріплення вуздечок та розташування складок високе. Визначте тип атрофії беззубої нижньої щелепи за Келлером:

II тип
III тип
IV тип
I тип
V тип

У пацієнта 70-ти років повна відсутність зубів на верхній щелепі. Об'єктивно: верхньощелепні горби та альвеолярні відростки різко рівномірно атрофовані, склепіння піднебіння плескате, вкрите шаром помірно піддатливої слизової оболонки. До якого типу атрофій беззубих щелеп можна віднести цей випадок?

III тип за Шредером
II тип за Келлером
I тип за Оксманом
III тип за Келлером
II тип за Шредером

Пацієнт 76-ти років звернувся в клініку ортопедичної стоматології з метою протезування. Об'єктивно: повна відсутність зубів на верхній щелепі. Планується виготовлення повного знімного пластинкового протеза на верхню щелепу. Які анатомічні орієнтири є на верхній щелепі для визначення дистальної межі базису протеза?

Сліпі піднебінні ямки
Піднебінний шов
Горби верхньої щелепи
Лінія «А»
Поперечні піднебінні складки

Пацієнт 70-ти років з повною відсутністю зубів, з'явився з метою протезування. Об'єктивно: нижня третина обличчя вкорочена, є випинання підборіддя вперед (стареча прогенія). Що явилося причиною старечої прогенії?

Атрофія альвеолярних відростків
Обмеження рухів в суглобах
Відсутність зубів
Слабкість зв'язково-м'язевого апарату
Розбовтаність суглоба

Жінка 65-ти років скаржиться на неможливість пережовування їжі у зв'язку з повною відсутністю зубів на верхній щелепі. Об'єктивно: альвеолярні відростки та горби атрофовані, піднебіння середньої глибини, розташування тяжів та вуздечок по середині альвеолярного відростку, торус не значно виражений, слизова оболонка атрофічна, витончена, мало піддатлива. Якому типу беззубих щелеп відповідає клінічна картина верхньої щелепи?

II тип за Шредером
III тип за Шредером
IV тип за Дойніковим
I тип за Оксманом
II тип за Оксманом

Пацієнт 70-ти років звернувся до ортопеда-стоматолога зі скаргами на повну відсутність зубів. Об'єктивно: має місце незначна рівномірна атрофія альвеолярного відростка нижньої щелепи, яка вкрита слизовою оболонкою помірної піддатливості. Який тип беззубої щелепи за класифікацією Келлера характеризується даними ознаками?

Перший
П'ятий
Другий
Третій
Четвертий

До лікаря ортопеда-стоматолога звернувся пацієнт 73-х років зі скаргами на повну відсутність зубів. Об'єктивно: незначна рівномірна атрофія альвеолярного відростка нижньої щелепи, покрита помірно піддатливою слизовою оболонкою. Який тип беззубої щелепи за класифікацією Келлера характеризується даними ознаками?

Перший
П'ятий
Другий
Третій
Четвертий

При обстеженні порожнини рота у пацієнта 63-х років з повною втратою зубів на нижній щелепі, виявлена різка атрофія альвеолярного відростка в ділянці втрачених премолярів і різців, при відносно збереженому альвеолярному відростку в ділянці втрачених молярів і іклів. Визначте тип атрофії беззубої нижньої щелепи за класифікацією І.М. Оксмана:

IV
III
II
I
V

При обстеженні порожнини рота беззубого пацієнта на нижній щелепі виявлена різка рівномірна атрофія альвеолярного паростка. До якого типу атрофії відноситься даний альвеолярний паросток?

II тип за Келлером
I тип за Келлером
I тип за Шредером
III тип за Келлером
IV тип за Келлером

Пацієнт 70-ти років звернувся зі скаргами на відсутність усіх зубів верхньої і нижньої щелеп. планується виготовлення повного знімного зубного протезу для нижньої щелепи. Об'єктивно: альвеолярний відросток нижньої щелепи – атрофований тільки у фронтальній ділянці. Визначте типи атрофії нижньої щелепи за Келлером:

IV
II
I
III
V

При обстеженні порожнини рота у пацієнта 63-х років з повною втратою зубів на нижній та верхній щелепах виявлена незначна рівномірна атрофія альвеолярних відростків обох щелеп. Визначте тип атрофії беззубих щелеп за класифікацією І.М. Оксмана:

I тип

II тип
V тип
III тип
IV тип

При обстеженні порожнини рота у пацієнта 65-ти років з повною втратою зубів на нижній та верхній щелепах виявлена рівномірна атрофія альвеолярних відростків середнього ступеня обох щелеп. Визначте тип атрофії беззубих щелеп за класифікацією І.М. Оксмана:

II тип
I тип
V тип
III тип
IV тип

При обстеженні пацієнта з повною втратою зубів на обох щелепах лікар ставить діагноз за класифікацією І.М. Оксмана. Скільки типів атрофії щелеп містить дана класифікація?

IV
I
V
II
III

Пацієнту 66-ти років виготовляється повний знімний протез на нижню щелепу. Для покращення фіксації протезу прийнято рішення подовжити дистальні межі протезу за ретромолярний простір. Яке анатомічне утворення знаходиться в ретромолярній ділянці?

Слизовий горбик
Екзостоз
Торус
Крило-піднебінна складка
Сліпі піднебінні ямки

При об’єктивному обстеженні пацієнта В. виявлено, що альвеолярний відросток верхньої щелепи різко атрофований, торус виражений, верхньощелепні горби атрофовані, піднебіння плоске. Яке анатомічне утворення може заважати виготовленню повного знімного протезу на верхню щелепу?

Торус
Сліпі піднебінні ямки
Екзостоз
Слизовий горбик
Внутрішня коса лінія

Пацієнту 72-х років виготовляються повні знімні пластинкові протези на верхню та нижню щелепи. При об’єктивному обстеженні виявлено нерівномірну атрофію альвеолярних відростків обох щелеп. За класифікацією якого автора треба встановити діагноз?

Оксмана
Кеннеді
Гаврилова
Вареса
Агапова

Пацієнту 75-ти років виготовляється повний знімний протез для нижньої щелепи. Об’єктивно: альвеолярна частина незначно атрофована. Припасування індивідуальної ложки

проводиться за допомогою проб Гербста. При витягуванні губ вперед ложка скидається. В якій ділянці необхідно вкоротити край ложки?

Від ікла до ікла з вестибулярної сторони
Від ікла до ікла з язикової сторони
Від місця позаду слизового горбика до щелепно-під'язикової лінії
Уздовж щелепно-під'язикової лінії
В ділянці премолярів з язикової сторони

Пацієнту 65-ти років виготовляється повний знімний протез для нижньої щелепи. Припасування індивідуальної ложки для отримання функціонального відбитка проводиться за допомогою проб Гербста. Під час ковтання слини ложка скидається. В якій ділянці необхідно вкоротити її край?

Від місця позаду слизового горбика до щелепно-під'язикової лінії
Від ікла да ікла з вестибулярного боку
Від ікла да ікла з язикового боку
Уздовж щелепно-під'язикової лінії
В ділянці премолярів з язикового боку

Жінка 62-х років скаржиться на відсутність усіх зубів на нижній щелепі. Об'єктивно: слизова оболонка альвеолярного відростка верхньої щелепи помірно піддатлива, а нижньої щелепи – рухома, збирається в складку. До яких класів за Суппле відноситься слизова оболонка верхньої та нижньої щелеп?

Верхня щелепа – I клас, нижня щелепа – IV клас
Верхня щелепа – II клас, нижня щелепа – I клас
Верхня щелепа – III клас, нижня щелепа – II клас
Верхня щелепа – IV клас, нижня щелепа – III клас
Верхня щелепа – II клас, нижня щелепа – III клас

Пацієнту виготовляється повний знімний протез на нижню щелепу. Під час попереднього відвідування були отримані анатомічні відбитки. Яку маніпуляцію повинен провести лікар під час наступного клінічного етапу?

Припасувати індивідуальну ложку
Виготовити прикусні валики
Виготовити модель
Визначити центральне співвідношення щелеп
Перевірити конструкцію протезу

Чоловікові 64-х років виготовляється повний знімний протез на нижню щелепу. Пацієнт з'явився на етап припасовки індивідуальної ложки і зняття функціонального відбитка. Уточнюється межа вздовж щелепно-під'язикової лінії. Яку пробу Гербста необхідно провести для цього?

Проведення язиком по червоній облямівці губи
Проковтування слини
Витягування губ трубочкою
Широке відкривання рота
Засмоктування щік

Жінці 68-ми років виготовляються повні знімні протези на обидві щелепи. Об'єктивно встановлено: альвеолярні відростки щелеп незначно атрофовані, слизова оболонка помірно піддатлива. Отримані анатомічні відбитки. Який етап протезування буде наступним для цієї пацієнтки?

Виготовлення індивідуальних ложок
Визначення центрального співвідношення щелеп

Виготовлення воскових базисів з прикусними валиками
Отримання функціональних відбитків
Перевірка конструкції протезів

Пацієнту 75-ти років виготовляється повний знімний протез на верхню щелепу. При припасуванні індивідуальної ложки за методикою Гербста лікар виявив, що ложка скидається при витягуванні губ трубочкою. На якій ділянці провести корекцію ложки?

Вестибулярно між іклами
Дистально по лінії «А»
В ділянці щічних тяжів
По всьому вестибулярному краю
Позаду верхньощелепних горбів

Пацієнт звернувся в клініку з метою виготовлення повного знімного протеза на верхню щелепу. Об'єктивно: добре виражений альвеолярний відросток, покритий злегка піддатливою слизовою оболонкою. Піднебіння також покрито рівномірним шаром слизової оболонки, помірно податливим в задній його третини. Визначте за класифікацією Супплє тип слизової оболонки у даного пацієнта:

1 клас
2 клас
3 клас
4 клас
5 клас

Під час виготовлення повного знімного протезу на верхню щелепу пацієнту 68-ми років на етапі припасування індивідуальної ложки з використанням проб Гербста, виявлено, що ложка скидається при втягуванні щік. Де потрібно вкоротити край індивідуальної ложки?

В ділянці щічних складок
В передньому відділі
Від задньої частини горба до середини альвеолярного відростка
По всьому вестибулярному краю
По лінії «А»

Одним з етапів виготовлення повного знімного протеза є припасування індивідуальної ложки і зняття функціонального відбитка. Яким із перерахованих матеріалів проводиться функціональне оформлення країв індивідуальної ложки?

Ортокор
Гіпс
Хромопан
Тіодент
Стомальгін

Пацієнтці 58-ми років проводиться припасування індивідуальної відбиткової ложки на нижню щелепу. При виконанні проби Гербста «витягування губ в трубочку» індивідуальна ложка скидається. В якій зоні необхідно провести корекцію ложки?

В ділянці 33 і 43 з вестибулярного боку
В боковій ділянці зліва
В ділянці вуздечки язика
Вздовж щелепно-під'язикової лінії
В ділянці 33 і 43 з орального боку

Під час припасування індивідуальної ложки на верхній щелепі пацієнту 49-ти років при широкому відкриванні рота відбувається її скидання. Де потрібно вкоротити край ложки?

У задньо-бічній ділянці горбка в/щ
У фронтальній ділянці
В ділянці торуса
По лінії «А»
В ділянці щічних складок

Пацієнту 65-ти років виготовляється повний знімний протез для нижньої щелепи. Об'єктивно: альвеолярний паросток помірно атрофований. Припасування індивідуальної ложки проводиться за допомогою проб Гербста. При проведені кінчиком язика по червоній каймі нижньої губи ложка скидається. В якій ділянці необхідно вкоротити край ложки?
Уздовж щелепно-під'язикової лінії
Від місця позаду слизового горбика до щелепно-під'язикової лінії
Від ікла до ікла з язикової сторони
Від слизового горбика до місця постановки першого моляра
Від ікла до ікла з вестибулярної сторони

Для виготовлення повного знімного протезу на верхню щелепу пацієнту 73-х років слід отримати функціональний відбиток. Об'єктивно: різка рівномірна атрофія альвеолярного відростка верхньої щелепи, піднебіння пласке, торус різко виражений, горби верхньої щелепи атрофовані, екзостози у ділянці 13, 23 розміром 5×5 мм. Слизова оболонка у ділянці торуса і екзостозів стоншена, атрофована, на решті протезного ложа – помірно піддатлива. Який тип відбитку найбільш доцільний?
Диференційований функціонально-присмоктувальний
Компресійний функціональний
Декомпрессійний функціонально-присмоктувальний
Присмоктувальний під жувальним тиском
Компресійний під жувальним тиском

Пацієнту 64-х років виготовляють повний знімний пластинковий протез на нижній щелепі. Під час корекції індивідуальної ложки на нижній щелепі при висуванні язика вперед відбувається зміщення ложки. Де потрібно провести корекцію краю індивідуальної ложки?
З язичного боку в ділянці вуздечки язика
В ділянці вуздечки нижньої губи
В ділянці щічних складок
З вестибулярного боку в ділянці молярів
З вестибулярного боку в ділянці премолярів

Пацієнтці 60-ти років виготовляється повний знімний протез на верхню щелепу. Під час припасування індивідуальної ложки за методикою Гербста лікар виявив, що ложка скидається під час ковтання. На якій ділянці ложки треба провести корекцію?
По лінії «А»
У ділянці щічних тяжів
У ділянці верхнє-щелепних горбів
Вестибулярно між іклами
По всьому вестибулярному краю

Пацієнту 50-ти років виготовляється повний знімний протез на нижню щелепу. На етапі припасування індивідуальної ложки уточнюється межа в ділянці щелепно-під'язикової лінії. Яку пробу Гербста треба провести?
Проведення кінчиком язика по червоній облямівці нижньої губи
Широке відкривання рота
Висування язика в напрямку кінчика носа
Ковтання слини

Торкання язиком почергово правої та лівої щоки

Жінка 70-ти років звернулась з метою протезування. Об'єктивно: альвеолярні відростки рівномірно атрофовані, в ділянці 14, 43, 33 великі екзостози. Торус виражений. Кісткові виступи вкриті тонкою, прозорою, сильно атрофованою слизовою оболонкою. Решта ділянок слизової оболонки помірно піддатлива або сипка. Якому функціональному відбитку слід надати перевагу у даному клінічному випадку?

Диференційованому
Декомпресійному
Компресійному
Під жувальним тиском
Вид функціонального відбитку значення не має

У пацієнта 72-х років з повною відсутністю зубів на верхній щелепі, проводиться припасування індивідуальної ложки за методом Гербста. Під час широкого відкривання рота ложка зміщується зі свого ложа. Де необхідно провести корекцію ложки?

По краю, від верхньощелепних горбиків до місця розміщення другого штучного моляра
У фронтальному відділі
В ділянці прикріплення язиково-щелепної складки
По лінії «А»
По краю, що контактує з щічними складками

У пацієнта 48-ми років з повною відсутністю зубів на нижній щелепі проводиться припасування індивідуальної ложки за методом Гербста. Під час проведення язиком по червоній облямівці нижньої губи ложка піднімається. Де необхідно вкоротити її край?

Уздовж щелепно-під'язикової лінії
Обробити гострі краї, що утворюються після виготовлення індивідуальної ложки
Ділянка, що розміщена біля вуздечки язика
У ділянці між іклами
По вестибулярному краю

Пацієнтці 54-х років виготовляється повний знімний пластинковий протез на верхню щелепу. Отримано анатомічний відбиток. Який етап протезування повинен бути наступним?

Припасування індивідуальної ложки та зняття функціонального відбитку
Визначення центральної оклюзії
Полімеризація
Гіпсування в кювету
Перевірка конструкції протезу

У пацієнта 69-ти років повна вторинна адентія верхньої щелепи. Об'єктивно: слизова оболонка атрофована, мало піддатлива і тонким натягнутим шаром покриває альвеолярні відростки та тверде піднебіння. Місця прикріплення складок розміщенні дещо ближче до верхівки альвеолярного відростка. Якому класу за Супплє відповідає ця клінічна картина?

II
V
I
IV
III

Пацієнту 63-х років виготовляється повні знімні протези на верхню та нижню щелепи. Для зняття функціональних відбитків застосовуються індивідуальні відбиткові ложки. Який відбитковий матеріал можна використати з цією метою?

Стомафлекс-крем
Всі перераховані
Стенс
Стомальгін-04
Протакріл-М

За допомогою якої методики повинен знімати функціональний відбиток з беззубої щелепи лікар-ортопед, якщо у пацієнта III тип слизової оболонки за Супплє?
Проби Гербста, жорстка неперфорована індивідуальна ложка
Проби Гербста, жорстка частково перфорована індивідуальна ложка
Правильна відповідь відсутня
Проби Гербста, жорстка перфорована індивідуальна ложка
Проби Гербста, м'яка індивідуальна ложка

Пацієнту виготовляються повні знімні протези на верхню та нижню щелепи. З лабораторії лікарю були передані жорсткі пластмасові індивідуальні ложки. Вони призначені для одержання відбитків:
Функціональних
Часткових
Діагностичних
Анатомічних
Повних

Пацієнтові 60-ти років з повною втратою зубів на верхній щелепі на етапі припасування індивідуальної ложки проводять пробу Гербста. При проведенні проби «засмоктування щік» ложка зміщується. В якому місці потрібно укоротити край ложки?
В ділянці щічних тяжів
В ділянці бугрів верхньої щелепи
У фронтальній ділянці ложки
По лінії «А»
По всьому краю ложки

У пацієнт 63-х років беззуба нижня щелепа, II тип за Келлером, стан слизової оболонки IV клас за Супплє. Було виготовлено індивідуальну ложку із самотвердіючої пластмаси «Протакрил». Як підготувати індивідуальну ложку до зняття функціонального відбитка?
Напроти «рухомого гребеня» просвердлити декілька отворів
Ложка готова до зняття функціонального відбитку
Обклеїти внутрішню поверхню ложки лейкопластирем в ділянці «рухомого гребеня»
Перфорувати всю поверхню ложки
Обклеїти ложку лейкопластирем по краям

Пацієнту виготовляють повні знімні протези на обидві щелепи. Пацієнт з'явився на етап зняття функціональних відбитків. Який матеріал доцільно використати для отримання якісного функціонального відбитка?
Корегуюча маса А-силікону
Дентафоль
Гіпс
Віск
Стенс

Пацієнту 60-ти років планується виготовлення повних знімних пластинкових протезів. Яким з перерахованих матеріалів проводиться функціональне оформлення країв індивідуальної ложки?

Ортокор
Тіодент
Стомальгін
Упін
Гіпс

У пацієнта 75-ти років з повною відсутністю зубів, при обстеженні було виявлено на нижній щелепі «вихлястий альвеолярний гребінь». Який відбиток забезпечить виготовлення повноцінного протезу?

Функціональний диференційований відбиток
Відбиток під власним жувальним тиском
Повний анатомічний відбиток
Функціональний компресійний відбиток
Функціональний декомпресійний відбиток

Пацієнт 58-ми років скаржиться на відсутність усіх зубів верхньої щелепи. Об'єктивно: слизова оболонка в ділянці піднебінного сагітального шва дуже тонка, мінімально піддатлива. Яка це зона за Люндом?

Перша зона
Четверта зона
П'ята зона
Друга зона
Третя зона

Пацієнтка 65-ти років звернулася до лікаря зі скаргами на повну відсутність зубів на верхній щелепі, косметичний та фонетичний дефекти. Об'єктивно: при обстеженні виявлена піддатливість слизової оболонки в ділянці альвеолярного відростку 0,8-1,2 мм, а в ділянці піднебінного шва 0,2-0,3 мм. Який функціональний відбиток потрібно зняти у пацієнтки?

Диференційований
Під дозованим тиском
Компресійний
Анатомічний
Декомпресійний

Пацієнт 73-х років скаржиться на відсутність усіх зубів верхньої щелепи. Об'єктивно: слизова оболонка альвеолярного відростка і твердого піднебіння помірно піддатлива. Такий її стан обумовлений:

Судинною сіткою підслизового шару
Значною кількістю еластичних волокон
Прикріпленням м'язів
Наявність жирового шару
Наявністю слинних залоз

Пацієнт 65-ти років звернувся зі скаргами на повну відсутність зубів на верхній щелепі. Показано: протезування повним знімним пластинковим протезом на верхню щелепу. На етапі припасування індивідуальної ложки, при широкому відкриванні рота, ложка зміщується. В якій ділянці необхідно вкоротити ложку?

В ділянці горбів верхньої щелепи з вестибулярного боку
В ділянці лінії «А»
В ділянці іклів
В ділянці фронтальних зубів
В ділянці щічних тяжів

Пацієнт 72-х років скаржиться на повну відсутність зубів на нижній щелепі. Показано виготовлення повного знімного протезу на нижню щелепу. На етапі припасування індивідуальної ложки при ковтанні слини зміщується ложка. У якій ділянці необхідно вкоротити ложку?

Від місця позаду горбка до щелепно-під'язикової лінії
В ділянці вуздечки язика
У ділянці між іклами
Вздовж щелепно-під'язикової лінії
В ділянці 2 моляра

Пацієнт 65-ти років звернувся зі скаргами на відсутність зубів, порушення функції мови, ускладнене пережовування їжі в зв'язку з відсутністю зубів на верхній щелепі. Зуби видалені 7 років тому в результаті ускладненого карієсу. Об'єктивно: на верхній щелепі відсутні всі зуби. Зуби на нижній щелепі стійкі. На етапі припасування індивідуальної ложки вона скидається в дистальному відділі. В чому причина даного ефекту?

Значне перекриття м'якого піднебіння та крило-щелепних складок
Значна вираженість серединного піднебінного шва та торусу
Згладженість верхньощелепних горбів
Значне перекриття щічно-щелепних складок
Готичне піднебіння

Пацієнтові 60-ти років виготовлений повний знімний протез на нижню щелепу. Пацієнт скаржиться на скидання ПЗПП при широкому відкриванні рота. При проведенні якої функціональної проби при припасуванні індивідуальної ложки була допущена помилка?

Ковтання та широке відкривання рота
Доторкнутися язиком до щоки
Висунути язик вперед
Активні рухи мімічних м'язів
Проведення язиком по червоній облямівці нижньої губи

Пацієнт 63-х років скаржиться на погану фіксацію ПЗПП на нижній щелепі при відкриванні рота і рухах язика. Лікар визначив подовження краю повного знімного протеза з орального боку в ділянці 46, 36. Який м'яз впливає на скидання протеза у пацієнта?

Щелепно-під'язиковий
Власне жувальний
Крилоподібний мезіальний
Підборідково-язиковий
Крилоподібний латеральний

Пацієнту 68-ми років виготовляються повні знімні протези на верхню і нижню щелепи. Проведено етап визначення центрального співвідношення щелеп. Постановка зубів проводиться в індивідуальному артикуляторі. Що дозволяє встановити даний артикулятор?

Кути різцевого та суглобового шляхів
Кут сагітального різцевого шляху
Кут сагітального суглобового шляху
Сагітальний різцевий шлях і кут сагітального шляху
Суглобовий шлях

Пацієнту 65-ти років виготовляються повні знімні протези на верхню та нижню щелепи. Конструювання зубних рядів здійснюється в середньо-анатомічному артикуляторі. Який кут бічного різцевого шляху покладено в основу його конструкції?

120°
70°

50°
30°
10°

Пацієнту 70-ти років виготовляються повні знімні протези на верхню та нижню щелепи в середньо-анатомічному артикуляторі. Чому дорівнює величина кута сагітального різцевого шляху?

40-50°
33°
60-80°
120°
15-17°

Пацієнту 59-ти років виготовляються повні знімні протези. Центральне співвідношення щелеп визначалось за методом ЦІТО. Постановка штучних зубів буде здійснюватися за Васильєвим М.Є. Який прилад слід застосувати для цього у даному випадку?

Середньо-анатомічний артикулятор
Універсальний артикулятор
Удосконалений оклюдатор
Дротяний артикулятиор
Оклюдатор

Пацієнту 70-ти років виготовляються повні знімні пластинчаті протези, планується здійснювати постановку штучних зубів за Васильєвим М.Є. в середньо-анатомічному артикуляторі. Яка величина кута суглобового сагітального шляху у цьому артикуляторі?

33°
75°
15°
40°
120°

У зуботехнічній лабораторії виготовляють знімні зубні протези. Як відомо, у процесі виготовлення функціонально повноцінних зубних протезів велике значення має правильна постановка штучних зубів – створення максимальної кількості контактів між зубами за будь-яких рухів нижньої щелепи. Ці рухи в лабораторних умовах можна відтворити за допомогою:

Артикулятора
Гнатодінамометра
Гіпсового оклюдатора
Варіатора
Оклюдатора

Пацієнту 55-ти років з повною відсутністю зубів на верхній щелепі виготовляються повні знімні протези. Проведений позаротовий запис рухів нижньої щелепи. Отримані дані запису дорівнюють 16°. Чому відповідає отриманий результат?

Трансверзальному суглобовому шляху
Трансверзальному різцевому шляху
Куту трикутника Бонвіля
Сагітальному різцевому шляху
Сагітальному суглобовому шляху

Пацієнту 67-ми років виготовляються повні знімні протези для верхньої і нижньої щелеп. Для постановки штучних зубів проводиться запис рухів нижньої щелепи. Який середній кут сагітального суглобового шляху?

33°
53°
23°
43°
13°

Пацієнт 68-ми років з повною відсутністю зубів на верхній та нижній щелепах. Показано виготовлення повних знімних протезів. На етапі визначення центральної оклюзії пацієнтові проводився внутрішньоротовий запис рухів нижньої щелепи за індивідуальними кривими. Чому дорівнює кут трансверзального суглобового шляху?

15-17°
33-38°
100-110°
40-50°
70-80°

Пацієнт 62-х років звернувся зі скаргами на повну відсутність зубів на верхній та нижній щелепі. Показано: виготовлення повних знімних пластинкових протезів. На етапі виготовлення, при визначенні центральної оклюзії, пацієнтові проводився внутрішньоротовий запис рухів нижньої щелепи за індивідуальними кривими. Яка величина кута сагітального суглобового шляху за даними Гізі?

33°
55°
75°
26°
48°

Пацієнт 65-ти років скаржиться на повну відсутність зубів на верхній та нижній щелепах. Показано виготовлення повних знімних пластинкових протезів. На етапі виготовлення протезів, при визначенні центральної оклюзії, пацієнтові проводився внутрішньоротовий запис рухів нижньої щелепи за індивідуальними кривими. Яка величина сагітального різцевого шляху за даними Гізі?

40-50°
60-70°
70-80°
50-60°
80-90°

Пацієнт 76-ти років звернувся в клініку ортопедичної стоматології зі скаргами на повну відсутність зубів, неможливість жування, порушення мови, естетичний дефект. Об'єктивно: атрофія альвеолярного відростка верхньої щелепи – III тип за Шредером, нижньої щелепи – II тип за Келлером. Лікар ухвалив рішення застосувати метод постановки штучних зубів в анатомічному артикуляторі. Чому рівний кут нахилу суглобового шляху по відношенню до оклюзійної площини в анатомічному артикуляторі?

33°
50°
60°
20°
40°

При бокових рухах нижньої щелепи фронтальні зуби зміщуються вбік. Переміщення різцевої точки із центрального положення в сторону вимірюється величиною кута в 100-110 градусів. Що характеризує така величина зміщення різцевої точки?

Боковий різцевий шлях
Боковий суглобовий шлях
Сагітальний різцевий шлях
Сагітальний суглобовий шлях
Кут Бенета

В клініку ортопедичної стоматології звернувся пацієнт 45-ти років. При об'єктивному огляді лікар перевірив сагітальні рухи нижньої щелепи. За допомогою яких м'язів здійснюються сагітальні рухи нижньої щелепи?

Латеральні крилоподібні м'язи
Медіальні крилоподібні м'язи
Щелепно-під'язиковий м'яз
Двочеревцевий м'яз
Підборідно-під'язиковий м'яз

В клініку ортопедичної стоматології звернулася пацієнтка зі скаргами на утруднене відкривання рота. Які м'язи забезпечують опускання нижньої щелепи?

Щелепно-під'язиковий, двочеревцевий, підборідно-під'язиковий
Жувальний, медіальний крилоподібний
Скроневий м'яз, латеральний крилоподібний, двочеревцевий
Коловий м'яз рота, щелепно-під'язиковий
Підборідно-під'язиковий, медіальний крилоподібний

Пацієнту 67-ми років виготовляються повні знімні протези на верхню та нижню щелепи. З анамнезу відомо про наявність дисфункції СНЩС (звичний вивих). Для постановки штучних зубів вирішено провести запис рухів нижньої щелепи. Який метод використовується для цього?

Аксіографія
Мастикаціографія
Електроміографія
Реографія
Гнатодинамометрія

В процесі обстеження у пацієнта 25-ти років при змиканні зубних рядів виявлена максимальна кількість оклюзійних контактів зубів-антагоністів, при цьому рентгенологічно суглобова голівка нижньої щелепи знаходиться біля основи дистального схилу суглобового горбка. Який вид оклюзії спостерігається?

Центральна
Передня
Задня
Бокова ліва
Бокова права

Пацієнту 65-ти років проводиться визначення міжальвеолярної висоти анатомо-фізіологічним методом за повної відсутності зубів. Якою повинна бути різниця у відстані між точками на підборідді і біля основи носа у порівнянні з станом фізіологічного спокою нижньої щелепи?

На 2-3 мм меншою
На 5-6 мм меншою
На 5-6 мм більшою
Однаковою
На 2-3 мм більшою

Пацієнту 57-ми років виготовляється повний знімний протез на верхню щелепу. Які орієнтовні лінії повинен нанести лікар-ортопед на верхній прикусний валик після визначення положення центрального співвідношення щелеп?

Лінію усмішки, серединну лінію та лінію ікол
Лінію середину та лінію ікол
Лінію усмішки та лінію ікол
Серединну лінію та лінію премолярів
Серединну лінію та лінію усмішки

Пацієнтка 60-ти років звернулась зі скаргами на болі у жувальних м'язах та скронево-нижньощелепних суглобах. Біль з'являється при користуванні повними знімними протезами, виготовленими місяць тому. Об'єктивно: нижня третина обличчя видовжена, губи стулюються з напругою, при усмішці оголюється базис повного знімного протеза, дикція порушена. На якому етапі виготовлення протезів допущена помилка?

Визначення та фіксація центрального співвідношення
Зняття анатомічних відбитків
Зняття функціональних відбитків
Перевірки конструкції протезів
Накладання протезів та їх корекції

Пацієнт 62-х років звернувся з скаргами на болі в жувальних м'язах, утруднене пережовування їжі, які пов'язує з повними знімними протезами, які були виготовлені місяць тому. Об'єктивно: змикання губ дещо утруднене, вираз обличчя напружений, носо-губні борозни згладжені, при змиканні штучні зуби «постукують». Яка найбільш вірогідна похибка допущена при визначенні центрального співвідношення щелеп?

Збільшення міжальвеолярної висоти
Зменшення міжальвеолярної висоти
Визначена передня оклюзія
Визначена бокова оклюзія
Неправильно визначена протетична площина

Пацієнту 70-ти років виготовляються повні знімні протези на верхню і нижню щелепи. З'явився на клінічний етап «визначення центральної оклюзії». Для перевірки правильного визначення міжальвеолярної висоти застосували розмовну пробу. Пацієнту запропонували вимовити звук «О», «І», «М». Яка відстань має бути між валиками при правильному визначенні міжальвеолярної висоти у даного пацієнта?

5-6 мм
3-4 мм
1-2 мм
7-8 мм
9-10 мм

Пацієнту 65-ти років виготовляється повний знімний протез для верхньої щелепи. Визначена центральна оклюзія. Який клінічний етап протезування має бути наступним?

Перевірка воскової композиції протеза
Корекція протеза
Зняття відбитків
Здача протеза
Виготовлення гіпсових моделей

Пацієнту 69-ти років виготовляються повні знімні протези для верхньої і нижньої щелеп. Об'єктивно: обличчя пропорціональне, носо-губні та підборідна складки добре виражені.

Визначається центральне співвідношення щелеп. На скільки оклюзійна висота повинна бути меншою висоти спокою у даному випадку?

2-3 мм
7-8 мм
4-5 мм
5-6 мм
6-7 мм

Одним із етапів визначення центральної оклюзії є побудова площини, що при наявності достатньої кількості зубів проходить через ріжучі краї центральних різців нижньої щелепи та дистально-щічні горбики останніх молярів. Яка площина будується?

Протетична
Сагітальна
Вертикальна
Трансверзальна
Франкфуртська

У пацієнта хронічна заїда. На що потрібно звернути особливу увагу при протезуванні даного пацієнта знімними протезами?

На висоту прикусу
На підбір штучних зубів
На санацію порожнини рота
На вибір відбиткового матеріалу
На режим полімеризації пластмаси

Під час виготовлення повних знімних протезів визначається центральне співвідношення. щелеп. На верхній прикусний валик наносяться орієнтувальні лінії для визначення ширини і висоти майбутніх штучних зубів. Які лінії треба нанести?

Лінія посмішки, зінична та середня
Вуздечка нижньої губи
Кути рота
Вуздечка верхньої губи
Крила носа

Пацієнту 60-ти років з повною адентією планується виготовлення повних знімних протезів. Пацієнт носить вуса та бороду, волосяний покрив на голові відсутній. Як визначити міжальвеолярну висоту?

Анатомо-фізіологічним методом
Антропометричним методом
Шляхом порівняння трьох частин обличчя
Анатомічним методом
Е. Циркулем «золотого ділення»

Пацієнту 69-ти років з повною відсутністю зубів виготовляється ПЗПП. Лікарю необхідно визначити висоту нижнього відділу обличчя. Який метод краще застосувати для якнайкращого естетичного і функціонального ефекту?

Анатомо-фізіологічний метод
За допомогою циркуля золотого перетину
На підставі побажань пацієнта
Антропометричний метод
На підставі вивчення фотографій пацієнта

Пацієнт 70-ти років з повною відсутністю зубів на верхній щелепі. Показано виготовлення повного знімного протеза на верхню щелепу. Етап визначення центральної оклюзії. На скільки повинен виступати край валика з-під верхньої губи при розмові?

1-2 мм
2-3 мм
6-7 мм
3-5 мм
4-6 мм

Пацієнт 65-ти років звернувся зі скаргами на утруднене пережовування їжі через відсутність усіх зубів на верхній і нижній щелепах. Останнє видалення проведене рік тому. Раніше користувався частковими знімними протезами. Який метод визначення міжальвеолярної висоти найбільш інформативний в даному випадку?

Анатомо-фізіологічний
Анатомічний
Антропометричний
Фізіологічний
Функціонально-фізіологічний

Пацієнту з повною втратою зубів на верхній і нижній щелепах проводиться визначення центральної оклюзії на жорстких базисах. Які помилки попереджає дана методика визначенні центральної оклюзії?

Викликані зміщенням і деформацією базису
Завищення міжальвеолярної висоти
Заниження міжальвеолярної висоти
Визначення передньої або задньої оклюзії
Визначення бокової оклюзії

Пацієнт з беззубою верхньою щелепою звернувся до лікаря з проханням повторного протезування. Повними знімними протезами, які виготовлені 4 роки тому, не користується через незадовільну фіксацію. Які особливості визначення центрального співвідношення щелеп в цьому випадку?

Формування вестибулярного ската верхнього прикусного валика, побудова протетичної площині, визначення висоти ЦО, нейтрального положення, креслення валиків
Визначення висоти ЦО, нейтрального положення, креслення валиків
Побудова протетичної площині, визначення нейтрального положення, креслення валиків
Формування вестибулярного скату верхнього прикусних валика, креслення валиків
Визначення висоти ЦО, нейтрального положення нижньої щелепи

Пацієнт 67-ми років звернувся в ортопедичне відділення стоматологічної поліклініки з метою протезування. Раніше протягом тривалого часу користувався повними знімними протезами. Вкажіть пробу, найбільш інформативну, для встановлення нижньої щелепи в нейтральне положення при використанні методики ЦІТО для визначення центральної оклюзії

Комбінація декількох
Ковтальна
Шарикова
Пальцева
Примусова

Пацієнту 70-ти років виготовляються повні знімні протези на верхню та нижню щелепи. Постановка штучних зубів здійснюється за сферичною поверхнею. Згідно якої теорії артикуляції конструюються зубні ряди?

Сферичної
Суглобової
Компенсаційної
Артикуляційної рівноваги
Класичної

Пацієнту 72-х років виготовляються повні знімні протези з індивідуальним формуванням оклюзійної площини. Які фактори при цьому слід враховувати?

Сагітальний та трасверзальний феномени Христенсена
Геометричну форму альвеолярного відростка верхньої щелепи
Поздовжній та поперечний розміри нижньої щелепи
Периметр нижньої щелепи
Величину кута нижньої щелепи

Пацієнту 63-х років виготовляються повні знімні пластинчаті протези, здійснюється визначення центральної оклюзії за допомогою стенс-абразивних валиків. Визначення якого феномену передбачає дана методика?

Хрістенсена
Шпее
Шредера
Кеннеді
Рубінова

Пацієнту 70-ти років з повною втратою зубів на верхній і нижній щелепах, виготовляються повні знімні протези. Постановка зубів буде проведена за індивідуальними оклюзійним поверхнями (метод М.А. Нападова і А.Л. Сапожникова). З якого матеріалу слід виготовити валики для створення індивідуальних оклюзійних поверхонь?

Воскабразива
Стенса
Пластмаси
Лавакса
Липкого воску

Пацієнт 70-ти років звернувся зі скаргами на недостатню фіксацію повного знімного протеза на верхній щелепі. Об’єктивно: край протеза в ділянці вуздечки верхньої щелепи вкорочений, запираючий клапан порушений. Що необхідно зробити для покращення фіксації протеза?

Переробка протеза
Розширення країв базису протеза
Корекція протеза
Об’ємне моделювання базису протеза
Подовження країв базису протеза

Пацієнт 78-ми років звернувся в ортопедичне відділення, скаржиться на погану фіксацію повних знімних протезів. Протези виготовлені 4 роки тому. Знімні протези задовільної якості, однак при об’єктивному огляді відзначається значна невідповідність рельєфу протезного поля і протезів. Що на Ваш погляд є причиною балансування протезів?

Невідповідність рельєфу базисів протезів і протезного ложа
Недостатня адгезія та когезія протезів
Неправильна постановка штучних зубів

Недостатня функціональна присмоктуваність протезів
Недостатня анатомічна ретенція протезів

Пацієнт 60-ти років через 5 років після протезування звернувся зі скаргами на погану фіксацію протеза. Об'єктивно: протезне ложе не відповідає базису протеза через атрофії щелеп. Через який час користування протезом потрібно виготовити новий?

3-4 роки
1 рік
2 роки
5 років
6 років

Пацієнт 68-ми років звернувся в клініку на етапі корекції повних знімних протезів зі скаргами на балансування протезів при пережовуванні їжі. Об'єктивно: значна атрофія альвеолярних відростків щелеп, прогенічне співвідношення щелеп. Штучні зуби були встановлені в ортогнатичному співвідношенні. При відкриванні рота та змиканні зубів протези фіксуються на протезному ложі. Яка найбільш вірогідна причина балансування протезів?

Неправильно встановлені штучні зуби
Відсутній круговий замикаючий клапан
Недостатня анатомічна ретенція протезів
Слаба функціональна присмоктуваність
Недостатня ізоляція піднебінного виступу

У пацієнта з повною втратою зубів на верхній і нижній щелепах виявлено: коротка верхня губа, альвеолярний відросток верхньої щелепи грушоподібної форми. Лікар планує передні зуби в повному знімному протезі на верхню щелепу ставити «на дотичці». Як поліпшити фіксацію повного знімного протеза на верхню щелепу в даному випадку?

За допомогою пружних пілотів
Зробити камеру в центрі протеза
Поставити гумовий диск у центрі протеза
Збільшити межі протеза по лінії «А»
Розширити межі протеза у всіх ділянках

Чоловікові 65-ти років виготовляється повний знімний пластинковий протез на верхню щелепу. З'явився на клінічний етап «накладення повного знімного протеза». Лікар перевіряє створення замикаючого клапана в ділянці лінії «А». Яку пальцеву пробу він застосовує для цієї мети?

Відхиляє фронтальні зуби вестибулярно
Відтягує протез вниз в ділянці премолярів
Натискає на різці в оральному напрямку
Натискає на моляри у вертикальному напрямку
Натискає на моляри в оральному напрямку

Пацієнту 60-ти років виготовлений повний знімний протез на верхню щелепу. При натисканні на ріжучі краї фронтальних зубів у вестибулярному напрямку протез скидається. При огляді задній край протеза не перекриває сліпі ямки. Вкажіть причину скидання протеза у даного пацієнта:

Відсутній замикаючий клапан по лінії «А»
Вкорочена межа протеза у фронтальній ділянці
Подовжена межа в ділянці крило–щелепних складок
Погана адгезія
Неправильна постановка зубів

Пацієнтка 50-ти років скаржиться на погану фіксацію повного знімного протеза на нижній щелепі при відкриванні рота та рухах язика. Лікар визначив подовження краю повного знімного протеза з оральної сторони в ділянці 46, 36. Який м'яз впливає на скидання протеза у даної пацієнтки?

Щелепно-під'язиковий
Зовнішній крилоподібний
Внутрішній крилоподібний
Власне жувальний
Підборідно-язиковий

Пацієнт 67-ми років скаржиться на погану фіксацію верхнього повного знімного протеза, що утруднює пережовування їжі та мову. Об'єктивно: відзначається спадання протеза при відкриванні рота. На якому етапі виготовлення протеза була допущена помилка?

Зняття функціонального відбитка
Зняття анатомічного відбитка
Визначення центрального співвідношення щелеп
Постановка зубів
Заміна воску на пластмасу

Пацієнт 65-ти років скаржиться на незадовільну фіксацію повного знімного пластинкового протеза на верхній щелепі. Протез було виготовлено вперше 6 років тому. Об'єктивно: відзначається балансування і погана фіксація знімного протеза. Що стало причиною такого стану?

Атрофія кісткової основи тканин протезного ложа
Стирання штучних зубів
Поганий гігієнічний стан знімного протеза
Зміна кольору базисної пластмаси
Втрата окремих зубів-антагоністів

Пацієнт 67-ми років скаржиться на погану фіксацію повного знімного пластинчатого протеза на верхній щелепі. Протезом користується близько 7-ми років. Об'єктивно: протез балансує, погано фіксується. Яка тактика лікаря у даному випадку?

Виготовити новий протез
Виготовити еластичну підкладку
Провести перебазування протеза
Провести корекцію протеза
Пришліфувати штучні зуби в протезі

Пацієнт 65-ти років скаржиться на незадовільну фіксацію повного знімного протезу на нижній щелепі, яким користується 3 роки. Об'єктивно: різка нерівномірна атрофія альвеолярних відростків. Слизова оболонка суха, мало піддатлива. Яке лікування буде запропоновано пацієнту в даному випадку?

Виготовлення нового повного знімного протезу з м'якою підкладкою
Перебазування протезу
Виготовлення протезу з розширеним базисом
Вестибулопластика
Вкорочення базису протезу

Пацієнт 53-х років звернувся в клініку ортопедичної стоматології зі скаргами на погану фіксацію ПЗПП. Протези були зроблені 7 років тому. Порушена фіксація в останні півроку. Яка тактика?

Виготовити нові протези
Провести перебазування ПЗПП

Провести хірургічну корекцію протезного ложа
Виготовити м’яку прокладку під протез
Нічого не робить

Пацієнт 82-х років з повною відсутністю зубів на верхній щелепі звернувся з метою протезування. Об’єктивно: альвеолярний відросток неатрофований, фронтальна ділянка має грушоподібну форму. Торус не виражений, піднебінне склепіння високе. Яка конструкція протеза найбільш доцільна в даній клінічній ситуації?

Повний протез з зубами «на дотичці» і ясеневими кламерами
Повний знімний пластинковий протез зі штучними яснами
Повний знімний протез без піднебіння
Повний знімний протез без вестибулярної поверхні
Повний знімний протез з вкороченим зубним рядом

При широкому відкриванні рота пацієнт, що користується повним знімним протезом на в/щ, відзначає порушення його фіксації. Який з елементів протезного ложа приводить до розмикання кругового клапану в даній ситуації?

Крило-щелепні складки
Щічно-альвеолярні складки
Вуздечка верхньої губи
М’яке піднебіння
Торус

Пацієнтка 76-ти років звернулася зі скаргами, що при розмові та широкому відкриванні рота повні знімні протези, виготовлені тиждень тому, погано фіксуються та зміщуються. На якому етапі виготовлення протезів було припущено помилку?

При знятті функціональних відбитків
При формуванні протетичної площини
При визначенні центральної оклюзії
При перевірці постановки зубів
При збиранні анамнезу

Пацієнт 68-ми років скаржиться на погану фіксацію повних знімних протезів, незначні болі у ділянці скронево-нижньощелепного суглобу. Із анамнезу: протези виготовлені 8 років тому. Через який час слід замінювати повні знімні зубні протези?

Через 3-4 роки
Через 5 років
Через 6 років
Через 2 роки
Через 1 рік

Пацієнт 60-ти років звернувся зі скаргами на утруднене пережовування їжі через відсутність зубів на верхній і нижній щелепі. Об’єктивно: альвеолярний відросток у фронтальній ділянці верхньої щелепи грушоподібної форми. Яку особливість при постановці зубів необхідно враховувати?

Верхні передні зуби ставлять «на дотичці»
Верхню зубну дугу вкорочують на 1 зуб
Нижню зубну дугу вкорочують на 1 премоляр
Жувальні зуби змінюють місцями
Передні зуби ставлять в ортогнатичному прикусі

Пацієнт 60-ти років з повною відсутністю зубів скаржиться на погану фіксацію повних знімних протезів при жуванні їжі. Об’єктивно: повні знімні протези відповідають основним

вимогам, але у фронтальній ділянці верхні зуби перекривають нижні по типу глибокого прикусу. Яке перекриття нижніх різців допустиме в цьому випадку?

1-2 мм
4 мм
3 мм
5 мм
2,5 мм

На етапі діагностування пацієнту 71-го року вирішено здійснити фіксацію повного знімного протезу на верхній щелепі шляхом створення крайового замикаючого клапана. Який метод фіксації буде використаний?

Біофізичний
Комбінований
Біомеханічний
Фізичний
Механічний

Пацієнт 78-ми років з повною втратою зубів. Протезами користується протягом 19 років. Звернувся зі скаргами на погану фіксацію верхнього протеза. Об'єктивно: нижня третина обличчя вкорочена, альвеолярні відростки на верхній та нижній щелепах різко атрофовані, піднебіння пласке. Слизова оболонка протезного ложа атрофована. В які терміни необхідно регулярно переробляти протези чи здійснювати їх корекцію?

Кожних 3-4 роки
Кожних 6 міс.
Один раз в рік
Через 7 років
Через 10-12 років

Пацієнтка 62-х років звернулася в клініку ортопедичної стоматології зі скаргами на погану фіксацію повних знімних пластинчастих протезів при розмові і широкому відкриванні рота. Протези виготовлені 5 днів тому. В процесі виготовлення протезів помилка була допущена при:

Знятті функціонального відбитку
Формуванні протетичної площини
Визначенні міжальвеолярної висоти
Перевірці воскової репродукції протезів
Полімеризації пластмаси

Пацієнтка 70-ти років з'явилася зі скаргами на недостатню фіксацію повних знімних протезів верхньої та нижньої щелеп. Протези були виготовлені 5 років тому. Об'єктивно: нижня третина обличчя знижена, кути рота опущені, носо-губні складки різко виражені. Атрофія альвеолярного відростку верхньої щелепи II типу за Шредером, атрофія альвеолярного відростку нижньої щелепи I типу за Келлером. В кутах рота заїди. Який подальший план лікування?

Виготовити нові повні знімні протези із підвищенням міжальвеолярної висоти
Призначити пасту для покращення фіксації протезів
Направити пацієнта на консультацію до дерматолога
Провести перебазування протезів
Виготовити нові повні знімні протези з збереженням теперішньої альвеолярної висоти

Пацієнт 65-ти років скаржиться на погану фіксацію верхнього повного знімного протеза, що утруднює пережовування їжі та мову. Об'єктивно: відзначається спадання протеза при

відкриванні рота, видимих патологічних змін на слизовій оболонці не виявлено. На якому етапі виготовлення протеза була допущена помилка?

Отримання функціонального відбитка
Постановка зубів
Визначення центрального співвідношення щелеп
Отримання анатомічного відбитка
Заміна воску на пластмасу

Пацієнт 66-ти років скаржиться на повну відсутність зубів, утруднене пережовування їжі, естетичний дефект. Об'єктивно: конфігурація обличчя змінена внаслідок зниження нижньої третини обличчя. Альвеолярні відростки вкриті помірно податливою та добре зволоженою слизовою оболонкою. Прийнято рішення виготовити повні знімні протези. За рахунок чого досягається фіксація повних знімних протезів?

Чітким і точним співвідношенням базису до тканин протезного ложа
Анатомічною постановкою зубів
Врахуванням функціонального стану рухливої слизової оболонки
Правильним визначенням центрального співвідношення щелеп
М'язами зубо-щелепової ділянки

Пацієнт 75-ти років скаржиться на погану фіксацію повних знімних пластинкових протезів при різних переміщеннях нижньої щелепи. Який критерій правильної артикуляції штучних зубів?

Наявність множинного і безперешкодного ковзання зубів у фазі жувальних рухів
Жувальна поверхня зубів
Розподіл жувального тиску
Величина і форма суглобового горбка
Вільні рухи нижньої щелепи

Пацієнт 70-ти років звернувся до лікаря-ортопеда зі скаргами на погану фіксацію повного знімного пластинкового протеза на верхній щелепі під час відкушування їжі. Причина цього явища?

Глибоке різцеве перекриття, відсутність компенсаційної кривої
Трансверзальна крива
Балансуюча крива
Феномен Хрістенсена
Нерівномірне скорочення м'язів

Пацієнт 78-ми років скаржиться на погану фіксацію повних знімних пластинкових протезів. Об'єктивно: нерівномірна атрофія альвеолярних відростків. Відсутність множинного контакту. В даному випадку для стабілізації протезів потрібно створити трьохпунктний контакт між різцями і горбами жувальних зубів. Хто з учених вперше відмітив це явище?

Бонвіль
Інженер-механік Ганау
Гізі
Гербст
Монсон

Беззубому пацієнту 70-ти років планується виготовлення повного знімного протезу на верхню щелепу. При обстеженні виявлено на верхній щелепі добре збережені альвеолярні відростки і горби, високе піднебіння, високе розташування тяжів, вуздечок. Визначте умови анатомічної ретенції для досягнення фіксації протеза

Гарні

Погані
Умовно сприятливі
Дуже не сприятливі
Задовільні

У пацієнта 68-ми років повна відсутність зубів на нижній щелепі, значна атрофія альвеолярного відростка. Що необхідно зробити для поліпшення фіксації протеза?

Розширення меж протеза
Звуження зубного ряду
Зменшення меж протеза
Збільшення висоти зубів
Розширення зубного ряду

Пацієнт 55-ти років користується двома повними знімними протезами з чотирма магнітами в бічних ділянках протеза. Який метод фіксації цих протезів?

Фізичний
Фізико-біологічний
Механічний
Анатомічна ретенція
Біомеханічний

Жінка 65-ти років скаржиться на прикушування слизової оболонки щік під час жування їжі. Повні знімні протези на верхню та нижню щелепу виготовлені 2 дні тому. Об'єктивно: слизова оболонка набрякла, гіперемійована, відмічаються сліди травмування. Назвіть імовірну причину у даному клінічному випадку:

Горбково-горбковий контакт у ділянці бічних зубів
Неправильно визначена висота прикусу
Зафіксована передня оклюзія
Подовжені межі базису протеза
Вибрані зуби невідповідного розміру

Пацієнту 65-ти років виготовляється повний знімний протез шляхом постановки штучних зубів по склу на нижній щелепі. Зубний технік створив поверхню, що в ротовій порожнині розпочинається на задньому контактному пункті першого премоляра і закінчується на дистально-щічному горбку зуба мудрості. Що покладено в основу цієї постановки?

Крива Шпее
Серединна лінія
Трансверзальна крива
Зінична лінія
Камперовська горизонталь

Пацієнту віком 58 років із повною втратою зубів лікар-стоматолог виготовляє повні знімні пластинкові протези для верхньої та нижньої щелеп. Постановку штучних зубів проводять по склу за методом М.Є. Васильєва. На рівні яких штучних бічних зубів протеза верхньої щелепи спостерігатиметься найбільша випуклість трансвсрзальної оклюзійної кривої?

Других молярів
Перших молярів
–
Перших премоялрів
Других премолярів

Пацієнту 70-ти років з повною відсутністю зубів виготовляються повні знімні протези. Проводиться постановка штучних зубів за сферичною поверхнею. Яка середня величина радіусу сферичної поверхні забезпечить щільний контакт зубів під час рухів нижньої щелепи?

9 см
5 см
7 см
12 см
18 см

Пацієнту 70-ти років виготовляються повні знімні протези для верхньої та нижньої щелеп. Постановка штучних зубів проводиться за методом Васильєва. Які зуби у верхньому протезі не повинні торкатися скла?

Латеральні різці та другі моляри
Центральні різці та перші моляри
Перші та другі премоляри
Ікла та перші моляри
Другі премоляри та перші моляри

У пацієнта 50-ти років в результаті травми відсутність лівого ока, місце травми закрите пов'язкою. Повна втрата зубів. Нерівномірна атрофія альвеолярного відростку верхньої щелепи. Який орієнтир необхідно використати для постановки зубів у фронтальному відділі?

Перпендикуляр до серединної лінії обличчя
Лінію ікол
Лінію, що з'єднує зіниці очей
Камперовську горизонталь
Рівень альвеолярного відростку

Пацієнту 65-ти років виготовляються повні знімні протези. Визначене прогенічне співвідношення щелеп. Які особливості постановки зубів при прогенічному співвідношенні беззубих щелеп?

Верхню зубну дугу скорочують на два премоляри
Нижню зубну дугу скорочують на два премоляри
Фронтальні зуби ставлять «на дотичці»
Передні зуби ставлять у ортогнатичному змиканні
Передні зуби ставлять у прямому змиканні

Пацієнт 76-ти років звернувся в клініку ортопедичної стоматології зі скаргами на повну відсутність зубів, неможливість жування, порушення мови, естетичний дефект. Об'єктивно: атрофія альвеолярного відростка верхньої щелепи – III тип за Шредером, нижньої щелепи – II тип за Келлером. При визначенні центральної оклюзії спостерігається виражене прогенічне співвідношення щелеп. Який з перерахованих методів постановки штучних зубів показаний даному пацієнту?

З скороченням верхнього зубного ряду на два премоляри
З скорочення нижнього зубного ряду на два премоляри
По склу
За Васильєвим
За сферичним поверхнями

Пацієнт 63-х років звернувся зі скаргами на відсутність зубів, утруднене пережовування їжі. Об'єктивно: повна відсутність зубів на верхній і нижній щелепі, відзначається недорозвинення нижньої щелепи. Яку особливість при постановці зубів необхідно враховувати:

Нижній зубний ряд вкорочують і передні зуби нахиляють вперед
Верхній зубний ряд вкорочують на 1 зуб
Верхні передні зуби ставлять «на дотичці»
Верхні передні зуби нахиляють назад
Жувальні зуби ставлять в ортогнатичному прикусі

Пацієнтка 54-х років звернулася в клініку ортопедичної стоматології зі скаргами на сильну стертість штучних зубів на повних знімних протезах, які були виготовлені 6 місяців тому. Страждає бруксизмом. Яка тактика лікаря в даному випадку?
Виготовити нові протези з фарфоровими зубами
Виготовити нові протези з пластмасовими зубами
Відновити стерті зуби акрилоксидом
Встановити нові пластмасові зуби на старі протези
Встановити нові фарфорові зуби на старі протези

Пацієнту 70-ти років з повною відсутністю зубів лікар виготовляє повні знімні протези. Після визначення центральної оклюзії технік проводить постановку штучних зубів по сферичній поверхні за Сапожніковим. Яку величину радіусу сферичної поверхні необхідно вибрати для забезпечення щільного контакту зубів при різноманітних рухах нижньої щелепи?
Радіус – 9 см
Радіус – 7 см
Радіус – 18 см
Радіус – 12 см
Радіус – 5 см

Пацієнт 57-ми років, лектор, скаржиться на утруднення при користуванні повними пластинковими протезами на верхній і нижній щелепах, що були виготовлені 1 рік тому, пов'язане з нечітким вимовлянням звуків «С» і «З». Яку тактику застосувати для усунення недоліків?
Переставити передні нижні зуби лабіальніше
Перебазувати протез, провести ізоляцію торусу
Поставити нижні зубів «на дотичці»
Зберегти постановку зубів, виготовивши металевий базис
Виготовити новий протез із фарфоровими зубами

У пацієнтки 57-ми років повна втрата зубів на верхній та нижній щелепах. Об'єктивно: атрофія альвеолярного відростка I тип за Шредером на верхній щелепі та I тип за Келлером на нижній щелепі, різке прогенічне співвідношення щелеп. Які особливості постановки штучних зубів у даному випадку?
Фронтальні зуби у прогенічному співвідношенні, верхній зубний ряд вкорочується на один премоляр з обох боків; перехресна постановка бічних зубів
Фронтальні зуби у прямому співвідношенні, верхній ряд вкорочується на один премоляр з обох боків
Особливостей постановки штучних зубів немає
Фронтальні зуби у прогенічному співвідношенні, перехресна постановка бічних зубів
Перехресна постановка жувальних зубів

Пацієнт 76-ми років звернувся в клініку ортопедичної стоматології зі скаргами на повну відсутність зубів, неможливість жування, порушення мови, естетичний дефект. Об'єктивно: атрофія альвеолярного відростка верхньої щелепи – III тип за Шредером, нижньої щелепи – II тип за Келлером. При визначенні центральної оклюзії спостерігається виражене прогенічне

співвідношення щелеп. Лікар ухвалив рішення застосувати метод постановки штучних зубів по сферичній поверхні. Чому дорівнює радіус сферичної поверхні (за Monson)?

10,4 см
15 см
20 см
8,2 см
12,6 см

Пацієнтка 32-х років з повною втратою зубів звернулася до лікаря ортопеда-стоматолога з метою повторного протезування. Попередніми протезами користувалася добре протягом 4 років, але останнім часом суттєво погіршилася фіксація протезів. Об'єктивно: спостерігається незначна рівномірна атрофія альвеолярних відростків беззубих щелеп, ортогнатичне співвідношення щелеп. Якому методу постановки штучних зубів слід надати перевагу у даному клінічному випадку?

Васильєва
A.Gysi по зрівнювальній площині
Нападова-Сапожнікова
Мірошниченка-Шилової
Немає вірної відповіді

У пацієнта 68-ми років з повною втратою зубів виявлена виражена атрофія альвеолярного відростку нижньої щелепи, скаржиться на погану фіксацію повних знімних протезів, що неодноразово перероблялись. Міжальвеолярний простір розподілений нерівномірно із високим розташуванням нижніх штучних зубів. Правилом розподілу міжальвеолярного простору протетичною площиною при постановці штучних зубів є:

Наближення рівня постановки зубів до альвеолярного відростку з більш вираженою атрофією
Розподілення міжальвеолярного простору на дві рівні частини
Наближення рівня постановки зубів до альвеолярного відростку з менш вираженою атрофією
Різний рівень постановки зубів у фронтальній та бічних ділянках
Не має значення

Пацієнт протягом декількох місяців намагається звикнути і користуватися повними знімними протезами; постійно з'являється на прийом до лікаря з метою корекції протезів. При обстеженні межі протеза точно співпадають з межами протезного ложа, фіксація достатня, але стабілізація протезів не досягнута і як результат – зішліфовані корекціями горби штучних зубів у бічних ділянках. Який метод постановки зубів допоможе вирішити цю проблему?

Індивідуальне формування оклюзійних поверхонь з урахуванням феномену Христенсена
Постановка зубів за сферичною поверхнею
Анатомічна постановка зубів «по склу»
Перехресна постановка зубів
Постановка зубів за зрівнювальною площиною Гізі

В клініку ортопедичної стоматології звернувся пацієнт 56-ти років, де йому провели визначення центрального співвідношення щелеп при виготовленні повного знімного пластинкового протезу на в/щ. Який наступний клінічний етап?

Перевірка воскової композиції протеза
Зняття функціонального відбитку з в/щ
Накладання повного знімного пластинкового протезу
Визначення і фіксація центральної оклюзії

Отримання анатомічного відбитка

Пацієнт 64-х років звернувся в клініку зі скаргами на неможливість користуватися повними знімними протезами. Протези виготовлені 3 місяці тому. Об'єктивно: носо-губні та підборідні складки різко виражені, кути рота опущені. Знижена висота нижньої третини обличчя. На якому клінічному етапі була допущена помилка?

Визначення центральної оклюзії
Зняття анатомічних відбитків
Зняття функціонально-присмоктувальних відбитків
Постановка зубів
Накладення протеза

На етапі перевірки повних знімних протезів виявлено прогнатичне співвідношення зубних рядів, передні зуби не контактують. Назвіть причину, яка призвела до даної помилки?

Фіксація передньої оклюзії
Зафіксована бокова оклюзія
Не визначена протетична площина
Занижена міжальвеолярна висота
Неправильне формування протетичної площини

Пацієнт 68-ми років з повною втратою зубів на обох щелепах звернувся в ортопедичне відділення з метою протезування. Під час перевірки конструкцій протезів на восковому базисі виявили, що міжзубний контакт спостерігається тільки в бокових ділянках. У фронтальній ділянці – сагітальна щілина шириною 1 см. Яка помилка, на Ваш погляд, допущена під час попередніх клінічних етапів?

Визначили та зафіксували передню оклюзію
Отримали неточні анатомічні відбитки
Невірно визначили міжальвеолярну висоту
Визначили та зафіксували бокову оклюзію
Деформували восковий базис

Пацієнтка 65-ти років скаржиться на неможливість користування повними знімними протезами. Із анамнезу відомо, що два тижні тому назад було виготовлені повні знімні протези. До нових протезів звикає важко, під час розмови та пережовування їжі зуби стукотять, ковтання ускладнено. Коли пацієнтка посміхається то стають видимі штучні ясна, жувальні м'язи втомлюються, під протезами виникає біль. Яка допущена помилка при виготовленні протезів?

Підвищена висота центральної оклюзії
Знижена висота центральної оклюзії
Зафіксована передня оклюзія
Зафіксована бічна оклюзія
Зафіксована задня оклюзія

Пацієнтка 73-х років скаржиться на нудоту під час користування повним знімним протезом на верхній щелепі. Об'єктивно: протез фіксується добре, задній край перекриває лінію «А» на 4 мм. На скільки повинен протез перекривати лінію «А»?

1-2,0 мм
2,5-3,0 мм
3,5-4,0 мм
4,5-5,0 мм
5,5-6,0 мм

На етапі перевірки конструкції повних знімних протезів пацієнтові 70-ти років була виявлена наявність сагітальної щілини між фронтальними нижніми і верхніми зубами. Яка допущена помилка?

Зафіксовано переднє положення н/щ
Невірно визначено висоту прикусу у бокових ділянках
Невірно визначено висоту прикусу у фронтальній ділянці
Зафіксовано бокову оклюзію
Розтиснутий нижній прикусний валик

Пацієнт 57-ми років з повною відсутністю зубів звернувся в клініку з метою протезування. Після обстеження рекомендовано виготовлення повних знімних протезів на верхню та нижню щелепи. Під час перевірки конструкції протезів виявлено, що міжзубний контакт спостерігається лише в бокових ділянках, а у фронтальній ділянці – горизонтальна щілина. Яка найбільш вірогідна помилка допущена під час клінічних етапів?

Визначили передню оклюзію
Отримали неточні відбитки
Деформували базис під час визначення центральної оклюзії
Визначили бічну оклюзію
Невірно визначили протетичну площину

Жінка 70-ти років скаржиться на стукання зубів під час користування повними знімними протезами. Об'єктивно: губи зімкнуті з напругою, проміжок між штучними зубами в/щ і н/щ під час розмови складає 2 мм. Яка помилка була допущена при протезуванні?

Завищена міжальвеолярна висота
Бічні зуби поставлені не по середині альвеолярного відростка
Не вірно визначена лінія посмішки
Занижена міжальвеолярна висота
Штучні зуби поставлені у прямому прикусі

Пацієнту 60-ти років виготовляються повні знімні протези на верхню і нижню щелепи. На клінічному етапі «перевірка конструкції воскових репродукцій протезів» виявлено: горбкове змикання праворуч, підвищення прикусу, зміщення центру нижнього зубного ряду вправо, просвіт між бічними зубами зліва від 3 до 7 зуба. Яка помилка була допущена лікарем при визначенні центральної оклюзії?

Зміщення нижньої щелепи вліво
Задня оклюзія
Передня оклюзія
Деформація воскових базисів
Зміщення нижнього базису з валиком вгору

У пацієнта 70-ти років повна відсутність зубів на верхній та нижній щелепах. Під час перевірки повних знімних протезів у порожнині рота між фронтальними зубами є щілина як при відкритій формі прикусу, у бічних ділянках – горбкове змикання. У якому положенні нижньої щелепи було зафіксовано воскові валики?

У передній оклюзії
У лівій боковій оклюзії
У правій боковій оклюзії
У центральній оклюзії
У задній оклюзії

Пацієнту 75-ти років в клініці ортопедичної стоматології виготовили повні знімні протези. Під час фіксації центральної оклюзії пацієнт змістив нижню щелепу вперед. Лікар

зафіксував передню оклюзію. Яке співвідношення зубних рядів протезів буде спостерігати лікар при перевірці конструкції?

Горизонтальна щілина між передніми зубами
Щілина між боковими зубами справа
Глибоке перекриття
Біпрогнатія
Вертикальна щілина в передній ділянці

Чоловік 70-ти років скаржиться на стук зубів під час користування повними знімними протезами. Об'єктивно: губи зімкнуті з напругою, обличчя видовжене, носо-губні та підборідні складки згладжені, проміжок між штучними зубами під час розмови складає 3 мм. Яка помилка була зроблена під час протезування?

Міжальвеолярна висота завищена
Штучні зуби поставлені у прямому прикусі
Міжальвеолярна висота занижена
Помилково підібрані штучні зуби
Помилково визначена лінія посмішки

Пацієнт 70-ти років скаржиться на зайди у кутах рота. Користується повними знімними протезами. Об'єктивно: нижня третина обличчя укорочена, кути рота опущені, у них наявна мацерація шкіри. Яка причина утворення зайди?

Занижена міжальвеолярна висота
Постійне користування протезами
Порушення гігієни порожнини рота
Неправильна постановка зубів
Знижена салівація у порожнині рота

Пацієнтці 47-ми років виготовляється повний знімний протез для верхньої щелепи. На етапі перевірки конструкції протеза виявлено перехресний прикус. Що обумовило його?

Фіксація бічної оклюзії
Фіксація передньої оклюзії
Фіксація центральної оклюзії
Фіксація задньої оклюзії
Фіксація звичайної оклюзії

У пацієнтки 60-ти років на етапі перевірки конструкції повних знімних протезів і постановки зубів на воскових базисах була виявлена щілина між зубами у фронтальній ділянці і горбковий контакт у бічній. Яка помилка була допущена?

Замість центральної оклюзії визначена передня
Замість центральної оклюзії визначена задня
Замість центральної оклюзії визначена бічна
Неправильно загіпсовані моделі в оклюдатор
Розчавлення валиків при визначенні центральної оклюзії

Пацієнту 64-х років виготовляють повні знімні протези на обидві щелепи. На етапі перевірки конструкції протезів у порожнині рота наявне змикання лише бічних зубів, між фронтальними зубами наявна щілина в мезіо-дистальному напрямі. Яка помилка допущена?

Визначена передня оклюзія
Визначена бічна оклюзія
Завищена міжальвеолярна висота
Неправильна постановка зубів
Занижена міжальвеолярна висота

Пацієнтці 47-ми років виготовляються повні знімні протези для верхньої та нижньої щелеп. На етапі перевірки їх конструкції спостерігається випячування верхньої губи. На якому етапі допущена помилка?

Формування вестибулярної поверхні прикусного валика

Визначення висоти верхнього прикусного валика

Формування оклюзійної площини

Визначення висоти нижньої третини обличчя

Фіксація центральної оклюзії

Пацієнтка 49-ти років звернулась в клініку ортопедичної стоматології з метою протезування. Після обстеження рекомендовано виготовлення повного знімного пластинкового протезу. Під час перевірки воскової репродукції виявлено, що контакт між верхніми та нижніми різцями відсутній. Яка помилка була допущена під час проведення клінічних етапів виготовлення протезу?

Визначена передня оклюзія

Підвищена висота прикусу на молярах

Недостатньо розігріті воскові валики

Надмірно розігріті воскові валики

Визначена задня оклюзія

При виготовлені пластинкового протезу на етапі перевірки воскової репродукції протезу виявлено: видовження нижньої третини обличчя, носо-губні та підборідна складки згладжені, при розмові чути стукіт зубів. Яку помилку допустив лікар при визначенні центральної оклюзії?

Завищена висота центральної оклюзії

Визначена задня оклюзія

Визначена передня оклюзія

Визначена бокова оклюзія

Занижена висота центральної оклюзії

Під час перевірки воскової конструкції повного знімного пластинкового протеза на верхню щелепу в порожнині рота, при розмовних пробах виявлено порушення чіткості вимови слів. Відмічається порушення в вимови звуків «Б», «П», «М». Чим викликається дане порушення?

Завищений вертикальний розмір передніх верхніх штучних зубів і вони занадто висунуті в перед

Передні верхні штучні зуби надто короткі

Занадто розширена форма зубної дуги верхньої щелепи

Завужена форма зубної дуги верхньої щелепи

Потоншений дистальний край базису протеза

Під час перевірки конструкції повних пластинкових протезів була виявлена наявність сагітальної щілини між передніми зубами. В артикуляторі передні зуби контактують нормально. Яка помилка була допущена?

Зафіксована передня оклюзія

Зафіксована бічна оклюзія

Завищена висота прикусу

Занижена висота прикусу

Зафіксована задня оклюзія

Пацієнтка 69-ти ротків звернулася до клініки зі скаргою на те, що при користуванні недавно виготовленими повними знімними протезами виявляється стукіт зубів при розмові та утруднене ковтання. Якої помилки було припущено лікарем при виготовленні протезу?

Завищено висоту прикусу
Не створено трьохпунктний контакт Бонвіл
Неправильно визначено протетичну площину
Занижено висоту прикусу
Неправильно оформлені краї функціонального відбитку

Під час перевірки конструкції повних знімних протезів виявлено, що у пацієнта: виражені носо-губні складки, нижня щелепа незначно висунута вперед. Яка помилка була допущена лікарем на попередньому етапі?
Знижена міжальвеолярна висота центральної оклюзії на етапі фіксації
Невірно визначена протетична площина
Невірно зафіксовано мезіо-дистальне положення нижньої щелепи
Завищена міжальвеолярна висота під час фіксації центральної оклюзії
Невірно нанесені орієнтири на прикусні валики

Пацієнт 75-ти років протезується повними знімними протезами. Об'єктивно: повна відсутність зубів на верхній і нижній щелепі. На етапі перевірки воскової конструкції протеза з штучними зубами в порожнині рота визначається контакт між бічними зубами і відсутність його у передніх зубів в повних знімних протезах. Яка допущена помилка?
Фіксація передньої оклюзії
Деформація робочої моделі
Помилка під час постановки зубів
Відсутність контакту між прикусними валиками в бічних ділянках
Відсутність контакту між прикусними валиками у фронтальній ділянці

Пацієнт 58-ми років протезується знімними протезами. На етапі перевірки воскової конструкції протеза з штучними зубами в порожнині рота визначається завищення прикусу: згладженість носо-губних складок, підняття кутів рота, відсутність щілини між зубами при розмові, маскоподібний тип обличчя. Питання: Які методи усунення завищення центральної оклюзії на етапі перевірки воскової конструкції?
Перевизначити висоту ЦО та мезіо-дистальне положення нижньої щелепи
Зішліфовування штучних зубів нижньої щелепи
Зішліфовування штучних зубів верхньої щелепи
Зішліфовування штучних зубів на верхній та нижній щелепах
Переробити протези

Чоловіку 66-ти років виготовляються повні знімні протези для верхньої й нижньої щелеп. Об'єктивно: альвеолярні відростки щелеп незначно атрофовані, слизова оболонка помірно піддатлива. На етапі перевірки конструкції протезів в порожнині рота губи змикаються з напругою, висота нижньої третини обличчя при змиканні зубів і спокої нижньої щелепи виявилась однаковою. На скільки необхідно зменшити оклюзійну висоту?
2,0-3,0 мм
0,5-1,0 мм
1,0-1,5 мм
1,5-2,0 мм
3,0-3,5 мм

На етапі перевірки постановки штучних зубів на повному знімному протезі на верхню щелепу визначається горбкові контакти штучних зубів зліва, просвіт між бічними зубами праворуч від 13 до 17. Яка помилка допущена лікарем при визначенні центральної оклюзії?
Зафіксована ліва бічна оклюзія
Завищена висота ЦО
Зафіксована права бокова оклюзія

Деформація воскових шаблонів
Зафіксована передня оклюзія

Жінка 67-ми років звернулася з метою протезування. Після обстеження вибрана конструкція повних знімних протезів на верхню і нижню щелепи. При перевірці воскових репродукцій протезів виявилося, що міжзубний контакт у бічних ділянках спостерігається тільки справа, зліва - щілина між зубами. Яка помилка допущена під час клінічних етапів?

Визначили бічну оклюзію
Отримали не точні відбитки
Визначили передню оклюзію
Зависили міжальвеолярну висоту в бічній ділянці зліва
Деформували базис при визначенні центральної оклюзії

Пацієнту 82-х років на етапі перевірки постановки штучних зубів виявлене змикання штучних зубів лише на других молярах. Складається враження, що у пацієнта відкритий прикус. Яка помилка була допущена на попередньому клінічному етапі?

Зафіксована передня оклюзія замість центральної
Зафіксована звична оклюзія замість центральної
Зафіксована бічна оклюзія замість центральної
Зафіксоване найбільш заднє положення нижньої щелепи
Зафіксоване стійке зміщення нижньої щелепи

Пацієнту 75-ти років виготовлені повні знімні протези на обидві щелепи. На етапі «перевірки воскових репродукцій протезів» виявлено горбково-горбкове змикання зубів справа, підвищення прикусу, щілина між зубами зліва від 35 до 37 зуба. Яка помилка була допущена лікарем при визначенні центрального співвідношення?

Зсув нижньої щелепи ліворуч
Передня оклюзія
Задня оклюзія
Бічна оклюзія
Зафіксована права бічна оклюзія

Пацієнт 62-х років скаржиться на хрустіння в скронево-нижньощелепних суглобах. Користується повними знімними протезами біля 10 років. Об’єктивно: нижня третина обличчя вкорочена. Зуби в протезах значно стерті. Яка найбільш ймовірна причина даного ускладнення?

Зниження міжальвеолярної висоти
Вік пацієнта
Часткова відсутність зубів
Постійне користування протезами
Приймання твердої їжі

Пацієнт 68-ми років користується повним знімним протезом більше 7 років. Об’єктивно: в ділянці альвеолярного відростка нижньої щелепи з язикового боку є виразка з набряклими і гіперплазованими краями і дном, що кровоточить. Протезами не користується більше 2-х тижнів. Ваші дії в даній клінічній ситуації?

Направити пацієнта на консультацію до онколога
Виготовити нові протези
Продовжити терапевтичне лікування
Провести артикуляційну корекцію протезу
Провести корекцію протезу в ділянці виразки

У пацієнта 65-ти років з повною втратою зубів на верхній щелепі після виготовлення повного знімного протезу на підставі скарг, об'єктивного обстеження, лабораторних методів дослідження поставлений діагноз: токсичний стоматит. Що із запропонованого слід застосувати в даній клінічній ситуації?

Виготовити новий протез
Покласти протез на 1-2 дні у спиртовий розчин
Хімічне сріблення протезу
Перебазування протезу лабораторним методом
Перебазування протеза клінічним методом

Пацієнтка 60-ти років скаржиться на болі в жувальних м'язах і скронево-нижньощелепному суглобі. Протези виготовлені 1 місяць тому. Об'єктивно: конфігурація обличчя порушена, нижня третина обличчя подовжена, губи змикаються з напруженням, дикція порушена. При посмішці оголюється базис повного знімного протезу. Які помилки допущені на етапах виготовлення повних знімних протезів на верхню щелепу?

Завищена висота прикусу
Занижена висота прикусу
Визначена задня оклюзія
Визначена передня оклюзія
Неправильна постановка зубів на верхній щелепі

Чоловік 66-ти років звернувся зі скаргами на відсутність усіх зубів верхньої щелеп. Об'єктивно: альвеолярний відросток верхньої щелепи незначно атрофований, слизова оболонка помірно піддатлива. Планується виготовлення повного знімного протеза з пластмасовим базисом. Виберіть пластмасу для базису даного протеза:

«Фторакс»
«Карбопласт»
«Норакрил»
«Сінма»
«Стадонт»

Пацієнту вперше виготовляються повні знімні протези. Він з'явився на клінічний етап «накладення протезів». У числі рекомендацій лікар вказує термін користування протезами. Визначте, коли слід виготовити нові протези даному пацієнту:

Через 3 роки
Через 2 роки
Через рік
Через півроку
Через 5 років

Пацієнт 48-ми років 3 місяці користується повними знімними протезами. На основі скарг пацієнта, даних об'єктивного обстеження та додаткових методів дослідження, поставлено діагноз: алергічний стоматит спричинений барвниками акрилової пластмаси протезу. Яким чином усунути алергічну дію барвників?

Виготовити протези з безколірної пластмаси
Виготовити двошарові базиси
Заформувати пластмасу методом литва
Виготовити литі металеві базиси протезів
Виготовити штамповані металеві базиси

Пацієнт 69-ти років звернувся із скаргами на часті поломки повного знімного протеза для в/щ. Об'єктивно: на піднебінній поверхні протеза тріщина, що проходить в напрямку між

центральними різцями, видно сліди неодноразових полагоджень протеза. Протез виготовлено 8 років тому. Ваші подальші дії?

Виготовити новий пластинковий протез
Провести полагодження протеза
Провести перебазування протеза
Провести полагодження і перебазування протеза
Провести корекцію протеза

Пацієнт 68-ми років звернувся до лікаря через 2 роки після початку користування повними знімними протезами для повторного огляду. Об'єктивно: функціональні та естетичні якості протезів добрі. Який середній термін користування повним протезом?

3 роки
1 рік
2 роки
4 роки
5 років

Пацієнту 62-х років виготовлено повний знімний протез на верхню щелепу. На наступний день пацієнт скаржиться на збільшене виділення слини, нечітку вимову деяких слів. Який середній термін адаптації до знімного протезу за даними Курляндського?

33 дні
7 днів
18 днів
1 день
50 днів

Жінка 60-ти років скаржиться на неприємні відчуття під час користування повним знімним протезом для нижньої щелепи, виготовленим тиждень тому. Об'єктивно: слизова оболонка нижньої щелепи блідо-рожева, безболісна при пальпації. Який середній термін адаптації до знімного протеза для беззубої щелепи?

33 дні
3-5 днів
7-8 днів
10-12 днів
15-20 днів

Пацієнту 70-ти років виготовляється повний знімний протез на нижню щелепу. Об'єктивно: альвеолярний відросток нижньої щелепи – 2 тип за Келлером, слизова, що покриває альвеолярний відросток – 2 тип за Супплє. З яких матеріалів доцільно виготовити базис повного знімного протеза в даній клінічній ситуації?

Пластмаси «Фторакс» і «ПМ-01»
«Етакрил» (АКР 15), «Боксил»
Хромо-кобальтовий сплав
Каучук
Пластмаси «Редонт» і «Ортопласт»

Пацієнтка 67-ми років звернулася зі скаргами на печіння під базисом повного знімного протеза, яким користується протягом 5 днів. Печіння з'явилося через день користування протезом. Раніше користувалася знімними пластинковими протезами, але подібних ускладнень не спостерігалося. Об'єктивно: має місце гіперемія, запалення слизової оболонки в ділянці базису протеза. Що стало причиною даного ускладнення?

Наявність залишкового мономера
Алергічна реакція на барвник

Функціональне перевантаження під базисом протеза
Алергічна реакція на пластмасу
Недотримання правил догляду та користування протезами

Пацієнту 63-ти років тиждень тому були виготовлені повні знімні зубні протези. Пацієнт повторно звернувся до клініки ортопедичної стоматології зі скаргою на поклацування протезів (штучних зубів) і деяку втомлюваність м'язів, що піднімають нижню щелепу. Якої помилки припустився лікар?

Завищена міжальвеолярна висота
Невірно визначена центральна оклюзія
Занижена міжальвеолярна висота
Неправильно проведена постановка зубів
Неправильно визначені границі протеза

Пацієнту 78-ми років в клініці ортопедичної стоматології виготовлені повні знімні протези. При накладанні протезів виявлене значне підвищення міжальвеолярної висоти. На якому етапі виготовлення протезів допущено помилку?

При визначені та фіксації центральної оклюзії
При паковці та полімеризації пластмаси
При постановці зубів в артикулятор
При фіксації моделей в артикулятор
При перевірці конструкції протезів

Пацієнт звернувся із скаргами на незручності при користуванні повними знімними протезами, травмування слизової оболонки протезного ложа, неможливість пережовування їжі. Протези виготовлені 2 дні тому. При огляді протезу виявлені подовжені межі. Які маніпуляції слід провести?

Провести корекцію країв базису
Оглянути протези і дати рекомендації щодо користування протезами
Змастити протезне ложе 6% розчином перекису водню і заборонити прийом твердої їжі
Провести корекцію альвеолярного відростку місць травмування
Виготовити нові пластинкові протези

Чоловік, 60 років скаржиться на біль на нижній щелепі в боковій ділянці праворуч. Біль посилюється під час прийому їжі. З анамнезу: три дні тому пацієнту був накладений повний знімний протез на нижню щелепу. Об'єктивно: на нижній щелепі повний знімний протез. У боковій ділянці праворуч по перехідній складці, що відповідає краю протеза, дефект слизової оболонки овальної форми, краї вкриті білим нальотом. При доторкуванні – різкий біль. Який діагноз найбільш ймовірний у даного пацієнта?

Декубітальна виразка
Алергічний стоматит
Токсичний стоматит
Актиномікотична виразка
Сифілітична виразка

Пацієнт 70-ти років звернувся з приводу протезування зубів. Об'єктивно: повна відсутність зубів верхньої щелепи, серединний дефект твердого піднебіння. Планується виготовлення обтуруючого повного знімного протеза з двошаровим базисом. Яку пластмасу необхідно використати для зовнішньої частини протеза?

«Фторакс»
«ПМ-01»
«Протакрил-М»
«Редонт»

«Боксил»

Пацієнт 50-ти років звернувся в клініку зі скаргами на різкий біль під повним знімним протезом на нижній щелепі при жуванні. Протез був виготовлений 2 тижні тому. Об'єктивно: у фронтальній ділянці нижньої щелепи в ділянці перехідної складки виявлені декубітальні виразки. Визначте причину даного ускладнення:

Невідповідність меж протеза протезному ложу
Порушення технології полімеризації пластмаси
Порушення технології формування пластмаси
Алергічна реакція на пластмасу базису протеза
Завищена міжальвеолярна висота

Пацієнту 65-ти років за медичними показаннями в клініці ортопедичної стоматології виготовлено повні знімні пластинкові протези з пластмасовими штучними зубами. Згідно з чинним законодавством, який мінімальний термін гарантії надається державою для даного виду протезування?

Мінімальний термін гарантії – 12 місяців
Мінімальний термін гарантії – 20 місяців
Мінімальний термін гарантії – 24 місяці
Мінімальний термін гарантії – 36 місяців
Мінімальний термін гарантії – 48 місяців

Чоловіку 65-ти років з повною відсутністю зубів, для виготовлення повних знімних пластинкових протезів необхідно зняти анатомічні відбитки з верхньої і нижньої щелеп. У пацієнта підвищений блювотний рефлекс. Який медикаментозний засіб необхідно використовувати для пониження блювотного рефлексу?

10% розчин лідокаїну
1% розчин димедролу
10% розчин глюкози
0,1% розчин атропіну
0,2% розчин норадреналіну

Жінка 70-ти років скаржиться на відчуття печії під базисом повного знімного протезу, сухість, гіркий присмак. Протез виготовлено 3 тижні тому. Об'єктивно: слизова альвеолярного відростка набрякла, розлита гіперемія відповідно до меж накладеного протезу. Язик гіперемований, сухий, розтрісканий. Який додатковий метод дослідження найбільш доцільний у цьому випадку?

Алергічні проби
Загальний аналіз сечі
Загальний аналіз крові
Біохімічний аналіз крові
Дослідження слини

Чоловіку 52-х років два тижні тому виготовлені повні знімні протези. Через 3 дні після фіксації протезів у пацієнта з'явилось відчуття печіння під базисом протезу. Об'єктивно: повні знімні протези задовільної якості. Під базисом протеза слизова протезного ложа гіперемійована з точковими петехіоподібними крововиливами. Яка найбільш вірогідна причина виникнення непереносимості пластинкових протезів?

Алергічна реакція слизової оболонки порожнини рота на компоненти пластмаси
Механічна травма слизової оболонки протезного ложа базисом протеза
Порушення теплообміну під базисом знімного протезу
Токсична дія залишкового мономеру на тканини протезного ложа
Підвищена чутливість слизової оболонки порожнини рота

У жінки 83-х років, на етапі перевірки конструкції повних знімних протезів та постановки зубів у ротовій порожнини спостерігається горбковий контакт у бічних ділянках та сагітальна щілина у вестибулярній ділянці. На якому етапі була допущена помилка і який вид оклюзії зафіксований?

На етапі фіксації центрального співвідношення щелеп, передня оклюзія

На етапі фіксації центрального співвідношення щелеп, бічна оклюзія

На етапі постановки зубів, задня оклюзія

На етапі постановки зубів, центральна оклюзія

На етапі фіксації центрального співвідношення щелеп, права оклюзія

Чоловік віком 60 років скаржиться на погану фіксацію повного знімного протеза, який спадає при відкушуванні їжі. Об'єктивно: верхні фронтальні зуби на 1/2 перекривають нижні. Яка допущена помилка?

Неправильна постановка штучних зубів

Неправильно визначена центральна оклюзія

При зніманні анатомічного відбитку

При знятті функціонального відбитку

При відливанні моделей

Пацієнту виготовлені повні знімні протези на верхню та нижню щелепи. Проводиться корекція оклюзійних контактів за допомогою копіювального паперу. Для збереження висоти прикусу у протезах що не слід пришліфовувати?

Піднебінні скати бугрів верхніх та щічні – нижніх зубів

Щічні скати бугрів верхніх та язичні нижніх зубів

Горбки нижніх жувальних зубів, що вступають в супраконтакт

Язичні скати горбків верхніх та нижніх зубів

Щічні скати горбків жувальних зубів верхньої та нижньої щелепи

Пацієнту 75-ти років з повною втратою зубів на верхній щелепі проводиться обстеження слизової оболонки протезного ложа. Пальпаторно визначається піддатливість слизової оболонки в ділянці поперечних складок твердого піднебіння. До якої зони за Люндом належить дана ділянка?

Жирової

Залозистої

Периферичної-фіброзної

Медіальної фіброзної

Залозисто-жирової

Чоловіку 55-ти років з'явився на повторний прийом до лікаря-стоматолога. Йому виготовляються повні знімні пластинкові протези на верхню та нижню щелепи. Під час попереднього відвідування були отримані повні анатомічні відбитки з обох щелеп і передані зубному техніку. Що повинен зробити лікар під час наступного відвідування?

Припасувати індивідуальні ложки та отримати функціональні відбитки

Визначити і зафіксувати центральну оклюзію

Провести перевірку конструкції протезів в порожнині рота

Провести корекцію протезів та дати настанови пацієнту

Виготовити прикусні валики

Чоловік віком 78 років звернувся з метою протезування при повній втраті зубів. На етапі визначення та фіксації центральної оклюзії використовуються воскові шаблони з прикусними валиками. Які орієнтири лікар повинен надати зубному техніку для правильної постановки зубів?

Вестибулярний овал верхнього валика, висота верхнього валика, протетичну площину, центральну лінію, лінію ікол та лінію посмішки

Протетичну площину, центральну лінію, лінію ікол та лінію посмішки

Центральну лінію, лінію ікол та лінію посмішки

Висота верхнього валика, протетична площина, центральна лінія

Висота верхнього валика та протетична площина

Чоловіку віком 65 років було виготовлено повний знімний протез на нижню щелепу. Під час користування протезом у пацієнта з'явились скарги на зміщення протезу під час ковтання. Вкажіть тактику лікаря в даній ситуації?

Вкоротити край базису протеза від місця позаду слизового горбка до щелепно-під'язикової лінії

Заново виготовити протез

Вкоротити край протеза вздовж щелепно-під'язикової лінії

Вкоротити протез в ділянці від горбків нижньої щелепи до перших молярів на протезі з вестибулярної сторони

Провести перебазування базису протезу

Чоловік віком 55 років. При перевірці конструкції повних знімних протезів у порожнині рота визначається змикання тільки бічних зубів, між верхніми та нижніми фронтальними зубами наявна велика щілина. Яка помилка допущена при визначенні центральної оклюзії?

Зафіксована передня оклюзія

Висота прикусу занижена

Висота прикусу завищена

Зафіксована бічна оклюзія

Визначена задня оклюзія

До ортопеда-стоматолога звернулась жінка зі скаргами на печію під базисом повного знімного протезу. Протез було встановлено тиждень тому. Має місце подразнення слизової оболонки, яскраво червоний колір, набряк. Виявлено надлишковий вміст залишкового мономеру. Яка кількість вважається надлишковою?

0,5%

0,2%

0,1%

1%

1,5%

Пацієнту 60-ти років планується виготовлення повного знімного протезу на нижню щелепу. Зубний ряд верхньої щелепи має форму напівеліпса. Яку форму повинен мати зубний ряд у нижньому протезі?

Парабола

Напівеліпс

Трикутник

Прямокутник

Напівколо

Чоловіку віком 67 років рік тому виготовлений повний знімний пластинковий протез. Звернувся зі скаргою на поломку протезу. Який матеріал потрібно використати для лагодження протезу?

Протакрил

Сінма-М

Сінма-74

Боксил

Карбодент

При об’єктивному обстеженні пацієнта 65-ти років з повною відсутністю зубів на нижній щелепі встановлено: – різка, рівномірна атрофія альвеолярного відростка, на язичній поверхні в ділянці бувших премолярів кісткові виступи. Слизова оболонка нерівномірно піддатлива, у фронтальній ділянці – рухомий альвеолярний гребінь. На якому етапі виготовлення протезу слід враховувати особливості клінічного стану нижньої щелепи?

На етапі одержання диференційованого відбитку
На етапі одержання декомпресійного відбитку
На етапі одержання анатомічного відбитку
На етапі одержання компресійного відбитку
На етапі визначення центрального співвідношення щелеп

У чоловіка віком 70 років з беззубими щелепами при об’єктивному обстеженні виявлено: на верхній щелепі – повний знімний протез, який відповідає клініко-технічним вимогам. На нижній щелепі – різка, рівномірна атрофія альвеолярного відростка, слизова оболонка, що покриває альвеолярний відросток атрофована, тонка, малопіддатлива. Який метод одержання функціонального відбитка і яку відбиткову масу краще використовувати в даному випадку?

Функціональний декомпресійний – дентафлексом
Повний анатомічний – гіпсом
Повний анатомічний – упіном
Функціональний компресійний – стенсом
Функціональний диференційований – репіном

У чоловіка віком 68 років з повною відсутністю зубів при обстеженні виявлена значна атрофія альвеолярного відростку, прикріплення вуздечок, щічно-альвеолярних складок близько до вершини альвеолярного відростка. На внутрішній поверхні тіла нижньої щелепи спостерігається різко виражена внутрішня коса лінія, трикутної форми. Які додаткові методи обстеження слід провести для утворення в подальшому надійного замикаючого клапану?

Паралелометрію моделей беззубої нижньої щелепи
Рентгенологічне дослідження беззубої нижньої щелепи
ЕМГ-дослідження жувальної мускулатури
Вимірювання піддатливості слизової оболонки
Вивчення діагностичних моделей

Жінка 62-х років скаржиться на утруднене приймання їжі у зв’язку з травмуванням повним знімним протезом слизової оболонки альвеолярного відростку нижньої щелепи протягом 2-х днів. Об’єктивно: в ділянці перехідної складки на рівні 34 з язикового боку декубітальна виразка, розміром 2×3 мм, з гладкими краями рожевого кольору. Який діагноз найбільш ймовірний?

Травматичний стоматит
Алергічний стоматит
Токсіко-хімічний стоматит
Туберкульозна виразка
Сифілітична виразка

Жінці 72-х років з повною втратою зубів виготовляються повні знімні протези. Об’єктивно: при визначенні центрального співвіднощення щелеп встановлена істина прогенія. Як доцільно здійснити постановку зубів у даному клінічному випадку?

Перехресну постановку бічних зубів, а передні у прогенічному співвідношенні
Скоротити нижній зубний ряд на 2 зуба з кожного боку
За методикою Коника Г.П.
У прямому прикусі

Постановку зубів на «дотиці»

Чоловіку 69-ти років неодноразово виготовлялися повні знімні протези. З анамнезу відомо: фіксація протезів була доброю, але під час жування протези перекидалися. За допомогою яких засобів можливо визначити індивідуальні біомеханічні параметри жувального апарату, якщо відсутня лицьова дуга і артикулятор?

Здійснити внутрішньоротовий запис рухів нижньої щелепи на стенс-абразивних валиках

Зробити рентгенівські знімки у положенні центральної оклюзії

Вивчити жувальну поверхню старих повних знімних протезів

Вивчити фотографії пацієнта в профіль і анфас до повної втрати зубів і після

Здійснити антропометричні вимірювання

При об'єктивному обстеженні жінки віком 69 років з повною відсутністю зубів виявлено: на верхній щелепі різка атрофія альвеолярних відростків і горбів, пласке піднебіння, низьке прикріплення вуздечки верхньої губи і тяжів. Слизова оболонка, що вкриває альвеолярні відростки і тверде піднебіння тонка, атрофічна. Торус різко виражений. Що слід враховувати для утворення «замикаючого клапану» в даній клінічній ситуації?

Функціональну рухливість слизової оболонки

Піддатливість слизової оболонки

Ступінь атрофії альвеолярного відростку

Вираженість піднебінного торусу

Рельєфний малюнок піднебінних складок

У пацієнта хронічна заїда. На що потрібно звернути особливу увагу при протезуванні даного пацієнта знімними конструкціями?

На нормалізацію висоти прикусу

На підбір штучних зубів

На вибір відбиткового матеріалу

На шліфовку та поліровку протеза

На санацію порожнини рота

Пацієнту тиждень тому були здані повні знімні протези на верхню і нижню щелепи. Під час чергового прийому пацієнт скаржиться на прикушування щік, біль. Об'єктивно: гіперемія, набряк, наявність виразки на слизовій щік в ділянці штучних молярів по лінії змикання зубів. Чим це може бути спричинене?

Горбки молярів верхньої та нижньої щелеп змикаються в одній вертикальній площині

Неправильно визначена висота прикусу

Травматичність слизової внаслідок діабету

Зафіксована передня оклюзія

Токсико-алергічна дія компонентів базисної пластмаси

Пацієнту планується виготовлення повного знімного пластинкового протезу на верхню щелепу. Об'єктивно визначено: на слизовій оболонці протезного ложа значна кількість ущільнених папілом різної величини. Визначте тактику лікаря:

Після видалення папілом виготовити протез з двошаровим базисом з еластичною підкладкою

Зменшити площу базису протезу

Об'ємне моделювання базису протезу

Виготовлення металевого базису протезу

Користування знімним протезом протипоказано

Чоловік 60-ти років із повною відсутністю зубів. Користується протезами 15 років. Об'єктивно: нижня третина обличчя знижена, альвеолярні відростки на верхній та нижній щелепах різко атрофовані, піднебіння пласке, торус різко виражений. Слизова оболонка протезного ложа тонка, атрофована, без підслизового шару. Який відбиток і матеріал доцільно використати у даному випадку?

Функціональний декомпресійний дентафлексом

Функціональний диференційований репіном

Повні анатомічні стомальгіном

Повні анатомічні гіпсом

Функціональний компресійний стенсом

Пацієнту 67-ми років виготовляється повний знімний протез на нижню щелепу. Проводиться припасування індивідуальної ложки за методикою Гербста. Уточняється межа ложки під'язикової ділянки, відступивши 1 см від середньої лінії. Яку пробу Гербста слід провести з цією метою?

Поперемінне дотикання кінчиком язика щоки

Ковтання

Провести язиком по червоній облямівці верхньої губи

Активні рухи мімічної мускулатури

Повільне відкривання рота

Жінка 52-х років звернулася в клініку з метою протезування. Після об'єктивного обстеження вибрана конструкція повного знімного пластинкового протеза. Який матеріал необхідно застосувати для окантування краю індивідуальної ложки?

Ортокор

Сіеласт

Стенс

Віск

Гіпс

Пацієнт 59-ти років скаржиться на погану фіксацію повного знімного протеза, який спадає під час вживання їжі. Об'єктивно: верхні фронтальні зуби на 1/2 перекривають нижні. Яка допущена помилка?

Неправильна постановка зубів

Невірно отримано анатомічний відбиток

Невірно відлита модель

Неправильно визначена центральна оклюзія

Невірно отримано функціональний відбиток

У жінки 60-ти років з повною відсутністю зубів на етапі перевірки конструкції протезів було виявлено: напружений вираз обличчя, носо-губні складки згладжені, губи змикаються з напругою, зуби верхньої щелепи виглядають з під верхньої губи на 3-4 мм, щілина між зубами при розмові – 3-4 мм. Дана клінічна картина свідчить про завишення центральної оклюзії. Як виправити допущену помилку?

Зняти зуби з верхнього та нижнього зубних рядів, перевизначити центральну оклюзію, переставити зуби

Зняти зуби з верхнього зубного ряду, перевизначити центральну оклюзію, переставити зуби

Дати можливість пацієнту звикнути до даної висоти

Зняти зуби з нижнього зубного ряду, перевизначити центральну оклюзію, переставити зуби

Провести всі виправлення на етапі здачі протезів

Жінка 65-ти років, якій виготовлено повний знімний протез на нижню щелепу скаржиться на печію, набряк слизової оболонки. Раніше пацієнтка протезувалася пластинковими протезами із пластмаси. Об'єктивно: слизова оболонка альвеолярного відростка нижньої щелепи, губ, щік, язика гіперемована, спостерігається набряк нижньої губи. Який діагноз найбільш ймовірний у даному випадку?

Алергічний протезний стоматит
Синдром Стівенса- Джонсона
Набряк Квінке
Травматичний протезний стоматит
Реакція слизової оболонки на протезування

Чоловіку 65-ти років виготовили повний знімний протез на верхню щелепу. Під час огляду протеза лікар виявив білуваті крейдяні смуги та білі плями на зовнішній поверхні протеза. Яка причина появи таких недоліків?

Пакування пластмаси у стадії ниток, що тягнуться
Недостатня кількість мономеру
Недостатній тиск при формуванні пластмаси
Полімеризація пластмаси з різким нагрівом води
Різке охолодження кювети з протезом

Чоловік 76-ти років звернувся в клініку ортопедичної стоматології зі скаргами на погану фіксацію повного знімного протеза на нижній щелепі. При огляді альвеолярного відростка виявлена його значна атрофія. Яке анатомічне утворення на нижній щелепі можна використати для покращання фіксації цього протезу?

Ретроальвеолярний простір
Присінок порожнини рота
Перехідну складку
Внутрішню косу лінію
Щелепно-під'язичний валик

Жінка 65-ти років скаржиться на відсутність всіх зубів верхньої щелепи. Об'єктивно: альвеолярний відросток верхньої щелепи незначно атрофований. Визначте тип атрофії верхньої щелепи за Оксманом:

I
II
III
IV
V

Чоловік віком 57 років скаржиться на відсутність зубів на нижній щелепі. З анамнезу було з'ясовано, що 1 місяць тому був видалений останній 47 зуб на нижній щелепі. У пацієнта виразка шлунку. На нижній щелепі значна атрофія альвеолярного гребня. На ділянці у проекції видаленого 47 зубу – кістковий виступ. Слизова оболонка в цій ділянці стоншена, болісна при пальпації. Пацієнту виготовляється повний знімний протез. Виберіть найбільш раціональну конструкцію протезу:

Повний знімний протез з м'якою підкладкою
Повний знімний протез з литим базисом
Повний знімний протез з утяжувачами
Повний знімний протез з скороченим базисом
Незнімні конструкції фіксовані на імплантатах

Чоловік 72-х років скаржиться на відчуття печії, поколювання під базисом повного протезу, сухість, відчуття гіркоти при вживанні солодкого. Протез виготовлено 2 тижні тому.

Об’єктивно: слизова оболонка альвеолярного відростка набрякла, розлита гіперемія по межам накладеного протеза. Який додатковий метод дослідження найбільш вагомий у цьому випадку?

Біохімічний аналіз крові
Провести перебазування базису
Загальний аналіз сечі на цукор
Алергічні проби
Дослідження слини і ротової рідини

Чоловік 70-ти років звернувся в клініку ортопедичної стоматології зі скаргами на повну відсутність зубів з метою протезування. Визначення центральної оклюзії лікар вирішив проводити за допомогою прикусного пристрою та готичного кута. Який із зазначених пристроїв може використовуватися в даному випадку?

Центрофікс
Гнатомат
Оклюдатор
Артикулятор
Радіовізіограф

Жінка 60-ти років скаржиться на незручність при користуванні повними знімними протезами, які були виготовлені місяць тому; швидке втомлення і болісні відчуття у жувальних м’язах. Об’єктивно: конфігурація обличчя порушена за рахунок подовження нижньої третини обличчя; носо-губні складки згладжені, губи змикаються з напруженням. Яка помилка призводить до таких порушень?

Завищена висота прикусу
Зафіксована бічна оклюзія
Неякісно отримані функціональні відбитки
Зафіксована передня оклюзія
Занижена висота прикусу

Чоловік віком 70 років скаржиться на зайди у кутах рота. Користується повними знімними протезами. Об’єктивно: нижня третина обличчя укорочена, кути рота опущені, у них наявна мацерація шкіри. Яка причина утворення зайди?

Знижена висота прикусу
Знижена салівація у порожнині рота
Неправильна постановка зубів
Постійне користування протезами
Порушення гігієни порожнини рота

Чоловік 60-ти років звернувся в клініку зі скаргами на неможливість користування знімними протезами, на печіння і сухість в порожнині рота. Об'єктивно: протези виготовлені з пластмаси «Фторакс» методом компресійного пресування. Під базисом знімного пластинчастого протезу різко виражена гіперемія, набряк слизової оболонки, дрібні ворсиноподібні папіломатозні розростання. Що є головним токсикогенним фактором акрилової пластмаси?

Мономер
Наповнювачі
Стабілізатори
Пластифікатори
Барвники

Чоловік 70-ти років після накладення повних знімних протезів скаржиться на постійне печіння під протезами, сухість у роті. З анамнезу: раніше користувався пластинковими

протезами. Об'єктивно: СОПР в ділянці протезного ложа різко гіперемована, чітко окреслена по контуру його, блискуча, набрякла. Поставте діагноз:

Токсичний протезний стоматит
Алергічний протезний стоматит
Травматичний стоматит
Кандидозний стоматит
Стафілококовий стоматит

Чоловік 63-х років звернувся в клініку ортопедичної стоматології зі скаргами на погану фіксацію повного знімного протезу на верхній щелепі при відкушуванні їжі, розмові. Протез виготовлений 2 тижні тому. При об'єктивному огляді виявлено порушення замикаючого клапану по лінії «А». На якому етапі була допущена помилка?

На етапі зняття функціонального відбитка
На етапі виготовлення індивідуальної ложки
На етапі визначення центральної оклюзії
На етапі зняття анатомічного відбитка
На етапі визначення меж протезу

Чоловіку 70-ти років з повною відсутністю зубів на нижній щелепі виготовлена і припасована індивідуальна ложка. Яким термопластичним матеріалом слід оформити краї індивідуальної ложки?

Ортокор
Стомопласт
Стенс
Акродент
Термопластична маса № 3

Під час обстеження порожнини рота беззубого пацієнта виявлено «рухомий альвеолярний гребінь» на верхній щелепі. Ступінь атрофії альвеолярного відростка за Шредером II типу. Слизова оболонка помірно піддатлива. Якому відбитку за ступенем компресії потрібно віддати перевагу?

Диференційованому
Декомпресійному
Комбінованому
Навантажуючому
Компресійному

Жінці 72-х років з повною втратою зубів проведена постановка фронтальних зубів «на дотичці», зумовлена грушоподібною формую альвеолярного відростка у фронтальній ділянці. Яким способом буде проведена загіпсовка протезу в кювету:

Комбінованим методом
Гіпсовка в кювету, заповнену мольдіном
Гіпсовка в контрштамп кювети
Прямим
Зворотнім

У чоловіка 65-ти років відмічається помірна атрофія альвеолярного відростка нижньої щелепи. Форма вестибулярного схилу прямовисна, слизові горбики у ретрамолярному просторі добре виражені, нерухомі, вуздечки і щічно-альвеолярні складки прикріплені на рівні середини альвеолярного відростка. На що ще слід звернути увагу з метою визначення прогнозу протезування повним знімним протезом?

На вираженість внутрішньої косої лінії
На рухомість слизової оболонки

На ступінь піддатливості слизової оболонки
На вираженість торусу
На форму альвеолярного гребня

Жінка 49-ти років скаржиться на значну печію слизової оболонки під протезом, особливо верхнім. Повні знімні протези виготовлені 2 дні тому. Негативні відчуття зменшуються після видалення протезів, але повністю не зникають. Об'єктивно: гіперемія та набряк слизової оболонки в межах протезного ложа. Сосочки язика згладжені, атрофовані, гіпосалівація. У клінічному аналізі крові лейкоцитоз, ерітремія, збільшення ШОЕ. Який діагноз найбільш ймовірний?

Протезний токсичний стоматит
Медикаментозний стоматит
Кандидоз
Протезний алергічний стоматит
Протезний травматичний стоматит

Пацієнтка скаржиться на печію та болісність при відкриванні рота, наявність тріщин у ділянці кутів рота. Користується повним знімним пластинковим протезом близько 8 років. Шкіра у ділянці кутів рота мацерована, відмічають дрібні тріщини вкриті білим нальотом. Червона кайма губ набрякла, суха, гіперемована. Визначте діагноз:

Хронічна мікотична заїда
Атипова форма шанкру
Екзематозний хейліт
Стрептококова заїда
Гіповітаміноз В2

Жінка 60-ти років скаржиться на неможливість користування щойно виготовленими повними знімними протезами через постійне відчуття печії, сухості в порожнині рота. В анамнезі: користується повними знімними протезами протягом 8 років, схильність до алергічних захворювань. Об'єктивно: слизова оболонка піднебіння, губ, щік, спинки язика, глоткового кільця гіперемована, набрякла, сипка. На протезному ложі дрібні папіломатозні розростання. Яка причина захворювання найбільш вірогідна?

Контактна алергічна реакція
Незадовільна гігієна виготовлених протезів
Парниковий ефект під протезом
Механічне подразнення протезом
Невідповідність рельєфу протеза протезному ложу

Чоловік віком 62 роки звернувся в клініку ортопедичної стоматології зі скаргами на відсутність зубів на верхній щелепі. При обстеженні визначена нерівномірна піддатливість слизової оболонки протезного ложа в ділянці торусу і фронтальної ділянки вершини альвеолярного відростка. Для виключення балансування ПЗПП необхідно виготовити базис:

Двошаровий з еластичною підкладкою в ділянці торусу
Двошаровий з еластичною підкладкою по всьому протезно ложу
Металевий базис
Металевий базис з м'якою підкладкою
Жорсткий пластмасовий базис

Чоловік 64-х років звернувся до клініки з приводу лагодження повного знімного протезу на верхню щелепу. Протез виготовлено 1,5 року тому. Яку пластмасу потрібно використати для лагодження протезу в лабораторних умовах?

Протакрил
Етакрил

Фторакс
Акрел
Ортосил

Чоловіку 67-ми років виготовляється повний знімний протез на верхню щелепу методом інжекційно-литтєвого пресування. В якій стадії дозрівання пластмаси потрібно провести її формування до шприц-кювети?

У рідкотекучому стані
У пісочній стадії
У тістоподібній стадії
У гумоподібній стадії
Після активації молекул мономеру

Чоловік 73-х років звернувся до клініки ортопедичної стоматології з приводу перелому базису повного знімного протезу на верхню щелепу. Протез виготовлений 1 рік тому, задовільної якості. Яку пластмасу потрібно використати з метою починки протезу?

Протакрил-М
Етакрил
Фторакс
Бакрел
Карбопласт

Жінці 55-ти років виготовляють повний знімний протез на верхню щелепу. Отримано функціональний відбиток. Що необхідно зробити з відбитком перед виготовленням робочої моделі?

Окантувати воском
Занурити у воду
Покрити ізоколом
Змастити вазеліном
Нанести барвник

Жінці 50-ти років виготовляються повні знімні протези. Під час перевірки їх конструкції носо-губні та підборідні складки різко виражені, кути рота опущені. Що обумовило подібну конфігурацію обличчя?

Зниження міжальвеолярної висоти
Підвищення міжальвеолярної висоти
Зниження оклюзійної площини
Підвищення оклюзійної площини
Протрузія верхнього прикусного валика

Пацієнт 58-ми років зі скаргами на повну відсутність зубів на верхній щелепі. Об'єктивно: на верхній щелепі в місці розташування втрачених центральних різців на альвеолярному відростку з вестибулярного боку розташований віялоподібний тяж шириною 1 см, що ускладнює протезування. Яка лікарська тактика?

Пластика тяжу хірургічним шляхом
Підсадити силіконовий імплантат
Операція виправлення альвеолярного відростка
Не перекривати тяж протезом
Перекрити тяж протезом

Жінка 73-х років звернулась в клініку з метою протезування. Об'єктивно: на нижній щелепі повна втрата зубів. В ділянці втрачених зубів є щільний, непіддатливий рубцевий

тяж, шириною до 7 мм, що йде від вершини альвеолярного відростка. Визначте тактику лікаря в даній клінічній ситуації:

Виготовити безпосередній протез, висікти рубцевий тяж
Висікти рубцевий тяж, після загоєння виготовити протез
Виготовити протез з прокладкою з пластмаси в ділянці тяжу
Виготовити протез з ізоляцією рубцевого тяжу
Виготовити протез з укороченою межею в ділянці тяжу

Пацієнт 60-ти років звернувся зі скаргами на повну відсутність зубів на верхній щелепі. Об'єктивно: при огляді порожнини рота виявлена значна піддатливість слизової оболонки протезного ложа. Який функціональний відбиток повинен зняти лікар?

Компресійний
Декомпресійний
Анатомічний
Розвантажуючий
Диференційований

Пацієнту віком 42 роки виготовляють повні знімні пластинкові протези на нижню і верхню щелепи. Були зняті повні анатомічні відбитки з верхньої та нижньої щелепи. Необхідно виготовити індивідуальні ложки за методикою Боянова. З якого матеріалу слід виготовити індивідуальні ложки?

Грампластинка
Пластмаса «Протакрил»
Пластмаса «Карбодент»
Пластмаса «АКР-П»
Воскова пластинка

Чоловіку 66-ти років виготовляють повний знімний протез на нижню щелепу. Під час попереднього відвідування були отримані анатомічні відбитки. Яку маніпуляцію повинен провести лікар під час наступного клінічного етапу?

Отримати функціональний відбиток
Визначити центральну оклюзію
Перевірити воскову репродукцію
Виготовити модель
Виготовити прикусні валики

Після отримання анатомічних відбитків при виготовленні повного знімного протезу проводиться припасування індивідуальної ложки. Який матеріал необхідно використовувати для функціонального оформлення її країв?

Ортокор
Кромопан
Тіодент
Гіпс
Стомальгін

Жінка 55-ти років скаржиться на неможливість користування повними знімними протезами, які виготовили два тижні тому. Під час розмови та прийому їжі зуби стукають, ковтання утруднене. Яка помилка допущена при виготовленні протезів?

Завищена міжальвеолярна висота
Використання зубів більшого розміру
Не враховано терміни адаптації
Занижена висота центральної оклюзії
Не надано рекомендації щодо догляду

Пацієнту 45-ти років виготовляються повні знімні протези. На етапі накладення протезів виявлено, що базис протеза рівномірно потовщений. При накладенні протеза встановлено, що контактує тільки жувальна група зубів. Внаслідок чого були допущені ці порушення?

Недостатнє пресування

Надмірна кількість пластмаси

Формування пластмаси на гумоподібній стадії дозрівання

Порушення процесу полімеризації

Формування незрілої пластмаси

На етапі накладення і корекції повних знімних протезів на верхню щелепу лікар перевіряє створення замикаючого клапана в ділянці лінії «А». Яку пальцеву пробу він повинен використовувати з цією метою?

Натискання на центральні різці в вестибулярному напрямку

Натискання на моляри в вертикальному напрямку

Натискання на фронтальні зуби у піднебінному напрямку

Натискання на моляри в оральному напрямку

Відтягування протеза вниз в ділянці премолярів

В клініку звернувся пацієнт 55-ти років зі скаргами на неможливість користування повними знімними протезами, виготовленими тиждень тому, на біль в м'язах в ділянці скронево-нижньощелепного суглоба і стукіт зубів під час розмови, труднощі при відкушуванні їжі. Об'єктивно: обличчя видовжене, носо-губні і підборідна складки згладжені, губи не змикаються. Чим викликані ці порушення?

Підвищенням міжальвеолярної висоти

Зниження прикусу

Відхилення фронтальних зубів вестибулярно

Зміщенням нижньої щелепи вліво

Зміщенням нижньої щелепи вправо

Чоловік віком 80 років звернувся зі скаргами на погану фіксацію повних знімних протезів. Протези виготовлені 8 років тому. Об'єктивно; відзначається значна невідповідність рельєфу протезного ложа і протезів. Верхня щелепа I тип за Шредером, на нижній щелепі I тип за Келлером. Яка причина балансування протезів?

Невідповідність рельєфу базисів протезів і протезного ложа

Недостатня адгезія

Неправильна постановка штучних зубів

Недостатня анатомічна ретенція протезів

Недостатнє функціональне присмоктування протезів

Після протезування повними знімними пластинковими протезами, пацієнт звернувся з скаргами на відсутність контакту між горбками жувальних зубів і наявність щілини між фронтальними зубами. Яка помилка була допущена при протезуванні?

Фіксація центрального співвідношення щелеп з одночасним розчавленням базису або оклюзійного валика

Неправильне визначення висоти нижнього відділу обличчя

Фіксація н/щ у передньому положенні

Фіксація центрального співвідношення щелеп при зміщенні одного з валиків у горизонталь ному напрямку

Нераціональна постановка штучних зубів

Пацієнт користується повними пластинковими протезами на верхній та нижній шелепі 2 роки. Після обстеження поставлено діагноз: ангулярний хейліт (заїда). Яка найбільш імовірна причина виникнення даного захворювання?

Занижена міжальвеолярна висота
Токсична дія мономеру пластмаси
Токсична дія барвників пластмаси
Вікові зміни
Порушення обміну речовин

У пацієнта 65-ти років при обстеженні верхньої щелепи встановлено: атрофія альвеолярного відростку III типу за Шредером, верхньощелепні горбки атрофовані, альвеолярні відростки вкриті атрофічною, тонкою блідою слизовою оболонкою. Яку методику отримання функціонального відбитка слід застосувати у даного пацієнта?

Декомпресійному
Компресійному
Дозованому
Довільного тиску
Постійного тиску

Чоловіку 65-ти років рік тому виготовлений повний знімний пластинковий протез. Звернувся зі скаргою на поломку протеза. Який матеріал потрібно використати для лагодження протеза?

Редонт
Сінма-М
Сінма-74
Карбодент
Боксил

Хто на Вашу думку, встановив закономірність відповідності форм обличчя та фронтальної групи зубів в/щ?

Вільямс
Хрістенсен
Катц
Копейкін
Гербст

Чоловіку 69-ти років виготовлено повний знімний пластинковий протез на нижню щелепу. З язичного боку базису з обох сторін відзначається множинна пористість пластмаси. На якому технічному етапі була допущена помилка?

Швидкий нагрів пластмаси на етапі полімеризації
На етапі загіпсовки моделі в артикулятор
На етапі постановки штучних зубів
На етапі гіпсовки протеза в кювету
На етапі шліфовки і поліровки протеза

У пацієнта 59-ти років з повною відсутністю зубів на нижній щелепі, при об'єктивному обстеженні виявлено кісткові виступи і ділянки рухомої слизової оболонки. Який функціональний відбиток у цьому випадку забезпечить належну фіксацію і помірний розподіл навантаження при користуванні протезом?

Диференційований відбиток
Повний анатомічний відбиток
Компресійний відбиток
Декомпресійний відбиток
Допоміжний відбиток

Чоловік користується новим повним протезом на нижній щелепі всього тиждень. Звернувся в клініку з скаргами на сильну печію слизової оболонки під протезом та сухість, яка з'явилась на 3-й день після накладання протеза. Після зняття протезу ці відчуття залишились. Який із діагнозів є найбільш ймовірним?

Токсичний стоматит
Алергічний стоматит
Травматичний протезний стоматит
Гальваноз
Кандиідозний стоматит

Пацієнтка 50-ти років звернувся в клініку з метою виготовлення повних знімних протезів. На клінічному етапі перевірки конструкції протезів після введення воскових базисів з зубами в ротову порожнину лікар виявив такі зовнішні ознаки: западання верхньої губи, опущені кути рота, скорочення нижньої третини обличчя, при розмовній пробі зубів не видно. Яку помилку допущено?

Занижена висота центральної оклюзії
Завищена висота центральної оклюзії
Поставлено короткі штучні зуби
Невірно сформована вестибулярна зубна дуга
Визначена передня оклюзія

Чоловік 58-ми років звернувся в клініку ортопедичної стоматології зі скаргами на поломку ПЗПП на н/щ, яким користувався 10 років. Об'єктивно: перелом протезу в ділянці 33 зуба, зіставити краї відламків неможливо. Яка тактика лікаря в даному випадку?

Виготовити новий протез
Зробити перебазування клінічним методом
Зробити перебазування лабораторним методом
Отримати частковий відбиток з протезом
Отримати повний відбиток з протезом

Жінка 62-х років звернулася в клініку ортопедичної стоматології зі скаргами на погану фіксацію ПЗПП при розмові і широкому відкриванні рота. Протези виготовлені 5 днів тому. На якому етапі виготовлення протезів була допущена помилка?

При припасуванні індивідуальних ложок
При формуванні протетичної площині
При визначенні альвеолярної висоти
При перевірці воскової репродукції протезів
При полімеризації пластмаси

Жінка 73-х років з повною відсутністю зубів на обох щелепах вперше звернулася з метою протезування. При постановці діагнозу лікарем був використаний термін «стареча прогенія». Цей стан міг виникнути:

Незалежно від віку через невідповідність розмірів базальних дуг в/щ та н/щ
Тільки в зв'язку з похилим віком пацієнтки
Тільки тоді, коли мала місце прогенія, до видалення зубів
Через видалення зубів в зв'язку захворюванням тканин пародонту
Тому що не було своєчасно проведено протезування

Чоловік 75-ти років користується повним знімним протезом на в/щ протягом 2 років. За порадою лікаря став застосовувати спеціальний крем для поліпшення фіксації протезів. До якого методу фіксації можна віднести цей крем:

Біофізичного
Механічного

Біомеханічного
Фізичного
Використання крему не може поліпшити фіксації, тому що через 2 роки протез треба переробляти

Жінка 65-ти років скаржиться на дефект вимови, який не зникає протягом 2 місяців після накладання верхнього повного знімного протезу. Об'єктивно: протез фіксований і стабільний, є горизонтальна щілина у фронтальній ділянці, товщина протеза нерівномірна. Яка тактика лікаря?

Виготовити новий протез
Перебазувати протез лабораторним шляхом
Перебазувати протез в клініці
Виготовити протез на металевій основі
Виготовити протез із і швидкотверднучої пластмаси

Чоловік 75-ти років скаржиться на неможливість користування повним знімним протезом на нижній щелепі. Об'єктивно: місяць тому здано протез, гострі кісткові виступи по альвеолярному відростку, виражена коса лінія. Який план лікування?

Виготовити протез з еластичною підкладкою
Протез з металевим базисом
Протез з розширеними межами
Протез з безколірної пластмаси
Протез з укороченими межами

Чоловіку 76-ти років з повною відсутністю зубів на верхній щелепі необхідно отримати відбиток для виготовлення індивідуальної ложки. У пацієнта виражений блювотний рефлекс. Який медикаментозний засіб необхідно використати для змазування слизової оболонки піднебіння?

3% розчин дикаїну
4% розчин епінефрину
2% розчин атропіну
1% розчин норадреналіну
10% розчин глюкози

У пацієнтки повна відсутність зубів на верхній та нижній шелепах. На етапі перевірки конструкції протезів виявлено зміщення естетичного центру в ліву сторону, порушено контакт в боковій ділянці, що не відповідає орієнтирним лініям, позначеним на оклюзійних валиках. Як виправити допущену помилку?

Потрібно провести перестановку зубів на верхній та нижній шелепах, згідно з нанесеними орієнтирами
Потрібно провести перестановку зубів в на верхній шелепі
Потрібно провести перестановку зубів на нижній щелепі
Перевизначення центральної центральної оклюзії
Перегіпсовка моделі в оклюдаторі

При бокових рухах нижньої шелепи фронтальні зуби зміщуються в бік. Переміщення різцевої точки із центрального положення в обидва боки вимірюється величиною кута в 100-110°. Що характеризує така величина зміщення різцевої сторони?

Бічний різцевий шлях
Бічний суглобовий шлях
Сагітальний різцевий шлях
Сагітальний суглобовий шлях
Кут Бенета

Чоловіку 55-ти років з повною втратою зубів на верхній та нижній щелепі. Планується виготовлення повних знімних протезів з фарфоровими зубами. Який метод постановки штучних зубів краще застосувати у даному випадку?

Постановка зубів за індивідуальними оклюзійними кривими

Постановка зубів за сферичною поверхнею радіусом 9 см

Анатомічна постановка зубів по склу

Постановка зубів за сферичною поверхнею радіусом 10,4 см

Постановка зубів по постановочній площадці Нападова-Сапожнікова

На другий день після здачі повного знімного протезу пацієнт 68-ми років скаржиться на сухість в роті, біль і поколювання під протезом. Об'єктивно: запалення слизової оболонки відповідно межам протезу. Які причини виникнення запалення слизової оболонки?

Порушення технології полімеризації

Порушення технології компресійного пресування

Порушення технології обробки протезу

Збільшення меж протезу

Погана адгезія протезу

Чоловік 67-ми років з беззубою верхньою та нижньою щелепою. Атрофія альвеолярних відростків рівномірна. Під час припасування жорсткої ложки на нижню щелепу при проведенні проб Гербста ложка скидається при ковтанні. В якому місці жорсткої ложки на нижню щелепу потрібно провести корекцію?

Корекцію необхідно провести від проекції позаду слизового горбика до щелепно-під'язикової лінії

Корекцію провести з вестибулярної сторони в ділянці між іклами

Корекцію провести з вестибулярної сторони в ділянці премолярів

Корекцію провести в ділянці правого під'язикового краю ложки

Корекцію провести в ділянці лівого під'язикового краю ложки

Чоловік 68-ми років з беззубою верхньою щелепою I тип за Шредером та беззубою нижньою щелепою I тип за Келлером. Якими ложками необхідно знімати функціональні відбитки з верхньої та нижньої щелепах?

Індивідуальною ложкою виготовленою з пластмаси

Стандартною металевою перфорованою ложкою на верхню та нижню щелепи

Стандартною металевою ложкою на верхню та нижню щелепи

Стандартною пластмасовою ложкою на верхню та нижню щелепи

Стандартною пластмасовою перфорованою ложкою на верхню та нижню щелепи

Чоловік 70-ти років скаржиться на погану фіксацію і стабілізацію повних знімних протезів, якими користується 10 років. Об'єктивно: атрофія верхньої щелепи II типу за Шредером, атрофія нижньої щелепи II типу за Келлером. При перевірці фіксації протезів відмічається дуже слабкий замикаючий клапан. Пацієнт звик до старих протезів, але його не влаштовує їх погана фіксація. Яка тактика лікаря у даній клінічній:

Виготовити нові протези з урахуванням форми попередніх

Виготовити нові протези, отримати відбитки індивідуальною ложкою

Протези не переробляти, а здійснити перебазування клінічним методом

Протези не переробляти, а здійснити перебазування старих протезів лабораторним методом

Не виготовляти нових протезів

Чоловіку 62-х років два дні тому виготовили повні знімні протези. Він скаржиться на стукіт зубів під час розмови, швидку втомлюваність жувальних м'язів під час жування, надмірне виглядання зубів з під верхньої губи. Яка помилка була допущена?

При визначенні центрального співвідношення щелеп зафіксували завищену висоту
При визначенні центрального співвідношення щелеп зафіксували занижену висоту
Неправильно побудована протетична площина
Неправильно встановлені штучні зуби
При визначенні центрального співвідношення зафіксували передню оклюзію

Жінці 64-х років виготовляється повний знімний протез на верхню щелепу. Під час припасування індивідуальної ложки за методикою Гербста лікар виявив, що ложка скидається під час ковтання. В якій ділянці ложки потрібно провести корекцію?
Дистально по лінії «А»
У ділянці верхньощелепних горбів
У ділянці щічних тяжів
Вестибулярно між іклами
По всьому вестибулярному краю

Пацієнтка 63-х років звернулась до клініки з метою протезування. Об'єктивно: повна відсутність зубів на верхній щелепі, альвеолярний відросток, горби та склепіння твердого піднебіння добре виражені, слизова оболонка помірно піддатлива, перехідна складка та місця прикріплення жувальних і мімічних м'язів розташовано високо. Якому матеріалу слід віддати перевагу під час отримання анатомічного відбитку?
Стомальгін
Стенс
Сіеласт
Гіпс
Репін

Чоловік 68-ми років скаржиться на повну відсутність зубів на нижній щелепі. Об'єктивно: значна атрофія альвеолярного відростка, в бокових відділах нижньої щелепи на язиковій поверхні при пальпації визначаються симетричні гострі кісткові утворення, які вкриті стонченою слизовою оболонкою. Яка ваша тактика щодо лікування даного пацієнта?
Виготовлення повного знімного протеза з двошаровим базисом
Виготовлення повного знімного протеза на нижню щелепу
Резекція альвеолярного гребня і виготовлення повного знімного протеза на нижню щелепу
Проведення рентгенографічного дослідження нижньої щелепи і подальше ортопедичне лікування
Пластика альвеолярного гребня і виготовлення повного знімного протеза на нижню щелепу

Жінка 70-ти років скаржиться на біль в ділянці верхньої щелепи, який з'явився через 2 дні після початку користування повним знімним протезом. Об'єктивно: слизова оболонка в ділянці піднебінного торусу гіперемована, набрякла. Що обумовило дані симптоми?
Травматична дія протезу
Порушення гігієни порожнини рота
Токсична дія пластмаси
Алергічна реакція
«Парниковий ефект»

У жінки 67-ми років відчуття печії під повним знімним протезом на верхній щелепі, який виготовлено з пластмаси 3 дні тому. Виявлені гіперемія та набряк слизової оболонки відповідно до меж протезного ложа. Яка причина даної патології?
Надлишок мономера в пластмасі
Сенсибілізація до пластмаси

Парестезія слизової оболонки порожнини рота
Дисбактеріоз слизової оболонки
Явища гальванізму в порожнині рота

Чоловіку 72-х років виготовляються повні знімні протези для верхньої та нижньої щелеп. Об'єктивно: прогенічне співвідношення щелеп, різко виражена атрофія верхньої щелепи. Скільки штучних зубів необхідно встановити у верхньому протезі?

12 зубів
8 зубів
10 зубів
14 зубів
16 зубів

Жінці 70-ти років виготовляються повні знімні протези для верхньої та нижньої щелеп. На етапі перевірки конструкцій проміжок між передніми зубами при розмові складає 5 мм. Яким він повинен бути?

5 мм
1 мм
2 мм
3 мм
4 мм

Пацієнтці 62-х років функціональний відбиток з беззубої верхньої щелепи отримали за допомогою знімного протеза, виготовленого по анатомічному відбитку. Використовували відбиткову масу «Ортокор», яку потім замінили на м'яку пластмасу. За якою методикою був отриманий функціональний відбиток?

За Курляндським
За Шродтом
За Момме
ЦІТО
За Василенко

Жінка 70-ти років скаржиться на утруднене жування, болі у жувальних м'язах під час жування. Повні знімні протези виготовлено 3 місяця тому. Об'єктивно: конфігурація обличчя порушена за рахунок подовження нижньої третини обличчя. Губи змикаються з напругою, штучні зуби стукотять. Яка помилка допущена?

Завищена висота прикусу
Визначена бічна оклюзія
Визначена задня оклюзія
Знижена висота прикусу
Визначена передня оклюзія

Жінка 79-ти років звернулася до лікаря з метою виготовлення нових протезів. В анамнезі – перенесений інсульт. Об'єктивно: різка нерівномірна атрофія альвеолярних відростків верхньої і нижньої щелеп, слизова оболонка порожнини рота тонка, малорухома. Попередні протези не фіксуються. Яка конструкція протезів найбільш доцільна?

Протези з еластичною підкладкою
Протези з розширеними границями
Протез з металевими базисами
Протези з вкороченими границями
Протези на імплантатах

Чоловік 72-х років з повною відсутністю зубів 15 років користується протезами. Об'єктивно: нижня третина обличчя знижена, альвеолярні відростки на верхній та нижній щелепах різко атрофовані, піднебіння пласке, торус різко виражений. Слизова оболонка протезного ложа тонка, атрофована, без підслизового шару. Який відбиток доцільно отримати у даному випадку?

Функціональний декомпресійний сіеластом
Повні анатомічні гіпсом
Повні анатомічні стомальгіном
Функціональний компресійний стенсом
Функціональний диференційований репіном

Чоловік 68-ми років скаржиться на біль в ділянці піднебіння під час користування повним знімним протезом, який виготовлено три місяці тому. Об'єктивно: різко виражений піднебінний торус, слизова оболонка в його ділянці гіперемована, набрякла. Яка найбільш імовірна причина даного ускладнення?

Не проведена ізоляція торусу
Попередній відбиток отриманий гіпсом
Функціональний відбиток отриманий з допомогою жорсткої індивідуальної ложки
Проведена анатомічна постановка зубів
Базис протеза виготовлений з акрилової пластмаси

Чоловік 65-ти років скаржиться на відлам трьох фарфорових фронтальних штучних зубів в знімному протезі, виготовленому 2 місяця тому. За рахунок яких пристосувань фарфорові зуби з'єднуються з пластмасовим базисом протеза?

За допомогою крампонів
За допомогою клею
За рахунок фізико-хімічного з'єднання
За допомогою замкового кріплення
За допомогою діаторичних порожнин

Пацієнту під час протезування повними знімними протезами проводиться корекція оклюзійних співвідношень при різних рухах нижньої щелепи. Функція якого м'язу обумовлює трансверзальні рухи н/щ?

Зовнішній (латеральний) крилоподібний м'яз
Внутрішній (медіальний) крилоподібний м'яз
Скроневий м'яз
Жувальний м'яз
Двочеревцевий м'яз

На етапі припасування індивідуальної ложки на нижню щелепу проводяться проби Гербста. Які м'язи обумовлюють зміщення індивідуальної ложки при проведенні функціональної проби – поперемінний дотик кінчиком язика до правої або лівої щік?

Щелепно-під'язиковий
Двохчеревцеві, підборідочно-під'язиковий
Підборідочні і круговий м'яз рота
Мімічні м'язи
Жувальні м'язи

Об'єктивно у чоловіка 64-х років з повною відсутністю зубів встановлено: на верхній щелепі – незначна рівномірна атрофія. На нижній щелепі – виражена атрофія альвеолярної частини в бічних ділянках, повздовжні рухомі тяжі, у фронтальному відділі – рухомий альвеолярний гребінь. На якому етапі виготовлення повного знімного протезу слід враховувати стан нижньої щелепи?

Одержання диференційного функціонального відбитка
Одержання анатомічного відбитка
Одержання компресійного функціонального відбитка
Одержання декомпресійного функціонального відбитка
Визначення центральної оклюзії

Чоловік 70-ти років з повною відсутністю зубів на верхній щелепі звернувся з метою протезування. Об'єктивно: альвеолярний відросток верхньої щелепи надмірно розвинений у фронтальній ділянці; вестибулярний скат грушоподібної форми. Верхньощелепні горби добре збережені, торус не виражений. Щічні тяжі та вуздечка верхньої губи прикріплюються високо. Яка конструкція протезу буде найбільш раціональна у даному випадку?
Повний знімний протез із постановкою зубів «на дотичці»
Повний знімний пластинковий протез з двошаровим базисом
Безпіднебінний повний знімний протез
Повний знімний протез з денто-альвеолярними кламерами
Повний знімний протез з вкороченим зубним рядом

У пацієнта 47-ми років на внутрішній поверхні беззубої н/щ в ділянці відсутніх премолярів округлі кісткові виступи розміром до 0,7-0,8 см. Яка тактика лікаря?
Виготовити протез із еластичною прокладкою
Виготовити протез з пелотами Кемені
Виготовити протез із металевим базисом
Виготовити базис із отворами для екзостозів
Виготовити протез з пелотами

Пацієнту 60-ти років виготовлені повні знімні протези, які добре фіксуються. Через день пацієнт звернувся зі скаргами, що не може користуватися протезами, що вони заважають йому при розмові. За який термін відбувається процес адаптації пацієнта до знімного протезу?
10-30 днів
1 рік
10 днів
2-3 місяці
1 тиждень

Жінка 68-ми років з повною відсутністю зубів на нижній щелепі звернулася до клініки з метою протезування. При обстеженні протезного ложа встановлено, що альвеолярна частина нижньої щелепи значно атрофована та в бічних ділянках має гостру (лезоподібну) форму; покрита атрофованою слизовою оболонкою. Що слід враховувати лікарю при плануванні конструкції протезу?
Виготовити повний знімний протез з двошаровим базисом
Зняти компресійний відбиток
Знизити висоту прикусу
Збільшити вагу протезу на нижню щелепу
Поставити штучні жувальні зуби з вираженими горбами

Чоловіку 80-ти років здійснюється припасування індивідуальної ложки на верхню щелепу. Об’єктивно: альвеолярний відросток різко рівномірно атрофований, горби верхньої щелепи не збереглися, торус слабо виражений. Щічні тяжі та вуздечка верхньої губи прикріплюються майже на рівні верхівки альвеолярного відростку, піднебінний скат пологий. Що слід зробити з індивідуальною ложкою для створення колового замикаючого клапана?
Подовжити межі по лінії «А»

Подовжити зовнішні межі
Подовжити межі у фронтальній ділянці
Подовжити межі у ділянці верхньощелепних горбів
Перекрити індивідуальною ложкою тяжі і вуздечку

Чоловіку 67-ми років виготовляються повні знімні протези на верхню та нижню щелепи. На етапі перевірки постановки зубів у пацієнта спостерігається зміщення міжрізцевої лінії вправо. В ділянці бічних зубів з правого боку спостерігається контакт між щічними горбиками зубів верхньої та нижньої щелепи. В ділянці бічних зубів з лівої сторони спостерігається контакт піднебінних горбків верхніх зубів з щічними горбками нижніх зубів. Причиною даної ситуації стала фіксація:

Правої бічної оклюзії
Лівої бічної оклюзії
Задньої оклюзії
Передньої оклюзії
–

Чоловік 65-ти років користується повними знімними протезами понад 5 років. Скаржиться на наявність тріщин у кутах рота. Об'єктивно: нижня третина обличчя вкорочена, кути рота опущені і в них наявні тріщини. Яка причина утворення цих тріщин?

Зниження міжальвеолярної висоти
Неправильна постановка зубів
Знижена салівація
Завищена міжальвеолярна висота
Неправильна гігієна порожнини рога

У пацієнта 50-ти років від пластмасового базису повного знімного протеза відламався пластмасовий зуб. Яким способом цей зуб фіксувався до базису?

Шляхом фізико-хімічного з'єднання
За допомогою крампонів
За допомогою діаторичних порожнин
За допомогою замкового кріплення
За допомогою кламера

Жінка 65-ти років звернулася зі скаргами на печію та болісні відчуття під час користування повними знімними протезами, що були виготовлені 5 років тому. Об'єктивно: на слизовій оболонці протезного ложа гіперемія, набряк, в задній третині піднебіння незначні папіломатозні утворення. При лабораторному дослідженні слизової оболонки та поверхні базису протезу виявлено міцелій гриба Candida albicans. Яка повинна бути тактика лікування?

Виготовлення нового протезу після антимікотичної терапії
Обробка протезу 2% розчином питної соди
Перебазування протеза
Обробка протезу 1% розчином перекису водню
Обробка протезу 5% розчином бури

У пацієнта з повною відсутністю зубів діагностовано нікотиновий лейкокератоз піднебіння. Які особливості протезування даного пацієнта?

Виключити контакт між базисом пластинкового протезу і ураженими ділянками
Виготовлення безпіднебінного протезу
Виготовлення еластичного базису протезу
Виготовити двошаровий базис знімного протезу
Виготовити суцільнолитий базис протезу

Пацієнт користується повними знімними протезами 2 роки. Скаржиться на неприємні відчуття в кутах рота. Об'єктивно: гіперемія і мацерація слизової оболонки і шкіри кутів рота. Висота прикусу в положенні центральної оклюзії збережена. Які особливості протезування в даному випадку?

Виготовлення протезу з об'ємним моделюванням базису, що нормалізує фізіологічний стан колового та щічного м'язів

Зменшити площу протезу

Виготовлення протезу із зниженою висотою прикусу

Виготовлення еластичного базису протезу

Виготовити двошаровий базис знімного протезу

Пацієнт скаржиться на неможливість користування знімним протезом через відчуття печії слизової оболонки протезного ложа, сухість в порожнині рота; виділення густої, клейкої слини. Об'єктивно: гіперемія, набряк слизової оболонки під протезом, сухість слизової оболонки. Яка тактика лікаря?

Визначити, яка складова пластмаси є алергеном і виготовити новий протез

Виготовлення суцільнолитого базису протезу

Провести повторну полімеризацію

Виготовити протез з безколірної пластмаси

Провести металізацію базису протезу

Чоловік 58-ми років звернувся до клініки ортопедичної стоматології зі скаргами на неможливість користування повним знімним протезом внаслідок постійного відчуття печії слизових оболонок ротової порожнини, сухість у роті. Об'єктивно: на гіперемованій слизовій оболонці протезного ложа відзначаються дрібні ворсиноподібні папіломатозні розростання, в кутах рота заїда. У пацієнта температура тіла 37,1° С, диспепсія, гострий дерматит обличчя, кистей рук. В лабораторних показниках крові відзначаються лейкопенія, лімфоцитоз. Встановити діагноз:

Алергічний стоматит

Травматичний протезний стоматит

Гальваноз

Кандидомікоз слизових оболонок

Токсичний стоматит

Жінка звернулась у клініку ортопедичної стоматології зі скаргами на відчуття печії під базисом повного знімного протезу. Об'єктивно: слизова оболонка протезного ложа вишнево – червоного кольору, набрякла, з ділянками катарального запалення та ерозіями. Встановіть діагноз:

Протезний дифузний стоматит

Гінгівіт

Декубітальна виразка

Травматичний стоматит

Протезний локальний стоматит

Пацієнт 56-ти років звернувся до стоматологічної клініки зі скаргами на повну відсутність зубів. З анамнезу з'ясована наявність алергічної реакції на акрилову пластмасу. Яка з запропонованих конструкцій буде найдоцільнішою, враховуючи високі естетичні вимоги до конструкції?

Протез з поліпропілену з фарфоровими штучними зубами

Знімний пластинковий протез з базисом із безколірної акрилової пластмаси

Знімний пластинковий протез з металевим базисом

Знімний пластинковий протез з металізованим базисом

Імплантація з подальшим виготовленням металокерамічного протезу

Жінка 62-х років звернулась в клініку ортопедичної стоматології з приводу печії під повним знімним протезом, яким користується 5 місяців. Із анамнезу відомо, що знімний протез виготовлений вперше. Відомо також, що печія під протезом виникає через 10-15 хв. після накладання протезу, і зникає через 20-30 хв. після його зняття. При об'єктивному огляді знімний протез задовільної якості. При огляді ротової порожнини рота виявлено запалення слизової оболонки в місці її контакту із повним знімним протезом. Визначте найбільш ймовірний діагноз захворювання даної пацієнтки?

Токсичний стоматит
Травматичний стоматит
Прояви захворювання шлунково-кишкового тракту
Реакція на загально-соматичне захворювання
Алергічний стоматит

Пацієнт скаржиться на болі у ділянці перехідної складки на рівні 34, 35 зубів. Із анамнезу: два дні тому пацієнту на нижню щелепу накладено повний знімний пластинковий протез. Об'єктивно: гіперемія слизової оболонки по перехідній складці. Яка тактика лікаря?

Провести корекцію меж протеза
Виготовити новий протез
Провести перебазування протезу лабораторним методом
Провести перебазування протезу клінічним методом
Призначити знеболюючу терапію

Жінка 65-ти років з повною відсутністю зубів на верхній щелепі звернулась в стоматологічну клініку з метою протезування. При клінічному обстеженні було виявлено, що видимість альвеолярного відростка створюється за рахунок рухомого альвеолярного гребеня. Альвеолярний відросток атрофований. Якому функціональному відбитку слід віддати перевагу у даному випадку?

Декомпресійному
Анатомічному під жувальним тиском
Диференційованому
Звичайному анатомічному
Компресійному

Чоловік 67-ми років скаржиться на прикушування щоки під час жування. Із анамнезу. 3 дні тому виготовлені повні знімні протези. Яка помилка допущена при виготовленні протезів?

Штучні зуби поставлені без урахування м'язової рівноваги
Завищене висота центральної оклюзії
Занижена висота центральної оклюзії
Не врахована піддатливість слизової оболонки при одержанні функціонального відбитку
Неправильно визначена центральна оклюзія

Чоловік 54-х років скаржиться на втому жувальних м'язів та стукіт штучних зубів під час розмови. Із анамнезу: місяць тому були виготовлені повні знімні протези. Яка помилка допущена при виготовленні протезів?

Завищена висота центральної оклюзії
Неправильно побудована протетична площина
Неправильна постановка зубів
Неправильно визначено мезіо-дистальне співвідношення щелеп
Занижена висота центральної оклюзії

Чоловік 72-х років скаржиться на неможливість користування повним знімним протезом на нижній щелепі, виготовленому місяць тому. Об'єктивно: на альвеолярній частині

пальпується гострий кістковий гребінь, внутрішня коса лінія різко виражена. Який план лікування?

Виготовлення протезу з еластичною прокладкою
Виготовлення протезу з розширеними межами
Виготовлення протезу з вкороченими межами
Виготовлення протезу з металевим базисом
Виготовлення протезу з безколірної пластмаси

Жінка 70-ти років з повною відсутністю зубів скаржиться на випадання фронтальних штучних пластмасових зубів з повних знімних протезів, які недавно виготовленні. Объективно: повні знімні протези відповідають основним вимогам. Яка причина випадіння зубів з протезів?

Не обезжирений протез після витравлення воску
Завищена висота прикусу
Занижена висота прикусу
Відсутність механічного з'єднання між зубами і протезом
Штучні зуби виготовлені з фарфору

Пацієнту 40-ка років лікар виготовляє фарфорову коронку на 11 зуб. Якої ширини формується уступ по периметру шийки цього зуба?

1,0-1,2 мм
2,5-3 мм
0,35-0,4 мм
0,5-2 мм
0,25-0,3 мм

Пацієнту 35-ти років лікар виготовляє фарфорову коронку на 11 зуб. На етапі препарування 11 зуба необхідно сформувати уступ по периметру шийки зуба. На якому рівні він формується по відношенню до ясеневого краю?

На рівні ясеневого краю зуба
Вище ясневого краю на 2 мм
Нижче ясневого краю на 2 мм
Вище ясневого краю на 3 мм
Вище ясневого краю на 1 мм

Чоловіку 68-ми років здійснюється корекція та накладання повних знімних протезів на верхню і нижню щелепи. Назвіть, в якій послідовності здійснюються клінічні маніпуляції?

Огляд протезів, корекція в ділянці меж, корекція оклюзійних контактів
Огляд протезів, корекція бічних зубів
Огляд протезів, корекція при наявності скарг пацієнта
Огляд протезів, корекція в ділянці природніх зубів, корекція меж
Корекція меж, корекція базису, корекція форми штучних зубів

Пацієнт 62-х років звернувся в ортопедичне відділення для виготовлення повного знімного протеза. В анамнезі перенесений інфаркт міокарда, 2 тижні тому виписався з лікарні. Якою буде слизова оболонка при обстеженні ротової порожнини?

Набрякла, ціанотична
Плямиста
Рихла, бліда
Блідо-рожева
Тонка, афтозна

Жінка 72-х років звернулася в клініку з метою протезування повними знімними протезами. З анамнезу відомо, що хворіє бронхіальною астмою 15 років. Який препарат треба призначити для попередження приступу за день до прийому у лікаря-ортопеда?

Антасман 2 таб. в день
Діазолін 2 таб. в день
Мукалтін 2 таб. 2 р. в день
Хінгамін 0,25 2 рази в день
Рібофлавін 0,006 1 раз в день

Чоловіку 69-ти років показано виготовлення повних знімних пластинкових протезів на верхню і нижню щелепи. При обстеженні на слизовій щік виявлено вогнища лейкоплакії. Які заходи слід застосувати для запобігання прикушування слизової при жуванні?

Об'ємне моделювання базису, правильна оклюзійна площина та горбкове перекриття зубів
Одномоментне підвищення міжкоміркової висоти до 4 мм
Провести «перехресну» постановку зубів
Одномоментне підвищення міжкоміркової висоти на 1-2 мм
Зішліфувати вестибулярні горбики штучних зубів

Жінка 63-х років користується знімними протезами протягом 8 років. Об’єктивно: повна втрата зубів на верхній щелепі II тип за Шредером, повна втрата зубів на нижній щелепі I тип за Келлером, ангулярний хейліт. Яка профілактика хронічної «заїди»?

Відновлення висоти нижньої третини обличчя та об'ємне моделювання базисів протезів
Виготовлення незнімних протезів металевим базисом
Виготовлення розбірних знімних протезів
Виготовлення складних знімних протезів
Виготовлення знімних протезів із двошаровим базисом

Чоловік 60-ти років звернувся в клініку ортопедичної стоматології з метою протезування. Лікар прийняв рішення виготовити повний знімний протез на нижню щелепу з м’якою підкладкою. Який з нижче перерахованих матеріалів слід використати?

ПМС
Ортопласт
Сінма-М
Етакрил
Еластопласт

Чоловік 57-ми років скаржиться на печію під повним знімним протезом, яким користується протягом 2,5 місяців. Печія під протезом виникає під час накладання і зникає через деякий час після зняття. При огляді ротової порожнини спостерігається запалення слизової оболонки в місці контакту з протезом. Визначте діагноз:

Токсичний стоматит
Травматичний стоматит
Наявність соматичних захворювань
Алергічний стоматит
Гальваноз

Жінці 68-ми років було виготовлено повні знімні протези на верхню і нижню щелепи. Наступного дня після накладання протезів на протезне ложе проведено їх корекцію. Протезами пацієнтка задоволена, скарг не пред'являє. Коли ортопедичне лікування вважається закінченим?

Після адаптації до протезів, вільного прийому їжі, задоволення протезами

Після першої корекції
У фазі часткового гальмування (1-5 днів)
У фазі повного гальмування (до 33 днів)
В день введення протезів до порожнини рота

Жінка 57-ми років скаржиться на утруднене користування повними знімними протезами, виготовленими 1 місяць тому, постійне відчуття печії, сухості слизової оболонки. Із анамнезу: раніше протягом 8 років користувалися повними знімними протезами Об'єктивно: гіперемія, набряк всіх слизових оболонок порожнини рота, мілкі афтоподібні папіломатозні розростання під протезом. Слина тягуча, клейка. Гострий дерматит обличчя. Який діагноз найбільш ймовірний?

Алергічний контактний стоматит
Токсико-хімічний стоматит
Виразково-некротичний стоматит
Механічна травма
Травматичний стоматит

Пацієнту 63-х років виготовляється повний знімний протез на нижню щелепу. Під час попереднього відвідування були отриманні анатомічні відбитки. Які дії лікаря під час другого клінічного відвідування?

Припасування індивідуальної ложки та зняття функціонального відбитка
Виготовлення моделі
Корекція та накладання протезу
Визначення ЦО
Перевірка конструкції протезу

Чоловіку 43-х років тиждень тому було здано повний знімний протез на верхню щелепу. Через 2 дні користування ним пацієнт відчув сильну печію під протезом, сухість слизових оболонок. Крім того з'явився головний біль, порушення сну. Яким чином запобігти розвитку хімічного впливу пластмас?

Виготовити протез з металевим базисом
Провести повторну полімерізацію протезу
Користуватися протезом обмежений час
Виготовити протез повторно
Дотримуватися суворого гігієнічного догляду за протезом

Чоловіку 62-х років виготовляють повний знімний пластинковий протез на верхню щелепу. Яка пластмаса використовується для виготовлення базису протеза?

Фторакс
Редонт
Сінма
Боксил
Карбопласт

Жінці 65-ти років виготовляються повні знімні пластикові протези на верхню та нижню щелепи. Отримавши із зуботехнічної лабораторії воскові шаблони з оклюзійними валиками, лікар має визначити висоту центральної оклюзії. Обравши дві довільні точки на обличчі, лікар виміряв висоту фізіологічного спокою та, знаючи середній розмір міжокпюзійної щілини, визначив висоту ЦО. Чому дорівнює середня висота міжоклюзійної щілини?

2-3 мм
1,7-2,1 мм
1-10 мм
17-21 мм

15- 17 мм

Чоловік 43-х років звернувся в ортопедичне відділення зі скаргами на відсутність зубів на верхній щелепі, порушення акту жування. Пацієнту виготовляється повний знімний пластиковий протез на верхню щелепу. Після визначення міжальвеалярної висоти постала необхідність встановити нижню щелепу в положенні центральної оклюзії. Яке положення займає суглобова голівка скронево-нижньощелепного суглобу відносно заднього скату суглобового горбику в стані центральної оклюзії за ортогнатичного прикусу?

Біля основи скату суглобового горбика
Мезіо-дестальне
На скаті суглобового горбика
Латеральне
За горбиком

Пацієнтка 60-ти років наступного дня після виготовлення повних знімних протезів звернулася зі скаргою на печію слизової оболонки. Об'єктивно: слизова оболонка протезного ложа на верхній та нижній щелепах гіперемована, набрякла. При огляді протезів спостерігаються наявні ділянки пластмаси, де є газова пористість. Яка найбільш ймовірна причина такого явища?

Порушення технології полімеризації пластмаси
Алергічні дії компонентів пластмаси
Неправильно визначена висота центрального співвідношення щелеп
Неправильно визначені межі протезів
Дані явища є симптомами загально соматичного захворювання

Пацієнту 70-ти років були виготовлені повні знімні протези. Наступного дня після здачі протезів звернувся зі скаргою на прикусування слизової щік. Об'єктивно: слизова оболонка в ділянці контактів антагонуючих пар штучних зубів у бокових ділянках мацерована, набрякла, наявні точкові крововиливи. Визначається недостатнє перекриття щічних горбів бокових зубів нижньої щелепи однойменними горбами верхньої щелепи. Що необхідно зробити для усунення травмування слизової оболонки?

Пришліфувати щічні горби штучних зубів на протезах верхньої та нижньої щелеп
Виготовити нові протези
Провести перебазування верхнього протезу
Провести перебазування нижнього протезу
Не вірна жодна з запропонованих відповідей

Пацієнту 66-ти років виготовляються повні знімні протези на верхню та нижню щелепи. Яку маніпуляцію повинен виконати лікар на першому етапі визначення центрального співвідношення щелеп?

Формування губної поверхні верхнього валика
Формування висоти верхнього валика
Формування протетичної площини
Формування губної поверхні нижнього валика
Визначення висоти центрального співвідношення щелеп

Чоловік 72-х років звернувся з метою протезування. Були виготовлені ПЗПП на верхню та нижню щелепи. На останньому клінічному етапі лікар виявив в товщі базису нижнього протезу пори. Яка тактика лікаря в даній ситуації?

Виготовити новий протез на нижню щелепу
Зробити перебазування протеза на нижню щелепу
Застосувати м'яку підкладку
Виготовити нові протези на верхню та нижню щелепи

Реставрувати протез пластмасою холодної полімеризації

Чоловіку 68-ми років при повній відсутності зубів на обох щелепах були вперше виготовлені повні знімні пластинкові протези. Коли настане момент адаптації до цих протезів?

Від 10 до 33 днів
Від 7 до 8 днів
Від 2 до 3 днів
Від 5 до 10 днів
Від 40 до 50 днів

Чоловіку 76-ти років з повною відсутністю зубів виготовляються ПЗПП. На етапі визначення ЦО лікарю необхідно нанести на воскові валики центральну лінію. Який орієнтир на обличчі для цього йому потрібний?

Естетичний центр обличчя
Носовушна лінія
Зінична лінія
Крила носа
Надбрівні дуги

Пацієнту 68-ми років з повною відсутністю зубів виготовляються ПЗПП. На етапі визначення ЦО лікарю необхідно побудувати протетичну площину у фронтальній ділянці. Який орієнтир для цього йому потрібний?

Зінична лінія
Вуздечка верхньої губи
Естетичний центр обличчя
Різцевий сосочок
Носовушна лінія

Пацієнту 59-ти років з повною відсутністю зубів виготовляються ПЗПП. На етапі визначення центрального співвідношення щелеп лікарю необхідно побудувати протетичну площину в бічній ділянці. Який орієнтир для цього йому потрібний?

Носо-вушна лінія
Естетичний центр обличчя
Вуздечка верхньої губи
Зінична лінія
Різцевий сосочок

Чоловік 63-х років з повною відсутністю зубів звернувся в клініку ортопедичної стоматології з метою протезування. При огляді виявлений торус середньої вираженості. Яку найбільш доцільну тактику необхідно застосувати в даному випадку?

Отримати диференційований функціональний відбиток
Направити на видалення торусу
Отримати компресійний функціональний відбиток
Моделювання базису протеза, оминаючи торус
Вкоротити протез

Пацієнту 69-ти років з повною відсутністю зубів на верхній щелепі виготовляють повний знімний пластинковий протез з двошаровим пластмасовим базисом. Із яких матеріалів він виготовляється?

Фторакс і Ортосил
Синма-М і Елодент
Фторакс і Синма-М

Синма-М і Ортосил
Редонт і Фторакс

Жінці 63-х років з повною відсутністю зубів на нижній щелепі планується виготовити ПЗПП з м’якою підкладкою. Який матеріал для підкладки потрібно використати?

Ортосил
Коналор
Стомфлекс
Синма-М
Упін

Чоловік 74-х років звернувся зі скаргами на печію слизових оболонок під знімним пластинковим протезом на верхній щелепі, що посилюються при прийомі кислої їжі. Протезом користується 3,5 року. Об'єктивно: у кутах рота є тріщини, покриті скориночками, язик складчастий, обкладений нальотом, посилене ороговіння. Слизова оболонка піднебіння, язика, кутів рота запалена. Слизова оболонка під знімним протезом гіперемована, набрякла, з ознаками папіломатозу, суха. РН слини дорівнює 6,0. При огляді протеза виявлено, що відсутній гігієнічний догляд. Визначте діагноз?

Кандидозний стоматит
Алергічний стоматит
Токсичний стоматит на залишковий мономер
Травматичний стоматит
Гальваноз порожнини рота

Чоловік 69-ти років користується повними знімними пластинковими протезами на верхню і нижню щелепи 2 місяці. Вважає себе хворим 1,5 місяця. Об'єктивно; на бічній поверхні язика виразка, розміром 0,8×0,5 см, покрита нальотом. У кутах рота відмічаються ділянки мацерації. Поставлений діагноз: декубітальна виразка язика, ангулярний хейліт (заїда). Яка найбільш імовірна причина виникнення даного захворювання?

Неякісне виготовлення ПЗПП на нижню щелепу
Токсична дія фарбників пластмаси
Порушення обміну речовин
Токсична дія мономера пластмаси
Вікові зміни

Чоловік 63-х років після накладення повних знімних пластинкових протезів скаржиться на постійне відчуття печіння під протезами, сухість в роті. З анамнезу: пацієнт раніше користувався частковими знімними пластинковими протезами. Об'єктивно: слизова оболонка в ділянці протезного поля яскраво-червона, блискуча, різко обкреслена по контуру протезного поля, набрякла. Поставте діагноз:

Токсичний протезний стоматит
Алергічний протезний стоматит
Травматичний стоматит
Кандидозний стоматит
Стафілококовий стоматит

Чоловіку 60-ти років було рекомендовано виготовлення повного знімного пластинкового протеза з еластичною підкладкою. Вкажіть назву еластичної пластмаси:

Ортосил-М
Синма-М
Етакрил
Бакрил
Стенс

Чоловіку 70-ти років був виготовлений повний знімний протез, яким він користувався 2 тижні. Пацієнт скаржиться на погану фіксацію протеза. Об'єктивно: різка нерівномірна атрофія альвеолярних відростків з сухою малопідатливою слизовою оболонкою. Який пластинковий протез рекомендовано виготовити даному чоловіку?

Знімний пластинковий протез з еластичною підкладкою
Знімний протез з укороченим бази
Незнімні конструкції, фіксовані на імплантантах
Знімний протез з обмежувачами
Знімний протез з литим базисом

Чоловіку 69-ти років був виготовлений повний знімний протез на нижню щелепу. Лікарем були дані рекомендації щодо користування протезом. Через добу пацієнт звернувся зі скаргами на неприємні відчуття під протезом. Як довго триває перша фаза адаптації до протеза за Курляндським?

Протягом першої доби
Протягом 1 години
Пртягом 2-3 днів
Протягом 2-3 годин
Протягом 2-х тижнів

У чоловіка 68-ми років при накладанні повних знімних протезів визначили прогнатичне співвідношення зубних рядів. Яка помилка була допущена?

Зафіксовано передньоокклюзійне співвідношення щелеп
Зафіксовано задньоокклюзійне співвідношення щелеп
Зафіксовано центальноокклюзійне співвідношення щелеп
Зафіксована знижена висота прикусу
Зафіксована завищена висота прикусу

Жінка 75-ти років з повною втратою зубів на обох щелепах (III тип за Шредером, IV тип за Келлером) користується повними знімними пластинковими протезами. До протезів звикає погано із-за болю під базисом нижнього протеза. Декілька корекцій впродовж одного тижня не привели до бажаних результатів, Яка тактика лікаря в цьому випадку?

Виготовити на нижню щелепу новий протез з двошаровим базисом
Виготовити на нижню щелепу новий протез з комбінованим базисом (металевим)
Виготовити на нижню щелепу новий протез з додатковою вагою
Виготовити на нижню щелепу новий протез з армованим базисом
Виготовити на нижню щелепу новий акриловий протез

Жінка 78-ми років звернулась до клініки ортопедичної стоматології зі скаргами на повну відсутність зубів на верхній та нижній щелепах. Об'єктивно: атрофія альвеолярного відростка верхньої щелепи I типу за Шредером, на нижній щелепі – II типу за Келлером. Пацієнту показано виготовлення повних знімних пластинкових протезів на верхню та нижню щелепи. На етапі визначення центральної оклюзії лікар створює індивідуальні оклюзійні криві з використанням феномену Хрістенсена. Чим визначається цей феномен?

Наявністю сагітальної щілини в бічній ділянці з двох сторін при передній оклюзії
Наявністю сагітальної щілини в бічній ділянці з лівого боку при передній оклюзії
Апроксимальний контакт прикусних валиків при передній оклюзії
Наявністю сагітальної щілини в бічній ділянці з правого боку при передній оклюзії
Наявність щілини у фронтальній ділянці при центральній оклюзії

Чоловіку 67-ми років тиждень тому виготовлені повні знімні пластинкові протези. Повторне звернення в клініку ортопедичної стоматології пов’язане зі скаргами на стукіт зубів під час жування і стомлення м'язів. Яку помилку допустив лікар?

Завишена міжальвеолярна висота
Знижена міжальвеолярна висота
Зафіксована бічна оклюзія
Неправильна постановка зубів
Неправильне визначення меж протезів

Чоловік 56-ти років скаржиться на прикушування слизової оболонки щік під час пережовування їжі. Повні знімні протези на верхню та нижню щелепи виготовлені 2 дні тому. Об'єктивно: слизова оболонка щік в бічній ділянці гіперемована, набрякла. Відмічаються сліди травми. Яка найбільш вірогідна причина травми?

Горбково-горбкове змикання в ділянці бічних зубів
Зафіксована передня оклюзія
Завищена висота прикусу
Занижена висота прикусу
Подовжені межі базису протезу

Чоловік 59-ти років скаржиться на утруднене пережовування їжі, болі в жувальних м'язах і у СНЩС. Пацієнт користується ПЗПП, які були виготовлені місяць тому. Об'єктивно: нижня третина обличчя подовжена, губи змикаються з напругою, дикція порушена. Яка помилка була допущена при виготовленні ПЗПП?

Завишена міжальвеолярна висота
Неправильно визначені межі протезів
Неправильно підібрані штучні зуби
Занижена міжальвеолярна висота
Зафіксована передня оклюзія

Чоловік 65-ти років звернувся зі скаргами на часті поломки верхнього повного знімного пластинкового протеза, виготовленого рік тому. Об'єктивно: верхньощелепні горби атрофовані, піднебіння плоске, торус значно виражений. У протезі торус не ізольований. Яка причина поломки протеза?

Відсутність ізоляції торусу в протезі
Піддатлива слизова оболонка твердого піднебіння
Атрофія альвеолярного відростка
Наявність торусу
Плоске піднебіння

Пацієнту 70-ти років з повною відсутністю зубів на обох щелепах та різко вираженою прогенією виготовляють повні знімні протези. Які штучні зуби не виставляються у протезах?

На верхній щелепі – другі премоляри
На верхній щелепі – другі моляри
На нижній щелепі – другі премоляри
На нижній щелепі – другі моляри
На нижній щелепі – перші премоляри

Чоловік 71-го року звернувся до стоматолога-ортопеда з приводу протезування. Під час огляду стоматолог виявив таку клінічну картину: слизова оболонка, яка вкриває альвеолярні відростки та піднебіння, стоншена й малопіддатлива. Для якого класу за Суппле характерна така клінічна картина?

Другий
Четвертий
Третій
Перший
–

Жінка 60-ти років скаржиться на біль у суглобовій ділянці та вухах, клацання зубів під час розмови. Повні знімні протези були виготовлені 2 тижні тому. Об'єктивно: носо-губні складки згладжені, жувальна група м'язів напружена. Якою буде тактика лікаря стоматолога-ортопеда?

Виготовлення нових протезів
Корекція оклюзійних контактів обох протезів
Виготовлення нового верхнього протеза
Корекція оклюзійної поверхні нижнього протеза
Корекція оклюзійної поверхні верхнього протеза

Пацієнту віком 57 років три дні тому було проведено фіксацію повного знімного пластинкового протеза на верхню щелепу. Чоловік скаржиться на різкий біль у ділянці перехідної складки зліва, що посилюється під час жувальних рухів. Об'єктивно: у ділянці відсутніх 25, 26, 27 зубів слизова оболонка перехідної складки гіперемована, болісна під час доторкання. Яка тактика лікаря у цьому разі?

Провести корекцію краю базису протеза у ділянці гіперемії
Виготовити новий частковий знімний пластинковий протез
Перебазування знімного протеза непрямим методом
Провести артикуляційну корекцію жувальної поверхні штучних зубів
Перебазування знімного протеза прямим методом

Пацієнт віком 67 років звернувся у клініку ортопедичної стоматології для протезування. Під час обстеження виявлено різку, рівномірну атрофію альвеолярного відростка верхньої щелепи. Укажіть тип атрофії беззубої верхньої щелепи у цього пацієнта:

Третій тип за Шредером
Перший тип за Шредером
Другий тип за Оксманом
Перший тип за Оксманом
Другий тип за Шредером

Чоловік 70-ти років звернулася в клініку ортопедичної стоматології зі скаргами на мацерацію в ділянці кутів рота. Об'єктивно: нижня третина обличчя вкорочена через повну відсутність зубів. Які маніпуляції повинен провести лікар для усунення даної патології?

Провести раціональне протезування з відновленням висоти прикусу
Проводити патогенетичне лікування мацерації в складках кута рота
Застосувати антисептичні мазі
Провести терапевтичне лікування
Визначити мікрофлору, що викликає запалення в складках кута рота

Чоловік віком 70 років з повною відсутністю зубів на нижній щелепі звернувся до лікаря-стоматолога для протезування. Під час обстеження виявлено незначну та рівномірну атрофію альвеолярного відростка нижньої щелепи, точки прикріплення м'язів і складок слизової оболонки розташовані біля основи альвеолярного відростка. Укажіть тип атрофії беззубої нижньої щелепи в цього пацієнта.

Перший тип за Келлером
Третій тип за Келлером
Другий тип за Келлером
Четвертий тип за Келлером
Другий тип за Оксманом

Пацієнт віком 63 роки звернувся до лікаря-стоматолога зі скаргами на болючість у ділянці перехідної складки верхньої щелепи під час користування повним знімним пластинковим протезом, який був виготовлений місяць тому. Об'єктивно спостерігається: на

перехідній складці у проекції премолярів праворуч виразка з набряклими краями та кровоточивим дном. Який найімовірніший діагноз?

Травматичний протетичний стоматит
Парниковий ефект
Алергічний стоматит
Токсичний хімічний стоматит
Токсичний бактеріальний стоматит

Пацієнт віком 72 роки звернувся до лікаря-стоматолога зі скаргами на недостатню фіксацію повного знімного протеза на верхній щелепі, виготовленого місяць тому. Об'єктивно спостерігається: край протеза в ділянці вуздечки верхньої щелепи вкорочений, замикальний клапан порушений. Що найдоцільніше зробити для поліпшення фіксації протеза?

Переробити протез
Корекцію та полірування країв базису протеза
Розширення країв базису протеза
Об'ємне моделювання базису протеза
Корекцію оклюзійної площини протеза

Під час огляду отриманого із зубо-технічної лабораторії готового повного знімного пластинкового протеза лікар-стоматолог виявив наявність характерного «мармурового» малюнка у вигляді білуватих розводів на поверхні та у товщі базисної пластмаси, з якої виготовлено протез. Яка ймовірна причина їх появи?

Недостатня кількість мономера в пластмасовому тісті під час пакування
Недостатній тиск на пластмасове тісто під час полімеризації
Порушення температурного режиму полімеризації
Недостатня кількість пластмасового тіста під час пакування
Недостатнє полірування протеза

Чоловік віком 71 рік звернувся до лікаря-стоматолога для протезування. Об'єктивно: слизова оболонка, що вкриває альвеолярні відростки та піднебіння, стоншена та малопіддатлива. Для якого класу за класифікацією Супле характерна ця клінічна картина?

Другого
Третього
–
Четвертого
Першого

Чоловіку віком 82 роки показано виготовлення повного знімного пластинкового протеза на нижню щелепу. Наявна незначна атрофія альвеолярного відростка. На етапі припасування індивідуальної ложки за методикою Гербста вона скидається під час доторкання кінчиком язика до лівої щоки при напівзакритому роті. Назвіть ділянку, на якій треба вкоротити край ложки.

На відстані 1 см від середньої лінії на під'язиковому краї ложки справа
Біля вуздечки язика
Уздовж щелепно-під'язикової лінії з лівого боку
Від ікла до ікла з вестибулярного боку
На відстані 1 см від середньої лінії на під'язиковому краї ложки зліва

Пацієнту 49-ти років виготовляється бюгельний протез для нижньої щелепи. Об'єктивно: зубна формула 44, 43, 42, 41, 31, 32, 33, 34, 35, інші зуби відсутні. Альвеолярний відросток в беззубих ділянках різко атрофований. Як покращити стабілізацію протеза?

Застосувати безперервний кламер

Збільшити розміри сідел
Зменшити розміри сідел
Збільшити ширину дуги
Зменшити ширину дуги

Пацієнт 46-ти років звернувся зі скаргами на болі в ділянці твердого піднебіння під час користуванням бюгельним протезом для верхньої щелепи. Об'єктивно: на слизовій оболонці твердого піднебіння в зоні розташування дуги бюгельного протезу виразковий пролежень. Яка найбільш ймовірна причинапояви виразки?

Щільне прилягання дуги до слизової оболонки
Помірна піддатливість слизової оболонки
Високий схил твердого піднебіння
Приймання твердої їжі
Постійне користування протезом

Жінка 48-ми років скаржиться на відсутність 38, 37, 36, 45, 46, 47, 48 зубів. 35, 44 інтактні, стійкі, коронки анатомічної форми, досить високі. Яку ортопедичну конструкцію найдоцільніше запропонувати пацієнтові?

Бюгельний протез
Знімний пластинковий протез
Мостоподібний протез
Мікропротез
Адгезивний мостоподібний протез

Пацієнтка 45-ти років звернулася з метою протезування. Об'єктивно: дефект зубного ряду I клас за Кеннеді, відсутні – 36, 37, 38, 46, 47, 48. Прикус фіксований. Коронки 35 та 45 низькі, з погано вираженою анатомічною формою, інтактні. Пацієнтці виготовляється бюгельний протез. Яка система фіксації бюгельного протезу найбільш доречна в даному випадку?

Телескопічна система фіксації
Атачмени
Кламер Роуча
Комбінований кламер Аккера-Роуча
Безперервний кламер

Пацієнт 50-ти років скаржиться на відсутність 37, 36, 45, 46, 47 зубів. 35, 38, 44, 48 інтактні, стійкі, коронки анатомічної форми, досить високі, відносно паралельні між собою. Межова лінія має типовий напрямок проходження по 35, 44 опорних зубах. Який фіксуючий елемент необхідно використати в бюгельному протезі з опорою на 35, 44?

Кламер Аккера
Кламер Роуча
Кламер Джексона
Телескопічну фіксацію
Гнутий дротяний кламер

Пацієнт 61-го року скаржиться на множинну втрату зубів. Об'єктивно: відсутні 48, 47, 46, 45, 44, 34, 35, 36, 37, 38 зуби. Альвеолярний відросток в ділянці відсутніх зубів нижньої щелепи має виражену атрофію в медіальній ділянці (III тип за А.Г. Ельбрехтом). Вкажіть, що необхідно включити в конструкцію протезу у даного пацієнта для зменшення зсуву вперед?

Безперервний кламер
Кламер Аккера
Розширити кордон базису
Виготовити комбінований базис

Телескопічні кламери

Пацієнт 45-ти років скаржиться на утруднене пережовування їжі. Об'єктивно: відсутні 48, 47, 46, 45, 35, 36, 37, 38. Зуби мають 1 ступінь патологічної рухомості. Яку конструкцію протеза раціональніше використати у даному випадку?

Бюгельний протез із опорно-утримуючими кламерами
Консольні мостоподібні протези
Частковий пластинковий протез
Телескопічний мостоподібний протез
Суцільнолиті мостоподібні протези

Пацієнт 48-ми років скаржиться на порушення функції жування, відсутність зубів на верхній щелепі зліва. З анамнезу було з'ясовано, що зуби втрачені внаслідок ускладненого карієсу на протязі 12 років. Об'єктивно: відсутні 24, 25, 26, 27, 28. Прикус – ортогнатичний. Пацієнту виготовляється бюгельний протез на верхню щелепу. Який вид кламеру потрібно застосувати на 23 зуб?

Кламер Роуча
Одноплечий кільцевий
Комбінований
Одноплечий кламер зворотної дії
Кламер Аккера

Пацієнт 45-ти років звернувся до клініки зі скаргами на відсутність зубів на нижній щелепі справа. Об'єктивно: відсутні 46, 45, 38, 48. 47 зуб рухливий (I ступінь), коронка 44 зуба зруйнована на 1/2. Яку ортопедичну конструкцію доцільно рекомендувати пацієнту з метою відновлення жувальної ефективності та профілактики перевантаження пародонта 47, 44 зубів?

Дуговий протез із кламерною фіксацією на 47, 44, 34 зуби
Паяний мостоподібний протез із опорою на 48, 44 зуби
Металокерамічний мостоподібний протез із опорою на 47, 46 зуби
Мостоподібний протез із однобічною опорою на 47 зуб
Малий сідлоподібний протез із кламерною фіксацією на 47, 44 зуби

Пацієнт 44-х років скаржиться на втрату зубів на нижній щелепі. Об'єктивно: відсутні 48, 47, 46, 45, 35, 36, 37. Зуби, що залишилися стійкі. Лікар прийняв рішення виготовити бюгельний протез. Виберіть вид кламерів, що забезпечують фіксацію і стабілізацію бюгельного протеза у даного пацієнта:

Система кламерів Нея
Утримуючий кламер
Пластмасовий кламер
Балкова система
Суглобове кріплення

Чоловік 53-х років скаржиться на утруднене жування їжі і косметичний дефект у зв'язку з втратою верхніх передніх зубів. Об'єктивно: зуби, що залишилися на верхній та нижній щелепі стійкі, інтактні, не конвергують, перкусія безболісна. Прикус ортогнатичний. Яка особливість конструкції дугового протезу у цьому випадку?

Дуговий протез з «розщепленою» або «Л-подібною» дугою
Звичайний дуговий протез з двома кламерами Аккера
Дуговий протез з коловою дугою
Дуговий протез з кламерами Джексона
Дуговий протез з телескопічною фіксацією

У пацієнта 47-ми років рухомість зубів 44, 43, 42, 41, 31, 32, 33 I-II ступеню; 47, 46, 45, 34, 35, 36, 37 відсутні, який протез можливо застосувати в даному випадку, щоб запобігти подальшому розвитку захворювання?

Бюгельний протез з багатоланковим кламером

Бюгельний протез з атачменами без багатоланкового кламеру

Мостоподібний консольний протез з опорою на 43, 42, 32 ,33 і проміжною частиною 45, 35

Мостоподібний протез з опорою на 44, 43, 42, 41, 31, 32, 33 і проміжною частиною 46, 45, 34, 35, 36

Пластмасовий частковий знімний протез

Пацієнту 42-х років виготовляється бюгельний протез для верхньої щелепи. Об'єктивно: зубна формула 18, 17, 13, 12, 11, 21, 22, 23, 24, 28. 28 зуб нахилений в бік щоки. Який тип кламера системи фірми НЕЯ слід використати?

П'ятий

Другий

Четвертий

Третій

Перший

Пацієнт 50-ти років звернулась з приводу протезування зубів. Об'єктивно: зубна формула 44, 43, 42, 41, 31, 32, 33, 34. Зуби інтактні, коронки високі, мають рухомість II ступені. Яку конструкцію зубного протеза краще застосувати?

Бюгельний протез з шинуючими елементами

Пластинковий протез з утримуючими кламерами

Знімний мостоподібний протез

Пластинковий протез з опорними кламерами

Пластинковий протез з опорно-утримуючими кламерами

Пацієнту 48-ми років виготовляється бюгельний протез для нижньої щелепи з опорно-утримуючими кламерами. На якій частині поверхні опорного зуба потрібно розташувати жорстку частину плеча кламера першого типу фірми НЕЯ?

Вище межової лінії

По анатомічному екватору зуба

Під анатомічним екватором зуба

По межовій лінії

Нижче межової лінії

Пацієнту виготовляється бюгельний протез для нижньої щелепи. Об'єктивно: зубна формула 31, 32, 33, 34, 41, 42, 43, 44. 44 має нахил в бік щоки. Який тип кламера системи фірми НЕЯ слід використати?

Четвертий

Перший

Другий

Третій

П'ятий

На клінічному етапі перевірки каркасу бюгельного протезу в порожнині рота виявлено нерівномірне відлягання дуги протезу від слизової оболонки твердого піднебіння та коміркового відростка в межах 0,8 см до контакту. Яким методом можливо усунути даний недолік?

Виготовити новий каркас бюгельного протезу

Вирівняти каркас при допомозі крампонних щипців

Вирівняти каркас при допомозі молоточка і наковальні

Розігріти метал при допомозі бензинового пальника та вирівняти притисканням на моделі

Вищевказаний недолік не потребує виправлення

Пацієнту 48-ми років виготовляється бюгельний протез на верхню щелепу. Об'єктивно: зубна формула 17, 16, 12, 11, 21, 22, 24, 28. 28 зуб нахилений в бік щоки. Межова лінія проходить високо на вестибулярній поверхні зуба і низько на піднебінні. Який тип кламеру системи Нея слід використовувати?

5

3

4

1

2

Пацієнт 43-х років скаржиться на часткову відсутність зубів, та рухомість зубів нижньої щелепи, що залишилися. Із анамнезу: зуби 47, 45, 44, 35, 36, 37 видалені 3 місяці тому. Зуби, що залишилися 1, 2 ступеня рухомість Яку ортопедичну конструкцію доцільно застосувати в даному випадку?

Бюгельний протез з шинуючими елементами

Мостоподібні протези

Малі сідлоподібні протези

Частковий знімний пластинковий протез

Знімна капова шина за Мареєм

Пацієнт 50-ти років скаржиться на утруднене пережовування їжі в зв'язку з відсутністю зубів на нижній щелепі в бічних ділянках. Об'єктивно: зуби, які залишилися на нижній щелепі 34, 33, 32, 31, 41, 42, 43 , інтактні, коронки високі, мають рухомість I-II ступеню. Яку конструкцію зубного протезу доцільно використати в даній клінічній ситуації?

Бюгельний протез з шинуючими елементами

Знімним пластинковий протез з утримуючими кламерами

Знімний мостоподібний протез

Знімний пластинковий протез з дентаальвеолярними кламерами

Знімний пластинковий протез з опорними кламерами

Пацієнту виготовляється бюгельний протез. При вивченні моделі щелепи в паралелометрі планується визначити глибину піднутріння опорних зубів. Який розмір вимірювальних стержнів слід застосувати з цією метою?

0.25, 0.5, 0.75

0.30, 0.55, 0.80

0.15, 0.40, 0.65

0.20, 0.45, 0.70

0.35, 0.60, 0.85

Пацієнт 50-ти років звернувся для протезування дефекту зубного ряду нижньої щелепи (I клас за Кеннеді). Наявні 33, 32, 31, 41, 42, 43 зуби з високими клінічними коронками, інтактні, рухливість I-II ступеня, дно порожнини рота достатньої глибини. Яка найбільш раціональна конструкція протеза?

Бюгельний протез з багатоланковим литим кламером і кігтеподібними відростками

Частковий пластинковий протез

Мостоподібний протез

Частковий знімний протез зі штампованим базисом

Знімна лита шина

Пацієнту 59-ти років, виготовляють бюгельний протез на нижню щелепу. При дослідженні гіпсової моделі у паралелометрі з якою метою використовують калібри?

Для визначення місця розміщення кінців утримуючих плеч кламерів на опорних зубах

Для визначення розміщення оклюзійної накладки

Для визначення діаметра опорного зуба

Для визначення загальної екваторної лінії

Для визначення розміщення тіла опорно-утримуючого кламера

У пацієнта 46-ти років частковий дефект зубного ряду н/щ в бічній ділянці, обмежений з обох боків зубами з I-II ст. рухомості. Яка ортопедична конструкція буде найбільш вдалою в даній клінічній ситуації?

Бюгельний протез із шинуючими елементами

Частковий знімний пластинковий протез

Штамповано-паяний мостоподібний протез

Суцільнолитий шинуючий МП мостоподібний протез

Суцільнолитий шинуючий МК мостоподібний протез

У пацієнта 57-ми років відсутні 47, 46, 45, 35, 36, 37, 38. Планується виготовлення бюгельного протезу. 48 зуб має нахил в язиковий бік та вперед. З язикового боку 48 зуба межова лінія має діагональну форму, з щічного – проходить низько на рівні ясеневого краю. Який тип кламера системи Нея слід застосувати?

Кламер V типу

Кламер IV типу (зворотної задньої дії)

Кламер III типу

Кламер I типу

Кламер II типу

Пацієнт 67-ми років звернувся зі скаргами на відсутність 34, 35, 36, 37, 45, 46 зубів. На ортопантомограмі у зубів, що залишились, резорбція альвеолярної частини в межах 1/3 висоти міжзубних перетинок. Яку конструкцію доцільно запропонувати пацієнту?

Бюгельний протез з елементами шинування

Мостовидні протези в ділянці жувальних зубів

Частковий знімний пластинчастийпротез

Ковпачкову шину

Шину Ван-Тіля

Пацієнту 64-х років виготовляється бюгельний протез на верхню щелепу при наявності дефекту зубного ряду 2-го класу за Кеннеді. Після проведеної паралелометрії встановлені типи межових ліній на опорних зубах. На 24 зубі межева лінія – 1 типу. Який тип кламера із системи Нея показаний пацієнту?

I тип

IV тип

II тип

III тип

V тип

Пацієнт 28-ми років звернувся до лікаря з приводу протезування. Об’єктивно: відсутні 14, 15, 16, 17 та 24, 25, 26, 27 зуби. Коронки 18, 13, 23, 28 зубів високі, екватори виражені. Яку конструкцію протеза найдоцільніше використати в цьому випадку?

Бюгельний протез

Металокерамічний протез з опорою на 23, 28 та 13, 18 зуби

Адгезивні мостоподібні протези

Штамповано-паяні мостоподібні протези
Частковий пластинковий протез

Пацієнт 58-ми років. Скарги на поломку кламерів, недостатню фіксацію бюгельного протеза на верхній щелепі. Об'єктивно: неправильно підготовлені опорні зуби під оклюзійні накладки, на 14 та 26 зубах зламані вестибулярні плечі опорно-утримуючих кламерів. Пацієнту показано:

Переробити протез
Провести реставрацію гнутими кламерами
Провести реставрацію самотверднучою пластмасою
Усунути оклюзійні накладки
Провести корекцію прикусу

У пацієнта 45-ти років односторонній кінцевий дефект зубного ряду н/щ, що закінчується 45 зубом,планується замістити бюгельним протезом. Де слід розмістити оклюзійну накладку, щоб попередити функціональне перевантаження 45 зуба?

У міжзубному проміжку між 44 та 45 зубами
У дистальній фісурі 44 зуба
У медіальній фісурі 44 зуба
У дистальній фісурі 45 зуба
Не має значення

Пацієнт 47-ми років скаржиться на втрату зубів на нижній щелепі. Об'єктивно: 48, 47, 46, 45, 35, 36, 37, 38 зуби відсутні. Зуби, що залишилися стійкі, однак екватор слабо виражений. 43, 44, 34 зуби нахилені вестибулярно. Які кламмера доцільно використовувати в конструкції бюгельного протезу у даного пацієнта?

Кламер Нея 4 типу
Кламер Нея 1 типу
Кламер Нея 2 типу
Кламер Нея 3 типу
Кламер Нея 5 типу

До клініки ортопедичної стоматології звернувся пацієнт 65-ти років зі скаргами на відсутність зубів у фронтальній ділянці на нижній щелепі, порушення функції жування, мови, естетичний дефект. Зуби видалені 1 рік тому з приводу захворювань пародонту. У порожнині рота: відсутні 31, 32, 41, 42, 43 зуби. 44, 45, 46 рухливі I-II ступеня, 34, 36, 37 рухливі I-II ступеня. Який вид протезування найбільш раціональний у цьому випадку?

Бюгельний протез з елементами шинування
Незнімний мостоподібний протез з опорою на 34, 33, 44, 45
Незнімний мостоподібний протез з опорою на 33, 34, 35,44, 45, 46
Зубні протези з використанням імплантатів
Частковий знімний протез з кламерною фіксацією на 37, 46 зуби

Після виготовлення бюгельного протезу на верхню щелепу оцінюється якість виготовленої конструкції. В межах яких значень повинна бути ширина дуги протезу?

5-8 мм
Не має значення
12-15 мм
10-12 мм
3-5 мм

Пацієнтці 47-ми років виготовляють бюгельний протез для нижньої щелепи. Об'єктивно: зуби інтактні, коронки високі. При перевірці каркаса протеза оцінюється ширина дуги. Яка оптимальна ширина дуги?

4,0-5,0 мм
0,5-1,0 мм
1,0-1,5 мм
1,5-2,0 мм
2,0-3,0 мм

Пацієнтці 47-ми років виготовляють бюгельний протез для верхньої щелепи. Об'єктивно: зубна формула: – 14131211/212223 – 28. Зуби інтактні, коронки високі. При перевірці каркаса протеза оцінюється розташування дуги до слизової оболонки. Який з перелічених показників найбільш правильний?

Відлягає на 0,5 мм
Прилягає до піднебіння
Відлягає на 0,2 мм
Відлягає на 0,4 мм
Відлягає на 1,0 мм

Пацієнтка 48-ми років. Користування верхньощелепним бюгельним протезом на еластичних атачменах не приносить комфорту, рухливість протеза під час пережовування їжі та артикуляції. Пацієнтка просить зробити нові протези з урахуванням вказаних недоліків. Клінічні коронки опорних зубів низькі. Яка система фіксації найбільш доцільна в даному випадку:

Телескопічна
Балкова
Замкова
Сідловидна
Кламерна

Пацієнту 47-ми років виготовляють бюгельний протез для нижньої щелепи. Об'єктивно: відсутні 47, 46, 45, 44, 34, 35, 36, 37, 38. Зуби інтактні, коронки високі. На етапі перевірки каркасу протеза оцінюється товщина дуги. Який з перелічених показників найбільш відповідає вимогам?

2,0-3,0 мм
1,5-2,0 мм
0,6-0,9 мм
1,0-1,4 мм
2,1-2,4 мм

Пацієнтка 40-ка років звернулась до клініки ортопедичної стоматології з метою протезування. Об'єктивно: відсутні 17, 16, 15, 14, 24, 25, 26, 27. Пацієнтці запропоновано бюгельний протез. Коронки 18, 13, 23, 28 зубів низькі з невиразним екватором. Який фіксуючий елемент доцільно використовувати?

Телескопічні кріплення
Опірно-утримуючі кламери
Утримуючі кламери
Атачмени
Балкові кріплення

Пацієнт 55-ти років звернувся з метою протезування. Об'єктивно: дефект зубного ряду 1 клас за Кеннеді, відсутні – 16, 17, 18, 26, 27, 28. Прикус фіксований. Коронки 15 та 25 низькі,

з погано вираженою анатомічною формою, інтактні. Пацієнту виготовляється бюгельний протез. Яка система фіксації бюгельного протезу найбільш доречна в даному випадку?

Телескопічна система фіксації
Замкова система (атачмени)
Кламер Роуча
Комбінований кламер Аккера-Роуча
Безперервний кламер

Пацієнтка 35-ти років звернулась в клініку ортопедичної стоматології з метою протезування. Об'єктивно: 18, 14, 13, 12, 11, 21, 22, 23, 24, 28. Коронки, що обмежують дефект, високі, стійкі. Для відновлення цілісності зубного ряду планується виготовлення суцільнолитого бюгельного протезу. Який вид механічного фіксатора доцільно застосувати?

Балкове кріплення
Опорно-утримуючі кламери
Утримуючі кламери
Телескопічне кріплення
Денто-альвеолярні кламери

Пацієнт 48-ми років звернувся у клініку ортопедичної стоматології з метою протезування. Під час обслідування виявлено відсутність 48, 47, 46, 35, 36, 37, 38 зубів; 45 та 34 зуби мають низькі клінічні коронки та не дуже виражений екватор. Планується виготовлення бюгельного протезу. Яка система фіксації найбільш доцільна?

Телескопічна конструкція
Двоплечий дротяний
Дротяний петлеподібний
П'ятого типу за системою Нея
Дротяний одноплечий

До клініки ортопедичної стоматології звернулась пацієнтка 56-ти років зі скаргами на біль під дугою бюгельного протезу. З анамнезу з'ясовано, що бюгельний протез було накладено за тиждень тому у іншому місті. Має місце механічна травма дугою бюгельного протезу слизової оболонки на піднебінному склепінні. На якій відстані повинна знаходитись дуга бюгельного протезу, щоб запобігти цьому ускладненні?

0,5 мм
2-3 мм
0,2-0,3 мм
1,5-2,0 мм
5-6 мм

Пацієнтці 45-ти років виготовлено бюгельний протез на верхню щелепу. Об'єктивно: зубна формула: 1716—131211/212223—28. Зуби інтактні, стійкі, коронки високі. При перевірці каркаса протеза для забезпечення високих функціональних цінностей оцінюється ширина розширеної дуги. Який з перелічених показників найбільш правильний?

2 см
0,5 см
1 см
4 см
5 см

Пацієнту 49-ти років виготовлено бюгельний протез на нижню щелепу. Об'єктивно: зубна формула: 48——43 42 41/31 32 33. Зуби інтактні, стійкі. Коронки високі. На клінічному етапі перевірки каркаса протеза оцінюється ширина дуги. Які з перелічених показників найбільш правильні?

4-5 мм
1-2 мм
0,5-1 мм
2-3 мм
7-8 мм

Пацієнту 49-ти років виготовлено бюгельний протез на нижню щелепу. Об'єктивно: зубна формула: 48——43 42 41/31 32 33. Зуби інтактні, стійкі. Коронки високі. На клінічному етапі перевірки каркаса протеза оцінюється товщина дуги. Які з перелічених показників найбільш правильні?

2-3 мм
1-2 мм
0,5-1 мм
0,3-0,5 мм
7-8 мм

Пацієнтка 45-ти років звернулася з метою протезування. Працює диктором на телебаченні. Об'єктивно: зубний ряд нижньої щелепи безперервний, на верхній щелепі кінцевий та включений дефекти в бічних ділянках. Зуби, що залишилися 18, 17, 13, 12, 11, 21, 22, 23, 24 стійкі . Які фіксуючі елементи бюгельного протезу слід застосувати з косметичною метою?

Атачмени і балкову систему
Телескопічні коронки
Кламери системи Нея
Кламери Джексона і Боніхарта
Дентаальвеоярні кламери

Пацієнту 63-х років планується виготовлення дугового протезу на верхню щелепу. Об'єктивно: 18, 17, 16, 15, 25, 26, 27 відсутні, блювотний рефлекс не виражений, торус середньої величини. На якій відстані від сліпих піднебінних ямок слід розташувати дугу щоб запобігти можливих незручностей користування протезом?

10-12 мм
23-25 мм
2-3 мм
4-8 мм
16-22 мм

Пацієнт скаржиться на біль на піднебінні при користуванні бюгельним протезом на верхню щелепу. При обстеженні виявлено, що дуга бюгельного протезу травмує піднебіння. Якою має бути відстань між дугою бюгельного протезу на верхню щелепу та піднебінням?

0,5-1 мм
0
2-2,5 мм
2,5-3 мм
3-3,5 мм

Пацієнт 45-ти років звернувся в клініку ортопедичної стоматології зі скаргами на неможливість користуватися бюгельним протезом на в/щ, який виготовлений 1 місяць тому, в результаті дуже близького розташування дуги до м'якого піднебіння. На якій відстані від лінії «А», повинна розташовуватися дуга бюгельного протеза?

10-12 мм
6-8 мм
15-20 мм

25-30 мм
2-4 мм

Пацієнтка 45-ти років звернулася з метою протезування. Об'єктивно: дефект зубного ряду III клас I підклас за Кеннеді, відсутні – 46, 45, 44, 34, 35, 36. Прикус фіксований. Коронки 47, 43, 33, 37 високі, з добре вираженою анатомічною формою, інтактні. Пацієнтці виготовляється бюгельний протез. Яка система фіксації бюгельного протезу найбільш доречна в даному випадку?

Балкова система Румпеля
Атачмени
Кламер Роуча
Безперервний кламер
Телескопічна система фіксації

Пацієнтка 38-ми років. Об'єктивно: відсутні 14, 15, 16, 17 та 24, 25, 26, 27 зуби. Запропоновано виготовити суцільнолитий дуговий протез. Коронки 18, 13, 23, 23, зубів низькі, екватори не виражені. Які фіксуючі елементи доцільно використати?

Телескопічні кріплення
Балкова система фіксації
Опорно-утримуючі кламери
Атачмени
Утримуючі кламери

Пацієнтці 47-ми років планується виготовити суцільнолитий бюгельний протез для нижньої щелепи з комбінованими кламерами. Якою відбитковою масою краще отримати робочий відбиток?

Стомальгін
Гіпс
Дентафоль
Дентол
Ортокор

Пацієнту 39-ти років потрібно виготовити бюгельний протез на нижню щелепу з фарфоровими зубами. Яким методом потрібно користуватись при заміні воску на пластмасу, щоб уникнути грату, що в свою чергу приведе до підвищення прикусу?

Методом ливарного пресування
Прямий метод компресійного пресування
Зворотний метод компресійного пресування
Комбінований метод компресійного пресування
У воді під тиском

Пацієнтці 45-ти років планують виготовити бюгельний протез для нижньої щелепи. Об'єктивно: зуби високі, стійкі. Альвеолярні відростки помірно атрофовані. Яку відбиткову масу краще використати?

Стомафлекс
Дентол-С
Репін
Стоматпласт-2
Дентафоль

Пацієнту віком 50 років планується виготовлення бюгельного протезу на верхню щелепу. Об'єктивно: зуби високі стійкі. Альвеолярні відростки добре виражені. Яку відбиткову масу краще використати?

Упін
Спідекс
Гіпс
Сіеласт-69
Репін

Пацієнту виготовляються бюгельні протези на обидві щелепи. Об'єктивно: часткова відсутність зубів, на верхній щелепі I клас за Кеннеді, на нижній щелепі III клас за Кеннеді. Слизова оболонка помірної підатливості, дно порожнини рота глибоке, піднебіння високе, верхньощелепні горби збережені. Які відбитки потрібно одержати у пацієнта?

Анатомічні робочі відбитки з двох щелеп
Робочий відбиток з нижньої щелепи і допоміжний верхньої щелепи
Робочий відбиток з верхньої щелепи і допоміжний з нижньої щелепи
Орієнтовні відбитки з двох щелеп
Функціональні відбитки з обох щелеп

Жінка 54-х років скаржиться на погану фіксацію бюгельного протеза на нижню щелепу, виготовленого місяць тому. Об'єктивно: бюгельний протез балансує на одній стороні. На якому етапі допущено помилку?

Перевірка каркасу дугового протезу
Отримання відбитків
Визначення центральної оклюзії
Відливання каркасу
Виготовлення кламерів

Чоловіку 54-х років згідно з показаннями потрібно виготовити бюгельний протез на нижню щелепу. Дефект зубного ряду – III клас за Кеннеді, 1 підклас. Особливість опорних зубів – різко виражений екватор. Який кламер системи Нея потрібно застосувати в цьому випадку?

Кламер № 1
Кламер № 5
Кламер № 3
Кламер № 4
Кламер № 2

Пацієнт 52-х років звернувся зі скаргами на відсутність 33, 34, 35, 44, 45, 46 зубів. На рентгенограмі резорбція альвеолярного відростка в межах 1/2 висоти міжзубних перетинок. Об'єктивно: треми, рухомість зубів II ступеню, гінгівіт. Яку конструкцію доцільно запропонувати пацієнту?

Дуговий протез з шинуючими елементами
Мостоподібні протези з опорою на імплантати
Металокерамічні мостоподібні протези
Знімний протез з телескопічною фіксацією
Знімний пластинковий протез

Пацієнт 53-х років звернувся з метою протезування. Після обгрунтування та вибору конструкції протезу згідно з показаннями призначений дуговий протез. Який відбитковий матеріал показаний при виготовленні вибраної конструкції?

Стомафлекс
Гіпс
Репін
Стенс
Стомальгін

У чоловіка віком 45 років при обстеженні ротової порожнини виявлено дефект зубного ряду верхньої щелепи 1 класу за Кеннеді. Згідно показанням вибрана конструкція бюгельного протезу в якому необхідно розмістити дугу в задній третині твердого піднебіння. На якій відстані від лінії «А» необхідно розташувати дугу протеза?

10-12 мм
15-20 мм
25-30 мм
3-4 мм
5-9 мм

Чоловік віком 67 років з двобічними дистально необмеженими дефектами зубного ряду верхньої щелепи скаржиться на провисання сідлоподібних частин дугового протезу під час жування в'язкої їжі. Які конструктивні зміни слід внести у протез для усунення названого недоліку?

Застосувати кіпмайдери
Виготовити кламери Боніхарта
Перенести дугу з задньої третини піднебіння у середню
Вкоротити довжину зубного ряду на 1/3
Виготовити дента-альвеолярні кламери

Пацієнтка віком 45 років звернулась до клініки ортопедичної стоматології з метою протезування. Об'єктивно: 18, 17, 16, 26, 27, 28 – відсутні. Екватор та фісури 15 та 25 не виражені. Вирішено виготовити бюгельний протез на верхню щелепу з опорою на 15 та 25 зуби після покриття їх бюгельними коронками. При препаруванні цих зубів на відміну від звичайних штампованих коронок що слід зробити?

Створити місце для оклюзійної накладки
Зняти куксу зуба на конус під кутом 15°
Створити уступ у пришийковій ділянці
Додатково зішліфувати тверді тканини на вестибулярній поверхні
Препарування провести зі збереженням вестибулярної поверхні

Пацієнту 44-х років у клініці ортопедичної стоматології виготовляється бюгельний протез на нижню шелепу. Виготовлення суцільнолитого каркасу планується на вогнетривкій моделі. З якого матеріалу, на Вашу думку, потрібно виготовити модель?

Силамін
Силаур
Супергіпс
Мармуровий гіпс
Маршаліт

Пацієнту 54-х років планується виготовлення бюгельного протеза на верхню шелепу з балковою фіксацією. За якої умови вона може бути застосована?

Високі клінічні коронки опорних зубів
Низькі клінічні коронки опорних зубів
Виражений екватор коронок опорних зубів
Глибоке піднутріння в ділянці опорних зубів
Конвергенція опорних зубів

Чоловіку віком 58 років виготовляється суцільнолитий дуговий протез. Знято відбитки, зафіксовано центральне співвідношення щелеп, отримано гіпсові моделі. Який етап має бути наступний?

Вивчення робочої моделі в паралелометрі
Нанесення малюнка каркасу дугового протеза на робочу модель

Моделювання каркасу дугового протеза із воску
Дублювання робочої моделі
Нанесення меж базису протеза

На етапі перевірки каркасу бюгельного протезу на верхню щелепу виявлено, що сідло віддалено від альвеолярного відростка на 5 мм. Яка відстань повинна бути між каркасом сідла бюгельного протезу та альвеолярним відростком щелепи?

Не менше 1,5 мм
Не менше 0,5 мм
Не менше 1 мм
Не менше 2,5 мм
Не менше 2,0 мм

Пацієнту 38-ми років виготовляється бюгельний протез на верхню щелепу. На етапі виготовлення металевого каркасу передбачається виготовлення вогнетривкої моделі. Яку масу можна використовувати для дублювання?

Гелін
Стомапласт
Стомальгін
Ортокор
Дентафоль

Жінка 54-х років після 3-х років користування бюгельними протезами помітила розхитаність опорних зубів, больові відчуття під час введення і виведення протезів. Кламерна фіксація та прилягання кламерів до опорних коронок дуже щільні. На рентгенограмі – розрідження кісткової тканини в ділянці опорних зубів, збільшення зубо-ясенних кишень. Який вид розташування кламерної фіксації найкраще попереджує розхитування зубів?

Площинний
Сагіттальний
Фронтальний
Точковий
Фронтосагітальний

Чоловік 42-х років з двобічним дистально-необмеженим дефектом зубного ряду нижньої щелеи скаржиться на скидання бюгельного протезу, який складається із опорно-утримуючих кламерів на 35, 45 зубах, дуги і базису зі штучними зубами, під час жування в’язкої їжі. Які конструктивні зміни потрібно внести в протез для усунення вказаного недоліку?

Виготовити кіпмайдер
Виготовити пілоти
Виготовити багатоланцюговий кламер
Виготовити відростки
Виготовити кламери Боніхарта

Жінка 47-ми років звернулась в клініку з метою протезування. Об’єктивно: на верхній щелепі всі зуби наявні, на нижній наявні 44, 43, 42, 41, 31, 32, 33, 34, 35. Опорні зуби стійкі, коронки їх мають виражену анатомічну форму. Планується виготовлення бюгельного протезу. Який тип кламеру бажано застосувати?

Опорно- утримуючий кламер 4 типу
Опорно- утримуючий кламер 2 типу
Опорно- утримуючий кламер 1 типу
Опорно- утримуючий кламер 3 типу
Опорно- утримуючий кламер 5 типу

Чоловік 49-ти років звернувся в клініку зі скаргами на часткову відсутність зубів, затруднене пережовування їжі. Об'єктивно: дефект зубного ряду I клас I підклас за Кенеді, відсутні 18, 17, 16, 15, 25, 27, 28. Прикус фіксований, 11, 12, 13, 14, 21, 22, 23, 24, 26 інтактні, високі з добре вираженою анатомічною формою, стійкі. Виберіть найбільш раціональну конструкцію протезів для даного пацієнта:

Бюгельні протези з опорно-утримуючими кламерами

Часткові знімні протези на 14 та 24 зуби

Мостовидні протези з опорою на з опорно-утримуючими кламерами на 13, 14, 24, 26 зуби

Незнімні шини-протези на всі зуби

Мостовидний протез з опорою на 24. 26 зуби, частковий знімний протез

У пацієнтки 40-ка років спостерігається часткова відсутність зубів. Об'єктивно: відсутні 35, 36, 38. 37 рухомий (2 ступінь). Яку конструкція ви пропонуєте в даному випадку?

Бюгельний протез

Шини Грозовського та Ельбрехта

Знімні шини з використанням кламерів системи Нея

Шина за Навотним

Шина Марея

У клініку ортопедичної стоматології звернувся чоловік 42-х років. Під час об'єктивного дослідження виявлено, що є усі показання до застосування бюгельної конструкції, однак має місце занадто високе прикріплення вуздечки язика. Не вище якої відстані від шийок зубів повинна знаходитись вуздечка?

1 см

0,8 мм

0,5 мм

0, 7 см

1,5 см

Пацієнту 52-х років виготовляється бюгельний протез. Об'єктивно: мають місце високі клінічні коронки зубів, що плануються під опору кламерної фіксації, нормальна слизова оболонка. Планується використання перекидних кламерів. Який відбитковий матеріал потрібно застосувати для зняття відбитку?

Stomaflex

Upeen

Альгеласт

Стомальгін

Гіпс

Пацієнту 48-ми років виготовляється протез на нижню щелепу. Об'єктивно: відсутні 48, 45, 44, 43, 35, 36, 37 зуби. 38 зуб має нахил в бік щоки. Межева лінія проходить високо на вестибулярній поверхні зуба і низько − на оральній. Який тип кламера системи Нея слід використати?

П'ятий

Третій

Перший

Другий

Четвертий

Чоловік 45-ти років скаржиться на часткову відсутність зубів на верхній щелепі. З анамнезу з'ясовано, що 13, 12, 11, 21, 22, 23 зуби втрачені внаслідок травми 3 місяці тому. Прикус ортогнатичний. 14, 15, 24, 25 зуби інтактні, нерухомі з високими клінічними

коронками. Яку конструкцію протеза краще запропонувати пацієнту, враховуючи те, що він викладач?

Бюгельний протез з фіксацією на атачменах
Металокерамічний мостоподібний протез
Частковий знімний протез на верхню щелепу
Порцелянові коронки, фіксовані на імплантатах
Пластмасовий мостоподібний протез

Пацієнтці 45-ти років виготовлено бюгельний протез на верхню щелепу. Об'єктивно: зубна формула 1716—131211/212223—28. Зуби інтактні, стійкі, коронки високі. При перевірці каркаса протеза для забезпечення високих функціональних цінностей оцінюється товщина розширеної дуги. Який з перелічених показників найбільш правильний?

0,6-0,7 мм
0,1-0,2 мм
0,2-0,3 мм
0,4-0,5 мм
1 см

Чоловіку 67-ми років виготовляється бюгельний протез на верхню щелепу. Об'єктивно: зубна формула 14, 13, 12, 11, 21, 22, 23, 24, 25. Клінічні коронки 14, 25 зубів стійкі. На рентгенограмі зміни в періапікальних тканинах відсутні. При вивченні моделі в паралелометрі виявлено незначний щічний нахил опорних зубів. Які опорно-утримуючі кламери найбільш доцільно, на Вашу думку застосувати в даній ситуації?

Кламер 4 типу за Неєм
Кламер 3 типу за Неєм
Кламер 2 типу за Неєм
Кламер 1 типу за Неєм
Кламер 5 типу за Неєм

Пацієнт скаржиться на утруднене вживання їжі у зв'язку з відсутністю зубів на нижній щелепі, естетичний дефект. Об'єктивно: присутні 46, 43, 32, 33, 37 Зуби стійкі, корені не оголені, 46, 37 зуби мають низькі клінічні коронки, горби і екватор не виражені. Яка конструкція протеза найбільш раціональна у даному випадку?

Дуговий з телескопічними коронками
ЧЗПП
Дуговий з опорно-утримуючими кламерами
Штамповано-паяний мостоподібний
Піднебінна пластинки з вестибулярною дугою

Чоловік 63-х років скаржиться на часткову відсутність зубів на верхній щелепі, утруднене жування, гугнявість. Об'єктивно: відсутні 18, 16, 15, 11, 23, 28, 35, 38, 48, 47 зуби, післяопераційний серединний дефект твердого піднебіння. Прийняте рішення виготовити бюгельний протез із обтуруючою частиною. На якій частині бюгельного протезу доцільніше розташувати обтуруючу частину?

Дуга бюгельного протезу
Сітка бюгельного протезу
Штучні зуби
Базис бюгельного протезу
Кламери

У пацієнтки 54-х років дефект зубного ряду верхньої щелепи I клас за Кеннеді з відсутністю молярів з обох боків зубного ряду. Який вид опорно-утримуючого кламера

доцільно застосувати в цьому випадку для запобігання дистального зміщення сідлоподібних частин бюгельного протеза?

Зворотньої дії
Дентоальвеолярнний
Роуча
Комбінований кламер
Аккера

У пацієнта 57-ми років дефект зубного ряду нижньої щелепи (III клас I підклас за Кеннеді) зі значною атрофією кісткової тканини беззубих ділянок альвеолярних відростків. Який елемент доцільно використати у цьому випадку для фіксації бюгельного протеза?

Міжзубну балку
Оклюзійну накладку
Багатоланковий кламер
Ресорне відгалуження
Дентоальвеолярнний кламер

Пацієнт 51-го року скаржиться на утруднене пережовування їжі у зв'язку з відсутністю бічних зубів на нижній щелепі. Об'єктивно: відсутні 48, 47, 46, 35, 36, 37 зуби, інші зуби інтактні, слизова оболонка без патологічних змін. Яка рекомендована конструкція зубного протеза?

Бюгепьний протез
Консольні протези з опорою на 34 і 45 зуби
Пластмасова шина
Малі сідлоподібні протези (правий і лівий) з фіксацією на телескопічних коронках 34, 45 зубів
Шинування зубів нижньої щелепи системою Ribbond та проведення жувальних проб

Пацієнтка 47-ми років, вчителька, скаржиться на значний дискомфорт, підвищений блювотний рефлекс, значне порушення мови після протезування частковим знімним пластинковим протезом. Об'єктивно: на верхній щелепі відсутні 13, 12, 11, 21, 22 зуби, зубні ряди звужені, макроглосія, слизова оболонка протезного ложа без патологічних змін, наявний пластинковий пластмасовий протез фіксується добре. Які дії лікаря?

Виготовити бюгельний протез
Вкоротити край протеза
Вкоротити штучні зуби у протезі
Провести перебазування протеза
Рекомендувати консультацію у логопеда

Пацієнту 48-ми років рекомендовано виготовлення дугового протезу на нижню щелепу. Відсутні: 48, 47, 46, 36, 37, 38. Опорні 45 та 35 мають лінгвальний нахил. Який тип кламера за системою Нея рекомендовано використовувати в цій клінічній ситуації?

III тип
II тип
IV тип, підтип Б
V тип
IV тип, підтип А

Чоловік звернувся в клініку з приводу протезування. Об'єктивно: відсутні 14, 15, 16 зуби. Яку ортопедичну конструкцію найбільш доцільно застосувати?

Бюгельний протез
Мостоподібний протез
Протез з пропілену

Знімний пластинковий протез
Адгезивний протез

Пацієнту планується ортопедичне лікування. Об'єктивно: наявні зуби 14, 13, 12, 21, 22, 23, 35, 34, 31, 41, 43, 44. Усі I-II ст. рухомості, інтактні, атрофія альвеолярного відростку. Оберіть раціональну конструкцію протезів:

Бюгельні протези на верхню і нижню щелепу
Незнімні протези фіксовані на імплантатах
Консольні протези
Часткові знімні пластинкові протези
Металокерамічі коронки та бюгельні протези з замковою фіксацією

Пацієнту 56-ти років показано виготовлення дугового протезу на верхню щелепу. Об'єктивно: відсутні. 15, 16, 17, 18, 25, 26, 27, 28. Які конструктивні особливості протезу в даному випадку?

Використання кіпмайдерів
Збільшення оклюзійною поверхні штучних зубів
Зменшення кількості опорно-утримуючих елементів
Використання жорстких опорно-утримуючих елементів
Перенесення дуги протезу в пердню третину піднебіння

Пацієнту 48-ми років виготовляється бюгельний протез на нижню щелепу. Дефект зубного ряду нижньої щелепи II клас II підклас за Кеннеді. 38 зуб має нахил в бік дефекту. Який тип кламера системи Нея слід використати на 38?

П'ятий
Третій
Другий
Перший
Четвертий

У пацієнта 58-ми років під час обстеження виявлено високе прікріплення вуздечки язика. Показано виготовлення дугового протезу на нижню щелепу. Яка тактика лікаря?

Моделювання дуги з вестибулрного боку альвеолярного відростка
Відмова від даної конструкції
Моделювання дуги на відстані 3 мм від слизової оболонки альвеолярного відростка
Проведення пластики вуздечки язика
Покриття дуги протеза еластичною пластмасою

Жінка 52-х років звернулася з метою протезування. Об'єктивно: 00 17 00 00 00 13 12 11 21 22 23 24 00 00, 27 00. Зуби стійкі, правильної анатомічної форми. Запропоновано бюгельний протез з кламерною фіксацією (кламери Аккера). Вкажіть найбільш сприятливе місце розташування оклюзійної накладки:

Перпендикулярно до повздовжньої осі зубу
Під кутом 20°
Під кутом 30°
Під кутом 50°
Під кутом 45°

Чоловік 58-ми років звернувся з метою виготовлення протезу на верхню щелепу. Об'єктивно: 18 17 00 00 14 13 12 11 21 22 23 24 00 00 00. На опорні 14 і 24 зуби за клінічними показаннями будуть виготовлені бюгельні штучні коронки. Вкажіть відмінність даних коронок:

Екватор моделюється з оральної і вестибулярної сторони

Моделюється виражений екватор з вестибулярної сторони
Екватор моделюється лише з оральної сторони
Екватор взагалі не моделюється
Моделюється виражений екватор з оральної сторони

Чоловіку 43-х років планується виготовлення бюгельного протеза на верхню щелепу. Об'єктивно: відсутність 16, 15, 27, 26, 25. Зуби, що залишились: 18, 14, 13, 12, 11, 21, 22, 23, 24, 28 стійкі, клінічні коронки високі, 18, 14 та 24, 28 пломбовані. Перкусія безболісна. Екватори не дуже добре виражені. Виберіть елементи фіксації, які найбільш доцільно застосовувати уданому випадку?

Балкова система
Утримуючі кламери
Телескопічні коронки
Опорні кламери
Магнітні фіксатори

Пацієнту 45-ти років виготовляють дуговий протез на нижню щелепу. Об'єктивно: відсутні 35, 36, 38, 44, 45, 46, 47, 48. Для опори планується використати на ряду з іншими і 37 зуб. Який кламер доцільно використати в даній клінічній ситуації?

Кламер V типу системи Нея
Кламер III типу системи Нея
Кламер Джексона
Кламер IV типу системи Нея
–

Пацієнту 43-х років планується виготовлення бюгельного протезу на нижню щелепу. Об'єктивно: 48, 47, 46, 45, 35, 36, 37, 38 зуби. Альвеолярний відросток I типу за Ельбрехтом. Ступінь піддатливості слизової оболонки III клас за Супплє. З метою запобігання розхитування опорних зубів до яких клініко-лабораторних заходів слід звернутися?

Скорочення довжини зубного ряду на 1/3, збільшення кількості опорних зубів, компресійний відбиток
Відлити каркас дугового протезу на вогнетривкій моделі, диференційований відбиток, застосування кламерів IV типу
Відбиток з довільним тиском, неметалеві подрібнювані навантаження, жорстке з'єднання кламерів
Вестибулярне розташування дуги протеза, металеві подрібнювані навантаження, розвантажуючий відбиток
Розвантажуючий відбиток, кламери Роуча, двошаровий базис

Жінка 36-ти років звернулася з метою протезування. Об'єктивно: відсутні 18, 17, 16, 15, 25, 26, 27, 28, 38, 48 зуби; ортогнатичне співвідношення щелеп, слизова оболонка без видимих патологічних змін. Зуби на нижній щелепі, стійкі, інтактні, з добре вираженим екватором та фісурами. 14 зуб змінений в кольорі після депульпування. Пацієнтка ставить високі естетичні вимоги. Яка ортопедична конструкція показана?

Бюгельний протез на замкових кріпленнях
Бюгельний протез із литими кламерами
Бюгельний протез із телескопічною системою фіксації
Пластинковий протез
Бюгепьний протез із гнутими кламерами

Чоловік 48-ми років звернувся з метою протезування. Об'єктивно: відсутні 34, 35, 36, 37, 45, 46, 47 зуби; прикус ортогнатичне співвідношення щелеп, слизова оболонка без

патологічних змін. Зуби, що залишилися на нижній щелепі, стійкі, інтактні, з добре вираженим екватором та фісурами. Яка ортопедична конструкція показана?

Бюгельний протез з литими кламерами
Бюгельний протез з телескопічною системою фіксації
Незнімні металопластмасові протези
Частковий пластинковий протез
Незнімні металокерамічні протези

У пацієнта 37-ми років в наслідок ускладненого карієсу відсутні 18, 17, 16, 23, 25 зуби. Опорні зуби інтактні. Рекомендовано виготовлення бюгельного протезу. Який дефект зубного ряду за класифікацією Кеннеді у пацієнта:

II клас II підклас
IV клас
III клас II підклас
I клас II підклас
III клас I підклас

Пацієнтові 39-ти років виготовляється бюгельний протез. Після зняття відбитка і проведення паралелометрії та дублювання техніку необхідно відмоделювати каркас протеза на моделі. З якого матеріалу повинна бути виготовлена модель?

Силамін
Вулканіт
Супергіпс
Корунд
Гіпс

Чоловік 40-ка років звернувся в клініку ортопедичної стоматології зі скаргами на появу почервоніння і кровоточивості в ділянці ясен і губ. З анамнезу: пів роки тому виготовлений бюгельний протез на нижню щелепу, корекція протеза проводилася тричі. Об'єктивно: обмежена виразка на альвеолярній частині нижньої щелепи, овальної форми з підритими краями і великою кількістю свіжих новоутворень, що легко кровоточать, нагадують ягоди соковитої малини. Який попередній діагноз?

Туберкульозний вовчак
Гострий герпетичний стоматит
Декубітальна виразка
Багатоформена ексудативна еритема
Сифіліс

Пацієнт 62-х років звернувся зі скаргами на сильне печіння слизової оболонки під протезом, печіння губ і язика, сухість слизової оболонки. З'явилися головні болі, порушення сну, розлад ШКТ. З анамнезу: тиждень тому був виготовлений дуговий протез на нижню щелепу. Об'єктивно: гіперемія і набряк слизової оболонки під протезом, сухість слизової оболонки порожнини рота. Язик гіперемований, сухий. Сосочки язика згладжені, атрофовані. У біохімічному аналізі крові: підвищена активність ферментів. Назвіть найбільш вірогідний попередній діагноз пацієнта:

Токсико-хімічний стоматит
Гальваноз
Запалення язикового нерву (глосит)
Глоссоденія
Кандидоз ротової порожнини

Чоловік скаржиться на утруднене вживання їжі, естетичний дефект у зв'язку з відсутністю зубів на нижній щелепі. Об'єктивно: присутні 46, 43, 32, 33, 37. Зуби стійкі,

корені не оголені. 46, 37 мають низькі клінічні коронки, горби і екватор не виражені. Яка конструкція найбільш раціональна в даному випадку?

Дуговий протез з телескопічними коронками
Дуговий протез з опорно-утримуючими кламерами
Штамповано-паяний мостоподібний протез
ЧЗПП
Піднебінна пластинка з вестибулярною дугою

Жінці 37-ми років планується виготовити бюгельный протез на нижню щелепу. У анамнезі відмічена висока чутливість до хрому. Об'єктивно: відсутні 38, 36, 35, 45, 46, 47, 48. Зуби, що залишились, стійкі, інтактні, високі коронки з вираженим екватором. Слизова оболонка без патологічних змін. Який матеріал краще використати для каркасу бюгельного протезу?

Сплав золота 750-ої проби
СПС
КХС
ХНС
Сплав золота 900-ої проби

Чоловіку 39-ти років планується виготовити бюгельный протез на нижню щелепу. Об'єктивно: відсутні 38, 36, 35, 45, 46, 47, 48. Зуби, що залишились, стійкі, інтактні, високі коронки з вираженим екватором. Слизова оболонка без патологічних змін. Альвеолярний відросток помірно атрофований. Який відбитковий матеріал краще використовувати?

Спідекс
Ортокор
Дентафоль
Репін
Карбопласт

Чоловік 52-х років скаржиться на ускладнене пережовування їжі у зв'язку з частковою відсутністю зубів на нижній щелепі. Відсутні: 37, 36, 35, 34, 43, 44, 45, 46, 48. 47 та 38 зуби нахилені в язичний бік. Який опорно-утримуючий кламер доцільно застосувати в даному випадку?

Кільцевий кламер
Кламер Аккера
Кламер Бонвіля
Кламер Роуча
Кламер Джексона

В клініку ортопедичної стоматології звернувся чоловік 47-ми років зі скаргами на часткову відсутність зубів на верхній щелепі. Об'єктивно: 16, 15, 14, 25, 26, 27 – відсутні. 18, 17, 13, 12, 11, 21, 22, 23, 24, 28 – II ступінь рухливості, в ділянці дефекту значна атрофія альвеолярного відростка, слизова оболонка без видимих патологічних змін. Виберіть конструкцію протеза?

Бюгельний протез
Мостоподібний консольний протез
Мостоподібний протез
Частковий пластинковий протез
Імплантанти

Чоловік 38-ми років звернувся до клініки ортопедичної стоматології зі скаргами на часткову відсутність зубів на верхній щелепі в бокових ділянках, ускладнене пережовування їжі. Об'єктивно: на верхній щелепі наявні 17, 14, 13, 12, 11, 21, 22, 27. Зуби стійкі, інтактні.

Пацієнтові показано виготовлення бюгельного протезу на верхню щелепу. Виберіть які кламера слід застосовувати на зуби 17, 27?

Кільцевий
Аккера
Бонвіля
Свенсена
Роуча

В клініку ортопедичної стоматології звернувся чоловік 30-ти років з метою протезування. В анамнезі – епілепсія. Об'єктивно: відсутні 48, 47, 35, 36. Зуби, що залишилися, інтактні. Прикус ортогнатичний. Який вид зубного протеза необхідно запропонувати пацієнту?

Бюгельний протез на нижню щелепу
Пластмасовий мостоподібний протез
Незнімний металевий мостоподібний протез з опорою на 34 і 37
Адгезивний мостоподібний протез
Частковий знімний пластинковий протез на нижню щелепу

Пацієнту 45-ти років після комплексного обстеження в клініці ортопедичної стоматології запропоновано виготовлення бюгельного протеза. Складений план лікування, отриманні відбитки. Який наступний лабораторний етап?

Відливання моделей та проведення паралелометрії
Виготовлення опорних коронок
Креслення меж бюгельного протезу
Дублювання моделі
Підготовка до дублювання моделі

Пацієнт 30-ти років скаржиться на порушення жування, внаслідок відсутності бічних зубів на нижній щелепі. Об'єктивно: відсутні 35, 36, 38, 45, 46, 47,48. Зуби, що залишилися, стійкі. Екватор слабо виражений. При проведенні паралелометрії межова лінія з вестибулярної поверхні розміщується різко діагонально. Який вид кламера вибрати?

Кламер зворотньої дії
Кламер Бонвіля
Кламер Джексона
Кламер Аккера
Кламер Роуча

Пацієнтка віком 48 років скаржиться на порушення жування через втрату зубів. Об'єктивно: наявні 33, 32, 31, 41, 42, 43 зуби мають високі коронки та рухомість I-II ступеня. Вирішено виготовити бюгельний протез-шину. Який вид кламерів забезпечить шинувальні властивості цієї конструкції?

Багатоланковий
Утримуючий
Опорний
Зубо-альвеолярний
Вестибулярний

Пацієнту з частковою відсутністю зубів, I клас за Кеннеді, виготовляється бюгельний протез із кламерною фіксацією. Проведено зняття відбитків, відлито моделі, визначено та зафіксовано центральне співвідношення щелеп. Який лабораторний етап має бути наступним?

Вивчення робочої моделі в паралелометрі
Отримання вогнетривкої моделі

Встановлення ливникової системи
Дублювання моделі
Розкреслення каркасу протеза

Пацієнту віком 54 роки планується виготовлення бюгельного протеза для верхньої щелепи. Робочий відбиток знято силіконовим, а допоміжний – альгінатним відбитковим матеріалом. Скільки моделей треба відлити для виготовлення одного бюгельного протеза?

Дві робочі і одну допоміжну
Дві робочі та дві допоміжні
Одну робочу модель
Одну робочу і одну допоміжну
Одну робочу і дві допоміжні

Пацієнту віком 58 років з дефектом нижнього зубного ряду лікар-стоматолог виготовляє бюгельний протез. Під час планування конструкції кламерів їх жорсткі елементи розташували в зоні між оклюзійною поверхнею та межовою лінією опорного зуба. У якій зоні має розмішуватися опорна частина опорно-утримувального кламера?

Оклюзійній
Ретенційній
Клапанній
Нейтральній
Гінгівальній

Пацієнт віком 65 років скаржиться на погану фіксацію бюгельного протеза на нижній щелепі, виготовленого місяць тому. Об’єктивно спостерігається: збережені 33, 32, 31, 41, 42, 43, 46 зуби, протез балансує під час натискання на один із боків. На якому етапі виготовлення бюгельного протеза припустилися помилки?

Відливання каркаса
Моделювання кламерів
Отримання відбитків
Визначення центральної оклюзії
Проведення паралелометрії

Чоловік віком 49 років звернувся до лікаря-стоматолога для протезування. Об’єктивно спостерігається: на нижній щелепі відсутні 46, 45, 44, 34, 35, 36 зуби. Решта зубів нижньої щелепи інтактні, стійкі, без нахилу, із добре вираженим екватором. Рекомендовано виготовлення бюгельного протеза на нижню щелепу. Який кламер показано для застосування на опорні 47 та 37 зуби в цьому разі?

Аккера
Бонвіля
Кільцевий
Зворотної дії
Роуча

Чоловік 45-ти років, викладач, скаржиться на значну рухомість зубів, біль в яснах на нижній щелепі у фронтальній ділянці. Планується видалення фронтальних зубів н/щ. Який вид протезування слід запропонувати пацієнту?

Безпосереднє
Тимчасове
Раннє
Віддалене
Постійне

Пацієнт 42-х років, за професією вчитель, звернувся з приводу протезування зубів. Об'єктивно: передні зуби верхньої щелепи мають рухомість III ступеня. Планується виготовлення безпосереднього протеза. В який термін накладають безпосередні протези?

Після видалення зубів
Через 1 день
Через 2 дні
Через 3 дні
Більше 4 днів

Пацієнт 48-ми років звернувся в клініку ортопедичної стоматології з попереднім діагнозом: парафункція жувальних м'язів з метою шинування зубів. Об'єктивно: зуби на верхній щелепі збережені, а на нижній щелепі видалені моляри справа та зліва. Відмічається первинний травматичний синдром. Яка з вказаних шин найсприятливіша?

Знімна шина з пластмасовими зубами
Знімна шина з композитними зубами
Бюгельний протез з литими накладками
Знімна шина з фарфоровими зубами
Консольний протез

Чоловік 60-ти років звернувся до стоматолога з приводу порушення жування в наслідок болю в ділянці бічних зубів нижньої щелепи. Три місяці тому проведено лікування з приводу хронічного артриту лівого СНЩС. Об'єктивно: обличчя симетричне. Рот відкриває в повному обсязі. Зубна формула: відсутні 35, 36 46, 47, 48. Рухливість 45, 44, 34, 37, 38 – III ступеня. Корені оголені на 2/3. яка повинна бути тактика лікаря-ортопеда у даній ситуації?

Після видалення рухливих зубів провести раціональне протезування
Шинувати зубний ряд капою Ельбрехта після видалення рухливих зубів
Виконати шинування рухливих зубів з'єднаними коронками
Підвищити висоту прикусу за допомогою знімної пластмасової капи
Виконати вибіркове пришліфування зубів

Пацієнт 27-ми років скаржиться на рухомість зубів верхньої і нижньої щелеп. Об'єктивно: зубні ряди безперервні. Визначається характер змикання зубів у центральній оклюзії. Який із перелічених методів обстеження слід використати?

Аналіз діагностичних моделей щелеп
Гнатодинамометрія
Мастикаціографія
Рентгенографія
Електроміографія

У чоловіка 58-ми років віялоподібне розходження передніх зубів верхньої щелепи. Який відбитковий матеріал краще використати для отримання відбитка?

Стомальгін
Гіпс
Стенс
Ортокор
Репін

У пацієнта 62-х років встановлено діагноз хронічний генералізований пародонтит середньої форми важкості з наявними передчасними контактами зубів-антагоністів. Який метод лікування необхідно використати в першу чергу?

Метод вибіркового пришліфовування зубів
Використати тимчасові шини
Провести раціональне протезування

Використати постійні шинуючі протези
Виготовити шину Ельбрехта

Жінка 39-ти років звернулась зі скаргами на рухомість зубів нижньої щелепи. Об'єктивно: зубна формула: 17, 16, 15, 14, 13, 12, 11, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 47, 46, 45, 44, 43, 42, 41, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37. Зуби інтактні, коронки високі. Навколо 42, 41, 31, 32 зубів ясеневі кармани, рухомість I та II ступенів. Для іммобілізації рухомих зубів виготовлена ковпачкова шина з фіксуючими коронками на 43, 33 зуби. Яку стабілізацію зубів дозволяє провести дана шина?

Фронтальна
Парасагітальна
Фронто-сагітальна
Сагітальна
Колова

Пацієнт 35-ти років звернувся в клініку ортопедичної стоматології зі скаргами на рухливість зубів на нижній щелепі. Який вид стабілізації зубного ряду показаний у даному випадку?

По дузі
Сагітальна
Фронтальна
Парасагітальна
Фронто-сагітальна

Жінка 43-х років звернулася зі скаргами на рухомість зубів нижньої щелепи. Об'єктивно: зубний ряд інтактний. Рухомість зубів I-II ступеня. Планується іммобілізація зубів єдиною для всього зубного ряду знімною шиною. Яку стабілізацію зубів дозволить провести дана шина?

Кругову
Передню
Передньо-бічну
Сагітальну
Поперечну

Пацієнт 41-го року скаржиться на рухомість зубів верхньої щелепи. Об'єктивно: зуби мають I-II ступінь рухомості. Який вид стабілізації зубних рядів необхідно застосувати?

Стабілізація по дузі
Фронтальна стабілізація
Сагітальна стабілізація
Парасагітальна стабілізація
Фронто-сагітальна стабілізація

У клініку звернувся пацієнт 45-ти років з метою протезування незнімними мостоподібними протезами. Встановлено попередній діагноз генералізований пародонтит. Який додатковий метод обстеження вирішить остаточно питання застосування зубів для опори під мостоподібний протез?

Рентгенологічне дослідження
Перкусія
Проба Шиллера-Писарєва
Мастікаціограма
Електроміограма

Пацієнт 39-ти років звернувся в ортопедичне відділення стоматологічної поліклініки зі скаргами на рухомість зубів верхньої та нижньої щелеп. Об'єктивно: прикус ортогнатичний. Зубний ряд безперервний. При обстеженні порожнини рота зуби мають патологічну рухомість I-II ст. Стан маргінального пародонту задовільний. Який вид стабілізації зубних рядів необхідно застосувати у даному випадку?

По дузі
Сагітальна
Фронтосагітальна
Парасагітальна
Сагітальна

Пацієнт 39-ти років вперше звернувся до стоматолога зі скаргами на рухомість зубів, оголення коренів, гіперестезію, втрату міжзубних контактів, запалення ясеневого краю. За даними клінічного обстеження та рентгендіагностики складена одонтопародонтограма, визначена силова перевага верхньої щелепи над нижньою. Методом оклюзографії виявлені пункти надмірного тиску на фронтальні зуби. Яка першочергова тактика лікаря?

Вибіркове зішліфовування і тимчасове шинування
Ортодонтичне лікування
Зняття зубних нашарувань
Постійне незнімне шинування
Постійне знімне шинування

У пацієнта 30-ти років прогресуюча рухомість зубів, оголення коренів, значні зубні нашарування, набряк та кровоточивість ясен. Біохімічний показник вмісту глюкози у крові 6,55 ммоль/л. Рентгенологічно остеопороз верхівок міжальвеолярних перетинок без зменшення їх висоти. Яка першочергова тактика лікаря?

Консультація лікаря-ендокринолога
Призначення протизапальної терапії
Дослідження ясеневої рідини
Тимчасове шинування
Постійне шинування

У чоловіка 53-х років з генералізованим пародонтитом в клініці ортопедичної стоматології планують незнімні шини на в/щ і н/щ із стабілізацією зубних рядів по дузі. Які з контрфорсів в/щ матимуть функціональне значення у розподілі жувального тиску?

Лобово-носовий, виличний, крилопіднебінний, піднебінний
Лобово-носовий, виличний, крилопіднебінний
Виличний, крилоподібний, піднебінний
Лобово-носовий, крилоподібний, піднебінний
Лобово-носовий, виличний, піднебінний

Пацієнту 39-ти років з генералізованим пародонтитом II ступеня при плануванні шинуючих конструкцій в клініці ортопедичної стоматології проводять дослідження витривалості пародонту до навантаження гнатодинамометром. Які анатомо-функціональні дані отримують при цьому методі?

Жувальний тиск
Жувальну силу
Підатливість періодонту
Тонус жувальних м'язів
Жувальну ефективність

При стоматологічному огляді пацієнта виявлено: зміщення передньої групи зубів, супраоклюзійне положення одного з різців з різною степеню ротації. Для яких захворювань даний симптом є патогноматичним?

Пародонтозу, пародонтиту
Гострий пульпіт
При загострені захворювань тканин періодонту
При дефектах зубних рядів
При загостренні хронічного періодонтиту

Пацієнт В., 52-х років, звернувся у клініку ортопедичної стоматології зі скаргами на рухомість зубів верхньої щелепи та відсутність 46, 45, 35 та 36 зубів. Діагностовано хронічний генералізований пародонтит середньої важкості на верхній щелепі, патологічна рухомість зубів I-II ступеня. Якому виду стабілізації слід віддати перевагу при виготовленні постійного шинуючого протеза?

Стабілізація по дузі
Сагітальна стабілізація
Фронтальна стабілізація
Парасагітальна стабілізація
Фронто-сагітальна стабілізація

Пацієнт 43-х років скаржиться на кровотечу з ясен, болі в яснах довкола окремих зубів, кровотечу під час чищення зубів. Встановлено діагноз: локалізований пародонтит. За допомогою оклюзограми визначено точки посиленого оклюзійного контакту. Яка тактика лікаря?

Пришліфувати оклюзійні поверхні
Виготовити металеві коронки
Виготовити металокерамічні коронки
Провести функціональні проби
Виготовити шини-капи

У пацієнта 52-х років діагностовано хронічний генералізований пародонтит середньої важкості, патологічна рухливість зубів I-II ступеня. Лікар-стоматолог вирішив здійснити вибіркове пришліфовування зубів. Яку оклюзію передбачається створити у пацієнта?

Центральну збалансовану оклюзію
Задню оклюзію
Бокову праву оклюзію
Бокову ліву оклюзію
Передню оклюзію

Чоловік 45-ти років звернувся зі скаргами на розхитування зубів внаслідок наявності захворювання пародонту. Попередньо проведене терапевтичне та хірургічне лікування. Який вид стабілізації зубних рядів доцільно здійснити ортопедичним шляхом?

По дузі
Парасагітальну
Сагітальну
Фронто-сагітальну
Фронтальну

Пацієнт 50-ти років звернувся зі скаргами на рухливість передніх зубів нижньої щелепи. Об’єктивно: зубні ряди безперервні, 33, 32, 31, 41, 42, 43 зуби мають рухливість I-II ступеня. Іммобілізацію рухливих зубів планується провести шиною з панцирних накладок. Яку стабілізацію дозволить забезпечити дана шина?

Фронтальна

Сагітальна
Фронто-сагітальна
Колова
Поперечна

Жінка 45-ти років звернулася зі скаргами на рухливість передніх зубів. Об'єктивно: зубні ряди безперервні, 33, 32, 31, 43, 42, 41 зуби мають рухливість I-II ступеня. Іммобілізацію рухливих зубів планується провести шиною Мамлока. Яку стабілізацію дозволить провести дана шина?

Фронтальну
Фронто-сагітальну
Колову
Поперечну
Сагітальну

Жінка 73-х років звернулась в клініку з приводу протезування. Об'єктивно: на верхній щелепі поодинокий 13 зуб I ступеня рухомості, на нижній щелепі поодинокий 31 зуб II ступеня рухомості. Як підготувати пацієнтку до протезування?

Видалити 31 зуб
Депульпувати зуби
Видалити обидва зуба
Лишити обидва зуба
Видалити 13 зуб

Жінка 73-х років звернулась в клініку з приводу протезування. Об'єктивно: на верхній щелепі поодинокий 13 зуб II ступеня рухомості, на нижній щелепі поодинокий 31 зуб I ступеня рухомості. Як підготувати пацієнтку до протезування?

Видалити 13 зуб
Лишити обидва зуба
Видалити обидва зуба
Депульпувати зуби
Видалити 31 зуб

У пацієнта 38-ми років віялоподібне зміщення передніх зубів верхньої щелепи. Проведене ортодонтичне лікування передніх зубів. Після закінчення лікування та зняття ортодонтичного апарату через 1,5 місяця зуби знову розійшлися. Який метод лікування найбільш доцільний?

Шинування зубів
Депульпування
Терапевтичне лікування пародонтиту
Вибіркове пришліфовування
Вколочування зубів

Жінка 55-ти років звернулась до лікаря зі скаргами на рухомість зубів на нижній щелепі. Об'єктивно: 44, 55 зуби мають рухомість II-III ступені, та є опорою для консольного незнімного протезу, (відновлення 46 та 47 зубів). З анамнезу відомо, що цей протез було виготовлено півтора року тому. З яким процесом пов'язана рухомість зубів у даному випадку?

Прямий травматичний вузол
Стан клімаксу
Локалізований пародонтит середньої ступені важкості
Відображений травматичний вузол
Локалізований пародонтит тяжкої ступені важкості

Пацієнт 40-ка років звернувся зі скаргами на кровоточивість ясен, рухливість зубів у фронтальній ділянці нижньої щелепи, підвищену чутливість в цій ділянці шийок зубів. На рентгенограмі в ділянці 42, 41, 31, 32 спостерігається розширена періодонтальна щілина, резорбція кісткової тканини альвеолярного відростка виражена на 1/3 довжини коренів. 42, 32 – 1 ступеня рухливості, 41, 31 – 2 ступеня рухливості. Яку тимчасову шину необхідно застосувати для фронтальної стабілізації зубного ряду?

Шину за Новотним
Шину Мамлока
Шину Треумана
Шину Когана
Шину Копейніна

У пацієнтки 64-х років виявлено хронічний локалізований пародонтит середньої важкості у ділянці нижніх фронтальних зубів. Патологічна рухомість різців I-II ступеня. У пацієнтки високі естетичні вимоги і обмежений час. Яку шину доцільно використати у даному випадку?

Шину з композитного фотополімерного матеріалу, армовану стрічкою Ribbond
Ковпачкову шину
Кільцеву шину
Шину Мамлока
Знімну шину Шпренга

Пацієнт 29-ти років хворіє на генералізований пародонтит. Планується виготовлення шини Ельбрехта. Верхній зубний ряд інтактний, зуби віялоподібно нахилені вестибулярно, мають рухомість I-II ступеня за Ентіним. При незначному тиску позиціонуються в зубному ряду з відновленням апроксимальних контактів. Який вид тимчасового шинування необхідно провести у даного пацієнта до отримання робочих відбитків?

Склеювання апроксимальних контактів композитом
Склеювання контактних поверхонь полікарбоксилатним цементом
Зв’язуванням зубів поліамідною ниткою
Тимчасове шинування лігатурним дротом
Склеювання зубів липким воском

Пацієнтка 40-ка років хворіє на хронічний генералізований пародонтит. Об’єктивно: зубні ряди безперервні, зуби 42, 41, 31, 32 мають рухомість 1 ступеня. Яка шина найбільш естетична для цієї групи зубів?

Шинування на основі Glass Span та фотополімерів
Капова шина
Шина зі спаяних комбінованих коронок
Ковпачкова шина
Кільцева шина

Жінка 47-ми років звернулася зі скаргами на оголення шийок зубів верхньої та нижньої щелеп. Об’єктивно: зубні ряди інтактні, шийки зубів оголені. Виявлені передчасні контакти зубів. Проводиться вибіркове пришліфування. Який метод слід застосувати для його контролю?

Оклюзіографія
Рентгенографія
Гнатодинамометрія
Жувальна проба
Мастикаціографія

Пацієнтка 42-х років звернулася до стоматолога з приводу рухливості 32, 31, 41, 42. Об'єктивно: рухомість I-II ст. даних зубів і алергічні реакції на стоматологічні металеві сплави і базисні пластмаси. Яку методику шинування рухомих зубів можна використовувати?

Ribbond-система
Металокерамічні коронки
Самотверднуча пластмаса «Протакрил-М»
Металопластмасові коронки
Золоті штамповані коронки

Чоловік 45-ти років, актор, звернувся до стоматолога зі скаргами на рухливість нижніх фронтальних зубів, кровоточивість ясен при чищенні зубів. Об'єктивно: гіперемія і кровоточивість ясен, пародонтальні кишені у фронтальній ділянці нижньої щелепи до 5 мм, рухливість зубів I-II ступеня. Який варіант шинування нижніх фронтальних зубів буде оптимальним у даного пацієнта?

Волоконною адгезивною шиною
Ковпачковою шиною
За допомогою лігатурного дроту
Шиною з повних коронок
Суцільнолитою штифтовою шиною

Пацієнт 45-ти років з діагнозом: генералізований пародонтит, рухливість 13, 12, 21, 22, 23 зубів II ступеня. Звернувся в клініку з метою протезування після видалення 11 зуба. Яка ортопедична конструкція буде найбільш раціональною в даному випадку в комплексному лікуванні генералізованого пародонтиту?

Комбінація фотополімерного матеріалу з скловолоконним каркасом
Імедіат-протез
Адгезивний мостоподібний протез
Суцільнолитий мостоподібний металокерамічний протез
Вантове шинування

Пацієнт 35-ти років страждає локалізованим пародонтитом фронтальних зубів нижньої щелепи. Об'єктивно: на верхній щелепі зубний ряд безперервний, на нижній щелепі відсутні 48, 47, 46, 45, 35, 36, 37, 38 зуби, інші зуби мають рухливість 2 ступеня, треми, діастеми. Визначте тактику лікаря-ортопеда в даній клінічній ситуації?

Ортодонтичне лікування з подальшим шинуванням і протезуванням
Відновити оклюзійну висоту частковим знімним пластинковим протезом
Відновити оклюзійну висоту бюгельним протезом
Шинувати рухливі зуби з наступним протезуванням
Провести тимчасове шинування зубів нижньої щелепи

Пацієнт 40-ка років звернувся до лікаря зі скаргами на рухомість зубів, біль при жуванні, запалення ясен. Лікувався рік тому по поводу пародонтита. Зубна формула - відсутні 18, 16, 26, 27, 28, 38, 48. Ясна набряклі, темно-червоного кольору, наявні патологічні кишені Рухомість зубів II-III ступеня. Діагноз: генералізований пародонтит II ступеня, стадія загострення. Необхідно провести комплексне лікування із застосуванням:

Тимчасової шини із стабілізацією по дузі
Постійної шини із стабілізацією фронтальної ділянки
Знімної шини-протеза
Постійної шини із стабілізацією по сагіталі
Постійної шини із стабілізацією по дузі

Жінка 43-х років скаржиться на рухомість нижніх фронтальних зубів. Об'єктивно: Відсутні 48, 47,46, 45, 44, 34, 35, 36, 37, 38. Зуби 43, 42, 41, 31, 32, 33 мають рухомість II ступеня, слизова оболонка навколо них набрякла, з ціанотичним відтінком. Яка шинуюча конструкція оптимальна для даної пацієнтки?

Композитна шина армована скловолокном
Частковий знімний протез з вестибулярною дугою
Бюгельний протез з багатоланковим кламером і кігтеподібними відростками
Бюгельний протез з антискидачами
Ковпачкова шина-протез з у фронтальному відділі

Пацієнт 43-х років скаржиться на недостатнє пережовування їжі внаслідок відсутності зубів у бічних ділянках обох щелеп. В результаті обстеження лікар встановив діагноз: генералізований пародонтит, III ст. тяжкості у стадії загострення. Яке лікування слід призначити пацієнту?

Комплексне
Ортопедичне
Фізіотерапевтичне
Хірургічне
Терапевтичне

Пацієнт 45-ти років звернувся в клініку ортопедичної стоматології зі скаргами на рухливість всіх зубів. Після огляду і додаткових досліджень встановлений діагноз – генералізований пародонтит. Яке лікування необхідно провести у даного пацієнта?

Комплексне
Хірургічне
Терапевтичне
Ортопедичне
Ортодонтичне

При обстеженні пацієнта 56-ти років діагностовано частковий дефект зубних рядів і пародонтит середнього ступеня важкості. З метою деспансерного спостереження за розвитком захворювання пацієнта необхідно провести:

Запис одонтопародонтограми
Артрографію
Мастікаціографію
Електроміографію
Електроодонтодіагностику

Чоловіку 68-ми років в комплексному лікуванні пародонтиту ортопедом стоматологом було призначено виготовлення шини А.М. Хоцяновського. Матеріалом для виготовлення цієї шини є:

Акрилова пластмаса
Композитний матеріал
Нейлон
Поліпропілен
Нержавіюча сталь

Пацієнту 56-ти років на час терапевтичного лікування на нижні фронтальні зуби виготовляється шина М.А. Нападова, яка моделюється у вигляді:

Екваторних коронок із самотвердіючої пластмаси
Безперервного багатоланцюгового кламеру з самотверднучої пластмаси
Безперервного багатоланцюгового кламеру з «Фтораксу»
Пластмасових коронок

Пластмасових балок

Чоловік 27-ми років скаржиться на рухомість зубів нижньої щелепи. Об'єктивно: нижні фронтальні зуби мають рухомість 1-2 ступеня. Який матеріал використовується для тимчасової шини за Новотним?

Самотвердіюча пластмаса
Пластмаса гарячої полімеризації «Етакрил»
Пластмаса гарячої полімеризації «Фторакс»
Ортодонтична проволока
Полімерна нитка

Жінка 46-ти років, вчителька, звернулась до лікаря стоматолога ортопеда зі скаргами на рухомість, кровоточивість при чищенні верхніх передніх зубів. Було призначено шинування 13, 12, 11, 21, 22, 23 зубів скловолоконною адгезивною шиною. Яку стабілізацію зубів забезпечить ця шина?

Фронтальну
Сагітальну
Фронто-сагітальну
Кругову
По дузі

Пацієнт 48-ми років з діагнозом хронічний генералізований пародонтит III ступеня, проходить чергове системне обстеження, знаходячись у лікаря стоматолога-ортопеда на диспансерному обліку. Яка маніпуляція є обов'язковою при даному захворюванні?

Зондування ясеневих кишень
Визначення ІРОПЗ
Проведення ЕОД
Жувальні проби за Рубіновим
Проведення гнатодинанометрії

У пацієнта 49-ти років з діагнозом генералізований пародонтит посилилась болючість при жуванні, збільшилась рухливість зубів, кровотеча з ясен. Лікар стоматолог призначив проведення кюретажу патологічних карманів. З метою тимчасового шинування буде використана шина Л.О. Пашковської. З якого матеріалу вона виготовляється?

Пластифікованого поліметилметакрилату
Акрилової пластмаси
Нержавіючої сталі
Кобальто-хромового сплаву
Срібно-паладієвого сплаву

Жінка 35-ти років потребує шинування передніх зубів нижньої щелепи. Об'єктивно: 43, 42, 41, 31, 32, 33 зуби депульповані, рухомість I-II ступенів, інші зуби стійкі. Яку шину з урахуванням вимог естетики можна застосувати?

Інтрадентальна
З екваторних коронок
Ковпачкова
З напівкоронок
Із спаяних коронок

Чоловік 44-х років скаржиться на рухомість передніх зубів нижньої щелепи. Об'єктивно: всі зуби присутні. 43, 42, 41, 31, 32, 33 зуби інтактні, рухомість I ступеня. Планується шинування рухомих зубів. Яка конструкція найбільш раціональна?

Ковпачкова

З штампованих коронок
З литих коронок
З пластмасових коронок
З металопластмасових коронок

Пацієнт 33-х років скаржиться на рухливість зубів на верхній щелепі. Об'єктивно: 12, 11, 21, 22 – II ступінь рухливості, зуби депульповані, в кольорі не змінені. Виберіть конструкцію протеза в даному випадку:

Шина Мамлока
Коронкова спаяна шина
Стрічкова спаяна шина
Шина з пластмасових коронок
Балкова шина

Пацієнтка 38-ми років з діагнозом: хронічний генералізований пародонтит направлена на ортопедичне лікування. Об'єктивно: зубні ряди безперервні, 12, 11, 21, 22 зуби рухливі 1 ступеня, депульповані. Решта зубів стійкі. Яка шина з перерахованих найбільш естетична для шинування фронтальної групи зубів?

Шина Мамлока
Кільцева шина
Шина зі спаяних комбінованих коронок
Ковпачкові шина
Капова шина

Пацієнт 45-ти років, службовець, страждає на пародонтит протягом 6 років. Звернувся з метою ортопедичного лікування у стадії ремісії. Об'єктивно: слизова оболонка в ділянці передньої групи зубів ціанотична, шийки зубів оголені на 2 мм, 31, 32, 41, 42 рухомі у вестибуло-оральному напрямку, скупченість 31, 41, 42. Яка конструкція шини найбільш раціональна для передньої групи зубів?

Коронково-капова шина
Балкова шина за Курляндським
Коронкова шина
Напівкоронкова шина
Напівкільцева шина

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

Мамлока
Шпренга
Бетельмана
Марея
Напівкоронкову

Пацієнту 45-ти років планують виготовити мостоподібні протези при наявності тенденції до розхитування опорних зубів внаслідок розвитку патології тканин пародонту. Яким способом можна зменшити жувальне навантаження на опорні зуби?

Зменшити ширину проміжної частини мостоподібних протезів
Виготовити сідлоподібну конструкцію проміжної частини
Виготовити промивну конструкцію проміжної частини
Виготовити дотичну конструкцію проміжної частини
Облицювати проміжну частину пластмасою

Пацієнт 54-х років хворіє пародонтитом протягом 5 років. Звернувся в стадії ремісії з метою ортопедичного лікування. Об'єктивно: слизова оболонка в ділянці фронтальних зубів верхньої щелепи ціанотична, шийки зубів оголені на 2 мм, зуби 11, 21 мають рухливість у вестибуло-оральному напрямку. Яка конструкція найбільш раціональна для шинування передньої групи зубів?

Напівкоронкова шина
Напівкільцева шина
Балкова шина за Курляндським
Коронково-капова шина
Коронкова шина

Пацієнт 44-х років звернувся в клініку ортопедичної стоматології зі скаргами на рухомість зубів у бокових ділянках нижньої щелепи. При огляді виявлена рухомість зубів II ступеня. Яка шина забезпечує оптимальну стабілізацію у бокових ділянках?

Екваторні коронки
Вкладкова
Кільцева
Балкова
Напівкоронкова

Пацієнту 30-ти років лікар виготовляє напівкоронку на 11 зуб. На етапі препарування зуба для фіксації напівкоронки лікар формує паралельні пази на апроксимальних поверхнях 11 зуба. На яку глибину необхідно формувати пази на апроксимальних поверхнях 11 зуба?

0,1-0,2 мм
1,5-2 мм
0,6-0,8 мм
1,2-1,4 мм
0,2-0,3 мм

Пацієнт 45-ти років звернувся до лікаря зі скаргами на рухомість фронтальних зубів на нижній щелепі. Об'єктивно: 33, 32, 31, 41, 42, 43 – мають рухомість II ступеня. Яку з перелічених нижче шин раціонально використати в даному випадку після проведення попередньої підготовки зубів?

Шина Мамлока
Шина Васильєва
Шина Ентеліса
Шина Тігерштедта
Капову шину

Чоловік 53-х років звернувся до клініки ортопедичної стоматології зі скаргами на рухливість зубів у бічних ділянках, часте випадіння пломб. Об'єктивно: усі моляри і премоляри на нижній щелепі мають рухливість I ступеня. На апроксимально-жувальних поверхнях пломби. Яку конструкцію шини доцільно застосувати у даному випадку?

Вкладкова шина
Інтрадентальна шина
Коронко-ковпачкова шина
Шини з екваторних коронок
Незнімна коронкова шина-протез

Пацієнт 46-ти років звернувся з приводу протезування зубів. Об'єктивно: відсутній 46 зуб. Шийки 47, 45, 44 зубів оголені, рухомість 45 зуба I ступеня. Ортогнатичний прикус. Планується заміщення дефекту зубного ряду нижньої щелепи паяним мостоподібним

протезом з опорою на 47, 45, 44 зуби. Які фіксуючі елементи більш показані у даного пацієнта?

Екваторні коронки
3/4 коронки
Напівкоронки
Комбіновані коронки
–

У пацієнта 49-ти років генералізований пародонтит середнього ступеня тяжкості. Виготовляють незнімні шини-протези. Який відбитковий матеріал необхідно застосувати в даному випадку?

Упін
Гіпс
Стенс
Сіеласт-69
Протакрил-М

Пацієнту 50-ти років потрібне шинування передніх зубів нижньої щелепи. Об'єктивно: 33, 32, 31, 41, 42, 43 зуби мають рухомість I-II ступеня, депульповані. Яку з названих шин краще використовувати?

Мамлока
Ельбрехта
Курляндського
Марея
Ван-Тіля

Чоловік 47-ми років скаржиться на болі у ділянці 36, 37 зубів, які посилюються при жуванні. Об'єктивно: всі зуби присутні. 1/3 жувальної поверхні та дистальна стінка коронки 36 зуба відновлені пломбою, контакт з 37 зубом відсутній. Перкусія 36, 37 зубів безболісна. Застосування якого зубного протеза дозволяє замістити дефект коронки 36 зуба і відновити міжзубний контакт, порушення якого обумовило захворювання пародонту?

Вкладка
Напівкоронка
Екваторна коронка
Повна коронка
Штифтовий зуб

Пацієнт 38-ми років направлений в ортопедичне відділення після проведеного курсу терапевтичного лікування з приводу пародонтиту. Із анамнезу часті рецидиви захворювання, при загостренні відмічаються пародонтальні абсцеси. Об'єктивно: 42, 41, 31, 32 рухливі I-II ст., 43 і 33 стійкі, шийки зубів оголені на 1/4, гіперестезія твердих тканин відсутня. Яку раціональну конструкцію постійної шини слід запропонувати пацієнту?

Суцільнолиту, колову знімну шину
Напівкоронкову шину
Шину Мамлока
Коронково-ковпачкову шину
Балкову шину за Курляндським

Жінка 59-ти років потребує шинування зубів нижньої щелепи. Об'єктивно: всі зуби присутні. Коронки зубів нижньої щелепи високі, зуби інтактні, шийки оголені, рухомість II ступеня. Яку шину краще застосувати?

Суцільнолиту знімну
Зі спаяних коронок

З екваторних коронок
Ковпачкову
З напівкоронок

Чоловік 45-ти років скаржиться на болі і рухомість передніх зубів верхньої щелепи. Об'єктивно: всі зуби присутні. Шийки 13, 12, 11, 21, 22 зубів оголені, рухомість III ступеня. Планується видалення рухомих зубів і виготовлення безпосереднього протеза. В який термін після видалення зубів накладають безпосередні протези?

В день видалення зубів
Через 1-2 дні
Через 3-4 дні
Через 5-6 днів
Через 6-7 днів

Жінка 55-ти років лікується в клініці з приводу генералізованого пародонту (II-III ст.). В ході лікування їй необхідно видалити велику кількість зубів III ступеню рухомості. В який термін після операції накладається безпосередній протез?

В день видалення зубів
Через 7 діб
Через 14 діб
Через добу
Через 2 місяці

Пацієнтка 42-х років скаржиться на рухливість зубів, утруднене пережовування їжі. Об'єктивно: конфігурація .обличчя не змінена. Відсутні 35, 36, 38, 44, 46, 48 зуби. 31, 32, 41, 42 зуби I-II ступеню рухливості. Яка конструкція протезів найбільш раціональна у даному випадку?

Суцільнолита шина-протез з вестибулярними кігтеподібними відростками
Суцільнолита шина-протез з системою кламерів Роуча
Шина Мамлока
Знімна пластмасова шина-капа
Інтрадентальна шина

У ортопедичне відділення звернулася пацієнтка 50-ти років зі скаргами на рухливість зубів, неможливість вживання їжі. Об'єктивно: на нижній щелепі відсутні 36, 37, 38, 44, 45, 46, 48 зуби, 31, 32, 33, 34, 35, 41, 42, 43, 47 – мають рухливість II ступеня, клінічні коронки середньої висоти, екватор зубів добре виражений. Визначите конструкцію протеза при даній патології:

Знімна суцільнолита шина-протез з багатоланковим кламером
Знімна шина Биніна
Знімна шина з вестибулярним кламером
ЧЗПП з шинуючими елементами
Балочна шина за Курляндським

Пацієнтка 38-ми років скаржиться на відсутність і рухливість зубів на нижній щелепі. Зуби видалені 2 місяці тому. Відсутні 46, 45, 44. 35, 36, 37 – рухливість 1 ступеня. Яка конструкція протеза раціональна для даної пацієнтки?

Бюгельний шина-протез
Частковий знімний пластинковий протез
Мостоподібні протези
Сідлоподібні протези
Бюгельний протез

Пацієнт віком 40 років скаржиться на рухомість зубів, кровотечу із ясен, біль під час вживання їжі. Об'єктивно: оголення коренів 13, 12, 11, 47, 46, 45, 35, 36, 37 більше як на 2/3, рухомість III-IV ступеня. На рентгенограмі – атрофія комірок. Яка методика і термін виготовлення імедіат-протезу?

Виготовлення зубних протезів перед видаленням зубів і фіксація його відразу після видалення

Виготовлення зубних протезів через день після видалення

Виготовлення зубних протезів через десять днів після видалення

Виготовлення зубних протезів через місяць після видалення

Виготовлення зубних протезів через 1,5 місяця після видалення

Пацієнтка віком 40 років скаржиться на неможливість пережовування їжі у зв'язку з втратою бокових зубів 18, 16, 15, 25, 26, 28, 38, 35, 36, 44 – 46, 48. Інші зуби мають рухомість I-II ступеня. Генералізований пародонтит. Яка конструкція протезів найбільш раціональна в даному випадку?

Знімна шина-протез

Бюгельний протез

Знімний пластинковий протез

Незнімні мостоподібні протези

Протези з металевим базисом

Пацієнтка 42-х років, вчителька, планується виготовлення безпосереднього протезу на нижню щелепу для заміщення фронтальної групи зубів з III ступенем рухомості. Виберіть відбиткову масу?

Упін

Гіпс

Стенс

Репін

Дентафоль

Пацієнтка 43-х років звернулась зі скаргами на рухомість зубів нижньої щелепи. Об'єктивно: рухомість зубів I-II ступеню. Планується шинування зубів знімною суцільнолитою шиною. Із якого матеріалу краще виготовити дану шину?

Сплав КХС

ЕІ-95

Нержавіюча сталь

Сплав ПД-250

Сплав золота 900-ї проби

Чоловіку 42-х років 2 дні тому був виготовлений безпосередній протез після видалення нижніх фронтальних зубів. Коли повинен бути виготовлений постійний протез?

До 2-3 місяців

Через тиждень

Через рік

Після закінчення терапевтичного лікування

Через 3-4 роки

Пацієнт 45-ти років, за фахом викладач, звернувся за порадою до ортопеда-стоматолога, з метою вибору раціонального протезування. Об'єктивно: зуби 12, 11, 21, 22 мають 3 ступінь рухомості. Яка ортопедична допомога найдоцільніша?

Безпосереднє протезування

Раннє протезування

Незнімний протез

Віддалене протезування
Бюгельний протез

Пацієнт 47-ми років, вчитель, хворіє на генералізований пародонтит. Протягом 5-ти років користувався незнімною коронковою пластмасовою шиною з опорою на 32, 31, 41, 42. Об'єктивно: зуби фронтальної ділянки мають рухомість 3 ступеня та вестибулярний нахил. Планується видалення зубів. Яку конструкцію після видалення зубів слід запропонувати пацієнту з урахуванням фаху?

Безпосередній протез
Незнімний мостоподібний протез
Знімний мостоподібний протез
Знімна шина-протез
Незнімна шина-протез

Пацієнт віком 40 років звернувся зі скаргами на кровотечу з ясен, рухливість зубів на обох щелепах, неприємний запах з порожнини рота. Після обстеження встановлено діагноз: генералізований пародонтит середнього ступеня важкості. Після терапевтичного лікування необхідно шинувати інтактні зубні ряди. Яка найбільш раціональна конструкція шин?

Литі багатоланкові шини за Ельбрехтом
Штамповані металеві шини-капи
Штамповані пластмасові шини-капи
Коронкові шини
Ковпачкові шини

Чоловік віком 50 років звернувся для протезування дефекту зубного ряду нижньої щелепи (I клас за Кеннеді). Наявні 33, 32, 31, 41, 42, 43 зуби з високими клінічними коронками, інтактні, рухливість I-II ступеня, дно порожнини рота достатньої глибини. Яка найбільш раціональна конструкція протеза?

Бюгельний протез з багатоланковим литим кламером і кігтеподібними відростками
Частковий пластинковий протез
Мостоподібний протез
Частковий знімний протез зі штампованим базисом
Знімна лита шина

Пацієнт віком 52 роки, за професією артист, скаржиться на значну рухливість 12, 11, 21, 22 зубів. Об'єктивно: корені 12, 11, 21, 22 зубів оголені на 2/3 висоти, патологічна рухливість III ступеня. Показано видалення 12, 11, 21, 22 зубів. Який вид протеза доцільно використати для проведення термінового протезування?

Безпосередній частковий знімний пластинковий протез (імедіат-протез)
Бюгельний протез
Адгезивний протез
Металокерамічний мостоподібний протез
Штамповано-паяний мостоподібний протез

Пацієнту віком 38 років є необхідність у видаленні 42, 41, 31, 32 зубів. Решта зубів інтактні. Яка тактика ортопедичного лікування?

Виготовити безпосередній тимчасовий протез
Через 3 тижні виготовити мостоподібний протез з опорою на 33 та 43 зуби
Виготовити бюгельний протез
Після повної епітеліалізації раневої поверхні виготовити частковий знімний протез
Виготовити адгезивний мостоподібний протез

Чоловік 51-го року, лектор, звернувся в ортопедичне відділення зі скаргами на болі і рухомість фронтальних зубів нижньої щелепи. Шийки 42, 41, 31, 32 зубів оголені, глибокі патологічні кишені, рухомість III ступеня. В який термін доцільно накласти зубні протези в даного пацієнта?

В день видалення зубів
Через 5-6 днів
2-3 місяці
4-6 місяців
16-30 днів

Пацієнт 58-ми років звернувся до клініки з метою протезування. Об'єктивно: 33 і 43 зуб, депульповані, мають I ступінь рухомості, решта зубів відсутні. Яку конструкцію протезу доцільно запропонувати пацієнту?

Частковий знімний пластинковий протез з телескопічною фіксацією на 33, 43
Мостоподібний протез з опороми на 33, 43
Частковий знімний пластинковий протез з кламерною фіксацією на 33, 43
Повний знімний протез на нижню щелепу після видалення 33, 43
Штамповані коронки на 33, 43 для кламерної фіксації часткового знімного протеза

Чоловік 50-ти років скаржиться на неможливість відкушування їжі внаслідок рухомості і болю у передніх зубах нижньої щелепи. Об'єктивно: 41, 42, 31, 32 мають рухомість III ступеня. Планується видалення рухомих зубів і формування альвеолярного відростку безпосереднім протезом. Через який термін після видалення слід накласти безпосередній протез?

В день видалення зубів
Через 10 днів після видалення
На 15 день після видалення
На 6-7 день після видалення
На 3-4 день після видалення

Пацієнту 42-х років з двобічним дистально необмеженим дефектом зубного ряду на нижній щелепі планується виготовити бюгельний протез. З анамнезу відомо, що зуби було втрачено з приводу захворювань пародонту. При детальному обстеженні виявлена відсутність місця для розташування дуги бюгельного протеза. Які можливі рішення для виходу із цієї ситуації?

Замінити дугу розширеним неперервним кламером
Виготовити коронкову капу
Виготовити незнімний консольний протез
Застосувати імплантати
Розташувати дугу з вестибулярної поверхні

Чоловік 50-ти років звернувся зі скаргами на рухомість зубів на нижній щелепі. Об'єктивно: зубний ряд інтактний, шийки зубів оголені, коронки високі, рухомість всіх зубів I-II ступеня. Яка шина в даному випадку більш показана?

Шина Ельбрехта
Ковпачкова шина
Шина із повних коронок
Шина із екваторних коронок
Шина Мамлока

Пацієнтка 47-ми років звернулась до лікаря зі скаргами на рухомість всіх зубів нижньої щелепи, відсутні 35, 36, 46, 47 зуби. На ортопантомограмі резорбція альвеолярного відростка

у зубів, що залишилися, становила 1/3 міжзубної перетинки. Яка ортопедична конструкція показана у даному випадку?

Бюгельний протез з шинуючими елементами

Частковий пластинковий протез

Шина із зачепними гачками

Шина Ельбрехта

Шина Мамлока

Пацієнтка 45-ти років звернулась із скаргами на рухомість та болі в ділянці 31, 32, 41, 42 зубів, неможливість їсти та говорити. Об'єктивно: рухомість 31, 32, 41, 42 зубів III ступеня, на рентгенограмі – значна атрофія кісткової тканини і ці зуби фіксовані лише на верхівках. На консиліумі було вирішено видалили ці зуби. Який вид протезування слід застосувати?

Безпосереднє протезування (імедіат-протез)

Металевокерамічний протез

Мостоподібний протез

Частковий пластинковий протез

Бюгельний протез

Пацієнт 55-ти років, хворий на цукровий діабет, звернувся в клініку з метою протезування. Об'єктивно: відсутні 16, 15, 25, 26; рухомість 12, 11, 21, 22 III-IV ступеню. Рухомість 17, 14, 13, 23, 24, 27 I-II ступеню. Яка тактика лікаря-ортопеда?

Видалення верхніх різців, виготовлення часткового знімного протеза з шинуючими елементами

Видалення нижніх різців, виготовлення суцільнолитого мостоподібного протеза протягом 1 місяця

Видалення нижніх різців, виготовлення штампованих мостоподібних протезів протягом місяця

Видалення нижніх різців, виготовлення бюгельного протеза протягом 2 місяців

Видалення нижніх різців, виготовлення жорсткої балкової шинуючої конструкції в ранні терміни

Чоловік 48-ми років звернувся в клініку з метою протезування. Об'єктивно: відсутність 47, 46, 45. Рухомість I-II ступеню 44, 43, 42, 41. Діагноз: дефект зубного ряду нижньої щелепи II клас за Кеннеді, генералізований пародонтит. Яка ортопедична конструкція була б доцільною в даному випадку?

Частковий знімний протез з денто-альвеолярним кламером

Частковий знімний протез з кламерною фіксацією на 44

Бюгельний протез з опорою на 44

Консольний мостоподібний протез з опорою на 44, 43

Умовно-знімний мостоподібний протез з опорою 44, 43, 42, 41

Пацієнт 45-ти років скаржиться на неможливість пережовування їжі внаслідок втрати бокових зубів. Решта зубів має рухомість I-II ступеня. Яка конструкція протезів найбільш доцільна?

Знімна шина-протез

Бюгельний протез

Знімний пластинковий протез

Незнімні мостоподібні протези

Протези з металевим базисом

Чоловік 50-ти років, за професією – артист, звернувся до лікаря-стоматолога з метою протезування. Планується виготовлення безпосереднього протезу на верхню щелепу для заміщення зубів з III ступенем рухомості. Виберіть відбиткову масу:

Кромопан
Стенс
Репін
Гіпс
Спідекс

Пацієнтка 40-ка років звернулась у відділення ортопедичної стоматології з приводу патологічної рухомості зубів верхньої та нижньої щелеп. Об'єктивно зуби верхньої та нижньої щелепи мають рухомість II ступеня. Діагноз: хронічний генералізований пародонтит середнього ступеня. У складі комплексної терапії показна стабілізація зубних рядів. За допомогою яких конструкцій можна її досягнути?

Шина Ельбрехта
Лігатурна пов'язка за Гіппократом
Шина Грозовського
Шина Мамлока
Дротяна шина з розпірковим вигином

Жінка 34-х років звернулась з приводу протезування зубів нижньої щелепи. Об'єктивно: зуби нижньої щелепи мають рухомість I-II ступеня. Який із зазначених методів обстеження слід використати?

Рентгенографія
Гальванометрія
Мастикаціографія
Електроміографія
Міотонометрія

Жінка 25-ти років звернулась із скаргами на біль та рухомість зубів, кровоточивість ясен. Об'єктивно: зубні ряди інтактні, рухомість всіх зубів I-II ступеня, на рентгенограмі – атрофія кісткової тканини в межах 1/4 довжини коренів зубів. Яку шину слід виготовити?

Суцільнолиту шину Ельбрехта
Шину з панцирних накладок
Шину Мамлока
Штамповано-паяну кільцеву шину
Шину із напівкоронок

У клініці ортопедичної стоматології для встановлення обсягу втручань користуються даними одонтопародонтограми. Що положено в основу одонтопародонтограми за В.Ю. Курляндським?

Результати клінічних, рентгенологічних, гнатодинамометричних обстежень
Результати виміру глибини парадонтальних кішень
Результати виміру площі оклюзійної поверхні зубів
Результати виміру площі коренів зубів
Результати гнатодинамометричних обстежень

У пацієнтки 40-ка років віялоподібне розходження передніх зубів верхньої щелепи. Через місяць після проведеного ортодонтичного лікування зуби знову розійшлися. Що могло б запобігти цьому?

Шинування зубів
Пришліфовування зубів
Депульпування зубів
Вколочування зубів
Видалення зубів

Чоловіку 44-х років планується виготовлення суцільнолитої шини на нижню щелепу. Об'єктивно: зубна формула 17, 16, 15, 14, 13, 12, 11, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 43, 42, 41, 31, 32, 33, 34. Коронки зубів нижньої щелепи високі, зуби інтактні, рухомість I-II ступенів. Який відбитковий матеріал краще використати?

Стомафлекс
Репин
Гіпс
Стенс
Ортокор

Чоловік 57-ми років звернувся в клініку зі скаргами на рухомість значної кількості зубів. Після обстеження вирішено в комплексі лікування виготовити даному пацієнту знімну шину. Шинуючі властивості знімних шин забезпечуються застосуванням наступних кламерів:

Багатоланкових і перекидних
Вестибулярних
Зубо-альвеолярних
Утримуючих
Опорних

Пацієнт 49-ти років знаходиться на диспансерному обліку 4 роки з діагнозом хронічний генералізований пародонтит в стадії ремісії. Рекомендовано ортопедичне лікування (постійне шинування). Яка із перелічених шин краще забезпечує стабілізацію в трьох взаємоперпендикулярних напрямках?

Шина Ван-Тіля
Шина Тігерштедта
Гнута шина Биніна
Капова шина Марея
Шина Ельбрехта

Чоловік 35-ти років. Об'єктивно: рухомість зубів I ступеня, зуби мають добре виражені горбки. Лікар рекомендує зробити оклюзійне пришліфовування зубів. Який метод найбільш об'єктивний для визначення топографії пришліфовування?

Оклюзіографія
Мастикаціографія
Рентгенографія
Гнатодинамометрія
Жувальна проба за Рубіновим

Чоловік 43-х років скаржиться на рухливість фронтальних зубів нижньої щелепи, на значне оголення шийок зубів. Об'єктивно: ясна в ділянці 44, 43, 42, 41, 31, 32, 33, 34 зубів бліді з ціанотичним відтінком, кровотеча ясен відсутня. 42, 41, 31, 32 рухливі 1, 2 ступеня. Скупченість 42, 41, 31, 32 зубів. Відмічається оголення шийок 42, 41, 31, 32 зубів на 1/2, 43, 33 на 1/4. Яку ортопедичну конструкцію доцільно застосувати в даному випадку?

Суцільнолита капа
Балкова шина за Курлянським
Ковпачкова шина
Напівкоронкова шина
Напівкільцева шина

Чоловік віком 46 років скаржиться на рухомість різців на н/щ. Об’єктивно: 31, 32, 41, 42 зуби II ст. рухомості. Який додатковий метод обстеження доцільно використати для визначення протяжності шинуючої конструкції?

Одонтопародонтограма за Курляндським

Жувальна проба за Гельманом
Визначення жувальної ефективності за Агаповим
Мастікаціографія
Міотонометрія

У пацієнта 40-ка років з пародонтозом II ступеня тяжкості проведена стабілізація зубного ряду верхньої щелепи за допомогою шини Ельбрехта. Яке ускладнення дозволить попередити цей захід?

Зубощелепна деформація
Протезний стоматит
Травматичний періодонтит
Артрито-артроз
Демінералізація зубів

Пацієнтка 43-х років звернулась в клініку з метою протезування. Об'єктивно: відсутні 47, 46, 45, 44, 27, 26, 25, 24 зуби. 13, 12, 11, 21, 22, 23, 31, 32, 33 рухливі 3 ступеня, атрофія кісткової тканини біля них на 2/3. Який травматичний вузол спостерігається в даному випадку?

Відображений
Непрямий
Прямий
Перехресний
Сухий

Чоловік 37-ми років звернувся в клініку зі скаргами на рухливість зубів, болючість при прийомі їжі, кровоточивість ясен. Після огляду і Rö-знімка лікар поставив діагноз – генералізований пародонтит середнього ступеня тяжкості. Лікар ортопед-стоматолог вирішив повністю активізувати резервні сили пародонту. Яким видом стабілізації це можна досягти?

По дузі
Фронтальна
Сагітальна
Фронт-сагітальна
Парасагітальна

Чоловік 45-ти років звернувся зі скаргами на кровоточивість ясен, рухливість зубів, підвищену чутливість в ділянці шийок зубів. Об'єктивно: зубні ряди безперервні, всі зуби I-II ступеня рухливості, мають патологічні зубо-ясеневі кишені з серозним вмістом. На рентгенограмі відзначається розширення періодонтальної щілини, резорбція кісткової тканини альвеолярних відростків на 1/3 – 1/2 довжини коренів. Який вид стабілізації зубного ряду показаний пацієнтові?

По дузі
Фронтальна
Фронто-сагітальна
Парасагітальна
Сагітальна

Пацієнт 40-ка років звернувся зі скаргами на кровоточивість ясен, рухливість зубів у фронтальній ділянці нижньої щелепи, підвищену чутливість в ділянці шийок зубів. На рентгенограмі в ділянці 42, 41, 31, 32 є розширені періодонтальні щілини, резорбція кісткової тканини альвеолярного відростка на 1/3 довжини коренів. 42, 32 – I ступеня рухливості, 41, 31 – II ступеня рухливості. Яку тимчасову шину необхідно застосувати для фронтальної стабілізації зубного ряду?

Шину за Навотним
Шину Мамлока
Шину Треумана
Шину Когана
Шину Копейкіна

Пацієнт 45-ти років звернувся зі скаргами на кровоточивість ясен, рухливість зубів, підвищену чутливість в ділянці шийок зубів. Об'єктивне дослідження показало, що зуби присутні всі, вони I-II ступеня рухливості, є патологічні зубо-ясеневі кишені з серозним вмістом. На рентгенограмі спостерігається розширення періодонтальної щілини, резорбція кісткової тканини альвеолярного відростка сталася на 1/3 – 1/2 довжини кореня. Яку конструкцію необхідно запропонувати пацієнтові для стабілізації зубного ряду?

Шину Ельбрехта
Шину Порта
Шину Тшерштедта
Шину Ван-Тіля
Шину Васильєва

Пацієнт 52-х років скаржиться на рухомість зубів, що збільшилася після виготовлення незнімних мостоподібних протезів. Протези виготовлені 1 рік тому. Об’єктивно: клінічні ознаки пародонтиту, оголення коренів з набряком ясен. У фронтальній ділянці вторинна деформація зубних рядів із зміщенням у вестибулярному напрямку. На нижній щелепі мостоподібні протези з опорою на 33, 37, 43, 48 зуби, рухомі, глибина пародонтальних кишень 4-6 мм. Яку конструкцію слід застосувати після зняття мостоподібних протезів?

Дуговий протез з капою за Ван-Тілем
Шину-протез за Шпренгом
Дуговий протез з багатоланковими кламерами
Частковий знімний протез з елементами шинування
Частковий знімний протез з дентоальвеолярними кламерами

Пацієнт 40-ка років скаржиться на прогресуючу рухомість зубів, кровоточивість ясен. Об’єктивно: значна рухомість зубів у фронтальній ділянці нижньої щелепи, оголення коренів, набряк ясен, наявність кишень 5-6 мм, над– та під’ясеневі нашарування, відсутність контактних пунктів. На рентгенограмі: зниження висоти міжальвеолярних перетинок до 1/2 довжини коренів зубів, остеопороз кісткової тканини. Біохімічний показник вмісту глюкози у крові 3,55 ммоль/л. Який діагноз найбільш ймовірний?

Генералізований пародонтит, середній ступінь важкості
Генералізований гінгівіт, середній ступінь важкості
Генералізований пародонтит, легкий ступінь важкості
Генералізований пародонтит, важкого ступеню
Генералізований гінгівіт, важкого ступеню

Пацієнту 50-ти років із генералізованим пародонтитом середнього ступеню важкості проведений комплекс етіотропного, патогенетичного та симптоматичного лікування. Об’єктивно: на верхній щелепі двостороннє вкорочення зубного ряду до 13, 23. Нижня щелепа без дефектів зубного ряду, міжзубні контакти відсутні, рухомість зубів I ступеня. Рентгенологічно: ознаки ремісії процесу. Які конструкції протезів найбільш раціональні?

Шина Ельбрехта на нижню щелепу, шинуючий дуговий протез на верхню
Незнімна шина – на нижню щелепу, дуговий протез – на верхню
Дуговий протез з багатоланковим кламером на верхню щелепу
Частковий знімний протез на верхню щелепу з шинуючим пристроєм
Знімну капову шину на нижню щелепу

Пацієнту 20-ти років показано виготовлення пластмасових коронок на фронтальну групу зубів верхньої щелепи. Об’єктивно: ознаки генералізованого пародонтиту легкого ступеню важкості. В пришийковій ділянці 12, 11, 21, 22 клиноподібні дефекти. Які особливості препарування зубів при виготовленні пластмасових коронок в цьому випадку?

Без уступу

З уступом на рівні краю ясен

З уступом вище краю ясен на 1 мм

З уступом вище краю ясен на 0,5 мм

З уступом вище краю ясен на 0,1 мм

Жінці 50-ти років виготовляється інтрадентальна шина на 33, 32, 31, 41, 42, 43 зуби. Під час її припасування у порожнині рота з кореневого каналу 41 зуба з'явилась кровотеча. Що спричинило її?

Перфорація стінки каналу кореня

Травмування пульпи зуба

Травмування ясенного краю

Пошкодження біфуркації коренів

Перфорація коронки зуба

Пацієнту 40-ка років із генералізованим пародонтитом виготовляється імедіат-протез. Яке головне призначення він матиме?

Запобігання перевантаження природних зубів

Запобігання атрофії альвеолярного відростка

Відновлення жувальної функції

Покращання звуковимови

Покращання вигляду обличчя

Чоловіку 50-ти років планується ортопедичне лікування з приводу захворювання пародонту. Об’єктивно: зубні ряди інтактні. Зуби нижньої щелепи мають рухливість І-ІІ ступеня. Яку з перерахованих шин доцільно застосувати?

Знімна суцільнолита

Інтрадентальна

Ковпачкова

Вкладкова

Балкова

Чоловік 45-ти років скаржиться на біль, кровоточивість ясен під час чищення зубів і прийомі їжі. Об'єктивно: рухомість зубів І-ІІ ступеня у фронтальній ділянці нижньої щелепи, гіперемія і незначний набряк маргінальних ясен, наявність патологічних кишень з серозним вмістом в ділянці зазначених зубів. Виберіть оптимальну конструкцію тимчасової шини у фронтальній ділянці:

Шина за Навотним

Шина Мамлока

Шина Ельбрехта

Шина Тігерштедта

Шина за Курляндським

Жінка 55-ти років звернулася з приводу рухливості фронтальних зубів нижньої щелепи. Пацієнтка відмовляється від препарування зубів. Об'єктивно: інтактні зубні ряди, рухливість зазначених зубів І-ІІ ступеня. Який метод найбільш доцільно застосувати для ортопедичного лікування?

Шина з кігтеподібними відростками

Шина Ельбрехта

Шина Курляндського
Виготовлення штампованих металевих коронок
Шина Ван-Тіля

У пацієнта 50-ти років генералізований пародонтит II-III ступеня. Яку тимчасову фіксацію рухомих зубів верхньої щелепи необхідно провести перед зняттям відбитка для виготовлення постійної шини?

Склеювання контактних поверхонь зубів композитом
Шина Курляндського
Шина Мамлока
Шина Ванкевич
Склеювання контактних поверхонь зубів вісфат-цементом

Пацієнт віком 48 років звернувся зі скаргами на рухливість зубів на нижній щелепі. Для ортопедичного лікування планується виготовити шину Ван-Тіля. Які конструктивні елементи забезпечують її фіксацію?

Суцільнолиті перекидні кламери
Повні металеві коронки
Гнуті дротяні кламери
Парапульпарні штифти
Екваторні коронки

Пацієнт 43-х років звернувся в клініку ортопедичної стоматології зі скаргами на рухливість бічних зубів. Об'єктивно: всі моляри і премоляри на верхній щелепі рухливі I ступеня. На жувальних поверхнях пломби. Яку конструкцію шини доцільно застосувати в даному випадку?

Вкладкову шину
Незнімну коронкову шину-протез
Коронково-ковпачкову шину
Шину з екваторних коронок
Шину Ельбрехта

Пацієнтка віком 45 років звернулася з метою протезування. Об'єктивно: різці верхньої та нижньої щелеп рухливі I ступеня. Всі зуби мають пломби, висота прикусу знижена, зуби не депульповані. Планується шинування. Які конструкції шин доцільніше застосувати в даній ситуації?

Шини з повних коронок
Коронково-ковпачкові шини
Кільцеві шини
Вкладкові шини
Шини Мамлока

У пацієнтки віком 55 років проводиться вибіркове пришліфовування зубів. Який метод дослідження слід використовувати для його контролю?

Оклюзіографія
Пародонтограма
Жувальна проба
Одонтодіагностика
Гнатодинамометрія

Чоловік віком 56 років звернувся зі скаргами на рухливість передніх зубів нижньої щелепи. Об'єктивно: зубні ряди інтактні, зуби мають рухомість I-II ступеня. Іммобілізацію

рухомих зубів планується провести ковпачковою шиною. Яку стабілізацію дозволить провести дана шина?

Фронтальну
Сагітальну
Колову
Фронто-сагітальну
Парасагітальну

Жінка 46-ти років з діагнозом «хронічний генералізований пародонтит» спрямована на ортопедичне лікування. Об'єктивно: зуби на нижній щелепі мають рухливість I ступеня. Яка шина найбільш доцільна?

Шина Ельбрехта
Капова шина
Шина з спаяних комбінованих коронок
Ковпачкова шина
Кільцева шина

В клініку ортопедичної стоматології звернувся чоловік 42-х років із скаргами на неможливість пережовування їжі у зв'язку з втратою зубів у бокових ділянках: відсутні 18, 16, 15, 25, 26, 28, 38, 35, 36, 44, 46, 48. інші зуби мають рухомість I-II ступеня. Діагноз: генералізований пародонтит. Яка на вашу думку конструкція протезів найбільш раціональна в даному випадку?

Бюгельні протези з шинуючими елементами
Протези з металевим базисом
Незнімні суцільнолиті мостоподібні протези
Часткові знімні пластинкові протези
Знімна шина-протез

В клініку ортопедичної стоматології звернувся пацієнт 42-х років з приводу кровоточивості ясен. 6 місяців тому виготовлено металокерамічні мостоподібні протези на нижню щелепу з опорами на 37, 35 та 45, 47. Об'єктивно: відсутній множинний контакт в центральній оклюзії. Має місце передчасний контакт 17, 16, 26, 27. Яка тактика лікаря в даній клінічній ситуації?

Пришліфувати зуби-антагоністи навпроти мостоподібних протезів
Покрити зуби-антагоністи металокерамічними коронками
Виготовити штамповані капи з пластмаси
Покрити зуби-антагоністи ковпачками
Залишити зуби без будь-якого покриття

Чоловік 44-х років звернувся в клініку ортопедичної стоматології зі скаргами на рухливість зубу у фронтальній ділянці нижньої щелепи. Об'єктивно: відзначається рухливість 31 зубу I ступеня. На діагностичних моделях виявлено передчасний контакт зубів 31 і 21. Яка тактика лікаря?

Пришліфувати 31 зуб
Видалити 31 зуб і виготовити мостоподібний протез
Депульпувати 31 зуб
Виготовити коронку на 31 зуб
Видалити 31 зуб, виготовити знімний протез

У клініку ортопедичної стоматології звернувся пацієнт 74-х років зі скаргами на відсутність зубів у фронтальній ділянці на нижній щелепі, порушення функції жування, мови, норм естетики. Зуби видалені 1 рік тому з приводу захворювань пародонту.

Об’єктивно: відсутні 31, 32, 41, 42, 43 зуби, 44, 45, 46 рухливі I-II ступеня, 34, 36, 37 рухливі I-II ступеня. Який вид протезування найбільш раціональний в цьому випадку:

Шинуюче бюгельне протезування
Незнімний мостоподібний протез з опорою на 34, 33, 44, 45
Незнімний мостоподібний протез з опорою на 33, 34, 35, 44, 45, 46
Використання зубних протезів з використанням імплантатів
Частковий знімний протез з кламерною фіксацією на 37, 46 зуби

Пацієнт віком 37 років скаржиться на відсутність 14 і 24 зубів та незначну рухомість жувальних зубів. Об'єктивно виявлено передчасні контакти при змиканні шелеп у боковій оклюзії. Профілактично рекомендовано вибіркове пришліфовування зубів. Які горби жувальних зубів зішліфовуються при боковій оклюзії за правилом BOLU?

Верхні щічні – нижні язикові
Верхні щічні – нижні щічні
Верхні язикові – нижні щічні
Нижні щічні – нижні язикові
Верхні язикові – верхні щічні

Пацієнтка віком 56 років звернулась до стоматолога з приводу рухомості всіх зубів у порожнині рота. Лікарю необхідно виготовити діагностичні моделі. Який відбитковий матеріал необхідно використати для отримання діагностичних відбитків?

Альгінатний відбитковий матеріал
Гіпс підвищеної твердості
Базисний віск
Пластмаса «Сінма-М»
Самотвердіюча пластмаса «Протакрил-М»

Пацієнт віком 20 років скаржиться на кровоточивість ясен під час їжі та чищення зубів, яка з'явилась рік тому. Об'єктивно: скупченість фронтальних зубів нижньої щелепи, рухомість II ступеня. Ясна в ділянці цих зубів набряклі, гіперемійовані, кровоточать при дотику. Яке додаткове обстеження є необхідним для визначення остаточного діагнозу?

Рентгенологічне обстеження
Електроодонтодіагностика
Реопарадонтографія
Проба Кьочке
Проба Писарєва-Шиллера

Чоловік віком 45 років скаржиться на болі при жуванні, рухливість зубів, запалення ясен. Об'єктивно: Відсутні 18, 16, 15, 28, 36, 38, 46, 48. 13 та 23 зуби рухливість I ступеня, 12, 11, 21, 22 зуби – рухливість II ступеня. Віялоподібне розходження зубів на верхній щелепі. Ясна гіперемовані, міжзубні сосочки набряклі. На рентгенограмі атрофія кісткових перетинок на 1/2 довжини коренів. Чим обумовлена патологічна рухливість зубів?

Атрофією міжальвеолярних перетинок і наявністю травматичної оклюзії
Наявністю діастем, трем і запаленням м'яких тканин
Запаленням м'яких тканин
Наявністю остеопорозу кістки у сусіднього зуба
Наявністю остеопорозу кістки, діастем та трем між зубами

Чоловік 46-ти років, викладач, звернувся зі скаргами на рухомість зубів нижньої щелепи, що утруднює відкушування їжі. Об’єктивно: безперервний зубний ряд, рухомість фронтальних зубів II ступеня. Рентгенологічно: кореневі канали 32, 31, 41, 42 зубів прямі, запломбовані. Який засіб стабілізує фронтальні зуби зі збереженням естетичного вигляду?

Шина Мамлока

Шина з амбразурними кламерами
Знімна багатоланкова шина для фронтальних зубів
Шина з напівкоронок
Коронково-ковпачкова шина

Чоловік 57-ти років звернувся в клініку зі скаргами на рухомість значної групи зубів. Після обстеження вирішено в комплексі лікування виготовити даному пацієнту знімну шину. Шинуючі властивості знімних шин забезпечуються застосуванням таких кламерів:

Багатоланкові і перекидні
Вестибулярні
Зубо-альвеолярні
Опорні
Утримуючі

Пацієнтка 35-ти років звернулась в стоматологічну клініку зі скаргами на рухливість зубів. Об'єктивно: 42, 41, 31, 32 зуби мають рухливість II ступеня, а 43, 33 зуби – I ступеня, коронки зубів інтактні. Прикус глибокий. Рентгенологічно: резорбція міжзубних перетинок на 1/3 висоти кореня. Яку шинуючу конструкцію доцільно застосовувати як тимчасову?

З армованого композиту
З екваторних коронок
З напівкоронок
Бюгельний протез
Ковпачкову

У пацієнта 62-х років встановлено діагноз: хронічний генералізований пародонтит середньої форми важкості з наявними передчасними контактами зубів-антагоністів. Який метод лікування необхідно використати в першу чергу?

Вибіркове пришліфовування зубів
Тимчасове шинування
Раціональне протезування
Використання постійних шинуючих протезів
Виготовлення шини Ельбрехта

Чоловік 42-х років, за професією вчитель, звернувся з приводу протезування зубів. Об'єктивно: передні зуби верхньої щелепи мають рухомість III ступеня. Планується виготовлення безпосереднього протеза. В який термін після видалення зубів накладають безпосередні протези?

Безпосередньо після видалення
Через 1 день
Через 2 дні
Через 3 дні
Через 4 дні і більше

Чоловік 40-ка років звернувся у клініку зі скаргами на рухливість фронтальних зубів. Об'єктивно: фронтальні зуби на нижній щелепі 2-го ступеня рухомості. Зуби депульповані. Вкажіть конструкцію незнімної шини у комплексному лікуванні пародонтиту для профілактики вторинної деформації:

Мамлока
З багатоланковим кламером
Ельбрехта
Інтердентальна за Копейкіним
Новотні

У клініку ортопедичної стоматології звернувся пацієнт 43-х років із скаргами на утруднене пережовування їжі. Діагностовано хронічний генералізований пародонтит середньої важкості, патологічна рухомість зубів 1-2 ступеня, наявність передчасних контактів. Лікар-стоматолог вирішив використати для лікування вибіркове пришліфовування зубів. Яку оклюзію передбачається створити у пацієнта?

Ковзна з рівномірними контактами всіх зубів
Центральна
Захищена іклами
Бокова ліва
Задня

Чоловік 70-ти років скаржиться на незадовільну фіксацію повних знімних протезів на верхній та нижній щелепах. З анамнезу було з'ясовано, що зуби самовільно розхитувались та випадали протягом останніх 10 років. Яка етіологія повної адентії у пацієнта?

Захворювання тканин пародонту
Соматичні захворювання
Хімічне пошкодження зубів
Механічна травма
Карієс та його ускладнення

Чоловік 46-ти років звернувся зі скаргами на рухомість фронтальних зубів нижньої щелепи, кровотечу під час чищення зубів. Об’єктивно: зубні ряди інтактні, відмічається рухомість 31, 32, 41-43 I-II ступеня. Супраконтакти відсутні. Значні зубні відкладення. Який ортопедичний метод найбільш доцільний у комплексній терапії пародонтиту на першому етапі лікування?

Тимчасове шинування
Екстракція рухомих зубів
Постійне шинування
Депульпація рухомих зубів
Виготовлення коронки

Чоловік 40-ка років звернувся до стоматолога-ортопеда після проведеного терапевтичного лікування зі скаргами на рухомість зубів на верхній щелепі. Об’єктивно: 13, 12, 11, 21, 22 зуби II ступеню рухомості, зуби депульповані в кольорі незмінені. Виберіть конструкцію протеза:

Шина Мамлока
Коронкова паяна шина
Шина з пластмасових коронок
Балкова шина
Стрічкова шина

Чоловікові 44-х років планується виготовлення суцільнолитої шини на нижню щелепу. Об'єктивно: двосторонній кінцевий дефект зубного ряду н/щ. Коронки зубів високі, зуби інтактні, рухомість I-II ступенів. Який відбитковий матеріал краще використати?

Стомальгін
Репин
Гіпс
Стенс
Дентафоль

Чоловік 63-х років скаржиться на погане пережовування їжі, косметичний дефект. Зубна формула 00 00 16 15 00 13 12 11 00 22 23 24 00 26 27 00 48 00 46 45 00 00 00 00 00 00 33 34

35 36 37 38 Зуби, які залишились мають І-ІІ ступінь рухомості. Який вид стабілізації зубних рядів необхідно застосувати?

Стабілізація по дузі
Фронтальна стабілізація
Сагітальна стабілізація
Фронто-сагітальна
Парасагітальна

Чоловік 45-ти років, актор, скаржиться на значну рухомість зубів, біль у яснах нижньої щелепи у фронтальній ділянці, віялоподібне розходження зубів. Об'єктивно: 31, 32 – рухомість ІІІ ступеня, глибина ясеневих кишень до 5 мм. Запропоновано видалення зубів. Який вид протезування слід запропонувати пацієнту?

Безпосереднє
Постійне
Комбіноване
Тимчасове
Віддалене

Жінка 45-ти років скаржиться на утруднене пережовування їжі у зв'язку з відсутністю зубів у бокових ділянках та рухливістю зубів у фронтальній ділянці нижньої щелепи. Об'єктивно: 36, 35, 44, 45, 46 відсутні. Наявні 37, 34, 33, 32, 31, 41, 42, 43, 47, 48 – рухливість І-ІІ ступеня. Оберіть найбільш раціональну конструкцію для протезування:

Бюгельний протез з шинуючими елементами
Металокерамічні мостоподібні протези з опорою на 37, 34 та 43, 47, 48
Стоматологічна імплантація
Штамповано-паяні мостоподібні протези з опорою на 37, 34 та 43, 47, 48
Адгезивні мостоподібні протези

Жінка 37-ми років скаржиться на рухомість зубів нижньої щелепи. Об’єктивно: всі зуби рухомі І ступеня. Заплановано: вибіркове пришліфування зубів. Який негативний компонент жувальних сил усуває даний метод лікування?

Горизонтальний
Трансверзапьний
Сагітальний
Вертикальний
Комбінований

Пацієнт 45-ти років скаржиться на кровоточивість ясен і рухомість фронтальних зубів нижньої щелепи. Наявність бруксизму. Об'єктивно: зубні ряди інтактні. Відсутній множинний контакт в центральній оклюзії. Відмічається наявність передчасних контактів на зубах 47, 46, 45, 35, 36, 37. Яка тактика лікаря?

Зішліфувати вершину бугрів
Зішліфувати зуби-антогоністи
Зішліфувати опорні бугри
Зішліфувати скати бугрів
Зішліфувати жувальні поверхні

Чоловік 52-х років звернувся до лікаря-ортопеда у зв'язку з відсутністю фронтальних зубів на верхній щелепі. Об'єктивно 13, 12, 11, 21, 22, 23 відсутні. 17, 16, 15, 14, 24, 25, 26, 27 мають патологічну рухомість ІІ ступеня. Лікарю необхідно виготовити протез на верхню щелепу, який окрім заміщення дефекту зубного ряду у фронтальній ділянці, повинен стабілізувати рухомі зуби у бічних ділянках. Який вид стабілізації повинен забезпечити протез?

Парасагітальна
Кругова
Фронтальна
Сагітальна однобічна
Фронто-сагітальна

Пацієнтові 43-х років з діагнозом генеролізований пародонтит проведено комплексне лікування і він був поставлений на диспансерний облік. Яка періодичність системного обстеження повинна бути у даного пацієнта?

Один раз в півріччя
Один раз в два роки
Один раз в три роки
Один раз на рік
Один раз на місяць

Пацієнт 47-ми років з діагнозом генералізований пародонтит проходить чергове системне обстеження, знаходячись у лікаря-стоматолога-ортопеда на диспансерному обліку. При цьому необхідно виявити стадію запалення. За допомогою якої проби це можна зробити?

Проба Шиллера-Писарєва
Бензидинова проба
Проба за Кулаженко
Проба Гербсета
Проба Васильєва

Чоловік 58-ми років звернувся в клініку ортопедичної стоматології з метою протезування. Скарги на рухливість передніх зубів нижньої щелепи. Після огляду і додаткових досліджень поставлений діагноз – локалізований пародонтит. Яке лікування необхідно провести у даного пацієнта?

Комплексне
Хірургічне
Терапевтичне
Ортопедичне
Ортодонтичне

Чоловік 35-ти років звернувся в клініку зі скаргами на рухливість фронтальної групи зубів нижньої щелепи. Об'єктивно: рухливість 42, 41, 31, 32 зубів I-II степеню, 43 і 33 – стійкі, всі зуби депульповані. Яку раціональну конструкцію постійної шини для фронтальних зубів слід запропонувати?

Шина Мамлока
Знімна шина
Ковпачкова шина
Шина з напівкоронок
Кільцева шина

Пацієнтка 47-ми років звернулася в клініку ортопедичної стоматології зі скаргами на рухливість зубів, кровоточивість при чищенні, гіперестезію. Об’єктивно: зубні ряди збережені, виявлені треми, патологічні зубо-ясеневі кишені з серозним вмістом. Зуби I-II ступеня рухливості. При рентгенологічному дослідженні виявлена резорбція кісткової тканини альвеолярного відростка в межах 1/2 міжзубних перетинок. З метою лікування пацієнтці запропоновано виготовити шину Ельбрехта. Який вид стабілізації зубного ряду забезпечить ця шина?

По дузі

Фронтальна
Сагітальна
Парасагітапьна
Фронтосагітальна

Чоловік 42-х років звернувся до стоматолога-ортопеда зі скаргами на утруднене відкушування і пережовування їжі у зв'язку з втратою зубів у бічних ділянках та рухливість передніх зубів. Об'єктивно: відсутні 16, 15, 14, 24, 25, 26, 36, 46, 45, 47. Рухливість зубів, що залишилися, – I-II ступеня. На ортопантомограмі відмічається резорбція міжзубних перетинок на 1/3-1/2 їх висоти, слизова оболонка альвеолярного відростка синюшна, набрякла, пародонтальні кишені – 2-3 мм. Вкажіть раціональну ортопедичну конструкцію:

Бюгельні протези з багатоланковими кламерами, оклюзійними накладками

Часткові знімні пластинкові протези на верхню і нижню щелепи з утримуючими дротяними кламерами на 17, 13, 23, 27, 33, 35, 48, 44

Пришліфовування зубів, шинування за допомогою системи GlasSpen і композиту. Заміщення дефекту зубних рядів частковими знімними пластинковими протезами

Штамповано-паяні мостоподібні протези з опорою на 17-13, 23-27, 37-35, 48-44

Металокерамічні мостоподібні протези з опорою на 17-13, 23-27, 37-35, 48-44

Чоловік 57-ми років звернувся в клініку зі скаргами на утруднене пережовування їжі, рухливість зубів, кровотечу ясен. Об'єктивно: обличчя симетрично, пропорційно. Слизова оболонка порожнини рота набрякла, ціанотична. При зондуванні відмічається кровоточивість пародонтальних кишень, глибина яких від 5 до 7 мм. При пальпації рухливість зубів I-II ступеня. Коронки зубів високі, шийки оголені на 1/3 і на 1/2. Яка конструкція показана в даній клінічній ситуації?

Знімна шина-протез

Бюгельний протез на нижню щелепу з шинуючими елементами

Частковий знімний пластинковий протез

Металокерамічні мостоподібні протези

Бюгельний протез

Чоловік 52-х років звернувся в клініку ортопедичної стоматології зі скаргами на рухливість зубів, кровоточивість ясен. Об'єктивно: 44, 45, 34, 35 – I ступінь рухливості, 43, 42, 41, 31, 32, 33 – II ступінь рухливості, набряк ясен, наявність пародонтальних кишень 5-6 мм. На Ro: деструкція кісткової тканини на 1/2 довжини кореня зубів. Діагноз: генералізований пародонтит середнього ступеня тяжкості. Яка ортопедична конструкція найбільш раціональна в даному випадку?

Шина Ельбрехта

Шина Марея

Шина Мамлока

Пластмасова капа

Виготовлення тимчасової шини за Навотним

Чоловік 39-ти років звернувся в клініку ортопедичної стоматології зі скаргами на болі при жуванні, рухливість зубів, запалення ясен. Об'єктивно: 18, 28, 38, 36, 35, 44, 45, 48 – відсутні, 33, 43 – I ступінь рухливості, 31, 32, 42, 41 – II ступінь рухливості. На Яо: деструкція кісткової тканини на 1/2 довжини коренів зубів. Яка ортопедична конструкція показана в даному випадку?

Дуговий протез з шинуючими елементами

ЧЗПП з шинуючими елементами

Провести вибіркове пришліфовування рухомих зубів

Балочна шина за Курляндським

Видалення зубів з другим ступенем рухливості

Чоловік 55-ти років звернувся в клініку ортопедичної стоматології зі скаргою на рухливість передніх зубів нижньої щелепи. Пацієнт працює вчителем. Об'єктивно: прикус ортогнатичний. Слизова оболонка в ділянці 12, 21, 31, 32, 41, 42 зубів гіперемована, корені цих зубів оголені на 2/3, зуби рухомі III ступеня, підлягають видаленню. Яка конструкція показана?

Безпосередній протез
Знімна шина-протез
Бюгельний протез
Частковий пластинковий протез
Незнімний протез з опорою на 33, 43 зуби

Чоловік 43-х років скаржиться на рухливість і значне оголення шийок зубів нижньої щелепи у фронтальній ділянці. Об'єктивно: ясна в ділянці 44, 43, 42, 41, 31, 32, 33, 34 бліді, з ціанотичним відтінком, без кровотечі. Зуби 42, 41, 31, 32 мають рухливість I-II ступеня. Скупченість 42, 41, 31, 32 зубів. Відмічається оголення шийок 42, 41, 31, 32 на 1/2, 43, 33 на 1/4 довжини кореня. Яку ортопедичну конструкцію доцільно використати в даному випадку?

Суцілінолита знімна капа
Напівкоронкова шина
Напівкільцева шина
Балкова шина за Курляндським
Ковпачкова шина

Пацієнтові 53-х років для виготовлення коронкової шини на верхню щелепу необхідно зняти в порожнині рота відбиток з коронками на куксах 25, 26, 27 зубів (після їх примірки) для подальшого спаювання коронок. Яким з нижченазваних матеріалів необхідно зняти вказаний відбиток?

Стомафлексом
Стенсом
Дентафолем
Лаваксом
Реліном

Чоловік 45-ти років скаржиться на біль і рухомість передніх зубів нижньої щелепи. Об’єктивно: 42-й, 41-й, 31-й, 32-й зуби мають III ступінь рухомості. Планується видалення цих зубів і виготовлення безпосереднього протеза. Коли після видалення зубів накладають безпосередній протез?

У день видалення зубів
За 1-2 дні після видалення зубів
За 3-4 дні після видалення зубів
За 14 днів після видалення зубів
За 7 днів після видалення зубів

Чоловік віком 50 років звернувся до лікаря-стоматолога зі скаргами на рухомість зубів нижньої щелепи. Об’єктивно: зубний ряд інтактний, шийки зубів оголені, коронки високі, рухомість зубів I ступеня. Яку шину найдоцільніше використати у цьому клінічному випадку?

Ельбрехта
З повних коронок
Мамлока
Ковпачкову
З екваторних коронок

Чоловік віком 45 років звернувся до лікаря-стоматолога зі скаргами на рухомість зубів. Об'єктивно: усі зуби інтактні, рухомість фронтальної групи зубів нижньої щелепи I ступеня. Діагностовано хронічний генералізований пародонтит II ступеня. Лікар проводить шинування фронтальної групи зубів знімною шиною. До яких зубів бажано доводити межі цієї шини?

Іклів
Другого моляру
Першого моляру
Премолярів
Латеральних різців

Чоловік віком 52 роки звернувся до лікаря-стоматолога зі скаргами на рухомість передніх зубів нижньої щелепи. Об'єктивно: різці нижньої щелепи інтактні, мають рухомість I ступеня, ікла та бокові зуби стійкі. На ортопантомограмі виявлено резорбцію міжальвеолярних перетинок у ділянці різців на 1/4 висоти. Між передніми зубами є діастема та треми розміром до 1 мм. Планується тимчасове шинування. Яку шинуючу конструкцію доцільно застосувати у цьому разі?

Скловолоконну
З пластмасових коронок
Ковпачкову
Інтрадентальну
З напівкоронок

Пацієнтка 19-ти років скаржиться на біль і напруження у жувальних м'язах, стертість бугрів жувальних зубів, нічний скрегіт. Який із методів лікування найбільш прийнятний?

Використання роз'єднуючих кап, міогімнастика, самомасаж
Призначення заспокійливих засобів лікування
Лікування у психолога
Виготовлення коронок на бічні ділянки зубного ряду
Використання накусувальних пластинок

Чоловік 47-ми років, шахтар, обстежується з приводу стирання зубів. Об'єктивно: коронки зубів верхньої та нижньої щелепи стерті до ясен. Висота нижньої третини обличчя зменшена. Вкажіть найбільш можливу причин стирання зубів у цьому випадку:

Вплив виробничого чинника
Генетична неповноцінність емалі
Гіпертрофія жувальних м'язів
Гіпертрофія мімічних м'язів
Гіпертрофія альвеолярних відростків

Чоловік 42-х років скаржиться на скрегіт зубів вночі. Об'єктивно: в порожнині рота інтактні зубні ряди. Відсутній множинний контакт в центральній оклюзії. Є передчасні контакти зубів 47, 46, 36, 37. Визначте тактику зішліфовування 47, 46, 36, 37 опорних зубів при супраконтактах у даного пацієнта:

Зішліфувати скати горбів
Не зішліфовувати зовсім
Зішліфувати опорні горби
Зішліфувати вершину горба
Зішліфувати зуби-антагоністи

Пацієнт 40-ка років скаржиться на естетичний дефект, порушення жування, мови. Об'єктивно: зуби верхньої та нижньої щелеп стерті до ясеневого краю. Фасетки стертих зубів мають плоску форму. Яка форма патологічного стирання?

Генералізована горизонтальна ІІІ ступеня
Генералізована горизонтальна ІІ ступеня
Генералізована вертикальна ІІІ ступеня
Генералізована вертикальна ІІ ступеня
Змішана форма

Пацієнт 48-ми років скаржиться на стертість зубів, естетичний недолік, чутливість зубів до температурних подразників. Об'єктивно: змішана форма патологічного стирання більш ніж на 1/3 довжини їх коронки. Міжальвеолярна висота знижена на 5-6 мм. Прикус ортогнатичний. Якому із методів лікування слід віддати перевагу?

Лікування провести в 2 етапи (підготовчий і раціональне протезування)
Виготовлення пластмасової капи на весь зубний ряд нижньої щелепи
Виготовлення пластмасової капи на весь зубний ряд верхньої щелепи
Виготовлення зустрічних конструкцій в бокових ділянках
Виготовлення металокерамічних конструкцій на верхню та нижню щелепи

Чоловік 43-х років скаржиться на стирання зубів верхньої та нижньої щелепи. Об'єктивно: зуби верхньої та нижньої щелепи стерті до ясеневого краю. В окремих ділянках від них залишились невеликі, ледь виступаючі над яснами кукси. Яка форма патологічного стирання в даному випадку?

Генералізована горизонтальна
Локалізована вертикальна
Локалізована горизонтальна
Змішана
Генералізована вертикальна

Пацієнт 52-х років скаржиться на стертість зубів, естетичний недолік, чутливість зубів до температурних подразників. В анамнезі: неодноразово проводилось лікування стертості, але безуспішно. Об'єктивно: змішана форма патологічного стирання більш ніж на 2/3 довжини їх коронки. Міжальвеолярна висота знижена на 6-7 мм. Прикус ортогнатичний. Якому із методів лікування слід віддати перевагу?

Лікування провести в 2 етапи
Виготовлення зустрічних конструкцій в бокових ділянках
Виготовлення коронок із пластмасовою жувальною поверхнею
Виготовлення пластмасової капи на весь зубний ряд
Виготовлення бюгельного протезу на нижню щелепу

Пацієнтка з'явилася з метою протезування. Об'єктивно: нижня третина обличчя зменшена, носо-губні складки поглиблені, фронтальна група зубів верхньої та нижньої щелеп відсутні, коронки 17, 15, 26, 27, 36, 37, 45, 47 зубів стерті на 2/3 висоти, жувальні поверхні цих зубів гладкі, пігментовані, альвеолярний відросток не гіпертрофований, міжальвеолярна висота знижена. Визначте форму патологічного стирання у даної пацієнтки:

Горизонтальна, некомпенсована, ІІІ ступеня важкості
Горизонтальна, компенсована, ІІІ ступеня важкості
Вертикальна, некомпенсована, ІІІ ступеня важкості
Вертикальна, компенсована, ІІІ ступеня важкості
Змішана, некомпенсована, ІІІ ступеня важкості

Пацієнт 50-ти років скаржиться на біль в ділянці скронево-нижньощелепного суглоба. При обстеженні виявлено горизонтальну генералізовану форму патологічної стертості зубів та гіпертонус жувальних м'язів. Планується виготовлення капи. Який лікувальний ефект вона обумовить?

Усунення гіпертонусу жувальних м'язів

Координація функції жувальних м’язів
Перебудова міостатичного рефлексу
Перебудова періодонтально-м’язового рефлексу
Збільшення висоти обличчя

В ортопедичне відділення звернулася пацієнтка 50-ти років – працівниця швейної майстерні з метою протезування. При обстеженні виявлено генералізовану патологічну стертість зубів. З анамнезу: 1 рік тому проведено струмектомію. Вкажіть можливу причину даної патології:

Гіпофункція щитовидної залози
Шкідливі професійні звички
Дисгормональні зміни клімактеричного періоду
Гіпер– або гіпофункція щитовидної залози
Гіперфункція щитовидної залози

Чоловік 63-х років звернувся у клініку ортопедичної стоматології для подальшого протезування. Йому встановлено діагноз: патологічна стертість. Проведено рентгенологічне обстеження. Який метод обстеження необхідно провести для обрання методу ортопедичного лікування?

Електроодонтодіагностика
Мастікаціографія
Електроміографія
Реографія
Функціональні жувальні проби

Пацієнтка 53-х років скаржиться на стирання зубів на нижній щелепі, хрускіт в скронево-нижньощелепному суглобі, зміну рис обличчя. Об’єктивно: висота нижньої третини обличчя знижена, носо-губні складки різко виражені, кути роту опущені. Зуби 48, 47, 46, 36, 37, 38 відсутні. Зуби на нижній щелепі, що залишилися стерті до рівня ясен. Міжальвеолярна висота 8 мм. Як правильно досягнути перебудови міотатичних рефлексів та необхідної висоти прикусу?

Поетапно назубо-ясеневими капами
Одномоментно зубними протезами
Одномоментно назубними капами
Хірургічним шляхом
Шляхом «вколочування» верхніх зубів

Пацієнт 32-х років, вчитель, звернувся на консультацію до ортопеда-стоматолога з приводу генералізованої форми патологічної стертості I ступеню (горизонтальна форма). Об’єктивно: премоляри і моляри верхньої та нижньої щелеп депульповані. Пломби на жувальній поверхні. Яка з перерахованих конструкцій найбільш оптимальна?

Металеві вкладки на бічні зуби обох щелеп
Металеві вкладки на бічні зуби верхньої щелепи
Металеві вкладки на бічні зуби нижньої щелепи
Пластмасові вкладки на бічні зуби верхньої щелепи
Пластмасові вкладки на бічні зуби нижньої щелепи

Пацієнт 60-ти років звернувся зі скаргами на часті поломки знімного пластинкового протеза. З анамнезу з’ясували, що пацієнт страждає бруксизмом. З метою профілактики поломок знімного пластинкового протеза з якого матеріалу рекомендується виготовлення базису протеза?

Метал (КХС)
Етакрил

Ортосил-М
Фторакс
Редонт

Пацієнт 35-ти років скаржиться на больові відчуття в зубах при прийманні твердої їжі. Об'єктивно: жувальнігорбики і ріжучі краї усіх зубів верхньої та нижньої щелепи стерті на 1/3 висоти, інтактні, реакція на хімічні та термічні подразники позитивна, прикус прямий. Соматичних захворювань, професійних шкідливостей та шкідливих звичок не виявлено. Яка найбільш імовірна причина підвищеного стирання зубів?

Порушення амело– та дентиногенезу
Прийом твердої їжі
Вид прикусу
Вік пацієнта
Стать пацієнта

При статистичному аналізі захворювань ортопедичного профілю в обласному онкологічному диспансері виявлено високий відсоток важких форм патологічного стирання зубів у пацієнтів після отримання променевої терапії онкопатології голови та шиї. Встановлено, що методи профілактики не використовувалися. Який із запропонованих методів може бути використаний для профілактики променевого враження твердих тканин зубів?

Накривання зубів на період сеансу опромінення пластмасовою капою
Зменшення загальної дози опромінення
Зменшення сеансів та експозиції опромінення
Приймання профілактичних доз адаптогенів за 1 місяць до початку опромінення
Ротові ванночки з антисептиками безпосередньо перед сеансом опромінення

Пацієнт 42-х років скаржиться на інтенсивний біль в ділянці СНЩС при жувальних рухах нижньої щелепи. Біль з'явився місяць тому. Зі слів пацієнта щадяща дієта і фізіотерапевтичне лікування були неефективними. Об'єктивно: обличчя симетричне, зубні ряди збережені, коронки зубів стерті до контактних поверхонь. Зуби стійкі, шийки їх оголені, гіперемія ясеневого краю. Що треба виконати лікарю під час першого етапу ортопедичного лікування?

Підвищити прикус за допомогою знімної пластмасової оклюзійної капи
Накласти шини Тігерштедта із зачіпними гачками і гумовою тягою
Підвищити прикус за допомогою суцільнолитих коронок
Виконати вибіркове пришліфовування зубів
Іммобілізувати нижню щелепу за допомогою шин Васильєва

Пацієнт 50-ти років звернувся в клініку ортопедичної стоматології для лікування парафункції жувальних м'язів. Об'єктивно: зуби на верхній та нижній щелепах збережені, відмічається стертість I-II ступеня. Лікар планує виготовляти капу на зубний ряд нижньої щелепи з роз'єднанням прикусу. Яка з вказаних величин є оптимальною?

2-3 мм величини вільного міжоклюзійного простору
3,5-4,5 мм величини вільного міжоклюзійного простору
4,9-5,9 мм величини вільного міжоклюзійного простору
1-1,9 мм величини вільного міжоклюзійного простору
6-7 мм величини вільного міжоклюзійного простору

Пацієнт 49-ти років звернувся в клініку ортопедичної стоматології для лікування парафункції жувальних м'язів. Об'єктивно: зуби збережені, стерті на 1/3 висоти коронок природних зубів. Лікар планує виготовляти пластмасову капу на зубний ряд нижньої щелепи. Через який строк звичайно настає покращання м'язової діяльності?

3-4 міс.
7-8 міс.
5-6 міс.
1-2 міс.
9 та більше міс.

Чоловік 50-ти років звернувся до клініки ортопедичної стоматології зі скаргами на погане пережовування їжі у зв'язку з частковою відсутністю зубів на верхній та нижній щелепах в бокових ділянках. Об'єктивно: слизова оболонка нормального кольору, зуби, що залишились стійкі, 15, 25 – депульповані. Патологічне стирання I ступеню, бруксизм. Відсутні: 17, 16, 26, 27, 36, 46, 47. Пацієнтові показане виготовлення мостоподібного протезу. Який вид мостоподібного протеза показаний в даному випадку?

Зустрічні суцільнолиті мостоподібні протези
Немає необхідності в протезуванні
Металопластмасові мостоподібні протези
Пластмасові мостоподібні протези
Зустрічні штамповано-паяні мостоподібні протези

Студентка 22-х років вчиться на стоматологічному факультеті, скаржиться на біль в ділянці жувальних м'язів, особливо вранці, кровоточивість ясен, стертість горбів жувальних зубів. Які заходи профілактики?

Міогімнастика, седативна терапія, аутотренінг, роз'єднуюча капа на ніч
Протезування пацієнтки зустрічними коронками в бічних ділянках
Вибіркове пришліфовування жувальних зубів, реставрація
Кюретаж ясеневих кишень, парафінові ванни, використання лікувальної пасти «Метрогіл Дента»
Використання ремтерапії з наступною реставрацією

Студентка стоматологічного факультету скаржиться на болі в зубах від термічних подразників. Об'єктивно: на жувальних зубах помітна характерна кратероподібна стертість, оголення ділянки дентину. ЕМГ підтверджує підвищений тонус жувальних м'язів. Якому методу лікування слід надати перевагу?

Міогімнастика, роз'єднуюча капа на ніч, реставрація, диспансерне спостереження
Протезування бічної ділянки металокерамічними коронками
Використання розчинів для зменшення чутливості зубів, реставрація горбів і фісур жувальних зубів
Вибіркове зішліфовування, ремтерапія, відновлення оголених ділянок
Ремтерапія, реставрація бічної ділянки, зволоження ділянки ясеневих кишень

Чоловік 57-ми років скаржиться на естетичний недолік, хрускіт в СНЩС у зв'язку із стиранням зубів на верхній щелепі. Об'єктивно: висота нижньої третини обличчя знижена. Носо-губні складки різко виражені. Конфігурація профілю змінена. Стирання твердих тканин зубів верхньої щелепи майже до рівня ясен. Міжальвеолярна висота складає 7 мм. Яка тактика лікаря у даному випадку?

Поетапна перебудова міостатичного рефлексу назубними капами
Використання зубо-ясеневої капи
Ортодонтичне лікування
Використання зустрічних коронок
Видалення зубів

Чоловік 43-х років скаржиться на підвищену чутливість зубів до температурних подразників, неприємні відчуття при вживанні солодкої їжі. Об'єктивно: стертість всіх зубів до утворення контактних площадок між різцями верхньої і нижньої щелепи. Міжальвеолярна

висота та висота нижньої третини обличчя знижена на 5-6 мм. Всі зуби стійкі. Який діагноз найбільш вірогідний?

Патологічне стирання, генералізована форма, змішаний тип, II ст.

Симптомокомплекс Костена

Патологічне стирання, генералізована форма, вертикальний тип, I ст.

Прикус, що знижується I-II ст.

Патологічне стирання, локалізована форма, горизонтальний тип, I-II ст.

Пацієнт 45-ти років скаржиться на біль в СНЩС зліва, шум у вухах. Болі з'явилися три тижні тому. Обмеження рухів щелепи та фізіотерапевтичне лікування зі слів пацієнта виявилися не ефективними. При відкриванні рота відстань між ріжучими поверхнями центральних різців 5 см, слизова оболонка рожевого кольору, без видимих патологічних змін. Зуби інтактні. Виявлена генералізована патологічна стертість зубів, підвищення тонусу жувальних м'язів. Яка імовірна причина болю?

Зниження прикусу

Гіпертонус скроневого м'яза

Гіпертонус жувального м'яза

Гіпертонус двочеревцевого м'яза

Гіпертонус підборідно-під'язикового м'яза

У пацієнта 23-х років прямий прикус. Розвиток якого патологічного процесу можна передбачити у даному випадку?

Стирання зубів

Розвиток карієсу

Запалення ясен

Розхитування зубів

Ретракція ясен

Пацієнт 50-ти років звернувся зі скаргами на естетичний дефект. Об'єктивно: нижня третина обличчя вкорочена, носо-губні та підборідна складки занадто виражені, кути рота опущені. При огляді порожнини рота – всі зуби збережені, генералізоване стирання зубів на 2/3 довжини коронки. Що насамперед необхідно виготовити даному пацієнту?

Тимчасова знімна капа

Бюгельний протез

Суцільнолитий мостоподібний протез

Частковий знімний пластинковий протез з накладками

Накусочна пластинка з похилою площиною

Чоловік 50-ти років скаржиться на «старечий» вигляд обличчя та порушення форми зубів. Об'єктивно: при зовнішньому огляді – висота нижньої третини обличчя знижена. При обстеженні порожнини рота: зубні ряди збережені, стирання всіх жувальних поверхонь бокових зубів та ріжучих країв передніх зубів на 2/3 довжини коронок. На ортопантомограмі – повна облітерація кореневих каналів більшості зубів. Вкажіть можливий вид протезування в даному випадку:

Ковпачки на стерті зуби, покривний знімний протез

Штамповані коронки

Суцільнолиті коронки

Штифтові вкладки

Знімний протез з накладками

Пацієнт 45-ти років скаржиться на естетичний дефект. Об'єктивно: 12, 11, 21, 22 зуби стерті на 1/2 висоти коронок але контактують з антагоністами за рахунок гіпертрофії

альвеолярного відростка. Решта зубів інтактні. Міжальвеолярна висота не порушена. Оберіть тактику лікування даного пацієнта на першому етапі:

Покриття стертих зубів пластмасовою капою
Покриття бокових зубів роз'єднуючо-репозиційною капою
Виготовлення накусочної пластинки з похилою площиною
Виготовлення релаксаційної капи
Покриття бокових зубів стабілізуючою капою

Пацієнт 50-ти років скаржиться на утруднення жування. Об'єктивно: при зовнішньому огляді – зниження висоти нижньої третини обличчя. Зубна формула: 17, 14, 13, 12, 11, 21, 22, 23, 27, 37, 33, 32, 31, 41, 42, 43, 47. Стирання збережених зубів на 1/2 довжини коронок. Оберіть вид протезування даного пацієнта:

Суцільнолиті мостоподібні протези
Частковий знімний пластинковий протез з металевим базисом
Бюгельний протез із оклюзійними накладками
Частковий знімний пластинковий протез з пластмасовим базисом
Штамповано-паяні мостоподібні протези

Чоловік 60-ти років скаржиться на біль в ділянці СНЩС, що з'являється під час жування, розмови. Об'єктивно: при зовнішньому огляді – суттєве зниження висоти нижньої третини обличчя. Носо-губні та підборідна складки різко виражені. Пальпація суглобів болісна. При обстеженні порожнини рота: інтактні зубні ряди, стирання всіх жувальних поверхонь бокових зубів та ріжучих країв передніх зубів більш ніж на 2/3 довжини коронок. Зниження міжальвеолярної висоти на 10 мм. Який перший етап ортопедичного лікування?

Нормалізація міжальвеолярної висоти
Створення місця для протезування
Усунення деформацій оклюзійної поверхні
Заміщення дефектів зубів
Усунення супраконтактів

Пацієнту 37-ми років з генералізованою формою патологічного стирання зубів II ступеня для відновлення фронтальної групи зубів виготовляють металокерамічні коронки. Які особливості препарування зубів?

Мінімальна конусність кукси, створення уступу
Збільшення конусності кукси
Уступ нижче ясеневого краю
Уступ вище ясеневого краю
Без уступу

Чоловік 42-х років, шахтар, звернувся зі скаргами на болі в зубах на верхній і нижній щелепах від термічних і хімічних подразників, косметичний дефект зубів. Об'єктивно: знижена висота нижньої третини обличчя, слизова оболонка порожнини рота гіперемована в ділянці альвеолярних відростків, петехії на слизовій оболонці порожнини рота по лінії змикання зубів. Дефекти зубного ряду відсутні. D.S.: генералізована форма патологічного стирання зубів із зниженням висоти прикусу. Які критерії відновлення висоти прикусу?

Висота фізіологічного спокою
Оклюзограмма
Позаротовий запис руху нижньої щелепи
Фотографія пацієнта з інтактним зубним рядом
Електроміграфія

Чоловік 32-х років скаржиться на постійні рухи нижньої щелепи, які імітують жування. Ці рухи виникають під час нервового збудження. Зі слів дружини, відмічає нічне скреготіння

зубів. Об'єктивно: зуби в бічних ділянках стерті, горби відсутні. Який метод лікування найбільш доцільний?

Використання роз'єднуючих кап на ніч, міогімнастика, самомасаж
Протезування зустрічними відновлюючими коронками
Медикаментозне і апаратурне лікування знаправленням до хірурга-стоматолога
Консультація хірурга-стоматолога
Вирівнювання зубних рядів (вибіркове пришліфовування)

Пацієнт 52-х років скаржиться на стирання зубів, естетичний дефект, підвищену чутливість до температурних подразників. Об'єктивно: всі зуби стерті на 1/3 довжини коронки, міжальвеолярна висота знижена на 5-6 мм. Всі зуби стійкі. Якими конструкціями доцільно відновити міжальвеолярну висоту?

Суцільнолиті коронки
Тричвертні коронки
Пластмасові коронки
Штамповано-паяні коронки
Напівкоронки

Пацієнтка 40-ка років звернулася до стоматолога зі скаргами на біль від термічних, хімічних, механічних подразників, що виникає в зубах фронтальної групи верхньої і нижньої щелеп. Також зазначає незначні болі в скронево-нижньощелепному суглобі. Об'єктивно: глибокий прикус, на язиковій поверхні фронтальних зубів верхньої щелепи і вестибулярній поверхні зубів нижньої щелепи емаль стерта до дентину, який пігментований і блискучий. Який найбільш ймовірний діагноз?

Патологічне стирання зубів
Кислотний некроз
Фізіологічне стирання
Ерозія твердих тканин
Синдром Стентона-Капдепона

Жінка 58-ми років звернулась в клініку ортопедичної стоматології зі скаргами на рухомість зубів на нижній щелепі. Об'єктивно: на нижній щелепі відсутні 47, 46, 45, 44, 34, 35, 36, 37. Зуби, що залишилися, стерті по ріжучому краю, нерухомі. План лікування повинен починатися з:

Протезування бічних ділянок
Депульпування зубів, що залишилися
Виготовлення назубної капи
Реставрації фронтальних зубів
Виготовлення шини-протезу

Чоловіку 45-ти років встановлено діагноз: патологічна стертість, горизонтальна генералізована форма, ускладнена зниженням висоти прикусу на 10 мм. Для відновлення оклюзійної висоти планується виготовити пластмасову капу. Яке допустиме одномоментне роз'єднання зубних рядів?

4-6 мм
2 мм
0.5-1 мм
3-4 мм
9-10 мм

Чоловік віком 47 років скаржиться на стертість зубів верхньої і нижньої щелеп. Об'єктивно: зубні ряди збережені, усі зуби стерті більш ніж на 2/3 висоти коронок. Міжальвеолярна висота знижена. На скільки можливе її підвищення одномоментно?

1,5-2,0 мм
4,0-5,0 мм
1,0-1,5 мм
2,0-2,5 мм
2,5-3,0 мм

Жінка 45-ти років скаржиться на стирання зубів, косметичний дефект, підвищену чутливість. Об'єктивно: всі зуби більш як на 1/3 довжини коронки стерті, міжальвеолярна висота знижена на 6-7 мм. Прикус ортогнатичний. Всі зуби стійкі. Який вид конструкції найбільш доцільний в даному випадку?

Суцільнолиті конструкції
Пластмасові коронки
Золоті коронки
Металокерамічні коронки
Фарфорові коронки

Пацієнт віком 38 років звернувся зі скаргами на чутливість 31, 32 зубів на термічні та хімічні подразники. Об'єктивно: 21 зуб покритий металокерамічною коронкою, виготовленою 1 рік тому, ріжучі краї 31, 32 зубів стерті в межах дентину, болючі при зондуванні і термопробі. Яка найбільш імовірна причина появи гіперчутливості?

Стирання 31, 32 зубів металокерамічною коронкою
Травматична оклюзія в ділянці 31, 32 зубів
Зішліфування 31, 32 зубів в процесі припасування коронки
Каріозний процес на ріжучій поверхні 31, 32 зубів
Дефект 31, 32 зубів некаріозного походження

Пацієнт 43-х років звернувся з метою протезування. При огляді виявлено, що верхні і нижні фронтальні зуби стерті на 1/2-1/3 висоти клінічної коронки, на бічних зубах стертість в межах емалі. Які конструкції слід застосувати для попередження подальшого стирання зубів?

Суцільнолиті коронки у бічних ділянках і металокерамічні зустрічні коронки у фронтальній ділянці
Штамповані металеві коронки у бічних і керамічні коронки у фронтальному відділах
Зустрічні металокерамічні коронки у фронтальному відділі
Суцільнолиті металеві коронки у бічних і пластмасові у фронтальному відділах
Штамповані металеві коронки у бічних і коронки за Бородюком у фронтальному відділах

Чоловік 45-ти років скаржиться на незначне стирання зубів на верхній та нижній щелепах. Об'єктивно: спостерігається горизонтальна форма патологічного стирання зубів I ступеню, без зниження міжальвеолярної висоти. Прикус ортогнатичний. Який метод лікування слід застосувати для профілактики подальшого стирання зубів та зниження міжальвеолярної висоти?

Виготовити зустрічні конструкції у бічних ділянках (коронки, вкладки)
Виготовити пластмасову капу на верхню щелепу
Відновити анатомічну форму зубів за рахунок пломбувальних матеріалів
Виготовити пластмасову капу на нижню щелепу
Лікування провести в два етапи (підготовчий, потім раціональне протезування)

Пацієнт віком 30 років, шахтар, скаржиться на естетичний дефект передніх зубів, відчуття оніміння та оскомини при прийомі холодної, солодкої та кислої їжі, що з'явилися близько 1 року тому. Об'єктивно: обличчя пропорційне, коронки 12, 11, 21, 22 стерті на 1/3 висоти, в 31, 32, 33, 41, 42, 43 зубах стертий ріжучий край, площадки стирання гладкі. При зімкнутих зубних рядах між передніми зубами є щілина 3 мм. Вкажіть форму патологічного стирання:

Горизонтальна, локалізована, некомпенсована
Горизонтальна, локалізована, компенсована
Змішана, генералізована, компенсована
Вертикальна, локалізована, субкомпенсована
Вертикальна, генералізована, некомпенсована

У пацієнта 40-ка років патологічне стирання зубів, викликане функціональним перевантаженням після втрати великої кількості антагоністів. При прямому прикусі вертикальне стирання верхніх передніх зубів призвело до висування нижньої щелепи. Міжальвеолярна відстань знижена, нижня третина обличчя вкорочена. Який метод лікування доцільно використовувати у даному випадку?
Протезування із збільшенням міжальвеолярної висоти
Протетичним методом
Вкорочення зубів
Ортопедичним методом
Апаратурно-хірургічним методом

Чолвік 30-ти років, саксофоніст, скаржиться на стирання оклюзійної поверхні передніх зубів з утворенням щілини (вторинний відкритий прикус) без зміни висоти нижньої третини обличчя. Яким методом ліквідувати дану деформацію?
Протетичним методом
Методом підвищення міжальвеолярної висоти
Вкорочення зубів
Ортодонтичним методом
Апаратурно-хірургічним методом

Пацієнт 32-х років скаржиться на стирання передніх зубів. Об'єктивно: на піднебінній поверхні 12, 11, 21, 22 зубів та губній поверхні 42, 41, 31, 32 зубів площадки стирання емалі до дентиноемалевої межі, висота коронок не змінена. В ділянці молярів і премолярів відмічається стирання жувальних горбків наполовину. Висота прикусу не змінена. Яка форма патологічного стирання у даного пацієнта?
Вертикальна, генералізована, компенсована
Вертикальна, локалізована, компенсована
Змішана, локалізована, компенсована
Змішана, генералізована, субкомпенсована
Горизонтальна, локалізована, компенсована

Пацієнтка, швачка-мотористка, з'явилася з метою протезування. Об'єктивно: обличчя не пропорційне за рахунок зменшення нижньої третини, фронтальна група зубів верхньої та нижньої щелеп відсутні, коронки 17, 15, 26, 27, 36, 37, 45, 47 зубів стерті на 2/3 висоти, жувальні поверхні цих зубів гладкі, пігментовані, міжальвеолярна висота знижена. Вкажіть причину патологічного стирання:
Функціональне перевантаження
Гостра травма
Вібрація на виробництві
Спадкова неповноцінність твердих тканин зубів
Вроджена морфологічна неповноцінність твердих тканин зубів

Пацієнт віком 48 років, етнічний ненець, звернувся в стоматологічну клініку із скаргами на стирання зубів. Об'єктивно: обличчя пропорційне, зубні ряди інтактні, прикус прямий, коронки верхніх зубів стерті на 2/3 висоти, нижніх – на 1/3, альвеолярний відросток верхньої щелепи гіпертрофований, висота прикусу не змінена. Яка найбільш ймовірна причина призвела до патологічного стирання?

Абразивна дія твердої їжі (морожені м'ясо та риба)
Холодний суворий клімат (метеорологічні умови)
Хімічне пошкодження твердих тканин зуба
Бруксизм
Розлади обміну речовин

Чоловік віком 40 років скаржиться на біль в ділянці скронево-нижньощелепного суглоба. При обстеженні виявлено горизонтальну генералізовану форму патологічної стертості зубів і гіпертонус жувальних м'язів. Для нормалізації взаємовідносин елементів СНЩС планується виготовлення пластмасової капи. Якою повинна бути її висота?

На 2 мм вище міжоклюзійної відстані
Рівною міжоклюзійній відстані
На 2 мм нижче міжоклюзійної відстані
На 0,5 мм вище міжоклюзійної відстані
На 0,5 мм нижче міжоклюзійної відстані

Чоловік віком 60 років скаржиться на стирання зубів, естетичний дефект, підвищену чутливість на температурні подразники. Об'єктивно: всі зуби стерті на 1/3 довжини коронки, міжальвеолярна висота знижена на 4-5 мм. Всі зуби стійкі. Якими конструкціями доцільно відновити висоту прикусу?

Суцільнолитими коронками
Трьохчетвертними коронками
Пластмасовими коронками
Штамповано-паяними коронками
Півкоронками

Пацієнту проводиться препарування фронтальних зубів під металокерамічні коронки при локалізованій формі патологічного стирання. Визначте рекомендовану конусність стінок препарованого зуба:

5°
10°
15°
20°
Стінки строго перпендикулярні

У чоловіка 48-ми років патологічна стертість зубів верхньої й нижньої щелеп, генералізована горизонтальна форма. Як визначити ступінь патологічної стертості?

По рівню стертості зубів
По формі коронок зубів
По кольору зубів
По кількості стертих зубів
По площині стертості зубів

В клініку ортопедичної стоматології звернулась пацієнтка 25-ти років зі скаргами на нічне скреготіння зубів, біль у жувальних м'язах, кровотечу з ясен. Об'єктивно: спостерігаються ознаки гінгівіту, жувальні м'язи гіпертрофовані, на зубах жувальної групи патологічна стертість кратероподібної форми з гострими краями. Яка тактика лікаря у даному випадку?

Виготовлення спеціальної роз'єднуючої капи, самомасаж аутотренінг з метою розслаблення жувальних м'язів
Протезування стертих зубів металевими коронками без змін висоти прикусу
Протезування стертих зубів металевими коронками з підвищенням висоти прикусу

Виготовлення роз'єднуючої капи з послідуючим протезуванням металокерамічними конструкціями

–

Чоловік 52-х років скаржиться на значне стирання зубів на верхній та нижній щелепах. Після об'єктивного обстеження було виявлено стирання зубів у бічних ділянках нижньої щелепи на рівні ясен і на 1/3 у фронтальних ділянках. Прийнято рішення провести лікування в два етапи. Яку конструкцію протезів для роз'єднання прикусу і перебудови міотатичних рефлексів слід застосувати у даному випадку?

Зубо-ясеневу шину у бічних ділянках

Пластмасову капу на весь зубний ряд

Пластмасову капу у фронтальній ділянці

Коронкову шину у бічних ділянках

Капу з еластичної пластмаси

Пацієнту в клініці ортопедичної стоматології був поставлений діагноз: патологічне стирання твердих тканин зубів II ст., генералізована змішана форма. Лікування вирішено провести в два етапи. На підготовчому етапі виготовлена пластмасова капа у фронтальній ділянці. Яким способом, на Вашу думку, найбільш доцільно відновити анатомічну форму зубів у фронтальній ділянці на етапі раціонального протезування?

Реставраційної терапії

Виготовлення металокерамічних коронок

Виготовлення пластмасових коронок

Виготовлення коронок з облицюванням

Виготовлення суцільновідлитих коронок

Чоловік 40-ка років скаржиться на чутливість від термічних і хімічних подразників зубівх верхньої та нижньої щелеп. Об'єктивно: коронки зубів стерті до 1/2 висоти, стійкі; прикус, що знижується. З анамнезу – страждає бруксизмом. Яке найбільш доцільне лікування?

Суцільнолиті мостоподібні протези

Медикаментозне і фізіотерапевтичне лікування

Протезування пластмасовими коронками

Медикаментозне лікування і протезування штампованими коронками

Депульпування всіх зубів і протезування штифтовими конструкціями

Жінка 50-ти років звернулася зі скаргами на біль і хрускіт в ділянці СНЩС. Об’єктивно: виявлені множинні передчасні контакти, локалізована форма патологічної стертості зубів. Зуби стійкі, шийки їх оголені, гіперемія ясенного краю. Планується проведення вибіркового пришліфування зубів. В скільки відвідувань проводиться пришліфування?

3-4 відвідування через тиждень

2-3 відвідування через місяць

2-3 відвідування через день

Одноразово

1-2 відвідування протягом року

Чоловік 52-х років скаржиться на значне стирання зубів на верхній та нижній щелепах. Об’єктивно: стирання зубів у бічних ділянках нижньої щелепи до рівня ясен і на 1/3 у фронтальних ділянках. Лікування проводиться в два етапи. Яку конструкцію протезів для роз’єднання прикусу і перебудови міотатичних рефлексів слід застосувати у даному випадку?

Зубо-ясеневу шину у бічних ділянках

Пластмасову капу на весь зубний ряд

Пластмасову капу у фрональній ділянці
Коронкову шину у бічних ділянках
Капу з еластичної пластмаси

Чоловік 44-х років звернувся в клініку ортопедичної стоматології для лікування парафункції жувальних м'язів. Об'єктивно: зуби збереженні, стійки, стерті на 1/3 висоти коронок природних зубів. Лікар планує виготовити пластмасову капу на зубний ряд нижньої щелепи. Через який термін користування капою значно зменшується парафункція?

3-4 міс.
5-6 міс.
7-8 міс.
1-2 міс.
9 та більше міс.

Студентка 20-ти років скаржиться на біль в жувальних м’язах, якій виникає з ранку, стертість бугрів жувальних зубів, явища гіперестезії. Біль у жувальних м’язах і явища гіперестезії підсилюються під час екзаменаційної сесії. При огляді у ділянці нижніх жувальних зубів 36, 37 спостерігається кратероподібна стертість жувальної поверхні, обмежена тонким шаром емалі. Який діагноз найбільш вірогідний?

Бруксизм
Патологічна стертість
Ерозія емалі
Дисфункція СНЩС
Клиноподібний дефект

Пацієнтка 28-ми років скаржиться на утруднення при відкушування їжі, порушення мови та рис обличчя внаслідок відсутності 11, 21, 22, 23. З боку порожнини рота відзначається деформація зубної дуги внаслідок зміщення 31, 41, 42 вище оклюзійної площини з одночасним розростанням альвеолярного відростку. Згідно якої класифікації можливо визначити діагноз?

За Пономарьовою
За Бушаном
За Шредером
За Оксманом
За Катцем

У пацієнтки 32-х років часткова відсутність зубів нижньої щелепи, зубо-альвеолярне подовження у ділянці 16, 15 зубів на 1/3 висоти коронок. Який метод вирівнювання оклюзійної поверхні слід застосувати?

Дезоклюзія
Зішліфовування зубів
Ортодонтичний метод
Хірургічний метод
Апаратурно-хірургічний метод

У пацієнта 55-ти років часткова відсутність зубів верхньої щелепи. Визначається зубо-альвеолярне подовження у ділянці 36, 37 зубів вище рівня оклюзійної площині до 3 мм. Який з перелічених методів вирівнювання оклюзійної поверхні більш показаний?

Зішліфовування зубів
Апаратурно-хірургічний
Дезоклюзія зубів
Хірургічний
Ортодонтичний

Чоловік 43-х років звернувся в клініку ортопедичної стоматології для попередження можливої деформації зубного ряду. Об'єктивно: зуби на нижній щелепі збережені, стійкі. На верхній щелепі 26 зуб видалений 2 тижня тому, інші зуби збережені. Які з вказаних нижче методів рекомендовані лікарем в першу чергу для профілактики можливих деформацій зубного ряду?

Раннє протезування
Застосування рефлексотерапії
Отримання седативних препаратів
Йонофорез 5% саліцилата натрия
Призначення ЛФК

Пацієнт 27-ми років звернувся з метою протезування. Зуби видалені 5 років тому. Об'єктивно: конфігурація обличчя не змінена. Наявний включений дефект зубного ряду нижньої щелепи за рахунок відсутності 35, 36, 37 зубів. Спостерігається зміщення 26, 27 у вертикальному напрямку на 2-2,5 мм відносно оклюзійної площини та збільшення альвеолярного відростку. Шийки зубів не оголені. Визначте патологічний стан пацієнта:

Зубо-альвеолярне подовження
Функціональне перевантаження зубів
Конвергенція зубів
Дивергенція зубів
Вертикальна аномалія

Жінка 68-ми років скаржиться на порушення функції жування. При обстеженні: на верхній щелепі одностороннє вкорочення зубного ряду зліва до 24. Зуби 35, 36, 37 зміщені в бік відсутніх зубів-антагоністів із зменшенням міжальвеолярного простору в дистальних ділянках до 0.5 мм. Корені оголені, порушено зовнішньо– та внутрішньоальвеолярне співвідношення частин зубів. Назвіть вид вторинної деформації за класифікацією Пономарьової В.А.:

II група, 2 підгрупа
II група, 1 підгрупа
Зубо-альвеолярне подовження
II група
I група

Пацієнт 34-х років скаржиться на порушення функції жування внаслідок відсутності 25, 26. Об'єктивно: деформація зубної дуги в результаті незначної супраоклюзії 35, 36 (на 1/3 висоти коронок зубів). Який метод лікування вторинної деформації зубних рядів найбільш раціональний в цій ситуації?

Метод послідовної дезоклюзії
Зішліфовування твердих тканин зміщених зубів
Видалення зміщених зубів
Депульпування зміщених зубів
Апаратурно-хірургічний

Пацієнтка 45-ти років звернулася в клініку з метою протезування. Об'єктивно: відсутні 47, 46, 45, 35, 36, 37 зуби. Спостерігається зубо-альвеолярне вертельне переміщення 17, 16, 26, 27 зубів, альвеолярний відросток збільшений, шийки зубів не оголені. При змиканні зубних рядів відстань між оклюзійними поверхнями зубів і альвеолярним відростком близько 3 мм. Визначте найбільш раціональний метод лікування вторинної деформації у даної пацієнтки:

Апаратно-хірургічний
Хірургічний
Метод зішліфовування зубів

Метод дезоклюзії
Метод депульпування і зашліфовування

Чоловік 47-ми років звернувся з приводу протезування зубів. Об'єктивно: відсутні 24, 25 зуби, незначне зубо-альвеолярне подовження в ділянці 34, 35 зубів. Який з перелічених методів вирівнювання оклюзійної поверхні слід застосувати?

Метод вкорочення зубів
Метод підвищення міжальвеолярної висоти
Ортодонтичний метод
Апаратурно-хірургічний метод
Метод видалення зубів

Пацієнтка 45-ти років звернулася в клініку з метою протезування. Об'єктивно: відсутні 47, 46, 45, 35, 36, 37 зуби. Спостерігається зубо-альвеолярне вертикальне переміщення 17, 16, 26, 27 зубів, альвеолярний відросток збільшений, шийки зубів не оголені. При змиканні зубних рядів відстань між оклюзійними поверхнями зубів і альвеолярним відростком близько 6 мм. Визначте найбільш раціональний метод лікування вторинної деформації у даної пацієнтки:

Депульпування та зішліфовування
Хірургічний
Метод зішліфовування зубів
Апаратурно-хірургічний метод
Метод дезоклюзії

Пацієнт 46-ти років скаржиться на порушення функції жування внаслідок відсутності зубів на верхній щелепі зліва. Об'єктивно: патології твердих тканин і пародонту не виявлені. На підставі яких ознак можна встановити діагноз вторинної деформації зубних рядів?

Супра– та інфраоклюзія
Скупченість зубів
Поворот зубу навколо своєї осі
Неправильна форма зубної дуги
Треми, діастеми

Чоловік 40-ка років звернувся до стоматолога зі скаргами на часткову відсутність зубів, погане пережовування їжі. Об'єктивно: відсутні 48, 47, 46, 45, 44 зуби, 17, 16 та 15 зміщені разом із альвеолярним відростком до альвеолярного відростка нижньої щелепи. Які причини зумовили виникнення феномену Попова-Годона?

Втрата зубів-антагоністів
Травма
Рахіт
Ротове дихання
Каріозна хвороба

У пацієнтки 36-ти років визначається зубо-альвеолярне видовження 26, 27 зубів (початкова стадія 2-ї форми за Пономарьовою). Яким методом доцільно усувати дану деформацію?

Ортопедичним
Ортодонтичним
Апаратурно-хірургічним
Вкороченням зубів
Методом підвищення міжальвеолярної висоти

У чоловіка 47-ми років віялоподібне розходження зубів верхньої щелепи. Застосування якого з перелічених апаратів дозволяє усунути дану зубо-щелепну деформацію?

Піднебінна пластинка з вестибулярною дугою

Капа Шварца

Капа Биніна

Коронки Катца

Піднебінна пластинка з похилою площиною

Пацієнтка 32-х років скаржиться на часткову відсутність зубів, естетичний недолік. Об'єктивно: відсутній 15, 14, 24, 25 зуби центральна група зубів верхньої щелепи знаходиться в положенні протрузії із наявністю трем. Якими ортодонтичними апаратами доцільно провести підготовку ротової порожнини до протезування?

Піднебінна пластинка з вестибулярною дугою

Апарат Брюкля

Капа Шварца

Піднебінна пластинка з похилою площиною і вестибулярною дугою

Розширююча пластинка на верхню щелепу з ортодонтичним замком

Пацієнт 28-ми років скаржиться на утруднене пережовування їжі. Об'єктивно: 35, 36 зуби відсутні, 25 та 26 зуби зміщені у вертикальному напрямі, утворивши «замок». Пацієнту було запропоновано пластинковий протез з роз'єднанням прикусу на 25, 26 зубах. На яку висоту доцільно роз'єднувати прикус одномоментно?

1-2 мм

7 мм

3-4 мм

5-6 мм

Не допускається зовсім

Жінка 43-х років звернулась із скаргами на рухомість і зміщення передніх зубів верхньої щелепи. Об'єктивно: зубна формула – 17, 16, 15, 14, 13, 12, 11, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 47, 46, 45, 44, 43, 42, 41, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37. 12, 11, 21, 22 зуби нахилені в вестибулярний бік, є діастема і треми, рухливість I-II ступеня. Виберіть ортодонтичний апарат для виправлення неправильного розташування зубів в комплексному лікуванні захворювання пародонту:

Піднебінна пластинка з вестибулярною дугою

Капа Биніна

Капа Шварца

Коронка Катца

Піднебінна пластинка з похилою площиною

Жінка 25-ти років, скаржиться на утруднене вживання їжі, у зв'язку з відсутністю зубів на нижній щелепі зліва. Об'єктивно: незначне збільшення альвеолярного відростку в ділянці 24, 25, зуби знаходяться в положенні інфраоклюзії (на 1/3 висоти коронок зубів). Зменшена відстань між оклюзійною поверхнею 24, 25 і альвеолярним гребенем відсутніх зубів нижньої щелепи. На нижній щелепі 34, 35 видалені. Визначте діагноз:

Дефект зубного ряду нижньої щелепи 3 клас за Кеннеді, ускладнений феноменом Попова-Годона

Генералізована патологічна стертість зубів верхньої щелепи

Часткова вторинна адентія, ускладнена травматичним синдромом

Дефект зубного ряду нижньої щелепи 3 клас за Кеннеді

Часткова вторинна адентія. Знижений прикус

Пацієнт 17-ти років скаржиться на порушення мови внаслідок відсутності 12, 13, 22, 23. Об'єктивно: деформація зубної дуги нижньої щелепи в ділянці 32, 42, які при центральній оклюзії доторкаються слизової оболонки альвеолярного відростка верхньої щелепи. Який метод лікування вторинної деформації зубних рядів найбільш раціональний в цій ситуації?

Метод послідовної дезоклюзії
Апаратно-хірургічний
Метод зішліфовування твердих тканин зміщених зубів
Хірургічний
Депульпування зміщених зубів з наступним вирівнюванням оклюзійної площини

Чоловік 35-ти років. Зуби втрачав протягом 10 років внаслідок ускладненого карієсу. Останнє видалення 1 рік тому. Раніше не протезувався. Об'єктивно: 17, 16, 15, 14, 13, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 31, 32, 33, 34, 41, 42, 43, 44. Оклюзійна площина верхнього зубного ряду деформована внаслідок феномену Попова-Годона, 1 форма за Пономарьовою. Оберіть оптимальну протезну конструкцію для лікування.

Пластинковий протез на н/щ з підвищенням міжальвеолярної висоти
Бюгельний протез на н/щ з камерною фіксацією
Пластинчастий протез на н/щ без підвищення міжальвеолярної висоти
Бюгельний протез на н/щ з замковими кріпленнями
Мостоподібний протез на в/щ

У чоловіка 40-ка років деформація зубних рядів при однобічному вертикальному зміщенні верхніх зубів зліва через 15 років після видалення антагоністів. До якої групи деформації відноситься дана патологія?

Перша група
Друга група
Третя група
Четверта група
П'ята група

Жінка 49-ти років звернулася в клініку з скаргами на часткову відсутність зубів. Анамнез: 7 років тому було проведено видалення з приводу ускладненого карієсу 36, 37 зубів. Об'єктивно: 26 – зубо-альвеолярне подовження на 1 мм. Вкажіть спосіб усунення вторинної деформації:

Укорочення коронки шляхом зішліфовування бугрів
Апаратурно-хірургічний метод
Протетичний метод
Підвищення висоти прикусу
Ортодонтичний

Пацієнтка 28-ми років звернулася в клініку зі скаргами на часткову відсутність зубів. Анамнез: 3 роки тому після травми були видалені 46, 15, 16 зуби. Об'єктивно: на нижній щелепі відбулося медіальне переміщення 47 зуба, яке супроводжуєтьсянахилом зуба в ділянку дефекту. При цьому медіальні горби поза оклюзією. Вкажіть клас дефекту за Гавриловим:

4 клас
5 клас
6 клас
3 клас
2 клас

Пацієнтка 20-ти років звернулась у клініку зі скаргами на часткову відсутність зубів на нижній щелепі. Анамнез: в дитинстві була травма щелепно-лицевої ділянки, в результаті якої

на нижній щелепі були видалені 41, 42, 31, 32 зуби. Інколи пацієнтка відмічає болі в суглобі. Об'єктивно: на нижній щелепі відсутні 41, 42, 31, 32 зуби. На верхній щелепі у фронтальній ділянці відмічається віялоподібне розходження. Укажіть клас дефекту за Гавриловим:

5 клас
3 клас
2 клас
1 клас
4 клас

Пацієнт 25-ти років звернувся у клініку зі скаргами на часткову відсутність зубів верхньої і нижньої щелеп. Анамнез: зуби були видалені з приводу ускладненого карієсу. Об'єктивно: видалені на нижній щелепі 35, 37, а на верхній 16, 14 зуби. 17 зуб нахилений в піднебінному направленні, а 36 в мезго-дистальному. Укажіть клас вторинної деформації за Гавриловим:

6 клас
5 клас
3 клас
1 клас
4 клас

Пацієнт 30-ти років звернувся зі скаргами на відсутність 35, 36 протягом 3 років. Об'єктивно: вертикальне зубо-альвеолярне видовження 25, 26 зубів. Який метод лікування краще застосувати в даному випадку?

Дезоклюзії за допомогою часткового знімного протезу в ділянці 25, 26
Зішліфування видовжених зубів, з подальшим протезуванням мостоподібним протезом з опорою на 34 і 37
Видалення подовжених зубів, з подальшим протезуванням незнімними конструкціями
Заміщення дефекту на в/щ мостоподібним протезом
Заміщення дефекту на в/щ знімним протезом

Пацієнт 30-ти років скаржиться на часткову відсутність зубів, затруднене пережовування їжі. Об'єктивно: відсутні 35, 36 зуби; 25, 26 зуби зміщені по вертикалі майже до альвеолярного відростка протилежної щелепи. Яким ортодонтичним апаратом доцільно виправити оклюзійні порушення?

Знімний пластинковий накусочний протез
Піднебіння пластинка з похилою площиною
Капа Буніна
Апарат Андрезена-Гойпля
Апарат Енгля

Чоловік 40-ка років скаржиться на часткову відсутність зубів, погане пережовування їжі. Об'єктивно: відсутні 48, 47, 46, 45, 44 зуби; 17, 16 та 15 зуби зміщені разом із альвеолярним відростком до альвеолярного відростка нижньої щелепи. Які причини виникнення феномену Попова-Годона?

Втрата зубів-антагоністів
Рахіт
Травма
Ротове дихання
Карієс

Пацієнту 32-х років після видалення 36 зуба рекомендовано проведення раціонального протезування. Які можливі варіанти зміщення зубів (через певний проміжок часу) при

відмові від протезування, за умов збереження бокових зубів та антагоністів у зубів, що обмежують дефект?

Нахил 37 зуба передньощічним горбиком в бік дефекту

Нахил 35 зуба в бік дефекту

Поворот 37 зуба навколо осі

Нахил 37, 35 зубів в бік дефекту

Нахил не буде спостерігатися ні в одного з зубів, що обмежують дефект

Чоловік 49-ти років звернувся з приводу протезування зубів. Об'єктивно: відсутні 24, 25 зуби, незначне зубоальвеолярне подовження в ділянці 34, 35 зубів. Який із перелічених методів вирівнювання оклюзійної поверхні слід застосувати?

Вкорочення зубів

Апаратурно-хірургічний

Підвищення міжальвеолярної висоти

Ортодонтичний

Видалення зубів

У клініці ортопедичної стоматології пацієнту 26-ти років проводиться підготовка до зубного протезування. Об'єктивно: 45, 46 зуби відсутні; 44, 47 зуби інтактні, стійкі. Спостерігається зубоальвеолярне подовження в ділянці 15, 16 зубів на 1/3 висоти коронок. Який метод усунення деформації оклюзійних поверхонь потрібно використати?

Ортодонтичний

Вкорочення зубів

Видалення зубів

Хірургічний

Оклюзійної корекції

У пацієнта 47-ми років після втрати премолярів на нижній щелепі зліва зуби, що обмежують дефект, поступово змістились всередину дефекту. Одночасно зуби-антагоністи висунулись в бік беззубої частини альвеолярного відростка. Яку назву має в літературі описана клінічна ситуація?

Феномен Попова-Годона

Синдром Папійона-Лефевра

Феномен Курляндського

Синдром Костена

Феномен відносного зубо-альвеолярного видовження

Пацієнт 25-ти років скаржиться на неправильне положення верхнього центрального різця зліва внаслідок травми, що мала місце 2 місяці тому. Об'єктивно: 21 зуб повернутий по осі, в піднебінному положенні. Яким з методів лікування найбільш доцільно усунути даний дефект?

Ортодонтичний

Хірургічний

Апаратурно-хірургічний

Шинуванням з наступним протезуванням

–

У чоловіка 40-ка років видалено 35, 36 зуби внаслідок ускладнення карієсу. Об'єктивно: верхній зубний ряд інтактний; прикус ортогнатичний. В якому напрямку найбільш імовірне зміщення 37 зуба?

Мезіальний

Дистальний

Вертикальний

Язиковий
Вестибулярний

У пацієнта 40-ка років діагностовано дефект зубного ряду нижньої щелепи II класу за Кеннеді (відсутні 48, 47, 46), ускладнений вторинною деформацією (вертикальним зміщенням 16, 17 зубів) верхнього зубного ряду. Яку конструкцію необхідно застосувати для вирівнювання оклюзійної поверхні верхнього зубного ряду?

Пластинковий протез з накусочною пластинкою в ділянці зміщених зубів

Мостоподібний суцільнолитий протез з накусочною пластинкою в ділянці зміщених зубів

Адгезивний мостоподібний протез з накусочною пластинкою в ділянці зміщених зубів

Мостоподібний штамповано-паяний протез з накусочною пластинкою в ділянці зміщених зубів

Бюгельний протез з накусочною пластинкою в ділянці зміщених зубів

Пацієнтка 38-ми років скаржиться на біль по переду проекції зовнішнього слухового проходу, клацання при відкриванні рота, «закладання» у вухах. Об'єктивно: обличчя симетричне, відкривання рота за рівною траєкторією. Дефект зубного ряду I клас за Кеннеді, відсутні 18, 17, 16, 26, 27, 28. Яке з анатомічних утворень сприймає найбільше навантаження?

Суглобовий диск (меніск)

Суглобова голівка

Дистальний скат медіального суглобового горбика

Дно суглобової ямки скроневої кістки

Капсула суглобу

Жінка 45-ти років скаржиться на часто повторюючийся вивих скронево-нижньощелепного суглоба. Об'єктивно: відсутні 18, 17, 27, 28, 48, 47, 37, 38. Діагностований звичний вивих скронево-нижньощелепного суглоба. Виберіть метод ортопедичного лікування даної пацієнтки:

Обмеження відкривання рота

Міогімнастика

Масаж

Повна іммобілізація рухів нижньої щелепи

Проведення фізіотерапевтичних процедур

У пацієнта 68-ми років після перенесеного інсульту відзначалися часткові позиви на блювоту, при яких відбувалися вивихи в суглобі з одного боку. Вправляти вивихи вдавалося тільки під наркозом. Відсутні 21 – 28, 15, 16, 17, 18, 36, 37, 44, 46, 47. Яка конструкція протеза на період лікування буде найбільш оптимальною для даного пацієнта?

Знімний пластинковий протез з обмежувачем відкривання рота

Апарат Шредера з ковзаючим шарніром

Апарат Петросова з обмежувачем

Апарат Ядрової

Апарат Ходорович-Бургонского з обмежувачем

В клініку ортопедичної стоматології звернувся чоловік 57-ми років зі скаргами на тупий біль в ділянці правого СНЩС, що посилювався під час їди. Захворювання починалося поступово зі скутості рухів нижньої щелепи зранку та має хвилеподібний перебіг. Об'єктивно: обличчя симетричне, рот відкривається на 3см. При відкриванні рота суглобовий шум та клацання (східцеподібне зміщення нижньої щелепи). Шкіра над суглобом не змінена. Пальпаторно тонус м'язів не змінений. Який найбільш вірогідний діагноз?

Артроз правого СНЩС

Гострий артрит правого СНЩС
Нейромускулярний синдром
Оклюзійно-артикуляційний синдром
Підвивих нижньої щелепи

Пацієнт 30-ти років, професійний співак, скаржиться на часті вивихи нижньої щелепи. Об'єктивно: зубні ряди збережені, ортогнатичний прикус. Визначається клацання в скронево-нижньощелепному суглобі при відкриванні рота. Застосування якого з зазначених апаратів дозволить попередити вивих?

Апарат Петросова
Апарат Лімберга
Апарат Збаржа
Апарат Шура
Апарат Оксмана

Чоловік 45-ти років скаржиться на біль в ділянці скронево-нижньощелепного суглоба при прийманні твердої їжі. В анамнезі лікування з приводу артриту СНЩС зліва. При обстеженні виявлено локалізовану форму патологічної стертості зубів нижньої щелепи, множинні передчасні контакти зубів. Коронкова частина 36 відновлена цементною пломбою. Глибоке різцеве перекриття. Яка найбільш імовірна причина виникнення захворювання СНЩС?

Передчасні контакти зубів
Приймання твердої їжі
Запалення пульпи 36 зуба
Запалення періодонту 36 зуба
Глибоке різцеве перекриття

Пацієнт 54-х років скаржиться на больові відчуття в скронево-нижньощелепному суглобі. В анамнезі лікування з приводу склерозуючого артрозу. Об'єктивно: зубні ряди інтактні. Прикус ортогнатичний. Які найбільш виражені зміни скронево-нижньощелепного суглоба у цього пацієнта?

Склерозування конгруентних поверхонь суглоба
Запалення суглоба
Деформація суглобової голівки
Дистрофія суглобових кісток
Деструкція суглобової голівки

Пацієнтка 36-ти років скаржиться на різкий біль, клацання в правому СНЩС, печіння в ділянці правого зовнішнього слухового проходу. Рухи нижньої щелепи східцеподібні, з короткочасними блокуючими моментами в суглобі та гострим болем. Об'єктивно: обличчя симетричне. Прикус ортогнатичний, при внутрішньоротовій пальпації латеральних крилоподібних м'язів відчувається біль справа. На томограмах контури кісткових структур суглобових поверхонь рівні, гладкі. Який найбільш імовірний діагноз?

Дисфункція СНЩС
Ревматичний артрит СНЩС
Гострий посттравматичний артрит СНЩС
Деформуючий артроз СНЩС
Анкілоз СНЩС

У пацієнтки рентгенологічно виявлено сплощення і гострокінцеву форму головки правого скронево-нижньощелепного суглоба, утворення екзофітів у ділянці шийки суглобового відростка і вирізки гілки нижньої щелепи. З анамнезу відомо про поступове порушення рухів нижньої щелепи. Яке захворювання суглоба має пацієнт?

Деформуючий артроз
Гострий артрит
Хронічний артрит
Кістковий анкілоз
Фіброзний анкілоз

У чоловіка 57-ми років звичний вивих нижньої щелепи. Для обмеження відкривання рота виготовлений апарат Ядрової. Яким повинен бути термін лікування?
3 місяці
6 місяців
9 місяців
12 місяців
18 місяців

Пацієнту 41-го року з дисфункцією скронево-нижньощелепного суглоба призначена центруюча лікувально-діагностична капа, що роз'єднує прикус на 3 мм. Зникнення патологічних смптомів розпочалося на 3 добу лікування. На який термін слід призначити користування тимчасовим протезом?
Не менше 3-х місяців
Не менше 6 днів
Не менше 12 днів
Не менше 2-3 тижнів
Не менше3 років

В клініку ортопедичної стоматології звернувся пацієнт 34-х років зі скаргами на біль, хрускіт в кінцевій фазі відкривання рота. В анамнезі «вивих». Амплітуда максимального відкривання рота – 58 мм. До якої величини слід обмежити відкривання рота?
До 40-50 мм
До 25-30 мм
До 50-60 мм
До 10-15 мм
До 90-100 мм

Пацієнт 40-ка років скаржиться на біль, хрускіт в скронево-нижньощелепному суглобі, надмірне відкривання рота. При об'єктивному обстеженні: пальпація суглобових голівок крізь слуховий прохід болісна, відкривання рота понад 7 см. На профілактику якого ускладнення в скронево-нижньощелепному суглобі слід направити ортопедичне лікування?
Вивиху
Артриту
Артрозу
Анкілозу
Артрозоартриту

В клініку звернувся пацієнт 62-х років з діагнозом – артроз СНЩС. Проведено рентгенологічне обстеження. Назвіть правильно рентгенологічну картину при артрозах СНЩС:
Зміна форми кісткових елементів суглобу
Звуження суглобової щілини
Розширення суглобової щілини
Відсутність суглобової щілини
Ущільнення кортикального шару суглобової головки

Пацієнт 46-ти років скаржиться на неприємні відчуття та шум у вухах, утруднене пережовування їжі, нервозність. Об'єктивно: двосторонній кінцевий дефект зубного ряду н/щ, обмежений першими премолярами, горизонтальна стертість передніх зубів, зигзагоподібне закривання рота. Для якого захворювання характерні ці прояви?

Дисфункція скронево-нижньощелепного суглобу
Часткова втрата зубів
Надмірна втрата зубів
Генералізований пародонтит
Неврит слухового нерва

Жінка звернулася зі скаргами на обмежене відкривання рота. З анамнезу відомо про наявність внутрішньосуглобових розладів у лівому скронево-нижньощелепному суглобі (СНЩС). Рентгенологічне дослідження: субхондральний склероз суглобових площадок, рівномірне звуження суглобової щілини, обмеження екскурсії суглобового відростка лівого СНЩС. Який діагноз слід виставити пацієнту?

Артроз лівого СНЩС
Гострий серозний лівобічний артрит СНЩС
Анкілоз лівого СНЩС
Гострий гнійний лівобічний артрит СНЩС
Деформуючий артроз лівого СНЩС

Пацієнтка звернулася зі скаргами на обмежене відкривання рота. З анамнезу відомо про наявність внутрішньосуглобових розладів у лівому скронево-нижньощелепному суглобі (СНЩС). Рентгенологічне дослідження: сплощення передньоверхньої поверхні лівої суглобової головки, наявність екзофіта в її передньому відділі та зміна форми даної ділянки. Який діагноз слід поставити пацієнтці?

Деформуючий артроз
Артроз
Кістковий анкілоз
Артрит
Фіброзний анкілоз

У жінки віком 62 роки знижена висота прикусу, що призводить до тиску голівок нижньої щелепи на склепіння суглобової ямки, вушно-темпоральний нерв та барабанну струну. До якого стану може призвести ця клінічна ситуація?

Синдрому Костена
Синдрому Робена
Артрогенної контрактури нижньої щелепи
Ювенільної дисфункції СНЩС
Внутрішньосуглобового анкілозу

Пацієнту 37-ми років зі звичним вивихом нижньої щелепи, виготовляється незнімний апарат для обмеження відкривання рота. Який термін лікування даним апаратом?

2-3 місяці
3-4 тижні
4-5 місяців
5-6 тижнів
1-2 тижні

Пацієнту 32-х років зі звичним вивихом нижньої щелепи планується виготовлення апарату для обмеження відкривання рота. Об'єктивно: зуби збереженні, стійкі, з добре вираженим екватором, перкусія безболісна. Відкривання рота неповне із-за боязкості рецидиву вивиху. Застосування якої ортопедичної конструкції рекомендовано?

Апарат Ядрової
Апарат Петросова
Лігатурні пов’язки-обмежувачі
Апарат Шредера
Апарат Померанцевої-Урбанської

Пацієнт 37-ми років звернувся в клініку ортопедичної стоматології після вправлення вивиху СНЩС для вибору апарата, який обмежує відкривання рота. Об’єктивно: зуби збережені, стійкі, перкусія безболісна. Рух нижньої щелепи супроводжується клацанням в суглобі. Пацієнт страждає на ревматизм. Який з вказаних нижче апаратів є найбільш раціональним та естетичним?
Апарат Петросова
Апарат Ларіна
Апарат Бруна
Апарат Шура
Апарат Вебера

Чоловік 40-ка років скаржиться на біль в ділянці скронево-нижньощелепного суглобу справа під час їжі. Об’єктивно: відсутні 36 та 37 зуби. На оклюзіограмі множинні передчасні міжзубні контакти. Яке лікування необхідно виконати першочергово?
Вибіркове пришліфовування зубів
Протезування мостоподібними протезами
Фізіотерапевтичне лікування
Отримання діагностичних моделей
Проведення паралелометрії

Чоловік 45-ти років скаржиться на біль в СНЩС зліва. При обстеженні виявлено запалення ясен, глибокий травмуючий прикус. Зубні ряди безперервні. Яка найбільш ймовірна причина виникнення болі у суглобі?
Глибокий прикус
Запалення ясен
Невралгія трійчастого нерву
Запалення періодонту зубів
Запалення жувального м’яза

Пацієнт 53-х років скаржиться на біль, лускіт, клацання при прийомі їжі в ділянці СНЩС зліва. При рентгенологічному обстеженні виявлено крайові кісткові розростання суглобових поверхонь. Зуби інтактні. Який діагноз можна поставити у даному випадку?
Деформуючий артроз
Запалення жувального м’яза
Підвивих нижньої щелепи
Невралгія трійчастого нерва
Гострий артрит

При протезуванні пацієнта з патологією скронево-нижньощелепного суглоба конструювання зубних рядів здійснюється в повністю регульованому артикуляторі. Що передбачає його застосування?
Запис рухів нижньої щелепи
Ортопантомографія
Електроміографія
Мастикаціографія
Одонтопародонтографія

У чоловіка 50-ти років з патологією скронево-нижньощелепного суглоба вивчаються оклюзійні співвідношення. Зуби контактують в трьох пунктах: між різцями та окремими жувальними зубами справа та зліва. Якій оклюзії відповідає такий контакт?

Передній
Задній
Боковій правій
Боковій лівій
Центральній

Пацієнт 45-ти років звернувся в клініку ортопедичної стоматології з хронічним вивихом СНЩС, який настає після широкого відкривання рота. Об-но: зуби інтактні, стійки. Відкривання рота зменшується пацієнтом із-за боязні вивиху. Лікар виготовляє обмежувач відкривання рота шляхом межщелепного шарнірного обмеження. Який з вказаних нижче авторів запропонував цю конструкцію?

Петросов
Брун
Ядрова
Шур
Шредер

Чоловік 56-ти років звернувся в клініку ортопедичної стоматології зі скаргами на шум та клацання в ділянці проекції лівого СНЩС, обмежене відкривання рота (особливо зранку), зміщення нижньої щелепи в сторону при відкриванні рота. На панорамній зонограмі лівого СНЩС в боковій проекції відмічено зменшення висоти голівки та її сплющення, остеофіт на її передній суглобовій поверхні. Діагностуйте патологію:

Деформуючий артроз лівого СНЩС
Анкілоз лівого СНЩС
Передній вивих лівого СНЩС
Синдром больової дисфункції СНЩС
Артрит лівого СНЩС

Пацієнту 40-ка років провели вибіркове пришліфування зубів в ротовій порожнині з приводу захворювання СНЩС, яке зумовлене порушенням функціональної оклюзії. Через 3 дні він звернувся до лікаря-ортопеда зі скаргами на попадання слизової оболонки щоки між зубними рядами справа, та її травматизацію. Яка була допущена помилка при зішліфуванні зубів?

Зішліфовування вершин опорних піднебінних горбиків верхніх зубів
Зішліфовування вершин опорних щічних горбиків нижніх зубів
Зішліфовування язикових горбиків нижніх зубів
Зішліфовування щічних горбиків верхніх зубів
Зішліфовування горбиків верхніх зубів

Пацієнтка 38-ми років скаржиться на біль, лускіт в ділянці лівого скронево-нижньощелепного суглобу. Об’єктивно: обличчя асиметричне за рахунок зміщення серединної лінії вліво. У ротовій порожнині відсутні 38, 36 зуби. Який діагноз найбільш вірогідний?

Дисфункція СНЩС, оклюзійно-артикуляційний синдром
Фіброзний анкілоз лівого СНЩС
Парафункція жувальних м’язів
Артрозо-артрит лівого СНЩС
Дисфункція СНЩС, нейромускулярний синдром

В клініку ортопедичної стоматології звернулася пацієнтка 43-х років із скаргами на «клацання» у скронево-нижньощелепному суглобі. Під час аускультації звуки прослуховуються на початку відкривання рота. Про що можуть свідчити виявлені ознаки?

Вивих меніска

Зниження оклюзійної висоти

Вивих у скронево-нижньощелепному суглобі

Розтягнення суглобової капсули

Підвищення оклюзійної висоти

В клініку ортопедичної стоматології звернувся пацієнт 41-го року. При огляді та обстеженні діагностовано звичний вивих у скронево-нижньощелепному суглобі. Вкажіть особливості прикріплення суглобової капсули даного суглоба:

Ззовні суглоба

Фіксується до суглобової головки

Ззовні і всередині суглоба

Скронево-нижньощелепний суглоб не містить капсули

Всередині суглоба

В клініку ортопедичної стоматології звернувся чоловік 63-х років зі скаргами на біль в ділянці лівого СНЩС, який підсилюється під час накушування. Пацієнт відмічає, що захворювання почалось поступово. При відкриванні рота спостерігається східцеподібне зміщення нижньої щелепи, клацання в суглобі. Який найбільш імовірний діагноз?

Артроз лівого СНЩС

Оклюзійно-артикуляційний синдром

Гострий артрит лівого СНЩС

Нейромускулярний синдром

Звичний вивих нижньої щелепи

В клініку ортопедичної стоматології звернувся пацієнт 63-х років. Встановлено діагноз – артроз СНЩС. Яка із рентгенологічних картин відповідає даному захворюванню?

Ущільнення кортикального шару суглобової голівки

Усі відповіді правильні

Звуження суглобової щілини

Розширення суглобової щілини

Відсутність суглобової щілини

Чоловік 50-ти років звернувся зі скаргами на біль у ділянці лівого скронево-нижньощелепного суглоба (СНЩС) при відкриванні рота. Зубна формула: 14, 13, 12, 11, 21, 22, 23, 24, 33, 32, 31, 41, 42, 43, 44. При відкриванні рота нижня щелепа зміщується зигзагоподібно в бік хворого суглоба. Для якого патологічного стану ці симптоми найбільш характерні?

Дисфункція СНЩС

Звичний вивих СНЩС

Склерозуючий артроз СНЩС

Деформуючий артроз СНЩС

Хронічний артрит СНЩС

В клініку звернулася жінка 52-х років, неврівноважена, дратівлива, зі скаргами на сильний біль в ділянці лівого СНЩС. Під час прийому їжі виникло сильне клацання, що супроводжувалось болем та утруднювало жування. Протягом останніх 12 років пацієнтка не протезувалась. Об'єктивно: обличчя симетричне, висота нижньої третини знижена. Мостоподібні протези, виготовлені без урахування відновлення функціональної оклюзії.

Зубна формула: 17, 14, 13, 12, 11, 21, 22, 23, 24, 46, 43, 42, 41, 31, 32, 33, 38. Глибокий травматичний прикус. Який діагноз буде правильним у даному випадку?

Оклюзійно-артикуляційний синдром
Вегето-судинна дистонія
Бруксизм
Гострий артрит лівого СНЩС
Парафункція жувальних м'язів

Чоловік 42-х років скаржиться на біль в ділянці скронево-нижньощелепного суглоба. При обстеженні виявлена локалізована форма патологічного стирання зубів нижньої щелепи, її дистальне зміщення, глибока каріозна порожнина в 46 зубі. На рентгенограмі лівого СНЩС деформація суглобних елементів. Яка найбільш імовірна причина патологічних змін у суглобі?

Дистальне зміщення нижньої щелепи
Запалення пульпи 46 зуба
Запалення періодонту 46 зуба
Локалізована стертість зубів
Невралгія лицевого нерва

Чоловік віком 30 років скаржиться на біль в ділянці правого вуха, неспроможність стискання зубів. В анамнезі лікування з приводу вивиху нижньої щелепи. Об'єктивно: нижня щелепа висунута вперед, опущена. Який метод обстеження необхідно застосувати для постановки діагнозу?

Рентгенографія
Гнатодинамометрія
Мастікаціографія
Реографія
Електроміографія

Чоловік 42-х років скаржиться на біль в ділянці скронево-нижньощелепного суглоба. Жувальні зуби верхньої щелепи відсутні, дистальне зміщення нижньої щелепи. Застосування якого з перелічених заходів дозволить запобігти зміщенню нижньої щелепи?

Протезування
Міогімнастика
Прийом м'якої їжі
Користування капою
Зішліфування зубів

Чоловік 48-ми років звернувся в клініку ортопедичної стоматології зі скаргами на обмеження руху в суглобах, особливо зранку, лускіт, хруст при відкриванні рота. Рентгенологічне обстеження: деформація суглобової головки та суглобового горба, звуження та деформація суглобової щілини. Яка найбільш вірогідна патологія, що зумовлює таку картину?

Артроз скронево-нижньощелепного суглобу
Звичний вивих
Несправжній суглоб
Артрит скронево-нижньощелепного суглобу
Синдром Костена

Жінка віком 50 років скаржиться на больові відчуття в скронево-нижньощелепному суглобі. В анамнезі лікування з приводу деформуючого артрозу. Об'єктивно: відсутні 15, 16, 17, 18, 26, 27, 28, 35, 36, 37, 38, 45, 46, 47, 48. Глибокий прикус. Які найбільш характерні зміни в скронево-нижньощелепному суглобі у цієї пацієнтки?

Розтягування зв’язок суглоба
Порушення функції жувальних м’язів
Надмірне перевантаження суглоба
Дистрофічні зміни
Запалення суглоба

Пацієнтка 36-ти років скаржиться на різкий біль, клацання в правому СНЩС, печіння в ділянці правого зовнішнього слухового проходу. Рухи нижньої щелепи східцеподібні, з короткочасними блокуючими моментами в суглобі та гострим болем. Об’єктивно: обличчя симетричне. Прикус ортогнатичний, при внутрішньоротовій пальпації латеральних крилоподібних м’язів відчувається біль справа. На томограмах контури кісткових структур суглобових поверхонь рівні, гладкі. Який найбільш імовірний діагноз?

Нейром’язовий синдром СНЩС
Ревматичний артрит СНЩС
Гострий посттравматичний артрит СНЩС
Деформуючий артроз СНЩС
Анкілоз СНЩС

Чоловік 64-х років звернувся в клініку ортопедичної стоматології зі скаргами на утруднене пережовування їжі, пов'язане з обмеженням відкривання рота. Об'єктивно: наявні 11, 12, 13, 21, 22, 23, 31, 32, 33, 41, 42, 43 зуби. Спостерігається їх стертість на 2/3. Рухи в суглобі порушені. Супроводжуються клацаючим звуком. Для якої патології СНЩС характерні такі ознаки?

Артроз СНЩС
Артрит СНЩС
Звичний вивих СНЩС
БСД СНЩС
Гострий вивих СНЩС

Чоловік 65-ти років скаржиться на біль у ділянці скронево-нижньощелепного суглобу, клацання протезів при розмові і вживанні їжі. Протези виготовлені 0,5 місяця тому. Об’єктивно: м’язи щелепно-лицевої ділянки напружені, відмічається невеличке вип’ячування у передньо-верхньому відділі жувального м’яза. Яка тактика лікаря найбільш вагома?

Виготовлення нових протезів з відновленням висоти прикусу
Корекція оклюзійних контактів обох протезів
Корекція оклюзійної поверхні верхнього протезу
Корекція оклюзійної поверхні нижнього протезу
Корекція внутрішньої поверхні базиса протезу з наступним перебазуванням

В клініку ортопедичної стоматології звернувся чоловік 53-х років зі скаргами на утруднене вживання їжі в зв’язку з відсутністю зубів в бічних ділянках нижньої щелепи. При об’єктивному дослідженні визначається біль та лускіт в суглобових ділянках на початковій фазі відкривання рота. Які функціонально-анатомічні особливості скронево-нижньощелепного суглобу мають найбільший вплив на клінічний стан пацієнта?

Дистальне зміщення суглобових голівок
Медіальне зміщення суглобових голівок
Розрив капсули
Розрив меніску
Перевантаження вушно-скроневого нерву

Чоловік 40-ка років звернувся зі скаргами на біль в ділянці скронево-нижньощелепного суглоба, утруднене відкривання рота. При обстеженні вивчається характер рухів нижньої щелепи. В яких напрямках вони повинні здійснюватися?

Вертикальний, сагітальний, трансверзальний
Сагітальний, трансверзальний
Сагітальний, вертикальний
Трансверзальний, вертикальний
Тільки вертикальний

Пацієнт 32-х років скаржиться на помірний, періодичний, тупий, ниючий біль у лівому СНЩС, відзначає скутість лівого СНЩС, обмеження відкривання рота в кінці дня. Рентгенологічно: звуження суглобової щілини лівого СНЩС. Який найбільш імовірний діагноз?

Хронічний артрит лівого СНЩС
Артроз лівого СНЩС
Анкілоз лівого СНЩС
Гострий артрит лівого СНЩС
Больова дисфункція лівого СНЩС

Пацієнту 37-ми років зі звичним вивихом нижньої щелепи, виготовляється незнімний апарат для обмеження відкривання рота. Який термін користування даним апаратом?

6-12 місяців
3-4 тижні
2-3 місяці
1-2 тижні
4-5 років

Чоловік 57-ми років звернувся до лікаря зі скаргами на біль і хрускіт у правому СНЩС під час прийому їжі, який зменшується до вечора. Біль турбує останні 2-3 роки. Об’єктивно: обличчя симетричне, відкривання роту обмежене до 2,5 см. На обох щелепах відсутні моляри. На рентгенограмі СНЩС визначається деформація суглобових поверхонь справа. Який найбільш імовірний діагноз?

Артроз правого СНЩС
Больова дисфункція СНЩС
Анкілоз правого СНЩС
Гострий артрит правого СНЩС
Контрактура правого СНЩС

Пацієнт 44-х років звернувся в клініку ортопедичної стоматології зі скаргами на біль і хрускіт в ділянці СНЩС, порушення функції жування внаслідок часткової відсутності зубів на нижній щелепі. Об’єктивно: відсутні 38 37 36 35 / 45 46 47 48 зуби, патологічна стертість зубів нижньої щелепи II ступеню. Як зміщується положення голівок СНІЦС при зниженні висоти прикусу в положенні центральної оклюзії?

Дистально і вглиб суглобової ямки
Вниз попереду суглобового горбка
Вниз позаду суглобового горбка
Вгору попереду суглобового горбка
Займають центральне положення суглобової ямки

Чоловік 21-го року звернувся зі скаргами на утруднене відкривання рота, зміну зовнішнього вигляду обличчя протягом останніх 2 років. В анамнезі вказано: травма обличчя декілька років тому. Об'єктивно вказано: сплощення правої половини обличчя, зміщення

підборіддя вліво. Під час пальпації відзначається зменшення екскурсії суглобової голівки нижньої щелепи зліва. Обмеження відкривання рота до 1 см. Поставте попередній діагноз:

Анкілоз лівого СНЩС
Загострення хронічного артриту СНЩС зліва
Передній вивих нижньої щелепи
Артроз лівого СНЩС
Гострий артрит лівого СНЩС

Чоловік 45-ти років звернувся у клініку ортопедичної стоматології у зв'язку з неможливістю закрити рот. Під час проведення комп'ютерної томографії не виявлено контакту між суглобовими поверхнями СНЩС. Який діагноз можна поставити?

Повний вивих суглобової головки
Анкілоз
Деформуючий артроз
Підвивих суглобової головки
Хронічний артрит

Для лікування звичного вивиху нижньої щелепи рекомендовані апарати Шредера, Померанцевой-Урбанской, Ядровой. Які ускладнення можуть виникати при користуванні ними?

Пошкодження слизової оболонки
Біль в скронево-нижньощелепному суглобі
Порушення звуковимови
Порушення функції жування
Порушення дихання

Пацієнтка 55-ти років скаржиться на болі та лускіт у лівому скронево-нижньощелепному суглобі. Об'єктивно: обличчя симетричне, пальпація латеральних крилоподібних м'язів болісна зліва. Відкривання рота обмежене. На томограмах кісткові контури суглобових поверхонь гладенькі. Якому з вказаних захворювань відповідає даний клінічний статус?

Дисфункція скронево-нижньощелепного суглоба
Ревматичний артрит
Деформуючий артроз
Гострий післятравматичний артрит
Анкілоз суглоба

Чоловік 45-ти років скаржиться на біль та хрускіт в ділянці СНЩС під час рухів нижньої щелепи. Об'єктивно: обличчя симетричне, рот відкривається з невеликим зміщенням вліво. Зубні ряди збережені. Для уточнення діагнозу було проведене рентгенологічне дослідження СНЩС. Який вид рентгенологічного обстеження буде найбільш інформативний?

Комп'ютерна томографія СНЩС
Ортопантомографія
Рентгенографія по Парма
Рентгенографія по Шуллеру
Рентгенографія по Шульцу

Пацієнтка скаржиться на «клацання» у скронево-нижньощелепному суглобі. Під час аускультації звуки прослуховуються на початку і в середині відкривання рота. Про що можуть свідчити виявлені ознаки?

Зниження оклюзійної висоти
Підвищення оклюзійної висоти
Вивих у скронево-нижньощелепному суглобі
Розтягнення суглобової капсули

Підвивих у суглобі

У пацієнта 37-ми років діагностовано артроз СНЩС. При аускультації лікар почув патологічний шум в ділянці суглобу, а саме «клацання», які виникають при навантаженні. Який механізм виникнення даного патологічного шуму?

Асинхронний рух диска ісуглобової головки
Тертя кісткових поверхонь в суглобі
Ослаблення зв'язок СНЩС
Кальцифікація диску СНЩС
Запалення хрящової тканини диску

Жінка 40-ка років скаржиться на ляскіт в ділянці проекції СНЩС справа, який виникає в кінцевій фазі відкривання рота. Суглобові звуки з'явились після протезування. Відкривання рота вільне, за прямою траєкторією, амплітуда відкривання 5 см. Який діагноз найбільш ймовірний?

Підвивих нижньої щелепи
Вививих нижньої щелепи
Передній вивих суглобового диску
Задній вивих суглобового диску
Перфорація меніска

Пацієнт 43-х років скаржиться на скутість рухів у скронево-нижньощелепному суглобі, яка особливо відчутна зранку, лускіт, хрускіт при відкриванні рота. Рентгенологічно: деформація суглобової головки, суглобового горбика, звуження і деформація суглобової щілини. Який діагноз найбільш імовірний?

Артроз СНЩС
Несправжній суглоб
Звичний вивих СНЩС
Артрит СНЩС
Дисфункція СНЩС

Чоловік 70-ти років звернувся зі скаргами на клацання у скронево-нижньощелепних суглобах. Користується частковими знімними протезами впродовж 6-ти років. Об'єктивно: нижня третина обличчя вкорочена, відзначається значна стертість штучних зубів у протезах. Збережені природні зуби не мають антагонуючих пар. На рентгенограмі – деструктивні зміни у скронево-нижньощелепних суглобах. Яка причина даного ускладнення?

Зниження міжальвеолярної висоти
Часткова відсутність зубів
Вік пацієнта
Тривале користування частковими знімними протезами
Артрит СНЩС

Чоловік 50-ти років скаржиться на зміни зовнішнього вигляду, скорочення нижньої третини обличчя, погіршання слуху, дискомфорт у ділянці суглобів. Об'єктивно: зниження висоти нижньої третини обличчя на 8 мм. При огляді порожнини рота – інтактні зубні ряди. Генералізоване патологічне стирання зубів на обох щелепах, що характеризується вкороченням висоти коронок на 1/3-2/3 висоти. Яке лікування дозволить усунути дисфункцію СНЩС?

Відновлення міжальвеолярної висоти
Фізіотерапія
Механотерапія
Протизапальна терапія
Нормалізація мезіодистального співвідношення щелеп

Пацієнтка скаржиться на лицеві болі і односторонні болі в суглобі на звичному боці жування, та шум у суглобі з протилежного боку. При відкриванні рота відбувається зміщення нижньої щелепи у звичний бік, а потім з клацанням в протилежний бік. Біль при пальпації жувального м'язу на звичній стороні жування. Для диференціальної діагностики захворювань скронево-нижньощелепного суглоба найбільш інформативним методом рентгендіагностики морфології СНЩС є:

Магнітно-резонансна томографія
Телерентгенографія
Томографія СНЩС
Панорамна рентгенографія
Ортопантомографія

Чоловік 50-ти років скаржиться на біль в ділянці лівого СНЩС при відкриванні рота. Зубна формула: 13 12 11 21 22 23 32 34 41 42. При відкриванні рота нижня щелепа зміщується зигзагоподібно в бік хворого суглоба. Який це патологічний стан?

Дисфункція СНЩС
Дистальний вивих нижньої щелепи
Мезіальний вивих нижньої щелепи
Гострий артрит СНЩС
Деформуючий артроз СНЩС

Чоловік 50-ти років скаржиться на вивих скронево-нижньощелепного суглобу, що часто повторюється. Об’єктивно 16, 26, 36, 46 відсутні. Прикус ортогнатичний. Діагноз: звичний вивих скронево-нижньощелепного суглобу. Вибрати раціональний метод лікування:

Обмеження відкривання рота
Масаж
Фізіотерапевтичні процедури
Міогімнастика
Протезування частковими знімними протезами

Жінка 50-ти років скаржиться на двосторонній біль в ділянці проекції СНЩС. Біль з'явився через 1 міссяць після протезування. Об'єктивно: в кінцевій фазі відкривання рота визначається двостороннє клацання. У фронтальній ділянці глибоке різцеве перекриття. В бічних ділянках – мостолодібні металокерамічні протези зі сплощеними горбами. Яка помилка була допущена стоматологом-ортопедом при виготовленні протезів?

Визначена дистальна контактна позиція замість центральної
Визначена передня контактна позиція замість центральної
Занадто відпрепарована оклюзій на поверхня і збільшена товщина облицювального шару
Недостатньо відпрепаровані оклюзійні поверхні і внаслідок цього зменшена товщина кермічного облицювання
При широкому відкриванні рота під час препарування відбувся вивих нижньої щелепи

Чоловік 42-х років, музикант-саксофоніст, скаржиться на біль у СНЩС. Болі з'явилися два місяця тому. Неодноразове фізіотерапевтичне лікування було безрезультатним. Ін'єкційне введення препаратів в порожнину суглобу поліпшили стан пацієнта, болі значно зменшилися, але після першого концерту відновилися. Об'єктивно: обличчя симетричне, рот відкривається в повному обсязі. Слизова оболонка без патологічних змін. Прикус глибокий. Дистальне зміщення нижньої щелепи. Вкажіть найбільш імовірну причину виникнення болі у суглобі:

Дистальне зміщення нижньої щелепи
Запалення лицьового нерву
Запалення періодонту зубів
Невралгія лицьового нерву

Запалення пульпи зубів

Чоловік 40-ка років, вантажник, скаржиться на біль в СНЩС, який з'явився місяць тому. Неодноразове фізіотерапевтичне і медикаментозне лікування було малоефективним. При відкриванні рота відстань між ріжучими поверхнями центральних різців 5 см. Виявлено глибокий прикус. Зубні ряди збережені. Лікар на початку лікування застосував капу із пластмаси. Якою повинна бути товщина капи?

Не менш ніж 1 мм
Рівною висоті спокою нижньої щелепи
Не менша ніж 0,5 мм
Менша за висоту спокою нижньої щелепи
Більшою за висоту спокою нижньої щелепи

Пацієнт 20-ти років, студент, скаржиться на періодично виникаючі болі в ділянці СНЩС під час сесії. Клінічно та рентгенологічно патології з боку суглоба і пародонту не виявлено. Спостерігається гіпертонус жувальних м'язів. Яка найбільш імовірна причина виникнення болю?

Психосоматичні розлади
Запалення періодонту зубів
Невралгія трійчастого нерву
Запалення пульпи зубів
Запалення лицьового нерву

Пацієнтка 18-ти років скаржиться на клацання в ділянці СНЩС зліва при прийманні їжі. Об'єктивно: зубні ряди збережені, прикус ортогнатичний. Рухи нижньої щелепи супроводжуються клацанням. На рентгенограмі: при максимальному відкритті рота суглобова головка дещо заходить за вершину суглобового горбика. Яка причина клацання при рухах нижньої щелепи?

Підвивих СНЩС
Запалення жувального м'яза
Артроз СНЩС
Перелом в ділянці суглобової головки
Артрит СНЩС

Чоловік 30-ти років, професійний водолаз, скаржиться на біль в СНЩС під час роботи під водою. Болі з'явилися місяць тому і посилюється при стисканні зубами дихальної трубки. Об'єктивно: обличчя симетричне. Патології з боку зубо-щелепного апарату не виявлено. Зубні ряди збережені. Найбільш імовірна причина – защемлення нерву при стисненні щелепами дихальної трубки. Який нерв при защемленні викликає больові відчуття?

Барабанна струна
Третя пара трійчатого нерву
Перша пара трійчатого нерву
Друга пара трійчатого нерву
Лицевий нерв

Чоловік 30-ти років скаржиться на біль і хрускіт в скронево-нижньощелепних суглобах під час рухів нижньої щелепи. Об'єктивно: обличчя симетричне, рот відкриває в повному обсязі. Зубні ряди збережені. Для уточнення діагнозу лікар призначив рентгенологічне дослідження при максимальному відкриванні рота. Де повинні знаходитись голівки нижньої щелепи в нормі?

У вершини дистального скату суглобового горбика
В центрі суглобової ямки
По задній поверхні суглобової ямки

Попереду суглобового горбика
По гребню суглобового горбика

Чоловік 40-ка років скаржиться на біль при прийомі їжі в ділянці СНЩС справа. Три місяці тому були видалені 36 и 46 зуби. Болі при прийманні їжі з'явились тиждень назад. Об'єктивно: обличчя симетричне, відкривання рота в повному обсязі, зубні горби виражені. При рентгенологічному обстеженні патологічних змін у елементах суглобу не виявлено. Виявлені численні передчасні контакти зубів. Що повинен виконати лікар на початковому етапі ортопедичного лікування?

Провести вибіркове пришліфовування зубів
Усунути дефект зубного ряду суцльнолитими мостоподібними протезами
Накласти шини Тігерштедта із зачіпними гачками і гумовою тягою
Усунути дефект зубного ряду штамповано-паяними мостоподібними протезами
Імобілізувати нижню щелепу за допомогою шини Васильєва

У пацієнта 54-х років встановлено діагноз «синдром скронево-нижньощелепної больової дисфункції». Яким є раціональний план лікування?

Фізіотерапія, виправлення оклюзії, психотерапія
Виправлення оклюзії, шинування зубів
Фізіотерапія, лікувальна фізкультура
Хірургічне лікування, виправлення оклюзії, психотерапія
Хірургічне лікування, шинування зубів

Пацієнтка 19-ти років звернулася зі скаргами на обмежене відкривання рота, біль у ділянці лівого СНЩС при максимально можливому відкриванні рота. Об'єктивно: рот відкривається на 28 мм., девіація нижньої щелепи у лівий бік, пальпація щелепних суглобів неболюча, аускультація – патологічних шумів у суглобах при відкриванні рота нема. Який попередній клінічний діагноз найбільш імовірний?

Переднє зміщення диска без редукції у лівому СНЩС
Артроз лівого СНЩС
Деформуючий артроз лівого СНЩС
Гострий серозний лівобічний артрит СНЩС
Анкілоз лівого СНЩС

Пацієнтка 20-ти років звернулася зі скаргами на клацання і біль у ділянці лівого СНЩС при максимально можливому відкриванні рота. Об'єктивно: рот відкривається на 47 мм, девіація нижньої щелепи у лівий бік, пальпація щелепних суглобів неболюча, аускультація – клацання у лівому суглобі при відкриванні рота у момент повернення нижньої щелепи до середньої лінії обличчя. Який попередній клінічний діагноз найбільш імовірний?

Переднє зміщення диска з редукцією у лівому СНЩС
Анкілоз лівого СНЩС
Гострий серозний лівобічний артрит СНЩС
Деформуючий артроз лівого СНЩС
Гострий гнійний лівобічний артрит СНЩС

Пацієнтка 22-х років звернулася зі скаргами на глибинні періодичні ниючі самовільні болі у привушно-жувальних ділянках, які іррадіюють у скроні, вухо, потилицю, щоки, можуть часом підсилюватися при жуванні, не залежать від часу доби. Об’єктивно: відкривання рота вільне, неповне, траєкторії рухів щелепи у нормі, пальпація щелепних суглобів неболюча, аускультація – патологічних шумів нема. Внутрішньоротова пальпація за горбом верхньої щелепи і вінцевого відростка гілки нижньої щелепи зліва і справа різко болючі. Який попередній клінічний діагноз найбільш імовірний?

Больова дисфункція СНЩС

Двобічний деформуючий артроз
Двобічний артроз
Двобічний фіброзний анкілоз
Інфекційний двобічний артрит

Чоловік 52-х років звернувся зі скаргами на клацання в суглобі. Об’єктивно: прикус ортогнатичний. При пальпації СНЩС в обох суглобах відмічається клацання як при відкриванні, так і при закриванні рота. Визначите вид патології в динаміці СНЩС:
Звичний двосторонній дистальний вивих внутрішньосуглобового диска
Звичний правосторонній підвивих СНЩС
Звичний вивих СНЩС
Звичний лівобічний підвивих СНЩС
Звичний двосторонній мезіальний вивих внутрішньосуглобового диска

Чоловік 40-ка років звернувся в стоматологічну клініку зі скаргами на болі у СНЩС, що виникли після отриманої травми місяць тому, клацання у СНЩС, частий вивих щелепи. Необхідна іммобілізація суглоба. Який найбільш раціональний в естетичному і функціональному відношенні вид іммобілізації в даному випадку?
Апарат Петросова
Шина Тігерштедта
Шина Марея
Апарат Померанцевої-Урбанської
Пращевидна пов'язка

У клініку ортопедичної стоматології звернувся чоловік 58-ми років зі скаргами на вивих суглоба при звичайному жуванні. Об'єктивно: в мить, коли голівки СНЩС проходять через вершину суглобових горбків, вони стрибкоподібно переміщуються. При пальпації суглоба і навіть на слух визначається клацання, при максимальному відкриванні рота відстань між центральними різцями досягає 6-8 см. Що найбільш раціонально та естетично запропонувати пацієнту в створенні перешкоди для широкого відкривання рота і виключення можливості повторного вивиху?
Апарат Петросова
Пов'язка-обмежувач – Апарат Рудько
Апарат Померанцевої-Урбанської
Апарат Ядрової
Шина Ван-Тіля

Пацієнт 48-ми років скаржиться на клацання в ділянці СНЩС при відкриванні рота, яке виникло після травматичного видалення 36. Іноді звук буває настільки сильним, що його чутно на відстані. Об’єктивно: відсутній 36. Прикус ортогнатичний. Яка найбільш імовірна причина виникнення клацань у суглобі?
Наслідок вивиху суглобового диску
Наслідок вивиху суглобової головки
Наслідок природженої аномалії суглобу
Наслідок склерозуючого артрозу
Наслідок артриту

Чоловік 65-ти років звернувся до лікаря стоматолога зі скаргами на хрускіт, клацання в суглобах, біль при зсуві нижньої щелепи праворуч, шум у вухах, сухість в роті, глосалгію. Протягом 6 місяців користується повним знімним пластинковим протезом на нижню щелепу. Ревматичні захворювання пацієнт заперечує. Об'єктивно: нижня третина обличчя вкорочена, складка підборіддя різко виражена, кути рота опущені, заїда, тріщини. Пальпаторно: хрускіт при рухах у СНЩС. Поставте діагноз:

Синдром Костена
Артрозо-артрит СНЩС
Артроз СНЩС
Вивих СНЩС
Артрит СНЩС

До стоматолога звернувся чоловік 60-ти років зі скаргами на клацання і хрускіт в суглобі, закладеність та шум у вухах, печія в язиці. Об'єктивно: нижня третина обличчя скорочена, носогубні складки значно виражені. Коронки всіх зубів стерті на 1/2. На рентгенограмі: в стані центральній оклюзії суглобова голівка СНЩС зміщена дистально, визначаються зміни кісткових структур субхондральних замикаючих пластинок суглоба у вигляді екзостозів, узур. Поставте діагноз:
Деформуючий артроз СНЩС
Кістковий анкілоз СНЩС
Нейромускулярний дисфункциональный синдром СНЩС
Звичний вивих СНЩС
Гострий травматичний артрит СНЩС

Чоловік 45-ти років має захворювання СНЩС. На першому етапі комплексного лікування було проведене вибіркове пришліфовування зубів. Яким методом можна перевірити оклюзійні контакти:
Оклюзограмою
Томографією суглоба
Геограмою СНЩС
Електроміограмою
Мастикаціографією

Чоловіку 47-ми років був поставлений діагноз: артроз СНЩС. При діагностичному дослідженні показників електроміограми (ЕМГ) – співвідношення середніх амплітуд жувальних м'язів та м'язів дна порожнини рота дорівнює:
2:1
1:1
3:1
5:1
4:1

Чоловік 32-х років звернувся до стоматолога-ортопеда зі скаргами на порушення функції жування внаслідок відсутності декількох зубів на нижній щелепі, а також біль та хрускіт у СНЩС. Протягом 8 років страждає на ревматизм. Яка лікарська тактика ортопедичного лікування даного пацієнта?
Лікування у ревматолога, протезування, лікування СНЩС
Консультація ревматолога
Лікування у ревматолога
Лікування у ревматолога, протезування
Спостереження

Жінка 30-ти років звернулася зі скаргами на біль в привушній ділянці, іррадіюючий під час вживання їжі в скроневу ділянку. Клацання суглоба під час рухів нижньої щелепи, обмеження відкривання рота. Іноді виникають блокуючі рухи нижньої щелепи. Об'єктивно: асиметрія обличчя. Пальпація жувальноного м'яза болюча. Нижня третина обличчя скорочена. Поставте діагноз:
Дисфункція СНЩС
Вивих СНЩС

Артроз СНЩС
Анкілоз СНЩС
Артрит СНЩС

Чоловік 47-ми років скаржиться на вивих щелепи, що часто повторюється. Об'єктивно встановлено: зуби збережені, моляри вкриті штучними коронками. Оберіть тактику лікування:

Обмеження відкривання рота апаратом Петросова
Обмеження відкривання рота апаратом Шредера
Іммобілізація щелепи лігатурним скріпленням зубів
Фізіотерапевтичне лікування
Міогімнастика, лікувальна фізкультура

Чоловік 52-х років скаржиться на біль і клацання в ділянці СНЩС зліва. Об'єктивно: обличчя симетричне, пальпація медіального і латерального крилоподібних м'язів болісна зліва. Відкривання рота обмежене до 1,5 см між різальними краями центральних різців. Рентгенологічно виявлено: кісткові контури суглобових поверхонь гладенькі, суглобова щілина без змін. Поставте найімовірніший діагноз:

Нейром'язовий синдром суглоба
Фіброзний анкілоз суглоба
Гострий посттравматичний артрит
Деформуючий артроз
Ревматоїдний артрит

Пацієнтка 32-х років скаржиться на періодичне виникнення вивихів нижньої щелепи. Об'єктивно: прикус прямий, безперервність зубного ряду збережена. Під час відкривання рота відчувається клацання у скронево-нижньощелепному суглобі. Який апарат доцільно застосувати для попередження звичного вивиху у цій клінічній ситуації?

Петросова
Оксмана
Лімберга
Катца
Дарсисака

Пацієнтка віком 40 років скаржиться на біль у правому скронево-нижньощелепному суглобі. Під час комплексного обстеження виявлено передчасні контакти зубів. Планується проведення вибіркового пришліфування. Який метод треба застосувати для його контролю?

Оклюзіографію
Електроодонтодіагностику
Ортопантомографію
Комп'ютерну томографію
Паралелометрію

Чоловік віком 45 років скаржиться на біль та хрускіт у ділянці СНЩС під час рухів нижньої щелепи. Об'єктивно спостерігається: обличчя симетричне, рот відкривається з невеликим зміщенням уліво. Зубні ряди збережені. Для уточнення діагнозу було проведено рентгенологічне дослідження СНЩС. Де повинні розташовуватися голівки нижньої щелепи в нормі під час максимального відкривання рота?

На вершині суглобового горбика
Посередині переднього скату суглобового горбика
Попереду суглобового горбика
У центрі суглобової ямки
Ближче до дистального краю суглобової ямки

Пацієнт 70-ти років звернувся з приводу протезування зубів. Об'єктивно: повна відсутність зубів верхньої щелепи, серединний дефект твердого піднебіння. Планується виготовлення обтуруючого повного знімного протеза з двошаровим базисом. Яку пластмасу необхідно використати для зовнішньої частини протеза?

«Фторакс»
«ПМ-01»
«Протакрил-М»
«Редонт»
«Боксил»

Чоловікові 68-ми років 4 місяці тому була проведена одностороння резекція верхньої щелепи. Об'єктивно: 21, 22, 23, 24, 25, 26 інткатни, стійкі, коронки високі. Планується виготовлення протезу верхньої щелепи з кламерною фіксацією. Використання яких кламерів дозволяє поліпшити фіксацію протезу в даному випадку?

Опорно-утримуючі
Утримуючі одноплечі
Утримуючі двоплечі
Ясеневі
Опорні

Пацієнту 74-х років через 8 місяців після резекції правої половини верхньої щелепи планується виготовлення постійного резекційного протеза. Який прилад може бути використаний для визначення оптимальних меж резекційного протеза?

Паралелометр
Мікрометр
Гнатодинамометр
Апарат Ларіна
Міотонометром

Чоловік 45-ти років скаржиться на виливання рідини через ніс, неможливість висякатися, надути щоки. Об'єктивно: у бічному відділі верхньої щелепи на рівні видаленого 26 перфораційний дефект альвеолярного відростку розміром 1×1,5 см. При видиханні повітря через ніс при зажатих ніздрях виділення бульок в ділянці перфорації. Яку конструкцію слід запропонувати пацієнту?

Малий сідлоподібний протез з кламерною фіксацією
Бюгельний протез з обтуруючою частиною
Звичайний частковий знімний протез
Звичайний мостоподібний протез
Захисна піднебінна пластинка

Пацієнту 50-ти років з дефектом твердого піднебіння виготовляється піднебінна пластинка. Об'єктивно: верхній зубний ряд інтактний. Який метод фіксації краще використовувати?

Перекидні кламери
Опорні кламери
Замкові кріплення
Балкова фіксація
Телескопічна система

У пацієнта 40-ка років серединний дефект твердого піднебіння розміром 2×3 см. Зубні ряди інтактні. Яку конструкцію обтуратора краще застосувати у даному випадку?

Піднебінна пластинка
Пластинковий протез з обтуруючою частиною

Обтуратор за Померанцевою-Урбанською
Плаваючий обтуратор
Обтуратор за Ільїною-Маркосян

У пацієнта 41-го року поставлений діагноз: перелом альвеолярного відростка н/щ. Об'єктивно: зубні ряди інтактні. При змиканні в/щ і н/щ відзначається множинний контакт. Необхідне транспортування в спеціалізований лікувальний заклад. Яка долікарська допомога показана в даному випадку?

Підборідна праща Ентіна
Гладка шина-скоба
Стандартна шина за Васильєвим
Шина з зачепними петлями за Тігерштедтом
Лігатурне ув'язування за Айві

Пацієнт 30-ти років звернувся зі скаргами на болі в ділянці передніх зубів нижньої щелепи, які пов'язує з травмою підборіддя. Об'єктивно: співвідношення зубних рядів ортогнатичне. Рентгенологічно: серединний перелом нижньої щелепи. Яка шина найбільш раціональна?

Гладка шина-скоба
Шина Гардашнікова
Паяна шина на кільцях
Шина Вебера
Шина Васильєва

Пацієнт 55-ти років госпіталізований з двостороннім переломом нижньої щелепи в межах зубного ряду. Об'єктивно: відсутні 34, 35, 36, 45, 46 зуби. Нижні різці рухомі (I-II ступеня). Зміщення фрагментів незначне. Яку шину доцільно виготовити?

Шину Вебера
Шину Ванкевич
Шину Тігерштедта
Гладку шину-скобу
Шину Порта

Пацієнт 67-ми років скаржиться на біль, кровотечу, порушення жування. В анамнезі: побутова травма нижньої щелепи. Об'єктивно: зубний ряд на верхній щелепі збережений. Нижня щелепа беззуба, серединний перелом нижньої щелепи з дефектом кістки, припухлість на місці перелому. Яка конструкція найбільш доцільна у даному випадку?

Назубо-ясенева шина Ванкевич
Ясенева шина Порта
Ясенева шина Гунінга
Назубо-ясенева шина типа Вебера
Комплекс Збаржа

Пацієнт 40-ка років скаржиться на біль в ділянці нижньої щелепи, порушення прикусу. Травму отримав 6 годин тому. При обстеженні встановлено поодинокий перелом нижньої щелепи між другим різцем і іклом зліва. Зміщення уламків незначне. Всі зуби в наявності, стійкі. Який оптимальний метод лікування?

Однощелепна назубна шина-скоба
Остеосинтез з використанням міні-пластини
Двощелепні шини
Шина Гардашнікова
Шина Васильєва

Пацієнт 38-ми років скаржиться на біль в ділянці правої половини нижньої щелепи. Біль виникла після падіння і удару. Об'єктивно: відкривання рота болісне, оклюзійне співвідношення порушено. При пальпації на ділянках відсутніх 44, 45 зубів незначна рухливість уламків. Всі інші зуби стійкі. На рентгенограмі – лінія перелому в ділянці відсутніх 44, 45 зубів. Яку шину для лікування необхідно застосувати в даному випадку?

Шина Тігерштедта з розпіркою
Шина Збаржа
Шина Ванкевич
Пращеподібна пов'язка
Гладка шина-скоба

У пацієнта 59-ти років двосторонній перелом н/щ в ділянці 44, 34 зубів, решта жувальних зуби відсутні, беззубі фрагменти незміщені, але рухомі. Укажіть який ортопедичний апарат доцільно застосувати для іммобілізації відломків?

Шину Ванкевич з пілотами
Апарат Рудько
Шину Лімберга
Апарат Петросова
Апарат Збаржа

Пацієнт 22-х років звернувся до стоматолога зі скаргами на біль під час прийому їжі і відкриванні рота. 2 доби тому отримав травму в ділянці обличчя. Після обстеження і встановлення діагнозу лікар вирішив застосувати шину Ванкевич, яку виготовляють з пластмаси на в/щ і застосовують при переломах:

Нижньої щелепи
Верхньої щелепи
Верхньої та нижньої щелеп
Множинних переломах верхньої щелепи
Вогнепальних переломів

У пацієнта травматичний серединний перелом нижньої щелепи без зміщення фрагментів. 31, 32, 41, 42 зуби відсутні. Інші зуби інтактні. Укажіть, яку назубну шину потрібно застосувати для репозиції і профілактики зміщення уламків?

Гладку шину-скобу з розпірковим вигином
Шину з зачіпними гачками
Гладку шину-скобу
Стандартну шину Васильєва
Шину з похилою площиною

До лікарні доставлений пацієнт після ДТП. Об'єктивно: обличчя асиметричне, забій, гематоми ментальної ділянки, відсутній 33 зуб. Прикус порушений незначно. На Ro-грамі – лінія зламу по осі комірки 33 зуба. Який метод іммобілізації слід застосувати для лікування пацієнта?

Шини із зачіпними гачками на міжщелепових еластичних тягах
Міжщелепова лігатурна фіксація за Айві
Внутрішньоротовий остеосинтез
Фіксація гладкою шиною-скобою
Фіксація шиною з розпіркою

Пацієнт 52-х років звернувся в щелепно-лицевий стаціонар зі скаргами на болі, кровотечу, порушення жування. В анамнезі травма нижньої щелепи на рівні ікла – ліворуч. Об'єктивно: припухлість на місці перелому, утруднене відкривання рота, обидві щелепі беззубі. Яку конструкцію слід запропонувати пацієнту?

Наясенева шина Лімберга
Наясенева шина Порта
Апарат Рудько
Наясенева шина Гунінга
Зубо-ясенева шина Ванкевич

У пацієнта 45-ти років внаслідок травми правосторонній перелом нижньої щелепи. Пацієнту була зафіксована алюмінієва дротяна шина з зачіпними гачками. Об'єктивно: обличчя симетричне, відкривання роту супроводжується незначним болем, спостерігається незначна рухомість відламків. Зуби на нижній щелепі стійкі, мають низькі коронки. Дані рентгенограми свідчать, що між 45 та 46 зубами визначається перелом тіла нижньої щелепи без дефекту кістки. Яку шину необхідно використати для завершення лікування?

Шина Вебера
Шина Ванкевич
Шина Лімберга
Шина Збаржа
Підборідна праща

У пацієнта 54-х років неправильно зрощений перелом нижньої щелепи з утворенням бокового відкритого прикусу. Об'єктивно: усі зуби збережені, між боковими зубами зліва щілина до 2 мм. 36, 37, 38 зуби інтактні. Яку із зазначених конструкцій слід застосувати?

Металокерамічні коронки
Штамповані коронки
Металеві вкладки
Бюгельний протез
Пластмасова капа

У пацієнта 35-ти років свіжий ментальний перелом нижньої щелепи без видимого зміщення уламків. Який ортопедичний апарат показаний в даному випадку?

Фіксуючий
Репонуючий
Заміщуючий
Формуючий
Комбіновий

Пацієнт 19-ти років звернувся до клініки з діагнозом: односторонній перелом тіла нижньої щелепи між 33 і 34 зубами зі зміщенням відламків у вертикальному напрямку. Визначити вид ортопедичного апарату за своїм призначенням для даного пацієнта:

Репонуючий
Фіксуючий
Заміщуючий
Направляючий
Формуючий

Пацієнт 35-ти років звернувся в клініку зі скаргами на біль в ділянці тіла нижньої щелепи зліва. Об'єктивно припухлість обличчя зліва, гематома, зубні ряди цілі. Зміщення відломків не має. При пальпації біль, а при бімануальному обстеженні – патологічна рухомість тіла нижньої щелепи в області 35 та 36 зубів. Який метод лікування необхідно застосувати?

Алюмінієві шини із зачіпними гачками і міжщелепною тягою
Виготовити пружну дугу Енгля на нижню щелепу
Виготовити апарат Ванкевич
Виготовити апарат Бетельмана

Провести медикаментозне лікування

Стоматолог, при лікуванні перелому нижньої щелепи з дефектом кісткової тканини у фронтальному відділі, з метою попередження западання м'яких тканин губи та підборіддя в ротову порожнину виготовити шину. Визначте її найбільш доцільну конструкцію при даній клінічній ситуації:

Шина Рауера з розпіркою
Шина Тігерштедта
Шина Марея з похилою площиною
Зубо-ясеневу шину Вебера
Шину Порта

Пацієнт 45-ти років направлений в клініку з діагнозом: закритий серединний перелом нижньої щелепи в ділянці 41, 31 зубів без зміщення. Об'єктивно: в порожнині рота є всі зуби на верхній і нижній щелепах атрофія кісткової тканини нижньої щелепи на 1/3 довжини коренів рухливість зубів I, II ступеня (пародонтит). Виберіть із запропонованих шину для лікування перелому даному пацієнту?

Зубо-ясеневу шину Вебера
Гладку шину-скобу
Шину Ванкевич
Шину Тігерштедта з зачепними петлями
Шину Васильєва

Пацієнтка 63-х років з переломом тіла нижньої щелепи зліва в ділянці ментального отвору. Об'єктивно: повна відсутність зубів. До отримання травми користувалась повними знімними протезами. Яку шину можна використати для іммобілізації відломків?

Шину Порта
Шину Вебера
Апарат Шура
Шину Васильєва
Шину Ванкевич

У пацієнта 28-ми років свіжий серединний перелом н/щ без видимого зміщення уламків. Безперервність зубного ряду збережена. Яку з дротяних шин доцільно застосувати в даному випадку?

Гладка шина-скоба
Гладка шина з розпіркою
Шина з похилою площиною
Шина Померанцевої-Урбанської
Шина з гачками

У пацієнта 30-ти років свіжий серединний перелом нижньої щелепи без видимого зміщення відламків. Який ортопедичний апарат за призначенням показаний у даному випадку?

Фіксуючий
Вправляючий
Направляючий
Заміщаючий
Формуючий

Офіцер 52-х років отримав на полі бою вогнепальний перелом н/щ. До поранення користувався знімними протезами (частковим пластинковим для в/щ і повним для н/щ). Що можна використати для транспортної іммобілізації перелому?

Протези пацієнта
Шину Васильєва
Шину Тігерштедта
Шину Ентеліса
Апарат Збаржа

Пацієнт 29-ти років звернувся за допомогою в клініку ортопедичної стоматології. Діагноз: перелом альвеолярного відростка без зсуву в ділянці 24, 25, 26 зубів. Дефект зубного ряду відсутній, всі зуби стійкі, інтактні. Яку шину необхідно застосувати в даному випадку?

Гладка шина-скоба
Шина Тігерштедта з розпірковим вигином
Шина Тігерштедта з похилою площиною
Шина Тігерштедта з опорною площиною
Шина Тігерштедта із зачепними петлями

Здійснюється ортопедичне лікування контрактури, що виникла після двощелепного шинування у пацієнтки 46-ти років. При відкриванні рота відстань між центральними різцями верхньої та нижньої щелеп 2 см. Який апарат доцільно використовувати для механотерапії?

Апарат Оксмана
Апарат Ванкевич
Апарат Рудько
Апарат Петросова
Апарат Бернадського

В клініку ортопедичної стоматології звернувся пацієнт 38-ми років зі скаргами на біль в ділянці нижньої щелепи справа та утруднене дихання. Місяць тому була побутова травма, після якої пацієнт в лікарню за допомогою не звертався. При обстежені виявлений травматичний правосторонній ментальний перелом зі зміщенням малого відламка досередини. Мануальна репозиція відламка утруднена, бокові зуби на верхній та нижній щелепах справа стійкі. Який на Вашу думку метод репозиції відломків найбільш раціональний?

Репонуючим апаратом З.Я. Шура з пружинячою похилою площиною
Шиною Гунінга-Порта
Репонуючим апаратом Бруна
Знімним протезом на нижню щелепу з пружиною за Вайнштейном
Репонуючим апаратом А.Я. Катца

Пацієнт 68-ми років звернувся в клініку ортопедичної стоматології з метою протезування. Рік тому лікувався з приводу перелому нижньої щелепи зліва. Об’єктивно: на верхній щелепі відсутні 17, 26, на нижній щелепі 32, 31, 41, 42, 43, 44, 45, 46. Зуби, що залишилися, стійкі. Трансверзальне порушення оклюзії у зв’язку з оральним зсувом 33, 34, 35, 36, 37. Від операції кривавої репозиції відламків нижньої щелепи пацієнт відмовився. Найбільш раціональне лікування:

Протезування знімним протезом з дубльованим зубним рядом
Протезування знімним протезом з шарніром в ділянці лінії перелому
Апаратурно-хірургічний метод лікування
Видалення 33, 34, 35, 36, 37 з подальшим протезуванням
Ортодонтичне лікування

В клініку ортопедичної стоматології звернувся пацієнт 35-ти років зі скаргами на обмежене відкривання рота, біль у ділянці СНЩС. З анамнезу: перелом нижньої щелепи 1міс

тому. Об’єктивно: максимальна відстань між ріжучими краями центральних різців становить 2 см., зуби стійкі, інтактні, наявна деформація прикусу. Поставте діагноз:

Контрактура нижньої щелепи
Вивих СНЩС
Мікростомія
М’язово-суглобова дисфункція
Анкілоз СНЩС

У чоловіка 62-х років серединний перелом нижньої щелепи з тугорухомими відламками. Об’єктивно: відсутні 38, 37, 36, 35, 34, 33, 43, 44, 45, 46, 47, 48. 42, 41, 31, 32 зуби мають рухомість I та II ступенів. Відламки нижньої щелепи повернуті в бік порожнини рота. Застосування якого репонуючого апарата більш показане в даному випадку?

Ванкевич-Степанова
Бруна
Катца
Курляндського
Шура

Пацієнт 25-ти років звернувся в клініку на третій день після травми обличчя зі скаргами на біль в нижній щелепі з обох сторін, утруднене ковтання і дихання. Об’єктивно: незначна припухлість в ділянці підборіддя, фрагмент щелепи з зубами 44 43 42 41/31 32 33 34 зміщений вниз і назад. Одномоментна репозиція відломку не приводить до бажаного результату. Який апарат необхідно застосувати для репозиції відломку?

Апарат Поста
Однощелепна капова шина з важелями Курляндського
Апарат Вебера
Апарат Бетельмана
Апарат з пружними важелями за Катцом

Пацієнт 51-го року протягом 24 днів знаходився на стаціонарному лікуванні з приводу перелому нижньої щелепи. Після зняття шин відчув обмежене відкривання рота, незначні болі у ділянці скронево-нижньощелепного суглоба. Об’єктивно: відстань між ріжучими краями центральних різців при максимальному відкриванні рота становить 2,5 см. Поставте діагноз.

Контрактура нижньої щелепи
Анкілоз скронево-нижньощелепного суглоба
Неправильно зрощений перелом
Мікростомія
Несправжній суглоб

Пацієнт 41-го року звернувся до лікаря-стоматолога-ортопеда зі скаргами на обмежене відкривання рота (1-2 см), яке пов’язує з результатами перелому нижньої щелепи. Поставлено діагноз: посттравматична контрактура нижньої щелепи. Яке ортопедичне лікування слід призначити даному пацієнту?

Механотерапію
Міжщелепний витяг
Шини з похилою площиною
Ортодонтичне лікування
Вибіркове вирівнювання оклюзійної поверхні

У пацієнта 48-ми років діагностовано перелом нижньої щелепи з тугорухомістю відламків у ділянці кута (поза зубним рядом) із зміщенням відламків у язичний бік. Який репонуючий апарат слід застосувати для лікування цього ускладнення?

Шина з похилою площиною
Апарат І.М. Оксмана
Апарат А.Я. Катца
Апарат Бруна
Шина Тігерштедта

Пацієнту з переломом нижньої щелепи та тугорухомістю відламків для їх репозиції було виготовлено апарат І.М. Оксмана. Що є діючою частиною цього апарату?
Важелі
Гвинт
Гумові кільця
Похила площина
Пружиняста дуга

В клініку поступив пацієнт з двостороннім ментальним переломом нижньої щелепи і зміщенням серединного відламку. Який апарат показаний в даній клінічній ситуації?
Репонуючий апарат Поста
Репонуючий апарат Я.М. Збаржа
Репонуючий апарат В.Ю. Курляндського
Репонуючий апарат З.Я. Шура
Репонуючий апарат І.М. Оксмана

При обстеженні пацієнта виявлений лівосторонній ментальний перелом беззубої нижньої щелепи з тугорухомими відламками. Який апарат потрібно використати для співставлення відламків нижньої щелепи?
Апарат М.М. Ванкевич
Апарат І.М. Оксмана
Апарат Я.М. Збаржа
Апарат Д.Л. Грозовського
Апарат Бруна

У пацієнта діагностований двосторонній перелом гілок нижньої щелепи з тугорухомістю відламків. За допомогою якого апарату потрібно провести репозицію відламків?
Двощелепний апарат З.Я. Шура
Апарат А.Я. Катца
Апарат А.А. Лімберга
Апарат Поста
Саратовська шина М.Р. Марея

У пацієнта 40-ка років виявлений повний лінійний перелом нижньої щелепи в ділянці ментального отвору; термін після ушкодження 20 днів. Спостерігається туго рухомість відламків. Який ортопедичний апарат за призначенням показаний у даному випадку?
Репонуючий
Фіксуючий
Формуючий
Заміщуючий
Направляючий

У пацієнта 36-ти років в наслідок отриманої травми у щелепно-лицевій ділянці утворився повний лінійний перелом нижньої щелепи за наявності беззубих тугорухомих фрагментів з обох боків. Був призначений репонуючий апарат М.М. Ванкевич. Що є діючою частиною апарата?
Направляючі площини

Репонуюча дуга
Ковзний шарнир
Пружинячий стержень
Репонуючий гвинт

У пацієнта 43-х років в наслідок отриманої травми у щелепно-лицевої ділянці після перелому нижньої щелепи та лікування методом міжщелепного шинування спостерігаються контрактура середнього ступеню. На скільки буде обмежене відкривання рота у даного пацієнта?

До 2 см
До 1 см
До 3 см
До 5см
До 0,5 см

В клініку звернувся пацієнт 25-ти років через 1 місяць після лікування перелому нижньої щелепи зі скаргами на обмежене відкривання рота. Яке ускладнення травми спостерігається?

Контрактура
Тугорухомість фрагментів
Несправжній суглоб
Фрагменти, що неправильно зрослися
Анкілоз

Пацієнту з контрактурою нижньої щелепи призначено фізіотерапевтичні процедури, а також апарат Лімберга, що забезпечує активні і пасивні рухи нижньої щелепи. До якої групи апаратів він належить?

Для механотерапії
Репонуючий
Фіксуючий
Формуючий
Для корекції змикання зубних рядів

Пацієнт 36-ти років після вогнепального поранення в ділянку підборіддя і невдалої операції кісткової пластики має незрощений перелом нижньої щелепи в ділянці 43 зуба. На лівому уламку щелепи є 34, 35, 36 зуби, на правому – 45, 46. Від повторної операції пацієнт категорично відмовився. Який вид протеза на нижню щелепу найбільш доцільний у даному випадку?

Знімний протез з шарніром
Незнімний мостоподібний протез
Знімний мостоподібний протез
Бюгельний протез
Знімний пластинковий протез

У пацієнта 45-ти років внаслідок несвоєчасного лікування виник несправжній суглоб в ділянці тіла н/щ справа. Об’єктивно: відсутні 48, 47, 46, 45, 44, 43, 42, 41, 31, 32, 33, 34, 35. Яку ортопедичну конструкцію необхідно виготовити пацієнту?

Знімний протез з шарніром
Мостоподібний протез
Частковий знімний пластинковий протез
Повний знімний пластинковий протез
Бюгельний протез

Військовослужбовець 23-х років потребує ортопедичного лікування в спеціалізованому шпиталю. Діагностовано несправжній суглоб нижньої щелепи у фронтальному відділі. Зуби інтактні, стійкі по 3 з кожного боку. В яких випадках можна виконати ортопедичне лікування за допомогою мостоподібного протезу?

Коли дефект щелепи не більше 1 см
Коли дефект щелепи не більше 2 см
Коли дефект щелепи не більше 3 см
Коли дефект щелепи не більше 3,5 см
Коли дефект щелепи не більше 4 см

Чоловік 48-ми років звернувся зі скаргами на утруднене вживання їжі, деформацію прикусу. В анамнезі: перелом нижньої щелепи 2,5 місяці тому. Об'єктивно: дефект нижньої щелепи у фронтальній ділянці 1,8 см (несправжній суглоб). По обидва фрагмента нижньої щелепи є 4 стійких зуба, перкусія безболісна. Яку конструкцію протеза слід використовувати у даному випадку?

Шарнірний протез незнімної конструкції за Оксманом
Протез з шарніром за Оксманом з двосуглобовим зчленуванням
Протез з шарніром за Оксманом з односуглобовим зчленуванням
Протез з шароамортизаційним кламером за Курляндським
Безшарнірний знімний протез

У пацієнта 60-ти років діагностовано несправжній суглоб нижньої щелепи з дефектом кістки більше 2 см., на кісткових відламках залишилось по 2 зуба. Який протез доцільно запропонувати даному пацієнту?

Знімний шарнірний протез за Оксманом
Незнімний мостоподібний протез
Частковий знімний пластинчатий протез
Заміщуючий незнімний шарнірний протез
Знімний шарнірний протез за Вайнштейном

У пацієнта 58-ми років діагностовано перелом нижньої щелепи з виникненням несправжнього суглоба. Об'єктивно: відсутні 38, 36, 32, 41, 43, 48. Збережені зуби інтактні, стійкі. Зміщення відламків нижньої щелепи не спостерігається. На рентгенограмі дефект кісткової тканини до 2 см. Яка конструкція протезу показана в даній ситуації?

Шарнірний протез незнімної конструкції за Оксманом
Протез з шарніром за Оксманом з односуглобовим зчленуванням
Протез з шарніром за Гавриловим
Протез з кульково-амортизаційним кламером за Курляндським
Протез з шарніром за Оксманом з двосуглобовим зчленуванням

Пацієнт 45-ти років скаржиться на утруднене пережовування їжі внаслідок рухомості нижньої щелепи. Діагностовано несправжній суглоб у ділянці відсутніх 33 та 34 зубів. Рентгенологічно – дефект тіла нижньої щелепи розміром 0,8 см. Зуби на відламках по обидва боки дефекту інтактні. Який протез рекомендовано в даній ситуації?

Незнімний мостоподібний протез за І.М. Оксманом
Гладка шина-скоба Тігерштедта
Шина Вебера
Підборідна праща Ентіна
Шина Тігерштедта з розпірковим вигином

У пацієнта 62-х років серединний перелом нижньої щелепи з утворенням несправжнього суглоба. Об'єктивно: зубна формула 33, 34, 35, 36, 37, 47, 46, 45, 44, 43. Зуби інтактні, стійкі,

коронки високі. Рухливість уламків незначна, зміщення немає. Застосування якого протеза є найбільш доцільним?

Мостоподібний протез без шарніра
Пластинковий протез без шарніра
Пластинковий протез з шарніром Гаврилова
Пластинковий протез з шарніром Оксмана
Пластинковий протез з шарніром Ванштейна

У пацієнта 45-ти років внаслідок несвоєчасного лікування утворився несправжній суглоб в ділянці тіла нижньої щелепи праворуч. Об'єктивно: на н/щ є 48, 47, 36, 37, 38 зуби, інші зуби відсутні. Яку ортопедичну конструкцію необхідно виготовити пацієнту?

Знімний протез з шарніром
Мостоподібний протез
Частковий знімний пластинковий протез
Повний знімний пластинковий протез
Бюгельний протез

По закінченню 3-х місяців після перелому тіла нижньої щелепи у пацієнта зберігається патологічна рухливість відламків. На рентгенограмі тіла нижньої щелепи в бічній проекції по краях фрагментів визначаються замикальні пластинки. Поставте діагноз:

Несправжній суглоб
Незрощений перелом
Патологічний перелом
Перелом, що не зростається
Хронічний травматичний остеомієліт

Пацієнт 78-ми років скаржиться на утруднений прийом їжі, деформацію прикусу. В анамнезі: перелом нижньої щелепи 2,5 місяці тому. Об'єктивно: дефект нижньої щелепи у фронтальній ділянці 19 мм (несправжній суглоб). На обох фрагментах нижньої щелепи по три стійких зуба. Яка конструкція протезу найбільш раціональна в даному випадку?

Шарнірний протез незнімної конструкції за Оксманом
Протез з шарніром за Оксманом з односуглобовим зчленуванням
Безшарнірний знімний протез
Протез з шароамортизаційним кламером за Курляндським
Протез з шарніром за Оксманом з двосуглобовим зчленуванням

У пацієнта 40-ка років неправильно зрощений перелом верхньої щелепи. Об'єктивно: збережені 13, 14 зуби зміщені в оральному напрямку. Який метод ортопедичного лікування більш доцільний в даному випадку?

Знімний протез з подвійним зубним рядом
Суцільнолитий бюгельний протез
Знімний пластинковий протез
Знімний протез з металевим базисом
Знімний протез з двошаровим базисом

У пацієнта 67-ми років несправжній суглоб нижньої щелепи. Виготовляється знімний пластмасовий протез з шарніром. Який шарнір виготовляють із дроту?

Шарнір Гаврилова
Шарнір Коппа третього типу
Шарнір Коппа першого типу
Шарнір Коппа другого типу
Шарнір Оксмана

У пацієнта 67-ми років несправжній суглоб нижньої щелепи. Планується виготовлення шарнірного протеза. Який шарнір забезпечить найбільшу рухомість його частин?

Шарнір Оксмана
Шарнір Курляндського
Шарнір Вайнштейна
Шарнір Коппа
Шарнір Гаврилова

До лікаря стоматолога-ортопеда звернувся пацієнт 35-ти років. Під час об'єктивного обстеження виявлено несправжній суглоб нижньої щелепи із зміщенням фрагментів у горизонтальній площині. На кожному фрагменті є по три зуби. Яка на Вашу думку конструкція протеза показана в даному випадку?

Незнімний протез з шарніром за Оксманом
Пластинковий шарнірний протез за Гавриловим
Бюгельний протез
Протез з витою пружиною за Вайнштейном
Шарнірний протез Копа 2 типу

Жінка 62-х років звернулася з метою протезування. При обстеженні визначений несправжні суглоб в ділянці ментального отвору н/ч праворуч. Відсутні 18, 27, 28, 38, 37, 35, 34, 31, 41, 44, 45, 46, 48 зуби. Від операції остеосинтеза пацієнтка відмовилася. Яка конструкція забезпечить найбільшу (індивідуальну) рухливість частин знімного протезу?

Кулясте (двосуглобове) зчленування за Оксманом
Дротяний шарнір Гаврилова
Шарнір Ванштейна
Шарнір Коппа I типу
Шаро-амортизаційний кламер Курляндского

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

Знімний протез з подвійним зубним рядом
Пришліфовування зубів з подальшим незнімним протезуванням
Ортодонтичне лікування
Незнімний протез на імплантатах
Знімний протез з кламерами за Кемені

Пацієнт 36-ти років, після вогнепального поранення в підборіддя і невдалої операції кісткової пластики. Об'єктивно: незрощений перелом нижньої щелепи в області 43, на лівому уламку розташовані 34, 35, 36, на правому - 45, 46. Що є основною ознакою, що дозволяє визначити наявність несправжнього суглоба нижньої щелепи в передньому ділянці:

Несинхронні рухи суглобових головок скронево-нижньощелепному суглобі
Відсутність порушень оклюзійних взаємин з верхніми зубами
Зсув уламків в щічному напрямку
Порушення мови
Порушення акту ковтання

Чоловік віком 27 років отримав травму нижньої щелепи. Після проведення рентгенологічного обстеження діагностовано односторонній відкритий перелом нижньої щелепи на рівні ментального отвору зі зміщенням. У пацієнта є всі зуби. Лінія перелому проходить між 34 та 35 зубами. Яку шину доцільно застосувати для постійної іммобілізації?

Двощелепну шину із зачіпними петлями

Двощелепну шину з розпірковним вигином
Шину Ванкевич
Шинування за Айві
Гладку шину-скобу

Чоловік віком 28 років отримав травму підборіддя. Рентгенологічно діагностовано двосторонній ментальний перелом нижньої щелепи. Який напрямок зміщення малого середнього уламка?

Униз і назад
Угору і вперед
Угору й назад
–
Униз і вперед

Внаслідок неефективного лікування перелому нижньої щелепи у пацієнта 67-ми років, в ділянці кута утворився несправжній суглоб. На малому відламку зберігся лише 48 зуб, а на великому відламку є 37, 36, 35 ,34, 33 зуби. Який протез показаний у даній клінічній ситуації?

Шарнірний протез з кульково-амортизаційним клакером за Курляндським
Безшарнірний знімний протез за Оксманом
Знімний шарнірний протез за Гавриловим
Незнімний шарнірний протез за Оксманом
Частковий знімний протез з камерною фіксацією

Пацієнту 72-х років з несправжнім суглобом у бічній ділянці обирається конструкція протеза. Об'єктивно: зміщення фрагментів здійснюється, в основному, у вертикальному напрямку з великою амплітудою. На кожному фрагменті залишилось по 2 стійких зуба. Яка конструкція протеза показана пацієнту?

Двосуглобовий шарнірний знімний протез за Оксманом
Безшарнірний протез за Оксманом
Знімний безшарнірний протез з похилою площиною
Протез з шарніром за Гавриловим
Незнімний протез з шарніром Копа 1 типу

Пацієнту 37-ми років обирається ортопедична конструкція для лікування перелому нижньої щелепи з фрагментами, що неправильно зрослися. Об'єктивно: відламки зрослися зміщеними у горизонтальній площині (нахилені у бік язика), на кожному з них є по 2 стійких зуба. Щічні горбики нижніх зубів контактують з піднебінними горбиками верхніх зубів. Яка конструкція протеза показана даному пацієнту?

Знімний пластинковий протез з дублюючим зубним рядом
Ортодонтичний апарат з гвинтом
Незнімний мостоподібний протез з вестибулярними накладками
Незнімний апарат Бруно
Незнімні протези з розширеною жувальною поверхнею

Пацієнт 32-х років звернувся в клініку ортопедичної стоматології з діагнозом: перелом в/щ. Для лікування перелому в/щ можливе застосування стандартного комплекту за Збаржем. Як здійснюється при цьому фіксація внутрішньоротової частини?

За допомогою подвійної стандартної дуги
Алюмінієвою назубною шиною
Піднебінної пластинкою з пластмаси
Зубо-ясеневою шиною Вебера
Паяної шиною з опорними коронками

У пацієнта 16-ти років після спортивної травми діагностовано перелом альвеолярного відростка верхньої щелепи із зміщенням зубо-альвеолярного фрагмента в піднебінний бік. Який репонуючий апарат найбільш доцільно використати в даній ситуації?

Піднебінну пластинку з гвинтом і вестибулярною дугою
Пружну дугу Енгля
Шину Ванкевич
Гладка шина-скоба
Шина з розпірковим вигином

Чоловік 30-ти років отримав травму в ділянці середньої третини обличчя. Звернувся зі скаргами на біль, припухлість м'яких тканин в ділянці верхньої щелепи, біль при закриванні рота. При обстеженні діагностовано перелом верхньої щелепи Ле-Фор III. Яку шину необхідно використовувати при лікуванні?

Апарат Збаржа
Шина Лімберга
Шина Гунінга-Порта
Шина Ванкевич
Шина Степанова

Пацієнт 46-ти років звернувся в клініку з посттравматичними скаргами на порушення змикання зубів. При обстеженні виявлено двосторонній перелом в/щ, з обмеженою рухливістю уламків. Зуби збережені. Який апарат показаний при лікуванні:

Апарат З.Я. Шура з зустрічними позаротовими стрижнями
Стандартна шина Збаржа в модифікації М.З. Міргазізова
Шина Тігерштедта з міжщелепним витягуванням
Фіксуючий накістний апарат А.Ф. Рудько
Штампована пластмасова капа за Е.Я. Варесом

У пацієнта 40-ка років неправильно зрощений перелом верхньої щелепи, деформація прикусу. Яке лікування даної зубо-щелепної деформації найбільш доцільне?

Апаратно-хірургічний
Хірургічне
Ортопедичне
Терапевтичне
Фізіотерапевтичне

В клініку ортопедичної стоматології звернувся пацієнт 63-х років з повною відсутністю зубів на верхній і нижній щелепах після травми з переломами верхньої та нижньої щелеп. Який апарат рекомендований для лікування?

Шина Порта
Шина Ванкевич
Апарат Померанцевої-Урбанської
Шина Вебера
Шина Гунінга-Порта

Пацієнт 45-ти років отримав травму середньої частини обличчя врезультаті ДТП. Об'єктивно: сплощення середньої зони обличчя, порушення прикусу, кровотеча з носа, біль при спробі зімкнути зуби. Встановлено діагноз: перелом верхньої щелепи Ле-Фор II. Що може бути використано для іммобілізації при транспортуванні пацієнта у спеціалізований заклад?

Шина-ложка Лімберга з позаротовими стержнями
Гладка шина-скоба
Міжщелепне лігатурне ув'язування по Айві

Стандартна шина Васильєва
Шина Тігерштедта з розпірковим вигином

Пацієнт 35-ти звернувся зі скаргами на біль в ділянці лівої верхньої щелепи, порушення прикусу, больові відчуття при змиканні зубів, кров'янисті виділення з порожнини рота. Зуби інтактні. Дані ушкодження є наслідком виробничої травми. В результаті обстеження встановлено діагноз: перелом альвеолярного відростка лівої верхньої щелепи у фронтальній ділянці. Яка конструкція шинуючого апарату найбільш доцільна в даній ситуації.

Гладка шина-скоба
Шина Гунінга-Порта
Шина Ванкевич
Апарат Збаржа
Стандартна шина Васильєва

Пацієнт 32-х років скаржиться на гострий біль, рухливість зубів у фронтальній ділянці верхньої щелепи, порушення мови, що виникли в наслідок травми. Об'єктивно: альвеолярний відросток верхньої щелепи разом з 12, 11, 21 зубами зміщений вниз, є розриви слизової оболонки. Спостерігається рухомість опорних 16, 15, 14, 13, 22-24 – I ст., клінічні коронки низькі. Яка ортопедична конструкція доцільна в цьому випадку для лікування?

Дротяна шина з П-подібним виступом вгору з гумовою тягою
Дротяна шина з П-подібним виступом вниз з лігатурною тягою
Сталева стаціонарна дротова дуга товщиною 1,2-1,5 мм з гумовою тягою
Шина Тігерштедта з опорною площиною
Пружна дуга Енгля

У пацієнта 23-х років перелом альвеолярного відростка в/щ в ділянці 24, 25, 26. Відламок не зміщений, зуби стійкі. Яку невідкладну допомогу необхідно надати пацієнту?

Іммобілізацію відломків пращеподібною пов'язкою
Накласти шину Васильєва
Накласти шину Порта
Накласти шину Ентеліса
Накласти шину Тігерштедта

Пацієнт 48-ми років звернувся зі скаргами на рухомість фронтальних зубів верхньої щелепи після травми, незначну кровотечу ясен. Об'єктивно: зубні ряди інтактні, відмічається рухомість 12, 11, 21, 22, 23 I-II ступеня. Який ортопедичний метод найбільш доцільний?

Тимчасове шинування
Екстракція рухомих зубів
Постійне шинування
Депульпація рухомих зубів
Виготовлення коронок

У пацієнта 68-ми років дефект нижньої третини носа в результаті видалення злоякісної пухлини. Спинка носа до середньої третини і зовнішні обриси ніздрів збережені. Від пластичної операції пацієнт категорично відмовився. Який спосіб фіксації ектопротезу носа найбільш доцільний у даному випадку?

На оправі окулярів
За допомогою тасьми
Прозорою липкою стрічкою
Використання анатомічної ретенції
Головної шапочки

Чоловік 52-х років. Скарги на часткову відсутність зубів на верхній щелепі, утруднене пережовування їжі. Об’єктивно: в ділянці твердого піднебіння неоперований вроджений дефект піднебіння. Від операції відмовляється. Яке ортопедичне лікування Ви запропонуєте даному пацієнтові?

Частковий знімний протез з обтуратором із еластичної пластмаси
Бюгельний протез з фіксацією на атачменах
Бюгельний протез з фіксацією на кламерах
Повний знімний протез
Частковий знімний протез

У пацієнта 55-ти років під час огляду порожнини рота виявлені сполучені дефекти твердого та м’якого піднебіння. Який з перелічених видів щелепно-лицевих апаратів показаний у даному випадку?

Роз’єднуючі
Репонуючі
Фіксуючі
Спрямовуючі
Формуючі

Чоловік 65-ти років звернувся в клініку ортопедичної стоматології з приводу виготовлення ектопротезу орбіти, втраченої в результаті травми. За допомогою чого здійснюється фіксація протеза орбіти?

Окуляри і оправа
Годинникова пружина
Шарнірні пристрої
Затискачі
Магніти

Пацієнту 45-ти років для заміщення дефекту твердого і м’якого піднебіння виготовляється обтуратор за методикою Ільїної-Маркосян. Який спосіб з’єднання фіксуючої частини з обтуруючою буде застосовано?

Кнопковий
Стрічковий
Кламерний
Шарнірний
Пружинний

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

Протез-обтуратор з двошаровим базисом
Заміщуюча піднебінна пластинка
Частковий знімний протез з утримуючими кламерами
Розбірна конструкція – обтуратор, фіксуюча пластинка
Бюгельний протез з обтуратором із еластичної пластмаси

У пацієнта 58-ми років для виготовлення ектопротеза орбіти отримують маску обличчя. В якому напрямку потрібно її зняти?

Вперед і донизу
Вперед і вліво

Вперед і вправо
Вперед і доверху
Вперед

Пацієнт 40-ка років скаржиться на гугнявість, неможливість повноцінного прийому їжі – виливання її через ніс. Об'єктивно: зуби і мостоподібні протези без пошкоджень. Прикус – ортогнатичний. Рік тому переніс повторно операцію уранопластики. На твердому піднебінні виявлено наскрізний дефект тканин. Яку конструкцію протезу необхідно виготовити?

Захисну піднебінну пластинку
Обтуратор Сюерсена
Обтуратор Кеза
Обтуратор Ільїної-Маркосян
Обтуратор Шильдського

Пацієнт 70-ти років з повною втратою зубів на верхній щелепі і дефектом твердого піднебіння скаржиться на утруднене вживання їжі, виливання рідини через ніс, часті хронічні захворювання слизової оболонки порожнини носа. Об'єктивно: альвеолярний відросток верхньої щелепи атрофований – I тип за Шредером, податливість слизової оболонки – I клас за Суппле. На твердому піднебінні – рубцевозмінений дефект розміром 2×3 см. Яка конструкція протеза найбільш доречна в даному випадку?

Повний знімний протез з системою внутрішнього і периферичного клапанів
Повний знімний протез із постановкою зубів на штучних яснах
М'який обтюратор і повний знімний протез
Повний знімний протез з потовщенням у ділянці дефекту
Повний знімний протез з металевим базисом і м'яким обтюратором

Пацієнту 40-ка років з дефектом твердого та м'якого піднебіння планується виготовлення обтуратора за Ільїною-Маркосян. Визначте частини його конструкції:

Фіксуюча і обтуруюча
Фіксуюча і формуюча
Фіксуюча і замикаюча
Репонуюча і обтуруюча
Спрямовуюча і формуюча

Чоловік 35-ти років направлений в клініку ортопедичної стоматології для виготовлення протеза обличчя. Який розчин для отримання маски обличчя, з метою пригнічення затвердіння гіпсу, необхідно використовувати?

3% розчин цукру
3% розчин хлориду натрію
3% розчин сульфату калію
3% розчин сульфату натрію
0,2% розчин перманганату калію

Пацієнту 62-х років для виготовлення ектопротезу необхідно отримати маску обличчя за Гіппократом. Який відбитковий матеріал слід використати?

Гіпс
Дентафоль
Стенс
Стомафлекс
Репін

Чоловік 55-ти років звернувся в клініку ортопедичної стоматології після проведення пластичної операції з приводу дефекту носа. Який ортопедичний апарат показаний для формування порожнини носа і повітроносних шляхів, а також зовнішніх контурів носа?

Апарат Шура
Апарат Оксмана
Шина Ванкевич
Шина Вебера
Шина Лімберга

У пацієнта 60-ти років в результаті вогнепального поранення утворився великий дефект носа. Від хірургічного лікування пацієнт тимчасово відмовився і йому було запропоновано виготовлення ектопротезу носа. Який відбиток необхідно отримати у даного пацієнта?

Гіпсовий відбиток з усього обличчя
Комбінований відбиток з дефекту
Відбиток термопластичною масою з усього обличчя
Силіконовий відбиток дефекту
Відбиток еластичною масою з дефекту

Пацієнт 65-ти років скаржиться на часткову відсутність зубів на верхній щелепі, утруднене жування, гугнявість. Об'єктивно: відсутні 18, 16, 15, 11, 23, 28, 35, 38, 48, 47, післяопераційний серединний дефект твердого піднебіння. Прийняте рішення виготовити бюгельний протез з обтуруючою частиною. На якій частині бюгельного протеза бажано розмістити обтуруючу частину?

На дузі
На базисі
В ділянці кламерів
В ділянці штучних зубів
На сітці

Чоловік 65-ти років звернувся до клініки ортопедичної стоматології з приводу виготовлення ектопротезу носа та орбіти, втрачених внаслідок онкологічного захворювання. За допомогою чого здійснюється фіксація протезу орбіти?

Оправи окулярів
Магнітів
Пружини від годинника
Шарнірних пристроїв
Затискачів

Пацієнт 50-ти років з серединним дефектом твердого піднебіння потребує протезування. Об'єктивно: зуби збережені, інтактні. За рахунок чого забезпечується фіксація роз'єднувальної пластинки?

Утримуючих кламерів
Опорно-утримуючих кламерів
Пружини Фошара
Замкових кріплень
Магнітів

Пацієнт 40-ка років з серединним дефектом твердого піднебіння потребує протезування. Об'єктивно: збережені 17, 15, 14, 13, 12, 11, 21, 22, 23, 27. Який із зазначених протезів доцільно застосовувати?

Бюгельний з кламерною фіксацією
Пластинковий з металевим базисом
Пластинковий з двошаровим базисом

Пластинковий з пластмасовим базисом
Незнімний мостоподібний

Пацієнту 47-ми років виготовляється ектопротез обличчя. Передбачається його фіксація за допомогою зубного протеза. Який метод з'єднання фіксуючої та заміщуючої частин слід застосовувати?

Замкове кріплення
Стальна балка
Дротяна пружина
Дротяний стержень
Металева пластинка

Пацієнт 78-ми років має дефект нижньої третини носа в результаті видалення злоякісної пухлини, у нього збережена спинка носа до середньої третини і зовнішні обриси ніздрів. Шкіра в основі носу стоншена, ерозивна. Від пластичної операції пацієнт категорично відмовився. Який спосіб фіксації ектопротеза носа найбільш прийнятний у даному випадку?

На оправі окулярів
За допомогою тасьми
Прозорою липкою стрічкою
Використання анатомічної ретенції
Головної шапочки

У пацієнта під час огляду виявлені поєднані дефекти твердого та м'якого піднебіння. Яка конструкція використовується в даному випадку при неможливості пластичної реконструкції?

Роз'єднуюча
Фіксуюча
Формуюча
Репонуюча
Направляюча

У пацієнта дефект твердого піднебіння, зуби – інтактні. Вирішено виготовити піднебінну пластинку. Який метод фіксації краще застосувати?

Перекидні кламери
Балкова фіксація
Опорні кламери
Телескопічна система
Атачмени

Пацієнта 54-х років чекає операція видалення лівої половини верхньої щелепи з приводу злоякісної пухлини, проростої з гайморової порожнини. Видалення буде проведено по серединному кістковому шву зі збереженням правої половини верхньої щелепи та зубного ряду. Який вид безпосереднього протезування найбільш доцільний у даному випадку?

За Оксманом
Репонуючий апарат Шура
За Курляндським
Захисна пластинка за Збаржем
Захисна пластинка за Рофе

Пацієнту 52-х років після односторонньої резекції верхньої щелепи виготовили безпосередній протез. Який термін користування ним?

1-3 місяці
1-2 місяці

7-12 місяців
2-3 роки
4-5 років

Пацієнту 48-ми років після односторонньої резекції верхньої щелепи виготовляється резекційний протез. Об'єктивно: 21, 22, 23, 24, 25, 26 зуби стійкі, тверде піднебіння широке, пласке. Яке з'єднання кламерів з базисом зменшить, на Вашу думку, перекидання резекційного протезу?

Суглобове з'єднання
Стабільне з'єднання
Пружне з'єднання
Жорстке з'єднання
Це не має принципового значення

Пацієнту 50-ти років після односторонньої резекції верхньої щелепи накладений тимчасовий протез. Через який термін можна буде замінити його на постійний?

3-6 місяців
7-9 місяців
10-12 місяців
12-15 місяців
16-18 місяців

У пацієнта 56-ти років проведена резекція підборідного відділу нижньої щелепи. Яку шину слід застосувати для утримання її фрагментів?

Шина Ванкевич
Шина Васильєва
Шина Тігерштедта
Шина Порта
Шина Лімберга

У пацієнта 35-ти років планується резекція половини нижньої щелепи. Виготовляється безпосередній протез за методом Оксмана. Які складові частини буде мати його конструкція?

Фіксуюча та резекційна
Фіксуюча та стабілізуюча
Фіксуюча та репонуюча
Фіксуюча та заміщуюча
Фіксуюча та спрямовуюча

Пацієнту 68-ми років було проведено операцію повного видалення н/щ. До операції знято відбиток з в/щ і н/щ і виготовлено заміщуючий протез н/щ. За допомогою чого забезпечується фіксація цього протезу у ротовій порожнині?

Спіральних пружин Фошара
Зачіпних петель
Кламерів
Магнітів
Атачменів

В клініку ортопедичної стоматології звернувся пацієнт 57-ми років з пострезекційним дефектом в/щ, проникаючим в носову порожнину. Який протез рекомендовано виготовити в даному випадку?

Заміщаючий протез з обтуруючою частиною
Плаваючий обтуратор
Захисну пластинку

Формуючий протез
Заміщаючий протез

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

Базис протезу в ділянці резекції виготовляється з потовщенням
Обтуруюча частина протезу виготовляється порожнистою
Виготовляється звичайний частковий знімний протез, з постановкою зубів «на дотичці»
Виготовляється бюгельний протез з обтуратором
Виготовляється знімний мостоподібний протез

Пацієнту 53-х років після лівосторонньої резекції верхньої щелепи накладений безпосередній протез, що виготовляється за методикою І.М. Оксмана. У скільки етапів здійснюється даний вид протезування?

Трьохетапно
На моделі, відлитій по двошаровому відбитку
Двухетапно
З використанням індивідуальної ложки
Одноетапно

Пацієнту 72-х років 6 місяців тому була проведена одностороння резекція правої верхньої щелепи. Об’єктивно: наявні зуби 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27 – інтактні, з високими клінічними коронками. Нижня щелепа – беззуба. Планується виготовлення резекційного протезу згідно строків віддаленого протезування. Використання яких кламмерів дозволить покращити фіксацію протеза?

Суцільнолиті опорно-утримуючі
Утримуючі одноплечі
Зубо-ясеневі
Опорні
Наясеневі

Пацієнту 53-х років планується резекція лівої половини нижньої щелепи разом з її гілкою. Показано виготовлення щелепного безпосереднього протеза за Оксманом. Який елемент протеза служить для утримання фрагмента нижньої щелепи, що залишився, від змішення у бік дефекту?

Знімна або незнімна похила площина
Фіксуюча частина
Багатокламерна система
Частина резекції
Штучні зуби

Жінка 50-ти років направлена на консультацію ортопеда-стоматолога онкологом з метою ортопедичного забезпечення післяопераційного періоду. Діагноз: адамантинома тіла нижньої щелепи з порушенням цілісності нижнього краю довжиною 2 см. Який вид протеза рекомендовано в даній ситуації?

Безпосередній пострезекційний протез
Знімний пластинковий протез
Шина-капа
Однощелепна паяна шина
Двощелепна шина Порта

Пацієнту 62-х років проведена часткова резекція нижньої щелепи 3 місяці тому. Який апарат необхідно виготовити та здати даному пацієнту?

Заміщаюча знімна шина-протез на нижню щелепу
Формуюча знімна шина-протез на нижню щелепу
Знімний протез на нижню щелепу з шарніром
Шина Тігерштедта з «П»-подібним виступом
Розбірний знімний протез на нижню щелепу

Пацієнту 60-ти проводиться віддалене протезування після односторонньої резекції правої верхньої щелепи. Для зменшення ймовірності перекидання в протезі слід передбачити:

Зменшення площі базису обтуруючої частини
Встановлення штучних зубів досередини від центру альвеолярного гребеня
Встановлення пластмасових штучних зубів
Шинування всіх зубів незнімною конструкцією
Напівлабільне з'єднання кламерів з обтуруючою частиною

Військовослужбовець 20-ти років з великим дефектом в ділянці лівої половини верхньої щелепи, із сполученням з порожниною носа і відсутністю 21, 22, 23, 24, 25, 26 користується протезом-обтуратором з кламерною фіксацією на 16 та 11. Пацієнт звернувся повторно внаслідок рухомості опорних зубів, поганої фіксації протеза. Що в цьому випадку, для покращення фіксації протеза, рекомендував Оксман?

Видалення другого премоляру для збільшення числа кламерів
Накладання на перший премоляр кільця, яке з'єднане фіксуючою частиною протеза
Покривання опорних зубів коронками з напайками чи виступами Гафнера
Виготовлення S-подібного дентоальвеолярного кламера на зуби здорової сторони
Телескопічна система фіксації

Жінка 55-ти років скаржиться на виливання рідини через ніс при вживанні рідкої їжі. Об'єктивно: у бічному відділі верхньої щелепи на рівні видаленого 16 перфораційний дефект альвеолярного відростка розміром 3×2,8 см. Від хірургічного втручання пацієнтка категорично відмовилася. Яку конструкцію слід запропонувати пацієнтці?

Малий сідлоподібний протез з кламерною фіксацією
Бюгельний протез з обтуруючою частиною із еластичної пластмаси
Звичайний частковий знімний пластинковий протез
Звичайний незнімний мостоподібний протез
Захисна піднебінна пластинка із целулоїду

Жінці 42-х років після обстеження було поставлено діагноз: закритий серединний перелом нижньої щелепи в ділянці 31, 41 зубів, без зміщення. Коронкові частини решти зубів інтактні. Також діагностований хронічний генералізований пародонтит середнього ступеня тяжкості. Яка найраціональніша шина для лікування перелому у даної пацієнтки?

Зубо-ясенна шина Вебера
Шина Тігерштедта
Шина Тігерштедта із зачіпними гачками
Наясенна шина Порта
Зубо-ясенна шина Ванкевич

Чоловік віком 60 років скаржиться на біль, кровотечу та порушення жування через травму нижньої щелепи на рівні центральних різців. Об'єктивно спостерігається: припухлість у місці травми, відкривання рота не обмежене. Після проведення рентгенографії діагностовано серединний перелом нижньої щелепи без зміщення. Обидві щелепи беззубі. Застосування якої шини показано у цьому разі?

Порта
Ванкевич
Вебера
Васильєва
Тігерштедта

Чоловік 55-ти років отримав удар у фронтальну ділянку нижньої щелепи. Діагностовано перелом н/щ. До травми користувався знімними протезами (частковим пластинковим для нижньої і повним для верхньої щелеп). Що можна використати для транспортної іммобілізації перелому?

Протези пацієнта
Шину Вебера
Шину Васильєва
Апарат Збаржа
Шину Ванкевич

У чоловіка 44-х років внаслідок несвоєчасного надання спеціалізованої допомоги фрагменти нижньої щелепи зрослися у неправильному положенні. Об'єктивно: різке звуження нижньої щелепи, вестибулярні горбки нижніх зубів контактують з оральними горбками верхніх зубів. Від оперативного втручання пацієнт відмовився. Яку тактику щодо лікування повинен вибрати лікар?

Виготовити протез з подвійним рядом зубів
Виготовити незнімний мостоподібний протез з шарнірним кріпленням
Виготовити назубо-ясенну пластинку
Виправити деформацію прикусу апаратурно-хірургічним методом
Виправити деформацію прикусу шляхом зішліфовування зубів

Чоловік 55-ти років поступив з двостороннім переломом нижньої щелепи в межах зубного ряду. Об'єктивно: відсутні 34, 35, 36, 45, 46 зуби. Нижні різці рухомі (I-II ступеня). Зміщення фрагментів незначне. Яку шину доцільно виготовити?

Вебера
Ванкевич
Гладка шина-скоба
Тігерштедта
Шина Порта

Чоловіку 68-ми років 4 місяця тому проведена одностороння резекція верхньої щелепи. Об'єктивно: відсутні 28-21, 18 зуби. Присутні зуби інтактні, стійкі, з гарно вираженими фісурами. Планується виготовлення резекційного протезу на верхню щелепу з кламерною фіксацією. Який вид кламерів необхідно використати у даному випадку?

Опорно-утримуючі
Ясеневі
Утримуючі одноплечі
Утримуючі двоплечі
Опірні

У чоловіка 27-ми років вроджений дефект твердого піднебіння. Усі зуби присутні, інтактні, стійкі, коронки високі. Планується виготовлення піднебінної пластинки з кламерами. Який вид кламерів краще використати у даному випадку?

Перекидні
Утримуючі стрічкові
Утримуючі круглі
Опірні

Опірно-утримуючі

Чоловік 62-х років звернувся в стоматологічну клініку зі скаргами на набряк обличчя та болі в ділянці нижньої щелепи зліва, оніміння нижньої губи. Після клінічного обстеження був виставлений діагноз перелом тіла нижньої щелепи зліва. Повна відсутність зубів на обох щелепах, мікростомія. Оберіть метод ортопедичного лікування.

Шина Лімберга
Шина Вебера
Шина Гунінга-Порта
Шина Ельбрехта
Шина Ванкевич

У чоловіка 58-ми років внаслідок травми обличчя та опіку утворилося значне звуження ротового отвору. Пацієнту показане виготовлення часткового знімного протеза. Яку конструкцію протеза бажано використати у даному випадку?

Протез, що складається
Бюгельний протез з фіксацією на кламерах
Бюгельний протез з фіксацією на атачменах
Шарнірний знімний протез
Звичайний частковий знімний пластинковий протез

У пацієнта 25-ти років свіжий серединний перелом нижньої щелепи без видимого зміщення відламків. Усі зуби на щелепі збережені. Яку із зазначених дротяних шин доцільно застосувати у даному випадку?

Гладку шину-скобу
Шину з крючками
Гладеньку шину з розпіркою
Шину з похилою площиною
Шину за Померанцевою-Урбанською

Чоловіку 50-ти років з мікростомією виготовляється частковий знімний протез. Які відбиткові ложки краще використати для отримання відбитків?

Стандартні розрізані
Стандартні одноразов
Стандартні металеві
Стандартні перфоровані
Стандартні індивідуалізовані

У чоловіка 35-ти років перелом тіла нижньої щелепи в ділянці 46, 45 зубів без зміщення, зуби на відламках стійкі. Яку невідкладну допомогу необхідно надати пацієнту?

Іммобілізацію відламків пращевидною пов'язкою
Накласти шину Тігерштедта
Накласти шину Ентеліса
Накласти шину Васильєва
Накласти шину Порта

У чоловіка 40-ка років перелом нижньої щелепи в ділянці ментального отвору зліва. Проведено репозицію відламків нижньої щелепи. Зуби на відламках стійкі. Для лікування використано шину Вебера. До якої групи щелепно-лицевих апаратів вона відноситься?

Фіксуючих
Розділяючих
Формуючих
Заміщуючих

Репонуючих

Чоловіку 56-ти років проведена операція з приводу резекції підборідного відділу нижньої щелепи, кісткова пластика відкладена на деякий час. Об'єктивно: дефект кісткової тканини в межах 31, 32, 41, 42 зубів. 36, 37, 46, 47 зуби – стійкі, коронки правильної анатомічної форми. Яку конструкцію для запобігання зміщення відламків у післяопераційному періоді доцільно застосувати в даній клінічній ситуації?

Безпосередній протез
Накістний внутрішньоротовий апарат Рудька
Накістний внутрішньоротовий апарат Панчохи
Шина Вебера
Шина Ванкевич

Чоловік 37-ми років звернувся до клініки з приводу рухомості відламків нижньої щелепи через 3 тижні після її перелому. Під час клінічного обстеження та рентгенологічного дослідження діагностовано несправжній суглоб нижньої щелепи. Об'єктивно: обидва фрагменти щелепи мають по 4 стійких зуба, ширина дефекту – 1,5 см. Яку конструкцію протезу доцільно застосувати в даній клінічній ситуації?

Незнімний протез з жорстким з'єднанням в ділянці несправжнього суглобу
Пластинчастий протез з шарнірним двохсуглобовим з'єднанням
Пластинчастий протез з пружинячим з'єднанням в ділянці несправжнього суглобу
Незнімний протез з рухомим з'єднанням в ділянці несправжнього суглобу
Пластинчастий протез з шарнірним з'єднанням в ділянці несправжнього суглобу

У пацієнта 27-ми років серединний дефект твердого піднебіння. Планується виготовлення піднебінної пластинки. Яким повинно бути її співвідношення з краями дефекту?

Щільне прилягання
Віддавлювання країв
Відсутність прилягання
Охоплювання країв
Нещільне прилягання

Пацієнту 39-ти років під час видалення 26 зуба перфорована гайморова пазуха з утворенням бокового дефекту твердого піднебіння. Якого протезування потребує даний пацієнт?

Безпосереднього
Вторинного
Найближчого
Раннього
Віддаленого

У пацієнта 40-ка років проведена одностороння резекція верхньої щелепи. Виготовляється резекційний протез з кламерною фіксацією. Який спосіб з'єднання кламерів з базисом попередить його опрокидування?

Напівлабільне
Суглобове
Рухоме
Жорстке
Лабільне

Чоловік 60-ти років звернувся в клініку з метою протезування. На підставі даних об'єктивного обстеження лікар поставив діагноз: посттравматичний несправжній суглоб

нижньої щелепи справа з дефектом кісткової тканини 13 мм та незначною рухливістю уламків у вертикальній площині. Яка конструкція протезу краще в цьому випадку?

Знімний протез з односуглобовим зчленуванням
Суцільнолитий знімний протез
Знімний протез з двосуглобовим зчленуванням
Знімний протез с м'якою підкладкою
Розбірний знімний протез

Чоловік 45-ти років скаржиться на утруднене пережовування їжі внаслідок рухомості фрагментів нижньої щелепи. Діагностовано несправжній суглоб в ділянці відсутніх 34, 35. Інші зуби інтактні. Рентгенологічно дефект нижньої щелепи 0.8 см. Який апарат рекомендовано в даній ситуації?

Шинуючий мостоподібний протез
Апарат Рудько
Мостоподібний протез з шарніром
Бюгельний протез
Знімний протез з шарніром

Пацієнт 42-х років скаржиться на утруднене пережовування їжі внаслідок неправильного зростання перелому нижньої щелепи. Об'єктивно: щічні горби 34, 35, 36, ;37 контактують з екваторами верхніх бічних зубів з піднебінної сторони. Співвідношення решти зубів ортогнатичне. Рентгенологічно: незначне зміщення фрагментів на стадії завершення утворення кісткової мозолі. Виберіть конструкцію ортопедичного протеза:

Суцільнолита шина з розширеною жувальною поверхнею
Екваторні коронки
Пластмасові коронки
Протез з подвійним зубним рядом
Коронки з оклюзійними накладками

Пацієнт 48-ми років звернувся в клініку ортопедичної стоматології з приводу протезування вушної раковини внаслідок вогнепального поранення. З якої пластмаси виготовляють протез вуха?

Еластична (Елазент)
Фторакс
Протакрил
Етакрил
Карбопласт

Чоловік 37-ми років прооперований з приводу травматичного дефекту нижньої губи. Зубний ряд нижньої щелепи інтактний. Для виготовлення формуючого апарату за Лімбергом використовували:

Алюмінієву дротяну назубну шину-скобу з петлями, що звернені в бік рани
Знімний пластинковий протез з зигзагоподібним дротом в ділянці рани
Коронки на бічних зубах зі втулками для фіксації формуючих частин
Знімний протез з подовженим краєм в ділянці дефекту
Пластмасовий вкладиш в ділянці рани, прикріплений до головної шапочки

Жінка 72-х років звернулася до стоматолога-ортопеда з метою протезування. При обстеженні встановлено: присутні 16, 23, 37, 46, 47 – зуби стійкі, в ділянці серединної лінії на нижній щелепі – незрощений перелом, який стався пів року тому. Від хірургічного лікування відмовилася. При протезуванні знімними протезами використовували дротяний петлеподібний шарнір в протезі на нижній щелепі, виготовлений за методом:

Є.І. Гаврилова

І.М. Оксмана
З.В. Коппа
В.Г. Ванштейна
В.Ю. Курляндского

Чоловік 55-ти років із серединним посттравматичним дефектом твердого піднебіння на беззубій верхній щелепі звернувся в клініку ортопедичної стоматології з метою протезування Необхідно вибрати оптимальний спосіб протезування із запропонованого:

Спосіб, описаний Келлі
Трьохетапний спосіб за Оксманом
Плаваючим обтуратором за З.І. Часовською
За методикою П'єра Фошара
За Е.Я. Варесом

Формуючий апарат при дефекті тіла нижньої щелепи у фронтальній ділянці за А.І. Бетельманом служить для профілактики рубцевих змін м'яких тканин і фіксується:

На зубах верхньої щелепи
За допомогою позаротових відростків
На зубах нижньої щелепи
Розміщується вільно в ділянці дефекту
Немає правильних відповідей

Жінка 72-х років скаржиться на косметичний дефект, що утворився внаслідок видалення пухлини носа. В анамнезі: 2 тижні тому проведена резекція носа. Об'єктивно: дефект обличчя з повною відсутністю носа з переходом на край щоки ліворуч. Кісткові структури носа добре збережені. Планується виготовлення ектопротезу носа і проведення променевої терапії. Який метод фіксації найбільш оптимальний?

За кісткові структури і до окулярної оправи
За допомогою спіральної пружини
З використанням імплантатів і пластики
З використанням театрального клею
За допомогою окулярної оправи

Пацієнтці 72-х років після резекції всіх структур носа планується виготовлення ектопротезу носа. Протез буде фіксуватися за рахунок комбінованого методу з'єднання: фіксуючої пластинки із базисної пластмаси, ектопротезу із еластичної пластмаси і окулярної оправи. Які кісткові структури носа слід використовувати для дихання і кращої фіксації ектопротезу?

Краї верхньої носової раковини для фіксації, нижньої – для дихання
Залишки крил носа і краї нижньої носової раковини
Перенісся і краї верхньої носової раковини
Не використовувати кісткові структури
Краї нижньої носової раковини для фіксації, верхньої – для дихання

У чоловіка 40-ка років як ускладнення серединного перелому нижньої щелепи виявлено утворення несправжнього суглоба. Відсутні 32, 31, 41 зуби. Решта зубів інтактні, стійкі. Видимого зміщення уламків нижньої щелепи не спостерігається. На Rö-грамі дефект кісткової тканини до 1 см. Застосування якого зубного протезу більш показано в даному випадку?

Мостоподібний протез з шинуванням зубів, що стоять поруч
Бюгельний протез
Пластинчастий з шарніром Гаврилова
Пластинчастий з шарніром Оксмана

Мостоподібний протез без шарніру

У пацієнта 50-ти років серединний перелом нижньої щелепи з утворенням несправжнього суглобу. Об'єктивно: зуби 33, 34, 35, 36, 37, 43, 44, 45, 46, 47 інтактні, стійкі, коронки високі. Видимого зміщення уламків нижньої щелепи не спостерігається. На рентгенограмі дефект кісткової тканини 0,8 см. Застосування якого зубного протезу більш показано в даному випадку?

Мостоподібний протез без шарніра
Пластинковий з шарніром Гаврилова
Пластинковий з шарніром Оксмана
Частковий знімний протез
Мостоподібний з шарніром по Оксманом

Чоловік 50-ти років з повною втратою зубів скаржиться на біль в ділянці кута нижньої щелепи. Рентгенологічно: лівобічний перелом тіла нижньої щелепи в ділянці відсутніх 34 і 35 зубів без дефекту кісткової тканини. Яку шину необхідно використовувати?

Апарат Лімберга
Шина Вебера
Апарат Рудько
Апарат Катца
Апарат Шура

У чоловіка 54-х років з повною відсутністю зубів на верхній щелепі (I тип атрофії за Шредером) наявний наскрізний дефект твердого піднебіння, що з'явився в результаті вогнепального поранення. Локалізований в передній і середній третинах твердого піднебіння, має овальну форму розміром 1,5 см. Порушення цілісності перехідної складки не спостерігається. Який спосіб фіксації протезу найбільш прийнятний в даному випадку?

Створення в протезі подвійного виступу на піднебінні в ділянці навколо дефекту
Роздільне виготовлення обтураторів та повного знімного протезу
За рахунок обтуруючої частини з магнітом
За допомогою обтуратору, виготовленого з еластичної пластмаси
Використання розбірного протезу

Чоловіку 40-ка років для усунення дефектів м'яких тканин обличчя внаслідок автокатастрофи планують пластику обличчя. З яких основних частин складаються формуючі апарати, які застосовують при пластиці обличчя?

Фіксуючої і формуючої
Репонуючої і формуючої
Заміщуючої і формуючої
Направляючої і формуючої
Розмежовуючої і формуючої

Чоловік 63-х роки швидкою медичною допомогою доставлений в стоматологічне відділення районної лікарні з діагнозом: односторонній перелом нижньої щелепи. Пацієнт користувався повними знімними пластинковими протезами. При обстеженні ротової порожнини виявлено перелом тіла щелепи в проекції відсутніх 45-46 зубів з незначним зміщенням. Виберіть найбільш ефективний метод для лікування перелому

Протези пацієнта в комбінації з підборідною пращею
Шина Порта
Шина Гунінга-Порта
Шина Лімберга
Шина Ванкевич

Чоловік 60-ти років із повною втратою зубів на в/щ та н/щ скаржиться на біль в ділянці тіла нижньої щелепи справа. Об'єктивно: незначна припухлість; «симптом сходинки», відкривання рота утруднене. Рентгенологічно: правобічний перелом нижньої щелепи в ділянці ментального отвору. Яку шину потрібно використати для лікування пацієнта?

Шина Порта
Шина Катца
Шина Вебера
Шина Ванкевич
Шина Васільєва

Чоловіку 72-х років з післяопераційним дефектом м'якого піднебіння, ускладненим рубцевими змінами показано виготовлення обтуратора Помаранцевої-Урбанської. Цей обтуратор складається з:

Фіксуючої частини, з'єднаної пружньою сталевою платівкою з клапанною обтуруючою частиною
Фіксуючої частини, з'єднаної нерухомо з обтуруючою частиною
Фіксуючої пластини
Фіксуючої частини з обтуруючою частиною з еластичної пластмаси
Фіксуючої частини з обтуруючою частиною з жорсткої пластмаси

Пацієнту 73-х років показано виготовлення ектопротезу орбіти. При отриманні гіпсової маски обличчя для запобігання появи гематоми на спинці носа гіпсовий відбиток знімають, направляючи:

Вперед і дещо вниз
Вперед
Вперед і вгору
Попередньо розмочуючи
Злегка похитуючи з боку в бік

У чоловіка 45-ти років – звичний вивих. Після вправляння вивиха для профілактики повторного вивиху слід обмежити відкривання рота. Який апарат найбільш доцільний в даному випадку?

Апарат Петросова
Апарат Андрезена
Апарат Бетельмана
Апарат Шура
Апарат Бруна

Чоловіку 69-ти років показана правобічна резекція верхньої щелепи з приводу новоутворення. Після резекції показано етапне ортопедичне лікування. Резекційна частина безпосереднього протезу (за Оксманом) виготовляється:

До операції – після фантомної резекції моделі верхньої щелепи
Безпосередньо після операції
Після епітелізації рани
Через 3-6 місяців після операції
До виготовлення фіксуючої частини протеза

Чоловіку 72-х років планується резекція лівої половини нижньої щелепи разом з гілкою. Показано виготовлення резекційного безпосереднього протезу за Оксманом. Для утримання фрагмента нижньої щелепи, що залишився, від зміщення в бік дефекту при цьому служить:

Знімна або незнімна похила площина на фіксуючій частині
Фіксуюча частина в цілому
Багатокламерна система

Резекційна частина
Штучні зуби

Пацієнт 16-ти років звернувся зі скаргами на часте травмування внутрішньої поверхні нижньої губи під час тренувань з боксу При обстеженні виявлено зворотне змикання передніх зубів. Рекомендовано виготовлення боксерської шини з «Еластопласту». Де необхідно розмістити цю боксерську шину?

На зубному ряду та альвеолярному відростку н/щ
На зубному ряду н/щ
На зубному ряду в/щ
На зубному ряду, альвеолярному відростку та твердому піднебінні в/щ
На зубних рядах в/щ та н/щ одночасно

Жінка 68-ми років звернулася в клініку зі скаргами на утруднене відкушування і пережовування їжі. З анамнезу – 1,5 місяці тому лікувалася з приводу перелому н/щ справа, лікування не було закінчено за загальними показаннями. Після обстеження поставлений діагноз: незрощений перелом н/щ справа з рухливістю уламків в горизонтальній і вертикальній площинах. Запропоновано виготовити знімний протез з шарнірним з'єднанням його частин. Яке з'єднання забезпечить рухливість уламків в горизонтальній і вертикальній площинах?

Двусуглобовий шарнір за Оксманом
Апарат Петросова
Шарнір Коппа другого типу
Шарнір Коппа першого типу
Шарнір Коппа третього типу

У потерпілого 60-ти років після обстеження виявлено перелом беззубих щелеп. Об'єктивно: ротова щілина звужена внаслідок перенесеного опіку. На верхній щелепі Ле-Фор - III на нижній – ангулярний перелом. Незначне зміщення відламків. Яку шину потрібно застосувати під час ортопедичного лікування?

Лімберга
Вебера
Ванкевич
Збаржа
Тігерштедта

Якою відбитковою ложкою краще користуватись при отриманні відбитків з щелеп у пацієнтів з мікростомією?

Розбірна відбиткова ложка
Отримувати відбиток без ложки
Стандартна відбиткова ложка для беззубої щелепи
Стандартна перфорована ложка
Індивідуальна ложка

У чоловіка 56-ти років діагностовано перелом нижньої щелепи, який неправильно зрісся. Об'єктивно: на нижній щелепі наявні 48, 36, 35, 34 зуби, стійкі, інтактні, нерухомі. На верхній щелепі мостоподібні протези з опорою на 17, 15, 13, 24, 25, 27 зуби. Спостерігається перехресний прикус. Який протез необхідно виготовити?

Виготовити знімний протез з подвійним зубним рядом
Частковий знімний пластинковий протез
Бюгельний протез
Протезування на імплантах незнімною конструкцією
Протезування на імплантах знімною конструкцією

У чоловіка 75-ти років діагностовано перелом нижньої щелепи справа в ділянці ментального отвору. Об'єктивно: на нижній і верхній щелепах відсутні всі зуби. Зміщення уламків немає. Відкривання рота вільне до 3,5 см. Яку шину потрібно виготовити?

Шину Порта
Апарат Збаржа
Шина Ванкевич
Шина Васильєва
Апарат Рудько

Чоловік 36-ти років звернувся до лікаря-стоматолога через 1,5 місяця після травми нижньої щелепи зі скаргами на затруднене пережовування їжі, естетичний дефект обличчя. Об'єктивно: обличчя пропорційне, асиметричне за рахунок орального зміщення бокового фрагмента нижньої щелепи зліва. При змиканні щелеп 34, 35, 36, 37 зуби знаходяться поза контактом з антагоністами. Від хірургічного втручання категорично відмовляється. Яке ортопедичне лікування доцільно призначити?

Протез із подвійним зубним рядом
Механотерапію
Міжщелепну тягу
Коронки з оклюзійними накладками
Вирівнювання оклюзійної поверхні

Чоловік 60-ти років скаржиться на затруднене пережовування їжі внаслідок зміщення нижньої щелепи після нелікованого перелому. Об'єктивно: відсутні 35, 36, 38, 45, 46 зуби. Решта зубів інтактні. 43, 44, 47, 48 зуби поза контактом з верхніми боковими та з оральним відхиленням до 1 см. Яка найбільш оптимальна конструкція протеза для нижньої щелепи показана?

Протез із подвійним зубним рядом
Суцільнолитий мостоподібний протез
Дуговий протез
Адгезивний протез
Шина Ванкевич

Для виготовлення плаваючих обтураторів (Кеза, Часовської та інш) при дефектах твердого і м'якого піднебіння одержують відбиток S-подібним шпателем. Який відбитковий матеріал застосовується при цьому?

Стенс
Ортокопр
Стомальгін
Дентафоль
Гіпс

Дитині 3-х років з дефектом твердого та м'якого піднебіння планують виготовити плаваючий обтуратор Часовської. Який відбитків матеріал необхідно використати?

Термопластичний чи силіконовий
Стомальгін
Гіпс
Гідроколоїдні
Евгенол-оксицинкові

Чоловік 63-х років скаржиться на часткову відсутність зубів на верхній щелепі, утруднене жування, гугнявість. Об'єктивно: відсутні 18, 16, 15, 11, 23, 28, 35, 38, 48, 47 зуби, післяопераційний серединний дефект твердого піднебіння. Прийняте рішення виготовити

бюгельний протез із обтуруючою частиною. На якій частині бюгельного протезу доцільніше розташувати обтуруючу частину?

Дуга бюгельного протезу
Сітка бюгельного протезу
Штучні зуби
Базис бюгельного протезу
Кламери

У пацієнтки 21-го року в результаті побутової травми виник перелом альвеолярного відростка верхньої щелепи в межах 13, 12, 11, 21, 22, 23 зубів. Об'єктивно: зубні ряди інтактні. Яку шину потрібно використати при вказаному переломі?

Гладку шину-скобу
Із зачіпними петлями
З похилою площиною
З опорною площиною
З розпірковим вигином

Чоловік 40-ка років скаржиться на затруднене пережовування їжі внаслідок зміщення нижньої щелепи. В анамнезі – ментальний перелом 2 місяці тому. Об'єктивно: щічні горби 34, 35, 36, 37 зубів контактують із екваторами верхніх бокових зубів з піднебінної сторони. Боковий відкритий прикус. Рентгенологічно – неправильне зрощення перелому нижньої щелепи. Оберіть конструкцію протеза:

Суцільнолиті металопластмасові коронки
Пластмасова шина-капа
Адгезивний протез
Протез із похилою площиною
Протез із подвійним зубним рядом

У чоловіка 40-ка років в результаті травми утворився несправжній суглоб нижньої щелепи в підборідній ділянці. Відламки зміщуються досередини у горизонтальній площині. На кожному фрагменті наявні по 2 зуба. На рентгенограмі – дефект до 2 см. Від оперативного лікування категорично відмовляється. Яка конструкція протезу буде найбільш доцільна?

Знімний протез з двошарнірним з'єднанням
Незнімний протез з шарніром за Османом
Знімний пластинковий безшарнірний протез
Незнімний безшарнірний протез
Знімний пластинковий протез з двошаровим базисом

У пацієнта 35-ти років в результаті перенесеної травми утворилася контрактура нижньої щелепи з обмеженням відкривання роту II ступеню. Пацієнт потребує протезування через відсутність 36, 46 зубів. Інші зуби інтактні, коронки високі відмічається конвергенція зубів, що обмежують дефекти. Яка конструкція буде найбільш прийнятна?

Знімні мостоподібні протези з фіксацією на опорно-утримуючих кламерах
Незнімні мостоподібні металокерамічні протези
Бюгельний протез
Мостоподібні штамповано-паяні незнімні протези
Частковий знімний пластинчатий протез

Новонародженій дитині був поставлений діагноз: вроджений дефект губи, твердого і м'якого піднебіння. Було рекомендовано виготовлення плаваючого обтуратора. Яка особливість зняття відбитка в даній клінічній ситуації?

S-подібним шпателем

Індивідуальною ложкою
П-подібним шпателем
Металевою стандартною ложкою
Прямим шпателем

Новонародженій дитині з вродженим дефектом губи, твердого і м'якого піднебіння було рекомендовано виготовлення плаваючого обтуратора. З цією метою для зняття відбитка використовували S -подібний шпатель. Який матеріал рекомендований для зняття відбитка:

Стенс
Стомальгін
Гіпс
Сіеласт-69
Репін

Чоловік 20-ти років отримав удар в ділянку підборіддя. Свідомості не втрачав. Загальний стан задовільний. При огляді: набряк і гематома в ділянці нижньої щелепи з обох боків. Щелепа при пальпації різко болісна. Відкривання рота обмежене. Розрив слизової оболонки порожнини рота в ділянці 44, 43 і 34, 35 зубів. Прикус порушений. Рентгенологічне дослідження показало: двобічний перелом тіла нижньої щелепи в ділянці 44, 43, 34, 35 зубів. Який тип асфіксії може розвинутися у даного пацієнта?

Дислокаційна
Стенотична
Аспіраційна
Обтураційна
Клапанна

Юнак 18-ти років скаржиться на біль у підборідному відділі нижньої щелепи. Напередодні отримав травму. Об'єктивно: незначна припухлість тканим у ділянці підборіддя. Рот відкривається достатньо. Зуби інтактні. Слизова оболонка у ділянці центральних різців набрякла, злегка кровить. В цій ділянці визначається рухомість фрагментів нижньої щелепи. Прикус не порушений. Яким чином слід надати допомогу пацієнту?

Гладкою шиною-скобою
Шиною із розпірковим вигином
Шинами із зачіпними петлями та міжщелепною фіксацією
Лігатурним зв'язуванням 31, 32, 42, 41 за Айві
Шиною із похилою площиною

Чоловіку 65-ти років діагностовано двобічний неускладнений перелом нижньої щелепи в ментальних відділах. Пацієнт користується повними знімними протезами. Оберіть метод постійного шинування:

Протези пацієнта
Шина Васильєва
Шина Ванкевич
Шина Вебера
Шина Порта

Чоловік 26-ти років звернувся по допомогу до стоматологічної клініки. Було встановлено діагноз: перелом альвеолярного відростка верхньої щелепи без зміщення в ділянці 14-го, 15-го зубів. Безперервність зубного ряду збережена. Усі зуби стійкі. Яку шину необхідно застосувати в цьому разі?

Гладка шина-скоба
Шина Тігерштедта з розпіркою

Шина Тігерштедта з похилою площиною
Шина Васильєва
Шина Тігерштедта із зачіпними петлями

У чоловіка 35-ти років відкритий односторонній перелом тіла нижньої щелепи зліва без зміщення. Лінія перелому проходить між відсутніми 33-м і 34-м зубами. Планується іммобілізація відламків. Яку шину доцільно використати?

Шина Тігерштедта з розпірковим вигином
Шина з похилою площиною
Шина Порта
Двощелепна шина із зачіпними петлями
Гладенька шина-скоба

Пацієнта віком 32 роки шпиталізовано з місця ДТП. Після проведення рентгенологічного обстеження діагностовано одностронній відкритий перелом нижньої щелепи зліва на рівні ментального отвору зі зміщенням. У пацієнта є всі зуби. Лінія перелому проходить між 34 і 35 зубами. Яку шину доцільно використати у цьому клінічному випадку?

Двощелепну з зачіпними петлями
Порта
Ванкевича
Гладку шину-скобу
Двощелепну з розпірковим вигином

Пацієнту віком 53 роки діагностовано перелом нижньої щелепи у фронтальній ділянці без зміщення. Об’єктивно: на верхній щелепі незнімні ортопедичні конструкції, на нижній щелепі відсутня бокова група зубів із обох боків, зуби від ікла до ікла інтактні. Виберіть шину для лікування у цьому клінічному випадку.

Шина Ванкевич
Шина Порта
Шина Лімберга
Лігатурне зв’язування по Айві
Шина Васильєва

У чоловіка віком 45 років діагностовано серединний перелом нижньої щелепи без зміщення відламків. Для лікування перелому показано застосування гладкої шини-скоби. До якої групи щелепно-лицевих апаратів вона відноситься?

Фіксуючих
Репонуючих
Комбінованих
Формуючих
Заміщуючих

Чоловіку віком 45 років діагностовано перелом нижньої щелепи в ділянці між 43 і 44 зубами. На зубах нижньої щелепи спостерігається патологічне стирання, коронки зубів низькі, фіксація дротяних шин важка, уламки легко репонуються вручну. Яку шину лабораторного виготовлення доцільно застосувати?

Ванкевич
Лімберга
Порта
Васильєва
Збаржа

Пацієнт 39-ти років звернувся з приводу протезування кінцевого дефекту нижньої щелепи. Під час обстеження було визначено розміри альвеолярної частини у ділянці відсутніх зубів 35, 36 і 37: відстань до нижньощелепного каналу складала 10 мм і товщина гребня – 3мм. Який вид дентального імплантату найбільш доцільно застосувати?

Ендоосальний пластинковий

Субперіостальний

Трансмандибулярний

Ендодонто-ендоосальний

Ендоосальний гвинтовий

Пацієнт 36-ти років звернувся з приводу протезування фронтальної ділянки верхньої щелепи після побутової травми. Об'єктивно спостерігається дефект зубного ряду - IV клас за Кеннеді, обмежений зубами 34 і 44, альвеолярний відросток збережений, всі інші зуби – інтактні, прикус фізіологічний. Планується ортопедичне втручання по відновленню зубного ряду. Яка конструкція найбільш доцільна?

Протезування з опорою на імплантатах

Адгезивний мостоподібний протез

Знімний мостоподібний протез

Незнімний мостоподібний протез

Бюгельний протез

Пацієнтка 22-х років звернулась зі скаргами на рухливість мостоподібного протезу в бічній ділянці нижньої щелепи справа, різкий кинджальний біль при натисканні на протез. Біль поширюється до скроні, вуха та шиї. З анамнезу встановлено, що 3 роки тому було проведено протезування бокової ділянки нижньої щелепи мостоподібним протезом з опорою на імплантати. Об'єктивно: протез, що опирається на 3 циліндричні імплантати рухомий, гострий біль при натисканні. Яке ускладнення має місце?

Пенетрація нижньощелепного каналу імплантатами з травмуванням нервової гілки

Загострення хронічного остеомієліту

Артрит скронево-нижньощелепного суглобу

Невралгія трійчастого нерву

Гострий післяопераційний неврит трійчастого нерва

Пацієнт 53-х років звернувся з метою незнімного протезування двостороннього кінцевого дефекту верхньої щелепи. Останній зуб був видалений 3 роки тому. До цього пацієнт користувався частковим знімним протезом з кламерною фіксацією на 13 та 23 зубах. Об'єктивно: дефекти односторонньо обмежені 13 та 23 зубами, альвеолярні відростки у ділянці відсутніх зубів добре збережені, рентгенологічно відстань до дна гайморової пазухи 10-12 мм, товщина гребня коливається від 8 до 10 мм. Який варіант протезування в даному випадку найбільш раціональний?

Встановлення не менше 3-х ендоосальних імплантатів циліндричної форми з кожного боку з подальшим виготовленням самостійних мостоподібних протезів

Встановлення по одному імплантату циліндричної форми з кожного боку з подальшим виготовленням мостоподібних протезів, що опираються на імплантат і сусідній зуб

Встановлення по два імплантати циліндричної форми з кожного боку з подальшим виготовленням мостоподібних протезів, що опираються на імплантати і сусідній зуб

Встановлення по одному імплантату пластинкової форми з кожного боку з подальшим виготовленням мостоподібних протезів, що опираються на імплантат і сусідній зуб

Встановлення 2-х ендоосальних імплантатів циліндричної форми з кожного боку з подальшим виготовленням самостійних мостоподібних протезів

Якій вимозі повинні відповідати дентальні імплантати для фіксації на них умовно-знімної конструкції?

Повинні мати внутрішній різьбовий канал

Повинні мати великий діаметр

Повинні бути гвинтовими

Повинні мати кутовий абатмент

Повинні мати розбірну конструкцію

Який найменш травматичний тип стоматологічної імплантації із наведених можна використати для покращення фіксації та стабілізації повного знімного пластинкового протеза?

Підслизова імплантація

Одноетапна внутрішньокісткова імплантація

Двоетапна субперіостальна імплантація

Одноетапна субперіостальна імплантація

Двоетапна внутрішньокісткова імплантація

Пацієнту 63-х років з повною відсутністю зубів неодноразово виготовляли повні знімні пластинкові протези. Об'єктивно: на верхній щелепі фіксація протезу задовільна. Звикання до нижнього протезу немає у зв'язку з незадовільною фіксацією і відсутністю клапанної зони. Рентгенологічно – різка атрофія нижньої щелепи у бокових та фронтальній ділянках. Як метод вибору запропоновано введення імплантатів. Який найбільш простий і прийнятний тип імплантації в даному випадку?

Підслизова імплантація

Ендоосальна

Підокісна

Ендодонто-ендоосальна

Внутрішньослизова

Пацієнт 42-х років звернувся зі скаргами на відсутність 26 зуба. Зуби, що обмежують дефект, інтактні. Яке додаткове обстеження необхідне для вирішення питання щодо імплантації?

Рентгенологічне обстеження

Визначення ступеня піддатливості слизової оболонки

Мастикаціографія

Анамнез захворювання

Вивчення діагностичних моделей щелеп

Пацієнту 37-ми років був зафіксований мостоподібний протез з замковим кріпленням на опорний зуб та внутрікістковий імплантат. Яке значення з точки зору біомеханіки має в даному випадку замкове кріплення?

Нівелює різницю в рухомості опор протезу та зменшує навантаження на кісткову тканину

Зменшує рухомість опор протезу

Збільшує навантаження на зуб

Покращує гігієнічні умови

Збільшує навантаження на імплантат

Пацієнту 45-ти років був виготовлений умовно-знімний мостоподібний протез з опорою на імплантати. Яка основна перевага такого типу з'єднання?

Забезпечення можливості атравматичного зняття конструкції

Можливість регулювання навантаження

Простота виготовлення

Створення більш міцного з’єднання
Створення кращих умов для індивідуальної гігієни

Пацієнту 57-ми років виготовлений умовно-знімний металокерамічний мостоподібний протез з опорою на імплантати. Це забезпечує можливість його зняття. Яка основна мета зняття протезу?

Для професійної над’ясеневої чистки імплантату та металокерамічної конструкції
Для переробки мостоподібної конструкції
Для професійної чистки мостоподібної конструкції
Для покращення індивідуальної гігієни
Для професійної чистки над’ясневої частини імплантату

Ендоосальні (внутрішньокісткові) циліндричні, гвинтові імплантати конструкції Бранемарка завдяки наближеній до кореня природного зуба формі стали найпоширенішими в лікарській практиці. З якого біологічно інертного матеріалу були виготовлені ці імплантати?

Титан
Срібно-паладієвий сплав
Кобальто-хромовий сплав
Сплав золота
Нержавіюча хромонікелева сталь

Пацієнт 36-ти років звернувся в клініку ортопедичної стоматології з метою протезування. Об’єктивно: відсутність 12 зуба. Зуби, які обмежують дефект, інтактні. Альвеолярний гребінь в ділянці 12 зуба недостатньої товщини. Що повинен зробити стоматолог, щоб створити належні умови для встановлення остеоінтегрованого імплантату?

Провести аугументацію альвеолярного гребня з одномоментним або відтермінованим введенням імплантату
Провести операцію гінгівотомії та встановити імплантат
Провести операцію остеосинтезу з одномоментною імплантацією
Провести операцію сінус-ліфтінгу з відтермінованою імплантацією
Провести операцію альвеолотомії з відтермінованою імплантацією

У пацієнта 52-х років діагностовано кінцеві дефекти зубного ряду на нижній щелепі з відсутністю 48, 47, 46, 45, 35, 36, 37, 38 зубів, І клас за Кеннеді. Стоматолог-ортопед прийняв рішення відновити кінцеві дефекти методом встановлення ендоосальних імплантатів. Яка кількість імплантатів є оптимальною для заміщення кінцевого дефекту вище вказаної протяжності як верхньої, так і нижньої щелепи?

Три імплантати
Сім імплантатів
П’ять імплантатів
Шість імплантатів
Два імплантати

У пацієнта 36-ти років після травми зубного ряду верхньої щелепи у фронтальній ділянці стоматологом прийнято рішення про видалення 11, 21 зубів, з наступним вживлянням титанових імплантатів. Вкажіть оптимальні терміни встановлення імплантатів?

Імплантати встановлюють безпосередньо в лунки щойно видалених зубів
Імплантати встановлюють через 1,5 місяці після видалення зубів
Імплантати встановлюють через 3 місяці після видалення зубів
Імплантати встановлюють через 3 дні після видалення зубів
Імплантати встановлюють через 1 рік після видалення зубів

Чоловіку 59-ти років з повною відсутністю зубів на верхній щелепі проведено перший етап субперіостальної імплантації. Через який час оптимально провести другий етап встановлення імплантату?

Через 2-3 тижні
Через 7-14 днів
Через 4-5 днів
Через 2 місяці
Через 4-6 місяців

Пацієнту 62-х років з повною відсутністю зубів на нижній щелепі проведено протезування з опорою на імплантанти і рекомендовано контрольні огляди у лікаря-ортопеда. Яка їх періодичність?

2 рази на рік
1 раз на рік
3 рази на рік
1 раз на місяць
4 рази на рік

Яким чином проводять стерилізацію індивідуальних субперіостальних імплантатів з КХС?

Автоклавування
У потрійному розчині
У спирті 76°
У спирті 96°
У 2% розчині хлоргексидину

Чоловіку 50-ти років для заміщення дефекту нижнього зубного ряду планується виготовлення мостоподібного протеза з опорою на імплантати. На рентгенограмі: висота масиву кісткової тканини від проекції нижньощелепного каналу до верхівки альвеолярного гребеня дорівнює 14 мм. Який вид імплантату найбільш оптимальний?

Гвинтовий
Підокісний
Листоподібний
Конусоподібний
Ендодонто-ендоосальний

Чоловік з вродженим дефектом вуха. Потрібно виготовлення ектопротезу вуха. Яке кріплення найбільш раціональне?

Імплантат з замковим або магнітним кріпленням
Окуляри і оправа
Обруч для волосся
Обруч для утримання навушників
Лейкопластир або клей

Пацієнт 30-ти років, приватний підприємець, звернувся з метою протезування. Раніше ортопедичне лікування не проводилося. Об'єктивно: зубний ряд верхньої щелепи безперервний. На нижній щелепі дефект зубного ряду II кл. за Кеннеді з вкороченням зубної дуги праворуч до 44, решта зубів інтактні. Прикус ортогнатичний. Яка конструкція протезу найбільш раціональна в даному випадку?

Мостоподібний протез з опорою на імплантатах
Бюгельний протез з кламерною фіксацією
Бюгельний протез з телескопічною фіксацією
Малий сідлоподібний з опорно-утримуючим кламером

Консольний незнімний протез

Чоловіку 47-ми років з повною відсутністю зубів верхньої щелепи проведена операція віддаленої імплантації з використанням циліндричних імплантатів. За умови низької первинної стабільності імплантатів протезування доцільно провести через:

5-6 місяців
1 добу
2 тижні
1 місяць
3 місяці

Пацієнтка 45-ти років звернулась в ортопедичне відділення з приводу часткової адентії нижньої щелепи у боковій ділянці. Пацієнтка категорично відмовляється від препарування опорних зубів. Який метод обстеження є найбільш інформативним для вибору хірургічної методики імплантації і подальшого протезування?

Комп'ютерна томографія
Пальпація
Прицільна рентгенографія
Цефалометрична рентгенографія у боковій проекції
Одонтопародонтографія

Жінка 61-го року звернулася зі скаргами на повну відсутність зубів на верхній щелепі. Об'єктивно: повна атрофія верхньої щелепи, III тип за Шредером. За даними КТ товщина кісткової тканини менше 3 мм, відстань від гребню альвеолярного відростку до дна гайморової порожнини 2-3 мм. Який вид імплантації потрібно використовувати, якщо пацієнтка наполягає на незнімному протезування?

Субперіостальна
Субмукозний
Ендооссальний
Ендодонто-ендоосальний
Внутришньо-слизовий

Пацієнту 45-ти років показано протезування мостоподібним протезом з опорою на імплантати. При підготовці до ортопедичного лікування було проведено вживлення двоетапних внутрішньо-кісткових гвинтових імплантатів в ділянці 34 і 36 зубів. Який період часу необхідний для інтеграції імплантатів в цього пацієнта?

Три місяці
Два тижні
Десять місяців
Шість місяців
Один рік

Чоловік віком 63 роки звернувся в клініку стоматологічної імплантології зі скаргами на повну відсутність зубів на верхній щелепі. Пацієнту було відмовлено в імплантації з приводу наявності загального абсолютного протипоказання. Якого саме?

Некомпенсована форма цукрового діабету I типу
Гастрит
Жовче-кам'яна хвороба
Хронічний бронхіт
Гіпертонічна хвороба I ступеню

Чоловік віком 61 рік звернувся у клініку ортопедичної стоматології зі скаргами на незадовільну фіксацію повного знімного протезу на нижню щелепу. Об'єктивно повна

атрофія альвеолярного відростка нижньої щелепи II тип за Келлером. На рентгенограмі: відстань від гребню альвеолярного відростку до нижньощелепного каналу 5 мм. Яка конструкція найбільше підходить даному пацієнту?

Знімний протез з фіксацією на 2 імплантатах, розташованих у міжментальному просторі

Умовно-знімний мостоподібний протез з фіксацією на 6 імплантатах

Знімний протез виготовлений за традиційною методикою

Знімний протез з армуванням базису

Дуговий протез

Пацієнтка віком 50 років звернулась зі скаргами на незадовільну фіксацію повного знімного протеза на нижній щелепі, косметичний та фонетичний дефект. Після проведення додаткового дослідження було встановлено діагноз: беззуба нижня щелепа III тип за Келлером, беззуба верхня щелепа II тип за Шредером. Піддатливість слизової оболонки 2 клас за Супплє. Втрата жувальної ефективності 100% за Агаповим. На рентгенограмі: відстань від гребню альвеолярного відростку до нижньощелепного каналу менше 5 мм. Тип кістки D3. Яку конструкцію протезу доцільно рекомендувати пацієнтці?

Знімний протез з фіксацією за допомогою балкової системи на 4 імплантатах

Умовно-знімний протез з фіксацією на 6 імплантатах

Виготовлення повного знімного протезу з м'яким прошарком

Виготовлення повного знімного протезу з армуванням базису

Дуговий протез

Чоловік 70-ти років звернувся зі скаргами на незадовільну фіксацію повного знімного протеза на нижній щелепі, косметичний та фонетичний дефект. Після проведення додаткового дослідження було встановлено діагноз: беззуба нижня щелепа II тип за Келлером, беззуба верхня щелепа II тип за Шредером. Піддатливість слизової оболонки 2 клас за Супплє. Втрата жувальної ефективності 100% за Агаповим. Тип кістки у фронтальній D3. Через який термін після імплантації слід проводити протезування?

Через 2-3 місяці

Через півроку

Через 14 діб

Через 1 рік

Негайне протезування

Жінка 59-ти років звернулась у клініку ортопедичної стоматології зі скаргами на незадовільну фіксацію повного знімного протезу на нижню щелепу. Об'єктивно повна атрофія альвеолярного відростка нижньої щелепи II клас за Келлером. На рентгенограмі: відстань від гребню альвеолярного відростку до нижньощелепного каналу менше 6 мм. Яку мінімальну кількість імплантатів рекомендовано встановити на нижній щелепі?

Два

Один

Три

Чотири

Шість

Пацієнтка 67-ми років звернулася зі скаргами на повну відсутність зубів на верхній щелепі. Об'єктивно: повна атрофія верхньої щелепи, III тип за Шредером. За даними КТ відстань від гребню альвеолярного відростку до дна гайморової порожнини 3 мм справа та зліва. Яку мінімальну кількість імплантатів рекомендовано встановити на верхній щелепі?

Чотири

Два

Шість

Вісім
П’ять

В клініку ортопедичної стоматології звернувся пацієнт 68-ми років зі скаргами на погану фіксацію повного знімного протеза на нижній щелепі. Об’єктивно: повна рівномірна атрофія альвеолярного відростку, слизова тонка та суха. В анамнезі інсулін незалежна форма діабету. Яке лікування слід обрати для даного пацієнта?

Знімний протез на нижню щелепу з фіксацією на двох імплантатах
Умовно-знімний протез з фіксацією на 6 імплантатах
Виготовлення повного знімного протезу з м’яким прошарком
Виготовлення повного знімного протезу з армуванням базису
Дуговий протез

Чоловіку віком 67 років з повною відсутністю зубів на нижній щелепі на 4 нерозбірних імплантатах, розташованих у міжментальному просторі, виготовляється покривний протез з балковою фіксацією. Який відбиток потрібно зняти після примірки та припасовки суцільнолитої металевої балки?

Відбиток з балкою, нефіксованою на імплантатах
Відбиток з балкою, зафіксованою на імплантатах
Відбиток з балкою, фіксованою гвинтами
Анатомічний відбиток з імплантатів
Функціональний відбиток з імплантатів

Жінка віком 70 років звернулась у клініку ортопедичної стоматології зі скаргами на незадовільну фіксацію повного знімного протезу на нижню щелепу. Об’єктивно повна атрофія альвеолярного відростка нижньої щелепи II клас за Келлером. На рентгенограмі: відстань від гребню альвеолярного відростку до нижньощелепного каналу менше 6 мм. Яку мінімальну кількість імплантатів рекомендовано встановити на нижній щелепі для виготовлення протезу з фіксацією на сферичних абатментах?

Два
Один
Три
Чотири
Шість

Пацієнтка 75-ти років звернулась у клініку ортопедичної стоматології зі скаргами на незадовільну фіксацію повного знімного протезу на нижню щелепу. Об’єктивно повна атрофія альвеолярного відростка нижньої щелепи II тип за Келлером. Який план лікування є найбільш доцільним?

Встановлення двох імплантатів зі сферичними абатментами
Встановлення одного імплантату з сферичним абатментом
Виготовлення повного знімного протезу з вкороченим базисом
Виготовлення повного знімного протезу з еластичним базисом
Виготовлення повного знімного протезу з металевим базисом

Чоловіку віком 65 років з повною відсутністю зубів на нижній щелепі встановлено 2 імплантати в міжментальному просторі з сферичними абатментами. Який протез потрібно виготовити?

Покривний протез з замковою фіксацією
Знімний протез з еластичним базисом
Знімний протез з металевим базисом та керамічними зубами
Дуговий протез з замковою фіксацією
Металокерамічний мостоподібний протез

Пацієнт 55-ти років звернувся в клініку стоматологічної імплантології зі скаргами на повну відсутність зубів на верхній щелепі. Пацієнту було відмовлено в імплантації з приводу наявності протипоказання. Якого саме?

Прийом бісфосфонатів

Прийом гіпотензивних препаратів

Прийом глюкокортикоїдів

Прийом антидепресантів

Прийом антигістаминних препаратів

Пацієнт віком 48 років звернувся зі скаргами на незначний біль та припухлість в ділянці встановленого імплантату. Об'єктивно: обмежений набряк та гіперемія, нориця в ділянці слизової оболонки, яка вкриває внутрішньокістковий елемент. Рентгенологічно визначається резорбція вздовж межі імплантат-кістка до 1/3 довжини імплантату. Який діагноз встановлено пацієнту?

Періімплантит I-II ступеню

Мукозит

Гіперплазія слизової оболонки ясеневої манжетки

Періімплантит III ступеню

Періімплантит IV ступеню

Пацієнт 48-ми років звернувся зі скаргами на біль та рухомість імплантату в ділянці 25 зубу через 14 днів після його встановлення. Об'єктивно: обмежений набряк та гіперемія, рухомість імплантату. Рентгенологічно визначається зона деструкції до 1 мм по периметру імплантату. Яке ускладнення можна діагностувати у пацієнта?

Відсутність інтеграції іиплантату

Мукозит

Гіперплазія слизової оболонки ясеневої манжетки

Періімплантит III ступеню

Періімплантит IV ступеню

Чоловік віком 48 років звернувся зі скаргами на біль та рухомість імплантату в ділянці 36 зубу через 14 днів після його встановлення. Об'єктивно: обмежений набряк та гіперемія, рухомість імплантату. Рентгенологічно визначається зона деструкції до 1 мм по периметру імплантату. Яка тактика лікування при цьому ускладненні?

Видалення імплантату та ревізія дефекту кістки, який утворився на його місці

Встановити формувач ясеневої манжетки

Ревізія кісткової кишені, обробка та детоксикація поверхні імплантату, заповнення кісткової кишені остеокондуктивним матеріалом

Почати протезування

Призначення протизапальної та антибіотикотерапії

Пацієнт 36-ти років звернувся зі скаргами на незначний біль та припухлість в ділянці встановленого імплантату. Об'єктивно: обмежений набряк та гіперемія, нориця в ділянці слизової оболонки, яка вкриває внутрішньокістковий елемент. Рентгенологічно визначається резорбція кістки в пришийковій ділянці імплантату до 2 мм. Яка тактика лікування при цьому ускладненні?

Видалення заглушки, промивання рани, встановлення формувача ясеневої манжетки

Видалення імплантату та ревізія дефекту кістки, який утворився на його місці

Ревізія кісткової кишені, обробка та детоксикація поверхні імплантату, заповнення кісткової кишені остеокондуктивним матеріалом

Почати протезування

Призначення протизапальної та антибіотикотерапії

Жінка 56-ти років з'явилась зі скаргами на постійний ниючій біль в ділянці встановленого імплантату, який виник через 3 дня після операції. Протизапальна терапія ефекту не мала. Через 2 тижні імплантат став рухомим. Яка тактика лікування при цьому ускладненні?

Видалення імплантату та ревізія дефекту кістки, який утворився на його місці

Встановити формувач ясеневої манжетки

Ревізія кісткової кишені, обробка та детоксикація поверхні імплантату, заповнення кісткової кишені остеокондуктивним матеріалом

Почати протезування

Призначення протизапальної та антибіотикотерапії

У пацієнтки віком 54 роки відбулося відторгнення імплантату в ділянці 34 зуба. Коли можливо провести реімплантацію?

Через 4-6 місяців

Через 2 місяця

Через 1 місяць

Через 2 тижні

Через 1 рік

Пацієнтку 45-ти років було запрошено для проведення професійної гігієнічної обробки, яка включала видалення відкладень з протезів та зубів із збереженням чистоти полірування шийок імплантатів. Як часто потрібно проводити професійну гігієнічну обробку?

1 раз на рік

2 рази на рік

1 раз на 3 місяці

1 раз у місяць

1 раз у два роки

Чоловіку 59-ти років з повною відсутністю зубів на верхній щелепі встановлено 6 імплантатів за двоетапною методикою та у подальшому виготовлення незнімної конструкції. Який матеріал використовують для фіксації незнімних протезів на імплантатах?

Склоіномерні цементи

Полікарбоксилатні цементи

Фотополімерні матеріали

Аллопластичні матеріали

Остеотропні матеріали

Пацієнту 58-ми років з повною відсутністю зубів на верхній щелепі встановлено 6 імплантатів за одноетапною методикою та проводиться раннє тимчасове протезування. Який спосіб фіксації тимчасових конструкцій найбільш доцільно застосувати у таких випадках?

Гвинтова фіксація

Цементна фіксація

Замкова фіксація

Внутришньоротова фіксація

Позаротова фіксація

Жінка віком 64 роки звернулась у клініку ортопедичної стоматології зі скаргами на незадовільну фіксацію повного знімного протезу на нижню щелепу. Повним знімним протезом користувалась понад 16 років. Супутня патологія: гіпертонічна хвороба, глаукома, ерозивно-виразковий коліт. Об'єктивно: повна атрофія альвеолярного відростка нижньої щелепи II тип за Келлером, D2 клас архітектоніки кістки. На верхній щелепі – повний знімний протез, який задовольняє вимогам. На рентгенограмі: відстань від гребню

альвеолярного відростку до нижньощелепного каналу 5 мм. Яка конструкція найбільше підходить даному пацієнту?

Знімний протез з фіксацією на 2 імплантатах, розташованих у міжментальному просторі

Умовно-знімний мостоподібний протез з фіксацією на 6 імплантатах

Знімний протез виготовлений за традиційною методикою

Знімний протез з армуванням базису

Знімний протез з м'яким базисом

Чоловіку 67-ми років з повною відсутністю зубів на нижній щелепі показано виготовлення знімного протезу з опорою на імплантати. Які переваги мають знімні конструкції з опорою на імплантати?

Всі перелічені фактори

Забезпечують адекватну фіксацію знімного протезу

Прості у технологічному виконанні

Забезпечують адекватну підтримку м'яких тканин

Легко проводити гігієну ротової порожнини

Пацієнт 40-ка років звернувся з метою протезування дефекту зубного ряду нижньої щелепи II клас за Кеннеді. Відсутні 44, 45, 46 , 47 зуби. Кістка добре збережена, атрофія незначна. Якій план лікування є найбільш раціональним?

Імплантація в ділянці 44, 46, 47 зубів та наступне протезування через 2 місяці

Виготовлення нейлонового бюгельного протезу

Виготовлення ЧЗПП з кламерною фіксацією

Аугментація кістки з наступною імплантацією через 6 місяців

Виготовлення мікропротезу

У чоловіка 50-ти років відсутні зуби 15, 14 Після проведеного рентгенологічного обстеження встановлено: III клас архітектоніки кістки. Через який час потрібно проводити другий етап імплантації при сприятливому перебігу загоювання рани?

4-6 місяців

1-3 місяці

10-12 місяців

Більше 1 року

Через 2 тижні

Чоловік 56-ти років було встановлено 3 нерозбірних імплантатів в ділянці 34, 35, 36. Яка методика отримання відбитків у цьому випадку забезпечить найбільшу точність?

Методика закритої ложки з рівня абатменту з використанням трансфер-моделювальних ковпачків

Методика відкритої ложки з рівня імплантату

Методика закритої ложки з рівня імплантату

Повний анатомічний двошаровий еластичний відбиток

Комбінована методика

Чоловіку 53-х років було встановлено 3 нерозбірних імплантатів в ділянці 44, 45, 46 зубів. Для виготовлення незнімної конструкції було проведено препарування голівок імплантатів в ділянці 45 та 46. Яку методику отримання відбитків у цьому випадку можна застосувати?

Повний анатомічний двошаровий еластичний відбиток

Методика відкритої ложки з рівня імплантату

Методика закритої ложки з рівня імплантату

Методика закритої ложки з рівня абатменту з використанням трансфер-моделювальних ковпачків

Комбінована методика

Чоловіку 56-ти років встановлено 3 імплантати за двоетапною методикою у боковій ділянці нижньої щелепи зліва та у подальшому планується виготовлення металокерамічної незнімної конструкції. Який матеріал доцільно використати для фіксації протезу в даній клінічній ситуації?

Склоіномерний цемент

Полікарбоксилатний цемент

Фотополімерний матеріал

Композитний цемент подвійної полімеризації

Цинк-євгенольний цемент

Пацієнтці 36-ти років встановлено імплантат в ділянці 46 зубу за двоетапною методикою. Через який період потрібно встановлювати формувач ясеневої манжетки?

Через 2-3 місяці

Через 2-3 тижні

Через пів року

Через 1 рік

Під час імплантації

Чоловіку 43-х років встановлено імплантат в ділянці 26 зубу за двоетапною методикою. Який елемент імплантологічної системи використовують на другому етапі імплантації?

Формувач ясен

Індивідуальний абатмент

Абатмент прямий

Абатмент кутовий

Тимчасовий абатмент

Чоловіку 35-ти років встановлено імплантат в ділянці 15 зубу за двоетапною методикою. Який елемент імплантологічної системи використовують задля фіксації ортопедичної конструкції?

Абатмент

Гвинт-заглушку

Формувач ясен

Трансфер

Фіксуючий гвинт

Пацієнту 43-х років встановлено імплантат в ділянці 36 зубу, тип кісткової тканини D2. Імплантат має високу первинну стабільність. Рівень гігієни порожнини рота пацієнта добрий. Коли потрібно проводити негайне навантаження?

Перші 48 годин після операції

Перший тиждень після імплантації

Перші два тижня після імплантації

Протягом першого місяця після імплантації

Протягом 20 днів після імплантації

У чоловіка 48-ми років відсутні 45 та 46 зуби. Чи можливо встановити один імплантат в ділянці 46 зубу та об’єднати з інтактним 44 зубом в одну ортопедичну конструкцію?

Не рекомендується

Об’єднання обов’язкове

Можливо тільки з цементною фіксацією

Можливо тільки з гвинтовою фіксацією
Можливо балковими конструкціями

Пацієнт віком 23 роки звернувся з метою протезування дефекту зубного ряду верхньої щелепи. Відсутній 21 зуб. Кістка збережена у повному обсязі. Який план лікування найбільш раціональний?

Імплантація та негайне протезування
Протезування незнімним металокерамічним протезом з опорою на 11 та 22 зуби
Протезування нейлоновим мікропротезом
Виготовлення адгезивного мостоподібного протезу
Протезування бюгельним протезом

Чоловіку 40-ка років встановлено імплантат в ділянці 26 зубу за двоетапною методикою. При виготовленні розбірної моделі задля фрезерування стандартного абатменту потрібен:

Аналог імплантату
Аналог абатменту
Індивідуальний абатмент
Мультиюніт
Премільний абатмент

Пацієнт звернувся в клініку з приводу майбутньої імплантації в ділянці 35 зубу. Яке додаткове обстеження пацієнту треба провести задля вирішення питання можливості імплантації?

Комп'ютерна томографія
МРТ
Електроодонтодіагностика
Оклюзографія
Електроміографія

Пацієнтка 46-ти років звернулась в клініку ортопедичної стоматології з метою протезування дефекту зубного ряду верхньої щелепи. Відсутні 11, 21 зуби. Кістка в зоні імплантації помірно атрофована з вестибулярного боку. Який тип імплантатів потрібно запропонувати?

Розбірні гвинтові імплантати
Субперіостальні імплантати
Інсерт-імплантати
Біодизайн імплантати
Ендодонто-ендоосальні імплантати

У жінки віком 48 років відсутні 25, 24 зуби. Після проведеного рентгенологічного обстеження встановлено: III тип архітектоніки кістки. Через який час потрібно проводити другий етап імплантації при сприятливому перебігу загоювання рани?

4-6 місяців
1-3 місяці
10-12 місяців
Більше 1 року
Через 2 тижні

Чоловік віком 51 рік звернувся в клініку зі скаргами на відсутність 46 зуба. Об'єктивно: товщина альвеолярного відростку в ділянці відсутнього 46 зубу – 9 мм, мезіодистальна відстань дорівнює 13 мм. Яку кількість імплантатів потрібно встановити пацієнту для заміщення дефекту, враховуючі правило Мураторі – «імплантаційної ізотопії»?

2

1
3
4
0

У пацієнта 45-ти років односторонній дистально необмежений дефект зубного ряду н/щ, що закінчується 33 зубом. Яку конструкцію можна йому запропонувати, якщо від знімного протеза він категорично відмовляється?

Суцільнолитий мостоподібний протез з опорою на імплантати
Штамповано-паяний консольний мостоподібний протез з опорою на 32, 33 зуби
Суцільнолитий консольний мостоподібний протез з опорою на 32, 33 зуби
Адгезивний мостоподібний протез
Мостоподібний протез з телескопічною фіксацією на 32, 33 зуби

Чоловіку 55-ти років для заміщення дефекту нижнього зубного ряду планується виготовлення мостоподібного протеза з опорою на імплантати. На рентгенограмі: висота масиву кісткової тканини від проекції нижньощелепного каналу до верхівки альвеолярного гребеня дорівнює 12 мм, товщина становить 7-9 мм. Який вид дентального імплантату показаний?

Гвинтовий
Підокісний
Листоподібний
Конусоподібний
Ендодонто-ендоосальний

Пацієнту 46-ти років проведено імплантацію за двоетапною методикою в ділянці 36 зубу. На скільки діб потрібно встановлювати формувач ясеневої манжетки?

На 14 діб
На 7 діб
На 2 доби
На 21 добу
На 1 місяць

Чоловік віком 46 років звернувся в клініку ортопедичної стоматології з метою протезування. Об’єктивно: відсутній 35 зуб. Зуби, які обмежують дефект, інтактні. Якою має бути мінімальна мезіодистальна відстань, для постанови одного імплантату?

7 мм
5 мм
10 мм
2мм
Всі відповіді вірні

Жінці 55-ти років планується виготовлення знімних протезів на обидві щелепи з опорою на імплантати. Обирається вид імплантації, необхідна кількість імплантатів та їх розташування. Використання якого додаткового методу дослідження дозволить здійснити це найбільш ефективно?

Комп’ютерна томографія
Вивчення діагностичних моделей
Прицільна рентгенографія
Ультразвукова денситометрія
Оклюзіографія

Пацієнтці 25-ти років відсутній 21 зуб відновлюється коронкою на основі діоксиду цирконію, зафіксованою на імплантаті. Після встановлення індивідуального абатменту оцінюється відстань між ним та антагоністом. Який мінімальний зазор повинен бути?

1,5 мм
0,5 мм
1,0 мм
3,0 мм
2,0 мм

Пацієнту 58-ми років проведена операція по встановленню внутрішньокісткових частин гвинтоподібних імплантантів на нижню щелепу за двоетапною методикою. Через скільки місяців необхідно провести другий етап імплантації?

2-4 місяці
9-10 місяців
5-7 місяців
1-2 місяці
7-8 місяців

Пацієнту 44-х років у фронтальну ділянку нижньої беззубої щелепи вживлені гвинтові імплантати із титану. Об'єктивно: через 3 місяці після операції імплантати стійкі, нерухомі, мають щільне епітеліальне прилягання. Рентгенологічно структура кісткової тканини однорідна, деструкція відсутня. Що спостерігається при закріпленні імплантату в стані остеоінтеграції?

Кісткова ретенція
Фіброзна ретенція
Остеофіброзна ретенція
Кісткове з'єднання
Механічна ретенція

Пацієнт 22-х років внаслідок травми втратив центральні різці верхньої щелепи. Своєчасно реплантація не була проведена. Після клінічного і Rö-логічного обстеження визначена можливість безпосередньої імплантації. Які імплантати за матеріалом мають перевагу?

Керамічні
Металеві
Вуглецеві
Полімерні
Сплави коштовних металів

Пацієнт 40-ка років з відсутністю 16 зубу та відстанню від верхівки альвеолярного відростка до дна гайморової пазухи – 3 мм. За яких умов можливе встановлення імплантату?

Після проведення кісткової пластики
Без додаткових втручань
Одночасно з проведенням кісткової пластики
Після приймання кальцієвмісних препаратів
Неможливо в жодному випадку

У жінки 50-ти років повна відсутність зубів верхньої щелепи. Планується виготовлення незнімного протеза з опорою на імплантатах. При рентгенологічному дослідженні товщина кісткової тканини в ділянці дна гайморової пазухи дорівнює 2-3 мм. Який імплантат показаний в даній ділянці, якщо пацієнтка відмовилась від операції синус-ліфтингу?

Підокістний
Циліндричний

Пластинковий
Рамусний
Диск-імплантат

Чоловік 45-ти років звернувся з приводу протезування з опорою на імплантатах. Планується виготовлення індивідуальних імплантатів з біотолерантного матеріалу. Що із зазначеного необхідно використати?

КХС
Склокераміка
Гідроксилапатит
Сплав нікелю
Срібно-паладієвий сплав

У пацієнтки 38-ми років для заміщення 35, 36, 37 зубів планується встановлення імплантатів з біоактивним покриттям. Який матеріал застосовують з цією метою?

Гідроксилапатит
Оксид алюмінію
Оксид титану
Оксид цирконію
Гідрокарбонат кальцію

Пацієнтці 39-ти років для заміщення відсутніх 11, 12 зубів планується використання внутрішньокісткових імплантатів з біоінертного матеріалу. Який із зазначених матеріалів слід використати?

Сплав титану
Сплав золота
Гідроксилапатит
КХС
Склокераміка

Жінка 55-ти років протягом декількох років користується мостоподібними протезами з опорами на внутрішньокісткові листоподібні імплантанти з титану. При об'єктивному обстеженні рухомість протеза відсутня. Який вид тканинної реакції мав місце під час репаративної регенерації в цьому випадку?

Контактний остеогенез
Дистантний остеогенез
Фіброостеоінтеграція
Остеоінтеграція
Утворення навколо імплантанта кісткової тканини

Пацієнт віком 28 років скаржиться на косметичну ваду – відсутність 11-го зуба, втраченого внаслідок травмування. Прийнято рішення про виготовлення металокерамічної коронки з опорою на внутрішньокістковий імплантат. Після проведенні імплантації встановлено, що поздовжні вісі імплантату та сусідніх зубів не співпадають. Який вид абатмента треба використати?

Кутовий
Циліндричний
З уступом
Прямий конічний
Сферичний

Жінці 47-ми років передбачається заміщення 15, 16, 17 зубів мостоподібним протезом з опорою на імплантатах. Під час обстеження виявлене відносне протипоказання до використання імплантатів. Вкажіть, яке саме:

Пародонтоз
Герпетичний стоматит в анамнезі
Локалізований гінгівіт
Флюороз
Хронічний гастрит

У чоловіка 45-ти років відсутні 11, 21 зуби. Проведена операція двоетапної імплантації. Через який час при сприятливому перебігу загоювання рани на них можна буде закріпити штучні коронки?

4-6 місяців
1-3 місяці
7-9 місяців
10-12 місяців
Більше 12 місяців

Пацієнту 46-ти років з метою протезування показана класична 2-х етапна хірургічна установка імплантатів на верхній щелепі. Який повинен бути інтервал між цими етапами?

4-6 місяців
1,5 місяця
1 місяць
0,5 місяця
2 місяці

Пацієнту 58-ми років проведена операція по встановленню внутрішньокісткових частин гвинтоподібних імплантатів на нижню щелепу за двофазною методикою. Через скільки місяців йому необхідно з'єднати кореневу частину імплантату з голівкою?

2-4
7-8
5-6
9-10
1-2

Пацієнтці 35-ти років з одностороннім кінцевим дефектом зубного ряду верхньої щелепи був встановлений внутрішньокістковий імплантат у якості дистальної опори з метою протезування незнімним мостоподібним протезом з опорами на блоки «зуб-імплантат» і «імплантат-імплантат». Яким має бути оптимальне співвідношення опорних і штучних зубів у цьому мостоподібному протезі?

1
1,5
1,75
2
1,25

До клініки ортопедичної стоматології звернувся чоловік 53-х років зі скаргами на відсутність 45, 46, 47, 48 зубів. Пацієнт категорично відмовляється носити знімний протез. Яке додаткове обстеження необхідно провести пацієнту для визначення показань до ортопедичного лікування з опорою на імплантати?

Рентгенологічне обстеження
Реографію
Мастикаціографію

Міотонометрію
Паралелометрію

Чоловік 59-ти років з повною відсутністю зубів на нижній щелепі звернувся в клініку з метою протезування. Після огляду ухвалено рішення про проведення субперіостальної імплантації. Яким матеріалом слід знімати відбиток?

Стомафпекс
Крамопан
Тіодент
Упін
Репін

Пацієнт 35 років скаржиться на відсутність зубів на нижній щелепі. Об'єктивно: відсутні 36-й, 37-й, 38-й зуби. 34-й, 35-й зуби інтактні. Який метод заміщення дефекту зубного ряду показаний найбільше?

Металокерамічні коронки з опорою на імплантати в ділянці 36-го, 37-го зубів
Металокерамічний консольний протез з опорними коронками на 34-й, 35-й зуби
Адгезивний мостоподібний протез
Бюгельний протез з багатоланковим кламером на нижню щелепу
Частковий знімний пластинковий протез на нижню щелепу

Пацієнт віком 35 років звернувся до лікаря-стоматолога зі скаргами на відсутність зубів на нижній щелепі. Об'єктивно: відсутні 36, 37, 38 зуби, інші зуби нижньої щелепи інтактні. Який метод заміщення дефекту зубного ряду найдоцільніший у цьому разі?

Металокерамічні коронки з опорою на імплантати у ділянці 36, 37 зубів
Металокерамічний консольний протез із опорними коронками на 34 та 35 зуби
Адгезивний мостоподібний протез
Частковий знімний пластинковий протез на нижню щелепу
Бюгельний протез із багатоланковим кламером на нижню щелепу

До лікаря-стоматолога-хірурга звернувся чоловік 44-х років для встановлення зубних імплантатів. Планується проведення двоетапної імплантації у ділянці відсутніх 15, 16, 17 зубів. За який мінімальний термін відбувається повна остеоінтеграція імплантатів на верхній щелепі?

6 місяців
12 місяців
9 місяців
3 місяці
2 місяці

Чоловік віком 45 років звернувся до лікаря-стоматолога для протезування. Об'єктивно спостерігається: відсутні 46, 47, 48 зуби. Беззубий альвеолярний відросток значно атрофований. Зуби-антагоністи інтактні, з добре вираженими горбами. Прийнято рішення про виготовлення металокерамічних коронок з опорою на внутрішньокісткові імплантати. Що дозволить запобігти оклюзійному перевантаженню імплантатів?

Зменшення ширини коронок
Зменшення висоти горбів зубів-антагоністів
Зменшення висоти коронок
Виведення коронок із прикусу
Поглиблення фісур на коронках

Чоловік віком 60 років звернувся до лікаря-стоматолога для протезування. Об'єктивно: відсутні 14, 15, 16, 17 зуби. Планується відновити дефект верхнього зубного ряду

металокерамічним протезом з опорою на імплантати. У процесі лікування виготовляються оклюзійно-хірургічні шаблони. На якому етапі лікування вони застосовуються?

Установки імплантатів
Вибіркового пришліфовування
Фіксації супраконструкції
Оклюзійної корекції
Установки абатментів

Пацієнту віком 70 років для заміщення повного дефекту нижнього зубного ряду планується виготовлення знімного протеза з опорою на імплантати. Об'єктивно спостерігається: альвеолярні відростки на обох щелепах значно атрофовані, співвідношення беззубих щелеп за ортогнатичним прикусом. Яка мінімальна кількість імплантатів необхідна для фіксації протеза?

2
1
6
4
8

Жінці віком 60 років виготовляються знімні протези з опорою на імплантати. Об'єктивно: на верхній беззубій щелепі встановлено формувачі ясен. Планується отримання відбитків силіконовим матеріалом за допомогою трансферів. Яку методику відбитка треба застосувати?

Відкритої ложки
Подвійного
Розвантажувального
Компресійного
Функціонального

У пацієнта 30-ти років під час отримання відбитку з верхньої щелепи для виготовлення відновлюючої коронки раптово виникли збудження, прискорення та поглиблення дихання, прискорення пульсу, підвищення АТ. Ціаноз, пітливість. Який діагноз найбільш вірогідний у даному випадку?

Асфіксія
Знепритомлення
Колапс
Гіпертонічний криз
Інфаркт міокарду

На прийомі у лікаря-ортопеда під час препарування зубів під незнімні мостоподібні протези у пацієнта 42-х років почався напад епілепсії. Напад був купований. Яку помилку допустив лікар у даній клінічній ситуації?

Не повністю зібрав анамнез
Не застосував один з видів місцевого знеболювання
Порушив правила препарування
Не провів психологічну підготовку пацієнта
Не використав загального знеболювання

Пацієнту 28-ми років з лабільною психікою зробили мандибулярну анестезію перед препаруванням 34, 35, 36 зубів під металокерамічні коронки. Після цього спостерігалось погіршення загального стану пацієнта, пульс ниткоподібний, зниження систологічного АТ до 50-60 мм рт.ст., поодинокі судоми. Який стан найімовірніше розвинувся у даного пацієнта?

Колапс

Запаморочення
Шок
Непритомність легкого ступеня
Непритомність важкого ступеня

Пацієнту виготовляються металокерамічні коронки на 11, 12 зуби. Перед препаруванням було проведено провідникову анестезію. Через кілька хвилин пацієнт відчув неспокій, шум у вухах, біль у животі, запаморочення. Дихання прискорене, пульс частий, АТ-60/40 мм рт.ст. Яку допомогу необхідно надати пацієнту в першу чергу?

Ввести в/в 0,5 мл 0,1% р-ну адреналіну, преднізолон
Ввести промедол, супрастин
Надати пацієнту горизонтальне положення
Піднести до носа ватку, змочену нашатирним спиртом
Ввести еуфілін

Готуючись до препарування зуба під металокерамічну коронку, стоматолог провів пацієнту, який страждає на бронхіальну астму, провідникову анестезію 2% розчином новокаїну. Через декілька хвилин пацієнт поскаржився на утруднене дихання (більш утруднений видих), з'явився акроціаноз, вени шиї роздулись, Ps – 100/хв, ритмічний, АТ 180/110 мм рт.ст. Перкуторно над легенями визначається «коробочний» звук. Встановіть діагноз:

Напад бронхіальної астми
Бронхоектатична хвороба
Напад стенокардії
Колапс
Тромбоз легеневої артерії

Чоловік віком 45 років звернувся в ортопедичне відділення з метою протезування. Перед препаруванням твердих тканин інтактних зубів проведено інфільтраційне знеболення 0,5% розчином лідокаїну. Через декілька хвилин з'явилося пригнічення свідомості, зниження АТ, судоми, самовільне сечовипускання. Який діагноз можна припустити?

Анафілактичний шок
Колапс
Больовий шок
Серцева недостатність
Непритомність

Пацієнту 45-ти років перед етапом препарування зубів була проведена інфільтраційна анестезія 2% розчином лідокаїну. Через 15 хв. пацієнт почав скаржитися на головний біль, запаморочення, нудоту, відчуття жару і приливу крові, шкірний зуд, відчуття утруднення дихання і здавлення в грудній клітині. Об'єктивно: шкірні покриви гіперемійовані, холодний піт, дихання поверхневе, прискорене, задишка, пульс частий, ниткоподібний. Різке зниження АТ, біль в ділянці серця, зіниці розширені. Яке ускладнення виникло у пацієнта?

Анафілактичний шок
Колапс
Гостра серцева недостатність
Інфаркт міокарду
Гіпертонічний криз

Пацієнту 46-ти років для анестезії при препаруванні зуба був використаний препарат з немаркірованої ампули. Під час препарування пацієнт знепритомнів, були судоми, збліднення шкірних покривів. АТ 80/60 мм рт.ст. Яку помилку допустив лікар?

Використав невідому речовину

Не зробив алергічну пробу
Не з'ясував анамнез життя
Не обробив місце уколу
Не зміряв АТ

Пацієнту 35-ти років під час перевірки штампованих коронок, знеболення не проводилося, опорні зуби живі. Пацієнт почав скаржитися на слабкість, головокружіння, потяги до блювання. Об'єктивно: шкірні покриви бліді, ціанотичні, покриті холодним липким потом; АТ 80 мм рт.ст. Діагностовано: колапс. Яка профілактика виникнення даного ускладнення?

Адекватне знеболення та медикаментозна підготовка при потребі
Введення 1% метазону 0,5 мл до маніпуляції
Введення 0,2% норадреналіну до маніпуляції
Введення 0,1% адреналіну до маніпуляції
Загальний наркоз при проведенні маніпуляцій

У чоловіка 22-х років під час препарування зубів без знеболення раптом виникло запаморочення, нудота, блідість шкіри обличчя, легкий ціаноз губ, тимчасове знепритомлення. Який невідкладний стан виник у пацієнта?

Непритомність
Колапс
Гіпертоничний криз
Стенокардія
Інфаркт міокарду

У чоловіка 22-х років під час препарування зубів без анестезії раптово виникли запаморочення, нудота, різка блідість обличчя, легкий ціаноз губ, коротка втрата свідомості. Що обумовило невідкладний стан у даному випадку?

Зомління
Інфаркт міокарда
Гіпертонічний криз
Колапс
Стенокардія

Пацієнтка 22-х років має страх перед болем під час проведення провідникового знеболення. Лікар вирішив, що перед проведенням анестезії необхідно застосувати аплікаційне знеболення слизової оболонки в місці уколу. Який препарат використовується для цього?

Лідокаїнова мазь 5%
Оксацилінова мазь 5%
Дексациклінова мазь 3%
Сінтоміцинова мазь 1%
Синафланова мазь 3%

Пацієнту 35-ти років виготовляються металокерамічні мостоподібні протези з опорою на девітальні 14, 16, 44, 47. Для препарування уступу лікарем була проведена аплікаційна анестезія 10% розчином лідокаїну. Через 45 хвилин препарування пацієнт поскаржився на набрякання правої щоки, язику, збільшення нижньої губи. Яка патологія розвинулася у пацієнта?

Ангіоневротичний набряк Квінке
Кропив'янка
Колапс
Гіпертонічний криз

Анафілактичний шок

Пацієнт 37-ми років звернувся до лікаря-ортопеда з метою протезування. Під час препарування твердих тканин зубів під незнімні конструкції протезів йому була проведена провідникова анестезія. Під час введення препарату у пацієнта з'явився холодний піт, раптові блідість і ціаноз, пульс став ниткоподібним. Пацієнт зберігав свідомість, але став розслабленим і апатичним. Який попередній діагноз?

Колапс
Анафілактичний шок
Інтоксикація
Непритомність
Гіпертонічний криз

Жінка 50-ти років звернулася в ортопедичне відділення зі скаргами на дефект твердих тканин 21, 22 зубів. Показано виготовлення металокерамічних коронок на 21 і 22 зуби. Пацієнтка відзначає алергічну реакцію при проведенні анестезії при попередньому відвідуванні стоматолога. Яка тактика лікаря?

Проведення алергологічних лабораторних проб
Провести інфільтраційну анестезію анестетиком артікаїнового ряду
Провести скарифікаційну пробу на анестетик, яким буде проводиться знеболення
Провести знеболення анестетиком ефірного ряду
Провести підшкірну пробу на анестетик

Під час протезування зубів пацієнтка 52-х років, яка хворіє на гіпертонічну хворобу (більше години знаходилась у кріслі ортопеда, стомилась, нервувала, ідучи до лікаря, не прийняла гіпотензивних засобів) поскаржилась на головний біль. Лікар вирішив , що через 10-15 хв. закінчить примірку протезів. Через деякий час у пацієнтки з'явилося запаморочення, нудота, ниючий біль за грудиною, погіршився зір. Інтенсивність головного болю зростала, з'явилось блювання. Пульс 64 уд./хв., ритмічний, напружений, артеріальний тиск 220/150 мм.рт.ст. Тони серця звучні, систолічний шум над верхівкою серця, акцент 2-го тону над аортою. Дихання везикулярне. Визначте діагноз у даному випадку:

Гіпертонічний криз
Інфаркт міокарда
Стенокардія
Гіпертонічна хвороба 2 ст.
Вроджена вада серця

У чоловіка віком 66 років, що страждає на ІХС, атеросклероз, під час стоматологічного прийому з'явився сильний загрудинний біль, з іррадіацією в ліву лопатку, який супроводжувався онімінням лівої руки. Пацієнт зблід, на чолі виступив піт. АТ 140/90 мм.рт.ст., пульс 75 уд./хв., ритмічний. Біль не знімається валідолом, але став зменшуватися після прийому «Нітрогліцерину». Приступ якої хвороби розвинувся у пацієнта?

Стенокардія
Інфаркт міокарду
Гіпертонічний криз
Тахікардія
Пароксизмальна тахікардія

Пацієнту 68-ми років що страждає на компенсовану форму інсулінозалежного цукрового діабету, проводиться виготовлення повних знімних пластинкових протезів на cito! Пацієнт знаходився в клініці протягом 8 годин. В перервах між маніпуляціями їжі не вживав, нервував. Під час перевірки конструкції протезу на восковому базисі пацієнт став агресивно

себе поводити, зблід, вкрився липким потом, втратив свідомість. Діагностуйте невідкладний стан:

Гіпоглікемічна кома
Колапс
Гостра дихальна недостатність
Гіпертонічний криз
Анафілактичний шок

Пацієнту 47-ми років під час ортопедичного лікування було проведено знеболення (Ultracain DS forte). Через 20 хвилин після введення препарату в пацієнта з'явилась гіперемія шкіряних покровів, головний біль відчуття запаморочення, збільшення частоти серцевих скорочень. Раніше неодноразово проводилося лікування зубів з використанням даного анестетика. Яке з ускладнень виникло у пацієнта?

Підвищення АТ
Анафілактичний шок
Обморок
Колапс
Приступ стенокардії

Жінка 50-ти років звернулась в ортопедичне відділення зі скаргами на дефект твердих тканин 21, 22 зубів. Показано виготовлення металокерамічних коронок на 21 і 22 зуби. Пацієнтка відмічає алергічну реакцію при проведенні анестезії при попередньому відвідуванні стоматолога. Яка тактика лікаря в даній ситуації?

Направити пацієнта до алерголога для проведення алергологічних лабораторних проб
Провести інфільтраційну анестезію анестетиком артикаінового ряду
Провести скарифікаційну пробу на анестетик, яким буде проводитись знеболення
Провести знеболення анестетиком ефірного ряду
Провести підшкірну пробу на анестетик

Пацієнт віком 53 роки звернувся до стоматолога з метою ортопедичного лікування 27 зуба. Ще до підготовки місцевої анестезії пацієнту стало погано (загальна слабість, блідість, посилене потіння) і він зомлів. Який діагноз на основі вказаних симптомів можна поставити цьому пацієнтові?

Непритомність
Колапс
Анафілактичний шок
Травматичний шок
Кардіогенний шок

Пацієнт 40-ка років звернувся до стоматолога з метою ортопедичного лікування 16 зуба. Через 1 хвилину після проведення місцевої анестезії йому стало погано (губи і щоки бліді, губи і язик набубнівають, але не болючі, збільшення інших частин обличчя, починає з'являтись осиплість голосу). Який діагноз найбільш можливий у даній ситуації?

Набряк Квінке
Травматичний шок
Кардіогенний шок
Септичний шок
Колапс

Пацієнт 32-х років звернувся до стоматолога для ортопедичного лікування 32 зуба. Після початку втручання розпочався головний біль, запаморочення, дратівливість, короткочасне відчуття переживань при ясній свідомості (аура). Пацієнт втрачає свідомість і падає. Зіниці

розширені, не реагують на світло. З рота виділяється піниста слина. Який діагноз у цій ситуації?

Епілептичний напад
Непритомність
Колапс
Анафілактичний шок
Кардіогенний шок

Пацієнт 25-ти років звернувся до стоматолога з метою ортопедичного лікування 17 зуба. Після проведення місцевої анестезії йому раптом стало погано (неспокій, загальна слабість, сильний головний біль, нудота, непритомність, зіниці майже не реагують на світло, АТ різко знижується). Який діагноз у цьому випадку?

Анафілактичний шок
Кардіогенний шок
Септичний шок
Травматичний шок
Інфекційно-токсичний шок

Пацієнтка віком 62 роки звернулась до стоматолога з метою ортопедичного лікування 12, 11, 21, 22 зубів. До протезування артеріальний тиск за словами пацієнтки був 165/110. У зв'язку з емоційними переживаннями тиск піднявся до 220/130. Який діагноз у цій ситуації?

Гіпертонічна криза
Гостра дихальна недостатність
Гостра серцева недостатність
Непритомність
Колапс

На прийомі у стоматолога-ортопеда при отриманні відбитку у пацієнта виникли такі симптоми: нападоподібний кашель, ціаноз, блювання, при вдиху чутні хлопки. Визначте діагноз:

Аспірація стороннім тілом
Приступ бронхіальної астми
Гострий бронхіт
Трахеїт
Підвищений блювотний рефлекс

Пацієнт 59-ти років звернувся в клініку ортопедичної стоматології з метою протезування. При наданні стоматологічної допомоги у пацієнта виникли наступні симптоми: свідомість збережена, слабкість, прострація, шкірні покриви бліді, ціанотичні, липкий піт, тиск систоли впав до 80 мм. рт. ст. Поставте діагноз:

Колапс
Непритомність
Шок
Діабетична кома
Інфаркт міокарду

При лікуванні у стоматолога пацієнт став скаржитися на слабкість, нудоту, потемніння в очах, потім втратив свідомість. Визначте діагноз:

Непритомність
Шок
Колапс
Кома
Інсульт

При проведенні стоматологом провідникової анестезії, через 2 секунди у пацієнта виникають наступні симптоми: втрата свідомості, судоми, зіниці розширені, реакції зіниць на світло немає, зниження артеріального тиску, дихання утруднене, тони серця пропадають. Визначте діагноз:

Анафілактичний шок
Непритомність
Колапс
Інфаркт міокарду
Інсульт

Пацієнтка 42-х років звернулася до лікаря-ортопеда з метою протезування. Під час препарування твердих тканин зубів під незнімні конструкції протезів їй була проведена інфільтраційна анестезія. На введення знеболюючого препарату у пацієнтки виник анафілактичний шок. Лікар провів всі необхідні невідкладні заходи і вивів пацієнтку з даного стану. Які подальші дії повинен рекомендувати лікар пацієнтці?

Обов'язкову госпіталізацію
Обов'язкове амбулаторне спостереження
Продовжити препарування зубів
Повторний огляд через тиждень
Повторний огляд через 2-3 дня

Пацієнтка віком 35 років звернулася до лікаря-ортопеда з метою протезування. Під час препарування твердих тканин зубів під незнімні конструкції протезів їй була проведена провідникова анестезія. Після закінчення введення знеболюючого препарату у пацієнтки з'явилося відчуття страху, занепокоєння з поколюванням і сверблячкою шкіри обличчя, рук, шумом у вухах, головним болем, пітливістю, почервонінням обличчя, з подальшою різкою блідістю, судомами, втратою свідомості, тяжкістю і болем за грудиною, тахікардією, зниженням артеріального тиску, блювотою. Ймовірний діагноз:

Анафілактичний шок
Колапс
Інтоксикація
Непритомність
Гіпертонічний криз

В клініку ортопедичної стоматології звернувся чоловік 43-х років з метою протезування. В анамнезі: протягом 15 років хворіє цукровий діабет. Перед прийомом лікаря дуже хвилювався. Раптово стан пацієнта погіршився, виникла слабкість у кінцівках. Пацієнт покрився холодним липким потом, втратив свідомість. Який невідкладний стан має місце у пацієнта?

Гіпоглікемічна кома
Непритомність
Гіперглікемічна кома
Анафілактичний шок
Інфаркт міокарду

Пацієнт 37-ми років звернувся до клініки ортопедичної стоматології з метою протезування у зв'язку із втратою центрального різця на верхній щелепі внаслідок травми. Раніше не протезувався. В анамнезі: бронхіальна астма. Які заходи профілактики бронхоспазму є першочерговими?

Провести алерготести на чутливість до пластмас і металів
Провести препарування після знеболення
Обробити зуби ремінералізуючим розчином
Виготовити тимчасову конструкцію

Застосувати седативні засоби

В очікуванні своєї черги біля кабінету ортопеда-стоматолога сиділа жінка 64-х років. Раптом вона впала, з'явилося хрипле дихання, судомні посмикування рук та ніг. Обличчя та шия стали ціанотичними, зіниці розширилися, реакція на світло відсутня, артеріальний тиск та пульс не визначаються, тони серця не прослуховуються, відзначено мимовільне сечовиділення. Для якого стану характерні наведені симптоми?

Клінічна смерть
Втрата свідомості
Інсульт
Інфаркт міокарда
Колапс

У чоловіка 56-ти років під час отримання повного анатомічного відбитку з верхньої щелепи альгінатною масою виникла різка задишка, блідість шкірних покривів, підвищена пітливість, ціаноз, свистяче дихання. Який невідкладний стан розвинувся?

Аспіраційна асфіксія
Напад бронхіальної астми
Гострий бронхіт
Пневмоторакс
Підвищений блювотний рефлекс

Чоловік 35-ти років звернувся з приводу протезування зубів. Під час одонтопрепарування розвинувся напад епілепсії. Пацієнту надане положення, що виключає повторне травмування. Який з препаратів треба ввести першочергово?

Реланіум
Еуфілін
Кардіамін
Промедол
Дібазол

Після проведеної провідникової анестезії на прийомі у лікаря-стоматолога у жінки 48-ми років розвився різкий симетричний набряк обличчя, почався бронхоспазм, почервоніння шкіри, з’явилась кропивниця. Який з вказаних невідкладних станів виник у даному випадку?

Набряк Квінке
Астматичний статус
Анафілактичний шок
Ларінгоспазм
Асептичний шок

У пацієнта 49-ти років під час одонтопрепарування з’явились симптоми запаморочення. З яких дій необхідно приступити до невідкладної допомоги пацієнту?

Надати пацієнту горизонтальне положення
Атропін п/ш
Ввести мезатон п/ш
Кардіамін п/ш
Нітрогліцерин під язик

У пацієнта 40-ка років, що має кетоацидну форму цукрового діабету, під час примірки штучної коронки з’явились ознаки кетоацидозної коми. З чого треба почати надання допомоги:

Ввести інсулін
4% розчин бікарбонате Na

Ввести 1% розчин адреналіну
Ввести розчин 5% глюкози
Розчин 0,9% хлориде Na

З метою протезування до клініки ортопедичної стоматології звернувся чоловік 35-ти років. При проведенні препарування 34 та 37 зубів під коронки, пацієнт стало погано: з'явилося запаморочення, нудота, шум у вухах, неясність зору, блідість обличчя, слабкість. Відбулася втрата свідомості, зіниці звужені, пульс слабкий. Клініка якого невідкладного стану проявилася у пацієнт?

Непритомність
Бронхіальна астма
Колапс
Гіпоглікемічна кома
Анафілактичний шок

Чоловік 47-ми років звернувся з приводу болю, що непокоїть його декілька днів в ділянці 36 зуба, який після препарування під металокерамічну коронку був покритий тимчасовою коронкою. Під час її видалення у пацієнта раптом з'явилися судоми, обличчя стало синюшного кольору, утруднене дихання, аритмічний пульс, піна з рота. Що сталося з пацієнтом?

Епілептичний напад
Больовий шок
Набряк легенів
Астматичний статус
Гіпертонічний криз

На прийомі у стоматолога пацієнт 60-ти років під час припасування мостоподібного протеза поскаржився на головний біль, головокружіння, шум у вухах, відчуття жару, нудоту, сухість у роті, оніміння кінцівок. Обличчя симетричне, носо-губна складка з одного боку згладжена, порушення мови. Який діагноз у пацієнта?

Гостре порушення мозкового кровообігу
Анафілактичний шок
Тромбоемболія легеневої артерії
Судинний колапс
Інфаркт міокарду

Жінка 35-ти років звернулася на прийом до стоматолога-ортопеда з метою протезування. Показано виготовлення металокерамічних коронок на 11, 12, 13 без депульпування зубів. Під час проведення анестезії 2% розчином лідокаїну 4 мл, пацієнтка раптом знепритомніла. Після огляду встановлені клінічні ознаки анафілактичного шоку. Який основний напрямок невідкладної терапії у даного пацієнтки?

Глюкокортикоїдні гормони
Седативні препарати
Антибіотики
Гіпотензивні препарати
Анальгетики

У пацієнта 56-ти років під час прийому у ортопеда-стоматолога розвинулись явища гострої ішемії серця. Яким чином в умовах стоматологічного кабінету конкретизувати діагноз з метою подальшої лікувальної тактики?

Повторне застосування нітрогліцерину
Ввести аналгетики
Провести функціональну пробу з навантаженням

Виміряти артеріальний тиск
Внутрішньовенне введення розчину адреналіну з глюкозою

Після зняття зубного каменю лікар-стоматолог обробив пришийкову слизову оболонку перекисом водню та розчином йоду. Жінка 36-ти років відчула розпирання в ділянці нижньої губи та її оніміння; через 3 хвилини візуально було видно різке припухання нижньої губи; скарги на затруднене дихання. Визначте діагноз:

Набряк Квінке
Ушкодження лицевого нерву
Ішемічна хвороба
Анафілактичний шок
Тромбоз легеневої артерії

Сидячи в кріслі у чергового стоматолога пацієнтка 38-ми років поскаржилась на раптове сильне серцебиття. Пульс 180 поштовхів на хвилину, ритмічний, частий, напружений; артеріальний тиск 150/110 мм.рт.ст.; обличчя покрите краплями поту. Раніше у пацієнтки спостерігались подібні приступи, які супроводжувались підйомом артеріального тиску, досить частими позивами на сечовиділення, запамороченням. Кожен раз вона викликала швидку допомогу і після введення новокаїну ставало легше. Ваша думка стосовно діагнозу?

Пароксизмальна тахікардія
Колапс
Анафілактичний шок
Інфаркт міокарду
Приступ стенокардії

Під час прийому в стоматолога пацієнтка поскаржилась на сильне серцебиття. На основі анамнезу та клінічної картини встановлено діагноз: приступ пароксизмальної тахікардії. У чому полягає перша допомога пацієнтці?

Рефлекторна дія на блукаючий нерв
Повторне застосування нітрогліцерину
Ввести 0,1% р-н адреналіну
Ввести кордіамін
Зняти ЕКГ

У крісло стоматолога сіла молода жінка, яку турбує біль у 16 зубі. Під час препарування порожнини пацієнтка зблідла, обличчя покрилося краплинами поту, після чого вона втратила свідомість. Зіниці вузькі, пульс слабкого наповнення, артеріальний тиск 90/60 мм.рт.ст. Який патологічний стан розвинувся у пацієнтки?

Непритомність
Анафілактичний шок
Гіпертонічний криз
Колапс
Гостра серцево-судинна недостатність

У крісло стоматолога сіла молода жінка, яку турбує біль у 16 зубі. Під час препарування порожнини пацієнтка зблідла, обличчя покрилося краплинами поту, після чого вона втратила свідомість. Зіниці вузькі, пульс слабкого наповнення, артеріальний тиск 90/60 мм.рт.ст. У чому полягає лікувальна тактика лікаря у даній ситуації?

Опускання голови нижче тулуба
Реанімаційні заходи
Штучний масаж серця
Натискування на каротидні зони
Введення 0,1% адреналіну

Чоловік 60-ти років відчував болі та набряк литкового м'яза. Звернувся з приводу гострого зубного болю. Він піднявся на другий поверх, зайшов до кабінету стоматолога і раптово відчув гострий загрудинний біль, який посилювався під час вдиху. Одночасно з'явилося відчуття браку повітря, обличчя стало синюшним, вени шиї розбухли. Через короткий проміжок часу пацієнт втратив свідомість. При аускультації легень на фоні ослабленого везикулярного дихання прослуховуються поодинокі крепітуючі хрипи. Тони серця глухі. Артеріальний тиск – 100/70 мм.рт.ст., виражений акцент другого тону над легеневою артерією. Про яке ускладнення може йти мова у даному випадку?

Тромбоз легеневої артерії
Бронхіальна астма
Стенокардія
Інсульт
Інфаркт міокарду

У пацієнта 52-х років, який користується металокерамічними протезами впродовж 5 років, виникли скарги на сухість в роті, свербіння шкіри, поліурію, зниження працездатності. Такий стан, очевидно, викликаний:

Цукровим діабетом
Тиреотоксикозом
Медикаментозною алергією
Хронічним гепатитом
Реакцією на зубні протези

Пацієнтка 64-х років, що користується повними знімними пластинковими протезами впродовж 2 років, звернулась зі скаргами на парестезії в роті, що зникають під час вживання їжі. При обстеженні встановлено порушення сприйняття смаку та виділення слини, послаблення глоткового рефлексу, дизартрія. Попередній діагноз:

Глосодинія
Протезний стоматит
Клімактеричний синдром
Астенічний невроз
Синдром хронічної втоми

У пацієнтки 57-ми років через 3 роки після фіксації суцільнолитих мостоподібних протезів з’явились парестезії губ, щік, язика, тривожність, депресія. Попередній (ймовірний) діагноз:

Стомалгія
Вегетативна прозопалгія
Невралгія трійчатого нерву
Міофасціальний больовий синдром
Алергічний стоматит

На прийомі у лікаря-стоматолога у пацієнта з’явився різкий головний біль, запаморочення, шум і дзвін у вухах, підвищення АТ, носова кровотеча, нудота, блювота, «сітка перед очима». Вкажіть імовірний діагноз:

Гіпертонічний криз
Анафілактичний шок
Колапс
Втрата свідомості
Клінічна смерть

У пацієнта 63-х років на черговому етапі ортопедичного лікування раптово різко погіршився загальний стан організму: блідість шкірних покривів, холодний піт, шкіра з

мармуровим відтінком, ціаноз губ, свідомість загальмована, прискорене дихання, поверхнева тахікардія, гучні ляскаючі тони серця, загострені риси обличчя, зниження АТ. Поставте діагноз:

Колапс
Алергічна реакція
Спазм судин головного мозку
Анафілактичний шок
Непритомність

Чоловік 50-ти років на прийомі у стоматолога-ортопеда відчув дзвін у вухах, раптово з'явилася нудота, запаморочення, потемніння в очах, втрата свідомості, різке збліднення шкіри, зіниці звужені, відсутні реакція на світло і корнеальні рефлекси. Тони серця глухі, АТ знижений. Якому невідкладному стану відповідають дані симптоми?

Непритомність
Гіпертонічний криз
Колапс
Анафілактичний шок
Інфаркт міокарду

Під час препарування зубів під штучні коронки у пацієнта трапився епілептичний напад. Визначите тактику лікаря в даній ситуації?

Укласти пацієнта, голову набік, зафіксувати язик
Усадити в крісло у вертикальному положенні
Усадити пацієнта, голову вперед, зафіксувати потилицю
Не приймати ніяких заходів
Укласти пацієнта на живіт, зафіксувати руки, голова вниз

Під час прийому у стоматолога-ортопеда пацієнт 23-х років раптово знепритомнів, при цьому спостерігалося різке збліднення шкірних покривів, холодний піт, охолодження кінцівок, значне зниження частоти пульсу і дихання, зниження кров'яного тиску. Такий стан продовжувався не більше 2 хв. Який діагноз ви поставите цьому пацієнту?

Запаморочення
Стенокардія
Інфаркт міокарду
Шок
Колапс

Чоловік 42-х років звернувся в клініку ортопедичної стоматології з приводу протезування. Об'єктивно: відсутні 11, 21 зуби. Планується заміщення дефекту зубного ряду на верхній щелепі металокерамічним мостоподібним протезом з опорою на 12, 22. Під час проведення інфільтраційної анестезії виник сильний різкий біль, відчуття печії в ділянці ін'єкції. Було виявлено, що замість анестетика ввели хлористий кальцій. Яка тактика лікаря-ортопеда при введенні агресивних рідин?

Провести комплекс всіх перерахованих заходів
Припинити ін'єкцію лікарського засобу
Зробити розріз, промити рану фурациліном або фіз. розчином
В ділянці ін'єкції ввести 0,5% розчин новокаїну
Призначити 50% − 2 мл в/м димедрол або супрастин 1% − 2 мл в/м

Після проведення торусальної анестезії розчином лідокаїну для препарування зубів під металокерамічні коронки у пацієнта наступила слабкість, що посилюється з часом, відчуття здавлення за грудиною, АТ 60/20 мм.рт.ст., шкірні покриви бліді, почалися болі в животі, нудота, блювання, пульс частий, ниткоподібний. Поставте діагноз:

Анафілактичний шок
Набряк Квінке
Непритомність
Колапс
Гіпертонічний криз

У пацієнта 35-ти років на прийомі у лікаря-стоматолога перед проведенням анестезії з'явилася слабкість, запаморочення, потемніння в очах, шум у вухах. Пацієнт зблід, обличчя вкрилося холодним потом. Пацієнт на декілька хвилин знепритомнів. Артеріальний тиск – 110/70 мм.рт.ст. Яке ускладнення розвинулося у пацієнта?
Запаморочення
Колапс
Набряк Квінке
Анафілактичний шок
Інтоксикація анестетиком

У пацієнта 65-ти років на прийомі у лікаря-стоматолога розвинувся напад стенокардії. Який препарат необхідно застосувати в даній ситуації?
Нітрогліцерин
Еуфілін
Анаприлін
Фуросемід
Строфантин

Жінці 48-ми років на прийомі у лікаря стоматолога-ортопеда з’явилося відчуття голоду. Відмічено почастішання пульсу, звуження зіниць, менінгіальні симптоми, зниження температури. З анамнезу з'ясовано, що страждає цукровим діабетом. Лікарем-стоматологом поставлений діагноз: гіпоглікемічний криз. Як ліквідувати напад?
Вживання стакану солодкого чаю
Пероральне введення інсуліну
Парентеральне введення великих доз глюкози
Парентеральне введення інсуліну
Пероральне введення інсуліну

У чоловіка 33-х років під час препарування зубів без анестезії раптово виникло запаморочення, нудота, різке збліднення обличчя, легкий ціаноз губ, короткочасна втрата свідомості. Який невідкладний стан виник у пацієнта?
Колапс
Стенокардія
Гіпертонічний криз
Втрата свідомості
Інфаркт міокарду

При цементуванні незнімного мостоподібного протеза на цемент фосфіатної групи у пацієнта почався набряк Квінке. Яку невідкладну допомогу повинен надати лікар стоматолог-ортопед?
Припинити контакт з алергеном і застосувати антигістамінні препарати
Продовжити роботу
Провести заходи щодо профілактики анафілактичного шоку
Викликати швидку допомогу
Припинити контакт з алергеном і застосувати цемент іншої групи

У пацієнта 20-ти років різана рана бічної поверхні спинки язика унаслідок травми сепараційним диском. В результаті попадання крові в дихальні шляхи виникла асфіксія. Яка форма асфіксії виникла у пацієнта?

Аспіраційна
Дислокаційна
Обтураційна
Клапанна
Стенотична

Чоловік 24-х років звернувся до лікаря-ортопеда з метою протезування. Перед препаруванням твердих тканин зубів під незнімну конструкцію протеза йому була проведена провідникова анестезія. Несподівано виникла короткочасна втрата свідомості, ослаблення дихання і кровообігу, з проявом гострої гіпоксії головного мозку. Передбачуваний діагноз:

Запаморочення
Колапс
Інтоксикація
Анафілактичний шок
Напад стенокардії

Пацієнт 40-ка років на прийомі у стоматолога-ортопеда відчув нездужання. Через декілька хвилин з'явилося пригноблення свідомості, з рота – різкий запах ацетону, дихання часте, глибоке. Шкіра і слизові оболонки – сухі. З анамнезу: хворіє на цукровий діабет. Лікар поставив діагноз: гіперглікемічна кома. Яку допомогу необхідно надати?

Припинити маніпуляцію і ввести в/в інсулін
Ввести 1% адреналін в/м
Ввести 40% розчин глюкози в/в
Викликати спеціалізовану бригаду швидкої допомоги
Нічого не робити

На прийомі пацієнт почав скаржитися на слабкість, нудоту, потемніння в очах, потім знепритомнів. Який діагноз у пацієнта?

Запаморочення
Колапс
Кома
Інсульт
Шок

Під час очікування в черзі на прийом до стоматолога жінку в шию вкусила бджола, внаслідок чого у неї розвинувся різкий бронхоспазм, з'явилася кропив'янка, набряк гортані, ціаноз. Який стан розвився у пацієнтки?

Набряк Квінке
Астматичний статус
Анафілактічний шок
Ларингоспазм
Асептичний шок

Після проведення інфільтраційної анестезії 2% розчином артикаїна пацієнт поскаржився на те, що йому важко дихати, зблід, дихання стало шумним, пацієнт заметушився. Надайте невідкладну допомогу:

Преднізалон в/в
Гепарин в/в
Бромгексин в/в
Адреналін в/м

Папаверин в/в

Жінці 50-ти років, яка страждає на компенсовану форму інсулінозалежного цукрового діабету, проводиться зубне протезування. Пацієнтка перебуває у клініці протягом декількох годин; вона не їла та знервувалася. Під час отримання відбитків жінка раптом повелася агресивно, зблідла, вкрилася холодним потом, втратила свідомість. Що є засобом невідкладної допомоги в такій клінічній ситуації?

Розчин глюкози
Розчин аміаку
Нітрогліцерин
Інсулін
Валокордин

Під час препарування зубів під ортопедичну конструкцію пацієнтка віком 65 років поскаржилася на різкий головний біль, відчуття жару, нудоту, оніміння кінцівок, порушення зору. Об'єктивно: обличчя асиметричне через згладженість носо-губної складки з однієї сторони, утруднене мовлення, АТ – 150/90 мм рт.ст. Який попередній діагноз?

Гіпертензивна криза
Гостре порушення мозкового кровообігу
Непритомність
Стенокардія
Інфаркт міокарда

Чоловік віком 50 років звернувся до лікаря-стоматолога з метою протезування. Під час препарування зубів пацієнт поскаржився на головний біль, запаморочення, став дратівливим, неспокійним та раптово знепритомнів. Об'єктивно спостерігається: зіниці розширені, не реагують на світло, з'явилися тонічні судоми, що перейшли у клонічні, посилене слиновиділення. За декілька хвилин судоми припинилися, свідомість сплутана. Який невідкладний стан найімовірніше виник у пацієнта?

Епілептичний напад
Анафілактичний шок
Непритомність
Гіпоглікемічна кома
Гіперглікемічна кома

Жінка віком 66 років у черзі на прийом до лікаря-стоматолога поскаржилася на погане самопочуття, з'явилися гострий стискаючий біль за грудниною, задишка. Об'єктивно спостерігається: гіперемія шкіри обличчя, тони серця звучні, систолічний шум над аортою. ЧСС – 94/хв, АТ – 230/120 мм рт. ст. Який невідкладний стан розвинувся в пацієнтки?

Гіпертонічний криз
Анафілактичний шок
Інфаркт міокарда
Напад стенокардії
Набряк Квінке

Чоловіку віком 45 років лікар-стоматолог виготовляє мостоподібний протез на нижню щелепу через відсутність 44, 45 зубів. Перед препаруванням опорних зубів проведено знеболювання. За декілька хвилин після анестезії пацієнт поскаржився на погане самопочуття, запаморочення. Об'єктивно: шкірні покриви бліді, виступив холодний піт, кінцівки холодні, пульс ниткоподібний, мускулатура атонічна, свідомість збережена, але пацієнт апатичний. АТ – 80/40 мм рт. ст. Який невідкладний стан, імовірно, розвинувся?

Колапс
Анафілактичний шок

Токсичний прояв
Непритомність
Гостре порушення мозкового кровообігу

Жінка віком 50 років під час протезування зубів раптово поскаржилася на задишку та відчуття «скутості» у грудній клітці. У пацієнтки спостерігається свистяче дихання з подовженим видихом та кашель. Із анамнезу відомо, що такі симптоми виникають після попереднього контакту з алергенами чи повітряними іритантами. Який невідкладний стан виник у пацієнтки?

Напад бронхіальної астми
Хронічне обструктивне захворювання легенів, загострення
Гостра серцева недостатність
Алергічний риніт
Гостра дихальна недостатність

Рядовий 20-ти років отримав вогнепальне поранення з дефектом тіла нижньої щелепи. На якому етапі евакуації йому буде надана спеціалізована стоматологічна ортопедична допомога?

У госпітальній базі
На полі бою
В ОМедБ
В ОМЗ
На всіх етапах евакуації

Щелепно-лицевий поранений по етапам евакуації був доставлений в ОМедБ з відкритим переломом нижньої щелепи. Пораненому була проведена первинна хірургічна обробка рани, зупинена кровотеча. Які ортопедичні заходи необхідно провести щелепно-лицевому пораненому на цьому етапі?

Стандартні назубні стрічкоподібні шини із сталі з зачепами
Накладання пращі з головною пов’язкою
Апарат Збаржа
Шини з зачіпними гачками нанижню щелепу за Тігерштедтом
Однощелепна дротяна шина-скоба за Тігерштедтом

Військовослужбовцю з переломом нижньої щелепи надається допомога на МПП. Який із вказаних апаратів потрібно використати?

Фіксуючий
Репонуючий
Формуючий
Заміщуючий
Комбінований

Пацієнт 50-ти років із вогнепальним пораненням нижньої щелепи та дефектом кісткової тканини в ділянці підборіддя. Який метод іммобілізації йому показаний?

Позаротовий апарат за типом Рудька
Двощелепна шина із зачіпними петлями та міжщелепним еластичним витягуванням
Кістковий шов
Однощелепна шина-скоба
Фіксація за допомогою спиць і стрижнів

На медичний пункт полка поступив поранений з ознаками двобічного перелому нижньої щелепи. Яке основне завдання першої лікарської допомоги?

Боротьба з шоком, кровотечею, асфіксією, транспортна іммобілізація

Контроль і виправлення раніше накладених пов’язок
Введення знеболюючих і серцевих засобів
Очищення порожнини рота від згортків крові, зруйнованих зубів і уламків щелеп
Проведення симптоматичного лікування і догляду

В якому лікувальному закладі, поранені на полі бою у щелепно-лицеву ділянку одержують відповідну ортопедичну (виготовлення лікувальних шин, апаратів, протезів) та зуболікарняну допомогу?

У СВПХГ (спеціалізованому військово-польовому хірургічному госпіталі)
У ОМеДБ (окремому медичному батальйоні)
У ОМЗ (окремому медичному загоні)
У евакогоспіталях
У цивільних медичних закладах

Військовослужбовець 23-х років потребує ортопедичного лікування в спеціалізованому шпиталю. Діагностовано несправжній суглоб нижньої щелепи у фронтальному відділі. Зуби інтактні, стійкі по 3 з кожного боку. В яких випадках можна виконати ортопедичне лікування за допомогою мостоподібного протезу?

Коли дефект щелепи не більше 1 см
Коли дефект щелепи не більше 2 см
Коли дефект щелепи не більше 3 см
Коли дефект щелепи не більше 3,5 см
Коли дефект щелепи не більше 4 см

Поранений солдат 20-ти років. Об’єктивно: повністю відсутнє підборіддя і нижня щелепа до 34 і 45 зубів. 45, 46, 47, 48, 34, 35, 36, 37 зуби стійкі. На якому етапі медичної евакуації пораненого буде надана спеціалізована медична допомога?

СВПХШ
МПБ
МПП
ОМЗ
ОмедБ

Під час бойових дій у зубного техніка спеціалізованого шпиталю для виготовлення зубних протезів виникла потреба поповнення зуботехнічних матеріалів з комплекту. В якому комплекті вони знаходиться?

ЗТ-3
ЗВ
ЗТ-2
ЗТ-1
ЗП

Під час бойових дій виникла необхідність у поповненні відбиткових матеріалів. В який комплект їх вкласти?

ЗП
ЗЛ
ЗТ-1
ЗТ-2
ЗТ-3

Під час бойових дій при розгортанні зубопротезної лабораторії у спеціалізованому шпиталю для виготовлення зубних протезів виникла потреба в заміні зламаного апарата «Самсон». В якому комплекті він знаходиться?

ЗТ-1
ЗЛ
ЗП
ЗТ-2
ЗТ-3

Під час бойових дій у зубного техніка спеціалізованого шпиталю виникла потреба заміни зламаних зуботехнічних інструментів. В якому комплекті вони знаходяться?
ЗТ-2
ЗЛ
ЗП
ЗТ-1
ЗТ-3

На полі бою знайдено пацієнта 19-ти років з дислокаційною асфіксією. На якому етапі медичної евакуації пацієнту буде надана медична допомога?
На полі бою
ОМедБ
В спеціалізованому госпіталі
МПБ
МПП

Ви працюєте на санпропускнику евакопункту поранених і уражених, що надходять з поля бою. Залежно від тяжкості поранення щелепно-лицевої ділянки та прогнозування термінів лікування яких поранених Ви евакуєте в госпіталь для легко поранених?
Термін лікування до 1 місяць
Термін лікування до 2-х місяців
Термін лікування до 3-х місяців
Термін лікування до 4-х місяців
Термін лікування до 5-ти місяців

При медичному огляді особового складу мотострілецького полку, дислокованого в 110 км від військового шпиталю, виявлено 19 військовослужбовців, які потребують протезування зубів. Скільки їх повинно бути для виїзду пересувного стоматологічного кабінету?
25 і більше
До 10
До 15
До 20
До 24

В стоматологічний кабінет медсанчастини з’явився військовослужбовець для протезування. Об’єктивно: відсутні 14, 15, 16, 24, 25, 26 зуби. Втрата якого проценту жувальної ефективності за Агаповим при наявному дефекті є абсолютним показанням до протезування військовослужбовця?
44-46%
50-64%
38-40%
27-30%
18-20%

На сортувальний пост медичного пункту полку (МПП) доставлено пораненого у щелепно-лицеву ділянку. Під час дозиметричного контролю зафіксовано ураження

радіоактивними речовинами. У який функціональний підрозділ МПП необхідно скерувати потерпілого?

Площадка спеціальної обробки

Евакуаційна палатка

Перев'язочна палатка

Приймально-сортувальна палатка

Ізолятор