

Тема 1. Анатомо-фізіологічні особливості протезного ложа після повної втрати зубів. Класифікація беззубих щелеп.

При огляді ротової порожнини пацієнта 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

Чоловік 60 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 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 гребня. Який тип беззубої нижньої щелепи за класифікацією Келлера у даного пацієнта?

Другий тип

Перший тип

Третій тип

Четвертий тип

П'ятий тип

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

При обстеженні пацієнтки 74 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 К., 73 роки, звернулась з метою протезування. Об'єктивно: повна відсутність зубів на н/щ, альвеолярний відросток добре виражений у фронтальній ділянці і різко атрофований дистальній. Який це тип атрофії за класифікацією Келлера?

Третій

Другий

Перший

Четвертий

П'ятий

Пацієнт 70 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 гребня 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 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 Д. 67 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

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

Пацієнтка звернулася в стоматологічну клініку з метою протезування. Об'єктивна: 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 Келером:

- II тип**
- I тип
- III тип
- IV тип
- V тип

Пацієнт С., 60 років, звернулася 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 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 С. звернувся в стоматологічну клініку з метою протезування. Об'єктивно: повна відсутність зубів на нижній щелепі. Різка та рівномірно виражена атрофія альвеолярного відростку. Альвеолярна дуга ледь підвищується над дном порожнини рота. Прикріплення вуздечок та розташування складок високе. Слизова оболонка протезного ложа рухома. Визначте тип атрофії беззубої нижньої щелепи за Келлером:

- II тип**
- III тип
- IV тип
- I тип
- V тип

У пацієнта 70 років повна відсутність зубів на верхній щелепі. Об'єктивно: верхньощелепні горби та альвеолярні відростки різко рівномірно атрофовані, склепіння піднебіння пласке, вкрите шаром помірно піддатливої слизової оболонки. До якого типу 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

При обстеженні порожнини рота у пацієнта 63 років з повною втратою зубів на нижній щелепі, виявлена різка атрофія альвеолярного відростка в ділянці втрачених премоларів 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 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

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

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

Тема 2. Стан слизової оболонки протезного ложа у осіб з повною відсутністю зубів. Функціональні відбитки, їх класифікація. Індивідуальні ложки.

Пацієнту В., 75 років виготовляється повний знімний протез для нижньої щелепи. Об'єктивно: альвеолярний відросток незначно атрофований. 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 М., 65 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 на нижню щелепу скидається. В якій ділянці необхідно вкоротити її край?

Від місця позаду слизового горбика до щелепно-під'язикової лінії

Від ікла до ікла з вестибулярного боку

Від ікла до ікла з язикового боку

Уздовж щелепно-під'язикової лінії

В ділянці премолярів з язикового боку

Пацієнтка В., 62 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?

IV

V

I

III

II

Пацієнтка В., 68 років 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 на нижній щелепі

Виготовити прикусні валики на нижній щелепі

Виготовити модель на нижній щелепі

Отримання функціонального відбитку на нижній щелепі

Перевірку конструкції протезу на нижній щелепі

Пацієнту Б., 64 років виготовляється повний знімний протез на нижню щелепу. Пацієнт з'явився на етап припасування 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

Пацієнту Т., 66 років виготовляються повні знімні протези для верхньої та нижньої щелеп. Об'єктивно: альвеолярні відростки щелеп незначно атрофовані, слизова оболонка

помірно піддатлива. Отримані анатомічні відбитки. Який етап протезування даного пацієнта повинен бути наступним?

Виготовлення індивідуальних ложок

Визначення центрального співвідношення щелеп

Виготовлення воскових базисів з прикусними валиками

Отримання функціональних відбитків

Перевірка конструкції протезів

Пацієнту Т., 75 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 верхньо-щелепних горбів

Пацієнт К. 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 Суппле тип слизової оболонки у даного пацієнта:

1 клас

2 клас

3 клас

4 клас

5 клас

Пацієнту К., 68 років виготовляється повного знімного протезу на верхню щелепу. На етапі припасування індивідуальної ложки з використанням проб Гербста, виявлено, що ложка скидається при витягуванні щік. Де потрібно вкоротити край індивідуальної ложки?

В ділянці щічних складок

В передньому відділі

Від задньої частини бугра до середини альвеолярного відростка

По всьому вестибулярному краю

По лінії «А»

Пацієнту В., 74 років виготовляються повні знімні протези на верхню та нижню щелепи. Одним з етапів виготовлення повногих знімних протезів є припасування індивідуальних ложок і зняття функціональних відбитків. Яким із перерахованих матеріалів проводиться функціональне оформлення країв індивідуальної ложки?

Ортокор

Гіпс

Хромопан

Тіодент

Стомальгін

Пацієнту Д., 65 років виготовляється повний знімний протез для нижньої щелепи. Об'єктивно: альвеолярний паросток помірно атрофований. Припасування індивідуальної ложки проводиться за допомогою проб Гербста. При проведенні 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 бугорка до місця постановки першого моляра
Від ікла до ікла з вестибулярної сторони

Пацієнту Н., 65 років для виготовлення повного знімного протезу на верхню щелепу необхідно 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

Декомпресійний функціонально-присмоктувальний

Присмоктувальний під жувальним тиском

Компресійний під жувальним тиском

Пацієнтка П., 70 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

Пацієнту В., 54 років виготовляється повний знімний пластинковий протез на верхню щелепу. Отримано повний 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 В., 69 років звернувся в клініку ортопедичної стоматології зі скаргами на повну відсутність зубів на верхній щелепі. Об'єктивно: беззуба верхня щелепа, слизова оболонка атрофована, малопіддатлива і тонким натягнутим шаром покриває альвеолярні відростки та тверде піднебіння. Місця прикріплення складок розміщені дещо ближче до верхівки альвеолярного відростка. Якому класу за Суппле відповідає ця клінічна картина?

II

V

I

IV

III

Пацієнту С., 63 років, виготовляються повні знімні протези на верхню та нижню щелепи. Для зняття функціональних відбитків застосовуються індивідуальні відбиткові ложки. Який відбитковий матеріал можна використати з цією метою?

Спідекс

Тропікальгін

Стенс

Футар Д

Протакріл-М

Пацієнту Л., 67 років, необхідно виготовити повні знімні протези на верхню та нижню щелепи. Для зняття функціональних відбитків треба зробити індивідуальні ложки. Який метод виготовлення є найбільш точним?

Лабораторний

З самотверднучої пластмаси

З воску

З базисних пластинок АКР-П

З пластмаси ПМ-1

Пацієнтці Р., 64 років в клініці ортопедичної стоматології виготовляється повний знімний протез на верхню щелепу. За допомогою якої методики повинен знімати функціональний відбиток з беззубої щелепи лікар-ортопед, якщо у пацієнта ІІІ тип слизової оболонки за Суппле?

Проби Гербста, жорстка неперфорована індивідуальна ложка

Проби Гербста, жорстка частково перфорована індивідуальна ложка

Проби Гербста, м'яка індивідуальна ложка

Проби Гербста, жорстка перфорована індивідуальна ложка

Правильна відповідь відсутня

Пацієнту В., 67 років виготовляються повні знімні протези на верхню та нижню щелепи. З зуботехнічної лабораторії лікарю були передані жорсткі пластмасові індивідуальні ложки. Для одержання яких відбитків вони призначені?

Функціональних

Часткових

Діагностичних

Анатомічних

Повних

Пацієнт Л., 73 років скаржиться на неможливість користування повним знімним протезом на нижній щелепі у зв'язку з больовими відчуттями під базисом протезу. Протез виготовлений повторно 2 місяці тому. Аналогічні скарги були і при користуванні протезом, виготовленим 6 місяців тому. При огляді протезного ложа нижньої щелепи виявлена різка атрофія альвеолярних відростків в дистальній ділянці і повздовжні рухомі тяжі, які легко зміщуються при незначному тиску, мають білуватий колір. Яка першочергова тактика лікаря щодо клінічного стану?

Провести хірургічне видалення тяжів

Виготовити протез з двошаровим базисом

Зняття функціонального компресійного відбитку

Зняття функціонального диференційованого відбитку

Виготовити протез з використанням декомпресійного відбитку

Тема 3. Артикуляція та оклюзія. Артикуляційні взаємозв'язки. Артикулятори і оклюдатори. Види, призначення та способи загіпсовування моделей.

Пацієнту М., 68 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

Робоча та допоміжна моделі фіксуються у середньо-анатомічний артикулятор. Яке в ньому значення кута трансверзального суглобового шляху?

15-17°

5-7°

25-27°

35-37°

45-47°

Пацієнту 65 років виготовляються повні знімні протези на верхню та нижню щелепи. Конструювання зубних рядів здійснюється в середньо-анатомічному артикуляторі. Який кут бокового різцевого шляху покладено в основу його конструкції?

120°

70°

50°

30°

100°

Пацієнту 70 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 Л., 59 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

Які м'язи щелепно-лищевої ділянки знаходяться в стані найбільшого напруження при змиканні щелеп в центральній оклюзії?

М'язи, що підіймають нижню щелепу

Мімічні

Латеральні крилоподібні

М'язи, що опускають нижню щелепу

Медіальні крилоподібні

Пацієнту А., 70 років, виготовляються повні знімні пластинчаті протези, планується здійснювати постановку штучних зубів 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 А., 55 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 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 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 С., 62 роки, 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 П., 65 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 Н., 76 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?

30°

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 Беннета

В клініку ортопедичної стоматології звернувся пацієнт 65-ти років. При об'єктивному огляді лікар перевіряв 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 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

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

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

Тема 4. Методика визначення центральної оклюзії при протезуванні осіб з повною відсутністю зубів за ЦІТО.

Пацієнту С., проводиться визначення міжальвеолярної висоти при повній відсутності зубів анатомо-фізіологічним методом. Якою повинна бути різниця у відстані між точками на підборідді і біля основи носа у порівнянні з станом фізіологічного спокою н/щ?

На 2-3 мм менша

На 5-6 мм менша

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 премоларів

Серединну лінію та лінію усмішки

Жінка 60-ти років звернулася 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 стуляються 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

Чоловік 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 помилка допущена при визначенні нейтрального співвідношення щелеп?

Збільшення міжальвеолярної висоти

Зменшення міжальвеолярної висоти

Визначена передня оклюзія

Визначена бокова оклюзія

Неправильно визначена протетична площина

Чоловіку 70 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 хворого?

5-6 мм

3-4 мм

1-2 мм

7-8 мм

9-10 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

Чоловіку 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 протетичної площини

Формування губної поверхні нижнього валика

Визначення висоти центрального співвідношення щелеп

Формування висоти верхнього валика

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

Носо-вушна лінія

Зінична лінія

Крила носа

Надбрівні дуги

Чоловіку 67-ми років з повною відсутністю зубів виготовляються ПЗПП. На етапі визначення ЦО лікарю необхідно нанести на воскові валики лінії іклів. Який орієнтир для цього йому потрібний?

Крила носа

Естетичний центр обличчя

Носо-вушна лінія

Різцевий сосочок

Надбрівні дуги

Чоловіку 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

Вузечка верхньої губи

Естетичний центр обличчя

Різцевий сосочок

Носо-вушна лінія

Чоловіку 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 хворого

Антропометричний метод

На підставі вивчення фотографій хворого

Пацієнтові В., 72 років, з повною відсутністю зубів виготовляються ПЗПП. Після припасування оклюзійних валиків лікар вирішив провести фонетичні проби для визначення відстань між верхнім і нижнім окклюзионними валиками. Яка вона повинна бути?

- 5 мм
- 6 мм
- 3 мм
- 2 мм
- 4 мм

Чоловік 75-ти років з повною відсутністю зубів на верхній та нижній щелепі. На етапі визначення центрального співвідношення щелеп провели розмовну пробу. На яку відстань повинні бути роз'єднані прикусні валики при розмовній пробі при нормальній міжальвеолярній висоті?

- 5-6 мм
- 1-2 мм
- 3-4мм
- 6-8 мм
- 4-5 мм

Чоловік 65-ти років звернувся з метою протезування 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

У жінки 83-х років на етапі перевірки конструкції протезів та постановки зубів в ротовій порожнині спостерігаються горбковий контакт в бічних ділянках і сагітальна щілина у вестибулярній ділянці. При використанні якої проби для встановлення нижньої щелепи в мезіо-дистальному положенні була допущена помилка і який вид оклюзії зафіксований?

Проба за Кантаровичем, задня оклюзія

- Кулькова проба, бічна оклюзія
- Пальцева проба, передня оклюзія
- Проба з воском, центральна оклюзія
- Ковтальна проба, права оклюзія

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 площини, визначення висоти ЦО, нейтрального положення, креслення валиків

- Визначення висоти ЦО, нейтрального положення, креслення валиків
- Побудова протетичної площини, визначення нейтрального положення, креслення валиків
- Формування вестибулярного скату верхнього прикусних валика, креслення валиків
- Визначення висоти ЦО, нейтрального положення нижньої щелепи

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

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

Вузечка верхньої губи

Зінична лінія

Різцевий сосочок

Пацієнт К., 67 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

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

Тема 5. Методика визначення центральної оклюзії за допомогою гіпсоблоків і за притертими валиками.

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 72-х років виготовляються повні знімні пластинкові протези. Визначення центрального співвідношення щелеп проводиться з індивідуальним формуванням оклюзійної площини. Які фактори при цьому слід враховувати?

Сагітальний та трансверзальний феномени Хрістенсена

Геометричну форму альвеолярного відростка верхньої щелепи

Поздовжній та поперечний розміри нижньої щелепи

Периметр нижньої щелепи

Величину кута нижньої щелепи

Пацієнту 70-ти років з повною втратою зубів на верхній і нижній щелепах, виготовляються повні знімні протези. Постановка зубів буде проведена за індивідуальними оклюзійними 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

Жінка 78-ми років звернулася 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

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 Хрістенсена

Постановка зубів за сферичною поверхнею

Анатомічна постановка зубів «по склу»

Перехресна постановка зубів

Постановка зубів за зрівнювальною площиною Гізі

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

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

Чоловіку 68-ми років виготовляються повні знімні протези на верхню і нижню щелепи. Пацієнт з'явився на етап «Визначення центральної оклюзії». Яким зі способів найбільш раціонально визначити міжальвеолярну висоту у даного пацієнта?

Анатомо-фізіологічним

Анатомічним

Антропометричним

Функціональним

Апаратним

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 премоларів

Серединну лінію та лінію усмішки

Одним із етапів визначення центральної оклюзії є побудова площини, що при наявності достатньої кількості зубів проходить через різучі краї центральних різців нижньої щелепи та дистально-щічні горбики останніх молярів. Яка площина будується?

Протетична

Сагітальна

Вертикальна

Трансверзальна

Франкфуртська

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

Тема 6. Фіксація та стабілізація повних знімних протезів. Фактори фіксації та стабілізації.

Чоловік Б., 69 років, скаржиться на повну втрату зубів. Після отримання функціонального відбитка лікар і зубний технік планують границі протеза на моделі. Де повинна проходити задня границя повного знімного пластинкового протеза?

На 1-2 мм перекривати лінію «А»

Закінчуватись на лінії «А»

На 2,5 мм перекривати лінію «А»

На 2-3 мм перекривати лінію «А»

Не повинен перекривати лінію «А»

Чоловік 68 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

Чоловіку 60 років виготовлений повний знімний протез на верхню щелепу. При натисканні на різучі 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

Чоловік 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

Чоловік К., 65 р., 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

Чоловік 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

Чоловік Т. 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 премолар

Жувальні зуби змінюють місцями

Передні зуби ставлять в ортогнатичному прикусі

Чоловік С. 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 атрофія. Яке анатомічне утворення на нижній щелепі можна використати для покращання фіксації цього протеза?

Ретроальвеолярний простір

Перехідну складку

Щелепно-під'язичний валик

Внутрішню косу лінію

Присінок порожнини рота

Жінка 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

Жінка К., 70 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 І 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

Чоловік Я., 70 років, скаржиться на балансування повних знімних протезів під час прийому їжі. Протези виготовлені 3 місяці тому. Об'єктивно: носо-губні і підборіддя складки виражені помірно, в стані фізіологічного спокою між зубами відзначається щілина (2-3 мм), верхні передні зуби розташовані по центру альвеолярного гребня, перекривають нижні зуби на 1-2 мм, жувальні зуби мають горбково-фісурні контакти. Що, на вашу думку, є причиною скарг даного пацієнта?

Погана стабілізація протезів

Погана фіксація протезів

Невідповідність меж протезів межах протезного ложа

Неправильна постановка штучних зубів

Недостатня анатомічна ретенція протезів

Чоловік 65-ти років скаржиться на погану фіксацію повного знімного протезу на нижній щелепі. Об'єктивно: атрофія альвеолярного відростка нижньої щелепи 4 клас за Келлером. Яке анатомічне утворення на нижній щелепі можна використовувати для поліпшення фіксації протеза в даному випадку?

Внутрішню косу лінію

Щелепно-під'язиковий простір

Гілки нижньої щелепи

Перехідну складку

Ретроальвеолярний простір

Чоловік 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 реставрацію?

Кожних 3-4 роки

Кожних 6 міс.

Один раз в рік

Через 7 років

Через 10-12 років

Чоловік 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 поля

Анатомічною постановкою зубів

Врахуванням функціонального стану рухливої слизової оболонки

Правильним визначенням центрального співвідношення щелеп

М'язами зубо-щелепової ділянки

Чоловік 65 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

Чоловік 67 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

Жінка 50 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

Чоловік 67 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

Жінка 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

Тема 7. Підбір і методи постановки зубів у повних знімних протезах. Методи постановки зубів при різних прикусах, за Коником, по сферичній поверхні, індивідуально-притертим валикам.

Пацієнт Р., 68 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

Пацієнт Є., 65 років звернувся зі скаргами на поломку повного знімного протеза на верхній щелепі, виготовленого місяць тому. При огляді протеза виявлена тріщина близько до центру базису. Зубна дуга в бічних ділянках щелеп розширена, зуби поставлені з нахилом вестибулярно. Як слід було поставити премолари і моляри в протезі?

По центру гребеня альвеолярного відростка

- Зі зміщенням орально
- Зі зміщенням вестибулярно
- З нахилом дистально
- З нахилом медіально

Пацієнтка М., 65 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 П., 72 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 премолара 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 М., 68 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 С., 82 років з повною відсутністю зубів на верхній щелепі звернувся з метою протезування. Об'єктивно: альвеолярний відросток неатрофований, у фронтальній ділянці альвеолярний відросток з навісами. Торус не виражений, піднебінне склепіння високе. Яка конструкція протеза найбільш доцільна в даній клінічній ситуації?

Повний протез з зубами «на приточці» та 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

Пацієнту Р., 56 років з повною втратою зубів виготовляють повні знімні пластинкові протези співвідношення беззубих щелеп ортогнатичне. Постановку штучних зубів проводять по склу за методом М.Є. Васильєва. На рівні яких штучних бокових зубів в/щ спостерігатиметься найбільша випуклість трансверзальної оклюзійної кривої?

Других молярів

Перших молярів

Третіх молярів

Перших премолярів

Других премолярів

Пацієнту В., 70 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?

10,4 см

5 см

7 см

12 см

18 см

Пацієнту В., 70 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 Б., 50 років, в результаті травми відсутність лівого ока, місце травми закрито пов'язкою. Повна втрата зубів. Нерівномірна атрофія альвеолярного відростку верхньої щелепи. Який орієнтир необхідно використати для постановки зубів у фронтальному відділі?

Сагітальна площина обличчя обличчя

Лінію ікол

Лінію, що з'єднує зіниці очей

Камперовську горизонталь

Рівень альвеолярного відростку

Пацієнту Г., 69 років виготовляються повні знімні пластинкові 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 «приточці»

Передні зуби ставлять у ортогнатичному змиканні
Передні зуби ставлять у прямому змиканні

Пацієнту Л., 59 років, виготовляються повні знімні протези. Центральне співвідношення щелеп визначалось за методом ЦІТО. Постановка штучних зубів буде здійснюватися за М.Є. Васильєвим. Який прилад слід застосувати для цього у даному випадку?

Середньо-анатомічний артикулятор

Універсальний артикулятор
Удосконалений оклюдатор
Дротяний артикулятор
Оклюдатор

Пацієнт Р, 63 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 приточці»
Верхні передні зуби нахиляють назад
Жувальні зуби ставлять в ортогнатичному прикусі

Пацієнт Т., 60 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 з навісами. Яку особливість при постановці зубів необхідно враховувати?

Верхні передні зуби ставлять «на приточці»

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 Т., 57 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 більш допереду

Перебазувати протез, провести ізоляцію торусу
Поставити нижні зубів «на приточці»
Зберегти постановку зубів, виготовивши металевий базис
Виготовити новий протез із фарфоровими зубами

Пацієнту А., 70 років, виготовляються повні знімні пластинкові 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°

Пацієнт А., 48 років, середнього зросту, з овальною формою обличчя, звернувся до лікаря з метою протезування беззубої верхньої щелепи. Нижній зубний ряд інтактний. Як слід здійснювати постановку штучних зубів у даному клінічному випадку?

У щільному контакті з нижніми інтактними зубами

Дотримуючись усіх правил, які передбачені методикою М.Є. Васильєва

Не брати до уваги наявність інтактних зубів на нижній щелепі і ставити зуби по склу

Застосувати методику постановки штучних зубів розроблену А. Gysi

Підбір зубів за величиною

Пацієнту К., 73 років, виготовляються повні знімні пластинкові протези, планується здійснювати постановку штучних зубів за Васильєвим М.Є. в середньо-анатомічному артикуляторі. Постановка зубів по склу М.Є. Васильєва передбачає відстань бічних різців від протетичної площини?

На 0,5 мм

На 0,4 мм

На 0,3 мм

На 0,2 мм

На 0,1 мм

Пацієнту Д., 63 років, виготовляються повні знімні пластинкові протези, здійснюють постановку штучних зубів за Васильєвим М.Є. в середньо-анатомічному артикуляторі. Правилами анатомічної постановки зубів по склу за М.Є. Васильєвим передбачено встановлення верхніх фронтальних зубів?

На 2/3 попереду від середини альвеолярного відростку

По центру альвеолярного відростку

На 1/3 попереду від середини альвеолярного відростку

Із нахилом у піднебінному напрямку

Постановка на приточці

Пацієнтка Д., 63 років виготовляються повні знімні пластинкові протези, здійснюють постановку штучних зубів за М.Є. Васильєвим в середньо-анатомічному артикуляторі. Яка почерговість постановки штучних зубів на нижній щелепі?

Другі премоляри, моляри і перші премоляри, потім передні зуби

Передні зуби, моляри, перші премоляри, другі премоляри

Моляри, передні зуби, другі премоляри, перші премоляри

Перші премоляри, другі премоляри, передні зуби, моляри

Другі премоляри, перші премоляри, моляри, перші зуби.

Тема 8. Перевірка конструкції повних знімних протезів, правильності визначення центральної оклюзії, правильності постановки зубів.

Чоловік 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

У пацієнта Н. 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

Знижена міжальвеолярна висота

Неправильне формування протетичної площини

Жінка 70 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?

Занижена міжальвеолярна висота

Бічні зуби поставлені не по середині альвеолярного відростка

Не вірно визначена лінія посмішки

Занижена міжальвеолярна висота

Штучні зуби поставлені у прямому прикусі

Жінка 73 роки, 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

Чоловік 68 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 присмоктувальність

Недостатня ізоляція піднебінного виступу

Чоловіку П. 60 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

Жінка 65 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

Чоловіку 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 47 років виготовляється повний знімний протез для верхньої щелепи. На етапі перевірки конструкції протеза виявлено перехресний прикус. Що обумовило його?

Фіксація бокової оклюзії

Фіксація передньої оклюзії

Фіксація центральної оклюзії

Фіксація задньої оклюзії

Фіксація звичайної оклюзії

Чоловіку 65 років виготовляється знімний повний 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

Чоловіку 65 років виготовляється повний знімний протез для нижньої щелепи. Проведена перевірка воскової композиції протеза. Який клінічний етап протезування має бути наступним?

Корекція і накладання протеза

Визначення центральної оклюзії

С. Корекція протеза

D. Зняття відбитків

E. Виготовлення гіпсових моделей

Чоловік 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 міжальвеолярна висота

Постійне користування протезами

Порушення гігієни порожнини рота

Неправильна постановка зубів

Знижена саливація у порожнині рота

Чоловік 47 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

Чоловік В., 58 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 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 у 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

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

Чоловіку 60-ти років виготовлений повний знімний протез на верхню щелепу. При натисканні на різучі 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

Чоловік 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

Чоловіку В., 68 років, виготовляють два повних знімних протеза, при перевірці постановки зубів в порожнині рота виявлена сагітальна щілина у передній ділянці. Як виправити дану помилку?

Зняти зуби з нижнього базису, виготовити новий валик, перевизначити ЦО, перестановка зубів.

Зняти зуби в бічних ділянках верхнього воскового базису, наростити валик, знов визначити ЦО.

Положити воскову пластинку у фронтальній ділянці і перевизначити ЦО, перегіпсувати моделі.

Зняти зуби в бічних ділянках з обох базисів, наростити валики, перевизначити ЦО.

Зняти бічні зуби з нижнього базису, довести зуби до контакту у фронтальній ділянці.

Чоловіку 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

Тема 9. Накладання повних знімних протезів, їх корекція. Оцінка ефективності протезування. Механізм звикання до зубних протезів. Фактори адаптації. Негативний вплив зубного протезування у осіб з повною втратою зубів. Особливості гігієнічного догляду за знімними зубними протезами. Протезні стоматити. Особливості гігієнічного догляду за знімними зубними протезами.

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

Пацієнту 60-ти років виготовлений повний знімний протез на верхню щелепу. При натисканні на різучі 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 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 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 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

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

Пацієнтка 69-ти років 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

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

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

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 спостерігалось. 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

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 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

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

Чоловіку 52-х років два тижні тому виготовлені повні знімні протези. Через 3 дні після фіксації протезів у пацієнта з'явилося 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