

Тема 1. Характеристика і види дугових протезів. Показання і протипоказання.

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

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

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 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 «І-подібною» дугою

Звичайний дуговий протез з двома кламерами Аккера

Дуговий протез з коловою дугою

Дуговий протез з кламерами Джексона

Дуговий протез з телескопічною фіксацією

Пацієнт 50-ти років звернулася 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

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

У пацієнта 45-ти років односторонній кінцевий дефект зубного ряду н/щ, що закінчується 45 зубом, планується замінити 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

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

Пацієнт 55-ти років звернувся з метою протезування. Об'єктивно: дефект зубного ряду I 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 звернулася 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

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
Дентаальвеолярні кламери

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

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

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

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

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 Марєя

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

Тема 2. Параллелометрія. Мета, завдання. Способи проведення параллелометрії. Вибір опорних зубів. Планування виду кламера.

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

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 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

Пацієнту виготовляється бюгельний протез. При вивченні моделі щелепи в параллелометрії 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

Пацієнту 59-ти років, виготовляють бюгельний протез на нижню щелепу. При дослідженні гіпсової моделі у параллелометрії 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 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

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

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 паралелоетрі

Нанесення малюнка каркасу дугового протеза на робочу модель

Моделювання каркасу дугового протеза із воску

Дублювання робочої моделі

Нанесення меж базису протеза

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

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

Четвертий

Другий

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 сидлоподібних частин бюгельного протеза?

Зворотної дії

Дентоальвеолярний

Роуча

Комбінований кламер

Аккера

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

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 передню третину піднебіння

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 зуба

Під кутом 20°

Під кутом 30°

Під кутом 50°

Під кутом 45°

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

Кламер Бонвіля

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

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 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 межевою лінією опорного зуба. У якій зоні має розмішуватися опорна частина опорно-утримувального кламера?

Оклюзійний
Ретенційний
Клапанний
Нейтральний
Гінгівальний

Пацієнту 49 років виготовляється бюгельний протез для верхньої щелепи. Після знаття відбитків і відливання моделей щелеп необхідно провести паралелометрію опорних зубів. Які клінічні задачі вирішують за допомогою паралелометра?

Всі перераховані методи вірні
Паралельність стінок опорних зубів
Нанесення межових ліній на опорні зуби
Глибину піднутріння опорних зубів
Шлях введення і виведення протезу

Пацієнту 48 років виготовляються суцільнолиті бюгельні протези на верхню та нижню щелепи зі складною системою кламерної фіксації. Щоб забезпечити надійну фіксацію і стабілізацію, безперешкодне введення і виведення протезів необхідно провести паралелометрію моделей щелеп. Які є методи проведення паралелометрії?

Всі перераховані методи вірні
Довільний метод
Метод вибору
Метод визначення середнього нахилу повздовжніх осей зубів
Логічний метод

Тема 3. Способи фіксації бюгельних протезів. Кламери, атакмени (затвори, шарніри), телескопічне кріплення, балкова система. Показання до їх застосування. Класифікація. Складові частини. Способи з'єднання з каркасом. Механізм розподілу жувального навантаження при використанні різних способів фіксації.

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

Атакмени

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 45-ти років скаржиться на утруднене пережовування їжі. Об'єктивно: відсутні 48, 47, 46, 45, 35, 36, 37, 38. Зуби мають I 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

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

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

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 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

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

Пацієнтка 40-ка років звернулася 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 фіксуєючий 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 звернулася 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

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 фіксуєючі елементи бюгельного протезу слід застосувати з косметичною метою?

Атачмени і балкову систему

Телескопічні коронки
Кламери системи Нея
Кламери Джексона і Боніхарта
Дентаальвеолярні кламери

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

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 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

Тема 4. Клінічні етапи виготовлення дугових протезів. Вибір конструкції протезу в залежності від розміру та топографії дефекту.

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 клямпових щипців

Зменшити розміри дуги в ділянці найбільшого відставання

Розігріти метал при допомозі бензинового пальника та вирівняти притисканням на моделі

Вищевказаний недолік не потребує виправлення

Пацієнтці 45-ти років планують виготовити бюгельний протез наверхню щелепу з фіксацією на екстрадентальних замкових кріпленнях. Об'єктивно: зуби високі, стійкі. Альвеолярні відростки помірно атрофовані. Яку відбиткову масу краще використати?

Speedex (С-силікон)

Уреен (Упін) альгінат

Tropicalgin (Тропікалгін) альгінат

Hydrogum (Гідрогум) альгінат

Elastic Cromo (Еластік) альгінат

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

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

Пацієнтці 45-ти років виготовлено бюгельний протез на верхню щелепу. Об'єктивно: зубна формула: 1716—131211/212223—28. Зуби інтактні, стійкі, коронки високі. На клінічному етапі перевірки металічного каркасу протеза для забезпечення високих функціональних можливостей оцінюється ширина дуги. Який з перелічених показників найбільш правильний?

2 см

0,5 см

1 см

4 см

5 см

Чоловік 42-х років з скаржитися на скидання бюгельного протезу під час жування в'язкої їжі. Із анамнезу відомо, що протез виготовлений дві неділі тому. Об'єктивно: частковий дефект зубного ряду верхньої щелепи I класу за Кеннеді. Фіксація раніше виготовленого протезу забезпечується опорно-утримуючими кламерами на інтактних 13 та 23 зубах. Які зміни потрібно внести в конструкцію нового протезу для усунення вказаного недоліку?

Дуговий протез з багатоланковим клакером або кіпмайдерами

Дуговий протез з двома кламерами Аккера

Дуговий протез з кламерами Бонвіля

Дуговий протез з кламерами Джексона

Дуговий протез з телескопічною фіксацією

Пацієнту 52-х років планується виготовлення бюгельних протезів на верхню та нижню щелепи з камерною фіксацією. Об'єктивно: 14,13,12,11,21,22,23,24,25 35,34,43,44,45,46,47 інтактні, мають високі клінічні коронки зубів, , слизова оболонка помірно підатлива. Який етап після зняття анатомічних відбитків буде наступним у даній клінічній ситуації?

Визначення центральної оклюзії за допомогою воскових прикусних валиків

Перевірка металічного каркасу

Проведення паралелометрії

Визначення центральної оклюзії за допомогою силіконових блоків

Перевірка металічного каркасу з поставленими штучними зубами

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

У пацієнта 58-ми років під час клінічного обстеження виявлено високе прікріплення вуздечки язика. Показано виготовлення дугового протезу на нижню щелепу. Яка тактика лікаря?

Моделювання дуги з вестибулярного боку альвеолярного відростка

Відмова від даної конструкції

Моделювання дуги на відстані 3 мм від слизової оболонки альвеолярного відростка

Зменшення розмірів дуги

Покриття дуги протеза еластичною пластмасою

Пацієнтці 47-ми років виготовляють бюгельний протез на нижню щелепу. Об'єктивно: зуби інтактні, коронки високі. На клінічному етапі є перевірки металічного каркасу протеза оцінюється ширина дуги. Яке її значення є оптимальним?

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

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 клінічному 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

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 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

На клінічному етапі перевірки металічного каркасу бюгельного протезу на верхню щелепу виявлено, що сидлоподібна частина віддалена від альвеолярного відростка на 5 мм. Яка відстань повинна бути між каркасом сидла бюгельного протезу та альвеолярним відростком щелепи?

Не менше 1,5 мм

Не менше 0,5 мм

Менше 1 мм

Не менше 2,5 мм

Не менше 2,0 мм

Чоловік 43-х років звернувся в клініку зі скаргами на біль при користуванні бюгельним протезом. Об'єктивно: в місці розташування дуги бюгельного протезу спостерігається ділянка запалення слизової оболонки. Оклюзійні співвідношення штучних та природніх зубів в нормі. Яке повинно бути співвідношення дуги до слизової оболонки твердого піднебіння з метою профілактики травматичних пошкоджень?

Відстояти від слизової оболонки на 1 мм

Щільно прилягати до піднебіння

Відстояти на 3 мм

Повторювати рельєф слизової оболонки

Не повинна розташовуватись на піднебінні

У Чоловіка 45-ти років спостерігається відсутність молярів та премолярів на обох щелепах ліворуч і праворуч. Різці та ікла мають високі клінічні коронки, інтактні стійкі. Якому методу визначення центральної оклюзії слід надати перевагу?

Метод воскових шаблонів з прикусними валиками

Метод гіпсоблоків за Гольдманом

Не визначати окремо центральну оклюзію, співставити моделі у правильному положенні.

В ділянках відсутніх зубів виготовити стенсові валики і притерти їх

Зафіксувати центральну оклюзію блоками із силіконової базисної маси

Пацієнтка 57-ми років звернулася з метою протезування. Об'єктивно: дефект зубного ряду нижньої щелепи II клас 1 підклас за Кеннеді, відсутні – 36, 38, 46, 47, 48. Прикус фіксований. Коронки 35 та 45 низькі, з погано вираженою анатомічною формою, інтактні. Пацієнтці виготовляється планується виготовлення бюгельного протезу. Від яких чинників залежить вибір конструкції дугового протезу?

Топографії дефекту зубного ряду, стану опорних зубів

Технології виготовлення протеза

Клінічних етапів виготовлення протеза

Лабораторних етапів виготовлення

Вік та стать пацієнта

Пацієнту 63-х років планується виготовлення бюгельного протезу на нижню щелепу. При об'єктивному обстеженні визначається відсутність 47, 46, 45, 35, 36, 37. Зуби, що залишилися високі, стійкі, інтактні, з вираженим екватором. 48 зуб має нахил в язиковий бік та вперед. Виберіть оптимальний метод паралелометрії у цій клінічній ситуації:

Середньої осі, доповнений методом вибору

Перпендикулярних площин

Вибору

Комбінований

Довільний

На клінічному етапі перевірки металевого каркасу бюгельного протезу в порожнині рота виявлено, що металева дуга відстає від слизової оболонки більше, ніж на 0,5 мм, оклюзійні накладки не лягають в свої ложа і підвищують прикус. Яка ваша подальша тактика лікаря-стоматолога?

Повторне зняття анатомічних відбитків та виготовлення нового каркасу

Корекція оклюзійних накладок до повноцінного змикання зубів

Видалення оклюзійних накладок в металічному каркасі

Розігріти металічний каркас в лабораторії та вирівняти його притисканням на моделі

Вибірково пришліфувати природні зуби до щільного контакту

Пацієнту 45-ти років, який має дефект зубного ряду нижньої щелепи II класу за Кеннеді, що закінчується 45 зубом, планується виготовлення бюгельного протезу. При моделюванні воскової репродукції майбутньої ортопедичної конструкції 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

Тема 5. Лабораторні етапи виготовлення дугових протезів. Матеріали для виготовлення дугових протезів. Способи компенсації усадки металів при відливанні каркасу дугового протезу.

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 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

Пацієнту 44-х років у клініці ортопедичної стоматології виготовляється бюгельний протез на нижню щелепу. Виготовлення суцільнолитого каркасу планується на вогнетривкій моделі. З якого матеріалу, на Вашу думку, потрібно виготовити модель?

Силамін

- Силаур
- Супергіпс
- Мармуровий гіпс
- Маршаліт

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

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

Жінці 37-ми років планується виготовити бюгельний 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

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

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 межевою лінією опорного зуба. У якій зоні має розмішуватися опорна частина опорно-утримувального кламера?

Оклюзійній

Ретенційній

Клапанній

Нейтральній

Гінгівальній

Пацієнту виготовляється бюгельний протез. При вивченні моделі щелепи в паралелометрії 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

Пацієнту 59-ти років виготовляють бюгельний протез на нижню щелепу. З якою метою використовують калібри при дослідженні гіпсової моделі у паралелометрії?

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 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 межева 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

Пацієнту 52-х років виготовляються бюгельні протези на верхню та нижню щелепи з фіксацією на опорно-утримуючих кламерах Джексона та Ельбрехта. Об'єктивно: відсутні 48, 47, 46, 45, 35, 36, 37, 38. Зуби мають 1 ступінь патологічної рухомості. Який метод литва металічного каркасу є оптимальним?

На керамічній моделі

На разбірній моделі

Литво без моделі

Вакуумне литво

Литво із легованої сталі

Пацієнту 67-ми років планується виготовлено бюгельного протезу на нижню щелепу. Для отримання металічного каркасу планується литво на вогнетривих моделях. Яким вимогам повинна відповідати формовочна маса?

Не руйнуватися при високих температурах

Мати незначний коефіцієнт об'ємного розширення при нагріванні

Сприяти утворенню газових раковин

Запобігати компенсуванню усадки металлу при литві

Вміщувати легкоплавкі сполуки

Пацієнтці 59-ти років, що має дефект зубного ряду II клас 1 підклас за Кенеді виготовлення металічного каркасу бюгельного протезу, враховуючи певні обставини, здійснюється методом литва без моделі. Які недоліки має вказаний процес?

Не компенсує відповідну усадку металу при литві

Відсутність деформації воскової конструкції під час формовки вогнетривкою масою

Відсутність деформації воскової конструкції під час знімання її з моделі

Недостатня фіксація бюгельного протезу

Недостатня естетичність майбутньої конструкції

Пацієнту 38-ми років виготовляється бюгельний протез на верхню щелепу. На етапі виготовлення металевого каркасу передбачається проведення дублювання робочої моделі. З якою метою проводиться ця маніпуляція?

Для одержання вогнетривкої моделі та лиття на ній каркаса протеза

Для підвищення усадки металу після лиття каркаса

Для визначення визначення конструкції бюгельного протезу

Для полегшення шліфування та полірування каркасу

Для одержання додаткової моделі для корекції металічного каркасу

Пацієнту виготовляється бюгельний протез з кламерною фіксацією на верхню щелепу. Металевий каркас виготовляється з кобальто-хромового сплаву. Яка температура плавлення цього матеріалу?

1458°C

1020°C

958°C

1122°C

1700°C

Пацієнт скаржиться на погане пережовування їжі у зв'язку з відсутністю зубів на нижній щелепі у бічних ділянках ліворуч та праворуч. Після обстеження прийняте рішення про виготовлення бюгельного протезу. Який сплав використовують для відливання металічного каркасу даної ортопедичної конструкції?

КХС

СПС

Золото 585 проба

Нержавіюча сталь

Золото 325 проба

Пацієнту 48-ми років після обстеження запропоновано виготовлення бюгельного протезу на нижню щелепу. Після відливання робочих моделей планується проведення паралелометричних досліджень. Який етап відсутній при проведенні паралелометрії моделей?

Дублювання моделей

Визначення нахилу моделей

Визначення глибини піднутрення

Типізація межевих ліній

Нанесення лінії огляду

Пацієнтові 39-ти років виготовляються бюгельні протези на верхню та нижню щелепи. Після зняття відбитків і проведення паралелометрії зубному техніку необхідно підготувати робочі моделі для подальшої роботи. Який етап включає підготовка моделей до дублювання?

Блокування піднутрень воском

Нанесення на модель меж майбутнього протезу

Визначення розташування опорних частин кламерів

Визначення розташування утримуючих частин кламерів

Визначення розташування оклюзійних накладок кламерів

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?

Силямін

Вулканіт

Супергіпс

Корунд

Гіпс

Тема 6. Щелепно-лицева ортопедія. Переломи щелеп. Механізм зміщення відламків.

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

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 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

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

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 обстеженні 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 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

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?

Імобілізацію відломків пращеподібною пов'язкою

Накласти шину Васильєва

Накласти шину Порта

Накласти шину Ентеліса

Накласти шину Тігерштедта

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 імобілізації перелому?

Протези пацієнта

Шину Вебера

Шину Васильєва

Апарат Збаржа

Шину Ванкевич

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

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 одноразові
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?

Імобілізацію 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?

Фіксує
Розділяючих
Формуючих
Заміщуючих
Репонуючих

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

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

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
Фіксуєчий
Заміщуючий
Направляючий
Формуючий

У пацієнта 30-ти років свіжий серединний перелом нижньої щелепи без видимого зміщення відламків. Який ортопедичний апарат за призначенням показаний у даному випадку?

Фіксуєчий
Вправляючий
Направляючий
Заміщаючий
Формуючий

Пацієнт 28-ми років скаржиться на біль та припухлість в ділянці кута нижньої щелепи. З анамнезу: травма отримана два дні тому під час боксерського тренування. За лікарською допомогою не звертався. Яка тактика лікаря?

Рентгенологічне дослідження нижньої щелепи
Оклюдіографія
Рєопародонтографія
ЕОД-вимірювання
Електроміографічне дослідження

Тема 7. Перша лікарська допомога при переломах нижньої щелепи. Способи позалабораторної іммобілізації. Ортопедичне лікування переломів нижньої щелепи.

Пацієнт М. 20 років отримав удар в ділянку підборіддя. Свідомості не втрачав. Загальний стан задовільний. Під час об'єктивного огляду: 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 розвинути у даного пацієнта?

Дислокаційна

Стенотична

Аспіраційна

Обтураційна

Клапанна

Пацієнт Р. 30 років звернувся до відділення щелепно-лицевої хірургії зі скаргами на біль в нижній щелепі після травми. Об'єктивно встановлено свіжий серединний перелом нижньої щелепи без видимого зміщення відламків. Який ортопедичний апарат за призначенням показаний у даному випадку?

Фіксуєчий

Вправляючий

Направляючий

Заміщаючий

Формуючий

Пацієнт Б. 41 року звернувся до відділення щелепно-лицевої хірургії зі скаргами на біль в нижній щелепі після травми. Об'єктивно: зубні ряди інтактні. При змиканні верхньої та нижньої щелеп відзначається множинний контакт. Поставлений діагноз: перелом альвеолярного відростка нижньої щелепи. 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 М. 30 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 без зміщення. Яка шина найбільш раціональна?

Гладка шина-скоба

Шина Гардашнікова

Паяна шина на кільцях

Шина Вебера

Шина Васильєва

Пацієнт К. 55 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 Т. 38 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

Пацієнт О. 22 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

Пацієнт П. 32 років звернувся до відділення щелепно-лицевої хірургії зі скаргами на біль в нижній щелепі після травми. Об'єктивно: 31, 32, 41, 42 зуби відсутні. Інші зуби інтактні. Після проведеної рентгендіагностики встановлено діагноз травматичний серединний перелом нижньої щелепи без зміщення фрагментів. Вкажіть, 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, набій, гематоми ментальної ділянки, відсутній 33 зуб. Прикус порушений незначно. На рентгенограмі – 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 Р. 62 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 щелепи беззубі. Яку конструкцію слід запропонувати пацієнту?

Наясенева шина Лімберга

Наясенева шина Порта

Апарат Рудько

Наясенева шина Гунінга

Зубо-ясенева шина Ванкевич

Пацієнтка Л. 63 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 Л. 45 років внаслідок травми правосторонній перелом нижньої щелепи. Пацієнту була зафіксована алюмінієва дротяна шина з зачіпними гачками. Об'єктивно: обличчя симетричне, відкривання рота 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

Пацієнт 52 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

Пацієнта В. 45 років хірург-стоматолог направив у щелепно-лицевий стаціонар з попереднім 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

Пацієнт П. 41 рік потрапив в ДТП та отримав травму щелепно-лицевої ділянки. Об'єктивно: зубні ряди інтактні. При змиканні в/щ і н/щ відзначається множинний контакт. Поставлено попередній діагноз: перелом альвеолярного відростка нижньої щелепи. 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 М. 62 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

Пацієнт Т. 53 роки звернувся в щелепно-лицевий стаціонар зі скаргами на Об'єктивно: на верхній щелепі незнімні ортопедичні конструкції, на нижній щелепі відсутня бокова група зубів із обох боків, зуби від ікла до ікла інтактні. Після рентгенологічного дослідження встановлено діагноз: перелом нижньої щелепи у фронтальній ділянці без зміщення. Виберіть шину для лікування у цьому клінічному випадку.

Гладку шину-скобу

Шина Порта

Шина Лімберга

Лігатурне зв'язування по Айві

Шина Васильєва

Пацієнт Т. 55 років госпіталізований до щелепно-лицевого відділення 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 Тігершtedта

Гладку шину-скобу

Шину Порта

В клініку ортопедичної стоматології звернувся пацієнт В. 63 років зі скаргами на біль та незручність під час жування після отриманої травми нижньої щелепи. Об'єктивно: беззубі верхня та нижня щелепи, біль при пальпації нижньої щелепи, крепітація відламків в ділянці ментального отвору справа. Який апарат рекомендований для лікування?

Шина Порта

Шина Ванкевич

Апарат Померанцевої-Урбанської

Шина Вебера

Шина Гунінга-Порта

Пацієнт 35 років поступив до щелепно-лицевого відділення після отриманої травми. Об'єктивно: перелом тіла нижньої щелепи в ділянці 46, 45 зубів без зміщення, зуби на відламках стійкі. Яку невідкладну допомогу необхідно надати пацієнту?

Імобілізацію відламків пращевидною пов'язкою

Накласти шину Тігершtedта

Накласти шину Ентеліса

Накласти шину Васильєва

Накласти шину Порта

Тема 8. Ортопедичне лікування переломів нижньої щелепи при тугорухомості відламків.

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
Фіксує
Заміщуючий
Направляючий
Формуючий

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 обстеженні 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

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 репонуєчого апарату 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

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 репонуєчий апарат слід застосувати для лікування цього ускладнення?

Шина з похилою площиною
Апарат І.М. Оксман
Апарат А.Я. Катца
Апарат Бруна
Шина Тігерштедта

Пацієнту Н. 45 років 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 М. 35 років з двостороннім ментальним переломом нижньої щелепи і зміщенням серединного відламку. Зуби нижньої щелепи стійкі. 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 К. 39 років 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 П. 27 років 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. Марєя

У пацієнта П. 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

Фіксує

Формуючий

Заміщуючий

Направляючий

У пацієнта С. 36-ти років внаслідок отриманої травми у щелепно-лицевій ділянці утворився повний лінійний перелом нижньої щелепи за наявності беззубих тугорухомих фрагментів з обох боків. Був призначений репонуєчий апарат М.М. Ванкевич. Що є діючою частиною апарата?

Направляючі площини

Репонуєча дуга

Ковзний шарнир

Пружинячий стержень

Репонуєчий гвинт

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 обмежено рухомі, репонуються з незначним зусиллям. Яку шину лабораторного виготовлення доцільно застосувати?

Ванкевич

Лімберга

Порта

Васильєва

Збаржа

Чоловік 45 років отримає травму в результаті ДТП. В ході обстеження виявлено перелом шийки суглобового відростка нижньої щелепи зліва. Планується ортопедичне лікування перелому нижньої щелепи в ділянці суглобового відростка. З яких етапів складається лікування перелому шийки суглобового відростка нижньої щелепи?

Витягування зміщеної назад нижньої щелепи та фіксація її в нормальному положенні

Хірургічне втручання та використання фіксуючого апарату

Фіксація нижньої щелепи в нейтральному положенні та медикаментозне лікування

Вправлення нижньої щелепи та її фіксація

Тільки фіксація нижньої щелепи у правильному положенні

—

Пацієнт 62 років звернувся в клініку ортопедичної стоматології. В ході обстеження був діагностований 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 апарату більш показане в даному випадку?

Ванкевич-Степанова

Бруна

Катца

Курляндського

Шура

Пацієнт Б. 25 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 зубів 44434241/31323334 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

У пацієнта С. 49 років в ході обстеження в клініці ортопедичної стоматології діагностовано перелом нижньої щелепи з тугорухомістю відламків у ділянці кута (поза зубним рядом) із зміщенням відламків у язичний бік. Прийнято рішення провести репозицію відламків з подальшою мобілізацією. 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

Пацієнт Б. 55 років звернувся в клініку ортопедичної стоматології зі скаргами на перелом в боковій ділянці нижньої щелепи справа. При рентгенологічному обстеженні пацієнта з переломом нижньої щелепи в ділянці 45, 46 зубів (після травми пройшло три тижні) виявлено поворот малого відламка навколо сагітальної осі. Який апарат доцільно застосувати в даному випадку?

Апарат З.Н. Померанцевої-Урбанської з ув'язуванням зубів за Шельгорном

Апарат Бруна

Апарат А.Я. Катца

Апарат В.Ю Курляндського

Апарат І.М. Оксмана

Пацієнт С. 47 років звернувся в клініку ортопедичної стоматології зі скаргами на перелом нижньої щелепи, який виник через побутову травму близько 3 – х тижнів тому. В ході обстеження був діагностований перелом нижньої щелепи з тугорухомістю відламків, для репозиції яких планується виготовити апарат І.М. Оксмана. Що є діючою частиною цього апарату?

Важелі

Гвинт

Гумові кільця

Похила площина

Пружиняста дуга

У пацієнта К. 61 року внаслідок отриманої побутової травми у щелепно-лицевій ділянці утворився повний лінійний перелом нижньої щелепи. Зі слів пацієнта перелом виник близько 25 діб тому. У ході обстеження виявлено наявність беззубих тугорухомих фрагментів з обох боків від перелому. Для репозиції відламків планується використати апарат М.М. Ванкевич. Що є діючою частиною апарата?

Направляючі площини

Репонуюча дуга

Ковзний шарнир

Пружинячий стержень

Репонуючий гвинт

Пацієнт М. 32 років звернувся в клініку ортопедичної стоматології. При обстеженні був діагностований двосторонній перелом гілок нижньої щелепи з тугорухомістю відламків. Зуби верхньої і нижньої щелепи стійкі. Планується репозиція відламків з подальшою мобілізацією. 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. Марєя

Тема 9. Ортопедичне лікування хворих з контрактурами нижньої щелепи.

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

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 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

Фіксуєчий

Формуючий

Для корекції змикання зубних рядів

У пацієнта 35-ти років в результаті перенесеної травми утворилася контрактура нижньої щелепи з обмеженням відкривання рота 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

У пацієнта М. 52 років в ході лікування перелому нижньої щелепи з використанням двощелепного шинування виникла контрактура. Об'єктивно при відкриванні рота відстань між центральними різцями верхньої та нижньої щелеп складає 2 см. Планується проведення механотерапії. Який апарат доцільно використовувати в цій ситуації?

Апарат Оксмана

Апарат Ванкевич

Апарат Рудько

Апарат Петросова

Апарат Бернадського

В клініку ортопедичної стоматології звернувся пацієнт А. 40 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

Пацієнт В., 51 рік, протягом 25 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 С. 41 року звернувся в клініку ортопедичної стоматології зі скаргою на обмежене відкривання рота (1,5 см.), яке виникло як ускладнення лікування перелому нижньої щелепи з використанням шинування дротяними шинами з міжщелепною резиновою тягою. 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 Т. 40 років внаслідок перелому нижньої щелепи виникла контрактура. Об'єктивно відкривання рота становить 2 см. При спробі розведення щелеп виникає біль. Очікується проведення механотерапії з використанням апарату, який діє на всю зубну дугу. До таких апаратів відносяться:

Апарат Оксмана

Апарат Лімберга

Апарат Ванштейна

Апарат Матесіса

Апарат Ядрової

У пацієнта С. 38 років внаслідок перелому виникла контрактура, яка була оцінена як важка. Який ступінь відкривання рота був виявлений у даного пацієнта?

До 1 см

До 2 см

До 2-3 мм

До 2-3 см

До 4 см

У пацієнта Г. 41 року була діагностована контрактура середнього ступеня тяжкості внаслідок перелому. Який ступінь відкривання рота був виявлений у даного пацієнта?

До 2 см

До 1 см

До 2-3 мм

До 2-3 см

До 4 см

У пацієнта С. 36 років внаслідок отриманої травми щелепно-лицьовій ділянці після перелому нижньої щелепи та лікування методом міжщелепного шинування спостерігається контрактура легкого ступеня тяжкості. Наскільки буде обмежено відкривання рота у даного пацієнта?

До 3 см

До 2 см

До 1 см

До 2-3 мм

До 4 см

У пацієнта В. внаслідок травми щелепно-лицьової ділянки після перелому та подальшого лікування виникла контрактура. Планується проведення механотерапії, яка діє на окрему ділянку щелепи. Який з перелічених апаратів використовується з цією метою?

Апарат Йожкіна

«Хитні ложки» А.А. Лімберга

Апарат І.М. Оксмана

Апарат Д'арсисака

Апарат Б.Д. Вайнштейна

У клініку ортопедичної стоматології звернувся пацієнт В. 25 років зі скаргами на обмежене відкривання рота. З анамнезу з'ясовано, що місяць тому відбувся перелом нижньої щелепи. Лікування перелому проводилось за допомогою міжщелепного шинування. Яке ускладнення травми спостерігається?

Позасуглубова контрактура

Тугорухомість уламків
Несправжній суглоб
Фрагменти, що неправильно зрослися
Анкілоз

Пацієнту С. була діагностована контрактура нижньої щелепи. Об'єктивно відкривання рота сягає 3 см. У ході лікування призначено фізіотерапевтичні процедури, а також апарат Лімберга, що забезпечує активні і пасивні рухи нижньої щелепи. До якої групи апаратів він належить?

Для механотерапії

Репонуючий
Фіксуєчий
Формуючий
Для корекції змикання зубних рядів

Пацієнт С. 41 року звернувся до лікаря-стоматолога-ортопеда зі скаргами на обмежене відкривання рота (3 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

Пацієнт С. 43 років звернувся в клініку ортопедичної стоматології. Була діагностована контрактура, виникнення якої він пов'язує з переломом нижньої щелепи і імобілізацією уламків за допомогою міжщелепного шинування. Який з перелічених симптомів є характерним для контрактури нижньої щелепи?

Обмеження відкривання рота

Повна відсутність рухливості нижньої щелепи
Порушення прикусу без болю
Різкий біль під час ковтання
Підвищення температури тіла

Тема 10. Ортопедичне лікування хворих з несправжніми суглобами і фрагментами нижньої щелепи, що неправильно зрослися.

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

Пацієнт 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 несвоечасного 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 Коппа 2 типу

Жінка 62-х років звернулася з метою протезування. При обстеженні визначений несправжній 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 Курляндського

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 з 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

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 Рöntгені 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

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?

Двосуглобовий шарнір за Оксманом

Апарат Петросова
Шарнір Коппа другого типу
Шарнір Коппа першого типу
Шарнір Коппа третього типу

Тема 11. Ортопедичне лікування переломів верхньої щелепи.

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

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

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

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-ясеневую 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 репонуєчий 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
Фіксуєчий 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 в результаті ДТП. Об'єктивно: сплюснення 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'яністі 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?

Імобілізацію 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 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 відломків. Яку шину потрібно застосувати під час ортопедичного лікування?

Лімберга

Вебера

Ванкевич

Збаржа

Тігерштедта

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 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

Пацієнт 35-ти років скаржиться на біль та рухомість верхньої щелепи при спробі закрити рот. Травма сталась внаслідок побиття невідомим. Об'єктивно: при пальпації альвеолярний паросток верхньої щелепи рухомий з обох боків, позитивний симптом Малевича та симптом «навантаження», на рентгенограмі лінія перелому визначається у ділянці нижньої стінки грушеподібного отвору, вилично-альвеолярних гребенів, зниження прозорості верхньощелепних пазух. Який найбільш імовірний діагноз?

Перелом верхньої щелепи за Ле Фор І (нижній тип)

Перелом кісток носа

Перелом верхньої щелепи за Ле Фор ІІІ (верхній тип)

Перелом альвеолярного відростка верхньої щелепи зліва

Перелом верхньої щелепи за Ле Фор ІІ (середній тип)

У пацієнта після отриманої травми з'явилися кровотеча з носа, обмежене відкривання рота, відчуття парестезії шкірних покривів правої підочної ділянки і нижньої повіки. Об'єктивно: спостерігається асиметрія обличчя за рахунок западіння правої виличної ділянки, наявність симптому «сходінки» в середній частині правого нижнього краю очної ямки і в ділянці вилично-альвеолярного гребеня. Який найбільш імовірний діагноз?

Перелом виличної кістки зі зміщенням уламків

Перелом верхньої щелепи за Ле-Фор ІІ

Перелом виличної кістки без зміщення уламків

Перелом верхньої щелепи за Ле-Фор І

Перелом виличної дуги

Чоловікові 30-ти років встановлено діагноз перелом верхньої щелепи за верхнім типом. Лінія перелому симетрична з обох боків. В яких межах може бути порушена чутливість зубів та слизової оболонки?

Чутливість може не порушуватись

Від 11 до 21 зуба

Від 13 до 23 зуба

Від 15 до 25 зуба

Від 18 до 28 зуба

Тема 12. Ектопротези. Ортопедичне лікування хворих при дефектах обличчя.

Пацієнт Л. 48 років направлений в клініку ортопедичної стоматології з приводу протезування вушної раковини внаслідок вогнепального поранення. Об'єктивно: стан після оперативного втручання на залишках вушної раковини зліва. Пацієнт потребує подальшого виготовлення протезу, який замінює вушну раковину. З якої пластмаси виготовляють протез вуха?

Еластична (Елазент)

Фторакс

Протакрил

Етакрил

Карбопласт

Пацієнт М. 62 років направлений в клініку ортопедичної стоматології для виготовлення ектопротезу після оперативного втручання. Проводиться отримання маски обличчя за Гіппократом. Який відбитковий матеріал слід використати?

Гіпс

Дентафоль

Стенс

Стомафлекс

Репін

Пацієнт Т. 65 років направлений в клініку ортопедичної стоматології з приводу виготовлення ектопротезу орбіти, втраченої в результаті травми. Об'єктивно: стан після оперативного втручання на орбіті. Проводиться етап планування майбутнього протезу ока, потрібно обрати метод фіксації. За допомогою чого здійснюється фіксація протеза орбіти?

Окуляри і оправа

Годинникова пружина

Шарнірні пристрої

Затискачі

Магніти

Пацієнт Р. 68 років направлений в клініку ортопедичної стоматології з приводу виготовлення протеза носа після оперативного втручання. Від пластичної операції пацієнт категорично відмовився. Об'єктивно: дефект нижньої третини носа в результаті видалення злоякісної пухлини. Спинка носа до середньої третини і зовнішні обриси ніздрів збережені. Який спосіб фіксації ектопротезу носа найбільш доцільний у даному випадку?

На оправі окулярів

За допомогою тасьми

Прозорою липкою стрічкою

Використання анатомічної ретенції

Головної шапочки

Пацієнт Т. 65 років направлений в клініку ортопедичної стоматології з приводу виготовлення протеза носа після вогнепального поранення. В результаті поранення утворився великий дефект носа. Від хірургічного лікування пацієнт тимчасово відмовився і йому було запропоновано виготовлення ектопротез 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 Т. 65 років направлений в клініку ортопедичної стоматології для виготовлення ектопротезу обличчя. На етапах лікування проводиться планування конструкції майбутнього протезу. Передбачається його фіксація за допомогою зубного протеза. Який метод з'єднання фіксуєючої та заміщуючої частин слід застосовувати?

Замкове кріплення

- Стальна балка
- Дротяна пружина
- Дротяний стержень
- Металева пластинка

Пацієнт Л. 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

Пацієнт Д. 72 років направлений в клініку ортопедичної стоматології з приводу виготовлення ектопротезу носа та орбіти, які він втратив внаслідок онкологічного захворювання. За допомогою чого здійснюється фіксація протезу орбіти?

Оправи окулярів

- Магнітів
- Пружини від годинника
- Шарнірних пристроїв
- Затискачів

Пацієнт П. 78 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

Пацієнт І. 35 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

Пацієнтка В. 73 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 оправ

- За допомогою спіральної пружини
- З використанням імплантатів і пластики
- З використанням театрального клею
- За допомогою окулярної оправ

Пацієнту Р. 73 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 пацієнта Т. 78 років дефект нижньої третини носа в результаті видалення злоякісної пухлини. Об'єктивно: збережена спинка до середньої третини та зовнішні обриси ніздрів. Від пластичної операції пацієнт відмовився. Який сучасний спосіб фіксації ектопротезу носа застосується в даному клінічному випадку?

За допомогою внутрішньокісткових імплантатів

- Використання анатомічної ретенції
- За допомогою головної шапочки
- За допомогою прозорої липкої стрічки
- За допомогою театрального клею

Пацієнту П. 38 років планується оперативне втручання на м'яких тканинах обличчя з подальшим застосуванням ектопротезу. Через який час його потрібно виготовити?

3-4 місяці

- 5-6 місяців
- 1-2 місяці
- 9-10 місяців
- 7-8 місяців

Пацієнту М. 28 років планується виготовлення ектопротезу вуха, яке він втратив після вогнепального поранення. Протез буде фіксуватися на культі вуха із застосуванням спеціальних фіксаторів, які вводяться в зовнішній слуховий прохід. Протез планується виготовити з еластичної пластмаси. Виберіть відповідний матеріал з якого виготовляти дану конструкцію?

Ортопласт

- Боксил
- Speedex
- Ортосил
- Reline Soft GC

Пацієнту Д. 69 років виготовляють ектопротез орбіти та ектопротез правого ока, яке він втратив внаслідок нещасного випадку. За допомогою якого матеріалу протез ока з'єднується з протезом орбіти?

Самотверднуча пластмаса

- Суперклеї
- Припій
- Композитний матеріал
- Цемент

Пацієнт Р. 49 років внаслідок ДТП отримав травми обличчя зі значними дефектами м'яких тканин носа і щілиною верхньої щелепи. Від пластичної операції хворий відмовився. Що необхідно зробити для відновлення анатомічних особливостей і покращення естетики обличчя хворого?

Комбінований протез-обтуратор і протез носа на окулярній оправі

Виготовити ектопротез носа з фіксацією пружинами в носових отворах

Ортодонтично закрити щілину верхньої щелепи

Виконати пластику місцевими тканинами

Виготовити ектопротез носа на окулярній оправі

Пацієнт К. 39 років звернувся до стоматолога зі скаргами на наявність дефекту носа, отриманого у результаті вогнепальної травми. Об'єктивно: повна відсутність хрящової і кісткової тканин носа і прилеглих м'яких тканин обличчя. Запропонований ектопротез носа. Який відбитковий матеріал слід використати для зняття відбитка у даного хворого?

Гіпс

Стенс

Ортокор

Кромопан

Лавакс

Тема 13. Клінічна картина набутих дефектів піднебіння. Методи ортопедичного лікування набутих дефектів піднебіння.

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»

Пацієнту 68-ми років 4 місяці тому була проведена одностороння резекція верхньої щелепи. Об'єктивно: 21, 22, 23, 24, 25, 26 інтактні, 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

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 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'єднуючий

Репонуючий

Фіксуєчий
Спрямовуючий
Формуючий

Пацієнту 45-ти років для заміщення дефекту твердого і м'якого піднебіння виготовляється обтуратор за методикою Ільїної-Маркосян. Який спосіб з'єднання фіксуєчої частини з обтуруєчою 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, фіксуєча пластинка
Бюгельний протез з обтуратором із еластичної пластмаси

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 – І тип за Шредером, податливість слизової оболонки – І 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 обтуратор і повний знімний протез
Повний знімний протез з потовщенням у ділянці дефекту
Повний знімний протез з металевим базисом і м'яким обтуратором

Пацієнту 40-ка років з дефектом твердого та м'якого піднебіння планується виготовлення обтуратора за Ільїною-Маркосян. Визначте частини його конструкції:

Фіксуєча і обтуруєча
Фіксуєча і формуюча
Фіксуєча і замикаєча
Репонуюча і обтуруєча
Спрямовуюча і формуюча

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

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

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

Фіксує

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

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

В клініку ортопедичної стоматології звернувся пацієнт з дефектом твердого і м'якого піднебіння. Для виготовлення obturatora Кеза необхідно зняти відбиток за Часовською. Яке анатомічне утворення відтискається в результаті доторку відбиткової маси до задньої стінки глотки на відбитку?

Валик Пассавана

Піднебінний язичок

Перехідна складка

Вузечка верхньої губи

Тяж

В клініку ортопедичної стоматології звернувся пацієнт з повною відсутністю м'якого піднебіння. Який протез рекомендовано виготовити в даному випадку?

Обтуратор Сюерсена

Заміщаючий протез з obturуючою частиною

Обтуратор Кеза

Обтуратор Ільїної-Маркосян

Обтуратор Шильдського

В клініку ортопедичної стоматології звернувся пацієнт з повною відсутністю зубів на верхній щелепі та дефектом піднебіння. При виготовленні протезу потрібно зробити подвійний клапан навколо дефекту (тобто два валика) за Устименко. Яка відстань повинна бути між валиками?

2-3 мм

6-5мм

7-8 мм

8-9 мм

9-10 мм

Тема 14. Резекційні протези верхньої щелепи. Вибір конструкції в залежності від локалізації резекції верхньої щелепи. Резекційні протези і особливості їх виготовлення при різних дефектах нижньої щелепи. Формуючі ортопедичні апарати. Показання до їх використання при операційних втручаннях на обличчі і щелепах.

Чоловікові 68-ми років 4 місяці тому була проведена одностороння резекція верхньої щелепи. Об'єктивно: 21, 22, 23, 24, 25, 26 інтактні, 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

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

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?

Фіксує та резекційна
Фіксує та стабілізує
Фіксує та репонує
Фіксує та заміщує
Фіксує та спрямовує

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 з 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
Двоетапно
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 зміщення у бік дефекту?

Знімна або незнімна похила площа

Фіксуєча частина

Багатокламерна система

Частина резекції

Штучні зуби

Жінка 50-ти років направлена на консультацію ортопеда-стоматолога онкологом з метою ортопедичного забезпечення післяопераційного періоду. Діагноз: адамантінома 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

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

Ясєєві

Утримуючі одноплечі

Утримуючі двоплечі

Опірні

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

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

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

Фіксуєча частина в цілому

Багатокламерна система

Резекційна частина

Штучні зуби

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