

Модуль 5. «Ортопедичні методи лікування захворювань зубо-щелепного апарату»

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

- 0,8 г.
- 0,3 г.
- 0,5 г.
- 0,6 г.
- 0,7 г.

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

Рентгенологічне дослідження 23 зуба

- Видалити 23 зуб
- Виготовити штифтовий зуб
- Відновити 23 зуб ортополімером
- Виготовити коронку за Белкіним

Жінка 62-х років скаржиться на відсутність усіх зубів на нижній щелепі. Об'єктивно: слизова оболонка альвеолярного відростка верхньої щелепи помірно піддатлива, а нижньої щелепи – рухома, збирається в складку. До яких класів за Суппле відноситься слизова оболонка верхньої та нижньої щелеп?

Верхня щелепа – I клас, нижня щелепа – IV клас

- Верхня щелепа – IV клас, нижня щелепа – III клас
- Верхня щелепа – III клас, нижня щелепа – II клас
- Верхня щелепа – II клас, нижня щелепа – I клас
- Верхня щелепа – II клас, нижня щелепа – III клас

Пацієнт 53-х років звернувся із скаргами на втрату зубів, неможливість відкушування і пережовування їжі. Об'єктивно: повна втрата зубів на н/щ, в ділянці 44 зуба гострий кістковий виступ болючий при пальпації. Якою повинна бути тактика лікаря-ортопеда?

Видалення екзостозу

- Виготовлення традиційного знімного протеза
- Виготовлення протеза за розвантажувальним відбитком
- Віддалення терміну протезування на 6 місяців
- Виготовлення протеза з вкороченими краями

Пацієнт 68-ми років звернувся зі скаргами на повну втрату зубів на нижній щелепі. При обстеженні порожнини рота виявлено: альвеолярний відросток нижньої щелепи має рівномірну, але виражену атрофію. Прикріплення м'язів майже на рівні гребеня. Який тип беззубої нижньої щелепи за класифікацією Келлера у даного пацієнта?

Другий тип

- Перший тип
- Третій тип
- Четвертий тип
- П'ятий тип

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

Гальваноз

- Кандидоз

Пародонтит
Травматичний стоматит
Гіперацидний гастрит

Пацієнт 50-ти років скаржиться на біль в ділянці скронево-нижньощелепного суглоба. При обстеженні виявлено горизонтальну генералізовану форму патологічної стертості зубів та гіпертонус жувальних м'язів. Планується виготовлення капи. Який лікувальний ефект вона обумовить?

Усунення гіпертонусу жувальних м'язів

Координація функції жувальних м'язів
Перебудова міостатичного рефлексу
Перебудова періодонтально-м'язового рефлексу
Збільшення висоти обличчя

Пацієнтка 19-ти років скаржиться на біль і напруження у жувальних м'язах, стертість бугрів жувальних зубів, нічний скрегіт. Який із методів лікування найбільш прийнятний?

Використання роз'єднуючих кап, міогімнастика, самомасаж

Призначення заспокійливих засобів лікування
Лікування у психолога
Виготовлення коронок на бічні ділянки зубного ряду
Використання накусувальних пластинок

Чоловік 47-ми років, шахтар, обстежується з приводу стирання зубів. Об'єктивно: коронки зубів верхньої та нижньої щелепи стерті до ясен. Висота нижньої третини обличчя зменшена. Вкажіть найбільш можливу причин стирання зубів у цьому випадку:

Вплив виробничого чинника

Генетична неповноцінність емалі
Гіпертрофія жувальних м'язів
Гіпертрофія мимічних м'язів
Гіпертрофія альвеолярних відростків

Чоловік 42-х років скаржиться на скрегіт зубів вночі. Об'єктивно: в порожнині рота інтактні зубні ряди. Відсутній множинний контакт в центральній оклюзії. Є передчасні контакти зубів 47, 46, 36, 37. Визначте тактику зішліфовування 47, 46, 36, 37 опорних зубів при супраконтактах у даного пацієнта:

Зішліфувати скати горбів

Не зішліфовувати зовсім
Зішліфувати опорні горби
Зішліфувати вершину горба
Зішліфувати зуби-антагоністи

Пацієнт 40-ка років скаржиться на естетичний дефект, порушення жування, мови. Об'єктивно: зуби верхньої та нижньої щелепи стерті до ясеневого краю. Фасетки стертих зубів мають плоску форму. Яка форма патологічного стирання?

Генералізована горизонтальна III ступеня

Генералізована горизонтальна II ступеня
Генералізована вертикальна III ступеня
Генералізована вертикальна II ступеня
Змішана форма

Пацієнт 48-ми років скаржиться на стертість зубів, естетичний недолік, чутливість зубів до температурних подразників. Об'єктивно: змішана форма патологічного стирання більш ніж на 1/3 довжини їх коронки. Міжальвеолярна висота знижена на 5-6 мм. Прикус ортогнатичний. Якому із методів лікування слід віддати перевагу?

Лікування провести в 2 етапи (підготовчий і раціональне протезування)

Виготовлення пластмасової капи на весь зубний ряд нижньої щелепи

Виготовлення пластмасової капи на весь зубний ряд верхньої щелепи

Виготовлення зустрічних конструкцій в бокових ділянках

Виготовлення металокерамічних конструкцій на верхню та нижню щелепи

Чоловік 43-х років скаржиться на стирання зубів верхньої та нижньої щелепи. Об'єктивно: зуби верхньої та нижньої щелепи стерті до ясеневого краю. В окремих ділянках від них залишилися невеликі, ледь виступаючі над яснами кукси. Яка форма патологічного стирання в даному випадку?

Генералізована горизонтальна

Локалізована вертикальна

Локалізована горизонтальна

Змішана

Генералізована вертикальна

Пацієнт 52-х років скаржиться на стертість зубів, естетичний недолік, чутливість зубів до температурних подразників. В анамнезі: неодноразово проводилось лікування стертості, але безуспішно. Об'єктивно: змішана форма патологічного стирання більш ніж на 2/3 довжини їх коронки. Міжальвеолярна висота знижена на 6-7 мм. Прикус ортогнатичний. Якому із методів лікування слід віддати перевагу?

Лікування провести в 2 етапи

Виготовлення зустрічних конструкцій в бокових ділянках

Виготовлення коронок із пластмасовою жувальною поверхнею

Виготовлення пластмасової капи на весь зубний ряд

Виготовлення бюгельного протезу на нижню щелепу

Пацієнтка з'явилася з метою протезування. Об'єктивно: нижня третина обличчя зменшена, носо-губні складки поглиблені, фронтальна група зубів верхньої та нижньої щелеп відсутні, коронки 17, 15, 26, 27, 36, 37, 45, 47 зубів стерті на 2/3 висоти, жувальні поверхні цих зубів гладкі, пігментовані, альвеолярний відросток не гіпертрофований, міжальвеолярна висота знижена. Визначте форму патологічного стирання у даної пацієнтки:

Горизонтальна, некомпенсована, III ступеня важкості

Горизонтальна, компенсована, III ступеня важкості

Вертикальна, некомпенсована, III ступеня важкості

Вертикальна, компенсована, III ступеня важкості

Змішана, некомпенсована, III ступеня важкості

Пацієнт 50-ти років скаржиться на біль в ділянці скронево-нижньощелепного суглоба. При обстеженні виявлено горизонтальну генералізовану форму патологічної стертості зубів та гіпертонус жувальних м'язів. Планується виготовлення капи. Який лікувальний ефект вона обумовить?

Усунення гіпертонусу жувальних м'язів

Координація функції жувальних м'язів

Перебудова міостатичного рефлексу

Перебудова періодонтально-м'язового рефлексу

Збільшення висоти обличчя

В ортопедичне відділення звернулася пацієнтка 50-ти років – працівниця швейної майстерні з метою протезування. При обстеженні виявлено генералізовану патологічну стертість зубів. З анамнезу: 1 рік тому проведено струмектомію. Вкажіть можливу причину даної патології:

Гіпофункція щитовидної залози

Шкідливі професійні звички
Дисгормональні зміни клімактеричного періоду
Гіпер– або гіпофункція щитовидної залози
Гіперфункція щитовидної залози

Чоловік 63-х років звернувся у клініку ортопедичної стоматології для подальшого протезування. Йому встановлено діагноз: патологічна стертість. Проведено рентгенологічне обстеження. Який метод обстеження необхідно провести для обрання методу ортопедичного лікування?

Електроодонтодіагностика

Мастікаціографія
Електроміографія
Реографія
Функціональні жувальні проби

Пацієнтка 53-х років скаржиться на стирання зубів на нижній щелепі, хрускіт в скронево-нижньощелепному суглобі, зміну рис обличчя. Об'єктивно: висота нижньої третини обличчя знижена, носо-губні складки різко виражені, кути рота опущені. Зуби 48, 47, 46, 36, 37, 38 відсутні. Зуби на нижній щелепі, що залишилися стерті до рівня ясен. Міжальвеолярна висота 8 мм. Як правильно досягнути перебудови міотатичних рефлексів та необхідної висоти прикусу?

Поетапно назубо-ясеновими капамі

Одномоментно зубними протезами
Одномоментно назубними капамі
Хірургічним шляхом
Шляхом «вколочування» верхніх зубів

Пацієнт 32-х років, вчитель, звернувся на консультацію до ортопеда-стоматолога з приводу генералізованої форми патологічної стертості I ступеню (горизонтальна форма). Об'єктивно: премолари і моляри верхньої та нижньої щелеп депульповані. Пломби на жувальній поверхні. Яка з перерахованих конструкцій найбільш оптимальна?

Металеві вкладки на бічні зуби обох щелеп

Металеві вкладки на бічні зуби верхньої щелепи
Металеві вкладки на бічні зуби нижньої щелепи
Пластмасові вкладки на бічні зуби верхньої щелепи
Пластмасові вкладки на бічні зуби нижньої щелепи

Пацієнт 60-ти років звернувся зі скаргами на часті поломки знімного пластинкового протеза. З анамнезу з'ясували, що пацієнт страждає бруксизмом. З метою профілактики поломок знімного пластинкового протеза з якого матеріалу рекомендується виготовлення базису протеза?

Метал (КХС)

Етакрил
Ортосил-М
Фторакс
Редонт

Пацієнт 35-ти років скаржиться на больові відчуття в зубах при прийманні твердої їжі. Об'єктивно: жувальні горбики і різучі краї усіх зубів верхньої та нижньої щелепи стерті на 1/3 висоти, інтактні, реакція на хімічні та термічні подразники позитивна, прикус прямий. Соматичних захворювань, професійних шкідливостей та шкідливих звичок не виявлено. Яка найбільш імовірна причина підвищеного стирання зубів?

Порушення амело– та дентиногенезу

Прийом твердої їжі
Вид прикусу
Вік пацієнта
Стать пацієнта

При статистичному аналізі захворювань ортопедичного профілю в обласному онкологічному диспансері виявлено високий відсоток важких форм патологічного стирання зубів у пацієнтів після отримання променевої терапії онкопатології голови та ший. Встановлено, що методи профілактики не використовувалися. Який із запропонованих методів може бути використаний для профілактики променевого враження твердих тканин зубів?

Накривання зубів на період сеансу опромінення пластмасовою капою

Зменшення загальної дози опромінення
Зменшення сеансів та експозиції опромінення
Приймання профілактичних доз адаптогенів за 1 місяць до початку опромінення
Ротові ванночки з антисептиками безпосередньо перед сеансом опромінення

Пацієнт 42-х років скаржиться на інтенсивний біль в ділянці СНЩС при жувальних рухах нижньої щелепи. Біль з'явився місяць тому. Зі слів пацієнта щадяща дієта і фізіотерапевтичне лікування були неефективними. Об'єктивно: обличчя симетричне, зубні ряди збережені, коронки зубів стерті до контактних поверхонь. Зуби стійкі, шийки їх оголені, гіперемія ясеневого краю. Що треба виконати лікарю під час першого етапу ортопедичного лікування?

Підвищити прикус за допомогою знімної пластмасової оклюзійної капи

Накласти шини Тігерштедта із зачіпними гачками і гумовою тягою
Підвищити прикус за допомогою суцільнолитих коронок
Виконати вибіркове пришліфовування зубів
Імобілізувати нижню щелепу за допомогою шин Васильєва

Пацієнт 50-ти років звернувся в клініку ортопедичної стоматології для лікування парафункції жувальних м'язів. Об'єктивно: зуби на верхній та нижній щелепах збережені, відмічається стертість I-II ступеня. Лікар планує виготовляти капу на зубний ряд нижньої щелепи з роз'єднанням прикусу. Яка з вказаних величин є оптимальною?

2-3 мм величини вільного міжоклюзійного простору

3,5-4,5 мм величини вільного міжоклюзійного простору
4,9-5,9 мм величини вільного міжоклюзійного простору
1-1,9 мм величини вільного міжоклюзійного простору
6-7 мм величини вільного міжоклюзійного простору

Пацієнт 49-ти років звернувся в клініку ортопедичної стоматології для лікування парафункції жувальних м'язів. Об'єктивно: зуби збережені, стерті на 1/3 висоти коронок природних зубів. Лікар планує виготовляти пластмасову капу на зубний ряд нижньої щелепи. Через який строк звичайно настає покращання м'язової діяльності?

3-4 міс.

7-8 міс.
5-6 міс.
1-2 міс.
9 та більше міс.

Чоловік 50-ти років звернувся до клініки ортопедичної стоматології зі скаргами на погане переживання їжі у зв'язку з частковою відсутністю зубів на верхній та нижній щелепах в бокових ділянках. Об'єктивно: слизова оболонка нормального кольору, зуби, що залишились стійкі, 15, 25 – депульповані. Патологічне стирання I ступеню, бруксизм.

Відсутні: 17, 16, 26, 27, 36, 46, 47. Пацієнтові показане виготовлення мостоподібного протезу. Який вид мостоподібного протеза показаний в даному випадку?

Зустрічні суцільноліті мостоподібні протези

Немає необхідності в протезуванні

Металопластмасові мостоподібні протези

Пластмасові мостоподібні протези

Зустрічні штамповано-паяні мостоподібні протези

Студентка 22-х років вчиться на стоматологічному факультеті, скаржиться на біль в ділянці жувальних м'язів, особливо вранці, кровоточивість ясен, стертість горбів жувальних зубів. Які заходи профілактики?

Міогімнастика, седативна терапія, аутотренінг, роз'єднуюча капа на ніч

Протезування пацієнтки зустрічними коронками в бічних ділянках

Вибіркове пришліфовування жувальних зубів, реставрація

Кюретаж ясеневих кишень, парафінові ванни, використання лікувальної пасти «Метрогіл Дента»

Використання ремтерапії з наступною реставрацією

Студентка стоматологічного факультету скаржиться на болі в зубах від термічних подразників. Об'єктивно: на жувальних зубах помітна характерна кратероподібна стертість, оголення ділянки дентину. ЕМГ підтверджує підвищений тонус жувальних м'язів. Якому методу лікування слід надати перевагу?

Міогімнастика, роз'єднуюча капа на ніч, реставрація, диспансерне спостереження

Протезування бічної ділянки металокерамічними коронками

Використання розчинів для зменшення чутливості зубів, реставрація горбів і фісур жувальних зубів

Вибіркове зішлифовування, ремтерапія, відновлення оголених ділянок

Ремтерапія, реставрація бічної ділянки, зволоження ділянки ясеневих кишень

Чоловік 57-ми років скаржиться на естетичний недолік, хрускіт в СНЩС у зв'язку із стиранням зубів на верхній щелепі. Об'єктивно: висота нижньої третини обличчя знижена. Носо-губні складки різко виражені. Конфігурація профілю змінена. Стирання твердих тканин зубів верхньої щелепи майже до рівня ясен. Міжальвеолярна висота складає 7 мм. Яка тактика лікаря у даному випадку?

Поетапна перебудова міостатичного рефлексу назубними капами

Використання зубо-ясеневої капи

Ортодонтичне лікування

Використання зустрічних коронок

Видалення зубів

Чоловік 43-х років скаржиться на підвищену чутливість зубів до температурних подразників, неприємні відчуття при вживанні солодкої їжі. Об'єктивно: стертість всіх зубів до утворення контактних площадок між різцями верхньої і нижньої щелепи. Міжальвеолярна висота та висота нижньої третини обличчя знижена на 5-6 мм. Всі зуби стійкі. Який діагноз найбільш вірогідний?

Патологічне стирання, генералізована форма, змішаний тип, II ст.

Симптомокомплекс Костена

Патологічне стирання, генералізована форма, вертикальний тип, I ст.

Прикус, що знижується I-II ст.

Патологічне стирання, локалізована форма, горизонтальний тип, I-II ст.

Пацієнт 45-ти років скаржиться на біль в СНЩС зліва, шум у вухах. Болі з'явилися три тижні тому. Обмеження рухів щелепи та фізіотерапевтичне лікування зі слів пацієнта

виявилися не ефективними. При відкриванні рота відстань між ріжучими поверхнями центральних різців 5 см, слизова оболонка рожевого кольору, без видимих патологічних змін. Зуби інтактні. Виявлена генералізована патологічна стертість зубів, підвищення тону жувальних м'язів. Яка імовірна причина болю?

Зниження прикусу

- Гіпертонус скроневого м'яза
- Гіпертонус жувального м'яза
- Гіпертонус двочеревцевого м'яза
- Гіпертонус підборідно-під'язикового м'яза

У пацієнта 23-х років прямий прикус. Розвиток якого патологічного процесу можна передбачити у даному випадку?

Стирання зубів

- Розвиток карієсу
- Запалення ясен
- Розхитування зубів
- Ретракція ясен

Пацієнт 50-ти років звернувся зі скаргами на естетичний дефект. Об'єктивно: нижня третина обличчя вкорочена, носо-губні та підборідна складки занадто виражені, кути рота опущені. При огляді порожнини рота – всі зуби збережені, генералізоване стирання зубів на 2/3 довжини коронки. Що насамперед необхідно виготовити даному пацієнту?

Тимчасова знімна капа

- Бюгельний протез
- Суцільнолитий мостоподібний протез
- Частковий знімний пластинковий протез з накладками
- Накусочна пластинка з похилою площиною

Чоловік 50-ти років скаржиться на «старечий» вигляд обличчя та порушення форми зубів. Об'єктивно: при зовнішньому огляді – висота нижньої третини обличчя знижена. При обстеженні порожнини рота: зубні ряди збережені, стирання всіх жувальних поверхонь бокових зубів та ріжучих країв передніх зубів на 2/3 довжини коронок. На ортопантограмі – повна облітерація кореневих каналів більшості зубів. Вкажіть можливий вид протезування в даному випадку:

Ковпачки на стерті зуби, покривний знімний протез

- Штаповані коронки
- Суцільнолиті коронки
- Штифтові вкладки
- Знімний протез з накладками

Пацієнт 45-ти років скаржиться на естетичний дефект. Об'єктивно: 12, 11, 21, 22 зуби стерті на 1/2 висоти коронок але контактують з антагоністами за рахунок гіпертрофії альвеолярного відростка. Решта зубів інтактні. Міжальвеолярна висота не порушена. Оберіть тактику лікування даного пацієнта на першому етапі:

Покриття стертих зубів пластмасовою капою

- Покриття бокових зубів роз'єднуючо-репозиційною капою
- Виготовлення накусочної пластинки з похилою площиною
- Виготовлення релаксаційної капи
- Покриття бокових зубів стабілізуючою капою

Пацієнт 50-ти років скаржиться на утруднення жування. Об'єктивно: при зовнішньому огляді – зниження висоти нижньої третини обличчя. Зубна формула: 17, 14, 13, 12, 11, 21, 22,

23, 27, 37, 33, 32, 31, 41, 42, 43, 47. Стирання збережених зубів на 1/2 довжини коронок. Оберіть вид протезування даного пацієнта:

Суцільнолітні мостоподібні протези

Частковий знімний пластинковий протез з металевим базисом

Бюгельний протез із оклюзійними накладками

Частковий знімний пластинковий протез з пластмасовим базисом

Штамповано-паяні мостоподібні протези

Чоловік 60-ти років скаржиться на біль в ділянці СНЩС, що з'являється під час жування, розмови. Об'єктивно: при зовнішньому огляді – суттєве зниження висоти нижньої третини обличчя. Носо-губні та підборідна складки різко виражені. Пальпація суглобів болісна. При обстеженні порожнини рота: інтактні зубні ряди, стирання всіх жувальних поверхонь бокових зубів та ріжучих країв передніх зубів більш ніж на 2/3 довжини коронок. Зниження міжальвеолярної висоти на 10 мм. Який перший етап ортопедичного лікування?

Нормалізація міжальвеолярної висоти

Створення місця для протезування

Усунення деформацій оклюзійної поверхні

Заміщення дефектів зубів

Усунення супраконтактів

Пацієнту 37-ми років з генералізованою формою патологічного стирання зубів II ступеня для відновлення фронтальної групи зубів виготовляють металокерамічні коронки. Які особливості препарування зубів?

Мінімальна конусність кукси, створення уступу

Збільшення конусності кукси

Уступ нижче ясеневого краю

Уступ вище ясеневого краю

Без уступу

Чоловік 42-х років, шахтар, звернувся зі скаргами на болі в зубах на верхній і нижній щелепах від термічних і хімічних подразників, косметичний дефект зубів. Об'єктивно: знижена висота нижньої третини обличчя, слизова оболонка порожнини рота гіперемована в ділянці альвеолярних відростків, петехії на слизовій оболонці порожнини рота по лінії змикання зубів. Дефекти зубного ряду відсутні. D.S.: генералізована форма патологічного стирання зубів із зниженням висоти прикусу. Які критерії відновлення висоти прикусу?

Висота фізіологічного спокою

Окклюдіограма

Позаротовий запис руху нижньої щелепи

Фотографія пацієнта з інтактним зубним рядом

Електроміографія

Чоловік 32-х років скаржиться на постійні рухи нижньої щелепи, які імітують жування. Ці рухи виникають під час нервового збудження. Зі слів дружини, відмічає нічне скреготіння зубів. Об'єктивно: зуби в бічних ділянках стерті, горби відсутні. Який метод лікування найбільш доцільний?

Використання роз'єднуючих кап на ніч, міогімнастика, самомасаж

Протезування зустрічними відновлюючими коронками

Медикаментозне і апаратне лікування направленням до хірурга-стоматолога

Консультація хірурга-стоматолога

Вирівнювання зубних рядів (вибіркове пришліфовування)

Пацієнт 52-х років скаржиться на стирання зубів, естетичний дефект, підвищену чутливість до температурних подразників. Об'єктивно: всі зуби стерті на 1/3 довжини

коронки, міжальвеолярна висота знижена на 5-6 мм. Всі зуби стійкі. Якими конструкціями доцільно відновити міжальвеолярну висоту?

Суцільнолиті коронки

Тричвертні коронки

Пластмасові коронки

Штамповано-паяні коронки

Напівкоронки

Пацієнтка 40-ка років звернулася до стоматолога зі скаргами на біль від термічних, хімічних, механічних подразників, що виникає в зубах фронтальної групи верхньої і нижньої щелеп. Також зазначає незначні болі в скронево-нижньощелепному суглобі. Об'єктивно: глибокий прикус, на м'язовій поверхні фронтальних зубів верхньої щелепи і вестибулярній поверхні зубів нижньої щелепи емаль стерта до дентину, який пігментований і блискучий. Який найбільш ймовірний діагноз?

Патологічне стирання зубів

Кислотний некроз

Фізіологічне стирання

Ерозія твердих тканин

Синдром Стентона-Капдепона

Жінка 58-ми років звернулася в клініку ортопедичної стоматології зі скаргами на рухомість зубів на нижній щелепі. Об'єктивно: на нижній щелепі відсутні 47, 46, 45, 44, 34, 35, 36, 37. Зуби, що залишилися, стерті по ріжучому краю, нерухомі. План лікування повинен починатися з:

Протезування бічних ділянок

Депульпування зубів, що залишилися

Виготовлення назубної капи

Реставрації фронтальних зубів

Виготовлення шини-протезу

Чоловіку 45-ти років встановлено діагноз: патологічна стертість, горизонтальна генералізована форма, ускладнена зниженням висоти прикусу на 10 мм. Для відновлення оклюзійної висоти планується виготовити пластмасову капу. Яке допустиме одномоментне роз'єднання зубних рядів?

4-6 мм

2 мм

0.5-1 мм

3-4 мм

9-10 мм

Чоловік віком 47 років скаржиться на стертість зубів верхньої і нижньої щелеп. Об'єктивно: зубні ряди збережені, усі зуби стерті більш ніж на 2/3 висоти коронок. Міжальвеолярна висота знижена. На скільки можливе її підвищення одномоментно?

1,5-2,0 мм

4,0-5,0 мм

1,0-1,5 мм

2,0-2,5 мм

2,5-3,0 мм

Жінка 45-ти років скаржиться на стирання зубів, косметичний дефект, підвищену чутливість. Об'єктивно: всі зуби більш як на 1/3 довжини коронки стерті, міжальвеолярна висота знижена на 6-7 мм. Прикус ортогнатичний. Всі зуби стійкі. Який вид конструкції найбільш доцільний в даному випадку?

Суцільнолиті конструкції

Пластмасові коронки

Золоті коронки

Металокерамічні коронки

Фарфорові коронки

Пацієнт віком 38 років звернувся зі скаргами на чутливість 31, 32 зубів на термічні та хімічні подразники. Об'єктивно: 21 зуб покритий металокерамічною короною, виготовленою 1 рік тому, ріжучі краї 31, 32 зубів стерті в межах дентину, болючі при зондуванні і термопробі. Яка найбільш імовірна причина появи гіперчутливості?

Стирання 31, 32 зубів металокерамічною короною

Травматична оклюзія в ділянці 31, 32 зубів

Зішліфування 31, 32 зубів в процесі припасування коронки

Каріозний процес на ріжучій поверхні 31, 32 зубів

Дефект 31, 32 зубів некаріозного походження

Пацієнт 43-х років звернувся з метою протезування. При огляді виявлено, що верхні і нижні фронтальні зуби стерті на 1/2-1/3 висоти клінічної коронки, на бічних зубах стертість в межах емалі. Які конструкції слід застосувати для попередження подальшого стирання зубів?

Суцільнолиті коронки у бічних ділянках і металокерамічні зустрічні коронки у фронтальній ділянці

Штамповані металеві коронки у бічних і керамічні коронки у фронтальному відділах

Зустрічні металокерамічні коронки у фронтальному відділі

Суцільнолиті металеві коронки у бічних і пластмасові у фронтальному відділах

Штамповані металеві коронки у бічних і коронки за Бородюком у фронтальному відділах

Чоловік 45-ти років скаржиться на незначне стирання зубів на верхній та нижній щелепах. Об'єктивно: спостерігається горизонтальна форма патологічного стирання зубів І ступеню, без зниження міжальвеолярної висоти. Прикус ортогнатичний. Який метод лікування слід застосувати для профілактики подальшого стирання зубів та зниження міжальвеолярної висоти?

Виготовити зустрічні конструкції у бічних ділянках (коронки, вкладки)

Виготовити пластмасову капу на верхню щелепу

Відновити анатомічну форму зубів за рахунок пломбувальних матеріалів

Виготовити пластмасову капу на нижню щелепу

Лікування провести в два етапи (підготовчий, потім раціональне протезування)

Пацієнт віком 30 років, шахтар, скаржиться на естетичний дефект передніх зубів, відчуття оніміння та оскоми при прийомі холодної, солодкої та кислої їжі, що з'явилися близько 1 року тому. Об'єктивно: обличчя пропорційне, коронки 12, 11, 21, 22 стерті на 1/3 висоти, в 31, 32, 33, 41, 42, 43 зубах стертий ріжучий край, площадки стирання гладкі. При зімкнутих зубних рядах між передніми зубами є щілина 3 мм. Вкажіть форму патологічного стирання:

Горизонтальна, локалізована, некомпенсована

Горизонтальна, локалізована, компенсована

Змішана, генералізована, компенсована

Вертикальна, локалізована, субкомпенсована

Вертикальна, генералізована, некомпенсована

У пацієнта 40-ка років патологічне стирання зубів, викликане функціональним перевантаженням після втрати великої кількості антагоністів. При прямому прикусі вертикальне стирання верхніх передніх зубів призвело до висування нижньої щелепи.

Міжальвеолярна відстань знижена, нижня третина обличчя вкорочена. Який метод лікування доцільно використовувати у даному випадку?

Протезування із збільшенням міжальвеолярної висоти

Протетичним методом

Вкорочення зубів

Ортопедичним методом

Апаратурно-хірургічним методом

Чоловік 30-ти років, саксофоніст, скаржиться на стирання оклюзійної поверхні передніх зубів з утворенням щілини (вторинний відкритий прикус) без зміни висоти нижньої третини обличчя. Яким методом ліквідувати дану деформацію?

Протетичним методом

Методом підвищення міжальвеолярної висоти

Вкорочення зубів

Ортодонтичним методом

Апаратурно-хірургічним методом

Пацієнт 32-х років скаржиться на стирання передніх зубів. Об'єктивно: на піднебінній поверхні 12, 11, 21, 22 зубів та губній поверхні 42, 41, 31, 32 зубів площадки стирання емалі до дентиномалевої межі, висота коронок не змінена. В ділянці молярів і премолярів відмічається стирання жувальних горбків наполовину. Висота прикусу не змінена. Яка форма патологічного стирання у даного пацієнта?

Вертикальна, генералізована, компенсована

Вертикальна, локалізована, компенсована

Змішана, локалізована, компенсована

Змішана, генералізована, субкомпенсована

Горизонтальна, локалізована, компенсована

Пацієнтка, швачка-мотористка, з'явилася з метою протезування. Об'єктивно: обличчя не пропорційне за рахунок зменшення нижньої третини, фронтальна група зубів верхньої та нижньої щелеп відсутні, коронки 17, 15, 26, 27, 36, 37, 45, 47 зубів стерті на 2/3 висоти, жувальні поверхні цих зубів гладкі, пігментовані, міжальвеолярна висота знижена. Вкажіть причину патологічного стирання:

Функціональне перевантаження

Гостра травма

Вібрація на виробництві

Спадкова неповноцінність твердих тканин зубів

Вроджена морфологічна неповноцінність твердих тканин зубів

Пацієнт віком 48 років, етнічний ненець, звернувся в стоматологічну клініку із скаргами на стирання зубів. Об'єктивно: обличчя пропорційне, зубні ряди інтактні, прикус прямий, коронки верхніх зубів стерті на 2/3 висоти, нижніх – на 1/3, альвеолярний відросток верхньої щелепи гіпертрофований, висота прикусу не змінена. Яка найбільш ймовірна причина призвела до патологічного стирання?

Абразивна дія твердої їжі (морожені м'ясо та риба)

Холодний суворий клімат (метеорологічні умови)

Хімічне пошкодження твердих тканин зуба

Бруксизм

Розлади обміну речовин

Чоловік віком 40 років скаржиться на біль в ділянці скронево-нижньощелепного суглоба. При обстеженні виявлено горизонтальну генералізовану форму патологічної стертості зубів і

гіпертонус жувальних м'язів. Для нормалізації взаємовідносин елементів СНЩС планується виготовлення пластмасової капи. Якою повинна бути її висота?

На 2 мм вище міжжюзійної відстані

Рівною міжжюзійній відстані

На 2 мм нижче міжжюзійної відстані

На 0,5 мм вище міжжюзійної відстані

На 0,5 мм нижче міжжюзійної відстані

Чоловік віком 60 років скаржиться на стирання зубів, естетичний дефект, підвищену чутливість на температурні подразники. Об'єктивно: всі зуби стерті на 1/3 довжини коронки, міжальвеолярна висота знижена на 4-5 мм. Всі зуби стійкі. Якими конструкціями доцільно відновити висоту прикусу?

Суцільнолитими коронками

Трьохчетверними коронками

Пластмасовими коронками

Штаповано-паяними коронками

Півкоронками

Пацієнту проводиться препарування фронтальних зубів під металокерамічні коронки при локалізованій формі патологічного стирання. Визначте рекомендовану конусність стінок препарованого зуба:

5°

10°

15°

20°

Стінки строго перпендикулярні

У чоловіка 48-ми років патологічна стертість зубів верхньої й нижньої щелеп, генералізована горизонтальна форма. Як визначити ступінь патологічної стертісті?

По рівню стертісті зубів

По формі коронок зубів

По кольору зубів

По кількості стертих зубів

По площині стертісті зубів

В клініку ортопедичної стоматології звернулась пацієнтка 25-ти років зі скаргами на нічне скреготіння зубів, біль у жувальних м'язах, кровотечу з ясен. Об'єктивно: спостерігаються ознаки гінгівіту, жувальні м'язи гіпертрофовані, на зубах жувальної групи патологічна стертість кратероподібної форми з гострими краями. Яка тактика лікаря у даному випадку?

Виготовлення спеціальної роз'єднуючої капи, самомасаж аутотренінг з метою розслаблення жувальних м'язів

Протезування стертих зубів металевими коронками без змін висоти прикусу

Протезування стертих зубів металевими коронками з підвищенням висоти прикусу

Виготовлення роз'єднуючої капи з послідуєчим протезуванням металокерамічними конструкціями

—

Чоловік 52-х років скаржиться на значне стирання зубів на верхній та нижній щелепах. Після об'єктивного обстеження було виявлено стирання зубів у бічних ділянках нижньої щелепи на рівні ясен і на 1/3 у фронтальних ділянках. Прийнято рішення провести лікування в два етапи. Яку конструкцію протезів для роз'єднання прикусу і перебудови міотатичних рефлексів слід застосувати у даному випадку?

Зубо-ясеневу шину у бічних ділянках

Пластмасову капу на весь зубний ряд

Пластмасову капу у фронтальній ділянці

Коронкову шину у бічних ділянках

Капу з еластичної пластмаси

Пацієнту в клініці ортопедичної стоматології був поставлений діагноз: патологічне стирання твердих тканин зубів II ст., генералізована змішана форма. Лікування вирішено провести в два етапи. На підготовчому етапі виготовлена пластмасова капа у фронтальній ділянці. Яким способом, на Вашу думку, найбільш доцільно відновити анатомічну форму зубів у фронтальній ділянці на етапі раціонального протезування?

Реставраційної терапії

Виготовлення металокерамічних коронок

Виготовлення пластмасових коронок

Виготовлення коронок з облицюванням

Виготовлення суцільновідлитих коронок

Чоловік 40-ка років скаржиться на чутливість від термічних і хімічних подразників зубів верхньої та нижньої щелеп. Об'єктивно: коронки зубів стерті до 1/2 висоти, стійкі; прикус, що знижується. З анамнезу – страждає бруксизмом. Яке найбільш доцільне лікування?

Суцільнолиті мостоподібні протези

Медикаментозне і фізіотерапевтичне лікування

Протезування пластмасовими коронками

Медикаментозне лікування і протезування штампованими коронками

Депульпування всіх зубів і протезування штифтовими конструкціями

Жінка 50-ти років звернулася зі скаргами на біль і хрускіт в ділянці СНЩС. Об'єктивно: виявлені множинні передчасні контакти, локалізована форма патологічної стертості зубів. Зуби стійкі, шийки їх оголені, гіперемія ясенного краю. Планується проведення вибіркового пришліфування зубів. В скільки відвідувань проводиться пришліфування?

3-4 відвідування через тиждень

2-3 відвідування через місяць

2-3 відвідування через день

Одноразово

1-2 відвідування протягом року

Чоловік 52-х років скаржиться на значне стирання зубів на верхній та нижній щелепах. Об'єктивно: стирання зубів у бічних ділянках нижньої щелепи до рівня ясен і на 1/3 у фронтальних ділянках. Лікування проводиться в два етапи. Яку конструкцію протезів для роз'єднання прикусу і перебудови міотатичних рефлексів слід застосувати у даному випадку?

Зубо-ясеневу шину у бічних ділянках

Пластмасову капу на весь зубний ряд

Пластмасову капу у фронтальній ділянці

Коронкову шину у бічних ділянках

Капу з еластичної пластмаси

Чоловік 44-х років звернувся в клініку ортопедичної стоматології для лікування парафункції жувальних м'язів. Об'єктивно: зуби збереженні, стійкі, стерті на 1/3 висоти коронок природних зубів. Лікар планує виготовити пластмасову капу на зубний ряд нижньої щелепи. Через який термін користування капою значно зменшується парафункція?

3-4 міс.

- 5-6 міс.
- 7-8 міс.
- 1-2 міс.
- 9 та більше міс.

Студентка 20-ти років скаржиться на біль в жувальних м'язах, якій виникає з ранку, стертість бугрів жувальних зубів, явища гіперестезії. Біль у жувальних м'язах і явища гіперестезії підсилюються під час екзаменаційної сесії. При огляді у ділянці нижніх жувальних зубів 36, 37 спостерігається кратероподібна стертість жувальної поверхні, обмежена тонким шаром емалі. Який діагноз найбільш вірогідний?

Бруксизм

- Патологічна стертість
- Ерозія емалі
- Дисфункція СНЩС
- Клиноподібний дефект

Пацієнтка 28-ми років скаржиться на утруднення при відкушування їжі, порушення мови та рис обличчя внаслідок відсутності 11, 21, 22, 23. З боку порожнини рота відзначається деформація зубної дуги внаслідок зміщення 31, 41, 42 вище оклюзійної площини з одночасним розростанням альвеолярного відростку. Згідно якої класифікації можливо визначити діагноз?

За Пономарьовою

- За Бушаном
- За Шредером
- За Оксманом
- За Катцем

У пацієнтки 32-х років часткова відсутність зубів нижньої щелепи, зубо-альвеолярне подовження у ділянці 16, 15 зубів на 1/3 висоти коронок. Який метод вирівнювання оклюзійної поверхні слід застосувати?

Дезоклюзія

- Зішліфовування зубів
- Ортодонтичний метод
- Хірургічний метод
- Апаратурно-хірургічний метод

У пацієнта 55-ти років часткова відсутність зубів верхньої щелепи. Визначається зубо-альвеолярне подовження у ділянці 36, 37 зубів вище рівня оклюзійної площини до 3 мм. Який з перелічених методів вирівнювання оклюзійної поверхні більш показаний?

Зішліфовування зубів

- Апаратурно-хірургічний
- Дезоклюзія зубів
- Хірургічний
- Ортодонтичний

Чоловік 43-х років звернувся в клініку ортопедичної стоматології для попередження можливої деформації зубного ряду. Об'єктивно: зуби на нижній щелепі збережені, стійкі. На верхній щелепі 26 зуб видалений 2 тижня тому, інші зуби збережені. Які з вказаних нижче методів рекомендовані лікарем в першу чергу для профілактики можливих деформацій зубного ряду?

Раннє протезування

- Застосування рефлексотерапії
- Отримання седативних препаратів

Йонофорез 5% саліцилата натрія
Призначення ЛФК

Пацієнт 27-ми років звернувся з метою протезування. Зуби видалені 5 років тому. Об'єктивно: конфігурація обличчя не змінена. Наявний включений дефект зубного ряду нижньої щелепи за рахунок відсутності 35, 36, 37 зубів. Спостерігається зміщення 26, 27 у вертикальному напрямку на 2-2,5 мм відносно оклюзійної площини та збільшення альвеолярного відростку. Шийки зубів не оголені. Визначте патологічний стан пацієнта:

Зубо-альвеолярне подовження
Функціональне перевантаження зубів
Конвергенція зубів
Дивергенція зубів
Вертикальна аномалія

Жінка 68-ми років скаржиться на порушення функції жування. При обстеженні: на верхній щелепі одностороннє вкорочення зубного ряду зліва до 24. Зуби 35, 36, 37 зміщені в бік відсутніх зубів-антагоністів із зменшенням міжальвеолярного простору в дистальних ділянках до 0.5 мм. Корені оголені, порушено зовнішньо– та внутрішньоальвеолярне співвідношення частин зубів. Назвіть вид вторинної деформації за класифікацією Пономарьової В.А.:

II група, 2 підгрупа
II група, 1 підгрупа
Зубо-альвеолярне подовження
II група
I група

Пацієнт 34-х років скаржиться на порушення функції жування внаслідок відсутності 25, 26. Об'єктивно: деформація зубної дуги в результаті незначної супраоклюзії 35, 36 (на 1/3 висоти коронок зубів). Який метод лікування вторинної деформації зубних рядів найбільш раціональний в цій ситуації?

Метод послідовної дезоклюзії
Зішліфовування твердих тканин зміщених зубів
Видалення зміщених зубів
Депульпування зміщених зубів
Апаратно-хірургічний

Пацієнтка 45-ти років звернулася в клініку з метою протезування. Об'єктивно: відсутні 47, 46, 45, 35, 36, 37 зуби. Спостерігається зубо-альвеолярне вертельне переміщення 17, 16, 26, 27 зубів, альвеолярний відросток збільшений, шийки зубів не оголені. При змиканні зубних рядів відстань між оклюзійними поверхнями зубів і альвеолярним відростком близько 3 мм. Визначте найбільш раціональний метод лікування вторинної деформації у даної пацієнтки:

Апаратно-хірургічний
Хірургічний
Метод зішліфовування зубів
Метод дезоклюзії
Метод депульпування і зашліфовування

Чоловік 47-ми років звернувся з приводу протезування зубів. Об'єктивно: відсутні 24, 25 зуби, незначне зубо-альвеолярне подовження в ділянці 34, 35 зубів. Який з перелічених методів вирівнювання оклюзійної поверхні слід застосувати?

Метод вкорочення зубів
Метод підвищення міжальвеолярної висоти

Ортодонтичний метод
Апаратурно-хірургічний метод
Метод видалення зубів

Пацієнтка 45-ти років звернулася в клініку з метою протезування. Об'єктивно: відсутні 47, 46, 45, 35, 36, 37 зуби. Спостерігається зубо-альвеолярне вертикальне переміщення 17, 16, 26, 27 зубів, альвеолярний відросток збільшений, шийки зубів не оголені. При змиканні зубних рядів відстань між оклюзійними поверхнями зубів і альвеолярним відростком близько 6 мм. Визначте найбільш раціональний метод лікування вторинної деформації у даної пацієнтки:

Депульпування та зішліфовування
Хірургічний
Метод зішліфовування зубів
Апаратурно-хірургічний метод
Метод дезоклюзії

Пацієнт 46-ти років скаржиться на порушення функції жування внаслідок відсутності зубів на верхній щелепі зліва. Об'єктивно: патології твердих тканин і пародонту не виявлені. На підставі яких ознак можна встановити діагноз вторинної деформації зубних рядів?

Супра- та інфраоклюзія
Скупченість зубів
Поворот зубу навколо своєї осі
Неправильна форма зубної дуги
Треми, діастеми

Чоловік 40-ка років звернувся до стоматолога зі скаргами на часткову відсутність зубів, погане пережовування їжі. Об'єктивно: відсутні 48, 47, 46, 45, 44 зуби, 17, 16 та 15 зміщені разом із альвеолярним відростком до альвеолярного відростка нижньої щелепи. Які причини зумовили виникнення феномену Попова-Годона?

Втрата зубів-антагоністів
Травма
Рахіт
Ротове дихання
Каріозна хвороба

У пацієнтки 36-ти років визначається зубо-альвеолярне видовження 26, 27 зубів (початкова стадія 2-ї форми за Пономарьовою). Яким методом доцільно усувати дану деформацію?

Ортопедичним
Ортодонтичним
Апаратурно-хірургічним
Вкороченням зубів
Методом підвищення міжальвеолярної висоти

У чоловіка 47-ми років віялоподібне розходження зубів верхньої щелепи. Застосування якого з перелічених апаратів дозволяє усунути дану зубо-щелепну деформацію?

Піднебінна пластинка з вестибулярною дугою
Капа Шварца
Капа Биніна
Коронки Катца
Піднебінна пластинка з похилою площиною

Пацієнтка 32-х років скаржиться на часткову відсутність зубів, естетичний недолік. Об'єктивно: відсутній 15, 14, 24, 25 зуби центральної групи зубів верхньої щелепи знаходяться в положенні протрузії із наявністю трем. Якими ортодонтичними апаратами доцільно провести підготовку ротової порожнини до протезування?

Піднебінна пластинка з вестибулярною дугою

Апарат Брюкля

Капа Шварца

Піднебінна пластинка з похилою площиною і вестибулярною дугою

Розширююча пластинка на верхню щелепу з ортодонтичним замком

Пацієнт 28-ми років скаржиться на утруднене пережовування їжі. Об'єктивно: 35, 36 зуби відсутні, 25 та 26 зуби зміщені у вертикальному напрямі, утворивши «замок». Пацієнту було запропоновано пластинковий протез з роз'єднанням прикусу на 25, 26 зубах. На яку висоту доцільно роз'єднувати прикус одномоментно?

1-2 мм

7 мм

3-4 мм

5-6 мм

Не допускається зовсім

Жінка 43-х років звернулася із скаргами на рухомість і зміщення передніх зубів верхньої щелепи. Об'єктивно: зубна формула – 17, 16, 15, 14, 13, 12, 11, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 47, 46, 45, 44, 43, 42, 41, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37. 12, 11, 21, 22 зуби нахилені в вестибулярний бік, є діастема і тремі, рухливість I-II ступеня. Виберіть ортодонтичний апарат для виправлення неправильного розташування зубів в комплексному лікуванні захворювання пародонту:

Піднебінна пластинка з вестибулярною дугою

Капа Биніна

Капа Шварца

Коронка Катца

Піднебінна пластинка з похилою площиною

Жінка 25-ти років, скаржиться на утруднене вживання їжі, у зв'язку з відсутністю зубів на нижній щелепі зліва. Об'єктивно: незначне збільшення альвеолярного відростку в ділянці 24, 25, зуби знаходяться в положенні інфраоклюзії (на 1/3 висоти коронок зубів). Зменшена відстань між оклюзійною поверхнею 24, 25 і альвеолярним гребенем відсутніх зубів нижньої щелепи. На нижній щелепі 34, 35 видалені. Визначте діагноз:

Дефект зубного ряду нижньої щелепи 3 клас за Кеннеді, ускладнений феноменом Попова-Годона

Генералізована патологічна стертість зубів верхньої щелепи

Часткова вторинна адентія, ускладнена травматичним синдромом

Дефект зубного ряду нижньої щелепи 3 клас за Кеннеді

Часткова вторинна адентія. Знижений прикус

Пацієнт 17-ти років скаржиться на порушення мови внаслідок відсутності 12, 13, 22, 23. Об'єктивно: деформація зубної дуги нижньої щелепи в ділянці 32, 42, які при центральній оклюзії доторкаються слизової оболонки альвеолярного відростка верхньої щелепи. Який метод лікування вторинної деформації зубних рядів найбільш раціональний в цій ситуації?

Метод послідовної дезоклюзії

Апаратно-хірургічний

Метод зішліфовування твердих тканин зміщених зубів

Хірургічний

Депульпування зміщених зубів з наступним вирівнюванням оклюзійної площини

Чоловік 35-ти років. Зуби втрачав протягом 10 років внаслідок ускладненого карієсу. Останнє видалення 1 рік тому. Раніше не протезувався. Об'єктивно: 17, 16, 15, 14, 13, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 31, 32, 33, 34, 41, 42, 43, 44. Оклюзійна площа верхнього зубного ряду деформована внаслідок феномену Попова-Годона, 1 форма за Пономарьовою. Оберіть оптимальну протезну конструкцію для лікування.

Пластинковий протез на н/щ з підвищенням міжальвеолярної висоти

Бюгельний протез на н/щ з камерною фіксацією

Пластинчастий протез на н/щ без підвищення міжальвеолярної висоти

Бюгельний протез на н/щ з замковими кріпленнями

Мостоподібний протез на в/щ

У чоловіка 40-ка років деформація зубних рядів при однобічному вертикальному зміщенні верхніх зубів зліва через 15 років після видалення антагоністів. До якої групи деформації відноситься дана патологія?

Перша група

Друга група

Третя група

Четверта група

П'ята група

Жінка 49-ти років звернулася в клініку з скаргами на часткову відсутність зубів. Анамнез: 7 років тому було проведено видалення з приводу ускладненого карієсу 36, 37 зубів. Об'єктивно: 26 – зубо-альвеолярне подовження на 1 мм. Вкажіть спосіб усунення вторинної деформації:

Укорочення коронки шляхом зішліфовування бугрів

Апаратно-хірургічний метод

Протетичний метод

Підвищення висоти прикусу

Ортодонтичний

Пацієнтка 28-ми років звернулася в клініку зі скаргами на часткову відсутність зубів. Анамнез: 3 роки тому після травми були видалені 46, 15, 16 зуби. Об'єктивно: на нижній щелепі відбулося медіальне переміщення 47 зуба, яке супроводжується нахилом зуба в ділянку дефекту. При цьому медіальні горби поза оклюзією. Вкажіть клас дефекту за Гавриловим:

4 клас

5 клас

6 клас

3 клас

2 клас

Пацієнтка 20-ти років звернулася у клініку зі скаргами на часткову відсутність зубів на нижній щелепі. Анамнез: в дитинстві була травма щелепно-лицевої ділянки, в результаті якої на нижній щелепі були видалені 41, 42, 31, 32 зуби. Інколи пацієнтка відмічає болі в суглобі. Об'єктивно: на нижній щелепі відсутні 41, 42, 31, 32 зуби. На верхній щелепі у фронтальній ділянці відмічається віялоподібне розходження. Укажіть клас дефекту за Гавриловим:

5 клас

3 клас

2 клас

1 клас

4 клас

Пацієнт 25-ти років звернувся у клініку зі скаргами на часткову відсутність зубів верхньої і нижньої щелеп. Анамнез: зуби були видалені з приводу ускладненого карієсу. Об'єктивно: видалені на нижній щелепі 35, 37, а на верхній 16, 14 зуби. 17 зуб нахилений в піднебінному напрямленні, а 36 в мезго-дистальному. Укажіть клас вторинної деформації за Гавриловим:

6 клас

5 клас

3 клас

1 клас

4 клас

Пацієнт 30-ти років звернувся зі скаргами на відсутність 35, 36 протягом 3 років. Об'єктивно: вертикальне зубо-альвеолярне видовження 25, 26 зубів. Який метод лікування краще застосувати в даному випадку?

Дезоклюзії за допомогою часткового знімного протезу в ділянці 25, 26

Зішліфування видовжених зубів, з подальшим протезуванням мостоподібним протезом з опорою на 34 і 37

Видалення подовжених зубів, з подальшим протезуванням незнімними конструкціями

Заміщення дефекту на в/щ мостоподібним протезом

Заміщення дефекту на в/щ знімним протезом

Пацієнт 30-ти років скаржиться на часткову відсутність зубів, затруднене пережовування їжі. Об'єктивно: відсутні 35, 36 зуби; 25, 26 зуби зміщені по вертикалі майже до альвеолярного відростка протилежної щелепи. Яким ортодонтчним апаратом доцільно виправити оклюзійні порушення?

Знімний пластинковий накусочний протез

Піднебінна пластинка з похилою площиною

Капа Буніна

Апарат Андрезена-Гойпля

Апарат Енгля

Чоловік 40-ка років скаржиться на часткову відсутність зубів, погане пережовування їжі. Об'єктивно: відсутні 48, 47, 46, 45, 44 зуби; 17, 16 та 15 зуби зміщені разом із альвеолярним відростком до альвеолярного відростка нижньої щелепи. Які причини виникнення феномену Попова-Годона?

Втрата зубів-антагоністів

Рахіт

Травма

Ротове дихання

Карієс

Пацієнту 32-х років після видалення 36 зуба рекомендовано проведення раціонального протезування. Які можливі варіанти зміщення зубів (через певний проміжок часу) при відмові від протезування, за умов збереження бокових зубів та антагоністів у зубів, що обмежують дефект?

Нахил 37 зуба передньою горбиком в бік дефекту

Нахил 35 зуба в бік дефекту

Поворот 37 зуба навколо осі

Нахил 37, 35 зубів в бік дефекту

Нахил не буде спостерігатися ні в одного з зубів, що обмежують дефект

Чоловік 49-ти років звернувся з приводу протезування зубів. Об'єктивно: відсутні 24, 25 зуби, незначне зубоальвеолярне подовження в ділянці 34, 35 зубів. Який із перелічених методів вирівнювання оклюзійної поверхні слід застосувати?

Вкорочення зубів

Апаратурно-хірургічний

Підвищення міжальвеолярної висоти

Ортодонтичний

Видалення зубів

У клініці ортопедичної стоматології пацієнту 26-ти років проводиться підготовка до зубного протезування. Об'єктивно: 45, 46 зуби відсутні; 44, 47 зуби інтактні, стійкі. Спостерігається зубоальвеолярне подовження в ділянці 15, 16 зубів на 1/3 висоти коронок. Який метод усунення деформації оклюзійних поверхонь потрібно використати?

Ортодонтичний

Вкорочення зубів

Видалення зубів

Хірургічний

Окклюзійної корекції

У пацієнта 47-ми років після втрати премолярів на нижній щелепі зліва зуби, що обмежують дефект, поступово змістились всередину дефекту. Одночасно зуби-антагоністи висунулись в бік беззубої частини альвеолярного відростка. Яку назву має в літературі описана клінічна ситуація?

Феномен Попова-Годона

Синдром Папійона-Лефевра

Феномен Курляндського

Синдром Костена

Феномен відносного зубо-альвеолярного видовження

Пацієнт 25-ти років скаржиться на неправильне положення верхнього центрального різця зліва внаслідок травми, що мала місце 2 місяці тому. Об'єктивно: 21 зуб повернутий по осі, в піднебінному положенні. Яким з методів лікування найбільш доцільно усунути даний дефект?

Ортодонтичний

Хірургічний

Апаратурно-хірургічний

Шинуванням з наступним протезуванням

—

У чоловіка 40-ка років видалено 35, 36 зуби внаслідок ускладнення карієсу. Об'єктивно: верхній зубний ряд інтактний; прикус ортогнатичний. В якому напрямку найбільш імовірно зміщення 37 зуба?

Мезіальний

Дистальний

Вертикальний

Язиковий

Вестибулярний

У пацієнта 40-ка років діагностовано дефект зубного ряду нижньої щелепи II класу за Кеннеді (відсутні 48, 47, 46), ускладнений вторинною деформацією (вертикальним зміщенням 16, 17 зубів) верхнього зубного ряду. Яку конструкцію необхідно застосувати для вирівнювання оклюзійної поверхні верхнього зубного ряду?

Пластинковий протез з накусочною пластинкою в ділянці зміщених зубів

Мостоподібний суцільнолитий протез з накусочною пластинкою в ділянці зміщених зубів

Адгезивний мостоподібний протез з накусочною пластинкою в ділянці зміщених зубів

Мостоподібний штамповано-паяний протез з накусочною пластинкою в ділянці зміщених зубів

Бюгельний протез з накусочною пластинкою в ділянці зміщених зубів

Пацієнтка 38-ми років скаржиться на біль по переду проекції зовнішнього слухового проходу, клацання при відкриванні рота, «закладання» у вухах. Об'єктивно: обличчя симетричне, відкривання рота за рівною траєкторією. Дефект зубного ряду I клас за Кеннеді, відсутні 18, 17, 16, 26, 27, 28. Яке з анатомічних утворень сприймає найбільше навантаження?

Суглобовий диск (меніск)

Суглобова голівка

Дистальний скат медіального суглобового горбика

Дно суглобової ямки скроневої кістки

Капсула суглобу

Жінка 45-ти років скаржиться на часто повторюючийся вивих скронево-нижньощелепного суглоба. Об'єктивно: відсутні 18, 17, 27, 28, 48, 47, 37, 38. Діагностований звичний вивих скронево-нижньощелепного суглоба. Виберіть метод ортопедичного лікування даної пацієнтки:

Обмеження відкривання рота

Міогімнастика

Масаж

Повна іммобілізація рухів нижньої щелепи

Проведення фізіотерапевтичних процедур

У пацієнта 68-ми років після перенесеного інсульту відзначалися часткові позиви на блювоту, при яких відбувалися вивихи в суглобі з одного боку. Вправляти вивихи вдавалося тільки під наркозом. Відсутні 21 – 28, 15, 16, 17, 18, 36, 37, 44, 46, 47. Яка конструкція протеза на період лікування буде найбільш оптимальною для даного пацієнта?

Знімний пластинковий протез з обмежувачем відкривання рота

Апарат Шредера з ковзаючим шарніром

Апарат Петросова з обмежувачем

Апарат Ядрової

Апарат Ходорович-Бургонського з обмежувачем

В клініку ортопедичної стоматології звернувся чоловік 57-ми років зі скаргами на тупий біль в ділянці правого СНЩС, що посилювався під час їди. Захворювання починалося поступово зі скутості рухів нижньої щелепи зранку та має хвилеподібний перебіг. Об'єктивно: обличчя симетричне, рот відкривається на 3см. При відкриванні рота суглобовий шум та клацання (східцеподібне зміщення нижньої щелепи). Шкіра над суглобом не змінена. Пальпаторно тонус м'язів не змінений. Який найбільш вірогідний діагноз?

Артроз правого СНЩС

Гострий артрит правого СНЩС

Нейромускулярний синдром

Оклюдійно-артикуляційний синдром

Підвивих нижньої щелепи

Пацієнт 30-ти років, професійний співак, скаржиться на часті вивихи нижньої щелепи. Об'єктивно: зубні ряди збережені, ортогнатичний прикус. Визначається клацання в

скронево-нижньощелепному суглобі при відкриванні рота. Застосування якого з зазначених апаратів дозволить попередити вивих?

Апарат Петросова

Апарат Лімберга

Апарат Збаржа

Апарат Шура

Апарат Оксмана

Чоловік 45-ти років скаржиться на біль в ділянці скронево-нижньощелепного суглоба при прийманні твердої їжі. В анамнезі лікування з приводу артрити СНЩС зліва. При обстеженні виявлено локалізовану форму патологічної стертості зубів нижньої щелепи, множинні передчасні контакти зубів. Коронкова частина 36 відновлена цементною пломбою. Глибоке різцеве перекриття. Яка найбільш імовірна причина виникнення захворювання СНЩС?

Передчасні контакти зубів

Приймання твердої їжі

Запалення пульпи 36 зуба

Запалення періодонту 36 зуба

Глибоке різцеве перекриття

Пацієнт 54-х років скаржиться на больові відчуття в скронево-нижньощелепному суглобі. В анамнезі лікування з приводу склерозуючого артрозу. Об'єктивно: зубні ряди інтактні. Прикус ортогнатичний. Які найбільш виражені зміни скронево-нижньощелепного суглоба у цього пацієнта?

Склерозування конгруентних поверхонь суглоба

Запалення суглоба

Деформація суглобової голівки

Дистрофія суглобових кісток

Деструкція суглобової голівки

Пацієнтка 36-ти років скаржиться на різкий біль, клацання в правому СНЩС, печіння в ділянці правого зовнішнього слухового проходу. Рухи нижньої щелепи східцеподібні, з короткочасними блокуючими моментами в суглобі та гострим болем. Об'єктивно: обличчя симетричне. Прикус ортогнатичний, при внутрішньоротовій пальпації латеральних крилоподібних м'язів відчувається біль справа. На томограмах контури кісткових структур суглобових поверхонь рівні, гладкі. Який найбільш імовірний діагноз?

Дисфункція СНЩС

Ревматичний артрит СНЩС

Гострий посттравматичний артрит СНЩС

Деформуючий артроз СНЩС

Анкілоз СНЩС

У пацієнтки рентгенологічно виявлено сплюснення і гострокінцеву форму головки правого скронево-нижньощелепного суглоба, утворення екзофітів у ділянці шийки суглобового відростка і вирізки гілки нижньої щелепи. З анамнезу відомо про поступове порушення рухів нижньої щелепи. Яке захворювання суглоба має пацієнт?

Деформуючий артроз

Гострий артрит

Хронічний артрит

Кістковий анкілоз

Фіброзний анкілоз

У чоловіка 57-ми років звичний вивих нижньої щелепи. Для обмеження відкривання рота виготовлений апарат Ядрової. Яким повинен бути термін лікування?

3 місяці

6 місяців

9 місяців

12 місяців

18 місяців

Пацієнту 41-го року з дисфункцією скронево-нижньощелепного суглоба призначена центруюча лікувально-діагностична капа, що роз'єднує прикус на 3 мм. Зникнення патологічних симптомів розпочалося на 3 добу лікування. На який термін слід призначити користування тимчасовим протезом?

Не менше 3-х місяців

Не менше 6 днів

Не менше 12 днів

Не менше 2-3 тижнів

Не менше 3 років

В клініку ортопедичної стоматології звернувся пацієнт 34-х років зі скаргами на біль, хрускіт в кінцевій фазі відкривання рота. В анамнезі «вивих». Амплітуда максимального відкривання рота – 58 мм. До якої величини слід обмежити відкривання рота?

До 40-50 мм

До 25-30 мм

До 50-60 мм

До 10-15 мм

До 90-100 мм

Пацієнт 40-ка років скаржиться на біль, хрускіт в скронево-нижньощелепному суглобі, надмірне відкривання рота. При об'єктивному обстеженні: пальпація суглобових голівок крізь слуховий прохід болісна, відкривання рота понад 7 см. На профілактику якого ускладнення в скронево-нижньощелепному суглобі слід направити ортопедичне лікування?

Вивиху

Артрит

Артрозу

Анкілозу

Артрозоартриту

В клініку звернувся пацієнт 62-х років з діагнозом – артроз СНЩС. Проведено рентгенологічне обстеження. Назвіть правильно рентгенологічну картину при арторозах СНЩС:

Зміна форми кісткових елементів суглобу

Звуження суглобової щілини

Розширення суглобової щілини

Відсутність суглобової щілини

Ущільнення кортикального шару суглобової головки

Пацієнт 46-ти років скаржиться на неприємні відчуття та шум у вухах, утруднене переживання їжі, нервозність. Об'єктивно: двосторонній кінцевий дефект зубного ряду н/щ, обмежений першими премоларами, горизонтальна стертість передніх зубів, зигзагоподібне закривання рота. Для якого захворювання характерні ці прояви?

Дисфункція скронево-нижньощелепного суглобу

Часткова втрата зубів

Надмірна втрата зубів

Генералізований пародонтит
Неврит слухового нерва

Жінка звернулася зі скаргами на обмежене відкривання рота. З анамнезу відомо про наявність внутрішньосуглобових розладів у лівому скронево-нижньощелепному суглобі (СНЩС). Рентгенологічне дослідження: субхондральний склероз суглобових площадок, рівномірне звуження суглобової щілини, обмеження екскурсії суглобового відростка лівого СНЩС. Який діагноз слід виставити пацієнту?

Артроз лівого СНЩС

Гострий серозний лівобічний артрит СНЩС

Анкілоз лівого СНЩС

Гострий гнійний лівобічний артрит СНЩС

Деформуючий артроз лівого СНЩС

Пацієнтка звернулася зі скаргами на обмежене відкривання рота. З анамнезу відомо про наявність внутрішньосуглобових розладів у лівому скронево-нижньощелепному суглобі (СНЩС). Рентгенологічне дослідження: сплющення передньоверхньої поверхні лівої суглобової головки, наявність екзофіта в її передньому відділі та зміна форми даної ділянки. Який діагноз слід поставити пацієнтці?

Деформуючий артроз

Артроз

Кістковий анкілоз

Артрит

Фіброзний анкілоз

У жінки віком 62 роки знижена висота прикусу, що призводить до тиску голівок нижньої щелепи на склепіння суглобової ямки, вушно-темпоральний нерв та барабанну струну. До якого стану може призвести ця клінічна ситуація?

Синдрому Костена

Синдрому Робена

Артрогенної контрактури нижньої щелепи

Ювенільної дисфункції СНЩС

Внутрішньосуглобового анкілозу

Пацієнту 37-ми років зі звичним вивихом нижньої щелепи, виготовляється незнімний апарат для обмеження відкривання рота. Який термін лікування даним апаратом?

2-3 місяці

3-4 тижні

4-5 місяців

5-6 тижнів

1-2 тижні

Пацієнту 32-х років зі звичним вивихом нижньої щелепи планується виготовлення апарату для обмеження відкривання рота. Об'єктивно: зуби збереженні, стійкі, з добре вираженим екватором, перкусія безболісна. Відкривання рота неповне із-за боязкості рецидиву вивиху. Застосування якої ортопедичної конструкції рекомендовано?

Апарат Ядрової

Апарат Петросова

Лігатурні пов'язки-обмежувачі

Апарат Шредера

Апарат Померанцевої-Урбанської

Пацієнт 37-ми років звернувся в клініку ортопедичної стоматології після вправлення вивиху СНЩС для вибору апарата, який обмежує відкривання рота. Об'єктивно: зуби збережені, стійкі, перкусія безболісна. Рух нижньої щелепи супроводжується клацанням в суглобі. Пацієнт страждає на ревматизм. Який з вказаних нижче апаратів є найбільш раціональним та естетичним?

Апарат Петросова

Апарат Ларіна

Апарат Бруна

Апарат Шура

Апарат Вебера

Чоловік 40-ка років скаржиться на біль в ділянці скронево-нижньощелепного суглобу справа під час їжі. Об'єктивно: відсутні 36 та 37 зуби. На оклюзіограмі множинні передчасні міжзубні контакти. Яке лікування необхідно виконати першочергово?

Вибіркове пришліфовування зубів

Протезування мостоподібними протезами

Фізіотерапевтичне лікування

Отримання діагностичних моделей

Проведення паралелометрії

Чоловік 45-ти років скаржиться на біль в СНЩС зліва. При обстеженні виявлено запалення ясен, глибокий травмуючий прикус. Зубні ряди безперервні. Яка найбільш ймовірна причина виникнення болі у суглобі?

Глибокий прикус

Запалення ясен

Невралгія трійчастого нерву

Запалення періодонту зубів

Запалення жувального м'яза

Пацієнт 53-х років скаржиться на біль, лускіт, клацання при прийомі їжі в ділянці СНЩС зліва. При рентгенологічному обстеженні виявлено крайові кісткові розростання суглобових поверхонь. Зуби інтактні. Який діагноз можна поставити у даному випадку?

Деформуючий артроз

Запалення жувального м'яза

Підвивих нижньої щелепи

Невралгія трійчастого нерва

Гострий артрит

При протезуванні пацієнта з патологією скронево-нижньощелепного суглоба конструювання зубних рядів здійснюється в повністю регульованому артикуляторі. Що передбачає його застосування?

Запис рухів нижньої щелепи

Ортопантомографія

Електроміографія

Мастикаціографія

Одонтопародонтографія

У чоловіка 50-ти років з патологією скронево-нижньощелепного суглоба вивчаються оклюзійні співвідношення. Зуби контактують в трьох пунктах: між різцями та окремими жувальними зубами справа та зліва. Якій оклюзії відповідає такий контакт?

Передній

Задній

Боковий правий

Боковій лівій
Центральній

Пацієнт 45-ти років звернувся в клініку ортопедичної стоматології з хронічним вивихом СНЩС, який настає після широкого відкривання рота. Об-но: зуби інтактні, стійки. Відкривання рота зменшується пацієнтом із-за боязні вивиху. Лікар виготовляє обмежувач відкривання рота шляхом межщелепного шарнірного обмеження. Який з вказаних нижче авторів запропонував цю конструкцію?

Петросов

Брун
Ядрова
Шур
Шредер

Чоловік 56-ти років звернувся в клініку ортопедичної стоматології зі скаргами на шум та клацання в ділянці проєкції лівого СНЩС, обмежене відкривання рота (особливо зранку), зміщення нижньої щелепи в сторону при відкриванні рота. На панорамній зонограмі лівого СНЩС в боковій проєкції відмічено зменшення висоти голівки та її сплюснення, остеопіт на її передній суглобовій поверхні. Діагностуйте патологію:

Деформуючий артроз лівого СНЩС

Анкілоз лівого СНЩС
Передній вивих лівого СНЩС
Синдром больової дисфункції СНЩС
Артрит лівого СНЩС

Пацієнту 40-ка років провели вибіркове пришліфування зубів в ротовій порожнині з приводу захворювання СНЩС, яке зумовлене порушенням функціональної оклюзії. Через 3 дні він звернувся до лікаря-ортопеда зі скаргами на попадання слизової оболонки щоки між зубними рядами справа, та її травматизацію. Яка була допущена помилка при зішліфуванні зубів?

Зішліфовування вершин опорних піднебінних горбиків верхніх зубів

Зішліфовування вершин опорних щічних горбиків нижніх зубів
Зішліфовування язикових горбиків нижніх зубів
Зішліфовування щічних горбиків верхніх зубів
Зішліфовування горбиків верхніх зубів

Пацієнтка 38-ми років скаржиться на біль, лускіт в ділянці лівого скронево-нижньощелепного суглобу. Об'єктивно: обличчя асиметричне за рахунок зміщення серединної лінії вліво. У ротовій порожнині відсутні 38, 36 зуби. Який діагноз найбільш вірогідний?

Дисфункція СНЩС, оклюзійно-артикуляційний синдром

Фіброзний анкілоз лівого СНЩС
Парафункція жувальних м'язів
Артрозо-артрит лівого СНЩС
Дисфункція СНЩС, нейромускулярний синдром

В клініку ортопедичної стоматології звернулася пацієнтка 43-х років із скаргами на «клацання» у скронево-нижньощелепному суглобі. Під час аускультатії звуки прослуховуються на початку відкривання рота. Про що можуть свідчити виявлені ознаки?

Вивих меніска

Зниження оклюзійної висоти
Вивих у скронево-нижньощелепному суглобі
Розтягнення суглобової капсули

Підвищення оклюзійної висоти

В клініку ортопедичної стоматології звернувся пацієнт 41-го року. При огляді та обстеженні діагностовано звичний вивих у скронево-нижньощелепному суглобі. Вкажіть особливості прикріплення суглобової капсули даного суглоба:

Ззовні суглоба

Фіксується до суглобової головки

Ззовні і всередині суглоба

Скронево-нижньощелепний суглоб не містить капсули

Всередині суглоба

В клініку ортопедичної стоматології звернувся чоловік 63-х років зі скаргами на біль в ділянці лівого СНЩС, який підсилюється під час накушування. Пацієнт відмічає, що захворювання почалось поступово. При відкриванні рота спостерігається східцеподібне зміщення нижньої щелепи, клацання в суглобі. Який найбільш імовірний діагноз?

Артроз лівого СНЩС

Оклюдійно-артикуляційний синдром

Гострий артрит лівого СНЩС

Нейромускулярний синдром

Звичний вивих нижньої щелепи

В клініку ортопедичної стоматології звернувся пацієнт 63-х років. Встановлено діагноз – артроз СНЩС. Яка із рентгенологічних картин відповідає даному захворюванню?

Ущільнення кортикального шару суглобової голівки

Усі відповіді правильні

Звуження суглобової щілини

Розширення суглобової щілини

Відсутність суглобової щілини

Чоловік 50-ти років звернувся зі скаргами на біль у ділянці лівого скронево-нижньощелепного суглоба (СНЩС) при відкриванні рота. Зубна формула: 14, 13, 12, 11, 21, 22, 23, 24, 33, 32, 31, 41, 42, 43, 44. При відкриванні рота нижня щелепа зміщується зигзагоподібно в бік хворого суглоба. Для якого патологічного стану ці симптоми найбільш характерні?

Дисфункція СНЩС

Звичний вивих СНЩС

Склерозуючий артроз СНЩС

Деформуючий артроз СНЩС

Хронічний артрит СНЩС

В клініку звернулася жінка 52-х років, невірноважена, дратівлива, зі скаргами на сильний біль в ділянці лівого СНЩС. Під час прийому їжі виникло сильне клацання, що супроводжувалось болем та утруднювало жування. Протягом останніх 12 років пацієнтка не протезувалась. Об'єктивно: обличчя симетричне, висота нижньої третини знижена. Мостоподібні протези, виготовлені без урахування відновлення функціональної оклюзії. Зубна формула: 17, 14, 13, 12, 11, 21, 22, 23, 24, 46, 43, 42, 41, 31, 32, 33, 38. Глибокий травматичний прикус. Який діагноз буде правильним у даному випадку?

Оклюдійно-артикуляційний синдром

Вегето-судинна дистонія

Бруксизм

Гострий артрит лівого СНЩС

Парафункція жувальних м'язів

Чоловік 42-х років скаржиться на біль в ділянці скронево-нижньощелепного суглоба. При обстеженні виявлена локалізована форма патологічного стирання зубів нижньої щелепи, її дистальне зміщення, глибока каріозна порожнина в 46 зубі. На рентгенограмі лівого СНЩС деформація суглобних елементів. Яка найбільш імовірна причина патологічних змін у суглобі?

Дистальне зміщення нижньої щелепи

Запалення пульпи 46 зуба

Запалення періодонту 46 зуба

Локалізована стертість зубів

Невралгія лицевого нерва

Чоловік віком 30 років скаржиться на біль в ділянці правого вуха, неспроможність стискання зубів. В анамнезі лікування з приводу вивиху нижньої щелепи. Об'єктивно: нижня щелепа висунута вперед, опущена. Який метод обстеження необхідно застосувати для постановки діагнозу?

Рентгенографія

Гнатодинамометрія

Мастікаціографія

Реографія

Електроміографія

Чоловік 42-х років скаржиться на біль в ділянці скронево-нижньощелепного суглоба. Жувальні зуби верхньої щелепи відсутні, дистальне зміщення нижньої щелепи. Застосування якого з перелічених заходів дозволить запобігти зміщенню нижньої щелепи?

Протезування

Міогімнастика

Прийом м'якої їжі

Користування капою

Зішліфування зубів

Чоловік 48-ми років звернувся в клініку ортопедичної стоматології зі скаргами на обмеження руху в суглобах, особливо зранку, лускіт, хруст при відкриванні рота. Рентгенологічне обстеження: деформація суглобової головки та суглобового горба, звуження та деформація суглобової щілини. Яка найбільш вірогідна патологія, що зумовлює таку картину?

Артроз скронево-нижньощелепного суглобу

Звичний вивих

Несправжній суглоб

Артрит скронево-нижньощелепного суглобу

Синдром Костена

Жінка віком 50 років скаржиться на больові відчуття в скронево-нижньощелепному суглобі. В анамнезі лікування з приводу деформуючого артрозу. Об'єктивно: відсутні 15, 16, 17, 18, 26, 27, 28, 35, 36, 37, 38, 45, 46, 47, 48. Глибокий прикус. Які найбільш характерні зміни в скронево-нижньощелепному суглобі у цієї пацієнтки?

Розтягування зв'язок суглоба

Порушення функції жувальних м'язів

Надмірне перевантаження суглоба

Дистрофічні зміни

Запалення суглоба

Пацієнтка 36-ти років скаржиться на різкий біль, клацання в правому СНЩС, печіння в ділянці правого зовнішнього слухового проходу. Рухи нижньої щелепи східцеподібні, з

короткочасними блокуючими моментами в суглобі та гострим болем. Об'єктивно: обличчя симетричне. Прикус ортогнатичний, при внутрішньоротовій пальпації латеральних крилоподібних м'язів відчувається біль справа. На томограмах контури кісткових структур суглобових поверхонь рівні, гладкі. Який найбільш імовірний діагноз?

Нейром'язовий синдром СНЩС

Ревматичний артрит СНЩС

Гострий посттравматичний артрит СНЩС

Деформуючий артроз СНЩС

Анкілоз СНЩС

Чоловік 64-х років звернувся в клініку ортопедичної стоматології зі скаргами на утруднене пережовування їжі, пов'язане з обмеженням відкривання рота. Об'єктивно: наявні 11, 12, 13, 21, 22, 23, 31, 32, 33, 41, 42, 43 зуби. Спостерігається їх стертість на 2/3. Рухи в суглобі порушені. Супроводжуються клацаючим звуком. Для якої патології СНЩС характерні такі ознаки?

Артроз СНЩС

Артрит СНЩС

Звичний вивих СНЩС

БСД СНЩС

Гострий вивих СНЩС

Чоловік 65-ти років скаржиться на біль у ділянці скронево-нижньощелепного суглобу, клацання протезів при розмові і вживанні їжі. Протези виготовлені 0,5 місяця тому. Об'єктивно: м'язи щелепно-лицевої ділянки напружені, відмічається невеличке вип'ячування у передньо-верхньому відділі жувального м'яза. Яка тактика лікаря найбільш вагома?

Виготовлення нових протезів з відновленням висоти прикусу

Корекція оклюзійних контактів обох протезів

Корекція оклюзійної поверхні верхнього протезу

Корекція оклюзійної поверхні нижнього протезу

Корекція внутрішньої поверхні базиса протезу з наступним перебазуванням

В клініку ортопедичної стоматології звернувся чоловік 53-х років зі скаргами на утруднене вживання їжі в зв'язку з відсутністю зубів в бічних ділянках нижньої щелепи. При об'єктивному дослідженні визначається біль та лускіт в суглобових ділянках на початковій фазі відкривання рота. Які функціонально-анатомічні особливості скронево-нижньощелепного суглобу мають найбільший вплив на клінічний стан пацієнта?

Дистальне зміщення суглобових голівок

Медіальне зміщення суглобових голівок

Розрив капсули

Розрив меніску

Перевантаження вушно-скроневого нерву

Чоловік 40-ка років звернувся зі скаргами на біль в ділянці скронево-нижньощелепного суглоба, утруднене відкривання рота. При обстеженні вивчається характер рухів нижньої щелепи. В яких напрямках вони повинні здійснюватися?

Вертикальний, сагітальний, трансверзальний

Сагітальний, трансверзальний

Сагітальний, вертикальний

Трансверзальний, вертикальний

Тільки вертикальний

Пацієнт 32-х років скаржиться на помірний, періодичний, тупий, ниючий біль у лівому СНЩС, відзначає скутість лівого СНЩС, обмеження відкривання рота в кінці дня. Рентгенологічно: звуження суглобової щілини лівого СНЩС. Який найбільш імовірний діагноз?

Хронічний артрит лівого СНЩС

Артроз лівого СНЩС

Анкілоз лівого СНЩС

Гострий артрит лівого СНЩС

Больова дисфункція лівого СНЩС

Пацієнту 37-ми років зі звичним вивихом нижньої щелепи, виготовляється незнімний апарат для обмеження відкривання рота. Який термін користування даним апаратом?

6-12 місяців

3-4 тижні

2-3 місяці

1-2 тижні

4-5 років

Чоловік 57-ми років звернувся до лікаря зі скаргами на біль і хрускіт у правому СНЩС під час прийому їжі, який зменшується до вечора. Біль турбує останні 2-3 роки. Об'єктивно: обличчя симетричне, відкривання рота обмежене до 2,5 см. На обох щелепах відсутні моляри. На рентгенограмі СНЩС визначається деформація суглобових поверхонь справа. Який найбільш імовірний діагноз?

Артроз правого СНЩС

Больова дисфункція СНЩС

Анкілоз правого СНЩС

Гострий артрит правого СНЩС

Контрактура правого СНЩС

Пацієнт 44-х років звернувся в клініку ортопедичної стоматології зі скаргами на біль і хрускіт в ділянці СНЩС, порушення функції жування внаслідок часткової відсутності зубів на нижній щелепі. Об'єктивно: відсутні 38 37 36 35 / 45 46 47 48 зуби, патологічна стертість зубів нижньої щелепи II ступеню. Як зміщується положення голівок СНЩС при зниженні висоти прикусу в положенні центральної оклюзії?

Дистально і вглиб суглобової ямки

Вниз попереду суглобового горбка

Вниз позаду суглобового горбка

Вгору попереду суглобового горбка

Займають центральне положення суглобової ямки

Чоловік 21-го року звернувся зі скаргами на утруднене відкривання рота, зміну зовнішнього вигляду обличчя протягом останніх 2 років. В анамнезі вказано: травма обличчя декілька років тому. Об'єктивно вказано: сплюснення правої половини обличчя, зміщення підборіддя вліво. Під час пальпації відзначається зменшення екскурсії суглобової голівки нижньої щелепи зліва. Обмеження відкривання рота до 1 см. Поставте попередній діагноз:

Анкілоз лівого СНЩС

Загострення хронічного артрити СНЩС зліва

Передній вивих нижньої щелепи

Артроз лівого СНЩС

Гострий артрит лівого СНЩС

Чоловік 45-ти років звернувся у клініку ортопедичної стоматології у зв'язку з неможливістю закрити рот. Під час проведення комп'ютерної томографії не виявлено контакту між суглобовими поверхнями СНЩС. Який діагноз можна поставити?

Повний вивих суглобової головки

Анкілоз

Деформуючий артроз

Підвивих суглобової головки

Хронічний артрит

Для лікування звичного вивиху нижньої щелепи рекомендовані апарати Шредера, Померанцевой-Урбанской, Ядровой. Які ускладнення можуть виникати при користуванні ними?

Пошкодження слизової оболонки

Біль в скронево-нижньощелепному суглобі

Порушення звуковимови

Порушення функції жування

Порушення дихання

Пацієнтка 55-ти років скаржиться на болі та лускит у лівому скронево-нижньощелепному суглобі. Об'єктивно: обличчя симетричне, пальпація латеральних крилоподібних м'язів болісна зліва. Відкривання рота обмежене. На томограмах кісткові контури суглобових поверхонь гладенькі. Якому з вказаних захворювань відповідає даний клінічний статус?

Дисфункція скронево-нижньощелепного суглоба

Ревматичний артрит

Деформуючий артроз

Гострий післятравматичний артрит

Анкілоз суглоба

Чоловік 45-ти років скаржиться на біль та хрускіт в ділянці СНЩС під час рухів нижньої щелепи. Об'єктивно: обличчя симетричне, рот відкривається з невеликим зміщенням вліво. Зубні ряди збережені. Для уточнення діагнозу було проведене рентгенологічне дослідження СНЩС. Який вид рентгенологічного обстеження буде найбільш інформативний?

Комп'ютерна томографія СНЩС

Ортопантомографія

Рентгенографія по Парма

Рентгенографія по Шуллеру

Рентгенографія по Шульцу

Пацієнтка скаржиться на «кляцання» у скронево-нижньощелепному суглобі. Під час аускультації звуки прослуховуються на початку і в середині відкривання рота. Про що можуть свідчити виявлені ознаки?

Зниження оклюзійної висоти

Підвищення оклюзійної висоти

Вивих у скронево-нижньощелепному суглобі

Розтягнення суглобової капсули

Підвивих у суглобі

У пацієнта 37-ми років діагностовано артроз СНЩС. При аускультації лікар почув патологічний шум в ділянці суглобу, а саме «кляцання», які виникають при навантаженні. Який механізм виникнення даного патологічного шуму?

Асинхронний рух диска і суглобової головки

Тертя кісткових поверхонь в суглобі

Ослаблення зв'язок СНЩС

Кальцифікація диску СНЩС
Запалення хрящової тканини диску

Жінка 40-ка років скаржиться на ляскіт в ділянці проекції СНЩС справа, який виникає в кінцевій фазі відкривання рота. Суглобові звуки з'явилися після протезування. Відкривання рота вільне, за прямою траєкторією, амплітуда відкривання 5 см. Який діагноз найбільш ймовірний?

Підвивих нижньої щелепи
Вивих нижньої щелепи
Передній вивих суглобового диску
Задній вивих суглобового диску
Перфорація меніска

Пацієнт 43-х років скаржиться на скутість рухів у скронево-нижньощелепному суглобі, яка особливо відчутна зранку, лускіт, хрускіт при відкриванні рота. Рентгенологічно: деформація суглобової головки, суглобового горбика, звуження і деформація суглобової щілини. Який діагноз найбільш ймовірний?

Артроз СНЩС
Несправжній суглоб
Звичний вивих СНЩС
Артрит СНЩС
Дисфункція СНЩС

Чоловік 70-ти років звернувся зі скаргами на клацання у скронево-нижньощелепних суглобах. Користується частковими знімними протезами впродовж 6-ти років. Об'єктивно: нижня третина обличчя вкорочена, відзначається значна стертість штучних зубів у протезах. Збережені природні зуби не мають антагонуючих пар. На рентгенограмі – деструктивні зміни у скронево-нижньощелепних суглобах. Яка причина даного ускладнення?

Зниження міжальвеолярної висоти
Часткова відсутність зубів
Вік пацієнта
Тривале користування частковими знімними протезами
Артрит СНЩС

Чоловік 50-ти років скаржиться на зміни зовнішнього вигляду, скорочення нижньої третини обличчя, погіршення слуху, дискомфорт у ділянці суглобів. Об'єктивно: зниження висоти нижньої третини обличчя на 8 мм. При огляді порожнини рота – інтактні зубні ряди. Генералізоване патологічне стирання зубів на обох щелепах, що характеризується вкороченням висоти коронок на 1/3-2/3 висоти. Яке лікування дозволить усунути дисфункцію СНЩС?

Відновлення міжальвеолярної висоти
Фізіотерапія
Механотерапія
Протизапальна терапія
Нормалізація мезіодистального співвідношення щелеп

Пацієнтка скаржиться на лицеві болі і односторонні болі в суглобі на звичному боці жування, та шум у суглобі з протилежного боку. При відкриванні рота відбувається зміщення нижньої щелепи у звичний бік, а потім з клацанням в протилежний бік. Біль при пальпації жувального м'язу на звичній стороні жування. Для диференціальної діагностики захворювань скронево-нижньощелепного суглоба найбільш інформативним методом рентгендіагностики морфології СНЩС є:

Магнітно-резонансна томографія

Телерентгенографія
Томографія СНЩС
Панорамна рентгенографія
Ортопантомографія

Чоловік 50-ти років скаржиться на біль в ділянці лівого СНЩС при відкриванні рота. Зубна формула: 13 12 11 21 22 23 32 34 41 42. При відкриванні рота нижня щелепа зміщується зигзагоподібно в бік хворого суглоба. Який це патологічний стан?

Дисфункція СНЩС

Дистальний вивих нижньої щелепи
Мезіальний вивих нижньої щелепи
Гострий артрит СНЩС
Деформуючий артроз СНЩС

Чоловік 50-ти років скаржиться на вивих скронево-нижньощелепного суглобу, що часто повторюється. Об'єктивно 16, 26, 36, 46 відсутні. Прикус ортогнатичний. Діагноз: звичний вивих скронево-нижньощелепного суглобу. Вибрати раціональний метод лікування:

Обмеження відкривання рота

Масаж
Фізіотерапевтичні процедури
Міогімнастика
Протезування частковими знімними протезами

Жінка 50-ти років скаржиться на двосторонній біль в ділянці проекції СНЩС. Біль з'явився через 1 місяць після протезування. Об'єктивно: в кінцевій фазі відкривання рота визначається двостороннє клацання. У фронтальній ділянці глибоке різцеве перекриття. В бічних ділянках – мостолодібні металокерамічні протези зі сплосченими горбами. Яка помилка була допущена стоматологом-ортопедом при виготовленні протезів?

Визначена дистальна контактна позиція замість центральної

Визначена передня контактна позиція замість центральної
Занадто відпрепарована оклюзій на поверхня і збільшена товщина облицювального шару
Недостатньо відпрепаровані оклюзійні поверхні і внаслідок цього зменшена товщина кермічного облицювання

При широкому відкриванні рота під час препарування відбувся вивих нижньої щелепи

Чоловік 42-х років, музикант-саксофоніст, скаржиться на біль у СНЩС. Болі з'явилися два місяця тому. Неодноразове фізіотерапевтичне лікування було безрезультатним. Ін'єкційне введення препаратів в порожнину суглобу поліпшили стан пацієнта, болі значно зменшилися, але після першого концерту відновилися. Об'єктивно: обличчя симетричне, рот відкривається в повному обсязі. Слизова оболонка без патологічних змін. Прикус глибокий. Дистальне зміщення нижньої щелепи. Вкажіть найбільш імовірну причину виникнення болі у суглобі:

Дистальне зміщення нижньої щелепи

Запалення лицьового нерву
Запалення періодонту зубів
Невралгія лицьового нерву
Запалення пульпи зубів

Чоловік 40-ка років, вантажник, скаржиться на біль в СНЩС, який з'явився місяць тому. Неодноразове фізіотерапевтичне і медикаментозне лікування було малоефективним. При відкриванні рота відстань між ріжучими поверхнями центральних різців 5 см. Виявлено глибокий прикус. Зубні ряди збережені. Лікар на початку лікування застосував капу із пластмаси. Якою повинна бути товщина капи?

Не менш ніж 1 мм

Рівною висоті спокою нижньої щелепи

Не менша ніж 0,5 мм

Менша за висоту спокою нижньої щелепи

Більшою за висоту спокою нижньої щелепи

Пацієнт 20-ти років, студент, скаржиться на періодично виникаючі болі в ділянці СНЩС під час сесії. Клінічно та рентгенологічно патології з боку суглоба і пародонту не виявлено. Спостерігається гіпертонус жувальних м'язів. Яка найбільш імовірна причина виникнення болю?

Психосоматичні розлади

Запалення періодонту зубів

Невралгія трійчастого нерву

Запалення пульпи зубів

Запалення лицьового нерву

Пацієнтка 18-ти років скаржиться на клацання в ділянці СНЩС зліва при прийманні їжі. Об'єктивно: зубні ряди збережені, прикус ортогнатичний. Рухи нижньої щелепи супроводжуються клацанням. На рентгенограмі: при максимальному відкритті рота суглобова головка дещо заходить за вершину суглобового горбика. Яка причина клацання при рухах нижньої щелепи?

Підвивих СНЩС

Запалення жувального м'яза

Артроз СНЩС

Перелом в ділянці суглобової головки

Артрит СНЩС

Чоловік 30-ти років, професійний водолаз, скаржиться на біль в СНЩС під час роботи під водою. Болі з'явилися місяць тому і посилюється при стисканні зубами дихальної трубки. Об'єктивно: обличчя симетричне. Патології з боку зубо-щелепного апарату не виявлено. Зубні ряди збережені. Найбільш імовірна причина – защемлення нерву при стисненні щелепами дихальної трубки. Який нерв при защемленні викликає больові відчуття?

Барабанна струна

Третя пара трійчастого нерву

Перша пара трійчастого нерву

Друга пара трійчастого нерву

Лицевий нерв

Чоловік 30-ти років скаржиться на біль і хрускіт в скронево-нижньощелепних суглобах під час рухів нижньої щелепи. Об'єктивно: обличчя симетричне, рот відкриває в повному обсязі. Зубні ряди збережені. Для уточнення діагнозу лікар призначив рентгенологічне дослідження при максимальному відкриванні рота. Де повинні знаходитись голівки нижньої щелепи в нормі?

У вершини дистального скату суглобового горбика

В центрі суглобової ямки

По задній поверхні суглобової ямки

Попереду суглобового горбика

По гребню суглобового горбика

Чоловік 40-ка років скаржиться на біль при прийомі їжі в ділянці СНЩС справа. Три місяці тому були видалені 36 и 46 зуби. Болі при прийманні їжі з'явились тиждень назад. Об'єктивно: обличчя симетричне, відкривання рота в повному обсязі, зубні горби виражені. При рентгенологічному обстеженні патологічних змін у елементах суглобу не виявлено.

Виявлені численні передчасні контакти зубів. Що повинен виконати лікар на початковому етапі ортопедичного лікування?

Провести вибіркове пришліфовування зубів

Усунути дефект зубного ряду суцільнолитими мостоподібними протезами

Накласти шини Тігерштедта із зачіпними гачками і гумовою тягою

Усунути дефект зубного ряду штамповано-паяними мостоподібними протезами

Імобілізувати нижню щелепу за допомогою шини Васильєва

У пацієнта 54-х років встановлено діагноз «синдром скронево-нижньощелепної больової дисфункції». Яким є раціональний план лікування?

Фізіотерапія, виправлення оклюзії, психотерапія

Виправлення оклюзії, шинування зубів

Фізіотерапія, лікувальна фізкультура

Хірургічне лікування, виправлення оклюзії, психотерапія

Хірургічне лікування, шинування зубів

Пацієнтка 19-ти років звернулася зі скаргами на обмежене відкривання рота, біль у ділянці лівого СНЩС при максимально можливому відкриванні рота. Об'єктивно: рот відкривається на 28 мм., девіація нижньої щелепи у лівий бік, пальпація щелепних суглобів неболюча, аускультация – патологічних шумів у суглобах при відкриванні рота нема. Який попередній клінічний діагноз найбільш імовірний?

Переднє зміщення диска без редукції у лівому СНЩС

Артроз лівого СНЩС

Деформуючий артроз лівого СНЩС

Гострий серозний лівобічний артрит СНЩС

Анкілоз лівого СНЩС

Пацієнтка 20-ти років звернулася зі скаргами на клацання і біль у ділянці лівого СНЩС при максимально можливому відкриванні рота. Об'єктивно: рот відкривається на 47 мм, девіація нижньої щелепи у лівий бік, пальпація щелепних суглобів неболюча, аускультация – клацання у лівому суглобі при відкриванні рота у момент повернення нижньої щелепи до середньої лінії обличчя. Який попередній клінічний діагноз найбільш імовірний?

Переднє зміщення диска з редукцією у лівому СНЩС

Анкілоз лівого СНЩС

Гострий серозний лівобічний артрит СНЩС

Деформуючий артроз лівого СНЩС

Гострий гнійний лівобічний артрит СНЩС

Пацієнтка 22-х років звернулася зі скаргами на глибинні періодичні ниючі самовільні болі у привушно-жувальних ділянках, які іррадіюють у скроні, вухо, потилицю, щоки, можуть часом підсилюватися при жуванні, не залежать від часу доби. Об'єктивно: відкривання рота вільне, неповне, траєкторії рухів щелепи у нормі, пальпація щелепних суглобів неболюча, аускультация – патологічних шумів нема. Внутрішньоротова пальпація за горбом верхньої щелепи і вінцевого відростка гілки нижньої щелепи зліва і справа різко болючі. Який попередній клінічний діагноз найбільш імовірний?

Больова дисфункція СНЩС

Двобічний деформуючий артроз

Двобічний артроз

Двобічний фіброзний анкілоз

Інфекційний двобічний артрит

Чоловік 52-х років звернувся зі скаргами на клацання в суглобі. Об'єктивно: прикус ортогнатичний. При пальпації СНЩС в обох суглобах відмічається клацання як при відкриванні, так і при закриванні рота. Визначите вид патології в динаміці СНЩС:

Звичний двосторонній дистальний вивих внутрішньосуглобового диска

Звичний правосторонній підвивих СНЩС

Звичний вивих СНЩС

Звичний лівобічний підвивих СНЩС

Звичний двосторонній мезіальний вивих внутрішньосуглобового диска

Чоловік 40-ка років звернувся в стоматологічну клініку зі скаргами на болі у СНЩС, що виникли після отриманої травми місяць тому, клацання у СНЩС, частий вивих щелепи. Необхідна іммобілізація суглоба. Який найбільш раціональний в естетичному і функціональному відношенні вид іммобілізації в даному випадку?

Апарат Петросова

Шина Тігерштедта

Шина Марєя

Апарат Померанцевої-Урбанської

Працевидна пов'язка

У клініку ортопедичної стоматології звернувся чоловік 58-ми років зі скаргами на вивих суглоба при звичайному жуванні. Об'єктивно: в мить, коли голівки СНЩС проходять через вершину суглобових горбків, вони стрибкоподібно переміщуються. При пальпації суглоба і навіть на слух визначається клацання, при максимальному відкриванні рота відстань між центральними різцями досягає 6-8 см. Що найбільш раціонально та естетично запропонувати пацієнту в створенні перешкоди для широкого відкривання рота і виключення можливості повторного вивиху?

Апарат Петросова

Пов'язка-обмежувач – Апарат Рудько

Апарат Померанцевої-Урбанської

Апарат Ядрової

Шина Ван-Тіля

Пацієнт 48-ми років скаржиться на клацання в ділянці СНЩС при відкриванні рота, яке виникло після травматичного видалення 36. Іноді звук буває настільки сильним, що його чути на відстані. Об'єктивно: відсутній 36. Прикус ортогнатичний. Яка найбільш імовірна причина виникнення клацань у суглобі?

Наслідок вивиху суглобового диску

Наслідок вивиху суглобової головки

Наслідок природженої аномалії суглобу

Наслідок склерозуючого артрозу

Наслідок артрити

Чоловік 65-ти років звернувся до лікаря стоматолога зі скаргами на хрускіт, клацання в суглобах, біль при зсуві нижньої щелепи праворуч, шум у вухах, сухість в роті, глосалгію. Протягом 6 місяців користується повним знімним пластинковим протезом на нижню щелепу. Ревматичні захворювання пацієнт заперечує. Об'єктивно: нижня третина обличчя вкорочена, складка підборіддя різко виражена, кути рота опущені, заїда, тріщини. Пальпаторно: хрускіт при рухах у СНЩС. Поставте діагноз:

Синдром Костена

Артрозо-артрит СНЩС

Артроз СНЩС

Вивих СНЩС

Артрит СНЩС

До стоматолога звернувся чоловік 60-ти років зі скаргами на клацання і хрускіт в суглобі, закладеність та шум у вухах, печія в язиці. Об'єктивно: нижня третина обличчя скорочена, носогубні складки значно виражені. Коронки всіх зубів стерті на 1/2. На рентгенограмі: в стані центральної оклюзії суглобова голівка СНЩС зміщена дистально, визначаються зміни кісткових структур субхондральних замикаючих пластинок суглоба у вигляді екзостозів, узур. Поставте діагноз:

Деформуючий артроз СНЩС

Кістковий анкілоз СНЩС

Нейромускулярний дисфункціональний синдром СНЩС

Звичний вивих СНЩС

Гострий травматичний артрит СНЩС

Чоловік 45-ти років має захворювання СНЩС. На першому етапі комплексного лікування було проведене вибіркове пришліфовування зубів. Яким методом можна перевірити оклюзійні контакти:

Окклюзограмою

Томографією суглоба

Геограмою СНЩС

Електроміограмою

Мастикаціографією

Чоловіку 47-ми років був поставлений діагноз: артроз СНЩС. При діагностичному дослідженні показників електроміограми (ЕМГ) – співвідношення середніх амплітуд жувальних м'язів та м'язів дна порожнини рота дорівнює:

2:1

1:1

3:1

5:1

4:1

Чоловік 32-х років звернувся до стоматолога-ортопеда зі скаргами на порушення функції жування внаслідок відсутності декількох зубів на нижній щелепі, а також біль та хрускіт у СНЩС. Протягом 8 років страждає на ревматизм. Яка лікарська тактика ортопедичного лікування даного пацієнта?

Лікування у ревматолога, протезування, лікування СНЩС

Консультація ревматолога

Лікування у ревматолога

Лікування у ревматолога, протезування

Спостереження

Жінка 30-ти років звернулася зі скаргами на біль в привушній ділянці, іррадіюючий під час вживання їжі в скроневу ділянку. Клацання суглоба під час рухів нижньої щелепи, обмеження відкриття рота. Іноді виникають блокуючі рухи нижньої щелепи. Об'єктивно: асиметрія обличчя. Пальпація жувальноного м'яза болюча. Нижня третина обличчя скорочена. Поставте діагноз:

Дисфункція СНЩС

Вивих СНЩС

Артроз СНЩС

Анкілоз СНЩС

Артрит СНЩС

Чоловік 47-ми років скаржиться на вивих щелепи, що часто повторюється. Об'єктивно встановлено: зуби збережені, моляри вкриті штучними коронками. Оберіть тактику лікування:

Обмеження відкривання рота апаратом Петросова

Обмеження відкривання рота апаратом Шредера

Імобілізація щелепи лігатурним скріпленням зубів

Фізіотерапевтичне лікування

Міогімнастика, лікувальна фізкультура

Чоловік 52-х років скаржиться на біль і клацання в ділянці СНЩС зліва. Об'єктивно: обличчя симетричне, пальпація медіального і латерального крилоподібних м'язів болісна зліва. Відкривання рота обмежене до 1,5 см між різальними краями центральних різців. Рентгенологічно виявлено: кісткові контури суглобових поверхонь гладенькі, суглобова щілина без змін. Поставте найімовірніший діагноз:

Нейром'язовий синдром суглоба

Фіброзний анкілоз суглоба

Гострий посттравматичний артрит

Деформуючий артроз

Ревматоїдний артрит

Пацієнтка 32-х років скаржиться на періодичне виникнення вивихів нижньої щелепи. Об'єктивно: прикус прямий, безперервність зубного ряду збережена. Під час відкривання рота відчувається клацання у скронево-нижньощелепному суглобі. Який апарат доцільно застосувати для попередження звичного вивиху у цій клінічній ситуації?

Петросова

Оксмана

Лімберга

Катца

Дарсисака

Пацієнтка віком 40 років скаржиться на біль у правому скронево-нижньощелепному суглобі. Під час комплексного обстеження виявлено передчасні контакти зубів. Планується проведення вибіркового пришліфування. Який метод треба застосувати для його контролю?

Окклюзіографію

Електроодонтодіагностику

Ортопантомографію

Комп'ютерну томографію

Паралелометрію

Чоловік віком 45 років скаржиться на біль та хрускіт у ділянці СНЩС під час рухів нижньої щелепи. Об'єктивно спостерігається: обличчя симетричне, рот відкривається з невеликим зміщенням уліво. Зубні ряди збережені. Для уточнення діагнозу було проведено рентгенологічне дослідження СНЩС. Де повинні розташовуватися голівки нижньої щелепи в нормі під час максимального відкривання рота?

На вершині суглобового горбика

Посередині переднього скату суглобового горбика

Попереду суглобового горбика

У центрі суглобової ямки

Ближче до дистального краю суглобової ямки

Чоловік 45-ти років, викладач, скаржиться на значну рухомість зубів, біль в яснах на нижній щелепі у фронтальній ділянці. Планується видалення фронтальних зубів н/щ. Який вид протезування слід запропонувати пацієнту?

Безпосереднє

Тимчасове

Раннє

Віддалене

Постійне

Пацієнт 42-х років, за професією вчитель, звернувся з приводу протезування зубів. Об'єктивно: передні зуби верхньої щелепи мають рухомість III ступеня. Планується виготовлення безпосереднього протеза. В який термін накладають безпосередні протези?

Після видалення зубів

Через 1 день

Через 2 дні

Через 3 дні

Більше 4 днів

Пацієнт 48-ми років звернувся в клініку ортопедичної стоматології з попереднім діагнозом: парафункція жувальних м'язів з метою шинування зубів. Об'єктивно: зуби на верхній щелепі збережені, а на нижній щелепі видалені моляри справа та зліва. Відмічається первинний травматичний синдром. Яка з вказаних шин найсприятливіша?

Знімна шина з пластмасовими зубами

Знімна шина з композитними зубами

Бюгельний протез з литими накладками

Знімна шина з фарфоровими зубами

Консольний протез

Чоловік 60-ти років звернувся до стоматолога з приводу порушення жування в наслідок болю в ділянці бічних зубів нижньої щелепи. Три місяці тому проведено лікування з приводу хронічного артрити лівого СНЩС. Об'єктивно: обличчя симетричне. Рот відкриває в повному обсязі. Зубна формула: відсутні 35, 36 46, 47, 48. Рухливість 45, 44, 34, 37, 38 – III ступеня. Корені оголені на 2/3. яка повинна бути тактика лікаря-ортопеда у даній ситуації?

Після видалення рухливих зубів провести раціональне протезування

Шинувати зубний ряд капою Ельбрехта після видалення рухливих зубів

Виконати шинування рухливих зубів з'єднаними коронками

Підвищити висоту прикусу за допомогою знімної пластмасової капи

Виконати вибіркове пришліфування зубів

Пацієнт 27-ми років скаржиться на рухомість зубів верхньої і нижньої щелеп. Об'єктивно: зубні ряди безперервні. Визначається характер змикання зубів у центральній оклюзії. Який із перелічених методів обстеження слід використати?

Аналіз діагностичних моделей щелеп

Гнатодинамометрія

Мастикаціографія

Рентгенографія

Електроміографія

У чоловіка 58-ми років виялоподібне розходження передніх зубів верхньої щелепи. Який відбитковий матеріал краще використати для отримання відбитка?

Стомальгін

Гіпс

Стенс

Ортокор

Репін

У пацієнта 62-х років встановлено діагноз хронічний генералізований пародонтит середньої форми важкості з наявними передчасними контактами зубів-антагоністів. Який метод лікування необхідно використати в першу чергу?

Метод вибіркового пришліфовування зубів

Використати тимчасові шини

Провести раціональне протезування

Використати постійні шинуючі протези

Виготовити шину Ельбрехта

Жінка 39-ти років звернулася зі скаргами на рухомість зубів нижньої щелепи. Об'єктивно: зубна формула: 17, 16, 15, 14, 13, 12, 11, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 47, 46, 45, 44, 43, 42, 41, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37. Зуби інтактні, коронки високі. Навколо 42, 41, 31, 32 зубів ясеневі кармани, рухомість I та II ступенів. Для іммобілізації рухомих зубів виготовлена ковпачкова шина з фіксуєчими коронками на 43, 33 зуби. Яку стабілізацію зубів дозволяє провести дана шина?

Фронтальна

Парасагітальна

Фронтосагітальна

Сагітальна

Колова

Пацієнт 35-ти років звернувся в клініку ортопедичної стоматології зі скаргами на рухливість зубів на нижній щелепі. Який вид стабілізації зубного ряду показаний у даному випадку?

По дузі

Сагітальна

Фронтальна

Парасагітальна

Фронтосагітальна

Жінка 43-х років звернулася зі скаргами на рухомість зубів нижньої щелепи. Об'єктивно: зубний ряд інтактний. Рухомість зубів I-II ступеня. Планується іммобілізація зубів єдиною для всього зубного ряду знімною шиною. Яку стабілізацію зубів дозволить провести дана шина?

Кругову

Передню

Передньо-бічну

Сагітальну

Поперечну

Пацієнт 41-го року скаржиться на рухомість зубів верхньої щелепи. Об'єктивно: зуби мають I-II ступінь рухомості. Який вид стабілізації зубних рядів необхідно застосувати?

Стабілізація по дузі

Фронтальна стабілізація

Сагітальна стабілізація

Парасагітальна стабілізація

Фронтосагітальна стабілізація

У клініку звернувся пацієнт 45-ти років з метою протезування незнімними мостоподібними протезами. Встановлено попередній діагноз генералізований пародонтит. Який додатковий метод обстеження вирішить остаточно питання застосування зубів для опори під мостоподібний протез?

Рентгенологічне дослідження

Перкусія
Проба Шиллера-Писарева
Мастікаціограма
Електроміограма

Пацієнт 39-ти років звернувся в ортопедичне відділення стоматологічної поліклініки зі скаргами на рухомість зубів верхньої та нижньої щелеп. Об'єктивно: прикус ортогнатичний. Зубний ряд безперервний. При обстеженні порожнини рота зуби мають патологічну рухомість I-II ст. Стан маргінального пародонту задовільний. Який вид стабілізації зубних рядів необхідно застосувати у даному випадку?

По дузі

Сагітальна
Фронтосагітальна
Парасагітальна
Сагітальна

Пацієнт 39-ти років вперше звернувся до стоматолога зі скаргами на рухомість зубів, оголення коренів, гіперестезію, втрату міжзубних контактів, запалення ясеневого краю. За даними клінічного обстеження та рентгендіагностики складена одонтопародонтограма, визначена силова перевага верхньої щелепи над нижньою. Методом оклюзографії виявлені пункти надмірного тиску на фронтальні зуби. Яка першочергова тактика лікаря?

Вибіркове зішліфовування і тимчасове шинування

Ортодонтичне лікування
Зняття зубних нашарувань
Постійне незнімне шинування
Постійне знімне шинування

У пацієнта 30-ти років прогресуюча рухомість зубів, оголення коренів, значні зубні нашарування, набряк та кровоточивість ясен. Біохімічний показник вмісту глюкози у крові 6,55 ммоль/л. Рентгенологічно остеопороз верхівок міжальвеолярних перетинок без зменшення їх висоти. Яка першочергова тактика лікаря?

Консультація лікаря-ендокринолога

Призначення протизапальної терапії
Дослідження ясеневі рідини
Тимчасове шинування
Постійне шинування

У чоловіка 53-х років з генералізованим пародонтитом в клініці ортопедичної стоматології планують незнімні шини на в/щ і н/щ із стабілізацією зубних рядів по дузі. Які з контрфорсів в/щ матимуть функціональне значення у розподілі жувального тиску?

Лобово-носовий, виличний, крилопіднебінний, піднебінний

Лобово-носовий, виличний, крилопіднебінний
Виличний, крилоподібний, піднебінний
Лобово-носовий, крилоподібний, піднебінний
Лобово-носовий, виличний, піднебінний

Пацієнту 39-ти років з генералізованим пародонтитом II ступеня при плануванні шинуючих конструкцій в клініці ортопедичної стоматології проводять дослідження витривалості пародонту до навантаження гнатодинамометром. Які анатоμο-функціональні дані отримують при цьому методі?

Жувальний тиск

Жувальну силу
Підатливість періодонту

Тонус жувальних м'язів
Жувальну ефективність

При стоматологічному огляді пацієнта виявлено: зміщення передньої групи зубів, супраоклюзійне положення одного з різців з різною ступеню ротації. Для яких захворювань даний симптом є патогноматичним?

Пародонтозу, пародонтиту

Гострий пульпіт
При загостренні захворювань тканин періодонту
При дефектах зубних рядів
При загостренні хронічного пародонтиту

Пацієнт В., 52-х років, звернувся у клініку ортопедичної стоматології зі скаргами на рухомість зубів верхньої щелепи та відсутність 46, 45, 35 та 36 зубів. Діагностовано хронічний генералізований пародонтит середньої важкості на верхній щелепі, патологічна рухомість зубів I-II ступеня. Якому виду стабілізації слід віддати перевагу при виготовленні постійного шинуючого протеза?

Стабілізація по дузі

Сагітальна стабілізація
Фронтальна стабілізація
Парасагітальна стабілізація
Фронтально-сагітальна стабілізація

Пацієнт 43-х років скаржиться на кровотечу з ясен, болі в яснах довкола окремих зубів, кровотечу під час чищення зубів. Встановлено діагноз: локалізований пародонтит. За допомогою оклюзограми визначено точки посиленого оклюзійного контакту. Яка тактика лікаря?

Пришліфувати оклюзійні поверхні

Виготовити металеві коронки
Виготовити металокерамічні коронки
Провести функціональні проби
Виготовити шини-капи

У пацієнта 52-х років діагностовано хронічний генералізований пародонтит середньої важкості, патологічна рухливість зубів I-II ступеня. Лікар-стоматолог вирішив здійснити вибіркове пришліфовування зубів. Яку оклюзію передбачається створити у пацієнта?

Центральну збалансовану оклюзію

Задню оклюзію
Бокову праву оклюзію
Бокову ліву оклюзію
Передню оклюзію

Чоловік 45-ти років звернувся зі скаргами на розхитування зубів внаслідок наявності захворювання пародонту. Попередньо проведене терапевтичне та хірургічне лікування. Який вид стабілізації зубних рядів доцільно здійснити ортопедичним шляхом?

По дузі

Парасагітальну
Сагітальну
Фронтально-сагітальну
Фронтальну

Пацієнт 50-ти років звернувся зі скаргами на рухливість передніх зубів нижньої щелепи. Об'єктивно: зубні ряди безперервні, 33, 32, 31, 41, 42, 43 зуби мають рухливість I-II ступеня.

Імобілізацію рухливих зубів планується провести шиною з панцирних накладок. Яку стабілізацію дозволить забезпечити дана шина?

Фронтальна

Сагітальна

Фронтально-сагітальна

Колова

Поперечна

Жінка 45-ти років звернулася зі скаргами на рухливість передніх зубів. Об'єктивно: зубні ряди безперервні, 33, 32, 31, 43, 42, 41 зуби мають рухливість I-II ступеня. Імобілізацію рухливих зубів планується провести шиною Мамлока. Яку стабілізацію дозволить провести дана шина?

Фронтальну

Фронтально-сагітальну

Колову

Поперечну

Сагітальну

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

Видалити 31 зуб

Депульпувати зуби

Видалити обидва зуба

Лишити обидва зуба

Видалити 13 зуб

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

Видалити 13 зуб

Лишити обидва зуба

Видалити обидва зуба

Депульпувати зуби

Видалити 31 зуб

У пацієнта 38-ми років віялоподібне зміщення передніх зубів верхньої щелепи. Проведене ортодонтичне лікування передніх зубів. Після закінчення лікування та зняття ортодонтичного апарату через 1,5 місяця зуби знову розійшлися. Який метод лікування найбільш доцільний?

Шинування зубів

Депульпування

Терапевтичне лікування пародонтиту

Вибіркове пришліфовування

Вколочування зубів

Жінка 55-ти років звернулася до лікаря зі скаргами на рухомість зубів на нижній щелепі. Об'єктивно: 44, 55 зуби мають рухомість II-III ступені, та є опорою для консольного незнімного протезу, (відновлення 46 та 47 зубів). З анамнезу відомо, що цей протез було виготовлено півтора року тому. З яким процесом пов'язана рухомість зубів у даному випадку?

Прямий травматичний вузол

Стан клімаксу

Локалізований пародонтит середньої ступені важкості

Відображений травматичний вузол

Локалізований пародонтит тяжкої ступені важкості

Пацієнт 40-ка років звернувся зі скаргами на кровоточивість ясен, рухливість зубів у фронтальній ділянці нижньої щелепи, підвищену чутливість в цій ділянці шийок зубів. На рентгенограмі в ділянці 42, 41, 31, 32 спостерігається розширена періодонтальна щілина, резорбція кісткової тканини альвеолярного відростка виражена на 1/3 довжини коренів. 42, 32 – 1 ступеня рухливості, 41, 31 – 2 ступеня рухливості. Яку тимчасову шину необхідно застосувати для фронтальної стабілізації зубного ряду?

Шину за Новотним

Шину Мамлока

Шину Треумана

Шину Когана

Шину Копейніна

У пацієнтки 64-х років виявлено хронічний локалізований пародонтит середньої важкості у ділянці нижніх фронтальних зубів. Патологічна рухомість різців I-II ступеня. У пацієнтки високі естетичні вимоги і обмежений час. Яку шину доцільно використати у даному випадку?

Шину з композитного фотополімерного матеріалу, армовану стрічкою Ribbond

Ковпачкову шину

Кільцеву шину

Шину Мамлока

Знімну шину Шпренга

Пацієнт 29-ти років хворіє на генералізований пародонтит. Планується виготовлення шини Ельбрехта. Верхній зубний ряд інтактний, зуби віялоподібно нахилені вестибулярно, мають рухомість I-II ступеня за Ентіним. При незначному тиску позиціонуються в зубному ряду з відновленням апроксимальних контактів. Який вид тимчасового шинування необхідно провести у даного пацієнта до отримання робочих відбитків?

Склеювання апроксимальних контактів композитом

Склеювання контактних поверхонь полікарбоксилатним цементом

Зв'язуванням зубів поліамідною ниткою

Тимчасове шинування лігатурним дротом

Склеювання зубів липким воском

Пацієнтка 40-ка років хворіє на хронічний генералізований пародонтит. Об'єктивно: зубні ряди безперервні, зуби 42, 41, 31, 32 мають рухомість 1 ступеня. Яка шина найбільш естетична для цієї групи зубів?

Шинування на основі Glass Span та фотополімерів

Капова шина

Шина зі спаяних комбінованих коронок

Ковпачкова шина

Кільцева шина

Жінка 47-ми років звернулася зі скаргами на оголення шийок зубів верхньої та нижньої щелеп. Об'єктивно: зубні ряди інтактні, шийки зубів оголені. Виявлені передчасні контакти зубів. Проводиться вибіркове пришліфування. Який метод слід застосувати для його контролю?

Окклюзіографія

Рентгенографія

Гнатодинамометрія

Жувальна проба
Мастикаціографія

Пацієнтка 42-х років звернулася до стоматолога з приводу рухливості 32, 31, 41, 42. Об'єктивно: рухомість I-II ст. даних зубів і алергічні реакції на стоматологічні металеві сплави і базисні пластмаси. Яку методику шинування рухомих зубів можна використовувати?

Ribbond-система

Металокерамічні коронки
Самотверднуча пластмаса «Протакрил-М»
Металопластмасові коронки
Золоті штамповані коронки

Чоловік 45-ти років, актор, звернувся до стоматолога зі скаргами на рухливість нижніх фронтальних зубів, кровоточивість ясен при чищенні зубів. Об'єктивно: гіперемія і кровоточивість ясен, пародонтальні кишені у фронтальній ділянці нижньої щелепи до 5 мм, рухливість зубів I-II ступеня. Який варіант шинування нижніх фронтальних зубів буде оптимальним у даного пацієнта?

Волоконною адгезивною шиною

Ковпачковою шиною
За допомогою лігатурного дроту
Шиною з повних коронок
Суцільнолитою штифтовою шиною

Пацієнт 45-ти років з діагнозом: генералізований пародонтит, рухливість 13, 12, 21, 22, 23 зубів II ступеня. Звернувся в клініку з метою протезування після видалення 11 зуба. Яка ортопедична конструкція буде найбільш раціональною в даному випадку в комплексному лікуванні генералізованого пародонтиту?

Комбінація фотополімерного матеріалу з скловолоконним каркасом

Імедіат-протез
Адгезивний мостоподібний протез
Суцільнолитий мостоподібний металокерамічний протез
Вантове шинування

Пацієнт 35-ти років страждає локалізованим пародонтитом фронтальних зубів нижньої щелепи. Об'єктивно: на верхній щелепі зубний ряд безперервний, на нижній щелепі відсутні 48, 47, 46, 45, 35, 36, 37, 38 зуби, інші зуби мають рухливість 2 ступеня, тремі, діастеми. Визначте тактику лікаря-ортопеда в даній клінічній ситуації?

Ортодонтичне лікування з подальшим шинуванням і протезуванням

Відновити оклюзійну висоту частковим знімним пластинковим протезом
Відновити оклюзійну висоту бюгельним протезом
Шинувати рухливі зуби з наступним протезуванням
Провести тимчасове шинування зубів нижньої щелепи

Пацієнт 40-ка років звернувся до лікаря зі скаргами на рухомість зубів, біль при жуванні, запалення ясен. Лікувався рік тому по поводу пародонтита. Зубна формула - відсутні 18, 16, 26, 27, 28, 38, 48. Ясна набряклі, темно-червоного кольору, наявні патологічні кишені. Рухомість зубів II-III ступеня. Діагноз: генералізований пародонтит II ступеня, стадія загострення. Необхідно провести комплексне лікування із застосуванням:

Тимчасової шини із стабілізацією по дузі

Постійної шини із стабілізацією фронтальної ділянки
Знімної шини-протеза
Постійної шини із стабілізацією по сагіталі

Постійної шини із стабілізацією по дузі

Жінка 43-х років скаржиться на рухомість нижніх фронтальних зубів. Об'єктивно: Відсутні 48, 47, 46, 45, 44, 34, 35, 36, 37, 38. Зуби 43, 42, 41, 31, 32, 33 мають рухомість II ступеня, слизова оболонка навколо них набрякла, з ціанотичним відтінком. Яка шинуюча конструкція оптимальна для даної пацієнтки?

Композитна шина армована скловолокном

Частковий знімний протез з вестибулярною дугою

Бюгельний протез з багатоланковим кламером і кігтеподібними відростками

Бюгельний протез з антискидачами

Ковпачкова шина-протез з у фронтальному відділі

Пацієнт 43-х років скаржиться на недостатнє пережовування їжі внаслідок відсутності зубів у бічних ділянках обох щелеп. В результаті обстеження лікар встановив діагноз: генералізований пародонтит, III ст. тяжкості у стадії загострення. Яке лікування слід призначити пацієнту?

Комплексне

Ортопедичне

Фізіотерапевтичне

Хірургічне

Терапевтичне

Пацієнт 45-ти років звернувся в клініку ортопедичної стоматології зі скаргами на рухливість всіх зубів. Після огляду і додаткових досліджень встановлений діагноз – генералізований пародонтит. Яке лікування необхідно провести у даного пацієнта?

Комплексне

Хірургічне

Терапевтичне

Ортопедичне

Ортодонтичне

При обстеженні пацієнта 56-ти років діагностовано частковий дефект зубних рядів і пародонтит середнього ступеня важкості. З метою деспансерного спостереження за розвитком захворювання пацієнта необхідно провести:

Запис одонтопародонтограми

Артрографію

Мастікаціографію

Електроміографію

Електроодонтодіагностику

Чоловіку 68-ми років в комплексному лікуванні пародонтиту ортопедом стоматологом було призначено виготовлення шини А.М. Хоцяновського. Матеріалом для виготовлення цієї шини є:

Акрилова пластмаса

Композитний матеріал

Нейлон

Поліпропілен

Нержавіюча сталь

Пацієнту 56-ти років на час терапевтичного лікування на нижні фронтальні зуби виготовляється шина М.А. Нападова, яка моделюється у вигляді:

Екваторних коронок із самотвердіючої пластмаси

Безперервного багатоланцюгового кламеру з самотверднучої пластмаси

Безперервного багатоланцюгового кламеру з «Фтораксу»
Пластмасових коронок
Пластмасових балок

Чоловік 27-ми років скаржиться на рухомість зубів нижньої щелепи. Об'єктивно: нижні фронтальні зуби мають рухомість 1-2 ступеня. Який матеріал використовується для тимчасової шини за Новотним?

Самотвердіюча пластмаса

Пластмаса гарячої полімеризації «Етакрил»
Пластмаса гарячої полімеризації «Фторакс»
Ортодонтична проволока
Полімерна нитка

Жінка 46-ти років, вчителька, звернулася до лікаря стоматолога ортопеда зі скаргами на рухомість, кровоточивість при чищенні верхніх передніх зубів. Було призначено шинування 13, 12, 11, 21, 22, 23 зубів скловолоконною адгезивною шиною. Яку стабілізацію зубів забезпечить ця шина?

Фронтальну

Сагітальну
Фронтально-сагітальну
Кругову
По дузі

Пацієнт 48-ми років з діагнозом хронічний генералізований пародонтит III ступеня, проходить чергове системне обстеження, знаходячись у лікаря стоматолога-ортопеда на диспансерному обліку. Яка маніпуляція є обов'язковою при даному захворюванні?

Зондування ясеневих кишень

Визначення ІРОПЗ
Проведення ЕОД
Жувальні проби за Рубіновим
Проведення гнатодинамометрії

У пацієнта 49-ти років з діагнозом генералізований пародонтит посилилась болючість при жуванні, збільшилась рухливість зубів, кровотеча з ясен. Лікар стоматолог призначив проведення кюретажу патологічних карманів. З метою тимчасового шинування буде використана шина Л.О. Пашковської. З якого матеріалу вона виготовляється?

Пластифікованого поліметилметакрилату

Акрилової пластмаси
Нержавіючої сталі
Кобальто-хромового сплаву
Срібно-паладієвого сплаву

Жінка 35-ти років потребує шинування передніх зубів нижньої щелепи. Об'єктивно: 43, 42, 41, 31, 32, 33 зуби депульповані, рухомість I-II ступенів, інші зуби стійкі. Яку шину з урахуванням вимог естетики можна застосувати?

Інтрадентальна

З екваторних коронок
Ковпачкова
З напівкоронок
Із спаяних коронок

Чоловік 44-х років скаржиться на рухомість передніх зубів нижньої щелепи. Об'єктивно: всі зуби присутні. 43, 42, 41, 31, 32, 33 зуби інтактні, рухомість I ступеня. Планується шинування рухомих зубів. Яка конструкція найбільш раціональна?

Ковпачкова

3 штампованих коронок

3 литих коронок

3 пластмасових коронок

3 металопластмасових коронок

Пацієнт 33-х років скаржиться на рухливість зубів на верхній щелепі. Об'єктивно: 12, 11, 21, 22 – II ступінь рухливості, зуби депульповані, в кольорі не змінені. Виберіть конструкцію протеза в даному випадку:

Шина Мамлока

Коронкова спаяна шина

Стрічкова спаяна шина

Шина з пластмасових коронок

Балкова шина

Пацієнтка 38-ми років з діагнозом: хронічний генералізований пародонтит направлена на ортопедичне лікування. Об'єктивно: зубні ряди безперервні, 12, 11, 21, 22 зуби рухливі I ступеня, депульповані. Решта зубів стійкі. Яка шина з перерахованих найбільш естетична для шинування фронтальної групи зубів?

Шина Мамлока

Кільцева шина

Шина зі спаяних комбінованих коронок

Ковпачкові шина

Капова шина

Пацієнт 45-ти років, службовець, страждає на пародонтит протягом 6 років. Звернувся з метою ортопедичного лікування у стадії ремісії. Об'єктивно: слизова оболонка в ділянці передньої групи зубів ціанотична, шийки зубів оголені на 2 мм, 31, 32, 41, 42 рухомі у вестибуло-оральному напрямку, скупченість 31, 41, 42. Яка конструкція шини найбільш раціональна для передньої групи зубів?

Коронково-капова шина

Балкова шина за Курляндським

Коронкова шина

Напівкоронкова шина

Напівкільцева шина

Чоловіку 58-ми років потрібно шинування передніх зубів верхньої щелепи. Об'єктивно: 13, 12, 11, 21, 22, 23 зуби мають рухомість I ступеня, депульповані. Яку з названих шин раціонально застосувати?

Мамлока

Шпренга

Бетельмана

Марея

Напівкоронкову

Пацієнту 45-ти років планують виготовити мостоподібні протези при наявності тенденції до розхитування опорних зубів внаслідок розвитку патології тканин пародонту. Яким способом можна зменшити жувальне навантаження на опорні зуби?

Зменшити ширину проміжної частини мостоподібних протезів

Виготовити сідлоподібну конструкцію проміжної частини

Виготовити промивну конструкцію проміжної частини
Виготовити дотичну конструкцію проміжної частини
Облицювати проміжну частину пластмасою

Пацієнт 54-х років хворіє пародонтитом протягом 5 років. Звернувся в стадії ремісії з метою ортопедичного лікування. Об'єктивно: слизова оболонка в ділянці фронтальних зубів верхньої щелепи ціанотична, шийки зубів оголені на 2 мм, зуби 11, 21 мають рухливість у вестибуло-оральному напрямку. Яка конструкція найбільш раціональна для шинування передньої групи зубів?

Напівкоронкова шина

Напівкільцева шина
Балкова шина за Курляндським
Коронково-капова шина
Коронкова шина

Пацієнт 44-х років звернувся в клініку ортопедичної стоматології зі скаргами на рухомість зубів у бокових ділянках нижньої щелепи. При огляді виявлена рухомість зубів II ступеня. Яка шина забезпечує оптимальну стабілізацію у бокових ділянках?

Екваторні коронки

Вкладкова
Кільцева
Балкова
Напівкоронкова

Пацієнту 30-ти років лікар виготовляє напівкоронку на 11 зуб. На етапі препарування зуба для фіксації напівкоронки лікар формує паралельні пази на апроксимальних поверхнях 11 зуба. На яку глибину необхідно формувати пази на апроксимальних поверхнях 11 зуба?

0,1-0,2 мм
1,5-2 мм
0,6-0,8 мм
1,2-1,4 мм
0,2-0,3 мм

Пацієнт 45-ти років звернувся до лікаря зі скаргами на рухомість фронтальних зубів на нижній щелепі. Об'єктивно: 33, 32, 31, 41, 42, 43 – мають рухомість II ступеня. Яку з перелічених нижче шин раціонально використати в даному випадку після проведення попередньої підготовки зубів?

Шина Мамлока

Шина Васильєва
Шина Ентеліса
Шина Тігерштедта
Капову шину

Чоловік 53-х років звернувся до клініки ортопедичної стоматології зі скаргами на рухливість зубів у бічних ділянках, часте випадіння пломб. Об'єктивно: усі моляри і премоляри на нижній щелепі мають рухливість I ступеня. На апроксимально-жувальних поверхнях пломби. Яку конструкцію шини доцільно застосувати у даному випадку?

Вкладкова шина

Інтрадентальна шина
Коронко-ковпачкова шина
Шини з екваторних коронок
Незнімна коронкова шина-протез

Пацієнт 46-ти років звернувся з приводу протезування зубів. Об'єктивно: відсутній 46 зуб. Шийки 47, 45, 44 зубів оголені, рухомість 45 зуба I ступеня. Ортогнатичний прикус. Планується заміщення дефекту зубного ряду нижньої щелепи паяним мостоподібним протезом з опорою на 47, 45, 44 зуби. Які фіксуючі елементи більш показані у даного пацієнта?

Екваторні коронки

3/4 коронки

Напівкоронки

Комбіновані коронки

—

У пацієнта 49-ти років генералізований пародонтит середнього ступеня тяжкості. Виготовляють незнімні шини-протези. Який відбитковий матеріал необхідно застосувати в даному випадку?

Упін

Гіпс

Стенс

Сіласт-69

Протакрил-М

Пацієнту 50-ти років потрібне шинування передніх зубів нижньої щелепи. Об'єктивно: 33, 32, 31, 41, 42, 43 зуби мають рухомість I-II ступеня, депульповані. Яку з названих шин краще використовувати?

Мамлока

Ельбрехта

Курляндського

Марея

Ван-Тіля

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

Вкладка

Напівкоронка

Екваторна коронка

Повна коронка

Штифтовий зуб

Пацієнт 38-ми років направлений в ортопедичне відділення після проведеного курсу терапевтичного лікування з приводу пародонтиту. Із анамнезу часті рецидиви захворювання, при загостренні відмічаються пародонтальні абсцеси. Об'єктивно: 42, 41, 31, 32 рухливі I-II ст., 43 і 33 стійкі, шийки зубів оголені на 1/4, гіперестезія твердих тканин відсутня. Яку раціональну конструкцію постійної шини слід запропонувати пацієнту?

Суцільнолитну, колову знімну шину

Напівкоронкову шину

Шину Мамлока

Коронково-ковпачкову шину

Балкову шину за Курляндським

Жінка 59-ти років потребує шинування зубів нижньої щелепи. Об'єктивно: всі зуби присутні. Коронки зубів нижньої щелепи високі, зуби інтактні, шийки оголені, рухомість II ступеня. Яку шину краще застосувати?

Суцільнолиту знімну

Зі спаяних коронок

З екваторних коронок

Ковпачкову

З напівкоронок

Чоловік 45-ти років скаржиться на болі і рухомість передніх зубів верхньої щелепи. Об'єктивно: всі зуби присутні. Шийки 13, 12, 11, 21, 22 зубів оголені, рухомість III ступеня. Планується видалення рухомих зубів і виготовлення безпосереднього протеза. В який термін після видалення зубів накладають безпосередні протези?

В день видалення зубів

Через 1-2 дні

Через 3-4 дні

Через 5-6 днів

Через 6-7 днів

Жінка 55-ти років лікується в клініці з приводу генералізованого пародонту (II-III ст.). В ході лікування їй необхідно видалити велику кількість зубів III ступеню рухомості. В який термін після операції накладається безпосередній протез?

В день видалення зубів

Через 7 діб

Через 14 діб

Через добу

Через 2 місяці

Пацієнтка 42-х років скаржиться на рухливість зубів, утруднене пережовування їжі. Об'єктивно: конфігурація обличчя не змінена. Відсутні 35, 36, 38, 44, 46, 48 зуби. 31, 32, 41, 42 зуби I-II ступеню рухливості. Яка конструкція протезів найбільш раціональна у даному випадку?

Суцільнолита шина-протез з вестибулярними кігтеподібними відростками

Суцільнолита шина-протез з системою кламерів Роуча

Шина Мамлока

Знімна пластмасова шина-капа

Інтрадентальна шина

У ортопедичне відділення звернулася пацієнтка 50-ти років зі скаргами на рухливість зубів, неможливість вживання їжі. Об'єктивно: на нижній щелепі відсутні 36, 37, 38, 44, 45, 46, 48 зуби, 31, 32, 33, 34, 35, 41, 42, 43, 47 – мають рухливість II ступеня, клінічні коронки середньої висоти, екватор зубів добре виражений. Визначите конструкцію протеза при даній патології:

Знімна суцільнолита шина-протез з багатоланковим кламером

Знімна шина Бініна

Знімна шина з вестибулярним кламером

ЧЗПП з шинуючими елементами

Балочна шина за Курляндським

Пацієнтка 38-ми років скаржиться на відсутність і рухливість зубів на нижній щелепі. Зуби видалені 2 місяці тому. Відсутні 46, 45, 44. 35, 36, 37 – рухливість I ступеня. Яка конструкція протеза раціональна для даної пацієнтки?

Бюгельний шина-протез

Частковий знімний пластинковий протез
Мостоподібні протези
Сідлоподібні протези
Бюгельний протез

Пацієнт віком 40 років скаржиться на рухомість зубів, кровотечу із ясен, біль під час вживання їжі. Об'єктивно: оголення коренів 13, 12, 11, 47, 46, 45, 35, 36, 37 більше як на 2/3, рухомість III-IV ступеня. На рентгенограмі – атрофія комірок. Яка методика і термін виготовлення імедіат-протезу?

Виготовлення зубних протезів перед видаленням зубів і фіксація його відразу після видалення

Виготовлення зубних протезів через день після видалення
Виготовлення зубних протезів через десять днів після видалення
Виготовлення зубних протезів через місяць після видалення
Виготовлення зубних протезів через 1,5 місяця після видалення

Пацієнтка віком 40 років скаржиться на неможливість пережовування їжі у зв'язку з втратою бокових зубів 18, 16, 15, 25, 26, 28, 38, 35, 36, 44 – 46, 48. Інші зуби мають рухомість I-II ступеня. Генералізований пародонтит. Яка конструкція протезів найбільш раціональна в даному випадку?

Знімна шина-протез

Бюгельний протез
Знімний пластинковий протез
Незнімні мостоподібні протези
Протези з металевим базисом

Пацієнтка 42-х років, вчителька, планується виготовлення безпосереднього протезу на нижню щелепу для заміщення фронтальної групи зубів з III ступенем рухомості. Виберіть відбиткову масу?

Упін

Гіпс
Стенс
Репін
Дентафоль

Пацієнтка 43-х років звернулась зі скаргами на рухомість зубів нижньої щелепи. Об'єктивно: рухомість зубів I-II ступеню. Планується шинування зубів знімною суцільнолитотою шиною. Із якого матеріалу краще виготовити дану шину?

Сплав КХС

EI-95
Нержавіюча сталь
Сплав ПД-250
Сплав золота 900-ї проби

Чоловіку 42-х років 2 дні тому був виготовлений безпосередній протез після видалення нижніх фронтальних зубів. Коли повинен бути виготовлений постійний протез?

До 2-3 місяців

Через тиждень
Через рік
Після закінчення терапевтичного лікування
Через 3-4 роки

Пацієнт 45-ти років, за фахом викладач, звернувся за порадою до ортопеда-стоматолога, з метою вибору раціонального протезування. Об'єктивно: зуби 12, 11, 21, 22 мають 3 ступінь рухомості. Яка ортопедична допомога найдодільніша?

Безпосереднє протезування

Раннє протезування

Незнімний протез

Віддалене протезування

Бюгельний протез

Пацієнт 47-ми років, вчитель, хворіє на генералізований пародонтит. Протягом 5-ти років користувався незнімною коронковою пластмасовою шиною з опорою на 32, 31, 41, 42. Об'єктивно: зуби фронтальної ділянки мають рухомість 3 ступеня та вестибулярний нахил. Планується видалення зубів. Яку конструкцію після видалення зубів слід запропонувати пацієнту з урахуванням фаху?

Безпосередній протез

Незнімний мостоподібний протез

Знімний мостоподібний протез

Знімна шина-протез

Незнімна шина-протез

Пацієнт віком 40 років звернувся зі скаргами на кровотечу з ясен, рухливість зубів на обох щелепах, неприємний запах з порожнини рота. Після обстеження встановлено діагноз: генералізований пародонтит середнього ступеня важкості. Після терапевтичного лікування необхідно шинувати інтактні зубні ряди. Яка найбільш раціональна конструкція шин?

Литі багатоланкові шини за Ельбрехтом

Штаповані металеві шини-капи

Штаповані пластмасові шини-капи

Коронкові шини

Ковпачкові шини

Чоловік віком 50 років звернувся для протезування дефекту зубного ряду нижньої щелепи (I клас за Кеннеді). Наявні 33, 32, 31, 41, 42, 43 зуби з високими клінічними коронками, інтактні, рухливість I-II ступеня, дно порожнини рота достатньої глибини. Яка найбільш раціональна конструкція протеза?

Бюгельний протез з багатоланковим литим кламером і кігтеподібними відростками

Частковий пластинковий протез

Мостоподібний протез

Частковий знімний протез зі штапованим базисом

Знімна лита шина

Пацієнт віком 52 роки, за професією артист, скаржиться на значну рухливість 12, 11, 21, 22 зубів. Об'єктивно: корені 12, 11, 21, 22 зубів оголені на 2/3 висоти, патологічна рухливість III ступеня. Показано видалення 12, 11, 21, 22 зубів. Який вид протеза доцільно використати для проведення термінового протезування?

Безпосередній частковий знімний пластинковий протез (імедіат-протез)

Бюгельний протез

Адгезивний протез

Металокерамічний мостоподібний протез

Штаповано-паяний мостоподібний протез

Пацієнту віком 38 років є необхідність у видаленні 42, 41, 31, 32 зубів. Решта зубів інтактні. Яка тактика ортопедичного лікування?

Виготовити безпосередній тимчасовий протез

Через 3 тижні виготовити мостоподібний протез з опорою на 33 та 43 зуби
Виготовити бюгельний протез
Після повної епітеліалізації раневої поверхні виготовити частковий знімний протез
Виготовити адгезивний мостоподібний протез

Чоловік 51-го року, лектор, звернувся в ортопедичне відділення зі скаргами на болі і рухомість фронтальних зубів нижньої щелепи. Шийки 42, 41, 31, 32 зубів оголені, глибокі патологічні кишені, рухомість III ступеня. В який термін доцільно накласти зубні протези в даного пацієнта?

В день видалення зубів

Через 5-6 днів
2-3 місяці
4-6 місяців
16-30 днів

Пацієнт 58-ми років звернувся до клініки з метою протезування. Об'єктивно: 33 і 43 зуб, депульповані, мають I ступінь рухомості, решта зубів відсутні. Яку конструкцію протезу доцільно запропонувати пацієнту?

Частковий знімний пластинковий протез з телескопічною фіксацією на 33, 43

Мостоподібний протез з опорою на 33, 43
Частковий знімний пластинковий протез з кламерною фіксацією на 33, 43
Повний знімний протез на нижню щелепу після видалення 33, 43
Штамповані коронки на 33, 43 для кламерної фіксації часткового знімного протеза

Чоловік 50-ти років скаржиться на неможливість відкушування їжі внаслідок рухомості і болю у передніх зубах нижньої щелепи. Об'єктивно: 41, 42, 31, 32 мають рухомість III ступеня. Планується видалення рухомих зубів і формування альвеолярного відростку безпосереднім протезом. Через який термін після видалення слід накласти безпосередній протез?

В день видалення зубів

Через 10 днів після видалення
На 15 день після видалення
На 6-7 день після видалення
На 3-4 день після видалення

Пацієнту 42-х років з двобічним дистально необмеженим дефектом зубного ряду на нижній щелепі планується виготовити бюгельний протез. З анамнезу відомо, що зуби було втрачено з приводу захворювань пародонту. При детальному обстеженні виявлена відсутність місця для розташування дуги бюгельного протеза. Які можливі рішення для виходу із цієї ситуації?

Замінити дугу розширеним неперервним кламером

Виготовити коронкову капу
Виготовити незнімний консольний протез
Застосувати імплантати
Розташувати дугу з вестибулярної поверхні

Чоловік 50-ти років звернувся зі скаргами на рухомість зубів на нижній щелепі. Об'єктивно: зубний ряд інтактний, шийки зубів оголені, коронки високі, рухомість всіх зубів I-II ступеня. Яка шина в даному випадку більш показана?

Шина Ельбрехта

Ковпачкова шина
Шина із повних коронок
Шина із екваторних коронок

Шина Мамлока

Пацієнтка 47-ми років звернулася до лікаря зі скаргами на рухомість всіх зубів нижньої щелепи, відсутні 35, 36, 46, 47 зуби. На ортопантограмі резорбція альвеолярного відростка у зубів, що залишилися, становила 1/3 міжзубної перетинки. Яка ортопедична конструкція показана у даному випадку?

Бюгельний протез з шинуючими елементами

Частковий пластинковий протез

Шина із зачепними гачками

Шина Ельбрехта

Шина Мамлока

Пацієнтка 45-ти років звернулася із скаргами на рухомість та болі в ділянці 31, 32, 41, 42 зубів, неможливість їсти та говорити. Об'єктивно: рухомість 31, 32, 41, 42 зубів III ступеня, на рентгенограмі – значна атрофія кісткової тканини і ці зуби фіксовані лише на верхівках. На консилиумі було вирішено видалили ці зуби. Який вид протезування слід застосувати?

Безпосереднє протезування (імедіат-протез)

Металевокерамічний протез

Мостоподібний протез

Частковий пластинковий протез

Бюгельний протез

Пацієнт 55-ти років, хворий на цукровий діабет, звернувся в клініку з метою протезування. Об'єктивно: відсутні 16, 15, 25, 26; рухомість 12, 11, 21, 22 III-IV ступеню. Рухомість 17, 14, 13, 23, 24, 27 I-II ступеню. Яка тактика лікаря-ортопеда?

Видалення верхніх різців, виготовлення часткового знімного протеза з шинуючими елементами

Видалення нижніх різців, виготовлення суцільнолитого мостоподібного протеза протягом 1 місяця

Видалення нижніх різців, виготовлення штампованих мостоподібних протезів протягом місяця

Видалення нижніх різців, виготовлення бюгельного протеза протягом 2 місяців

Видалення нижніх різців, виготовлення жорсткої балкової шинуючої конструкції в ранні терміни

Чоловік 48-ми років звернувся в клініку з метою протезування. Об'єктивно: відсутність 47, 46, 45. Рухомість I-II ступеню 44, 43, 42, 41. Діагноз: дефект зубного ряду нижньої щелепи II клас за Кеннеді, генералізований пародонтит. Яка ортопедична конструкція була б доцільною в даному випадку?

Частковий знімний протез з денто-альвеолярним кламером

Частковий знімний протез з кламерною фіксацією на 44

Бюгельний протез з опорою на 44

Консольний мостоподібний протез з опорою на 44, 43

Умовно-знімний мостоподібний протез з опорою 44, 43, 42, 41

Пацієнт 45-ти років скаржиться на неможливість пережовування їжі внаслідок втрати бокових зубів. Решта зубів має рухомість I-II ступеня. Яка конструкція протезів найбільш доцільна?

Знімна шина-протез

Бюгельний протез

Знімний пластинковий протез

Незнімні мостоподібні протези

Протези з металевим базисом

Чоловік 50-ти років, за професією – артист, звернувся до лікаря-стоматолога з метою протезування. Планується виготовлення безпосереднього протезу на верхню щелепу для заміщення зубів з III ступенем рухомості. Виберіть відбиткову масу:

Кромопан

Стенс

Репін

Гіпс

Спідекс

Пацієнтка 40-ка років звернулася у відділення ортопедичної стоматології з приводу патологічної рухомості зубів верхньої та нижньої щелеп. Об'єктивно зуби верхньої та нижньої щелепи мають рухомість II ступеня. Діагноз: хронічний генералізований пародонтит середнього ступеня. У складі комплексної терапії показна стабілізація зубних рядів. За допомогою яких конструкцій можна її досягнути?

Шина Ельбрехта

Лігатурна пов'язка за Гіппократом

Шина Грозовського

Шина Мамлока

Дротяна шина з розпірковим вигином

Жінка 34-х років звернулася з приводу протезування зубів нижньої щелепи. Об'єктивно: зуби нижньої щелепи мають рухомість I-II ступеня. Який із зазначених методів обстеження слід використати?

Рентгенографія

Гальванометрія

Мастикаціографія

Електроміографія

Міотонометрія

Жінка 25-ти років звернулася із скаргами на біль та рухомість зубів, кровоточивість ясен. Об'єктивно: зубні ряди інтактні, рухомість всіх зубів I-II ступеня, на рентгенограмі – атрофія кісткової тканини в межах 1/4 довжини коренів зубів. Яку шину слід виготовити?

Суцільнолиту шину Ельбрехта

Шину з панцирних накладок

Шину Мамлока

Штамповано-паяну кільцеву шину

Шину із напівкоронок

У клініці ортопедичної стоматології для встановлення обсягу втручань користуються даними одонтопародонтограми. Що положено в основу одонтопародонтограми за В.Ю. Курляндським?

Результати клінічних, рентгенологічних, гнатодинамометричних обстежень

Результати виміру глибини парадонтальних кішень

Результати виміру площі оклюзійної поверхні зубів

Результати виміру площі коренів зубів

Результати гнатодинамометричних обстежень

У пацієнтки 40-ка років віялоподібне розходження передніх зубів верхньої щелепи. Через місяць після проведеного ортодонтичного лікування зуби знову розійшлися. Що могло б запобігти цьому?

Шинування зубів

Пришліфовування зубів

Депульпування зубів

Вколочування зубів
Видалення зубів

Чоловіку 44-х років планується виготовлення суцільнолітої шини на нижню щелепу. Об'єктивно: зубна формула 17, 16, 15, 14, 13, 12, 11, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 43, 42, 41, 31, 32, 33, 34. Коронки зубів нижньої щелепи високі, зуби інтактні, рухомість I-II ступенів. Який відбитковий матеріал краще використати?

Стомафлекс

Репин

Гіпс

Стенс

Ортокор

Чоловік 57-ми років звернувся в клініку зі скаргами на рухомість значної кількості зубів. Після обстеження вирішено в комплексі лікування виготовити даному пацієнту знімну шину. Шинуючі властивості знімних шин забезпечуються застосуванням наступних кламерів:

Багатоланкових і перекидних

Вестибулярних

Зубо-альвеолярних

Утримуючих

Опорних

Пацієнт 49-ти років знаходиться на диспансерному обліку 4 роки з діагнозом хронічний генералізований пародонтит в стадії ремісії. Рекомендовано ортопедичне лікування (постійне шинування). Яка із перелічених шин краще забезпечує стабілізацію в трьох взаємоперпендикулярних напрямках?

Шина Ван-Тіля

Шина Тігерштедта

Гнута шина Биніна

Капова шина Марєя

Шина Ельбрехта

Чоловік 35-ти років. Об'єктивно: рухомість зубів I ступеня, зуби мають добре виражені горбки. Лікар рекомендує зробити оклюзійне пришліфовування зубів. Який метод найбільш об'єктивний для визначення топографії пришліфовування?

Оклюзіографія

Мастикаціографія

Рентгенографія

Гнатодинамометрія

Жувальна проба за Рубіновим

Чоловік 43-х років скаржитися на рухливість фронтальних зубів нижньої щелепи, на значне оголення шийок зубів. Об'єктивно: ясна в ділянці 44, 43, 42, 41, 31, 32, 33, 34 зубів бліді з ціанотичним відтінком, кровотеча ясен відсутня. 42, 41, 31, 32 рухливі 1, 2 ступеня. Скупченість 42, 41, 31, 32 зубів. Відмічається оголення шийок 42, 41, 31, 32 зубів на 1/2, 43, 33 на 1/4. Яку ортопедичну конструкцію доцільно застосувати в даному випадку?

Суцільноліта капа

Балкова шина за Курлянським

Ковпачкова шина

Напівкоронкова шина

Напівкільцева шина

Чоловік віком 46 років скаржиться на рухомість різців на н/щ. Об'єктивно: 31, 32, 41, 42 зуби II ст. рухомості. Який додатковий метод обстеження доцільно використати для визначення протяжності шинуючої конструкції?

Одонтопародонтограма за Курляндським

Жувальна проба за Гельманом

Визначення жувальної ефективності за Агаповим

Мастікаціографія

Міотонометрія

У пацієнта 40-ка років з пародонтозом II ступеня тяжкості проведена стабілізація зубного ряду верхньої щелепи за допомогою шини Ельбрехта. Яке ускладнення дозволить попередити цей захід?

Зубощелепна деформація

Протезний стоматит

Травматичний періодонтит

Артрит-артроз

Демінералізація зубів

Пацієнтка 43-х років звернулась в клініку з метою протезування. Об'єктивно: відсутні 47, 46, 45, 44, 27, 26, 25, 24 зуби. 13, 12, 11, 21, 22, 23, 31, 32, 33 рухливі 3 ступеня, атрофія кісткової тканини біля них на 2/3. Який травматичний вузол спостерігається в даному випадку?

Відображений

Непрямий

Прямий

Перехресний

Сухий

Чоловік 37-ми років звернувся в клініку зі скаргами на рухливість зубів, болючість при прийомі їжі, кровоточивість ясен. Після огляду і Рöntг-знімка лікар поставив діагноз – генералізований пародонтит середнього ступеня тяжкості. Лікар ортопед-стоматолог вирішив повністю активізувати резервні сили пародонту. Яким видом стабілізації це можна досягти?

По дузі

Фронтальна

Сагітальна

Фронт-сагітальна

Парасагітальна

Чоловік 45-ти років звернувся зі скаргами на кровоточивість ясен, рухливість зубів, підвищену чутливість в ділянці шийок зубів. Об'єктивно: зубні ряди безперервні, всі зуби I-II ступеня рухливості, мають патологічні зубо-ясеневі кишені з серозним вмістом. На рентгенограмі відзначається розширення періодонтальної щілини, резорбція кісткової тканини альвеолярних відростків на 1/3 – 1/2 довжини коренів. Який вид стабілізації зубного ряду показаний пацієнтові?

По дузі

Фронтальна

Фронт-сагітальна

Парасагітальна

Сагітальна

Пацієнт 40-ка років звернувся зі скаргами на кровоточивість ясен, рухливість зубів у фронтальній ділянці нижньої щелепи, підвищену чутливість в ділянці шийок зубів. На

рентгенограмі в ділянці 42, 41, 31, 32 є розширені періодонтальні щілини, резорбція кісткової тканини альвеолярного відростка на 1/3 довжини коренів. 42, 32 – I ступеня рухливості, 41, 31 – II ступеня рухливості. Яку тимчасову шину необхідно застосувати для фронтальної стабілізації зубного ряду?

Шину за Навотним

Шину Мамлока

Шину Треумана

Шину Когана

Шину Копейкіна

Пацієнт 45-ти років звернувся зі скаргами на кровоточивість ясен, рухливість зубів, підвищену чутливість в ділянці шийок зубів. Об'єктивне дослідження показало, що зуби присутні всі, вони I-II ступеня рухливості, є патологічні зубо-ясеневі кишені з серозним вмістом. На рентгенограмі спостерігається розширення періодонтальної щілини, резорбція кісткової тканини альвеолярного відростка сталася на 1/3 – 1/2 довжини кореня. Яку конструкцію необхідно запропонувати пацієнтові для стабілізації зубного ряду?

Шину Ельбрехта

Шину Порта

Шину Тшерштедта

Шину Ван-Тіля

Шину Васильєва

Пацієнт 52-х років скаржиться на рухомість зубів, що збільшилася після виготовлення незнімних мостоподібних протезів. Протези виготовлені 1 рік тому. Об'єктивно: клінічні ознаки пародонтиту, оголення коренів з набряком ясен. У фронтальній ділянці вторинна деформація зубних рядів із зміщенням у вестибулярному напрямку. На нижній щелепі мостоподібні протези з опорою на 33, 37, 43, 48 зуби, рухомі, глибина пародонтальних кишень 4-6 мм. Яку конструкцію слід застосувати після зняття мостоподібних протезів?

Дуговий протез з капою за Ван-Тілем

Шину-протез за Шпренгом

Дуговий протез з багатоланковими кламерами

Частковий знімний протез з елементами шинування

Частковий знімний протез з дентоальвеолярними кламерами

Пацієнт 40-ка років скаржиться на прогресуючу рухомість зубів, кровоточивість ясен. Об'єктивно: значна рухомість зубів у фронтальній ділянці нижньої щелепи, оголення коренів, набряк ясен, наявність кишень 5-6 мм, над- та під'ясеневі нашарування, відсутність контактних пунктів. На рентгенограмі: зниження висоти міжальвеолярних перетинок до 1/2 довжини коренів зубів, остеопороз кісткової тканини. Біохімічний показник вмісту глюкози у крові 3,55 ммоль/л. Який діагноз найбільш ймовірний?

Генералізований пародонтит, середній ступінь важкості

Генералізований гінгівіт, середній ступінь важкості

Генералізований пародонтит, легкий ступінь важкості

Генералізований пародонтит, важкого ступеню

Генералізований гінгівіт, важкого ступеню

Пацієнту 50-ти років із генералізованим пародонтитом середнього ступеню важкості проведений комплекс етіотропного, патогенетичного та симптоматичного лікування. Об'єктивно: на верхній щелепі двостороннє вкорочення зубного ряду до 13, 23. Нижня щелепа без дефектів зубного ряду, міжзубні контакти відсутні, рухомість зубів I ступеня. Рентгенологічно: ознаки ремісії процесу. Які конструкції протезів найбільш раціональні?

Шина Ельбрехта на нижню щелепу, шинуючий дуговий протез на верхню

Незнімна шина – на нижню щелепу, дуговий протез – на верхню

Дуговий протез з багатоланковим кламером на верхню щелепу
Частковий знімний протез на верхню щелепу з шинуючим пристроєм
Знімну капову шину на нижню щелепу

Пацієнту 20-ти років показано виготовлення пластмасових коронок на фронтальну групу зубів верхньої щелепи. Об'єктивно: ознаки генералізованого пародонтиту легкого ступеню важкості. В пришийковій ділянці 12, 11, 21, 22 клиноподібні дефекти. Які особливості препарування зубів при виготовленні пластмасових коронок в цьому випадку?

Без уступу

- 3 уступом на рівні краю ясен
- 3 уступом вище краю ясен на 1 мм
- 3 уступом вище краю ясен на 0,5 мм
- 3 уступом вище краю ясен на 0,1 мм

Жінці 50-ти років виготовляється інтрадентальна шина на 33, 32, 31, 41, 42, 43 зуби. Під час її припасування у порожнині рота з кореневого каналу 41 зуба з'явилась кровотеча. Що спричинило її?

Перфорація стінки каналу кореня

- Травмування пульпи зуба
- Травмування ясенного краю
- Пошкодження біфуркації коренів
- Перфорація коронки зуба

Пацієнту 40-ка років із генералізованим пародонтитом виготовляється імедіат-протез. Яке головне призначення він матиме?

Запобігання перевантаження природних зубів

- Запобігання атрофії альвеолярного відростка
- Відновлення жувальної функції
- Покращання звуковимови
- Покращання вигляду обличчя

Чоловіку 50-ти років планується ортопедичне лікування з приводу захворювання пародонту. Об'єктивно: зубні ряди інтактні. Зуби нижньої щелепи мають рухливість I-II ступеня. Яку з перерахованих шин доцільно застосувати?

Знімна суцільнолита

- Інтрадентальна
- Ковпачкова
- Вкладкова
- Балкова

Чоловік 45-ти років скаржиться на біль, кровоточивість ясен під час чищення зубів і прийомі їжі. Об'єктивно: рухомість зубів I-II ступеня у фронтальній ділянці нижньої щелепи, гіперемія і незначний набряк маргінальних ясен, наявність патологічних кишень з серозним вмістом в ділянці зазначених зубів. Виберіть оптимальну конструкцію тимчасової шини у фронтальній ділянці:

Шина за Навотним

- Шина Мамлока
- Шина Ельбрехта
- Шина Тігерштедта
- Шина за Курляндським

Жінка 55-ти років звернулася з приводу рухливості фронтальних зубів нижньої щелепи. Пацієнтка відмовляється від препарування зубів. Об'єктивно: інтактні зубні ряди, рухливість

зазначених зубів I-II ступеня. Який метод найбільш доцільно застосувати для ортопедичного лікування?

Шина з кігтеподібними відростками

Шина Ельбрехта

Шина Курляндського

Виготовлення штампованих металевих коронок

Шина Ван-Тіля

У пацієнта 50-ти років генералізований пародонтит II-III ступеня. Яку тимчасову фіксацію рухомих зубів верхньої щелепи необхідно провести перед зняттям відбитка для виготовлення постійної шини?

Склеювання контактних поверхонь зубів композитом

Шина Курляндського

Шина Мамлока

Шина Ванкевич

Склеювання контактних поверхонь зубів вісфат-цементом

Пацієнт віком 48 років звернувся зі скаргами на рухливість зубів на нижній щелепі. Для ортопедичного лікування планується виготовити шину Ван-Тіля. Які конструктивні елементи забезпечують її фіксацію?

Суцільнолиті перекидні кламери

Повні металеві коронки

Гнуті дротяні кламери

Парапульпарні штифти

Екваторні коронки

Пацієнт 43-х років звернувся в клініку ортопедичної стоматології зі скаргами на рухливість бічних зубів. Об'єктивно: всі моляри і премоляри на верхній щелепі рухливі I ступеня. На жувальних поверхнях пломби. Яку конструкцію шини доцільно застосувати в даному випадку?

Вкладкову шину

Незнімну коронкову шину-протез

Коронково-ковпачкову шину

Шину з екваторних коронок

Шину Ельбрехта

Пацієнтка віком 45 років звернулася з метою протезування. Об'єктивно: різці верхньої та нижньої щелеп рухливі I ступеня. Всі зуби мають пломби, висота прикусу знижена, зуби не депульповані. Планується шинування. Які конструкції шин доцільніше застосувати в даній ситуації?

Шини з повних коронок

Коронково-ковпачкові шини

Кільцеві шини

Вкладкові шини

Шини Мамлока

У пацієнтки віком 55 років проводиться вибіркове пришліфовування зубів. Який метод дослідження слід використовувати для його контролю?

Окклюзіографія

Пародонтограма

Жувальна проба

Одонтодіагностика

Гнатодинамометрія

Чоловік віком 56 років звернувся зі скаргами на рухливість передніх зубів нижньої щелепи. Об'єктивно: зубні ряди інтактні, зуби мають рухомість I-II ступеня. Імобілізацію рухомих зубів планується провести ковпачковою шиною. Яку стабілізацію дозволить провести дана шина?

Фронтальну

Сагітальну

Колову

Фронтально-сагітальну

Парасагітальну

Жінка 46-ти років з діагнозом «хронічний генералізований пародонтит» спрямована на ортопедичне лікування. Об'єктивно: зуби на нижній щелепі мають рухливість I ступеня. Яка шина найбільш доцільна?

Шина Ельбрехта

Капова шина

Шина з спаяних комбінованих коронок

Ковпачкова шина

Кільцева шина

В клініку ортопедичної стоматології звернувся чоловік 42-х років із скаргами на неможливість пережовування їжі у зв'язку з втратою зубів у бокових ділянках: відсутні 18, 16, 15, 25, 26, 28, 38, 35, 36, 44, 46, 48. інші зуби мають рухомість I-II ступеня. Діагноз: генералізований пародонтит. Яка на вашу думку конструкція протезів найбільш раціональна в даному випадку?

Бюгельні протези з шинуючими елементами

Протези з металевим базисом

Незнімні суцільнолиті мостоподібні протези

Часткові знімні пластинкові протези

Знімна шина-протез

В клініку ортопедичної стоматології звернувся пацієнт 42-х років з приводу кровоточивості ясен. 6 місяців тому виготовлено металокерамічні мостоподібні протези на нижню щелепу з опорами на 37, 35 та 45, 47. Об'єктивно: відсутній множинний контакт в центральній оклюзії. Має місце передчасний контакт 17, 16, 26, 27. Яка тактика лікаря в даній клінічній ситуації?

Пришліфувати зуби-антагоністи навпроти мостоподібних протезів

Покрити зуби-антагоністи металокерамічними коронками

Виготовити штамповані капи з пластмаси

Покрити зуби-антагоністи ковпачками

Залишити зуби без будь-якого покриття

Чоловік 44-х років звернувся в клініку ортопедичної стоматології зі скаргами на рухливість зубу у фронтальній ділянці нижньої щелепи. Об'єктивно: відзначається рухливість 31 зубу I ступеня. На діагностичних моделях виявлено передчасний контакт зубів 31 і 21. Яка тактика лікаря?

Пришліфувати 31 зуб

Видалити 31 зуб і виготовити мостоподібний протез

Депульпувати 31 зуб

Виготовити коронку на 31 зуб

Видалити 31 зуб, виготовити знімний протез

У клініку ортопедичної стоматології звернувся пацієнт 74-х років зі скаргами на відсутність зубів у фронтальній ділянці на нижній щелепі, порушення функції жування,

мови, норм естетики. Зуби видалені 1 рік тому з приводу захворювань пародонту. Об'єктивно: відсутні 31, 32, 41, 42, 43 зуби, 44, 45, 46 рухливі I-II ступеня, 34, 36, 37 рухливі I-II ступеня. Який вид протезування найбільш раціональний в цьому випадку:

Шинуюче бюгельне протезування

Незнімний мостоподібний протез з опорою на 34, 33, 44, 45

Незнімний мостоподібний протез з опорою на 33, 34, 35, 44, 45, 46

Використання зубних протезів з використанням імплантатів

Частковий знімний протез з кламерною фіксацією на 37, 46 зуби

Пацієнт віком 37 років скаржиться на відсутність 14 і 24 зубів та незначну рухомість жувальних зубів. Об'єктивно виявлено передчасні контакти при змиканні щелеп у боковій оклюзії. Профілактично рекомендовано вибіркове пришліфовування зубів. Які горби жувальних зубів зішліфовуються при боковій оклюзії за правилом BOLU?

Верхні щічні – нижні язикові

Верхні щічні – нижні щічні

Верхні язикові – нижні щічні

Нижні щічні – нижні язикові

Верхні язикові – верхні щічні

Пацієнтка віком 56 років звернулася до стоматолога з приводу рухомості всіх зубів у порожнині рота. Лікарю необхідно виготовити діагностичні моделі. Який відбитковий матеріал необхідно використати для отримання діагностичних відбитків?

Альгінатний відбитковий матеріал

Гіпс підвищеної твердості

Базисний віск

Пластмаса «Сінма-М»

Самотвердіюча пластмаса «Протакрил-М»

Пацієнт віком 20 років скаржиться на кровоточивість ясен під час їжі та чищення зубів, яка з'явилась рік тому. Об'єктивно: скупченість фронтальних зубів нижньої щелепи, рухомість II ступеня. Ясна в ділянці цих зубів набряклі, гіперемійовані, кровоточать при дотику. Яке додаткове обстеження є необхідним для визначення остаточного діагнозу?

Рентгенологічне обстеження

Електроодонтодіагностика

Реопарадентографія

Проба Кьочке

Проба Писарєва-Шиллера

Чоловік віком 45 років скаржиться на болі при жуванні, рухливість зубів, запалення ясен. Об'єктивно: Відсутні 18, 16, 15, 28, 36, 38, 46, 48. 13 та 23 зуби рухливість I ступеня, 12, 11, 21, 22 зуби – рухливість II ступеня. Віялоподібне розходження зубів на верхній щелепі. Ясна гіперемовані, міжзубні сосочки набряклі. На рентгенограмі атрофія кісткових перетинок на 1/2 довжини коренів. Чим обумовлена патологічна рухливість зубів?

Атрофією міжальвеолярних перетинок і наявністю травматичної оклюзії

Наявністю діастем, трем і запаленням м'яких тканин

Запаленням м'яких тканин

Наявністю остеопорузу кістки у сусіднього зуба

Наявністю остеопорузу кістки, діастем та трем між зубами

Чоловік 46-ти років, викладач, звернувся зі скаргами на рухомість зубів нижньої щелепи, що утруднює відкушування їжі. Об'єктивно: безперервний зубний ряд, рухомість фронтальних зубів II ступеня. Рентгенологічно: кореневі канали 32, 31, 41, 42 зубів прямі, запломбовані. Який засіб стабілізує фронтальні зуби зі збереженням естетичного вигляду?

Шина Мамлока

Шина з амбразурними кламерами

Знімна багатоланкова шина для фронтальних зубів

Шина з напівкоронок

Коронково-ковпачкова шина

Чоловік 57-ти років звернувся в клініку зі скаргами на рухомість значної групи зубів. Після обстеження вирішено в комплексі лікування виготовити даному пацієнту знімну шину. Шинуючі властивості знімних шин забезпечуються застосуванням таких кламерів:

Багатоланкові і перекидні

Вестибулярні

Зубо-альвеолярні

Опорні

Утримуючі

Пацієнтка 35-ти років звернулася в стоматологічну клініку зі скаргами на рухливість зубів. Об'єктивно: 42, 41, 31, 32 зуби мають рухливість II ступеня, а 43, 33 зуби – I ступеня, коронки зубів інтактні. Прикус глибокий. Рентгенологічно: резорбція міжзубних перетинок на 1/3 висоти кореня. Яку шинуючу конструкцію доцільно застосовувати як тимчасову?

З армованого композиту

3 екваторних коронок

3 напівкоронок

Бюгельний протез

Ковпачкову

У пацієнта 62-х років встановлено діагноз: хронічний генералізований пародонтит середньої форми важкості з наявними передчасними контактами зубів-антагоністів. Який метод лікування необхідно використати в першу чергу?

Вибіркове пришліфовування зубів

Тимчасове шинування

Раціональне протезування

Використання постійних шинуючих протезів

Виготовлення шини Ельбрехта

Чоловік 42-х років, за професією вчитель, звернувся з приводу протезування зубів. Об'єктивно: передні зуби верхньої щелепи мають рухомість III ступеня. Планується виготовлення безпосереднього протеза. В який термін після видалення зубів накладають безпосередні протези?

Безпосередньо після видалення

Через 1 день

Через 2 дні

Через 3 дні

Через 4 дні і більше

Чоловік 40-ка років звернувся у клініку зі скаргами на рухливість фронтальних зубів. Об'єктивно: фронтальні зуби на нижній щелепі 2-го ступеня рухомості. Зуби депульповані. Вкажіть конструкцію незнімної шини у комплексному лікуванні пародонтиту для профілактики вторинної деформації:

Мамлока

З багатоланковим кламером

Ельбрехта

Інтердентальна за Копейкіним

Новотні

У клініку ортопедичної стоматології звернувся пацієнт 43-х років із скаргами на утруднене пережовування їжі. Діагностовано хронічний генералізований пародонтит середньої важкості, патологічна рухомість зубів 1-2 ступеня, наявність передчасних контактів. Лікар-стоматолог вирішив використати для лікування вибіркове пришліфовування зубів. Яку оклюзію передбачається створити у пацієнта?

Ковзна з рівномірними контактами всіх зубів

Центральна

Захищена іклами

Бокова ліва

Задня

Чоловік 70-ти років скаржиться на незадовільну фіксацію повних знімних протезів на верхній та нижній щелепах. З анамнезу було з'ясовано, що зуби самовільно розхитувались та випадали протягом останніх 10 років. Яка етіологія повної адентії у пацієнта?

Захворювання тканин пародонту

Соматичні захворювання

Хімічне пошкодження зубів

Механічна травма

Карієс та його ускладнення

Чоловік 46-ти років звернувся зі скаргами на рухомість фронтальних зубів нижньої щелепи, кровотечу під час чищення зубів. Об'єктивно: зубні ряди інтактні, відмічається рухомість 31, 32, 41-43 I-II ступеня. Супраконтакти відсутні. Значні зубні відкладення. Який ортопедичний метод найбільш доцільний у комплексній терапії пародонтиту на першому етапі лікування?

Тимчасове шинування

Екстракція рухомих зубів

Постійне шинування

Депульпація рухомих зубів

Виготовлення коронки

Чоловік 40-ка років звернувся до стоматолога-ортопеда після проведеного терапевтичного лікування зі скаргами на рухомість зубів на верхній щелепі. Об'єктивно: 13, 12, 11, 21, 22 зуби II ступеню рухомості, зуби депульповані в кольорі незмінені. Виберіть конструкцію протеза:

Шина Мамлока

Коронкова паяна шина

Шина з пластмасових коронок

Балкова шина

Стрічкова шина

Чоловікові 44-х років планується виготовлення суцільнолитої шини на нижню щелепу. Об'єктивно: двосторонній кінцевий дефект зубного ряду н/щ. Коронки зубів високі, зуби інтактні, рухомість I-II ступенів. Який відбитковий матеріал краще використати?

Стомальгін

Репин

Гіпс

Стенс

Дентафоль

Чоловік 63-х років скаржиться на погане пережовування їжі, косметичний дефект. Зубна формула 00 00 16 15 00 13 12 11 00 22 23 24 00 26 27 00 48 00 46 45 00 00 00 00 00 33 34

35 36 37 38 Зуби, які залишилися мають I-II ступінь рухомості. Який вид стабілізації зубних рядів необхідно застосувати?

Стабілізація по дузі

Фронтальна стабілізація

Сагітальна стабілізація

Фронтально-сагітальна

Парасагітальна

Чоловік 45-ти років, актор, скаржиться на значну рухомість зубів, біль у яснах нижньої щелепи у фронтальній ділянці, віялоподібне розходження зубів. Об'єктивно: 31, 32 – рухомість III ступеня, глибина ясеневих кишень до 5 мм. Запропоновано видалення зубів. Який вид протезування слід запропонувати пацієнту?

Безпосереднє

Постійне

Комбіноване

Тимчасове

Віддалене

Жінка 45-ти років скаржиться на утруднене пережовування їжі у зв'язку з відсутністю зубів у бокових ділянках та рухливістю зубів у фронтальній ділянці нижньої щелепи. Об'єктивно: 36, 35, 44, 45, 46 відсутні. Наявні 37, 34, 33, 32, 31, 41, 42, 43, 47, 48 – рухливість I-II ступеня. Оберіть найбільш раціональну конструкцію для протезування:

Бюгельний протез з шинуючими елементами

Металокерамічні мостоподібні протези з опорою на 37, 34 та 43, 47, 48

Стоматологічна імплантація

Штамповано-паяні мостоподібні протези з опорою на 37, 34 та 43, 47, 48

Адгезивні мостоподібні протези

Жінка 37-ми років скаржиться на рухомість зубів нижньої щелепи. Об'єктивно: всі зуби рухомі I ступеня. Заплановано: вибіркове пришліфування зубів. Який негативний компонент жувальних сил усуває даний метод лікування?

Горизонтальний

Трансверзальний

Сагітальний

Вертикальний

Комбінований

Пацієнт 45-ти років скаржиться на кровоточивість ясен і рухомість фронтальних зубів нижньої щелепи. Наявність бруксизму. Об'єктивно: зубні ряди інтактні. Відсутній множинний контакт в центральній оклюзії. Відмічається наявність передчасних контактів на зубах 47, 46, 45, 35, 36, 37. Яка тактика лікаря?

Зішлифувати вершину бугрів

Зішлифувати зуби-антогоністи

Зішлифувати опорні бугри

Зішлифувати скати бугрів

Зішлифувати жувальні поверхні

Чоловік 52-х років звернувся до лікаря-ортопеда у зв'язку з відсутністю фронтальних зубів на верхній щелепі. Об'єктивно 13, 12, 11, 21, 22, 23 відсутні. 17, 16, 15, 14, 24, 25, 26, 27 мають патологічну рухомість II ступеня. Лікарю необхідно виготовити протез на верхню щелепу, який окрім заміщення дефекту зубного ряду у фронтальній ділянці, повинен стабілізувати рухомі зуби у бічних ділянках. Який вид стабілізації повинен забезпечити протез?

Парасагітальна

Кругова

Фронтальна

Сагітальна однобічна

Фронтально-сагітальна

Пацієнтові 43-х років з діагнозом генеролізований пародонтит проведено комплексне лікування і він був поставлений на диспансерний облік. Яка періодичність системного обстеження повинна бути у даного пацієнта?

Один раз в півріччя

Один раз в два роки

Один раз в три роки

Один раз на рік

Один раз на місяць

Пацієнт 47-ми років з діагнозом генералізований пародонтит проходить чергове системне обстеження, знаходячись у лікаря-стоматолога-ортопеда на диспансерному обліку. При цьому необхідно виявити стадію запалення. За допомогою якої проби це можна зробити?

Проба Шиллера-Писарєва

Бензидинова проба

Проба за Кулаженко

Проба Гербсета

Проба Васильєва

Чоловік 58-ми років звернувся в клініку ортопедичної стоматології з метою протезування. Скарги на рухливість передніх зубів нижньої щелепи. Після огляду і додаткових досліджень поставлений діагноз – локалізований пародонтит. Яке лікування необхідно провести у даного пацієнта?

Комплексне

Хірургічне

Терапевтичне

Ортопедичне

Ортодонтичне

Чоловік 35-ти років звернувся в клініку зі скаргами на рухливість фронтальної групи зубів нижньої щелепи. Об'єктивно: рухливість 42, 41, 31, 32 зубів I-II степеню, 43 і 33 – стійкі, всі зуби депульповані. Яку раціональну конструкцію постійної шини для фронтальних зубів слід запропонувати?

Шина Мамлока

Знімна шина

Ковпачкова шина

Шина з напівкоронок

Кільцева шина

Пацієнтка 47-ми років звернулася в клініку ортопедичної стоматології зі скаргами на рухливість зубів, кровоточивість при чищенні, гіперестезію. Об'єктивно: зубні ряди збережені, виявлені тріщини, патологічні зубо-ясеневі кишені з серозним вмістом. Зуби I-II ступеня рухливості. При рентгенологічному дослідженні виявлена резорбція кісткової тканини альвеолярного відростка в межах 1/2 міжзубних перетинок. З метою лікування пацієнтці запропоновано виготовити шину Ельбрехта. Який вид стабілізації зубного ряду забезпечить ця шина?

По дузі

Фронтальна
Сагітальна
Парасагітапна
Фронтосагітальна

Чоловік 42-х років звернувся до стоматолога-ортопеда зі скаргами на утруднене відкушування і пережовування їжі у зв'язку з втратою зубів у бічних ділянках та рухливість передніх зубів. Об'єктивно: відсутні 16, 15, 14, 24, 25, 26, 36, 46, 45, 47. Рухливість зубів, що залишилися, – I-II ступеня. На ортопантограмі відмічається резорбція міжзубних перетинок на 1/3-1/2 їх висоти, слизова оболонка альвеолярного відростка синюшна, набрякла, пародонтальні кишені – 2-3 мм. Вкажіть раціональну ортопедичну конструкцію:

Бюгельні протези з багатоланковими кламерами, оклюзійними накладками

Часткові знімні пластинкові протези на верхню і нижню щелепи з утримуючими дротяними кламерами на 17, 13, 23, 27, 33, 35, 48, 44

Пришліфовування зубів, шинування за допомогою системи GlasSpен і композиту. Заміщення дефекту зубних рядів частковими знімними пластинковими протезами

Штамповано-паяні мостоподібні протези з опорою на 17-13, 23-27, 37-35, 48-44

Металокерамічні мостоподібні протези з опорою на 17-13, 23-27, 37-35, 48-44

Чоловік 57-ми років звернувся в клініку зі скаргами на утруднене пережовування їжі, рухливість зубів, кровотечу ясен. Об'єктивно: обличчя симетрично, пропорційно. Слизова оболонка порожнини рота набрякла, ціанотична. При зондуванні відмічається кровоточивість пародонтальних кишень, глибина яких від 5 до 7 мм. При пальпації рухливість зубів I-II ступеня. Коронки зубів високі, шийки оголені на 1/3 і на 1/2. Яка конструкція показана в даній клінічній ситуації?

Знімна шина-протез

Бюгельний протез на нижню щелепу з шинуючими елементами

Частковий знімний пластинковий протез

Металокерамічні мостоподібні протези

Бюгельний протез

Чоловік 52-х років звернувся в клініку ортопедичної стоматології зі скаргами на рухливість зубів, кровоточивість ясен. Об'єктивно: 44, 45, 34, 35 – I ступінь рухливості, 43, 42, 41, 31, 32, 33 – II ступінь рухливості, набряк ясен, наявність пародонтальних кишень 5-6 мм. На Ro: деструкція кісткової тканини на 1/2 довжини кореня зубів. Діагноз: генералізований пародонтит середнього ступеня тяжкості. Яка ортопедична конструкція найбільш раціональна в даному випадку?

Шина Ельбрехта

Шина Марєя

Шина Мамлока

Пластмасова капа

Виготовлення тимчасової шини за Навотним

Чоловік 39-ти років звернувся в клініку ортопедичної стоматології зі скаргами на болі при жуванні, рухливість зубів, запалення ясен. Об'єктивно: 18, 28, 38, 36, 35, 44, 45, 48 – відсутні, 33, 43 – I ступінь рухливості, 31, 32, 42, 41 – II ступінь рухливості. На Yo: деструкція кісткової тканини на 1/2 довжини коренів зубів. Яка ортопедична конструкція показана в даному випадку?

Дуговий протез з шинуючими елементами

ЧЗПП з шинуючими елементами

Провести вибіркове пришліфовування рухомих зубів

Балочна шина за Курляндським

Видалення зубів з другим ступенем рухливості

Чоловік 55-ти років звернувся в клініку ортопедичної стоматології зі скаргою на рухливість передніх зубів нижньої щелепи. Пацієнт працює вчителем. Об'єктивно: прикус ортогнатичний. Слизова оболонка в ділянці 12, 21, 31, 32, 41, 42 зубів гіперемована, корені цих зубів оголені на 2/3, зуби рухомі III ступеня, підлягають видаленню. Яка конструкція показана?

Безпосередній протез

Знімна шина-протез

Бюгельний протез

Частковий пластинковий протез

Незнімний протез з опорою на 33, 43 зуби

Чоловік 43-х років скаржиться на рухливість і значне оголення шийок зубів нижньої щелепи у фронтальній ділянці. Об'єктивно: ясна в ділянці 44, 43, 42, 41, 31, 32, 33, 34 бліді, з ціанотичним відтінком, без кровотечі. Зуби 42, 41, 31, 32 мають рухливість I-II ступеня. Скупченість 42, 41, 31, 32 зубів. Відмічається оголення шийок 42, 41, 31, 32 на 1/2, 43, 33 на 1/4 довжини кореня. Яку ортопедичну конструкцію доцільно використати в даному випадку?

Суцільноліта знімна капа

Напівкоронкова шина

Напівкільцева шина

Балкова шина за Курляндським

Ковпачкова шина

Пацієнтові 53-х років для виготовлення коронкової шини на верхню щелепу необхідно зняти в порожнині рота відбиток з коронками на куксах 25, 26, 27 зубів (після їх примірки) для подальшого спаювання коронок. Яким з нижченазваних матеріалів необхідно зняти вказаний відбиток?

Стомафлексом

Стенсом

Дентафолем

Лаваксом

Реліном

Чоловік 45-ти років скаржиться на біль і рухомість передніх зубів нижньої щелепи. Об'єктивно: 42-й, 41-й, 31-й, 32-й зуби мають III ступінь рухомості. Планується видалення цих зубів і виготовлення безпосереднього протеза. Коли після видалення зубів накладають безпосередній протез?

У день видалення зубів

За 1-2 дні після видалення зубів

За 3-4 дні після видалення зубів

За 14 днів після видалення зубів

За 7 днів після видалення зубів

Чоловік віком 50 років звернувся до лікаря-стоматолога зі скаргами на рухомість зубів нижньої щелепи. Об'єктивно: зубний ряд інтактний, шийки зубів оголені, коронки високі, рухомість зубів I ступеня. Яку шину найдоцільніше використати у цьому клінічному випадку?

Ельбрехта

З повних коронок

Мамлока

Ковпачкову

З екваторних коронок

Чоловік віком 45 років звернувся до лікаря-стоматолога зі скаргами на рухомість зубів. Об'єктивно: усі зуби інтактні, рухомість фронтальної групи зубів нижньої щелепи I ступеня. Діагностовано хронічний генералізований пародонтит II ступеня. Лікар проводить шинкування фронтальної групи зубів знімною шиною. До яких зубів бажано доводити межі цієї шини?

Іклів

Другого моляру

Першого моляру

Премолярів

Латеральних різців

Чоловік віком 52 роки звернувся до лікаря-стоматолога зі скаргами на рухомість передніх зубів нижньої щелепи. Об'єктивно: різці нижньої щелепи інтактні, мають рухомість I ступеня, ікла та бокові зуби стійкі. На ортопантограмі виявлено резорбцію міжальвеолярних перетинок у ділянці різців на 1/4 висоти. Між передніми зубами є діастема та тріска розміром до 1 мм. Планується тимчасове шинкування. Яку шинуючу конструкцію доцільно застосувати у цьому разі?

Скловолоконну

З пластмасових коронок

Ковпачкову

Інтрадентальну

З напівкоронок

Пацієнт 39-ти років звернувся з приводу протезування кінцевого дефекту нижньої щелепи. Під час обстеження було визначено розміри альвеолярної частини у ділянці відсутніх зубів 35, 36 і 37: відстань до нижньощелепного каналу складала 10 мм і товщина гребня – 3мм. Який вид дентального імплантату найбільш доцільно застосувати?

Ендоосальний пластинковий

Субперіостальний

Трансмандибулярний

Ендодонто-ендоосальний

Ендоосальний гвинтовий

Пацієнт 36-ти років звернувся з приводу протезування фронтальної ділянки верхньої щелепи після побутової травми. Об'єктивно спостерігається дефект зубного ряду - IV клас за Кеннеді, обмежений зубами 34 і 44, альвеолярний відросток збережений, всі інші зуби – інтактні, прикус фізіологічний. Планується ортопедичне втручання по відновленню зубного ряду. Яка конструкція найбільш доцільна?

Протезування з опорою на імплантатах

Адгезивний мостоподібний протез

Знімний мостоподібний протез

Незнімний мостоподібний протез

Бюгельний протез

Пацієнтка 22-х років звернулася зі скаргами на рухливість мостоподібного протезу в бічній ділянці нижньої щелепи справа, різкий кинджальний біль при натисканні на протез. Біль поширюється до скроні, вуха та шиї. З анамнезу встановлено, що 3 роки тому було проведено протезування бокової ділянки нижньої щелепи мостоподібним протезом з опорою на імплантати. Об'єктивно: протез, що опирається на 3 циліндричні імплантати рухомий, гострий біль при натисканні. Яке ускладнення має місце?

Пенетрація нижньощелепного каналу імплантатами з травмуванням нервової гілки

Загострення хронічного остеомієліту

Артрит скронево-нижньощелепного суглобу
Невралгія трійчастого нерву
Гострий післяопераційний неврит трійчастого нерва

Пацієнт 53-х років звернувся з метою незнімного протезування двостороннього кінцевого дефекту верхньої щелепи. Останній зуб був видалений 3 роки тому. До цього пацієнт користувався частковим знімним протезом з кламерною фіксацією на 13 та 23 зубах. Об'єктивно: дефекти односторонньо обмежені 13 та 23 зубами, альвеолярні відростки у ділянці відсутніх зубів добре збережені, рентгенологічно відстань до дна гайморової пазухи 10-12 мм, товщина гребня коливається від 8 до 10 мм. Який варіант протезування в даному випадку найбільш раціональний?

Встановлення не менше 3-х ендосальних імплантатів циліндричної форми з кожного боку з подальшим виготовленням самостійних мостоподібних протезів

Встановлення по одному імплантату циліндричної форми з кожного боку з подальшим виготовленням мостоподібних протезів, що опираються на імплантат і сусідній зуб

Встановлення по два імплантати циліндричної форми з кожного боку з подальшим виготовленням мостоподібних протезів, що опираються на імплантати і сусідній зуб

Встановлення по одному імплантату пластинкової форми з кожного боку з подальшим виготовленням мостоподібних протезів, що опираються на імплантат і сусідній зуб

Встановлення 2-х ендосальних імплантатів циліндричної форми з кожного боку з подальшим виготовленням самостійних мостоподібних протезів

Якій вимозі повинні відповідати дентальні імплантати для фіксації на них умовно-знімної конструкції?

Повинні мати внутрішній різьбовий канал

Повинні мати великий діаметр

Повинні бути гвинтовими

Повинні мати кутовий абатмент

Повинні мати розбірну конструкцію

Який найменш травматичний тип стоматологічної імплантації із наведених можна використати для покращення фіксації та стабілізації повного знімного пластинкового протеза?

Підслизова імплантація

Одноетапна внутрішньокісткова імплантація

Двоетапна субперіостальна імплантація

Одноетапна субперіостальна імплантація

Двоетапна внутрішньокісткова імплантація

Пацієнту 63-х років з повною відсутністю зубів неодноразово виготовляли повні знімні пластинкові протези. Об'єктивно: на верхній щелепі фіксація протезу задовільна. Звикання до нижнього протезу немає у зв'язку з незадовільною фіксацією і відсутністю клапанної зони. Рентгенологічно – різка атрофія нижньої щелепи у бокових та фронтальній ділянках. Як метод вибору запропоновано введення імплантатів. Який найбільш простий і прийнятний тип імплантації в даному випадку?

Підслизова імплантація

Ендосальна

Підокісна

Ендодонто-ендосальна

Внутрішньослизова

Пацієнт 42-х років звернувся зі скаргами на відсутність 26 зуба. Зуби, що обмежують дефект, інтактні. Яке додаткове обстеження необхідне для вирішення питання щодо імплантації?

Рентгенологічне обстеження

Визначення ступеня піддатливості слизової оболонки

Мастикаціогарфія

Анамнез захворювання

Вивчення діагностичних моделей щелеп

Пацієнту 37-ми років був зафіксований мостоподібний протез з замковим кріпленням на опорний зуб та внутрікістковий імплантат. Яке значення з точки зору біомеханіки має в даному випадку замкове кріплення?

Нівелює різницю в рухомості опор протезу та зменшує навантаження на кісткову тканину

Зменшує рухомість опор протезу

Збільшує навантаження на зуб

Покращує гігієнічні умови

Збільшує навантаження на імплантат

Пацієнту 45-ти років був виготовлений умовно-знімний мостоподібний протез з опорою на імплантати. Яка основна перевага такого типу з'єднання?

Забезпечення можливості атравматичного зняття конструкції

Можливість регулювання навантаження

Простота виготовлення

Створення більш міцного з'єднання

Створення кращих умов для індивідуальної гігієни

Пацієнту 57-ми років виготовлений умовно-знімний металокерамічний мостоподібний протез з опорою на імплантати. Це забезпечує можливість його зняття. Яка основна мета зняття протезу?

Для професійної над'ясевої чистки імплантату та металокерамічної конструкції

Для переробки мостоподібної конструкції

Для професійної чистки мостоподібної конструкції

Для покращення індивідуальної гігієни

Для професійної чистки над'ясевої частини імплантату

Ендоосальні (внутрішньокісткові) циліндричні, гвинтові імплантати конструкції Бранемарка завдяки наближеній до кореня природного зуба формі стали найпоширенішими в лікарській практиці. З якого біологічно інертного матеріалу були виготовлені ці імплантати?

Титан

Срібно-паладієвий сплав

Кобальто-хромовий сплав

Сплав золота

Нержавіюча хромонікелева сталь

Пацієнт 36-ти років звернувся в клініку ортопедичної стоматології з метою протезування. Об'єктивно: відсутність 12 зуба. Зуби, які обмежують дефект, інтактні. Альвеолярний гребінь в ділянці 12 зуба недостатньої товщини. Що повинен зробити стоматолог, щоб створити належні умови для встановлення остеointegrovanого імплантату?

Провести аугументацію альвеолярного гребня з одномоментним або відтермінованим введенням імплантату

Провести операцію гінгівотомії та встановити імплантат

Провести операцію остеосинтезу з одномоментною імплантацією

Провести операцію сінус-ліфтингу з відтермінованою імплантацією
Провести операцію альвеолотомії з відтермінованою імплантацією

У пацієнта 52-х років діагностовано кінцеві дефекти зубного ряду на нижній щелепі з відсутністю 48, 47, 46, 45, 35, 36, 37, 38 зубів, І клас за Кеннеді. Стоматолог-ортопед прийняв рішення відновити кінцеві дефекти методом встановлення ендоосальних імплантатів. Яка кількість імплантатів є оптимальною для заміщення кінцевого дефекту вище вказаної протяжності як верхньої, так і нижньої щелепи?

Три імплантати

Сім імплантатів

П'ять імплантатів

Шість імплантатів

Два імплантати

У пацієнта 36-ти років після травми зубного ряду верхньої щелепи у фронтальній ділянці стоматологом прийнято рішення про видалення 11, 21 зубів, з наступним вживлянням титанових імплантатів. Вкажіть оптимальні терміни встановлення імплантатів?

Імплантати встановлюють безпосередньо в лунки щойно видалених зубів

Імплантати встановлюють через 1,5 місяці після видалення зубів

Імплантати встановлюють через 3 місяці після видалення зубів

Імплантати встановлюють через 3 дні після видалення зубів

Імплантати встановлюють через 1 рік після видалення зубів

Чоловіку 59-ти років з повною відсутністю зубів на верхній щелепі проведено перший етап субперіостальної імплантації. Через який час оптимально провести другий етап встановлення імплантату?

Через 2-3 тижні

Через 7-14 днів

Через 4-5 днів

Через 2 місяці

Через 4-6 місяців

Пацієнту 62-х років з повною відсутністю зубів на нижній щелепі проведено протезування з опорою на імплантанти і рекомендовано контрольні огляди у лікаря-ортопеда. Яка їх періодичність?

2 рази на рік

1 раз на рік

3 рази на рік

1 раз на місяць

4 рази на рік

Яким чином проводять стерилізацію індивідуальних субперіостальних імплантатів з КХС?

Автоклавування

У потрібному розчині

У спирті 76°

У спирті 96°

У 2% розчині хлоргексидину

Чоловіку 50-ти років для заміщення дефекту нижнього зубного ряду планується виготовлення мостоподібного протеза з опорою на імплантати. На рентгенограмі: висота масиву кісткової тканини від проекції нижньощелепного каналу до верхівки альвеолярного гребеня дорівнює 14 мм. Який вид імплантату найбільш оптимальний?

Гвинтовий
Підокісний
Листоподібний
Конусоподібний
Ендодонто-ендоосальний

Чоловік з вродженим дефектом вуха. Потрібно виготовлення ектопротезу вуха. Яке кріплення найбільш раціональне?

Імплантат з замковим або магнітним кріпленням
Окуляри і оправа
Обруч для волосся
Обруч для утримання навушників
Лейкопластир або клей

Пацієнт 30-ти років, приватний підприємець, звернувся з метою протезування. Раніше ортопедичне лікування не проводилося. Об'єктивно: зубний ряд верхньої щелепи безперервний. На нижній щелепі дефект зубного ряду II кл. за Кеннеді з вкороченням зубної дуги праворуч до 44, решта зубів інтактні. Прикус ортогнатичний. Яка конструкція протезу найбільш раціональна в даному випадку?

Мостоподібний протез з опорою на імплантатах
Бюгельний протез з кламерною фіксацією
Бюгельний протез з телескопічною фіксацією
Малий сідлоподібний з опорно-утримуючим кламером
Консольний незнімний протез

Чоловіку 47-ми років з повною відсутністю зубів верхньої щелепи проведена операція віддаленої імплантації з використанням циліндричних імплантатів. За умови низької первинної стабільності імплантатів протезування доцільно провести через:

5-6 місяців

1 добу
2 тижні
1 місяць
3 місяці

Пацієнтка 45-ти років звернулася в ортопедичне відділення з приводу часткової адентії нижньої щелепи у боковій ділянці. Пацієнтка категорично відмовляється від препарування опорних зубів. Який метод обстеження є найбільш інформативним для вибору хірургічної методики імплантації і подальшого протезування?

Комп'ютерна томографія
Пальпація
Прицільна рентгенографія
Цефалометрична рентгенографія у боковій проекції
Одонтопародонтографія

Жінка 61-го року звернулася зі скаргами на повну відсутність зубів на верхній щелепі. Об'єктивно: повна атрофія верхньої щелепи, III тип за Шредером. За даними КТ товщина кісткової тканини менше 3 мм, відстань від гребню альвеолярного відростку до дна гайморової порожнини 2-3 мм. Який вид імплантації потрібно використовувати, якщо пацієнтка наполягає на незнімному протезування?

Субперіостальна
Субмукозний
Ендоосальний
Ендодонто-ендоосальний

Внутрішньо-слизовий

Пацієнту 45-ти років показано протезування мостоподібним протезом з опорою на імплантати. При підготовці до ортопедичного лікування було проведено вживлення двоетапних внутрішньо-кісткових гвинтових імплантатів в ділянці 34 і 36 зубів. Який період часу необхідний для інтеграції імплантатів в цього пацієнта?

Три місяці

Два тижні

Десять місяців

Шість місяців

Один рік

Чоловік віком 63 роки звернувся в клініку стоматологічної імплантології зі скаргами на повну відсутність зубів на верхній щелепі. Пацієнту було відмовлено в імплантації з приводу наявності загального абсолютного протипоказання. Якого саме?

Некомпенсована форма цукрового діабету I типу

Гастрит

Жовче-кам'яна хвороба

Хронічний бронхіт

Гіпертонічна хвороба I ступеню

Чоловік віком 61 рік звернувся у клініку ортопедичної стоматології зі скаргами на незадовільну фіксацію повного знімного протезу на нижню щелепу. Об'єктивно повна атрофія альвеолярного відростка нижньої щелепи II тип за Келлером. На рентгенограмі: відстань від гребню альвеолярного відростку до нижньощелепного каналу 5 мм. Яка конструкція найбільше підходить даному пацієнту?

Знімний протез з фіксацією на 2 імплантатах, розташованих у міжментальному просторі

Умовно-знімний мостоподібний протез з фіксацією на 6 імплантатах

Знімний протез виготовлений за традиційною методикою

Знімний протез з армуванням базису

Дуговий протез

Пацієнтка віком 50 років звернулася зі скаргами на незадовільну фіксацію повного знімного протеза на нижній щелепі, косметичний та фонетичний дефект. Після проведення додаткового дослідження було встановлено діагноз: беззуба нижня щелепа III тип за Келлером, беззуба верхня щелепа II тип за Шредером. Піддатливість слизової оболонки 2 клас за Суппле. Втрата жувальної ефективності 100% за Агаповим. На рентгенограмі: відстань від гребню альвеолярного відростку до нижньощелепного каналу менше 5 мм. Тип кістки D3. Яку конструкцію протезу доцільно рекомендувати пацієнтці?

Знімний протез з фіксацією за допомогою балкової системи на 4 імплантатах

Умовно-знімний протез з фіксацією на 6 імплантатах

Виготовлення повного знімного протезу з м'яким про шарком

Виготовлення повного знімного протезу з армуванням базису

Дуговий протез

Чоловік 70-ти років звернувся зі скаргами на незадовільну фіксацію повного знімного протеза на нижній щелепі, косметичний та фонетичний дефект. Після проведення додаткового дослідження було встановлено діагноз: беззуба нижня щелепа II тип за Келлером, беззуба верхня щелепа II тип за Шредером. Піддатливість слизової оболонки 2 клас за Суппле. Втрата жувальної ефективності 100% за Агаповим. Тип кістки у фронтальній D3. Через який термін після імплантації слід проводити протезування?

Через 2-3 місяці

Через півроку
Через 14 діб
Через 1 рік
Негайне протезування

Жінка 59-ти років звернулася у клініку ортопедичної стоматології зі скаргами на незадовільну фіксацію повного знімного протезу на нижню щелепу. Об'єктивно повна атрофія альвеолярного відростка нижньої щелепи II клас за Келлером. На рентгенограмі: відстань від гребню альвеолярного відростку до нижньощелепного каналу менше 6 мм. Яку мінімальну кількість імплантатів рекомендовано встановити на нижній щелепі?

Два
Один
Три
Чотири
Шість

Пацієнтка 67-ми років звернулася зі скаргами на повну відсутність зубів на верхній щелепі. Об'єктивно: повна атрофія верхньої щелепи, III тип за Шредером. За даними КТ відстань від гребню альвеолярного відростку до дна гайморової порожнини 3 мм справа та зліва. Яку мінімальну кількість імплантатів рекомендовано встановити на верхній щелепі?

Чотири
Два
Шість
Вісім
П'ять

В клініку ортопедичної стоматології звернувся пацієнт 68-ми років зі скаргами на погану фіксацію повного знімного протеза на нижній щелепі. Об'єктивно: повна рівномірна атрофія альвеолярного відростку, слизова тонка та суха. В анамнезі інсулін незалежна форма діабету. Яке лікування слід обрати для даного пацієнта?

Знімний протез на нижню щелепу з фіксацією на двох імплантатах

Умовно-знімний протез з фіксацією на 6 імплантатах
Виготовлення повного знімного протезу з м'яким про шарком
Виготовлення повного знімного протезу з армуванням базису
Дуговий протез

Чоловіку віком 67 років з повною відсутністю зубів на нижній щелепі на 4 нерозбірних імплантатах, розташованих у міжментальному просторі, виготовляється покривний протез з балковою фіксацією. Який відбиток потрібно зняти після примірки та припасовки суцільнолітої металевої балки?

Відбиток з балкою, нефіксованою на імплантатах

Відбиток з балкою, зафіксованою на імплантатах
Відбиток з балкою, фіксованою гвинтами
Анатомічний відбиток з імплантатів
Функціональний відбиток з імплантатів

Жінка віком 70 років звернулася у клініку ортопедичної стоматології зі скаргами на незадовільну фіксацію повного знімного протезу на нижню щелепу. Об'єктивно повна атрофія альвеолярного відростка нижньої щелепи II клас за Келлером. На рентгенограмі: відстань від гребню альвеолярного відростку до нижньощелепного каналу менше 6 мм. Яку мінімальну кількість імплантатів рекомендовано встановити на нижній щелепі для виготовлення протезу з фіксацією на сферичних абатментах?

Два

Один
Три
Чотири
Шість

Пацієнтка 75-ти років звернулася у клініку ортопедичної стоматології зі скаргами на незадовільну фіксацію повного знімного протезу на нижню щелепу. Об'єктивно повна атрофія альвеолярного відростка нижньої щелепи II тип за Келлером. Який план лікування є найбільш доцільним?

Встановлення двох імплантатів зі сферичними абатментами

Встановлення одного імплантату з сферичним абатментом
Виготовлення повного знімного протезу з вкороченим базисом
Виготовлення повного знімного протезу з еластичним базисом
Виготовлення повного знімного протезу з металевим базисом

Чоловіку віком 65 років з повною відсутністю зубів на нижній щелепі встановлено 2 імплантати в міжментальному просторі з сферичними абатментами. Який протез потрібно виготовити?

Покривний протез з замковою фіксацією

Знімний протез з еластичним базисом
Знімний протез з металевим базисом та керамічними зубами
Дуговий протез з замковою фіксацією
Металокерамічний мостоподібний протез

Пацієнт 55-ти років звернувся в клініку стоматологічної імплантології зі скаргами на повну відсутність зубів на верхній щелепі. Пацієнту було відмовлено в імплантації з приводу наявності протипоказання. Якого саме?

Прийом бісфосфонатів

Прийом гіпотензивних препаратів
Прийом глюкокортикоїдів
Прийом антидепресантів
Прийом антигістаминних препаратів

Пацієнт віком 48 років звернувся зі скаргами на незначний біль та припухлість в ділянці встановленого імплантату. Об'єктивно: обмежений набряк та гіперемія, нориця в ділянці слизової оболонки, яка вкриває внутрішньокістковий елемент. Рентгенологічно визначається резорбція вздовж межі імплантат-кістка до 1/3 довжини імплантату. Який діагноз встановлено пацієнту?

Періімплантит I-II ступеню

Мукозит
Гіперплазія слизової оболонки ясеневі манжетки
Періімплантит III ступеню
Періімплантит IV ступеню

Пацієнт 48-ми років звернувся зі скаргами на біль та рухомість імплантату в ділянці 25 зубу через 14 днів після його встановлення. Об'єктивно: обмежений набряк та гіперемія, рухомість імплантату. Рентгенологічно визначається зона деструкції до 1 мм по периметру імплантату. Яке ускладнення можна діагностувати у пацієнта?

Відсутність інтеграції імплантату

Мукозит
Гіперплазія слизової оболонки ясеневі манжетки
Періімплантит III ступеню
Періімплантит IV ступеню

Чоловік віком 48 років звернувся зі скаргами на біль та рухомість імплантату в ділянці 36 зубу через 14 днів після його встановлення. Об'єктивно: обмежений набряк та гіперемія, рухомість імплантату. Рентгенологічно визначається зона деструкції до 1 мм по периметру імплантату. Яка тактика лікування при цьому ускладненні?

Видалення імплантату та ревізія дефекту кістки, який утворився на його місці

Встановити формувач ясеневі манжетки

Ревізія кісткової кишені, обробка та детоксикація поверхні імплантату, заповнення кісткової кишені остеокондуктивним матеріалом

Почати протезування

Призначення протизапальної та антибіотикотерапії

Пацієнт 36-ти років звернувся зі скаргами на незначний біль та припухлість в ділянці встановленого імплантату. Об'єктивно: обмежений набряк та гіперемія, нориця в ділянці слизової оболонки, яка вкриває внутрішньокістковий елемент. Рентгенологічно визначається резорбція кістки в пришийковій ділянці імплантату до 2 мм. Яка тактика лікування при цьому ускладненні?

Видалення заглушки, промивання рани, встановлення формувача ясеневі манжетки

Видалення імплантату та ревізія дефекту кістки, який утворився на його місці

Ревізія кісткової кишені, обробка та детоксикація поверхні імплантату, заповнення кісткової кишені остеокондуктивним матеріалом

Почати протезування

Призначення протизапальної та антибіотикотерапії

Жінка 56-ти років з'явилась зі скаргами на постійний ниючий біль в ділянці встановленого імплантату, який виник через 3 дня після операції. Протизапальна терапія ефекту не мала. Через 2 тижні імплантат став рухомим. Яка тактика лікування при цьому ускладненні?

Видалення імплантату та ревізія дефекту кістки, який утворився на його місці

Встановити формувач ясеневі манжетки

Ревізія кісткової кишені, обробка та детоксикація поверхні імплантату, заповнення кісткової кишені остеокондуктивним матеріалом

Почати протезування

Призначення протизапальної та антибіотикотерапії

У пацієнтки віком 54 роки відбулося відторгнення імплантату в ділянці 34 зуба. Коли можливо провести реімплантацію?

Через 4-6 місяців

Через 2 місяця

Через 1 місяць

Через 2 тижні

Через 1 рік

Пацієнтку 45-ти років було запрошено для проведення професійної гігієнічної обробки, яка включала видалення відкладень з протезів та зубів із збереженням чистоти полірування шийок імплантатів. Як часто потрібно проводити професійну гігієнічну обробку?

1 раз на рік

2 рази на рік

1 раз на 3 місяці

1 раз у місяць

1 раз у два роки

Чоловіку 59-ти років з повною відсутністю зубів на верхній щелепі встановлено 6 імплантатів за двоетапною методикою та у подальшому виготовлення незнімної конструкції. Який матеріал використовують для фіксації незнімних протезів на імплантатах?

Склоіномерні цементи

Полікарбоксилатні цементи

Фотополімерні матеріали

Аллопластичні матеріали

Остеотропні матеріали

Пацієнту 58-ми років з повною відсутністю зубів на верхній щелепі встановлено 6 імплантатів за одноетапною методикою та проводиться раннє тимчасове протезування. Який спосіб фіксації тимчасових конструкцій найбільш доцільно застосувати у таких випадках?

Гвинтова фіксація

Цементна фіксація

Замкова фіксація

Внутришньоротова фіксація

Позаротова фіксація

Жінка віком 64 роки звернулася у клініку ортопедичної стоматології зі скаргами на незадовільну фіксацію повного знімного протезу на нижню щелепу. Повним знімним протезом користувалась понад 16 років. Супутня патологія: гіпертонічна хвороба, глаукома, ерозивно-виразковий коліт. Об'єктивно: повна атрофія альвеолярного відростка нижньої щелепи II тип за Келлером, D2 клас архітектоніки кістки. На верхній щелепі – повний знімний протез, який задовольняє вимогам. На рентгенограмі: відстань від гребню альвеолярного відростку до нижньощелепного каналу 5 мм. Яка конструкція найбільше підходить даному пацієнту?

Знімний протез з фіксацією на 2 імплантатах, розташованих у міжментальному просторі

Умовно-знімний мостоподібний протез з фіксацією на 6 імплантатах

Знімний протез виготовлений за традиційною методикою

Знімний протез з армуванням базису

Знімний протез з м'яким базисом

Чоловіку 67-ми років з повною відсутністю зубів на нижній щелепі показано виготовлення знімного протезу з опорою на імплантати. Які переваги мають знімні конструкції з опорою на імплантати?

Всі перелічені фактори

Забезпечують адекватну фіксацію знімного протезу

Прості у технологічному виконанні

Забезпечують адекватну підтримку м'яких тканин

Легко проводити гігієну ротової порожнини

Пацієнт 40-ка років звернувся з метою протезування дефекту зубного ряду нижньої щелепи II клас за Кеннеді. Відсутні 44, 45, 46, 47 зуби. Кістка добре збережена, атрофія незначна. Який план лікування є найбільш раціональним?

Імплантація в ділянці 44, 46, 47 зубів та наступне протезування через 2 місяці

Виготовлення нейлонового бюгельного протезу

Виготовлення ЧЗПП з кламерною фіксацією

Аугментація кістки з наступною імплантацією через 6 місяців

Виготовлення мікропротезу

У чоловіка 50-ти років відсутні зуби 15, 14 Після проведеного рентгенологічного обстеження встановлено: III клас архітекtonіки кістки. Через який час потрібно проводити другий етап імплантації при сприятливому перебігу загоювання рани?

4-6 місяців

1-3 місяці

10-12 місяців

Більше 1 року

Через 2 тижні

Чоловік 56-ти років було встановлено 3 нерозбірних імплантатів в ділянці 34, 35, 36. Яка методика отримання відбитків у цьому випадку забезпечить найбільшу точність?

Методика закритої ложки з рівня абатменту з використанням трансфер-моделювальних ковпачків

Методика відкритої ложки з рівня імплантату

Методика закритої ложки з рівня імплантату

Повний анатомічний двошаровий еластичний відбиток

Комбінована методика

Чоловіку 53-х років було встановлено 3 нерозбірних імплантатів в ділянці 44, 45, 46 зубів. Для виготовлення незнімної конструкції було проведено препарування голівок імплантатів в ділянці 45 та 46. Яку методику отримання відбитків у цьому випадку можна застосувати?

Повний анатомічний двошаровий еластичний відбиток

Методика відкритої ложки з рівня імплантату

Методика закритої ложки з рівня імплантату

Методика закритої ложки з рівня абатменту з використанням трансфер-моделювальних ковпачків

Комбінована методика

Чоловіку 56-ти років встановлено 3 імплантати за двоетапною методикою у боковій ділянці нижньої щелепи зліва та у подальшому планується виготовлення металокерамічної незнімної конструкції. Який матеріал доцільно використати для фіксації протезу в даній клінічній ситуації?

Склоіномерний цемент

Полікарбосилатний цемент

Фотополімерний матеріал

Композитний цемент подвійної полімеризації

Цинк-свгенольний цемент

Пацієнтці 36-ти років встановлено імплантат в ділянці 46 зубу за двоетапною методикою. Через який період потрібно встановлювати формувач ясеневі манжетки?

Через 2-3 місяці

Через 2-3 тижні

Через пів року

Через 1 рік

Під час імплантації

Чоловіку 43-х років встановлено імплантат в ділянці 26 зубу за двоетапною методикою. Який елемент імплантологічної системи використовують на другому етапі імплантації?

Формувач ясен

Індивідуальний абатмент

Абатмент прямий

Абатмент кутовий

Тимчасовий абатмент

Чоловіку 35-ти років встановлено імплантат в ділянці 15 зубу за двоетапною методикою. Який елемент імплантологічної системи використовують задля фіксації ортопедичної конструкції?

Абатмент

- Гвинт-заглушку
- Формувач ясен
- Трансфер
- Фіксуєчий гвинт

Пацієнту 43-х років встановлено імплантат в ділянці 36 зубу, тип кісткової тканини D2. Імплантат має високу первинну стабільність. Рівень гігієни порожнини рота пацієнта добрий. Коли потрібно проводити негайне навантаження?

Перші 48 годин після операції

- Перший тиждень після імплантації
- Перші два тижня після імплантації
- Протягом першого місяця після імплантації
- Протягом 20 днів після імплантації

У чоловіка 48-ми років відсутні 45 та 46 зуби. Чи можливо встановити один імплантат в ділянці 46 зубу та об'єднати з інтактним 44 зубом в одну ортопедичну конструкцію?

Не рекомендується

- Об'єднання обов'язкове
- Можливо тільки з цементною фіксацією
- Можливо тільки з гвинтовою фіксацією
- Можливо балковими конструкціями

Пацієнт віком 23 роки звернувся з метою протезування дефекту зубного ряду верхньої щелепи. Відсутній 21 зуб. Кістка збережена у повному обсязі. Який план лікування найбільш раціональний?

Імплантація та негайне протезування

- Протезування незнімним металокерамічним протезом з опорою на 11 та 22 зуби
- Протезування нейлоновим мікропротезом
- Виготовлення адгезивного мостоподібного протезу
- Протезування бюгельним протезом

Чоловіку 40-ка років встановлено імплантат в ділянці 26 зубу за двоетапною методикою. При виготовленні розбірної моделі задля фрезерування стандартного абатменту потрібен:

Аналог імплантату

- Аналог абатменту
- Індивідуальний абатмент
- Мультиюніт
- Преміальний абатмент

Пацієнт звернувся в клініку з приводу майбутньої імплантації в ділянці 35 зубу. Яке додаткове обстеження пацієнту треба провести задля вирішення питання можливості імплантації?

Комп'ютерна томографія

- МРТ
- Електроодонтодіагностика
- Оклюзографія
- Електроміографія

Пацієнтка 46-ти років звернулася в клініку ортопедичної стоматології з метою протезування дефекту зубного ряду верхньої щелепи. Відсутні 11, 21 зуби. Кістка в зоні імплантації помірно атрофована з вестибулярного боку. Який тип імплантатів потрібно запропонувати?

Розбірні гвинтові імплантати

Субперіостальні імплантати

Інсерт-імплантати

Біодизайн імплантати

Ендодонто-ендоосальні імплантати

У жінки віком 48 років відсутні 25, 24 зуби. Після проведеного рентгенологічного обстеження встановлено: III тип архітекτονіки кістки. Через який час потрібно проводити другий етап імплантації при сприятливому перебігу загоювання рани?

4-6 місяців

1-3 місяці

10-12 місяців

Більше 1 року

Через 2 тижні

Чоловік віком 51 рік звернувся в клініку зі скаргами на відсутність 46 зуба. Об'єктивно: товщина альвеолярного відростку в ділянці відсутнього 46 зубу – 9 мм, мезіодистальна відстань дорівнює 13 мм. Яку кількість імплантатів потрібно встановити пацієнту для заміщення дефекту, враховуючі правило Мураторі – «імплантаційної ізопопії»?

2

1

3

4

0

У пацієнта 45-ти років односторонній дистально необмежений дефект зубного ряду н/щ, що закінчується 33 зубом. Яку конструкцію можна йому запропонувати, якщо від знімного протеза він категорично відмовляється?

Суцільнолитий мостоподібний протез з опорою на імплантати

Штамповано-паяний консольний мостоподібний протез з опорою на 32, 33 зуби

Суцільнолитий консольний мостоподібний протез з опорою на 32, 33 зуби

Адгезивний мостоподібний протез

Мостоподібний протез з телескопічною фіксацією на 32, 33 зуби

Чоловіку 55-ти років для заміщення дефекту нижнього зубного ряду планується виготовлення мостоподібного протеза з опорою на імплантати. На рентгенограмі: висота масиву кісткової тканини від проекції нижньощелепного каналу до верхівки альвеолярного гребеня дорівнює 12 мм, товщина становить 7-9 мм. Який вид дентального імплантату показаний?

Гвинтовий

Підокісний

Листоподібний

Конусоподібний

Ендодонто-ендоосальний

Пацієнту 46-ти років проведено імплантацію за двоетапною методикою в ділянці 36 зубу. На скільки діб потрібно встановлювати формувач ясеневі манжетки?

На 14 діб

На 7 діб

На 2 доби
На 21 добу
На 1 місяць

Чоловік віком 46 років звернувся в клініку ортопедичної стоматології з метою протезування. Об'єктивно: відсутній 35 зуб. Зуби, які обмежують дефект, інтактні. Якою має бути мінімальна мезіодистальна відстань, для постанови одного імплантату?

7 мм
5 мм
10 мм
2мм
Всі відповіді вірні

Жінці 55-ти років планується виготовлення знімних протезів на обидві щелепи з опорою на імплантати. Обирається вид імплантації, необхідна кількість імплантатів та їх розташування. Використання якого додаткового методу дослідження дозволить здійснити це найбільш ефективно?

Комп'ютерна томографія
Вивчення діагностичних моделей
Прицільна рентгенографія
Ультразвукова денситометрія
Окклюзіографія

Пацієнтці 25-ти років відсутній 21 зуб відновлюється коронкою на основі діоксиду цирконію, зафіксованою на імплантаті. Після встановлення індивідуального абатменту оцінюються відстань між ним та антагоністом. Який мінімальний зазор повинен бути?

1,5 мм
0,5 мм
1,0 мм
3,0 мм
2,0 мм

Пацієнту 58-ми років проведена операція по встановленню внутрішньокісткових частин гвинтоподібних імплантантів на нижню щелепу за двоетапною методикою. Через скільки місяців необхідно провести другий етап імплантації?

2-4 місяці
9-10 місяців
5-7 місяців
1-2 місяці
7-8 місяців

Пацієнту 44-х років у фронтальну ділянку нижньої беззубої щелепи вживлені гвинтові імплантати із титану. Об'єктивно: через 3 місяці після операції імплантати стійкі, нерухомі, мають щільне епітеліальне прилягання. Рентгенологічно структура кісткової тканини однорідна, деструкція відсутня. Що спостерігається при закріпленні імплантату в стані остеоінтеграції?

Кісткова ретенція
Фіб्रोзна ретенція
Остеофіброзна ретенція
Кісткове з'єднання
Механічна ретенція

Пацієнт 22-х років внаслідок травми втратив центральні різці верхньої щелепи. Своєчасно реплантація не була проведена. Після клінічного і Rо-логічного обстеження визначена можливість безпосередньої імплантації. Які імпланти за матеріалом мають перевагу?

Керамічні

Металеві

Вуглецеві

Полімерні

Сплави коштовних металів

Пацієнт 40-ка років з відсутністю 16 зубу та відстанню від верхівки альвеолярного відростка до дна гайморової пазухи – 3 мм. За яких умов можливе встановлення імплантату?

Після проведення кісткової пластики

Без додаткових втручань

Одночасно з проведенням кісткової пластики

Після приймання кальцієвмісних препаратів

Неможливо в жодному випадку

У жінки 50-ти років повна відсутність зубів верхньої щелепи. Планується виготовлення незнімного протеза з опорою на імплантатах. При рентгенологічному дослідженні товщина кісткової тканини в ділянці дна гайморової пазухи дорівнює 2-3 мм. Який імплантат показаний в даній ділянці, якщо пацієнтка відмовилась від операції синус-ліфтингу?

Підокістний

Циліндричний

Пластинковий

Рамусний

Диск-імплантат

Чоловік 45-ти років звернувся з приводу протезування з опорою на імплантатах. Планується виготовлення індивідуальних імплантатів з біотолерантного матеріалу. Що із зазначеного необхідно використати?

КХС

Склокераміка

Гідроксилапатит

Сплав нікелю

Срібно-паладієвий сплав

У пацієнтки 38-ми років для заміщення 35, 36, 37 зубів планується встановлення імплантатів з біоактивним покриттям. Який матеріал застосовують з цією метою?

Гідроксилапатит

Оксид алюмінію

Оксид титану

Оксид цирконію

Гідрокарбонат кальцію

Пацієнтці 39-ти років для заміщення відсутніх 11, 12 зубів планується використання внутрішньокісткових імплантатів з біоінертного матеріалу. Який із зазначених матеріалів слід використати?

Сплав титану

Сплав золота

Гідроксилапатит

КХС

Склокераміка

Жінка 55-ти років протягом декількох років користується мостоподібними протезами з опорами на внутрішньокісткові листоподібні імплантанти з титану. При об'єктивному обстеженні рухомість протеза відсутня. Який вид тканинної реакції мав місце під час репаративної регенерації в цьому випадку?

Контактний остеогенез

Дистантний остеогенез

Фіброостеоінтеграція

Остеоінтеграція

Утворення навколо імплантанта кісткової тканини

Пацієнт віком 28 років скаржиться на косметичну ваду – відсутність 11-го зуба, втраченого внаслідок травмування. Прийнято рішення про виготовлення металокерамічної коронки з опорою на внутрішньокістковий імплантат. Після проведенні імплантації встановлено, що поздовжні вісі імплантату та сусідніх зубів не співпадають. Який вид абатмента треба використати?

Кутовий

Циліндричний

З уступом

Прямий конічний

Сферичний

Жінці 47-ми років передбачається заміщення 15, 16, 17 зубів мостоподібним протезом з опорою на імплантатах. Під час обстеження виявлене відносне протипоказання до використання імплантатів. Вкажіть, яке саме:

Пародонтоз

Герпетичний стоматит в анамнезі

Локалізований гінгівіт

Флюороз

Хронічний гастрит

У чоловіка 45-ти років відсутні 11, 21 зуби. Проведена операція двоетапної імплантації. Через який час при сприятливому перебігу загоювання рани на них можна буде закріпити штучні коронки?

4-6 місяців

1-3 місяці

7-9 місяців

10-12 місяців

Більше 12 місяців

Пацієнту 46-ти років з метою протезування показана класична 2-х етапна хірургічна установка імплантатів на верхній щелепі. Який повинен бути інтервал між цими етапами?

4-6 місяців

1,5 місяця

1 місяць

0,5 місяця

2 місяці

Пацієнту 58-ми років проведена операція по встановленню внутрішньокісткових частин гвинтоподібних імплантатів на нижню щелепу за двофазною методикою. Через скільки місяців йому необхідно з'єднати кореневу частину імплантату з голівкою?

2-4

7-8

5-6

9-10

1-2

Пацієнтці 35-ти років з одностороннім кінцевим дефектом зубного ряду верхньої щелепи був встановлений внутрішньокістковий імплантат у якості дистальної опори з метою протезування незнімним мостоподібним протезом з опорами на блоки «зуб-імплантат» і «імплантат-імплантат». Яким має бути оптимальне співвідношення опорних і штучних зубів у цьому мостоподібному протезі?

1

1,5

1,75

2

1,25

До клініки ортопедичної стоматології звернувся чоловік 53-х років зі скаргами на відсутність 45, 46, 47, 48 зубів. Пацієнт категорично відмовляється носити знімний протез. Яке додаткове обстеження необхідно провести пацієнту для визначення показань до ортопедичного лікування з опорою на імплантати?

Рентгенологічне обстеження

Реографію

Мастикаціографію

Міотонометрію

Паралелометрію

Чоловік 59-ти років з повною відсутністю зубів на нижній щелепі звернувся в клініку з метою протезування. Після огляду ухвалено рішення про проведення субперіостальної імплантації. Яким матеріалом слід знімати відбиток?

Стомафпекс

Крамопан

Тіодент

Упін

Репін

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

Металокерамічні коронки з опорою на імплантати в ділянці 36-го, 37-го зубів

Металокерамічний консольний протез з опорними коронками на 34-й, 35-й зуби

Адгезивний мостоподібний протез

Бюгельний протез з багатоланковим кламером на нижню щелепу

Частковий знімний пластинковий протез на нижню щелепу

Пацієнт віком 35 років звернувся до лікаря-стоматолога зі скаргами на відсутність зубів на нижній щелепі. Об'єктивно: відсутні 36, 37, 38 зуби, інші зуби нижньої щелепи інтактні. Який метод заміщення дефекту зубного ряду найдоцільніший у цьому разі?

Металокерамічні коронки з опорою на імплантати у ділянці 36, 37 зубів

Металокерамічний консольний протез із опорними коронками на 34 та 35 зуби

Адгезивний мостоподібний протез

Частковий знімний пластинковий протез на нижню щелепу

Бюгельний протез із багатоланковим кламером на нижню щелепу

До лікаря-стоматолога-хірурга звернувся чоловік 44-х років для встановлення зубних імплантатів. Планується проведення двоетапної імплантації у ділянці відсутніх 15, 16, 17

зубів. За який мінімальний термін відбувається повна остеointegraція імплантатів на верхній щелепі?

6 місяців

12 місяців

9 місяців

3 місяці

2 місяці

Чоловік віком 45 років звернувся до лікаря-стоматолога для протезування. Об'єктивно спостерігається: відсутні 46, 47, 48 зуби. Беззубий альвеолярний відросток значно атрофований. Зуби-антагоністи інтактні, з добре вираженими горбами. Прийнято рішення про виготовлення металокерамічних коронок з опорою на внутрішньокісткові імплантати. Що дозволить запобігти оклюзійному перевантаженню імплантатів?

Зменшення ширини коронок

Зменшення висоти горбів зубів-антагоністів

Зменшення висоти коронок

Виведення коронок із прикусу

Поглиблення фісур на коронках

Чоловік віком 60 років звернувся до лікаря-стоматолога для протезування. Об'єктивно: відсутні 14, 15, 16, 17 зуби. Планується відновити дефект верхнього зубного ряду металокерамічним протезом з опорою на імплантати. У процесі лікування виготовляються оклюзійно-хірургічні шаблони. На якому етапі лікування вони застосовуються?

Установки імплантатів

Вибіркового пришліфовування

Фіксації супраконструкції

Оклюзійної корекції

Установки абатментів

Пацієнту віком 70 років для заміщення повного дефекту нижнього зубного ряду планується виготовлення знімного протеза з опорою на імплантати. Об'єктивно спостерігається: альвеолярні відростки на обох щелепах значно атрофовані, співвідношення беззубих щелеп за ортогнатичним прикусом. Яка мінімальна кількість імплантатів необхідна для фіксації протеза?

2

1

6

4

8

Жінці віком 60 років виготовляються знімні протези з опорою на імплантати. Об'єктивно: на верхній беззубій щелепі встановлено формувачі ясен. Планується отримання відбитків силіконовим матеріалом за допомогою трансферів. Яку методику відбитка треба застосувати?

Відкритої ложки

Подвійного

Розвантажувального

Компресійного

Функціонального