Тема 1. Рефлекси жувальної системи. Поняття про атипове протезування. Підготовка ротової порожнини перед ортопедичним втручанням. Складання плану лікування стоматологічного хворого.

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.

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

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 утертість
Ерозія емалі
Дисфункція СНЩС
Клиноподібний дефект

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

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

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

Жінка 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 імобілізація рухів нижньої щелепи
Проведення фізіотерапевтичних процедур

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

Вплив виробничого чинника
Генетична неповноцінність емалі
Гіпертрофія жувальних м'язів
Гіпертрофія мімічних м'язів
Гіпертрофія альвеолярних відростків

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

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

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 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 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 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

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

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

Передчасні контакти зубів

Приймання твердої їжі
Запалення пульпи 36 зуба
Запалення періодонту 36 зуба
Глибоке різцеве перекриття

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

Зішліфовування зубів
Апаратурно-хірургічний
Дезоклюзія зубів
Хірургічний
Ортодонтичний

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

Електроодонтодіагностика
Мастікаціографія
Електроміографія
Реографія
Функціональні жувальні проби

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

Поетапно назубо-ясеневими капами
Одномоментно зубними протезами
Одномоментно назубними капами
Хірургічним шляхом
Шляхом «вколочування» верхніх зубів

Тема 2. Етіологія, клініка патологічного стирання твердих тканин зубів. Ортопедичне лікування патологічного стирання твердих тканин зубів.

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

Використання роз'єднуючих кап, міогімнастика, самомасаж
Призначення заспокійливих засобів лікування
Лікування у психолога
Виготовлення коронок на бічні ділянки зубного ряду
Використання накусувальних пластинок

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

Вплив виробничого чинника
Генетична неповноцінність емалі
Гіпертрофія жувальних м'язів
Гіпертрофія мімічних м'язів
Гіпертрофія альвеолярних відростків

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

Генералізована горизонтальна 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 залишились невеликі, ледь виступаючі над яснами кукси. Яка форма патологічного стирання в даному випадку?

Генералізована горизонтальна
Локалізована вертикальна
Локалізована горизонтальна
Змішана
Генералізована вертикальна

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

Лікування провести в 2 етапи
Виготовлення зустрічних конструкцій в бокових ділянках
Виготовлення коронок із пластмасовою жувальною поверхнею
Виготовлення пластмасової капи на весь зубний ряд
Виготовлення бюгельного протезу на нижню щелепу

Пацієнтка з'явилася з метою протезування. Об'єктивно: нижня третина обличчя зменшена, носо-губні складки поглиблені, фронтальна група зубів верхньої та нижньої щелеп відсутні, коронки 17, 15, 26, 27, 36, 37, 45, 47 зубів стерті на 2/3 висоти, жувальні поверхні цих зубів гладкі, пігментовані, альвеолярний відросток не гіпертрофований, міжальвеолярна висота знижена. Визначте форму патологічного стирання у даної пацієнтки:
Горизонтальна, некомпенсована, 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 роту опущені. Зуби 48, 47, 46, 36, 37, 38 відсутні. Зуби на нижній щелепі, що залишилися стерті до рівня ясен. Міжальвеолярна висота 8 мм. Як правильно досягнути перебудови міотатичних рефлексів та необхідної висоти прикусу?
Поетапно назубо-ясеневими капами

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

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

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

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

Порушення амело– та дентиногенезу
Прийом твердої їжі
Вид прикусу
Вік пацієнта
Стать пацієнта

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

Підвищити прикус за допомогою знімної пластмасової оклюзійної капи
Накласти шини Тігерштедта із зачіпними гачками і гумовою тягою
Підвищити прикус за допомогою суцільнолитих коронок
Виконати вибіркове пришліфовування зубів
Іммобілізувати нижню щелепу за допомогою шин Васильєва

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

2-3 мм величини вільного міжоклюзійного простору
3,5-4,5 мм величини вільного міжоклюзійного простору
4,9-5,9 мм величини вільного міжоклюзійного простору
1-1,9 мм величини вільного міжоклюзійного простору
6-7 мм величини вільного міжоклюзійного простору

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

3-4 міс.
7-8 міс.

5-6 міс.
1-2 міс.
9 та більше міс.

Чоловік 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 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 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

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

Висота фізіологічного спокою
Оклюзограмма
Позаротовий запис руху нижньої щелепи
Фотографія пацієнта з інтактним зубним рядом
Електроміграфія

Тема 3. Етіологія та патогенез вторинних деформацій зубних рядів. Методи ортопедичного лікування вторинних деформацій зубних рядів.

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

За Пономарьовою
За Бушаном
За Шредером
За Оксманом
За Катцем

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

Дезоклюзія
Зішліфовування зубів
Ортодонтичний метод
Хірургічний метод
Апаратурно-хірургічний метод

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

Зішліфовування зубів
Апаратурно-хірургічний
Дезоклюзія зубів
Хірургічний
Ортодонтичний

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

Раннє протезування
Застосування рефлексотерапії
Отримання седативних препаратів
Йонофорез 5% саліцилата натрия
Призначення ЛФК

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

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

Жінка 68-ми років скаржиться на порушення функції жування. При обстеженні: на верхній щелепі одностороннє вкорочення зубного ряду зліва до 24. Зуби 35, 36, 37 зміщені в бік відсутніх зубів-антагонистів 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.:

ІІ група, 2 підгрупа
ІІ група, 1 підгрупа
Зубо-альвеолярне подовження
ІІ група
І група

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

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

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

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

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

Метод вкорочення зубів
Метод підвищення міжальвеолярної висоти
Ортодонтичний метод
Апаратурно-хірургічний метод
Метод видалення зубів

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

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

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

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

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

Втрата зубів-антагоністів
Травма
Рахіт
Ротове дихання
Каріозна хвороба

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

Ортопедичним
Ортодонтичним
Апаратурно-хірургічним
Вкороченням зубів
Методом підвищення міжальвеолярної висоти

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

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

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

Піднебінна пластинка з вестибулярною дугою
Апарат Брюкля
Капа Шварца
Піднебінна пластинка з похилою площиною і вестибулярною дугою
Розширююча пластинка на верхню щелепу з ортодонтичним замком

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

1-2 мм
7 мм
3-4 мм
5-6 мм
Не допускається зовсім

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

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

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

Дефект зубного ряду нижньої щелепи 3 клас за Кеннеді, ускладнений феноменом Попова-Годона
Генералізована патологічна стертість зубів верхньої щелепи
Часткова вторинна адентія, ускладнена травматичним синдромом
Дефект зубного ряду нижньої щелепи 3 клас за Кеннеді
Часткова вторинна адентія. Знижений прикус

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

Метод послідовної дезоклюзії
Апаратно-хірургічний
Метод зішліфовування твердих тканин зміщених зубів
Хірургічний
Депульпування зміщених зубів з наступним вирівнюванням оклюзійної площини

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

Тема 4. Етіологія, клініка захворювань скронево-нижньощелепного суглобу. Класифікації. Додаткові методи дослідження пацієнтів при захворюваннях СНЩС. Ортопедичне лікування захворювань СНЩС.

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 І кл. за Кенеді, 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

У Пацієнта 57 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

Пацієнт 30 років, 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

Пацієнт 45 років скаржиться на біль в ділянці скронево-нижньощелепного суглоба при прийманні твердої їжі. В анамнезі лікування з приводу артриту СНЩС зліва. При обстеженні виявлено локалізовану форму патологічної стертісті 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
Видалення пульпи 36 зуба
Запалення періодонту 36 зуба
Глибоке різцеве перекриття

Пацієнт 54 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

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

Не менше 3-х місяців
Не менше 6 днів
Не менше 12 днів
Не менше 2-3 тижнів
Не менше3 років

Пацієнт Б., 40 років 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 в скронево-нижньощелепному суглобі
Артриту в скронево-нижньощелепному суглобі
Артрозу в скронево-нижньощелепному суглобі
Анкілозу в скронево-нижньощелепному суглобі
Артрозоартриту в скронево-нижньощелепному суглобі

В клініку ортопедичної стоматології звернувся пацієнт К. 62 р., з діагнозом - артроз СНЩС. Проведено рентгенологічне обстеження. Назвіть правильно рентгенологічну картину при арторозах СНЩС:

Звуження суглобової щілини
Усі відповіді правильні
Розширення суглобової щілини
Дислокація суглобової голівки
Розширення суглобової щілини

Пацієнт 46 р., скаржиться на неприємні відчуття та шум у вухах, утруднене пережовування їжі, нервозність. Об'єктивно: двосторонній кінцевий дефект зубного ряду нижньої щелепи, обмежений першими премолярами, горизонтальна стертість передніх зубів, зигзагоподібне закривання рота. Для якого захворювання характерні ці прояви?

Дисфункція скронево-нижньощелепного суглобу
Часткова втрата зубів
Надмірна втрата зубів
Генералізований пародонтит
Неврит слухового нерва

Пацієнтка Б. 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 у пацієнта?

Артроз лівого СНЩС
Гострий серозний лівобічний артрит СНЩС
Анкілоз лівого СНЩС
Гострий гнійний лівобічний артрит СНЩС
Деформуючий артроз лівого СНЩС

Пацієнтка В., 46 років, звернулася зі скаргами на обмеження відкривання рота, підвищення температури тіла, набряк тканин довкола обох скронево-нижньощелепних суглобів (СНЩС). З анамнезу відомо: 2-3 місяці тому протягом декількох днів були нетривалі несильні двобічні болі у привушно-жувальних ділянках, обмежене відкривання

рота, відчуття напруження і дискомфорту у ділянках лівого і правого СНЩС. Який попередній діагноз найбільш вірогідний?

Ревматичний артрит
Артроз
Деформуючий артроз
Фіброзний анкілоз
Інфекційний артрит

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

Деформуючий артроз
Артроз
Кістковий анкілоз
Артрит
Фіброзний анкілоз

Пацієнту 37 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

Пацієнт К., 37 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

Пацієнт 40 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

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

Після видалення рухливих зубів провести раціональне протезування
Шинувати зубний ряд капою Ельбрехта після видалення рухливих зубів

Виконати шинування рухливих зубів з’єднаними коронками
Підвищити висоту прикусу за допомогою знімної пластмасової капи
Виконати вибіркове пришліфування зубів

Пацієнт 45 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

Пацієнту 53 роки 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 нерву
Гострий артрит

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

Петросов
Брун
Ядрова
Шур
Шредер

Пацієнт Х., 67 років, звернувся в клініку зі скаргами на болі в ділянці СНЩС, хруст, закладеність вух. Об'єктивно: повна відсутність зубів верхньої та нижньої щелепи. Користується знімними протезами 2 місяці. Яка вірогідна помилка була допущена при виготовленні протезів?

Занижена міжальвеолярна висота
Дистальне зміщення оклюзії
Неправильна постановка зубів в протезах
Завищена міжальвеолярна висота
Медіальне зміщення оклюзії

Тема 5. Захворювання пародонту. Класифікації. Клініка та діагностика пародонтиту. Поняття про функціональну патологію (травматична оклюзія, види; травматичний синдром, тощо). Види стабілізації рухомих зубів. Класифікація шин. Шинуючі конструкції лікувальних апаратів, що застосовуються у хворих на пародонтоз і пародонтит. Біомеханіка шинування рухомих зубів.

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

Аналіз діагностичних моделей щелеп
Гнатодинамометрія
Мастикаціографія
Рентгенографія
Електроміографія

У пацієнта К., 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

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

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

Жінка 39 років звернулась зі скаргами на рухомість зубів нижньої щелепи. Об'єктивно: всі зуби присутні. Зуби інтактні, коронки високі. Навколо 42, 41, 31, 32 зубів ясеневі кармани, рухомість I та II ступенів. Для іммобілізації рухомих зубів виготовлена ковпачкова шина з фіксуючими коронками на 43, 33 зуби. Яку стабілізацію зубів дозволяє провести дана шина?

Фронтальну
Парасагітальну
Фронто-сагітальну
Сагітальну
Колову

Пацієнт, 42 роки, скаржиться на скреготання зубів вночі. Об'єктивно: в порожнині рота інтактні зубні ряди. Відсутній множинний контакт в центральній оклюзії. В наявності передчасні контакти зубів 47, 46, 36, 37. Визначте тактику зіашліфовування 47. 46, 36, 37 опорних зубів при супраконтакті у даного пацієнта:

Зішліфувати скати горбів
Не зішліфовувати зовсім
Зішліфувати опорні горби
Зішліфувати верхівки бугрів
Зішліфувати зуби

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

Супраоклюзія
Ускладнений карієс
Невралгія трійчастого нерва
Прийом твердої їжі
Пульпіт

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

По дузі
Сагітальна
Фронтальна
Парасагітальна
Фронто-сагітальна

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

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

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

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

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

Протезування бічних ділянок
Депульпування зубів, що залишилися
Виготовлення назубної капи
Реставрації фронтальних зубів
Виготовлення шини-протезу

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

Стабілізацію по дузі
Фронтальну стабілізацію
Сагітальну стабілізацію

Парасагітальну стабілізацію
Фронто-сагітальну стабілізацію

Пацієнт 57-ми років скаржиться на рухливість металокерамічного мостоподібного протезу з опорою на 33, 37. Користується протезом 9 місяців. Об'єктивно: на рентгенограмі відмічається атрофія альвеолярного паростка в ділянці 33 на 2/3 і 37 на 1/2 довжини кореня, патологічні кармани, гінгівіт. Яка причина патологічної рухомості опорних зубів?

Функціональне перевантаження опорних зубів
Травмування кругової зв'язки краями коронок
Депульпування опорних зубів
Масивне зішліфування твердих тканин
Моделювання гірлянди в пришийковій ділянці

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

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

У клініку звернувся пацієнт 45 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-Пісарева
Мастікаціограма
Електроміограма

Пацієнт П., 39 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
Фронтальна
Фронтосагітальна
Парасагітальна

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

Консультація лікаря-ендокринолога
Призначення протизапальної терапії
Дослідження ясеневої рідини
Тимчасове шинування
Постійне шинування

У пацієнта М. 53 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 Б., 39 років з генералізованим пародонтитом II ступеня при плануванні шинуючих конструкцій в клініці ортопедичної стоматології проводять дослідження витривалості пародонту до навантаження гнатодинамометром. Які анатомо-функціональні дані отримують при цьому методі?

Жувальний тиск
Жувальну силу
Піддатливість періодонту
Тонус жувальних м'язів
Жувальну ефективність

Пацієнту із захворюванням тканин пародонту на одному з етапів лікування призначено метод вибіркового пришліфування зубів. Метод вибіркового пришліфування зубів при пародонтиті передбачає:

Зішліфовку скатів горбиків та заглиблення фісур
Вкорочення вершини опорних зубів
Зішліфовку захисних горбиків
Зішліфовку скатів горбиків
Заглиблення фісур

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

Стабілізація по дузі
Сагітальна стабілізація
Фронтальна стабілізація
Парасагітальна стабілізація
Фронто-сагітальна стабілізація

Тема 6. Мета і завдання тимчасового шинування. Клініко-лабораторні етапи виготовлення тимчасових шин. Сучасні технології.

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 2-го 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 у фронтальному відділі

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

Фронтальну
Сагітальну
Фронто-сагітальну
Кругову
По дузі

Пацієнт 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 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

Пацієнтка 30-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

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 коронок

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

Шинування на основі Glass Span та фотополімерів
Капова шина
Шина зі спаяних комбінованих коронок
Ковпачкова шина
Кільцева шина

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

Оклюзіографія
Рентгенографія
Гнатодинамометрія
Жувальна проба
Мастикаціографія

Жінка 43-х років звернулась зі скаргами на рухомість і зміщення передніх зубів верхньої щелепи. Об'єктивно: всі зуби присутні. 12, 11, 21, 22 зуби нахилені в вестибулярний бік, маються діастеми і треми, рухомість 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

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

Піднебінна пластинка з вестибулярною дугою
Капа Шварца
Піднебінна пластинка з похилою площиною і вестибулярною дугою
Апарат Брюкля
Розширююча пластинка на верхню щелепу з ортодонтичним замком

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

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

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

Чоловік 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

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

Комбінація фотополімерного матеріалу з скловолоконним каркасом
Суцільнолитий мостоподібний металокерамічний протез
Адгезивний мостоподібний протез
Іммедіат-протез
Вантове шинування

У пацієнтки 48-ми років встановлено діагноз: локалізований пародонтит у фронтальній ділянці, нерівномірна резорбція альвеолярних відростків до 1/3 довжини коренів зубів, I-II ступеня рухомості, оклюзійне перенавантаження у вертикальному напрямі. Яким є доцільний план лікування?

Тимчасове шинування, закритий кюретаж, незнімне шинування
Ортодонтичне лікування, знімне шинування
Тимчасове шинування, відкритий кюретаж, знімне шинування
Депульпування зубів, відкритий кюретаж, незнімне шинування
Депульпування зубів, відкритий кюретаж, знімне шинування

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

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

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 2-го 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

Пацієнтка 50-ка років звернувся зі скаргами на кровоточивість ясен, рухливість зубів у фронтальній ділянці нижньої щелепи, підвищену чутливість в цій ділянці шийок зубів За допомогою якого пристрою можливо визначити витривалість пародонту?

Гнатодинамометр
Мастикаціограф
Електроміограф
Осцилограф
Кімограф

Тема 7. Виготовлення тимчасових шин (Хоцяновського, стрічкової). Практичне заняття в зуботехнічній лабораторії.

Тема 8. Види незнімних шин. Клініко-лабораторні етапи їх виготовлення.

Жінка 35 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 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
Зі штампованих коронок
З литих коронок
З пластмасових коронок
З металопластмасових коронок

Пацієнтка 38 років з діагнозом: хронічний генералізований пародонтит направлена на ортопедичне лікування. Об'єктивно: зубні ряди безперервні, 12, 11, 21, 22 зуби рухливі 1 ступеня, депульповані. Решта зубів стійкі. Яка шина з перерахованих найбільш естетична для шинування фронтальної групи зубів?

Шина Мамлока
Кільцева шина
Шина зі спаяних комбінованих коронок
Ковпачкові шина
Капова шина

Пацієнт, 45 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
Балочна шина за Курляндським
Коронкова шина
Напівкоронкова шина
Напівкільцева шина

Пацієнту 58 років, має потребу в шинуванні 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 С. 45 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 50 років звернувся зі скаргами на рухливість передніх зубів нижньої щелепи. Об'єктивно: зубні ряди безперервні, 33, 32, 31, 41, 42, 43 зуби мають рухливість I-II ступеня. Іммобілізацію рухливих зубів планується провести шиною з панцирних накладок. Яку стабілізацію дозволить забезпечити дана шина?

Фронтальна
Сагітальна
Фронто-сагітальна
Колова
Парасагітальна

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

Фронтальну
Фронто-сагітальну
Колову
Парасагітальна
Сагітальну

Пацієнт Л., 54 років, хворіє пародонтитом протягом 5 років. Звернувся в стадії ремісії з метою ортопедичного лікування. Об'єктивно: слизова оболонка в ділянці фронтальних зубів верхньої щелепи цианотична, 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

Пацієнтка М., 40 років, з діагнозом хронічний генералізований пародонтит направлена на ортопедичне лікування. Об'єктивно: зубні ряди безперервні, зуби 42, 41, 31, 32 мають рухливість I ступеня. Яка шина найбільш естетична для цієї групи зубів?

Шинування фронтальної групи зубів ниткою Glass Span та фотополімерами
Шина зі спаяних комбінованих коронок
Ковпачкова шина
Капова шина
Кільцева шина

Пацієнт 3. 45 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

Пацієнт А., 53 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?

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

Пацієнт, 45 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
Балочна шина за Курляндським
Коронкова шина
Напівкоронкова шина
Напівкільцева шина

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

Пацієнт 53-х років звернувся в клініку ортопедичної стоматології зі скаргами на рухливість зубів у бічних ділянках, часте випадання пломб. Об'єктивно: всі моляри і премоляри на н/щ рухомі I ступеня. На апроксимально-жувальних поверхнях пломби. Яку конструкцію шини доцільно застосувати в даному випадку?

Вкладочну шину
Незнімна коронкова шина-протез
Шина з екваторних коронок
Коронково-ковпачкову шину
Інтрадентальну шину

Пацієнтка 42 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

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

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

У пацієнтки 64 років діагностовано 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

У пацієнтки 40-ка років діагностовано 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

Тема 9. Види знімних шин. Клініко-лабораторні етапи виготовлення. Шини-протези, які використовуються при пародонтиті.

Жінка 59 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 К., 57 р., звернувся в клініку зі скаргами на рухомість зубів, неможливість прийому їжі. Об'єктивно: на нижній щелепі 35, 36, 37, 38, 44, 45, 46 і 48 зуби відсутні; 31, 32, 33, 34, 41, 42, 43, 47 – з рухливістю II ст., з низькими клінічними коронками, не вираженим екватором зубів. Визначте конструкцію протеза при даній патології:

Знімна суцільнолита шина-протез
Частковий знімний протез
Балкова шина за Курляндським
Знімна шина Биніна
Знімна шина з вестибуло-оральним клакером

Жінка 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

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-бокову
Сагітальну
Поперечну

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

Сплав КХС
ЕІ-95
Нержавіюча сталь
Сплав ПД-250
Сплав золота 900-ї проби

Чоловік Ф., 40 років, звернувся зі скаргами на кровотечу з ясен, рухливість зубів на обох щелепах, неприємний запах з порожнини рота. Після обстеження встановлено діагноз: генералізований пародонтит середнього ступеня важкості. Після терапевтичного лікування

необхідно шинувати інтактні зубні ряди. Яка найбільш раціональна конструкція шин?

Литі багатоланкові шини за Ельбрехтом
Штамповані металеві шини-капи
Штамповані пластмасові шини-капи
Коронкові шини
Ковпачкові шини

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

Шина Ельбрехта
Ковпачкова шина
Шина із повних коронок
Шина із екваторних коронок
Шина Мамлока

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

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

Суцільнолиту, колову знімну шину
Напівкоронкову шину
Шину Мамлока
Коронково-ковпачкову шину
Балкову шину за Курляндським

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

Знімна суцільнолита шина-протез з багатоланковим кламером
Знімна шина Биніна
Знімна шина з вестибулярним кламером
ЧЗПП з шинуючими елементами
Балочна шина за Курляндським

Пацієнт 67-ми років звернувся зі скаргами на відсутність 34, 35, 36, 37, 45, 46 зубів. На ортопантомограмі у зубів, що залишились, резорбція альвеолярної частини в межах 1/3 висоти міжзубних перетинок. Яку конструкцію доцільно запропонувати пацієнту?

Бюгельний протез з елементами шинування
Мостовидні протези в ділянці жувальних зубів
Частковий знімний пластинчастийпротез

Ковпачкову шину
Шину Ван-Тіля

Пацієнтка віком 48 років скаржиться на порушення жування через втрату зубів. Об’єктивно: наявні 33, 32, 31, 41, 42, 43 зуби мають високі коронки та рухомість I-II ступеня. Вирішено виготовити бюгельний протез-шину. Який вид кламерів забезпечить шинувальні властивості цієї конструкції?

Багатоланковий
Утримуючий
Опорний
Зубо-альвеолярний
Вестибулярний

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

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

Суцільнолита шина-протез з вестибулярними кігтеподібними відростками
Суцільнолита шина-протез з системою кламерів Роуча
Шина Мамлока
Знімна пластмасова шина-капа
Інтрадентальна шина

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

Знімна суцільнолита шина-протез з багатоланковим кламером
Знімна шина Биніна
Знімна шина з вестибулярним кламером
ЧЗПП з шинуючими елементами
Балочна шина за Курляндським

Пацієнт 52-х років звернувся зі скаргами на відсутність 33, 34, 35, 44, 45, 46 зубів. На рентгенограмі резорбція альвеолярного відростка в межах 1/2 висоти міжзубних перетинок. Об’єктивно: треми, рухомість зубів II ступеню, гінгівіт. Яку конструкцію доцільно запропонувати пацієнту?

Дуговий протез з шинуючими елементами
Мостоподібні протези з опорою на імплантати
Металокерамічні мостоподібні протези
Знімний протез з телескопічною фіксацією
Знімний пластинковий протез

Пацієнт 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

Пацієнт 50-ти років скаржиться на утруднене пережовування їжі в зв'язку з відсутністю зубів на нижній щелепі в бічних ділянках. Об'єктивно: зуби, які залишилися на нижній щелепі 34, 33, 32, 31, 41, 42, 43 , інтактні, коронки високі, мають рухомість I-II ступеню. Яку конструкцію зубного протезу доцільно використати в даній клінічній ситуації?

Бюгельний протез з шинуючими елементами

Знімним пластинковий протез з утримуючими кламерами

Знімний мостоподібний протез

Знімний пластинковий протез з дентаальвеолярними кламерами

Знімний пластинковий протез з опорними кламерами

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 1ступеня. Яка конструкція протеза раціональна для даної пацієнтки?

Бюгельний шина-протез

Частковий знімний пластинковий протез

Мостоподібні протези

Сідлоподібні протези

Бюгельний протез

Пацієнт Х., 55 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

Тема 10. Організація ортопедичної стоматологічної допомоги.

Лікарі-стоматологи-ортопеди, які здійснюють професійну діяльність згідно наказу МОЗ України №446 від 22.02.2019 року, зобов'язані подавати на перевірку особисте освітнє портфоліо щороку до 1 березня та підтверджувати щонайменше:

50 балів
75 балів
100 балів
125 балів
150 балів

Для атестації лікаря на кваліфікаційну категорію до стажу роботи за спеціальністю зараховуються періоди:

Роботи на посаді лікаря
Навчання в інтернатурі
Навчання на курсах спеціалізації
Навчання в аспірантурі
Усі відповіді вірні

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

В 6% розчині перекису водню щоденного приготування 6 годин
У сухожаровій шафі при температурі 180° 10 хв.
У 1% розчині хлораміну 10 хв.
У 0,5% розчині сульфахлорантину 20 хв.
У потрійному розчині 30 хв.

Пацієнту виготовляються часткові знімні пластинкові протези. З обох щелеп знято анатомічні відбитки еластичним альгінатним матеріалом «Упін» і передано для знезараження. Вкажіть засіб для дезинфекції даних відбитків:

Глутаровий альдегід 2,5% pH 7,0-8,7
Гіпохлорид натрію 0,5%
Дезоксон 0,1%
Розчин перекису водню 6%
Розчин спирту 70%

Пацієнт В. – ВІЛ-інфікований звернувся в клініку з метою протезування. Лікар планує виготовлення мостоподібних протезів. Як треба обробити інструмент після прийому цього пацієнта.

По спеціальній схемі
Без особливостей
В сухожаровій шафі
Обробка лізоформіном
Обробка в 3% розчині хлораміну

Пацієнту, 65 років, за медичними показами, в клініці ортопедичної стоматології виготовлено повні знімні пластинкові протези з пластмасовими штучними зубами. Згідно з чинним законодавством, який мінімальний термін гарантії надається для даного виду протезування?

Мінімальний термін гарантії – 12 місяців
Мінімальний термін гарантії – 20 місяців
Мінімальний термін гарантії – 24 місяців
Мінімальний термін гарантії – 36 місяців
Мінімальний термін гарантії – 48 місяців

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

У стоматологічній поліклініці, що обслуговує понад 25 тис. мешканців мікрорайону міста, є по 10 посад лікарів стоматологів-терапевтів, та хірургів. Як розрахувати кількість посад стоматологів-ортопедів?

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

1 посада на 3 тисячі населення
1 посада на 2,5 тисячі населення

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

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

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

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

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

10 років
15 років
9 років
12 років
8 років

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

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

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

12 місяців
9 місяців
3 місяців
6 місяців
18 місяців

Пацієнтці 60 років, виготовлено два повних знімних пластинкових протеза. Який метод дезінфекції повинен обрати стоматолог-ортопед перед накладенням протезів?

«Квік-дез» 2-х кратно 10-15 хв. Промиваємо під проточною водою

Занурення в ємність з 3% розчином перекису водню на 120 хв. з подальшим висушуванням

Занурення в промаркіровану ємність з 6% розчином перекису водню на 60 хв.

Занурення у промаркіровану ємність з 4% розчином перекису водню на 90 хв.

Занурення в ємність з 10% розчином гіпохлориту натрію протягом 60 хв. з подальшим висушуванням

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

Десять тисяч

П'ять тисяч

П'ятнадцять тисяч

Двадцять тисяч

Двадцять п'ять тисяч

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

7 $м^2$

7,5 $м^2$

8 $м^2$

8,5 $м^2$

9 $м^2$

Тема 11. Стоматологічна імплантація – історія розвитку. Типи стоматологічної імплантації та різновиди стоматологічних імплантатів, їх загальна характеристика. Компоненти імплантатів. Види з'єднання імплантата з абатментом. Антиротаційні системи.

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

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

Підслизова імплантація
Ендоосальна
Підокісна
Ендодонто-ендоосальна
Внутрішньослизова

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

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

Субперіостальна
Субмукозний
Ендооссальний
Ендодонто-ендоосальний
Внутришньо-слизовий

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

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

Встановлення двох імплантатів зі сферичними абатментами
Встановлення одного імплантату з сферичним абатментом
Виготовлення повного знімного протезу з вкороченим базисом
Виготовлення повного знімного протезу з еластичним базисом
Виготовлення повного знімного протезу з металевим базисом

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

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

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

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

Формувач ясен
Індивідуальний абатмент
Абатмент прямий
Абатмент кутовий
Тимчасовий абатмент

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

Абатмент
Гвинт-заглушку
Формувач ясен
Трансфер
Фіксуючий гвинт

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

Розбірні гвинтові імплантати
Субперіостальні імплантати
Інсерт-імплантати
Біодизайн імплантати
Ендодонто-ендоосальні імплантати

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

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
2 мм
Всі відповіді вірні

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

Керамічні
Металеві
Вуглецеві
Полімерні
Сплави коштовних металів

Пацієнт 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

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

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

Тема 12. Безпосереднє протезування. Показання, клініко-лабораторні етапи виготовлення імедіат-протезів.

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

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

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

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

Чоловік 48-ми років, вчитель, звернувся зі скаргами на значну рухомість 42, 41, 31, 32 зубів. Об'єктивно: шийки 42, 41, 31, 32 зубів оголені на 2/3, патологічна рухомість III степеню. Показано видалення 42, 41, 31, 32 зубів. Який вид протеза доцільно використати для проведення безпосереднього протезування?

Частковий знімний пластинковий протез
Бюгельний протез
Адгезивний протез
Металокерамічний мостоподібний протез
Штамповано-паяний мостоподібний протез

Жінці 45-ти років з метою комплексного лікування пародонтиту знято на верхній щелепі мостоподібний протез з опорою на 14, 11, 22, 24 зубах. Об'єктивно: 14, 11, 22, 24 зуби рухомі 3-4 ст., в бічних ділянках наявні мостоподібні протези. Терапевтичне лікування продовжується. Яка тактика лікаря?

Виготовити імедіат-протез з еластичної пластмаси
Зняти всі мостоподібні протези
Виготовити новий мостоподібний протез
Виготовити бюгельний протез
Залишити все без змін

Пацієнта 54-х років чекає операція видалення лівої половини верхньої щелепи з приводу злоякісної пухлини, пророслої з гайморової порожнини. Видалення буде проведено по серединному кістковому шву зі збереженням правої половини верхньої щелепи та зубного ряду. Який вид безпосереднього протезування найбільш доцільний у даному випадку?

За Оксманом
Репонуючий апарат Шура
За Курляндським
Захисна пластинка за Збаржем
Захисна пластинка за Рофе

Пацієнту 52-х років після односторонньої резекції верхньої щелепи виготовили безпосередній протез. Який термін користування ним?

1-3 місяці

1-2 місяці
7-12 місяців
2-3 роки
4-5 років

У пацієнта 35-ти років планується резекція половини нижньої щелепи. Виготовляється безпосередній протез за методом Оксмана. Які складові частини буде мати його конструкція?

Фіксуюча та резекційна
Фіксуюча та стабілізуюча
Фіксуюча та репонуюча
Фіксуюча та заміщуюча
Фіксуюча та спрямовуюча

Пацієнту 53-х років після лівосторонньої резекції верхньої щелепи накладений безпосередній протез, що виготовляється за методикою І.М. Оксмана. У скільки етапів здійснюється даний вид протезування?

Трьохетапно
На моделі, відлитій по двошаровому відбитку
Двухетапно
З використанням індивідуальної ложки
Одноетапно

Пацієнту 53-х років планується резекція лівої половини нижньої щелепи разом з її гілкою. Показано виготовлення щелепного безпосереднього протеза за Оксманом. Який елемент протеза служить для утримання фрагмента нижньої щелепи, що залишився, від змішення у бік дефекту?

Знімна або незнімна похила площина
Фіксуюча частина
Багатокламерна система
Частина резекції
Штучні зуби

Жінка 50-ти років направлена на консультацію ортопеда-стоматолога онкологом з метою ортопедичного забезпечення післяопераційного періоду. Діагноз: адамантинома тіла нижньої щелепи з порушенням цілісності нижнього краю довжиною 2 см. Який вид протеза рекомендовано в даній ситуації?

Безпосередній пострезекційний протез
Знімний пластинковий протез
Шина-капа
Однощелепна паяна шина
Двощелепна шина Порта

Чоловіку 56-ти років проведена операція з приводу резекції підборідного відділу нижньої щелепи, кісткова пластика відкладена на деякий час. Об’єктивно: дефект кісткової тканини в межах 31, 32, 41, 42 зубів. 36, 37, 46, 47 зуби – стійкі, коронки правильної анатомічної форми. Яку конструкцію для запобігання зміщення відламків у післяопераційному періоді доцільно застосувати в даній клінічній ситуації?

Безпосередній протез
Накістний внутрішньоротовий апарат Рудька
Накістний внутрішньоротовий апарат Панчохи
Шина Вебера
Шина Ванкевич

Пацієнту 39-ти років під час видалення 26 зуба перфорована гайморова пазуха з утворенням бокового дефекту твердого піднебіння. Якого протезування потребує даний пацієнт?

Безпосереднього
Вторинного
Найближчого
Раннього
Віддаленого

Чоловік 45-ти років скаржиться на біль і рухомість передніх зубів нижньої щелепи. Об'єктивно встановлено: 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 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 оголене 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

Чоловіку 60-ти років після видалення останньої пари антагонуючих зубів виготовляється безпосередній протез. Визначите термін користування цим протезом?

3-6 місяців
4-5 років
10-12 місяців
2-3 роки
1-2 місяці

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

Безпосередній протез
ЧЗПП з телескопічною фіксацією
ЧЗПП
Ендоосальний імплантант
Бюгельний протез

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

Чоловік 48-ми років звернувся в клініку зі скаргами на рухливість і біль у верхніх різцях при накушуванні. Об'єктивно: патологічна рухливість 12, 11, 21, 22 зубів III ступеня, гноєтечя з пародонтальних кишень, на рентгенограмі – резорбція кісткової тканини більше 2/3 довжини кореня в ділянці 12, 11, 21, 22 зубів Показано: видалення 12, 11, 21, 22 зубів і виготовлення безпосереднього протеза. У які терміни накладається безпосередній протез?

Через 30-40 хвилин після операції видалення зубів
Через 7-10 днів після операції видалення зубів
Через 15-30 днів після операції видалення зубів
Через 1 добу після операції видалення зубів
Через 1,5-2 місяці після операції видалення зубів

Чоловік 56-ти років звернувся в клініку зі скаргами на рухливість та біль при накушуванні верхніх бічних зубів. Об'єктивно: на верхній щелепі відсутні 18, 15, 14, 24, 25, 28. Патологічна рухливість 17, 16, 26 і 27 зубів III ступеня, 13, 12, 11, 21, 22, 23 зубів II ступеня. Діагноз: загострення хронічного генералізованого пародонтита. Показано: видалення 17, 16, 26 і 27 зубів. Лікар ухвалив рішення про виготовлення безпосереднього протезу на верхню щелепу. Визначите мету виготовлення безпосереднього протезу:

Профілактика перевантаження пародонту фронтальних зубів
Косметичний дефект
Даному пацієнту безпосередній протез виготовляти доцільно
Втрата міжальвеолярної висоти
Втрата жувальної ефективності

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

Тема 13. Показання та протипоказання до імплантологічного втручання. Біомеханічні аспекти створення протезо-імплантатної системи. Поняття про функціональну зубо-щелепну систему. Діагностика при плануванні імплантації. Планування кількості та розташування імплантатів при різних дефектах зубних рядів та повній втраті зубів. Характеристика основних протоколів дентальної імплантації.

Пацієнт 32 роки внаслідок спортивної травми втратив 41 та 31 зуби. Реплантація неможлива, тому що вказані зуби мають тріщини й сколи як на поверхні коронок, так і на поверхні коренів. Після клінічного та рентгенологічного обстеження визначена можливість безпосередньої імплантації. Які імплантати за матеріалом мають перевагу?

Титанові
Не має значення
Полімерні
Платинові
Вуглецеві

У пацієнта 36 років з фізіологічним прикусом після побутової травми, що привела до утворення дефекту зубного ряду - IV клас за Кеннеді, обмеженого 34 і 44 зубами, планується ортопедичне втручання по відновленню зубного ряду. Всі інші зуби - інтактні. Яка конструкція найбільш доцільна?

Протезування на імплантатах
Адгезивний мостоподібний протез
Знімний мостоподібний протез
Незнімний мостоподібний протез
Бюгельний протез

Жінка Н., 1979 року народження, звернулась в ортопедичне відділення з приводу часткової адентії нижньої щелепи у боковій ділянці. Пацієнтка категорично відмовляється від препарування опорних зубів. Який метод обстеження є найбільш інформативним для вибору хірургічної методики і подальшого протезування?

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

Пацієнт Д., 60 років, звернувся з метою протезування кінцевих дефектів верхньої щелепи з обох боків. Дефекти починаються з 13 та 23 зубів. Останній зуб був видалений 3 роки тому. До цього пацієнт користувався частковим знімним протезом з камерною фіксацією на 13 та 23 зубах. Який варіант протезування в даному випадку найбільш раціональний?

Встановлення не менш 3 імплантатів циліндричної конструкції з обох боків з подальшим виготовленням незнімної ортопедичної конструкції

Встановлення 1-го імплантата циліндричної конструкції з обох боків з подальшим виготовленням ортопедичної конструкції, що спирається на імплантати і сусідній зуб

Встановлення 2-х імплантатів циліндричної конструкції з обох боків з подальшим виготовленням ортопедичної конструкції, що спирається на імплантати і сусідні зуби

Встановлення 1-го імплантата циліндричної конструкції з обох боків з подальшим виготовленням ортопедичної конструкції, що спирається на імплантат і сусідній зуб

Встановлення 2-х імплантатів циліндричної конструкції з обох боків з подальшим виготовленням самостійної ортопедичної конструкції

Пацієнту С., 53 років, показано виготовлення умовно-знімної конструкції на 8 внутрішньокісткових імплантатах. Пацієнт пред'являє підвищені косметичні вимоги щодо майбутнього протеза. Який варіант конструкції протеза найбільш доцільний?

Метало-акриловий протез з ясеневою маскою та стандартними гарнітурами зубів
Металокерамічний мостоподібний протез
Акриловий мостоподібний протез
Суцільнолитий мостоподібний протез
Метало-аркриловий мостоподібний протез

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

Рентгенографія
Визначення ступеня піддатливості слизової оболонки
Мастикаціогарфія
Анамнез захворювання
Вивчення діагностичних моделей щелеп

Пацієнту 50 років в ортопедичному відділенні було запропоновано виконати операцію дентальної імплантації. Яка мета цієї операції?

Наступне зубне протезування
Фіксація центральної оклюзії
Усунення естетичного дискомфорту
Профілактики нахилу зубів
Профілактика атрофії коміркової частини

Пацієнту 45 років був виготовлений мостподібний протез, з'єднаний гвинтовим штифтом з імплантатом. Яка роль гвинтового з'єднання?

Забезпечення можливості зняття конструкції
Можливість регулювання навантаження
Нераціональність такого з'єднання
Створення більш міцного з'єднання
Збільшення гігієнічних якостей

Пацієнту 57 років виготовлений мостоподібний протез з використанням імплантату. Протез з'єднаний з імплантатом гвинтовим штифтом. Це забезпечує можливість зняття протезу. Яка основна мета зняття протезу?

Для професійної над'ясеневої чистки імплантату та металокерамічної конструкції
Для переробки мостоподібної конструкції
Для професійної чистки мостоподібної конструкції
Для зміни імплантату
Для професійної чистки над'ясневої частини імплантату

Пацієнт В., 36 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 імплантату?

Провести кісткову пластику альвеолярного гребня з одномоментним або відтермінованим введенням імплантату
Провести операцію гінгівотомії
Провести операцію остеосинтезу
Провести операцію сінус-ліфтінгу
Провести операцію гінгівектомії

Пацієнт С., 43 років, звернувся в клініку ортопедичної стоматології з метою протезування. При об'єктивному обстеженні виявлено: відсутність 23 зуба, дефект обмежений здоровими зубами. Пацієнт категорично відмовляється від препарування зубів. Протипоказання до імплантації відсутні. Який метод протезування найбільш раціональний в даному випадку?

Виготовлення керамічної коронки з опорою на остеоінтегрованому імплантаті
Консольний мостоподібний протез
Мостоподібний протез з опорою на комбінованих коронках за Бєлкіним
Мостоподібний протез з опорою на металокерамічних коронках
Мостоподібний протез з опорою на коронках за Бородюком

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

Три імплантати
Сім імплантатів
П'ять імплантатів
Шість імплантатів
Два імплантати

У пацієнта Н., 36 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 у 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

Пацієнту Г., 62 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 в півріччя
4 рази на рік

Чоловік Д., 46 років, звернувся в клініку з дефектом зубного ряду на верхній щелепі. Під час обстеження пацієнта встановлено - відсутність центрального різця зліва, відстань від вершини гребня до грушеподібної апертури 16 мм, ширина гребня 9 мм. Який імплантат показаний для цього пацієнта?

Циліндричний титановий
Повний субперіостальний
Внутрішньокістковий пластинковий
Ендодонто-ендоосальний
Частковий субперіостальний

Чоловік К., 32-х років, звернувся в клініку ортопедичної стоматології з приводу відсутності 21 зуба, 11 і 22 зуби інтактні. Яка конструкція найбільш доцільна в даному випадку, якщо з часу видалення 22 зуба минуло 2 місяці?

Металокерамічна коронка з гвинтовою фіксацією з опорою на імплантат

Частковий знімний протез
Штамповано–паяний протез з опорою на 11 і 22 зуби
Металопластмасовий протез з опорою на 11 і 22 зуби
Бюгельний протез

Жінка 35 років з однобічним кінцевим дефектом зубного ряду нижньої щелепи і внутрішньокістковим циліндричним імплантатом в якості дистальної опори потребує протезування. Зуби, що залишилися інтактні, стійкі. Лікар прийняв рішення виготовити мостоподібний протез з опорами на блоки «зуб-імплантат». Яким має бути оптимальне співвідношення опорних блоків і штучних зубів в цьому мостоподібному протезі?

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

Пацієнт 32-х років, внаслідок спортивної травми, втратив 41 та 31 зуби. Реплантація неможлива, тому що вказані зуби мають тріщини й сколи як на поверхні коронок, так і на поверхні коренів. Після клінічного та рентгенологічного обстеження визначена можливість безпосередньої імплантації. Які імплантати за матеріалом мають перевагу?

Титанові
Вуглецеві
Парцелянові
Платинові
Сапфірові

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

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

Пацієнт С., 40 років, 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 імплантати 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 двоетапної імплантації з використанням 4 циліндричних імплантатів. Протезування доцільно через:

5-6 місяців
1 добу
2 тижні
1 місяць
3 місяці

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

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

Жінка 61 рік, 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 5 мм, відстань від гребню альвеолярного відростку до дна гайморової порожнини 2-3 мм. Який вид імплантації потрібно використовувати, якщо хвора наполягає на незнімному протезування?

Субперіостальна
Субмукозний
Ендооссальний
Ендодонто-ендоосальний
Внутришньо-слизовий

Чоловіку М., 45 років, показано протезування мостоподібним протезом з опорою на імплантати. При підготовці до ортопедичного лікування було проведено вживляння двоетапних внутрішньо кісткових гвинтових імплантатів в ділянці 34 і 36 зубів. Який період часу необхідний для інтеграції імплантатів в цього хворого, за умов гарної первинної стабільності?

Два місяці
Два тижні
Десять місяців
Шість місяців
Один рік

Пацієнтка Д., 68 років, протягом 7 років користується повним знімним пластинковим протезом, але останнім часом його стабільність під час їжі та розмови перестала задовольняти. Який варіант лікування в даній клінічній ситуації найбільш атравматичний?

Підслизова імплантація
Одноетапна внутрішньокісткова імплантація
Двоетапна субперіостальна імплантація
Одноетапна субперіостальна імплантація
Двоетапна внутрішньокісткова імплантація

Пацієнту 70 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. Як метод вибору запропоновано введення імплантату. Який найбільш простий і прийнятний тип імплантації в даному випадку?

Підслизова імплантація
Ендоосальна
Підокісна
Ендодонто-ендоосальна
Внутрішньослизова