

**Тема 1. Огляд ортопедичного хворого в клініці ортопедичної стоматології.
Діагностичний процес в ортопедичній стоматології.**

При огляді ротової порожнини пацієнта 65-ти років виявлено, що альвеолярний відросток беззубої н/щ різко атрофований у фронтальному відділі і добре виражений у дистальному. Який це тип за класифікацією Келлера?

Четвертий

Перший

Другий

Третій

П'ятий

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

0,8 г.

0,3 г.

0,5 г.

0,6 г.

0,7 г.

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

Рентгенологічне дослідження 23 зуба

Видалити 23 зуб

Виготовити штифтовий зуб

Відновити 23 зуб ортополімером

Виготовити коронку за Белкіним

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

Верхня щелепа – перший, нижня – третій

Верхня щелепа – перший, нижня – другий

Верхня щелепа – перший, нижня – четвертий

Верхня щелепа – другий, нижня – третій

Верхня щелепа – третій, нижня – четвертий

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

Не з'ясував анамнез життя

Не з'ясував анамнез захворювання

Не зробив анестезію

Грубо проводив препарування

Не відмовив пацієнтові в прийомі

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

Видалити 31 зуб

Депульпувати зуби

Видалити обидва зуба

Лишити обидва зуба

Видалити 13 зуб

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

Видалити 13 зуб

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

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

Обласна стоматологічна поліклініка

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

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

За спеціальною схемою

- Без особливостей
- В сухожаровій шафі
- Обробка лізоформіном
- Обробка в 3% розчині хлораміну

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

Дезинфекція, предстерилізація, стерилізація

- Автоклавування на протязі двох годин
- Вдвічі збільшити час стерилізації
- Знищити інструменти
- Вдвічі збільшити експозицію в дезрозчині

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

За спеціальною схемою

- Прожарення в сухожаровій шафі
- Обробка в 0,1% розчині хлораміну
- Без особливостей
- Обробка лізолом

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

Загальне знеболення

- Знеболення холодом
- Фізичні методи знеболення
- Аплікаційна анестезія
- Аудіоанальгезія

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

Цукровий діабет

Токсико-хімічний стоматит

Алергічний стоматит

Синдром Костена

Стан клімаксу

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

СНІД

Вітряна віспа

Вірусний гепатит

Грипп

Опоясуючий лишай

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

Алергічні реакції на місцеві анестетики

Захворювання серцево-судинної системи

Перенесений гепатит В

Гіпертонічна хвороба 1 ступеню

Вегето-судинна дистонія

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

Загальне знеболення

Знеболення холодом

Фізичні методи знеболення

Аплікаційна анестезія

Аудіоанальгезія

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

Наявність алергічних реакцій

Відновлення оклюзійних контактів

Перебудова міотатичного рефлексу

Відновлення міжальвеолярної відстані

Підвищення жувальної ефективності

До лікаря ортопеда-стоматолога звернулася пацієнтка 25-ти років з метою подальшого протезування незнімними конструкціями. Під час обстеження пацієнтці було проведено рентгенологічне дослідження, під час якого вона знаходилась у нерухомому стані, а рентгенівська трубка і касета з плівкою рухались у протилежних напрямках. Отримано зображення ділянки на певній глибині. Що за метод рентгенологічного дослідження застосовано?

Томографія

Позаротова рентгенографія

Телерентгенографія

Електрорентгенографія

Зонорентгенографія

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

Наявність алергічних реакцій

Відновлення оклюзійних контактів

Перебудова міотатичного рефлексу

Відновлення міжальвеолярної відстані

Підвищення жувальної ефективності

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

Працювати в рукавичках, масці і все дезінфікувати

Працювати в рукавичках, масці, промити відбитки

Працювати в рукавичках, масці, дезінфікувати тільки інструменти

Працювати в рукавичках, все дезінфікувати

Працювати в масці і все дезінфікувати

Тема 2. Особливості препарування зубів під різні види штучних коронок.

Пацієнту 53-х років виготовляють паяний мостоподібний протез. На клінічних та лабораторних етапах використовують допоміжний матеріал з хімічною формулою $(\text{CaSO}_4) \times 2\text{H}_2\text{O}$. Вкажіть даний матеріал

- Гіпс**
- Цемент
- Віск
- Ізокол
- Відбіл

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

- Інфільтраційне**
- Торусальне
- Інфраорбітальне
- Піднебінне
- Аплікаційне

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

- Провідникова**
- Інфільтраційна
- Інтралігаментарна
- Аплікаційна
- Внутрішньокісткова

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

- Інфільтраційне**
- Однобічне торусальне
- Однобічне мандибулярне
- Однобічне ментальне
- Двобічне торусальне

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

- Золото**
- Срібло
- Мідь
- Цинк
- Кадмій

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

- Синерезис**

Полімеризація
Когезія
Адгезія
Сублімація

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

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

Супраоклюзія

Ускладнений карієс
Невралгія трійчастого нерва
Прийом твердої їжі
Пульпіт

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

Передчасний оклюзійний контакт

Ускладнення карієсу
Невралгія трійчастого нерва
Розцементування коронки
Приймання твердої їжі

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

Функціональне перевантаження пародонту опорних зубів

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

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

Коронка травмує слизову оболонку

Акриловий стоматит
Гальваноз
Порушення режиму полімеризації
Клиноподібні дефекти

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

Металокерамічна коронка

Пластмасова коронка

Металева штампована коронка

Напівкоронка

Вкладка

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

Вініри

Пластмасова коронка

Керамічна коронка

Комбінована за Куріленко

Металопластмасова коронка за Мате

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

Куксова коронка

Вкладка

Напівкоронка

Екваторна коронка

Повна коронка

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

Отримання відбитка

Моделювання вкладки

Виготовлення моделі

Відливка вкладки

Фіксація вкладки

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

Штифтовий зуб

Пластмасова коронка

Металокерамічна коронка

Вкладка

Мікропротез

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

Вкладка

Напівкоронка

3/4 коронка
Пластмасова коронка
Металокерамічна коронка

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

Формування овальної порожнини

Розширення дна порожнини
Створення ретенційних пунктів
Створення додаткової площадки
Виведення порожнини на піднебінну поверхню

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

Лавакс

Модевакс
Восколіт
Формодент
Базисний

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

Штифтова конструкція

Пластмасова коронка
Металопластмасова коронка
Металокерамічна коронка
Штампована коронка

Тема 3. Протезування часткових дефектів коронкової частини зубів вкладками і штифтовими зубами.

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

Рентгенологічне дослідження 23 зуба

Видалити 23 зуб

Виготовити штифтовий зуб

Відновити 23 зуб ортополімером

Виготовити коронку за Белкіним

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

I

II

III

IV

V

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

Отриманні відбитку

Виготовленні воскової конструкції

При виготовленні литва

Припасовці кукси

Фіксації кукси

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

Отримання відбитка

Моделювання вкладки

Виготовлення моделі

Відливка вкладки

Фіксація вкладки

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

Формування плоского дна

Створення дивергуючих стінок

Створення конвергуючих стінок

Створення «фальцу»

Відсутність додаткової порожнини

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

Штифтову

Штучну коронку

Вкладку
Напівкоронку
Вінір

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

Штифтовий зуб

Пластмасова коронка
Металокерамічна коронка
Вкладка
Мікропротез

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

Штифтова конструкція

Штучна коронка
Вкладка
Напівкоронка
Екваторна коронка

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

Вкладка

Напівкоронка
3/4 коронка
Пластмасова коронка
Металокерамічна коронка

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

Виготовити коронково-кореневу вкладку і металокерамічну коронку

Видалити корінь зуба
Виготовити простий штифтовий зуб
Відреставрувати зуб за допомогою анкера та фотополімерного матеріалу
Виготовити штифтовий зуб за Річмондом

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

Вкладка

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

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

Протезування коронкою з виготовленням штучної кукси

Штифтовий зуб за Річмондом

Штифтовий зуб за Ахмедовим

Штифтовий зуб за Ільїною-Маркосян

Фарфорова коронка зі штифтом (за Логаном)

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

Штифтовий зуб

Вкладку

Відновити фотополімером

Коронку

Екваторну коронку

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

Вкладка

Повна коронка

Екваторна коронка

Напівкоронка

Утримуючий кламер

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

Золото-платиновий сплав 750 проби

Кобальто-хромовий сплав

Хромо-нікелевий сплав

Нікель-кобальтовий сплав

Хромо-нікель-кобальтовий сплав

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

Куксово-коренева вкладка

Пломба

Вкладка

Накладка

Штампована коронка

Чоловік 28-ми років, вчитель, скаржиться на естетичний недолік у фронтальній ділянці верхньої щелепи. В анамнезі: відлам коронкової частини 11 внаслідок отриманої місяць тому травми. Об'єктивно: лінія перелому на рівні ясенного краю, корінь 11 нерухомий, перкусія

безболісна. На рентгенограмі кореневий канал запломбований до верхівки кореня. Яку конструкцію доцільно запропонувати пацієнту?

Куксова вкладка з металокерамічною коронкою

Порцелянова вкладка

Штифтовий зуб за Річмондом чи Катцом

Комбінована коронка за Куриленко чи Бородюком

Адгезивний мостоподібний протез із фотополімеру

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

Мілікевич В.Ю.

Копейкін В.М.

Щербаков О.С.

Курляндський В.Ю.

Гаврилов Є.І.

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

2/3 довжини кореня

1/4 довжини кореня

1/3 довжини кореня

1/2 довжини кореня

На всю довжину кореня

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

Виготовити куксову і телескопічну коронки

Видалити корінь 33

Виготовити відновлюючу коронку на 33

Виготовити штифтовий зуб

Виготовити литу куксову вкладку

Тема 4. Мостоподібні протези і їх характеристика. Класифікація мостоподібних протезів. Деякі стани порожнини рота обумовлені мостоподібними протезами.

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

Паралелометрію

Дослідити моделі в артикуляторі «Гнатомат»

Дослідити моделі в оклюдаторі

Панорамну рентгенографію

Профілометрію в апараті «Коркхауза»

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

Функціональне перевантаження

Травмування кругової зв'язки краями коронок

Моделювання гірлянди у пришийковій ділянці

Масивне зішліфування твердих тканин

Депульпування

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

Функціональне перевантаження пародонту опорних зубів

Неправильна підготовка опорних зубів

Промивна форма проміжної частини протеза

Контакт протеза із зубами-антагоністами

Приймання твердої їжі

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

Зняти мостоподібний протез

Направити до стоматолога-терапевта

Провести рентгенологічну діагностику

Направити на клінічний аналіз крові

Виготовити металокерамічний мостоподібний протез

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

Занадто довгий край штучних коронок

Не проведена рентген-діагностика опорних зубів

Неправильний вибір конструкції протезу
Недостатнє препарування зубів
Завищення ЦО

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

Зняття штучних коронок і виготовлення нових

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

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

Без уступу

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

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

Вимірювання величини різниці потенціалів

Визначення рН слини
Визначення мікроелементів слини
Проба за Кулаженком
Загальний аналіз крові

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

Наявність в порожнині рота сплавів металів з різними потенціалами

Реакція на акрилові пластмаси
Погана адаптація до часткового знімного протезу
Токсична дія мономерів
Несанована порожнина роту

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

Золото-платиновий сплав 750 проби

Кобальто-хромовий сплав

Хромо-нікелевий сплав
Нікель-кобальтовий сплав
Хромо-нікель-кобальтовий сплав

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

Адгезивний мостоподібний протез

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

Пацієнтці 28-ми років виготовляється металокерамічний мостоподібний протез для заміщення дефекту зубного ряду верхньої щелепи. Об'єктивно: відсутні 25, 26. Зуби інтактні, стійкі. Ортогнатичний прикус. Проведена перевірка каркаса протеза в порожнині рота. Який технологічний процес необхідно провести для облицювання протеза?

Зп'якання (обжиг)

Лиття
Паяння
Формування
Штампівка

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

Сіеласт-05

Стомальгін
Ортокор
Репін
Дентафоль

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

Самсона

Паркера
Ларіна
Копа
Бромштрома

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

Порушення процесу відбілювання

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

Чоловік 42-х років звернувся в ортопедичне відділення для протезування. Зуби на нижній щелепі зліва втратив 6 років тому, раніше не протезувався. Об'єктивно: 35, 36

відсутні. 34, 37 інтактні, стійкі, перкусія безболісна. 37 значно похилений у бік дефекту. Альвеолярний відросток у ділянці відсутніх зубів атрофований. Яка конструкція протеза показана у даному випадку?

Мостоподібний протез за методикою Шура

Паяний мостоподібний протез

Суцільнолитий мостоподібний протез

Мостоподібний протез за методикою Кулаженко

Мостоподібний протез за методикою Лигуна

У клініці ортопедичної стоматології, на етапі перевірки металевого каркаса металокерамічного мостоподібного протеза, лікар-стоматолог визначає товщину металевого ковпачка із КХС, за допомогою мікрометра. Яка допустима мінімальна товщина металевого ковпачка із КХС у разі виготовлення опорної металокерамічної коронки?

0,3 мм

0,5 мм

0,1 мм

0,8 мм

0,4 мм

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

20 хвилин

10 хвилин

5 хвилин

30 хвилин

60 хвилин

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

Провідникова (торусальна)

Загальне знеболення

Аплікаційна анестезія

Інфільтраційна анестезія

Провідникова (туберальна та піднебінна)

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

Жувальна поверхня коронок лита

Краї коронок охоплюють шийки зубів

Краї коронок не заходять під ясна

Проміжна частина звужена

Проміжна частина сидлоподібної форми

Тема 5. Функціональна і топографічна анатомія зубощелепної системи при частковій і повній відсутності зубів. Основи артикуляції. Артикуляція і оклюзія в клініці ортопедичної стоматології. Оклюдатори і артикулятори.

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

Другий тип

Перший тип

Третій тип

Четвертий тип

П'ятий тип

Чоловік 76-ти років звернувся в клініку ортопедичної стоматології зі скаргами на погану фіксацію повного знімного протеза на нижній щелепі. При огляді альвеолярного відростка виявлена його значна атрофія. Яке анатомічне утворення на нижній щелепі можна використати для покращання фіксації цього протезу?

Ретроальвеолярний простір

Присінок порожнини рота

Перехідну складку

Внутрішню косу лінію

Щелепно-під'язичний валик

У пацієнта Д. 67 років при об'єктивному обстеженні беззубої верхньої щелепи встановлено незначну рівномірну атрофію альвеолярних відростків, верхньощелепні горби добре збережені, прикріплення вуздечки і щічно-альвеолярних складок у основи альвеолярного відростку, піднебіння глибоке, торус незначно виражений. Який тип атрофії за класифікацією Шредера відповідає клінічній ситуації?

Перший

Другий

Третій

Четвертий

П'ятий

Пацієнту 66-ти років виготовляється повний знімний протез на нижню щелепу. Для покращення фіксації протезу прийнято рішення подовжити дистальні межі протезу за ретромолярний простір. Яке анатомічне утворення знаходиться в ретромолярній ділянці?

Слизовий горбик

Екзостоз

Торус

Крило-піднебінна складка

Сліпі піднебінні ямки

Пацієнт 75-ти років скаржиться на погану фіксацію повного знімного протезу на нижній щелепі, попадання їжі під базис протезу. Нижня третина обличчя занижена. Альвеолярні відростки різко атрофовані. Яке анатомічне утворення на нижній щелепі можна використати для покращення фіксації повного знімного протезу?

Ретроальвеолярний простір

Перехідну складку

Присінок ротової порожнини

Внутрішню косу лінію

Щелепно-під'язиковий валик

При об'єктивному обстеженні пацієнта В. виявлено, що альвеолярний відросток верхньої щелепи різко атрофований, торус виражений, верхньощелепні горби атрофовані, піднебіння плоске. Яке анатомічне утворення може заважати виготовленню повного знімного протезу на верхню щелепу?

Торус

Сліпі піднебінні ямки

Екзостоз

Слизовий горбик

Внутрішня коса лінія

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

Видалення екзостозу

Виготовлення традиційного знімного протеза

Виготовлення протеза за розвантажувальним відбитком

Віддалення терміну протезування на 6 місяців

Виготовлення протеза з вкороченими краями

Пацієнту В., 75 років виготовляється повний знімний протез для нижньої щелепи. Об'єктивно: альвеолярний відросток незначно атрофований. Припасування індивідуальної ложки проводиться за допомогою проб Гербста. При витягуванні губ вперед ложка скидається. В якій ділянці необхідно вкоротити край ложки?

Від ікла до ікла з вестибулярної сторони

Від ікла до ікла з язикової сторони

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

Уздовж щелепно-під'язикової лінії

В ділянці премоларів з язикової сторони

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

IV

V

I

III

II

Пацієнтка В., 68 років виготовляється повний знімний протез на нижню щелепу. Під час попереднього відвідування були отримані анатомічні відбитки. Яку маніпуляцію повинен провести лікар під час наступного клінічного етапу?

Припасувати індивідуальну ложку на нижній щелепі

Виготовити прикусні валики на нижній щелепі

Виготовити модель на нижній щелепі

Отримання функціонального відбитку на нижній щелепі

Перевірку конструкції протезу на нижній щелепі

Пацієнту Б., 64 років виготовляється повний знімний протез на нижню щелепу. Пацієнт з'явився на етап припасування індивідуальної ложки і зняття функціонального відбитка. Уточнюється межа вздовж щелепно-під'язикової лінії. Яку пробу Гербста необхідно провести для цього?

Проведення язиком по червоній облямівці губи

Проковтування слини

Витягування губ трубочкою
Широке відкривання рота
Засмоктування щік

Пацієнту Т., 66 років виготовляються повні знімні протези для верхньої та нижньої щелеп. Об'єктивно: альвеолярні відростки щелеп незначно атрофовані, слизова оболонка помірно піддатлива. Отримані анатомічні відбитки. Який етап протезування даного пацієнта повинен бути наступним?

Виготовлення індивідуальних ложок

Визначення центрального співвідношення щелеп
Виготовлення воскових базисів з прикусними валиками
Отримання функціональних відбитків
Перевірка конструкції протезів

Пацієнт К. звернувся в клініку з метою виготовлення повного знімного протеза на верхню щелепу. Об'єктивно: добре виражений альвеолярний відросток, покритий злегка піддатливою слизовою оболонкою. Піднебіння також покрито рівномірним шаром слизової оболонки, помірно податливим в задній його третини. Визначте за класифікацією Суппле тип слизової оболонки у даного пацієнта:

- 1 клас
- 2 клас
- 3 клас
- 4 клас
- 5 клас

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

Ортокор

Гіпс
Хромопан
Тіодент
Стомальгін

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

Спідекс

Тропікальгін
Стенс
Футар Д
Протакріл-М

Пацієнтка П., 70 років звернулась з метою протезування. Об'єктивно: альвеолярні відростки рівномірно атрофовані, в ділянці 14, 43, 33 великі екзостози. Торус виражений. Кісткові виступи вкриті тонкою, прозорою, сильно атрофованою слизовою оболонкою. Решта ділянок слизової оболонки помірно піддатлива або сипка. Якому функціональному відбитку слід надати перевагу у даному клінічному випадку?

Диференційованому

Декомпресійному
Компресійному
Під жувальним тиском
Вид функціонального відбитку значення не має

Пацієнту М., 68 років, виготовляються повні знімні протези на верхню і нижню щелепи. Проведено етап визначення центрального співвідношення щелеп. Постановка зубів проводиться в індивідуальному артикуляторі. Що дозволяє встановити даний артикулятор?

Кути різцевого та суглобового шляхів

Кут сагітального різцевого шляху

Кут сагітального суглобового шляху

Сагітальний різцевий шлях і кут сагітального шляху

Суглобовий шлях

У зуботехнічній лабораторії виготовляють знімні зубні протези. Як відомо, у процесі виготовлення функціонально повноцінних зубних протезів велике значення має правильна постановка штучних зубів – створення максимальної кількості контактів між зубами за будь-яких рухів нижньої щелепи. Ці рухи в лабораторних умовах можна відтворити за допомогою:

Артикулятора

Гнатодінамометра

Гіпсового оклюдатора

Варіатора

Оклюдатора

Пацієнту 65-ти років виготовляється повний знімний протез шляхом постановки штучних зубів по склу на нижній щелепі. Зубний технік створив поверхню, що в ротовій порожнині розпочинається на задньому контактному пункті першого премоляра і закінчується на дистально-щічному горбку зуба мудрості. Що покладено в основу цієї постановки?

Крива Шпее

Серединна лінія

Трансверзальна крива

Зінична лінія

Камперовська горизонталь

Пацієнт 68 років з повною відсутністю зубів на верхній та нижній щелепах. Показано виготовлення повних знімних протезів. На етапі визначення центральної оклюзії пацієнтові проводився внутрішньоротовий запис рухів нижньої щелепи за індивідуальними кривими. Чому дорівнює кут трансверзального суглобового шляху?

15-17°

33-38°

100-110°

40-50°

70-80°

Тема 6. Центральне співвідношення щелеп і методи його визначення.

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

На 2-3 мм менша

На 5-6 мм менша

На 5-6 мм більшою

Однаковою

На 2-3 мм більшою

Жінка 60-ти років звернулася зі скаргами на болі у жувальних м'язах та скронево-нижньощелепних суглобах. Біль з'являється при користуванні повними знімними протезами, виготовленими місяць тому. Об'єктивно: нижня третина обличчя видовжена, губи стуляються з напругою, при усмішці оголюється базис повного знімного протеза, дикція порушена. На якому етапі виготовлення протезів допущена помилка?

Визначення та фіксація центрального співвідношення

Зняття анатомічних відбитків

Зняття функціональних відбитків

Перевірки конструкції протезів

Накладання протезів та їх корекції

Чоловік 62-х років звернувся з скаргами на болі в жувальних м'язах, утруднене пережовування їжі, які пов'язує з повними знімними протезами, які були виготовлені місяць тому. Об'єктивно: змикання губ дещо утруднене, вираз обличчя напружений, носо-губні борозни згладжені, при змиканні штучні зуби «постукують». Яка найбільш вірогідна помилка допущена при визначенні нейтрального співвідношення щелеп?

Збільшення міжальвеолярної висоти

Зменшення міжальвеолярної висоти

Визначена передня оклюзія

Визначена бокова оклюзія

Неправильно визначена протетична площина

Чоловіку 66-ти років виготовляються повні знімні протези на верхню та нижню щелепи. Яку маніпуляцію повинен виконати лікар на першому етапі визначення центрального співвідношення щелеп?

Формування губної поверхні верхнього валика

Формування протетичної площини

Формування губної поверхні нижнього валика

Визначення висоти центрального співвідношення щелеп

Формування висоти верхнього валика

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

Крила носа

Естетичний центр обличчя

Носо-вушна лінія

Різцевий сосочок

Надбрівні дуги

Чоловіку 68-ми років з повною відсутністю зубів виготовляються ПЗПП. На етапі визначення ЦО лікарю необхідно побудувати протетичну площину у фронтальній ділянці. Який орієнтир для цього йому потрібний?

Зінична лінія

Вуздечка верхньої губи
Естетичний центр обличчя
Різцевий сосочок
Носо-вушна лінія

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

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

Пацієнту 59-ти років з повною відсутністю зубів виготовляються ПЗПП. На етапі визначення центрального співвідношення щелеп лікарю необхідно побудувати протетичну площину в бічній ділянці. Який орієнтир для цього йому потрібний?

Носо-вушна лінія

Естетичний центр обличчя
Вуздечка верхньої губи
Зінична лінія
Різцевий сосочок

Пацієнт К., 67 років, звернувся в ортопедичне відділення стоматологічної поліклініки з метою протезування. Раніше протягом тривалого часу користувався повними знімними протезами. Вкажіть пробу, найбільш інформативну, для встановлення нижньої щелепи в нейтральне положення при використанні методики ЦТО для визначення центральної оклюзії

Комбінація декількох

Ковтальна
Шарикова
Пальцева
Примусова

Пацієнту 63-х років виготовляються повні знімні пластинчаті протези, здійснюється визначення центральної оклюзії за допомогою стено-абразивних валиків. Визначення якого феномену передбачає дана методика?

Хрістенсена

Шпее
Шредера
Кеннеді
Рубінова

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

Сагітальний та трансверзальний феномени Хрістенсена

Геометричну форму альвеолярного відростка верхньої щелепи
Поздовжній та поперечний розміри нижньої щелепи
Периметр нижньої щелепи
Величину кута нижньої щелепи

Пацієнту 70-ти років з повною втратою зубів на верхній і нижній щелепах, виготовляються повні знімні протези. Постановка зубів буде проведена за індивідуальними оклюзійним поверхнями (метод М.А. Нападова і А.Л. Сапожникова). З якого матеріалу слід виготовити валики для створення індивідуальних оклюзійних поверхонь?

Воскабразива

Стенса

Пластмаси

Лавакса

Липкого воску

Жінка 78-ми років звернулася до клініки ортопедичної стоматології зі скаргами на повну відсутність зубів на верхній та нижній щелепах. Об'єктивно: атрофія альвеолярного відростка верхньої щелепи І типу за Шредером, на нижній щелепі – ІІ типу за Келлером. Пацієнту показано виготовлення повних знімних пластинкових протезів на верхню та нижню щелепи. На етапі визначення центральної оклюзії лікар створює індивідуальні оклюзійні криві з використанням феномену Хрістенсена. Чим визначається цей феномен?

Наявністю сагітальної щілини в бічній ділянці з двох сторін при передній оклюзії

Наявністю сагітальної щілини в бічній ділянці з лівого боку при передній оклюзії

Апроксимальний контакт прикусних валиків при передній оклюзії

Наявністю сагітальної щілини в бічній ділянці з правого боку при передній оклюзії

Наявність щілини у фронтальній ділянці при центральній оклюзії

Пацієнт протягом декількох місяців намагається звикнути і користуватися повними знімними протезами; постійно з'являється на прийом до лікаря з метою корекції протезів. При обстеженні межі протеза точно співпадають з межами протезного ложа, фіксація достатня, але стабілізація протезів не досягнута і як результат – зішліфовані корекціями горби штучних зубів у бічних ділянках. Який метод постановки зубів допоможе вирішити цю проблему?

Індивідуальне формування оклюзійних поверхонь з урахуванням феномену Хрістенсена

Постановка зубів за сферичною поверхнею

Анатомічна постановка зубів «по склу»

Перехресна постановка зубів

Постановка зубів за зрівнювальною площиною Гізі

Пацієнту з повною втратою зубів на верхній і нижній щелепах проводиться визначення центральної оклюзії на жорстких базисах. Які помилки попереджає дана методика визначенні центральної оклюзії?

Викликані зміщенням і деформацією базису

Завищення міжальвеолярної висоти

Заниження міжальвеолярної висоти

Визначення передньої або задньої оклюзії

Визначення бокової оклюзії

Пацієнту 65-ти років проводиться визначення міжальвеолярної висоти анатомо-фізіологічним методом за повної відсутності зубів. Якою повинна бути різниця у відстані між точками на підборідді і біля основи носа у порівнянні з станом фізіологічного спокою нижньої щелепи?

На 2-3 мм меншою

На 5-6 мм меншою

На 5-6 мм більшою

Однаковою

На 2-3 мм більшою

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

Анатомо-фізіологічним

Анатомічним

Антропометричним

Функціональним

Апаратурним

Пацієнту 57-ми років виготовляється повний знімний протез на верхню щелепу. Які орієнтовні лінії повинен нанести лікар-ортопед на верхній прикусний валик після визначення положення центрального співвідношення щелеп?

Лінію усмішки, серединну лінію та лінію ікол

Лінію середину та лінію ікол

Лінію усмішки та лінію ікол

Серединну лінію та лінію премолярів

Серединну лінію та лінію усмішки

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

Протетична

Сагітальна

Вертикальна

Трансверзальна

Франкфуртська

Чоловіку 76-ти років з повною відсутністю зубів виготовляються ПЗПП. На етапі визначення ЦО лікарю необхідно нанести на воскові валики центральну лінію. Який орієнтир на обличчі для цього йому потрібний?

Естетичний центр обличчя

Носовушна лінія

Зінична лінія

Крила носа

Надбрівні дуги

Тема 7. Принципи постановки зубів в часткових повних знімних протезах. Методи постановки зубів в повних знімних протезах за Гізі, Васильєвим, Коником, сферичною поверхнею, індивідуально оформленими валиками.

Пацієнт Р., 68 років звернувся в клініку на етапі корекції повних знімних протезів зі скаргами на балансування протезів при пережовуванні їжі. Об'єктивно: значна атрофія альвеолярних відростків щелеп, прогенічне співвідношення щелеп. Штучні зуби були встановлені в ортогнатичному співвідношенні. При відкриванні рота та змиканні зубів протези фіксуються на протезному ложі. Яка найбільш вірогідна причина балансування протезів?

Неправильно встановлені штучні зуби

- Відсутній круговий замикаючий клапан
- Недостатня анатомічна ретенція протезів
- Слаба функціональна присмоктуваність
- Недостатня ізоляція піднебінного виступу

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

По центру гребеня альвеолярного відростка

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

Пацієнтка М., 65 років скаржиться на прикушування слизової оболонки щік під час жування їжі. Повні знімні протези на верхню та нижню щелепу виготовлені 2 дні тому. Об'єктивно: слизова оболонка набрякла, гіперемійована, відмічаються сліди травмування. Назвіть імовірну причину у даному клінічному випадку?

Горбково–горбковий контакт у ділянці бічних зубів

- Неправильно визначена висота прикусу
- Зафіксована передня оклюзія
- Подовжені межі базису протеза
- Вибрані зуби невідповідного розміру

Пацієнту П., 72 років виготовляється повний знімний протез шляхом постановки штучних зубів по склу на нижній щелепі. Зубний технік створив поверхню, що в ротовій порожнині розпочинається на задньому контактному пункті першого премолара і закінчується на дистально–щічному горбку зуба мудрості. Що покладено в основу цієї постановки?

Крива Шпее

- Серединна лінія
- Трансверзальна крива
- Зінична лінія
- Камперовська горизонталь

Пацієнту М., 68 років виготовляються повні знімні протези на верхню і нижню щелепи. Проведено етап визначення центрального співвідношення щелеп. Постановка зубів проводиться в індивідуальному артикуляторі. Що дозволяє встановити даний артикулятор?

Кути різцевого та суглобового шляхів

- Кут сагітального різцевого шляху
- Кут сагітального суглобового шляху
- Сагітальний різцевий шлях і кут сагітального шляху
- Суглобовий шлях

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

Повний протез з зубами «на приточці» та ясеневими кламерами

Повний знімний пластинковий протез зі штучними яснами

Повний знімний протез без піднебіння

Повний знімний протез без вестибулярної поверхні

Повний знімний протез з вкороченим зубним рядом

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

Других молярів

Перших молярів

Третіх молярів

Перших премолярів

Других премолярів

Пацієнту В., 70 років з повною відсутністю зубів виготовляються повні знімні протези. Проводиться постановка штучних зубів за сферичною поверхнею. Яка середня величина радіусу сферичної поверхні забезпечить щільний контакт зубів під час рухів нижньої щелепи?

10,4 см

5 см

7 см

12 см

18 см

Пацієнту В., 70 років виготовляються повні знімні протези для верхньої та нижньої щелеп. Постановка штучних зубів проводиться за методом Васильєва. Які зуби у верхньому протезі не повинні торкатися скла?

Латеральні різці та другі моляри

Центральні різці та перші моляри

Перші та другі премоляри

Ікла та перші моляри

Другі премоляри та перші моляри

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

Сагітальна площина обличчя обличчя

Лінію ікол

Лінію, що з'єднує зіниці очей

Камперовську горизонталь

Рівень альвеолярного відростку

Пацієнту Г., 69 років виготовляються повні знімні пластинкові протези. Визначене прогенічне співвідношення щелеп. Які особливості постановки зубів при прогенічному співвідношенні беззубих щелеп?

Верхню зубну дугу скорочують на два премоляри

Нижню зубну дугу скорочують на два премоляри

Фронтальні зуби ставлять на «приточці»

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

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

Середньо-анатомічний артикулятор

Універсальний артикулятор
Удосконалений оклюдатор
Дротяний артикулятор
Оклюдатор

Пацієнт Р, 63 років звернувся зі скаргами на відсутність зубів, утруднене пережовування їжі. Об'єктивно: повна відсутність зубів на верхній і нижній щелепі, відзначається недорозвинення нижньої щелепи. Яку особливість при постановці зубів необхідно враховувати?

Нижній зубний ряд вкорочують і передні зуби нахиляють вперед

Верхній зубний ряд вкорочують на 1 зуб
Верхні передні зуби ставлять «на приточці»
Верхні передні зуби нахиляють назад
Жувальні зуби ставлять в ортогнатичному прикусі

Пацієнт Т., 60 років звернувся зі скаргами на утруднене пережовування їжі через відсутність зубів на верхній і нижній щелепі. Об'єктивно: альвеолярний відросток у фронтальній ділянці верхньої щелепи з навісами. Яку особливість при постановці зубів необхідно враховувати?

Верхні передні зуби ставлять «на приточці»

Верхню зубну дугу вкорочують на 1 зуб
Нижню зубну дугу вкорочують на 1 премоляр
Жувальні зуби змінюють місцями
Передні зуби ставлять в ортогнатичному прикусі

Пацієнт Т., 57 років, лектор, скаржиться на утруднення при користуванні повними пластинковими протезами на верхній і нижній щелепах, що були виготовлені 1 рік тому, пов'язане з нечітким вимовлянням звуків «С» і «З». Яку тактику застосувати для усунення недоліків?

Переставити передні нижні зуби більш допереду

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

Пацієнту А., 70 років, виготовляються повні знімні пластинкові протези, планується здійснювати постановку штучних зубів за Васильєвим М.Є. в середньо-анатомічному артикуляторі. Яка величина кута суглобового сагітального шляху у цьому артикуляторі?

33°
75°
15°
40°
120°

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

У щільному контакті з нижніми інтактними зубами

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

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

Застосувати методику постановки штучних зубів розроблену А. Gysi

Підбір зубів за величиною

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

На 0,5 мм

На 0,4 мм

На 0,3 мм

На 0,2 мм

На 0,1 мм

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

На 2/3 попереду від середини альвеолярного відростку

По центру альвеолярного відростку

На 1/3 попереду від середини альвеолярного відростку

Із нахилом у піднебінному напрямку

Постановка на приточці

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

Другі премоляри, моляри і перші премоляри, потім передні зуби

Передні зуби, моляри, перші премоляри, другі премоляри

Моляри, передні зуби, другі премоляри, перші премоляри

Перші премоляри, другі премоляри, передні зуби, моляри

Другі премоляри, перші премоляри, моляри, перші зуби

Тема 8. Перевірка правильності визначення ЦО, постановка зубів і конструкції протезів. Здача знімних протезів. Механізм звикання до протезів. Безпосереднє протезування.

Чоловік звернувся в клініку зі скаргами на неможливість користуватися повними знімними протезами. Протези виготовлені 3 місяці тому. Об'єктивно: носо-губні та підборідні складки різко виражені, кути рота опущені. Знижена висота нижньої третини обличчя. На якому клінічному етапі була допущена помилка?

Визначення центральної оклюзії

Зняття анатомічних відбитків

Зняття функціонально-присмоктувальних відбитків

Постановка зубів

Накладення протеза

У пацієнта Н. на етапі перевірки повних знімних протезів виявлено прогнатичне співвідношення зубних рядів, передні зуби не контактують. Назвіть причину, яка призвела до даної помилки?

Фіксація передньої оклюзії

Зафіксована бокова оклюзія

Не визначена протетична площина

Занижена міжальвеолярна висота

Неправильне формування протетичної площини

Жінка 70 років скаржиться на стукання зубів під час користування повними знімними протезами. Об'єктивно: губи зімкнуті з напругою, проміжок між штучними зубами в/щ і н/щ під час розмови складає 2 мм. Яка помилка була допущена при протезуванні?

Завищена міжальвеолярна висота

Бічні зуби поставлені не по середині альвеолярного відростка

Не вірно визначена лінія посмішки

Занижена міжальвеолярна висота

Штучні зуби поставлені у прямому прикусі

Чоловіку П. 60 років, виготовляються повні знімні протези на верхню і нижню щелепи. На клінічному етапі «перевірка конструкції воскових репродукцій протезів» виявлено: горбкове змикання праворуч, підвищення прикусу, зміщення центру нижнього зубного ряду вправо, просвіт між бічними зубами зліва від 3 до 7 зуба. Яка помилка була допущена лікарем при визначенні центральної оклюзії?

Зміщення нижньої щелепи вліво

Задня оклюзія

Передня оклюзія

Деформація воскових базисів

Зміщення нижнього базису з валиком вгору

Жінка 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

—

Жінка 65 років скаржиться на прикушування слизової оболонки щік під час жування їжі. Повні знімні протези на верхню та нижню щелепу виготовлені 2 дні тому. Об'єктивно:

слизова оболонка набрякла, гіперемійована, відмічаються сліди травмування. Назвіть імовірну причину у даному клінічному випадку:

Горбково-горбковий контакт у ділянці бічних зубів

Неправильно визначена висота прикусу

Зафіксована передня оклюзія

Подовжені межі базису протеза

Вибрані зуби невідповідного розміру

Чоловіку 75-ти років в клініці ортопедичної стоматології виготовили повні знімні протези. Під час фіксації центральної оклюзії пацієнт змістив нижню щелепу вперед. Лікар зафіксував передню оклюзію. Яке співвідношення зубних рядів протезів буде спостерігати лікар при перевірці конструкції?

Горизонтальна щілина між передніми зубами

Щілина між боковими зубами справа

Глибоке перекриття

Біпрогнатія

Вертикальна щілина в передній ділянці

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

Фіксація бокової оклюзії

Фіксація передньої оклюзії

Фіксація центральної оклюзії

Фіксація задньої оклюзії

Фіксація звичайної оклюзії

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

Чоловіку 65 років виготовляється знімний повний протез для верхньої щелепи. Визначена центральна оклюзія. Який клінічний етап протезування має бути наступним?

Перевірка воскової композиції протеза

Корекція протеза

Зняття відбитків

Здача протеза

Виготовлення гіпсових моделей

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

Корекція і накладання протеза

Визначення центральної оклюзії

Корекція протеза

Зняття відбитків

Виготовлення гіпсових моделей

Чоловік 70 років скаржиться на зайти у кутах рота. Користується повними знімними протезами. Об'єктивно: нижня третина обличчя укорочена, кути рота опущені, у них наявна мацерація шкіри. Яка причина утворення зайти?

Знижена міжальвеолярна висота

Постійне користування протезами
Порушення гігієни порожнини рота
Неправильна постановка зубів
Знижена саливація у порожнині рота

Чоловік 47 років виготовляються повні знімні протези для верхньої та нижньої щелепи. На етапі перевірки їх конструкції спостерігається випячування верхньої губи. На якому етапі допущена помилка?

Формування вестибулярної поверхні прикусного валика

Визначення висоти верхнього прикусного валика
Формування оклюзійної площини
Визначення висоти нижньої третини обличчя
Фіксація центральної оклюзії

Чоловік В., 58 років, протезується знімними протезами. На етапі перевірки воскової конструкції протеза з штучними зубами в порожнині рота визначається завищення прикусу: згладженість носо-губних складок, підняття кутів рота, відсутність щілини між зубами при розмові, маскоподібний тип обличчя. Питання: Які методи усунення завищення центральної оклюзії на етапі перевірки воскової конструкції?

Перевизначити висоту ЦО та мезіо-дистальне положення нижньої щелепи

Зішлифовування штучних зубів нижньої щелепи
Зішлифовування штучних зубів верхньої щелепи
Зішлифовування штучних зубів на верхній та нижній щелепах
Переробити протези

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

Безпосередній протез

Знімна шина-протез
Бюгельний протез
Частковий пластинковий протез
Незнімний протез з опорою на 33, 43 зуби

Пацієнту з повною втратою зубів на верхній і нижній щелепах проводиться визначення центральної оклюзії на жорстких базисах. Які помилки попереджає дана методика визначенні центральної оклюзії?

Викликані зміщенням і деформацією базису

Завищення міжальвеолярної висоти
Зниження міжальвеолярної висоти
Визначення передньої або задньої оклюзії
Визначення бокової оклюзії

Чоловіку 60-ти років виготовлений повний знімний протез на верхню щелепу. При натисканні на різучі краї фронтальних зубів у вестибулярному напрямку протез скидається. При огляді задній край протеза не перекриває сліпі ямки. Вкажіть причину скидання протеза у даного пацієнта:

Відсутній замикаючий клапан по лінії «А»

Вкорочена межа протеза у фронтальній ділянці
Подовжена межа в ділянці крило–щелепних складок
Погана адгезія
Неправильна постановка зубів

Чоловік 60-ти років з повною відсутністю зубів скаржиться на погану фіксацію повних знімних протезів при жуванні їжі. Об'єктивно: повні знімні протези відповідають основним вимогам, але у фронтальній ділянці верхні зуби перекривають нижні по типу глибокого прикусу. Яке перекриття нижніх різців допустиме в цьому випадку?

1-2 мм

4 мм

3 мм

5 мм

2,5 мм

Чоловіку 67-ми років скаржиться на погану фіксацію верхнього повного знімного протеза, що утруднює пережовування їжі та мову. Об'єктивно: відзначається спадання протеза при відкриванні рота. На якому етапі виготовлення протеза була допущена помилка?

Зняття функціонального відбитка

Зняття анатомічного відбитка

Визначення центрального співвідношення щелеп

Постановка зубів

Заміна воску на пластмасу

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, гноєтеча 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

Тема 9. Бюгельні протези. Показання до їх використання. Особливості конструкції, елементи. Методи паралелометрії. Вибір конструкції протезу.

Жінка 48-ми років скаржиться на відсутність 38, 37, 36, 45, 46, 47, 48 зубів. 35, 44 інтактні, стійкі, коронки анатомічної форми, досить високі. Яку ортопедичну конструкцію найдоцільніше запропонувати пацієнтові?

Бюгельний протез

Знімний пластинковий протез

Мостоподібний протез

Мікропротез

Адгезивний мостоподібний протез

Пацієнт 45-ти років скаржиться на утруднене пережовування їжі. Об'єктивно: відсутні 48, 47, 46, 45, 35, 36, 37, 38. Зуби мають 1 ступінь патологічної рухомості. Яку конструкцію протеза раціональніше використати у даному випадку?

Бюгельний протез із опорно-утримуючими кламерами

Консольні мостоподібні протези

Частковий пластинковий протез

Телескопічний мостоподібний протез

Суцільнолиті мостоподібні протези

Пацієнт 44-х років скаржиться на втрату зубів на нижній щелепі. Об'єктивно: відсутні 48, 47, 46, 45, 35, 36, 37. Зуби, що залишилися стійкі. Лікар прийняв рішення виготовити бюгельний протез. Виберіть вид кламерів, що забезпечують фіксацію і стабілізацію бюгельного протеза у даного пацієнта:

Система кламерів Нея

Утримуючий кламер

Пластмасовий кламер

Балкова система

Суглобове кріплення

Чоловік 53-х років скаржиться на утруднене жування їжі і косметичний дефект у зв'язку з втратою верхніх передніх зубів. Об'єктивно: зуби, що залишилися на верхній та нижній щелепі стійкі, інтактні, не конвергують, перкусія безболісна. Прикус ортогнатичний. Яка особливість конструкції дугового протезу у цьому випадку?

Дуговий протез з «розщепленою» або «І-подібною» дугою

Звичайний дуговий протез з двома кламерами Аккера

Дуговий протез з коловою дугою

Дуговий протез з кламерами Джексона

Дуговий протез з телескопічною фіксацією

Пацієнт 50-ти років звернулася з приводу протезування зубів. Об'єктивно: зубна формула 44, 43, 42, 41, 31, 32, 33, 34. Зуби інтактні, коронки високі, мають рухомість II ступені. Яку конструкцію зубного протеза краще застосувати?

Бюгельний протез з шинуючими елементами

Пластинковий протез з утримуючими кламерами

Знімний мостоподібний протез

Пластинковий протез з опорними кламерами

Пластинковий протез з опорно-утримуючими кламерами

Пацієнтці 47-ми років виготовляють бюгельний протез для нижньої щелепи. Об'єктивно: зуби інтактні, коронки високі. При перевірці каркаса протеза оцінюється ширина дуги. Яка оптимальна ширина дуги?

4,0-5,0 мм

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

Пацієнт 55-ти років звернувся з метою протезування. Об'єктивно: дефект зубного ряду I клас за Кеннеді, відсутні – 16, 17, 18, 26, 27, 28. Прикус фіксований. Коронки 15 та 25 низькі, з погано вираженою анатомічною формою, інтактні. Пацієнту виготовляється бюгельний протез. Яка система фіксації бюгельного протезу найбільш доречна в даному випадку?

Телескопічна система фіксації

Замкова система (атачмени)
Кламер Роуча
Комбінований кламер Аккера-Роуча
Безперервний кламер

Пацієнтка 35-ти років звернулася в клініку ортопедичної стоматології з метою протезування. Об'єктивно: 18, 14, 13, 12, 11, 21, 22, 23, 24, 28. Коронки, що обмежують дефект, високі, стійкі. Для відновлення цілісності зубного ряду планується виготовлення суцільнолитого бюгельного протезу. Який вид механічного фіксатора доцільно застосувати?

Балкове кріплення

Опорно-утримуючі кламери
Утримуючі кламери
Телескопічне кріплення
Денто-альвеолярні кламери

Пацієнтка 45-ти років звернулася з метою протезування. Працює диктором на телебаченні. Об'єктивно: зубний ряд нижньої щелепи безперервний, на верхній щелепі кінцевий та включений дефекти в бічних ділянках. Зуби, що залишилися 18, 17, 13, 12, 11, 21, 22, 23, 24 стійкі. Які фіксуючі елементи бюгельного протезу слід застосувати з косметичною метою?

Атачмени і балкову систему

Телескопічні коронки
Кламери системи Нея
Кламери Джексона і Боніхарта
Дентаальвеолярні кламери

Пацієнту 39-ти років потрібно виготовити бюгельний протез на нижню щелепу з фарфоровими зубами. Яким методом потрібно користуватись при заміні воску на пластмасу, щоб уникнути грату, що в свою чергу приведе до підвищення прикусу?

Методом ливарного пресування

Прямий метод компресійного пресування
Зворотний метод компресійного пресування
Комбінований метод компресійного пресування
У воді під тиском

Пацієнту 63-х років планується виготовлення дугового протезу на верхню щелепу. Об'єктивно: 18, 17, 16, 15, 25, 26, 27 відсутні, блювотний рефлекс не виражений, торус середньої величини. На якій відстані від сліпих піднебінних ямок слід розташувати дугу щоб запобігти можливих незручностей користування протезом?

10-12 мм
23-25 мм
2-3 мм
4-8 мм
16-22 мм

Пацієнту 49-ти років виготовлено бюгельний протез на нижню щелепу. Об'єктивно: зубна формула: 48—43 42 41/31 32 33. Зуби інтактні, стійкі. Коронки високі. На клінічному етапі перевірки каркаса протеза оцінюється товщина дуги. Які з перелічених показників найбільш правильні?

2-3 мм

1-2 мм

0,5-1 мм

0,3-0,5 мм

7-8 мм

Пацієнту 49-ти років виготовлено бюгельний протез на нижню щелепу. Об'єктивно: зубна формула: 48—43 42 41/31 32 33. Зуби інтактні, стійкі. Коронки високі. На клінічному етапі перевірки каркаса протеза оцінюється ширина дуги. Які з перелічених показників найбільш правильні?

4-5 мм

1-2 мм

0,5-1 мм

2-3 мм

7-8 мм

Чоловік 45-ти років скаржиться на часткову відсутність зубів на верхній щелепі. З анамнезу з'ясовано, що 13, 12, 11, 21, 22, 23 зуби втрачені внаслідок травми 3 місяці тому. Прикус ортогнатичний. 14, 15, 24, 25 зуби інтактні, нерухомі з високими клінічними коронками. Яку конструкцію протеза краще запропонувати пацієнту, враховуючи те, що він викладач?

Бюгельний протез з фіксацією на атачменах

Металокерамічний мостоподібний протез

Частковий знімний протез на верхню щелепу

Порцелянові коронки, фіксовані на імплантатах

Пластмасовий мостоподібний протез

Пацієнту 74-х років через 8 місяців після резекції правої половини верхньої щелепи планується виготовлення постійного резекційного протеза. Який прилад може бути використаний для визначення оптимальних меж резекційного протеза?

Паралелометр

Мікрометр

Гнатодинамометр

Апарат Ларіна

Міотонометром

Чоловіку віком 58 років виготовляється суцільнолитий дуговий протез. Знято відбитки, зафіксовано центральне співвідношення щелеп, отримано гіпсові моделі. Який етап має бути наступний?

Вивчення робочої моделі в паралелометрі

Нанесення малюнка каркасу дугового протеза на робочу модель

Моделювання каркасу дугового протеза із воску

Дублювання робочої моделі

Нанесення меж базису протеза

Пацієнту 64-х років виготовляється бюгельний протез на верхню щелепу при наявності дефекту зубного ряду 2-го класу за Кеннеді. Після проведеної паралелометрії встановлені типи межових ліній на опорних зубах. На 24 зубі межева лінія – 1 типу. Який тип кламера із системи Нея показаний пацієнту?

I тип

IV тип

II тип

III тип

V тип

Пацієнту 59-ти років, виготовляють бюгельний протез на нижню щелепу. При дослідженні гіпсової моделі у паралелометрі з якою метою використовують калібри?

Для визначення місця розміщення кінців утримуючих плеч кламерів на опорних зубах

Для визначення розміщення оклюзійної накладки

Для визначення діаметра опорного зуба

Для визначення загальної екваторної лінії

Для визначення розміщення тіла опорно-утримуючого кламера

Пацієнт 30-ти років скаржиться на порушення жування, внаслідок відсутності бічних зубів на нижній щелепі. Об'єктивно: відсутні 35, 36, 38, 45, 46, 47, 48. Зуби, що залишилися, стійкі. Екватор слабо виражений. При проведенні паралелометрії межова лінія з вестибулярної поверхні розміщується різко діагонально. Який вид кламера вибрати?

Кламер зворотньої дії

Кламер Бонвіля

Кламер Джексона

Кламер Аккера

Кламер Роуча

Тема 10. Клініко-лабораторні етапи виготовлення бюгельних протезів. Методи компенсації литва металу на керамічних моделях та ін.

На клінічному етапі перевірки каркасу бюгельного протезу в порожнині рота виявлено нерівномірне відлягання дуги протезу від слизової оболонки твердого піднебіння та коміркового відростка в межах 0,8 см до контакту. Яким методом можливо усунути даний недолік?

Виготовити новий каркас бюгельного протезу

Вирівняти каркас при допомозі клямпових щипців

Зменшити розміри дуги в ділянці найбільшого відставання

Розігріти метал при допомозі бензинового пальника та вирівняти притисканням на моделі

Вищевказаний недолік не потребує виправлення

Пацієнту 48-ми років виготовляється бюгельний протез для нижньої щелепи з опорно-утримуючими кламерами. На якій частині поверхні опорного зуба потрібно розташувати жорстку частину плеча кламера першого типу фірми НЕЯ?

Вище межової лінії

По анатомічному екватору зуба

Під анатомічним екватором зуба

По межовій лінії

Нижче межової лінії

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

Speedex (С-силікон)

Уреен (Упін) альгінат

Tropicalgin (Тропікалгін) альгінат

Hydrogum (Гідрогум) альгінат

Elastic Cromo (Еластік) альгінат

Пацієнту 39-ти років потрібно виготовити бюгельний протез на нижню щелепу з фарфоровими зубами. Яким методом потрібно користуватись при заміні воску на пластмасу, щоб уникнути грату, що в свою чергу приведе до підвищення прикусу?

Методом ливарного пресування

Прямий метод компресійного пресування

Зворотний метод компресійного пресування

Комбінований метод компресійного пресування

У воді під тиском

Пацієнтці 47-ми років виготовляють бюгельний протез для верхньої щелепи. Об'єктивно: зубна формула: – 14131211/212223 – 28. Зуби інтактні, коронки високі. При перевірці каркаса протеза оцінюється розташування дуги до слизової оболонки. Який з перелічених показників найбільш правильний?

Відлягає на 0,5 мм

Прилягає до піднебіння

Відлягає на 0,2 мм

Відлягає на 0,4 мм

Відлягає на 1,0 мм

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

Силамін

Силаур

Супергіпс

Мармуровий гіпс

Маршаліт

Пацієнту 49-ти років виготовлено бюгельний протез на нижню щелепу. Об'єктивно: зубна формула: 48—43 42 41/31 32 33. Зуби інтактні, стійкі. Коронки високі. На клінічному етапі перевірки каркаса протеза оцінюється товщина дуги. Які з перелічених показників найбільш правильні?

2-3 мм

1-2 мм

0,5-1 мм

0,3-0,5 мм

7-8 мм

Пацієнту 38-ми років виготовляється бюгельний протез на верхню щелепу. На етапі виготовлення металевого каркасу передбачається виготовлення вогнетривкої моделі. Яку масу можна використовувати для дублювання?

Гелін

Стомапласт

Стомальгін

Ортокор

Дентафоль

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

2 см

0,5 см

1 см

4 см

5 см

Жінці 37-ми років планується виготовити бюгельний протез на нижню щелепу. У анамнезі відмічена висока чутливість до хрому. Об'єктивно: відсутні 38, 36, 35, 45, 46, 47, 48. Зуби, що залишились, стійкі, інтактні, високі коронки з вираженим екватором. Слизова оболонка без патологічних змін. Який матеріал краще використати для каркасу бюгельного протезу?

Сплав золота 750-ої проби

СПС

КХС

ХНС

Сплав золота 900-ої проби

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

Дуговий протез з багатоланковим клакером або кіпмайдерами

Дуговий протез з двома кламерами Аккера

Дуговий протез з кламерами Бонвіля
Дуговий протез з кламерами Джексона
Дуговий протез з телескопічною фіксацією

Пацієнту 45-ти років після комплексного обстеження в клініці ортопедичної стоматології запропоновано виготовлення бюгельного протеза. Складений план лікування, отриманні відбитки. Який наступний лабораторний етап?

Відливання моделей та проведення паралелометрії

Виготовлення опорних коронок
Креслення меж бюгельного протезу
Дублювання моделі
Підготовка до дублювання моделі

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

Визначення центральної оклюзії за допомогою воскових прикусних валиків

Перевірка металічного каркасу
Проведення паралелометрії
Визначення центральної оклюзії за допомогою силіконових блоків
Перевірка металічного каркасу з поставленими штучними зубами

Пацієнту виготовляється бюгельний протез. При вивченні моделі щелепи в паралелометрі планується визначити глибину піднутріння опорних зубів. Який розмір вимірювальних стержнів слід застосувати з цією метою?

0.25, 0.5, 0.75
0.30, 0.55, 0.80
0.15, 0.40, 0.65
0.20, 0.45, 0.70
0.35, 0.60, 0.85

Пацієнту віком 54 роки планується виготовлення бюгельного протеза для верхньої щелепи. Робочий відбиток знято силіконовим, а допоміжний – альгінатним відбитковим матеріалом. Скільки моделей треба відлити для виготовлення одного бюгельного протеза?

Дві робочі і одну допоміжну

Дві робочі та дві допоміжні
Одну робочу модель
Одну робочу і одну допоміжну
Одну робочу і дві допоміжні

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

На керамічній моделі

На разбірній моделі
Литво без моделі
Вакуумне литво
Литво із легованої сталі

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

Моделювання дуги з вестибулярного боку альвеолярного відростка

Відмова від даної конструкції

Моделювання дуги на відстані 3 мм від слизової оболонки альвеолярного відростка

Зменшення розмірів дуги

Покриття дуги протеза еластичною пластмасою

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

Не компенсує відповідну усадку металу при литві

Відсутність деформації воскової конструкції під час формовки вогнетривкою масою

Відсутність деформації воскової конструкції під час знімання її з моделі

Недостатня фіксація бюгельного протезу

Недостатня естетичність майбутньої конструкції

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

Метод воскових шаблонів з прикусними валиками

Метод гіпсоблоків за Гольдманом

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

В ділянках відсутніх зубів виготовити стенсові валики і притерти їх

Зафіксувати центральну оклюзію блоками із силіконової базисної маси

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

Для одержання вогнетривкої моделі та лиття на ній каркаса протеза

Для підвищення усадки металу після лиття каркаса

Для визначення визначення конструкції бюгельного протезу

Для полегшення шліфування та полірування каркасу

Для одержання додаткової моделі для корекції металічного каркасу

Тема 11. Пародонтит, клініка, диференційна діагностика. Ортопедичні методи лікування. Тимчасове шинкування.

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

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

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

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 шинкування

- Ортодонтичне лікування
- Зняття зубних нашарувань
- Постійне незнімне шинкування
- Постійне знімне шинкування

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

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

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

Фронтально-сагітальну

Сагітальну

Колову

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

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 зішліфовування 47, 46, 36, 37 опорних зубів при супраконтакті у даного пацієнта:

Зішліфувати скати горбів

Не зішліфовувати зовсім

Зішліфувати опорні горби

Зішліфувати верхівки горбів

Зішліфувати зуби

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

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

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

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

Фронтосагітальна

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

Пацієнт 36 років звернувся в клініку через добу після фіксації металеві 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

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

Пацієнт 48 років звернувся зі скаргами на болі в ділянці 32, 38 зубів, які з'явилися 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 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?

Ribbon-система

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

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

Протезування бічних ділянок

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

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

Тема 12. Постійне незнімне шинкування. Постійне знімне і комбіноване шинкування.

Жінка 35 років потребує шинкування 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

Жінка 59 років потребує шинкування 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 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 шинкування рухомих зубів. Яка конструкція найбільш раціональна?

Ковпачкова

Зі штампованих коронок

З литих коронок

З пластмасових коронок

З металопластмасових коронок

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 коронами, 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

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

Шина Мамлока

Кільцева шина

Шина зі спаяних комбінованих коронок

Ковпачкові шина

Капова шина

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

Бюгельний шина-протез

Частковий знімний пластинковий протез

Мостоподібні протези
Сідлоподібні протези
Бюгельний протез

Пацієнт, 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

У чоловіка М. рухомість зубів 44, 43, 42, 41, 31, 32, 33 I-II ступеню; 47, 46, 45, 34, 35, 36, 37 відсутні, який протез можливо застосувати в даному випадку, щоб запобігти подальшому розвитку захворювання?

Бюгельний протез з багатоланковим кламером

Бюгельний протез з атачменами без багатоланкового кламеру
Мостоподібний консольний протез з опорою на 43, 42, 32, 33 і проміжною частиною 45, 35

Мостоподібний протез з опорою на 44, 43, 42, 41, 31, 32, 33 і проміжною частиною 46, 45, 34, 35, 36

Пластмасовий частковий знімний протез

Пацієнту 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

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

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

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

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

Фронтально-сагітальна

Колова

Парасагітальна

Чоловік 43 років скаржиться на часткову відсутність зубів, та рухомість зубів нижньої щелепи, що залишилися. Із анамнезу: зуби 47, 45, 44, 35, 36, 37 видалені 3 місяці тому. Зуби, що залишилися 1, 2 ступеня рухомість Яку ортопедичну конструкцію доцільно застосувати в даному випадку?

Бюгельний протез з шинуючими елементами

Мостоподібні протези

Малі сідлоподібні протези

Частковий знімний пластинковий протез

Знімна капова шина за Мареем

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

Фронтально-сагітальну

Колову

Парасагітальна

Сагітальну

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 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 ціанотична, шийки зубів оголені на 2 мм, зуби 11, 21 мають рухливість у вестибуло-оральному напрямку. Яка конструкція найбільш раціональна для шинування

передньої групи зубів?

Напівкоронкова шина

Напівкільцева шина

Балкова шина за Курляндським

Коронково-капова шина

Коронкова шина

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

Частковий знімний пластинковий протез з телескопічною фіксацією на 33, 43

Мостоподібний протез з опорою на 33, 43

Частковий знімний пластинковий протез з кламерною фіксацією на 33, 43

Повний знімний протез на нижню щелепу після видалення 33, 43

Штамповані коронки на 33, 43 для кламерної фіксації часткового знімного протеза

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 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

Тема 13. Атипове протезування. 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 мимічних м'язів

Гіпертрофія альвеолярних відростків

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

Генералізована горизонтальна III ступеня

Генералізована горизонтальна II ступеня

Генералізована вертикальна III ступеня

Генералізована вертикальна II ступеня

Змішана форма

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

Лікування провести в 2 етапи (підготовчий і раціональне протезування)

Виготовлення пластмасової капи на весь зубний ряд нижньої щелепи

Виготовлення пластмасової капи на весь зубний ряд верхньої щелепи

Виготовлення зустрічних конструкцій в бокових ділянках

Виготовлення металокерамічних конструкцій на верхню та нижню щелепи

Чоловік 43-х років скаржиться на стирання зубів верхньої та нижньої щелепи. Об'єктивно: зуби верхньої та нижньої щелепи стерті до ясеневого краю. В окремих ділянках від них 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 рота опущені. Зуби 48, 47, 46, 36, 37, 38 відсутні. Зуби на нижній щелепі, що залишилися стерті до рівня ясен. Міжальвеолярна висота 8 мм. Як правильно досягнути перебудови міотатичних рефлексів та необхідної висоти прикусу?

Поетапно назубо-ясеновими 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: премолари і моляри верхньої та нижньої щелеп депульповані. Пломби на жувальній поверхні. Яка з перерахованих конструкцій найбільш оптимальна?

Металеві вкладки на бічні зуби обох щелеп

Металеві вкладки на бічні зуби верхньої щелепи

Металеві вкладки на бічні зуби нижньої щелепи

Пластмасові вкладки на бічні зуби верхньої щелепи

Пластмасові вкладки на бічні зуби нижньої щелепи

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

Порушення амело– та дентиногенезу

Прийом твердої їжі

Вид прикусу

Вік пацієнта

Стать пацієнта

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

Підвищити прикус за допомогою знімної пластмасової оклюзійної капи

Накласти шини Тігерштедта із зачіпними гачками і гумовою тягою

Підвищити прикус за допомогою суцільнолитих коронок

Виконати вибіркове пришліфовування зубів

Імобілізувати нижню щелепу за допомогою шин Васильєва

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

2-3 мм величини вільного міжоклюзійного простору

3,5-4,5 мм величини вільного міжоклюзійного простору

4,9-5,9 мм величини вільного міжоклюзійного простору

1-1,9 мм величини вільного міжоклюзійного простору

6-7 мм величини вільного міжоклюзійного простору

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

3-4 міс.

7-8 міс.

5-6 міс.

1-2 міс.

9 та більше міс.

Чоловік 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

Оклюзограма

Позаротовий запис руху нижньої щелепи

Фотографія пацієнта з інтактним зубним рядом

Електроміографія

Тема 14. Атипове протезування. Ортопедичне 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 площини до 3 мм. Який з перелічених методів вирівнювання оклюзійної поверхні більш показаний?

Зішліфовування зубів

Апаратурно-хірургічний

Дезоклюзія зубів

Хірургічний

Ортодонтичний

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

Раннє протезування

Застосування рефлексотерапії

Отримання седативних препаратів

Йонофорез 5% саліцилата натрія

Призначення ЛФК

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

Зубо-альвеолярне подовження

Функціональне перевантаження зубів

Конвергенція зубів

Дивергенція зубів

Вертикальна аномалія

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

II група, 2 підгрупа

II група, 1 підгрупа

Зубо-альвеолярне подовження

II група

I група

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

Метод послідовної дезоклюзії

Зішліфовування твердих тканин зміщених зубів

Видалення зміщених зубів

Депульпування зміщених зубів

Апаратурно-хірургічний

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

Апаратно-хірургічний

Хірургічний

Метод зішліфовування зубів

Метод дезоклюзії

Метод депульпування і зашліфовування

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

Метод вкорочення зубів

Метод підвищення міжальвеолярної висоти

Ортодонтичний метод

Апаратурно-хірургічний метод

Метод видалення зубів

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

Депульпування та зішліфовування

Хірургічний

Метод зішліфовування зубів

Апаратурно-хірургічний метод

Метод дезоклюзії

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

Супра– та інфраоклюзія

Скупченість зубів

Поворот зубу навколо своєї осі

Неправильна форма зубної дуги

Треми, діастеми

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

Втрата зубів-антагоністів

Травма

Рахіт

Ротове дихання

Каріозна хвороба

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

Ортопедичним

Ортодонтичним

Апаратурно-хірургічним

Вкороченням зубів

Методом підвищення міжальвеолярної висоти

У чоловіка 47-ми років виялоподібне 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 тремі, рухливість I-II ступеня. Виберіть ортодонтичний апарат для виправлення неправильного розташування зубів в комплексному лікуванні захворювання пародонту:

Піднебінна пластинка з вестибулярною дугою

Капа Биніна

Капа Шварца

Коронка Катца

Піднебінна пластинка з похилою площиною

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

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

Генералізована патологічна стертість зубів верхньої щелепи

Часткова вторинна адентія, ускладнена травматичним синдромом

Дефект зубного ряду нижньої щелепи 3 клас за Кеннеді

Часткова вторинна адентія. Знижений прикус

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

Метод послідовної дезоклюзії

Апаратно-хірургічний

Метод зішліфовування твердих тканин зміщених зубів

Хірургічний

Депульпування зміщених зубів з наступним вирівнюванням оклюзійної площини

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 15. Атипове протезування. 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 I кл. 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

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 симптомів розпочалося на 3 добу лікування. На який термін слід призначити користування тимчасовим протезом?

Не менше 3-х місяців

Не менше 6 днів

Не менше 12 днів

Не менше 2-3 тижнів

Не менше 3 років

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

Артрит у 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 артрозах 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 переживання їжі, нервозність. Об'єктивно: двосторонній кінцевий дефект зубного ряду нижньої щелепи, обмежений першими премоларами, горизонтальна стертість передніх зубів, зигзагоподібне закривання рота. Для якого захворювання характерні ці прояви?

Дисфункція скронево-нижньощелепного суглобу

Часткова втрата зубів

Надмірна втрата зубів

Генералізований пародонтит

Неврит слухового нерва

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: сплюснення 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 артрити лівого СНЩС. Об'єктивно: обличчя симетричне. Рот відкриває в повному обсязі. Зубна формула: відсутні 35, 36 46, 47, 48. Рухливість 45, 44, 34, 37, 38 - III ступеня. Корені оголені на 2/3. яка повинна бути тактика лікаря-ортопеда у даній ситуації?

Після видалення рухливих зубів провести раціональне протезування

Шинувати зубний ряд капою Ельбрехта після видалення рухливих зубів

Виконати шинування рухливих зубів з'єднаними коронками

Підвищити висоту прикусу за допомогою знімної пластмасової капи

Виконати вибіркове пришліфовування 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?

Знижена міжальвеолярна висота

Дистальне зміщення оклюзії

Неправильна постановка зубів в протезах

Завищена міжальвеолярна висота

Медіальне зміщення оклюзії

Тема 16. Ортопедичні методи лікування переломів щелеп.

Пацієнт 22-х років звернувся до стоматолога зі скаргами на біль під час прийому їжі і відкриванні рота. 2 доби тому отримав травму в ділянці обличчя. Після обстеження і встановлення діагнозу лікар вирішив застосувати шину Ванкевич, яку виготовляють з пластмаси на в/щ і застосовують при переломах:

Нижньої щелепи

Верхньої щелепи

Верхньої та нижньої щелеп

Множинних переломах верхньої щелепи

Вогнепальних переломів

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

Фіксуєчий

Вправляючий

Направляючий

Заміщаючий

Формуючий

Пацієнт Б. 41 року звернувся до відділення щелепно-лицевої хірургії зі скаргами на біль в нижній щелепі після травми. Об'єктивно: зубні ряди інтактні. При змиканні верхньої та нижньої щелеп відзначається множинний контакт. Поставлений діагноз: перелом альвеолярного відростка нижньої щелепи. Необхідне транспортування в спеціалізований лікувальний заклад. Яка долікарська допомога показана в даному випадку?

Підборідна праща Ентіна

Гладка шина-скоба

Стандартна шина за Васильєвим

Шина з зачепними петлями за Тігерштедтом

Лігатурне ув'язування за Айві

Пацієнт 29-ти років звернувся за допомогою в клініку ортопедичної стоматології. Діагноз: перелом альвеолярного відростка верхньої щелепи без зсуву в ділянці 24, 25, 26 зубів. Дефект зубного ряду відсутній, всі зуби стійкі, інтактні. Яку шину необхідно застосувати в даному випадку?

Гладка шина-скоба

Шина Тігерштедта з розпірковим вигином

Шина Тігерштедта з похилою площиною

Шина Тігерштедта з опорною площиною

Шина Тігерштедта із зачепними петлями

Пацієнт М. 30 років звернувся зі скаргами на болі в ділянці передніх зубів нижньої щелепи, які пов'язує з травмою підборіддя. Об'єктивно: співвідношення зубних рядів ортогнатичне. Рентгенологічно: серединний перелом нижньої щелепи без зміщення. Яка шина найбільш раціональна?

Гладка шина-скоба

Шина Гардашнікова

Паяна шина на кільцях

Шина Вебера

Шина Васильєва

Пацієнт К. 55 років госпіталізований з двостороннім переломом нижньої щелепи в межах зубного ряду. Об'єктивно: відсутні 34, 35, 36, 45, 46 зуби. Нижні різці рухомі (I-II ступеня). Зміщення фрагментів незначне. Яку шину доцільно виготовити?

Шину Вебера

Шину Ванкевич

Шину Тігерштедта

Гладку шину-скобу

Шину Порта

У пацієнта 16-ти років після спортивної травми діагностовано перелом альвеолярного відростка верхньої щелепи із зміщенням зубо-альвеолярного фрагмента в піднебінний бік. Який репонуючий апарат найбільш доцільно використати в даній ситуації?

Піднебінну пластинку з гвинтом і вестибулярною дугою

Пружну дугу Енгля

Шину Ванкевич

Гладка шина-скоба

Шина з розпірковим вигином

Чоловік 30-ти років отримав травму в ділянці середньої третини обличчя. Звернувся зі скаргами на біль, припухлість м'яких тканин в ділянці верхньої щелепи, біль при закриванні рота. При обстеженні діагностовано перелом верхньої щелепи Ле-Фор III. Яку шину необхідно використовувати при лікуванні?

Апарат Збаржа

Шина Лімберга

Шина Гунінга-Порта

Шина Ванкевич

Шина Степанова

Пацієнт Т. 38 років скаржиться на біль в ділянці правої половини нижньої щелепи. Біль виникла після падіння і удару. Об'єктивно: відкривання рота болісне, оклюзійне співвідношення порушено. При пальпації на ділянках відсутніх 44, 45 зубів незначна рухливість уламків. Всі інші зуби стійкі. На рентгенограмі – лінія перелому в ділянці відсутніх 44, 45 зубів. Яку шину для лікування необхідно застосувати в даному випадку?

Шина Тігерштедта з розпіркою

Шина Збаржа

Шина Ванкевич

Пращеподібна пов'язка

Гладка шина-скоба

В клініку ортопедичної стоматології звернувся пацієнт 63-х років з повною відсутністю зубів на верхній і нижній щелепах після травми з переломами верхньої та нижньої щелеп. Який апарат рекомендований для лікування?

Шина Порта

Шина Ванкевич

Апарат Померанцевої-Урбанської

Шина Вебера

Шина Гунінга-Порта

Пацієнт 45-ти років отримав травму середньої частини обличчя в результаті ДТП. Об'єктивно: сплюснення середньої зони обличчя, порушення прикусу, кровотеча з носа, біль при спробі зімкнути зуби. Встановлено діагноз: перелом верхньої щелепи Ле-Фор II. Що може бути використано для іммобілізації при транспортуванні пацієнта у спеціалізований заклад?

Шина-ложка Лімберга з позаротовими стержнями

Гладка шина-скоба
Міжщелепне лігатурне ув'язування по Айві
Стандартна шина Васильєва
Шина Тігерштедта з розпірковим вигином

Пацієнт П. 32 років звернувся до відділення щелепно-лицевої хірургії зі скаргами на біль в нижній щелепі після травми. Об'єктивно: 31, 32, 41, 42 зуби відсутні. Інші зуби інтактні. Після проведеної рентгендіагностики встановлено діагноз травматичний серединний перелом нижньої щелепи без зміщення фрагментів. Вкажіть, яку назубну шину потрібно застосувати для репозиції і профілактики зміщення уламків?

Гладку шину-скобу з розпірковим вигином

Шину з зачіпними гачками
Гладку шину-скобу
Стандартну шину Васильєва
Шину з похилою площиною

Пацієнт Р. 62 років звернувся в щелепно-лицевий стаціонар зі скаргами на болі, кровотечу, порушення жування. В анамнезі травма нижньої щелепи на рівні ікла – ліворуч. Об'єктивно: припухлість на місці перелому, утруднене відкривання рота, обидві щелепи беззубі. Яку конструкцію слід запропонувати пацієнту?

Наясенева шина Лімберга

Наясенева шина Порта
Апарат Рудько
Наясенева шина Гунінга
Зубо-ясенева шина Ванкевич

У пацієнта 23-х років перелом альвеолярного відростка в/щ в ділянці 24, 25, 26. Відламок не зміщений, зуби стійкі. Яку невідкладну допомогу необхідно надати пацієнту?

Імобілізацію відломків пращеподібною пов'язкою

Накласти шину Васильєва
Накласти шину Порта
Накласти шину Ентеліса
Накласти шину Тігерштедта

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

Перелом верхньої щелепи за Ле-Фор І (нижній тип)

Перелом кісток носа
Перелом верхньої щелепи за Ле Фор ІІ (верхній тип)
Перелом альвеолярного відростка верхньої щелепи зліва
Перелом верхньої щелепи за Ле Фор ІІ (середній тип)

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

Перелом виличної кістки зі зміщенням уламків

Перелом верхньої щелепи за Ле-Фор ІІ
Перелом виличної кістки без зміщення уламків

Перелом верхньої щелепи за Ле-Фор І
Перелом виличної дуги

Пацієнтка Л. 63 років з переломом тіла нижньої щелепи зліва в ділянці ментального отвору. Об'єктивно: повна відсутність зубів. До отримання травми користувалась повними знімними протезами. Яку шину можна використати для іммобілізації відломків?

Шину Порта

Шину Вебера

Апарат Шура

Шину Васильєва

Шину Ванкевич

У пацієнта Л. 45 років внаслідок травми правосторонній перелом нижньої щелепи. Пацієнту була зафіксована алюмінієва дротяна шина з зачіпними гачками. Об'єктивно: обличчя симетричне, відкривання роту супроводжується незначним болем, спостерігається незначна рухомість відламків. Зуби на нижній щелепі стійкі, мають низькі коронки. Дані рентгенограми свідчать, що між 45 та 46 зубами визначається перелом тіла нижньої щелепи без дефекту кістки. Яку шину необхідно використати для завершення лікування?

Шина Вебера

Шина Ванкевич

Шина Лімберга

Шина Збаржа

Підборідна праща

Пацієнт 52 років отримав на полі бою вогнепальний перелом н/щ. До поранення користувався знімними протезами (частковим пластинковим для в/щ і повним для н/щ). Що можна використати для транспортної іммобілізації перелому?

Протези пацієнта

Шину Васильєва

Шину Тігерштедта

Шину Ентеліса

Апарат Збаржа

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

Іммобілізацію відламків прашевидною пов'язкою

Накласти шину Тігерштедта

Накласти шину Ентеліса

Накласти шину Васильєва

Накласти шину Порта

Тема 17. Лікування посттравматичних ушкоджень щелеп.

Пацієнт 19-ти років звернувся до клініки з діагнозом: односторонній перелом тіла нижньої щелепи між 33 і 34 зубами зі зміщенням відламків у вертикальному напрямку. Визначити вид ортопедичного апарату за своїм призначенням для даного пацієнта:

Репонуючий

Фіксуєчий

Заміщуючий

Направляючий

Формуючий

Пацієнт 41-го року звернувся до лікаря-стоматолога-ортопеда зі скаргами на обмежене відкривання рота (1-2 см), яке пов'язує з результатами перелому нижньої щелепи. Поставлено діагноз: посттравматична контрактура нижньої щелепи. Яке ортопедичне лікування слід призначити даному пацієнту?

Механотерапію

Міжщелепний витяг

Шини з похилою площиною

Ортодонтичне лікування

Вибіркове вирівнювання оклюзійної поверхні

Пацієнт 36-ти років після вогнепального поранення в ділянку підборіддя і невдалої операції кісткової пластики має незрощений перелом нижньої щелепи в ділянці 43 зуба. На лівому уламку щелепи є 34, 35, 36 зуби, на правому – 45, 46. Від повторної операції пацієнт категорично відмовився. Який вид протеза на нижню щелепу найбільш доцільний у даному випадку?

Знімний протез з шарніром

Незнімний мостоподібний протез

Знімний мостоподібний протез

Бюгельний протез

Знімний пластинковий протез

Пацієнт 25-ти років звернувся в клініку на третій день після травми обличчя зі скаргами на біль в нижній щелепі з обох сторін, утруднене ковтання і дихання. Об'єктивно: незначна припухлість в ділянці підборіддя, фрагмент щелепи з зубами 44 43 42 41/31 32 33 34 зміщений вниз і назад. Одномоментна репозиція відломку не приводить до бажаного результату. Який апарат необхідно застосувати для репозиції відломку?

Апарат Поста

Однощелепна капова шина з важелями Курляндського

Апарат Вебера

Апарат Бетельмана

Апарат з пружними важелями за Катцом

Пацієнту з контрактурою нижньої щелепи призначено фізіотерапевтичні процедури, а також апарат Лімберга, що забезпечує активні і пасивні рухи нижньої щелепи. До якої групи апаратів він належить?

Для механотерапії

Репонуючий

Фіксуєчий

Формуючий

Для корекції змикання зубних рядів

Військовослужбовець 23-х років потребує ортопедичного лікування в спеціалізованому шпиталю. Діагностовано несправжній суглоб нижньої щелепи у фронтальному відділі. Зуби

інтактні, стійкі по 3 з кожного боку. В яких випадках можна виконати ортопедичне лікування за допомогою мостоподібного протезу?

Коли дефект щелепи не більше 1 см

Коли дефект щелепи не більше 2 см

Коли дефект щелепи не більше 3 см

Коли дефект щелепи не більше 3,5 см

Коли дефект щелепи не більше 4 см

У пацієнта 48-ми років діагностовано перелом нижньої щелепи з тугорухомістю відламків у ділянці кута (поза зубним рядом) із зміщенням відламків у язичний бік. Який репонуєчий апарат слід застосувати для лікування цього ускладнення?

Шина з похилою площиною

Апарат І.М. Оксмана

Апарат А.Я. Катца

Апарат Бруна

Шина Тігерштедта

У пацієнта 35-ти років в результаті перенесеної травми утворилася контрактура нижньої щелепи з обмеженням відкривання роту II ступеню. Пацієнт потребує протезування через відсутність 36, 46 зубів. Інші зуби інтактні, коронки високі відмічається конвергенція зубів, що обмежують дефекти. Яка конструкція буде найбільш прийнятна?

Знімні мостоподібні протези з фіксацією на опорно-утримуючих кламерах

Незнімні мостоподібні металокерамічні протези

Бюгельний протез

Мостоподібні штамповано-паяні незнімні протези

Частковий знімний пластинчатий протез

Пацієнт 48-ми років звернувся зі скаргами на утруднене вживання їжі, деформацію прикусу. В анамнезі: перелом нижньої щелепи 2,5 місяці тому. Об'єктивно: дефект нижньої щелепи у фронтальній ділянці 1,8 см (несправжній суглоб). По обидва фрагмента нижньої щелепи є 4 стійких зуба, перкусія безболісна. Яку конструкцію протеза слід використовувати у даному випадку?

Шарнірний протез незнімної конструкції за Оксманом

Протез з шарніром за Оксманом з двосуглобовим зчленуванням

Протез з шарніром за Оксманом з односуглобовим зчленуванням

Протез з шароамортизаційним кламером за Курляндським

Безшарнірний знімний протез

В клініку поступив пацієнт М. 35 років з двостороннім ментальним переломом нижньої щелепи і зміщенням серединного відламку. Зуби нижньої щелепи стійкі. Який апарат показаний в даній клінічній ситуації?

Репонуєчий апарат Поста

Репонуєчий апарат Я.М. Збаржа

Репонуєчий апарат В.Ю. Курляндського

Репонуєчий апарат З.Я. Шура

Репонуєчий апарат І.М. Оксмана

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

Апарат Оксмана

Апарат Ванкевич

Апарат Рудько

Апарат Петросова
Апарат Бернадського

У пацієнта 62-х років серединний перелом нижньої щелепи з утворенням несправжнього суглоба. Об'єктивно: зубна формула 33, 34, 35, 36, 37, 47, 46, 45, 44, 43. Зуби інтактні, стійкі, коронки високі. Рухливість уламків незначна, зміщення немає. Застосування якого протеза є найбільш доцільним?

Мостоподібний протез без шарніра

Пластинковий протез без шарніра
Пластинковий протез з шарніром Гаврилова
Пластинковий протез з шарніром Оксмана
Пластинковий протез з шарніром Ванштейна

У пацієнта П. 40-ка років виявлений повний лінійний перелом нижньої щелепи в ділянці ментального отвору; термін після ушкодження 20 днів. Спостерігається туго рухомість відламків. Який ортопедичний апарат за призначенням показаний у даному випадку?

Репонуючий

Фіксуєчий
Формуючий
Заміщуючий
Направляючий

У пацієнта 45-ти років внаслідок несвоєчасного лікування утворився несправжній суглоб в ділянці тіла нижньої щелепи праворуч. Об'єктивно: на н/щ є 48, 47, 36, 37, 38 зуби, інші зуби відсутні. Яку ортопедичну конструкцію необхідно виготовити пацієнту?

Знімний протез з шарніром

Мостоподібний протез
Частковий знімний пластинковий протез
Повний знімний пластинковий протез
Бюгельний протез

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

Направляючі площини

Репонуєча дуга
Ковзний шарнір
Пружинячий стержень
Репонуєчий гвинт

У пацієнта 40-ка років неправильно зрощений перелом верхньої щелепи. Об'єктивно: збережені 13, 14 зуби зміщені в оральному напрямку. Який метод ортопедичного лікування більш доцільний в даному випадку?

Знімний протез з подвійним зубним рядом

Суцільнолитий бюгельний протез
Знімний пластинковий протез
Знімний протез з металевим базисом
Знімний протез з двошаровим базисом

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

Витягування зміщеної назад нижньої щелепи та фіксація її в нормальному положенні

Хірургічне втручання та використання фіксуючого апарату

Фіксація нижньої щелепи в нейтральному положенні та медикаментозне лікування

Вправлення нижньої щелепи та її фіксація

Тільки фіксація нижньої щелепи у правильному положенні

У пацієнта 67-ми років несправжній суглоб нижньої щелепи. Виготовляється знімний пластмасовий протез з шарніром. Який шарнір виготовляють із дроту?

Шарнір Гаврилова

Шарнір Коппа третього типу

Шарнір Коппа першого типу

Шарнір Коппа другого типу

Шарнір Оксмана

Пацієнт Б. 25 років звернувся в клініку на третій день після травми обличчя зі скаргами на біль в нижній щелепі з обох сторін, утруднене ковтання і дихання. Об'єктивно: незначна припухлість в ділянці підборіддя, фрагмент зубів 44434241/31323334 зміщений вниз і назад. Одномоментна репозиція відломку не приводить до бажаного результату. Який апарат необхідно застосувати для репозиції відломку?

Апарат Поста

Однощелепна капова шина з важелями Курляндського

Апарат Вебера

Апарат Бетельмана

Апарат з пружними важелями за Катцом

Жінка 62-х років звернулася з метою протезування. При обстеженні визначений несправжній суглоб в ділянці ментального отвору н/ч праворуч. Відсутні 18, 27, 28, 38, 37, 35, 34, 31, 41, 44, 45, 46, 48 зуби. Від операції остеосинтеза пацієнтка відмовилася. Яка конструкція забезпечить найбільшу (індивідуальну) рухливість частин знімного протезу?

Кулясте (двосуглобове) зчленування за Оксманом

Дротяний шарнір Гаврилова

Шарнір Ванштейна

Шарнір Коппа I типу

Шаро-амортизаційний кламер Курляндського

**Тема 18. Набуті дефекти твердого і м'якого піднебіння. Методи їх протезування.
Ектопротези вуха, носа, ока.**

У пацієнта 40-ка років серединний дефект твердого піднебіння розміром 2×3 см. Зубні ряди інтактні. Яку конструкцію обтуратора краще застосувати у даному випадку?

Піднебінна пластинка

Пластинковий протез з обтуруючою частиною

Обтуратор за Померанцевою-Урбанською

Плаваючий обтуратор

Обтуратор за Ільїною-Маркосян

У пацієнта 68-ми років дефект нижньої третини носа в результаті видалення злоякісної пухлини. Спинка носа до середньої третини і зовнішні обриси ніздрів збережені. Від пластичної операції пацієнт категорично відмовився. Який спосіб фіксації ектопротезу носа найбільш доцільний у даному випадку?

На оправі окулярів

За допомогою тасьми

Прозорою липкою стрічкою

Використання анатомічної ретенції

Головної шапочки

У пацієнта 55-ти років під час огляду порожнини рота виявлені сполучені дефекти твердого та м'якого піднебіння. Який з перелічених видів щелепно-лицевих апаратів показаний у даному випадку?

Роз'єднуючий

Репонуючий

Фіксуєчий

Спрямовуючий

Формуючий

У пацієнта 58-ми років для виготовлення ектопротеза орбіти отримують маску обличчя. В якому напрямку потрібно її зняти?

Вперед і донизу

Вперед і вліво

Вперед і вправо

Вперед і доверху

Вперед

Пацієнту 45-ти років для заміщення дефекту твердого і м'якого піднебіння виготовляється обтуратор за методикою Ільїної-Маркосян. Який спосіб з'єднання фіксуєчої частини з обтуруючою буде застосовано?

Кнопковий

Стрічковий

Кламерний

Шарнірний

Пружинний

Пацієнту 62-х років для виготовлення ектопротезу необхідно отримати маску обличчя за Гіппократом. Який відбитковий матеріал слід використати?

Гіпс

Дентафоль

Стенс

Стомафлекс

Репін

Пацієнт 44-х років скаржиться на невиразну мову, попадання рідкої їжі в носову порожнину. В анамнезі вогнепальне поранення. Об'єктивно: зубний ряд верхньої щелепи з двосторонніми включеними дефектами зубного ряду, опорні зуби стійкі, в передній третині піднебіння дефект розміром 1,0×1,5 см, межі дефекту рубцево змінені, рубці мають заокруглену форму. Пацієнт від хірургічного лікування відмовився. Яка конструкція протеза показана даному пацієнту?

Протез-обтуратор з двошаровим базисом

Заміщуюча піднебінна пластинка

Частковий знімний протез з утримуючими кламерами

Розбірна конструкція – обтуратор, фіксуюча пластинка

Бюгельний протез з обтуратором із еластичної пластмаси

Чоловік 65-ти років звернувся до клініки ортопедичної стоматології з приводу виготовлення ектопротезу носа та орбіти, втрачених внаслідок онкологічного захворювання. За допомогою чого здійснюється фіксація протезу орбіти?

Оправи окулярів

Магнітів

Пружини від годинника

Шарнірних пристроїв

Затискачів

Пацієнт 40-ка років скаржиться на гугнявість, неможливість повноцінного прийому їжі – виливання її через ніс. Об'єктивно: зуби і мостоподібні протези без пошкоджень. Прикус – ортогнатичний. Рік тому переніс повторно операцію уранопластики. На твердому піднебінні виявлено наскрізний дефект тканин. Яку конструкцію протезу необхідно виготовити?

Захисну піднебінну пластинку

Обтуратор Сюерсена

Обтуратор Кеза

Обтуратор Ільїної-Маркосян

Обтуратор Шильдського

Пацієнту 47-ми років виготовляється ектопротез обличчя. Передбачається його фіксація за допомогою зубного протеза. Який метод з'єднання фіксуючої та заміщуючої частин слід застосовувати?

Замкове кріплення

Стальна балка

Дротяна пружина

Дротяний стержень

Металева пластинка

Пацієнт 70-ти років з повною втратою зубів на верхній щелепі і дефектом твердого піднебіння скаржиться на утруднене вживання їжі, виливання рідини через ніс, часті хронічні захворювання слизової оболонки порожнини носа. Об'єктивно: альвеолярний відросток верхньої щелепи атрофований – І тип за Шредером, податливість слизової оболонки – І клас за Супплє. На твердому піднебінні – рубцевозмінений дефект розміром 2×3 см. Яка конструкція протеза найбільш доречна в даному випадку?

Повний знімний протез з системою внутрішнього і периферичного клапанів

Повний знімний протез із постановкою зубів на штучних яснах

М'який обтуратор і повний знімний протез

Повний знімний протез з потовщенням у ділянці дефекту

Повний знімний протез з металевим базисом і м'яким обтуратором

Жінка 72-х років скаржиться на косметичний дефект, що утворився внаслідок видалення пухлини носа. В анамнезі: 2 тижні тому проведена резекція носа. Об'єктивно: дефект

обличчя з повною відсутністю носа з переходом на край щоки ліворуч. Кісткові структури носа добре збережені. Планується виготовлення ектопротезу носа і проведення променевої терапії. Який метод фіксації найбільш оптимальний?

За кісткові структури і до окулярної оправы

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

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

Фіксуєча і obturуюча

- Фіксуєча і формуюча
- Фіксуєча і замикаєча
- Репонуюча і obturуюча
- Спрямовуюча і формуюча

Пацієнтці 72-х років після резекції всіх структур носа планується виготовлення ектопротезу носа. Протез буде фіксуватися за рахунок комбінованого методу з'єднання: фіксуєчої пластинки із базисної пластмаси, ектопротезу із еластичної пластмаси і окулярної оправы. Які кісткові структури носа слід використовувати для дихання і кращої фіксації ектопротезу?

Краї верхньої носової раковини для фіксації, нижньої – для дихання

- Залишки крил носа і краї нижньої носової раковини
- Перенісся і краї верхньої носової раковини
- Не використовувати кісткові структури
- Краї нижньої носової раковини для фіксації, верхньої – для дихання

Пацієнт 65-ти років скаржиться на часткову відсутність зубів на верхній щелепі, утруднене жування, гугнявість. Об'єктивно: відсутні 18, 16, 15, 11, 23, 28, 35, 38, 48, 47, післяопераційний серединний дефект твердого піднебіння. Прийняте рішення виготовити бюгельний протез з obturуючою частиною. На якій частині бюгельного протеза бажано розмістити obturуючу частину?

На дузі

- На базисі
- В ділянці кламерів
- В ділянці штучних зубів
- На сітці

В клініку ортопедичної стоматології звернувся пацієнт 57-ми років з пострезекційним дефектом в/щ, проникаючим в носову порожнину. Який протез рекомендовано виготовити в даному випадку?

Заміщаючий протез з obturуючою частиною

- Плаваючий obturator
- Захисну пластинку
- Формуючий протез
- Заміщаючий протез

Чоловік 65-ти років звернувся в клініку ортопедичної стоматології з приводу виготовлення ектопротезу орбіти, втраченої в результаті травми. За допомогою чого здійснюється фіксація протеза орбіти?

Окуляри і оправа

- Годинникова пружина
- Шарнірні пристрої

Затискачі
Магніти

Пацієнту 50-ти років з дефектом твердого піднебіння виготовляється піднебінна пластинка. Об'єктивно: верхній зубний ряд інтактний. Який метод фіксації краще використовувати?

Перекидні кламери

Опорні кламери
Замкові кріплення
Балкова фіксація
Телескопічна система

Пацієнту 74-х років через 8 місяців після резекції правої половини верхньої щелепи планується виготовлення постійного резекційного протеза. Який прилад може бути використаний для визначення оптимальних меж резекційного протеза?

Паралелометр

Мікрометр
Гнатодинамометр
Апарат Ларіна
Міотонометром

У пацієнта 60-ти років в результаті вогнепального поранення утворився великий дефект носа. Від хірургічного лікування пацієнт тимчасово відмовився і йому було запропоновано виготовлення ектопротезу носа. Який відбиток необхідно отримати у даного пацієнта?

Гіпсовий відбиток з усього обличчя

Комбінований відбиток з дефекту
Відбиток термопластичною масою з усього обличчя
Силіконовий відбиток дефекту
Відбиток еластичною масою з дефекту

Тема 19. Протезування при резекції верхньої і нижньої щелеп.

Чоловікові 68-ми років 4 місяці тому була проведена одностороння резекція верхньої щелепи. Об'єктивно: 21, 22, 23, 24, 25, 26 інтактні, стійкі, коронки високі. Планується виготовлення протезу верхньої щелепи з кламерною фіксацією. Використання яких кламерів дозволяє поліпшити фіксацію протезу в даному випадку?

Опорно-утримуючі

Утримуючі одноплечі

Утримуючі двоплечі

Ясеневі

Опорні

Пацієнту 74-х років через 8 місяців після резекції правої половини верхньої щелепи планується виготовлення постійного резекційного протеза. Який прилад може бути використаний для визначення оптимальних меж резекційного протеза?

Паралелометр

Мікрометр

Гнатодинамометр

Апарат Ларіна

Міотонометром

Пацієнт 22-х років звернувся до стоматолога зі скаргами на біль під час прийому їжі і відкриванні рота. 2 доби тому отримав травму в ділянці обличчя. Після обстеження і встановлення діагнозу лікар вирішив застосувати шину Ванкевич, яку виготовляють з пластмаси на в/щ і застосовують при переломах:

Нижньої щелепи

Верхньої щелепи

Верхньої та нижньої щелеп

Множинних переломах верхньої щелепи

Вогнепальних переломів

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

1-3 місяці

1-2 місяці

7-12 місяців

2-3 роки

4-5 років

Пацієнту 48-ми років після односторонньої резекції верхньої щелепи виготовляється резекційний протез. Об'єктивно: 21, 22, 23, 24, 25, 26 зуби стійкі, тверде піднебіння широке, пласке. Яке з'єднання кламерів з базисом зменшить, на Вашу думку, перекидання резекційного протезу?

Суглобове з'єднання

Стабільне з'єднання

Пружне з'єднання

Жорстке з'єднання

Це не має принципового значення

Пацієнту 50-ти років після односторонньої резекції верхньої щелепи накладений тимчасовий протез. Через який термін можна буде замінити його на постійний?

3-6 місяців

7-9 місяців

10-12 місяців

12-15 місяців

16-18 місяців

У пацієнта 56-ти років проведена резекція підборідного відділу нижньої щелепи. Яку шину слід застосувати для утримання її фрагментів?

Шина Ванкевич

Шина Васильєва

Шина Тігерштедта

Шина Порта

Шина Лімберга

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

Фіксуєча та резекційна

Фіксуєча та стабілізуєча

Фіксуєча та репонуєча

Фіксуєча та заміщуєча

Фіксуєча та спрямовуєча

Пацієнт 52-х років направлений в ортопедичне відділення хірургом онкологічного диспансеру з метою вибору конструкції протезу. Пацієнту планується проведення резекції альвеолярного відростку у фронтальній ділянці без сполучення с порожниною носа. Які повинні бути вимоги до конструкції пострезекційного протезу у даному випадку?

Базис протезу в ділянці резекції виготовляється з потовщенням

Обтуруєча частина протезу виготовляється порожнистою

Виготовляється звичайний частковий знімний протез, з постановкою зубів «на дотичці»

Виготовляється бюгельний протез з обтуратором

Виготовляється знімний мостоподібний протез

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

Трьохетапно

На моделі, відлитій по двошаровому відбитку

Двохетапно

З використанням індивідуальної ложки

Одноетапно

Пацієнту 72-х років 6 місяців тому була проведена одностороння резекція правої верхньої щелепи. Об'єктивно: наявні зуби 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27 – інтактні, з високими клінічними коронками. Нижня щелепа – беззуба. Планується виготовлення резекційного протезу згідно строків віддаленого протезування. Використання яких кламмерів дозволить покращити фіксацію протеза?

Суцільнолиті опорно-утримуючі

Утримуючі одноплечі

Зубо-ясеневі

Опорні

Наясеневі

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

Знімна або незнімна похила площина

Фіксуєча частина
Багатокламерна система
Частина резекції
Штучні зуби

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

Безпосередній пострезекційний протез

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

Пацієнту 62-х років проведена часткова резекція нижньої щелепи 3 місяці тому. Який апарат необхідно виготовити та здати даному пацієнту?

Заміщаюча знімна шина-протез на нижню щелепу

Формуюча знімна шина-протез на нижню щелепу
Знімний протез на нижню щелепу з шарніром
Шина Тігерштедта з «П»-подібним виступом
Розбірний знімний протез на нижню щелепу

Пацієнту 60-ти проводиться віддалене протезування після односторонньої резекції правої верхньої щелепи. Для зменшення ймовірності перекидання в протезі слід передбачити:

Зменшення площі базису обтуруючої частини

Встановлення штучних зубів досередини від центру альвеолярного гребеня
Встановлення пластмасових штучних зубів
Шинування всіх зубів незнімною конструкцією
Напівлабільне з'єднання кламерів з обтуруючою частиною

Чоловіку 68-ми років 4 місяця тому проведена одностороння резекція верхньої щелепи. Об'єктивно: відсутні 28-21, 18 зуби. Присутні зуби інтактні, стійкі, з гарно вираженими фісурами. Планується виготовлення резекційного протезу на верхню щелепу з кламерною фіксацією. Який вид кламерів необхідно використати у даному випадку?

Опорно-утримуючі

Ясєєві
Утримуючі одноплечі
Утримуючі двоплечі
Опірні

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

Безпосередній протез

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

Пацієнтці 72-х років після резекції всіх структур носа планується виготовлення ектопротезу носа. Протез буде фіксуватися за рахунок комбінованого методу з'єднання: фіксуючої пластинки із базисної пластмаси, ектопротезу із еластичної пластмаси і окулярної оправи. Які кісткові структури носа слід використовувати для дихання і кращої фіксації ектопротезу?

Краї верхньої носової раковини для фіксації, нижньої – для дихання

Залишки крил носа і краї нижньої носової раковини

Перенісся і краї верхньої носової раковини

Не використовувати кісткові структури

Краї нижньої носової раковини для фіксації, верхньої – для дихання

Чоловіку 72-х років планується резекція лівої половини нижньої щелепи разом з гілкою. Показано виготовлення резекційного безпосереднього протезу за Оксманом. Для утримання фрагмента нижньої щелепи, що залишився, від зміщення в бік дефекту при цьому служить:

Знімна або незнімна похила площина на фіксуючій частині

Фіксуєча частина в цілому

Багатокламерна система

Резекційна частина

Штучні зуби

Чоловіку 69-ти років показана правобічна резекція верхньої щелепи з приводу новоутворення. Після резекції показано етапне ортопедичне лікування. Резекційна частина безпосереднього протезу (за Оксманом) виготовляється:

До операції – після фантомної резекції моделі верхньої щелепи

Безпосередньо після операції

Після епітелізації рани

Через 3-6 місяців після операції

До виготовлення фіксуючої частини протеза

Тема 20. Загальна характеристика основних видів протезування. Методики отримання відбитків. Відбиткові матеріали. Клініко-лабораторні етапи виготовлення незнімних та умовно-знімних протезів з опорою на імпланти. Особливості фіксації протезних конструкцій. Переваги та недоліки незнімних та умовно-знімних конструкцій.

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 імплантах

Адгезивний мостоподібний протез

Знімний мостоподібний протез

Незнімний мостоподібний протез

Бюгельний протез

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

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

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

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

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

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

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

Забезпечення можливості атравматичного зняття конструкції

Можливість регулювання навантаження

Простота виготовлення

Створення більш міцного з'єднання

Створення кращих умов для індивідуальної гігієни

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

Для професійної над'ясеневої чистки імплантату та металокерамічної конструкції

Для переробки мостоподібної конструкції

Для професійної чистки мостоподібної конструкції

Для покращення індивідуальної гігієни

Для професійної чистки над'ясеневої частини імплантату

Пацієнт 36-ти років звернувся в клініку ортопедичної стоматології з метою протезування. Об'єктивно: відсутність 12 зуба. Зуби, які обмежують дефект, інтактні.

Альвеолярний гребінь в ділянці 12 зуба недостатньої товщини. Що повинен зробити стоматолог, щоб створити належні умови для встановлення остеointегрованого імплантату?

Провести аугументацію альвеолярного гребня з одномоментним або відтермінованим введенням імплантату

Провести операцію гінгивотомії та встановити імплантат

Провести операцію остеосинтезу з одномоментною імплантацією

Провести операцію синус-ліфтингу з відтермінованою імплантацією

Провести операцію альвеолотомії з відтермінованою імплантацією

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

Три імплантати

Сім імплантатів

П'ять імплантатів

Шість імплантатів

Два імплантати

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

Імплантати встановлюють безпосередньо в лунки щойно видалених зубів

Імплантати встановлюють через 1,5 місяці після видалення зубів

Імплантати встановлюють через 3 місяці після видалення зубів

Імплантати встановлюють через 3 дні після видалення зубів

Імплантати встановлюють через 1 рік після видалення зубів

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

2 рази на рік

1 раз на рік

3 рази на рік

1 раз на місяць

4 рази на рік

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

Мостоподібний протез з опорою на імплантатах

Бюгельний протез з кламерною фіксацією

Бюгельний протез з телескопічною фіксацією

Малий сідлоподібний з опорно-утримуючим кламером

Консольний незнімний протез

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

5-6 місяців

1 добу

- 2 тижні
- 1 місяць
- 3 місяці

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

Комп'ютерна томографія

Пальпація

Прицільна рентгенографія

Цефалометрична рентгенографія у боковій проекції

Одонтопародонтографія

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

Три місяці

Два тижні

Десять місяців

Шість місяців

Один рік

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

Гвинтова фіксація

Цементна фіксація

Замкова фіксація

Внутрішньоротова фіксація

Позаротова фіксація

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

4-6 місяців

1-3 місяці

10-12 місяців

Більше 1 року

Через 2 тижні

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

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

Методика відкритої ложки з рівня імплантату

Методика закритої ложки з рівня імплантату

Повний анатомічний двошаровий еластичний відбиток

Комбінована методика

Чоловіку 53-х років було встановлено 3 нерозбірних імплантатів в ділянці 44, 45, 46 зубів. Для виготовлення незнімної конструкції було проведено препарування голівок

імплантатів в ділянці 45 та 46. Яку методику отримання відбитків у цьому випадку можна застосувати?

Повний анатомічний двошаровий еластичний відбиток

Методика відкритої ложки з рівня імплантату

Методика закритої ложки з рівня імплантату

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

Комбінована методика

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

Склоіномерний цемент

Полікарбоксилатний цемент

Фотополімерний матеріал

Композитний цемент подвійної полімеризації

Цинк-євгенольний цемент

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

Через 2-3 місяці

Через 2-3 тижні

Через пів року

Через 1 рік

Під час імплантації

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

Перші 48 годин після операції

Перший тиждень після імплантації

Перші два тижня після імплантації

Протягом першого місяця після імплантації

Протягом 20 днів після імплантації

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

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

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

Адгезивний мостоподібний протез

Бюгельний протез з багатоланковим кламером на нижню щелепу

Частковий знімний пластинковий протез на нижню щелепу

Тема 21. Формуючі протези.

Формуючий апарат при дефекті тіла нижньої щелепи у фронтальній ділянці за А.І. Бетельманом служить для профілактики рубцевих змін м'яких тканин і фіксується:

На зубах верхньої щелепи

За допомогою позаротових відростків

На зубах нижньої щелепи

Розміщується вільно в ділянці дефекту

За головну шапочку

Пацієнт 37-ми років прооперований з приводу травматичного дефекту нижньої губи. Зубний ряд нижньої щелепи інтактний. Для виготовлення формуючого апарату за Лімбергом використовували:

Алюмінієву дротяну назубну шину-скобу з петлями, що звернені в бік рани

Знімний пластинковий протез з зигзагоподібним дротом в ділянці рани

Коронки на бічних зубах зі втулками для фіксації формуючих частин

Знімний протез з подовженим краєм в ділянці дефекту

Пластмасовий вкладиш в ділянці рани, прикріплений до головної шапочки

Пацієнту 53-х років з мікростомією виготовляється формуючий протез. Які відбиткові ложки краще використовувати для отримання відбитків в данному випадку?

Розбірна відбиткова ложка

Отримувати відбиток без ложки

Стандартна відбиткова ложка для беззубої щелепи

Стандартна перфорована ложка

Індивідуальна ложка

Пацієнту 60-ти років для усунення рубців слизової оболонки присінка порожнини рота планують пластику з використанням формуючого апарату за Шитовою. Які конструктивні елементи цього апарату?

Знімний протез із зигзагоподібним дротом в ділянці пластики

Алюмінієва дротяна шина, вигнута у вигляді скоби з петлями в ділянці пластики

Незнімний протез із двома пелотами в ділянці пластики

Гладка сталена шина-скоба з розпірками в ділянці пластики

Назубна каппа з двома позаротовими стержнями

Пацієнт С., 45 років, звернувся у відділення ортопедичної стоматології для лікування вогнепального поранення нижньої щелепи. Об'єктивно: дефект м'яких тканин та кістки в ділянці підборіддя з втратою зубів від 33 до 43. Зуби 47, 46, 45, 44, 34, 35, 36, 37 стійкі, інтактні. Який щелепно-лицевий апарат доцільно використати для формування м'яких тканин у фронтальній ділянці у післяопераційному періоді?

За Бетельманом

За Шуром

За Вебером

За Оксманом

За Курляндським

Пацієнту Д., 63-х років, після вогнепального поранення верхньої щелепи з дефектом верхньої губи та альвеолярного відростка, планується реконструктивна операція з пластикою верхньої губи та кута рота. Якому щелепно-лицевому апарату слід віддати перевагу?

По Шуру з пальцеподібними відростками

За Бетельманом

За Оксманом

За Курляндським

За Збаржем

У пацієнта 24-х років, пораненого уламком снаряда, діагностовано перелом н/щ з дефектом кістки в ділянці підборіддя більше 2 см. Який метод фіксації фрагментів н/щ показано?

Фіксація уламків апаратом Рудько

Шини Тігерштедта

Міжщелепне лігатурне зв'язування Айві

Шина Гунінга-Порта

Прямий остеосинтез

Пацієнту М., 19 років, проведена пластика носа після вогнепального поранення. З метою формування порожнини носа та носових ходів використали паяну шину на зуби верхньої щелепи та знімної дуги з поза ротовими стрижнями для фіксації формуючого пелоту. Цей апарат запропонував:

З.Я. Шур

А.А. Лімберг

І.М. Оксман

Е.Я. Варес

А.І. Бетельман

Пацієнту 54-х років для усунення дефекту переднього відділу нижньої щелепи, який виник внаслідок вогнепального поранення, планують кісткову пластику з використанням фіксуючого апарату лабораторного виготовлення за А.І. Бетельманом. Які конструкційні елементи цього апарату?

Зустрічні коронки на бокові зуби-антагоністи з припаяними трубочками до їх щічної поверхні П-подібної скоби із нержавіючої сталі

Коронки на бічні зуби нижньої щелепи з припаяними трубочками до їх щічної поверхні і з'єднуючого металевого стержня

Спаяні коронки на бічні зуби верхньої щелепи з пелотами для утримання фрагментів нижньої щелепи

Гіпсова шапочка з двома позаротовими стержнями для утримання фрагментів нижньої щелепи

Алюмінієва дротяна скоба діаметром 2-2,5мм, фіксована лігатурою до бокових зубів нижньої щелепи

У пацієнта 27-ми років серединний дефект твердого піднебіння. Планується пластика і виготовлення захисної піднебінної пластинки. В лабораторії на моделі додатково накладають гіпс в ділянці дефекту піднебіння. З якою метою проводять дану маніпуляцію?

Створення місця для тампонів

Віддавлення країв

Щільного прилягання

Охоплювання країв

Відсутності прилягання

У пацієнта 40-ка років серединний дефект твердого піднебіння, буде проведена операція пластики піднебіння (уранопластика). Зубні ряди інтактні. Яку конструкцію краще застосувати у даному випадку для захисту рани, утримання тампонів з ліками, формування піднебінного склепіння?

Захисна піднебінна пластинка

Пластинковий протез з обтуруючою частиною

Обтуратор за Померанцевою-Урбанською

Плаваючий обтуратор

Обтуратор за Ільїною-Маркосян

Пацієнту 63-х років після травми обличчя, проведена пластика м'яких тканин нижньої губи і підборіддя. В порожнині рота наявні 47, 46, 45, 44, 34, 35, 36, 37 стійкі, інтактні. Планується виготовлення формуючого апарату за А.І. Бетельманом. З яких частин складатиметься даний апарат?

Фіксуючої та формуючої

Зовнішньої та внутрішньої

Знімної та незнімної

Фіксуючої та репонуючої

Базису та штучних зубів

Пацієнтці М. 55 років для усунення рубців слизової оболонки по перехідній складці, заплановано проведення пластики присінку порожнини рота з пересадкою слизових клаптів. Який вид ортопедичного апарату слід використати для фіксації клаптів у післяопераційний період?

Формуючий

Фіксуючий

Заміщуючий

Направляючий

Репонуючий

Пацієнт 44 -х років звернувся в клініку ортопедичної стоматології з метою протезування дефекту зубного ряду нижньої щелепи. При огляді відсутні від 34 по 44 зуби і мілкий присінок порожнини рота. Вирішено проведення операції поглиблення присінку порожнини рота. Яку конструкцію формуючого апарату найдоцільніше використати у післяопераційний період?

Знімний протез з подовженим краєм

За Лімбергом

За Курляндським

За Оксманом

За Бетельманом

Пацієнту 55-ти років з рубцевими змінами перехідної складки і спайками слизової оболонки губи і альвеолярного відростку порожнини рота, які виникли після травми обличчя декілька років тому, запланована пластика присінку порожнини рота і виготовлення формуючого апарату. Яку конструкцію формуючого апарату найдоцільніше виготовити, враховуючи наявність у пацієнта знімного протезу на нижній щелепі?

За Шитовою

За Лімбергом

За Шуром

За Збаржем

За Оксманом

Пацієнту 39-ти років, який отримав травму в ділянці нижньої губи і підборіддя, заплановано проведення пластики м'яких тканин і виготовлення формуючого апарату. Об'єктивно: нижній зубний ряд інтактний. Який метод фіксації формуючого апарату краще використати?

Перекидні кламери

Опорні кламери

Замкові кріплення

Балкова фіксація

Телескопічна система

Пацієнтка 65 років звернулася в клініку ортопедичної стоматології з дефектом нижньої губи і м'яких тканин підборідної ділянки. Після пластики тканин підборідної ділянки і нижньої губи, планується виготовлення формуючого апарату за А.І. Бетельманом. Об'єктивно: беззуба нижня щелепа, на верхній щелепі збережені 17, 16, 15, 14, 26, 25, 24. До якої групи пацієнтів відноситься дана пацієнтка, враховуючи дефекти зубних рядів?

- 3
- 2
- 1
- 4
- 5

У Пацієнта 58-ми років внаслідок травми обличчя та опіку утворилося значне звуження ротового отвору. Пацієнту показане виготовлення часткового знімного протеза. Яку конструкцію протеза бажано використати у даному випадку?

Протез, що складається

- Бюгельний протез з фіксацією на кламерах
- Бюгельний протез з фіксацією на атачменах
- Шарнірний знімний протез
- Звичайний частковий знімний пластинковий протез

У Пацієнта 55 років, в результаті вогнепального поранення, діагностовано перелом н/щ з дефектом кістки в ділянці підборіддя більше 2,5 см. Об'єктивно: беззуба нижня щелепа, на верхній щелепі збережені від 13,12,11,21,22, 23 зуби. Який фіксуючий апарат, доцільно застосувати при кістковій пластиці.

Апарат Оксмана

- Шини Тігерштедта
- Міжщелепне лігатурне зв'язування Айві
- Шина Гунінга-Порта
- Прямий остеосинтез

Пацієнт 40-ка років для усунення дефектів м'яких тканин обличчя внаслідок автокатастрофи планують пластику обличчя. З яких основних частин складаються формуючі апарати, які застосовують при пластиці обличчя?

Фіксуючої і формуючої

- Репонуючої і формуючої
- Заміщуючої і формуючої
- Направляючої і формуючої
- Розмежовуючої і формуючої

Тема 22. Клініко-лабораторні етапи виготовлення знімних конструкцій з опорою на імплантати. Знімні протези на сферичних абатментах. Балкова система фіксації. Переваги та недоліки знімних конструкцій. Критерії ефективності стоматологічної імплантації. Помилки та ускладнення стоматологічної імплантації. Їх усунення та профілактика.

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

2 рази на рік

1 раз на рік

3 рази на рік

1 раз на місяць

4 рази на рік

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

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

Умовно-знімний мостоподібний протез з фіксацією на 6 імплантатах

Знімний протез виготовлений за традиційною методикою

Знімний протез з армуванням базису

Дуговий протез

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

Знімний протез з фіксацією за допомогою балкової системи на 4 імплантатах

Умовно-знімний протез з фіксацією на 6 імплантатах

Виготовлення повного знімного протезу з м'яким прошарком

Виготовлення повного знімного протезу з армуванням базису

Дуговий протез

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

Два

Один

Три

Чотири

Шість

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

Чотири

Два

Шість

Вісім

П'ять

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

Відбиток з балкою, нефіксованою на імплантатах

Відбиток з балкою, зафіксованою на імплантатах

Відбиток з балкою, фіксованою гвинтами

Анатомічний відбиток з імплантатів

Функціональний відбиток з імплантатів

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

Періімплантит I-II ступеню

Мукозит

Гіперплазія слизової оболонки ясеневий манжетки

Періімплантит III ступеню

Періімплантит IV ступеню

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

Відсутність інтеграції імплантату

Мукозит

Гіперплазія слизової оболонки ясеневий манжетки

Періімплантит III ступеню

Періімплантит IV ступеню

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

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

Встановити формувач ясеневий манжетки

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

Почати протезування

Призначення протизапальної та антибіотикотерапії

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

Видалення заглушки, промивання рани, встановлення формувача ясеневий манжетки

Видалення імплантату та ревізія дефекту кістки, який утворився на його місці
Ревізія кісткової кишені, обробка та детоксикація поверхні імплантату, заповнення кісткової кишені остеокондуктивним матеріалом
Почати протезування
Призначення протизапальної та антибіотикотерапії

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

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

Пенетрація нижньощелепного каналу імплантатами з травмуванням нервової гілки

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

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

Підслизова імплантація

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

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

Підслизова імплантація

Ендоосальна
Підокісна
Ендодонто-ендоосальна
Внутрішньослизова

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

2 рази на рік

1 раз на рік
3 рази на рік

1 раз на місяць

4 рази на рік

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

Знімний протез на нижню щелепу з фіксацією на двох імплантатах

Умовно-знімний протез з фіксацією на 6 імплантатах

Виготовлення повного знімного протезу з м'яким про шарком

Виготовлення повного знімного протезу з армуванням базису

Дуговий протез

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

Два

Один

Три

Чотири

Шість

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

Встановлення двох імплантатів зі сферичними абатментами

Встановлення одного імплантату з сферичним абатментом

Виготовлення повного знімного протезу з вкороченим базисом

Виготовлення повного знімного протезу з еластичним базисом

Виготовлення повного знімного протезу з металевим базисом

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

Покривний протез з замковою фіксацією

Знімний протез з еластичним базисом

Знімний протез з металевим базисом та керамічними зубами

Дуговий протез з замковою фіксацією

Металокерамічний мостоподібний протез

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

Прийом бісфосфонатів

Прийом гіпотензивних препаратів

Прийом глюкокортикоїдів

Прийом антидепресантів

Прийом антигістамінних препаратів