

Клінічні та додаткові методи
обстеження. Постановка
діагнозу. Амбулаторна карта,
правила її ведення. План
ортопедичного лікування.
Підготовка порожнини рота до
протезування.

Хворий 27 років, скаржитися 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?

A * Аналіз діагностичних моделей щелеп

B Гнатодинамометрія

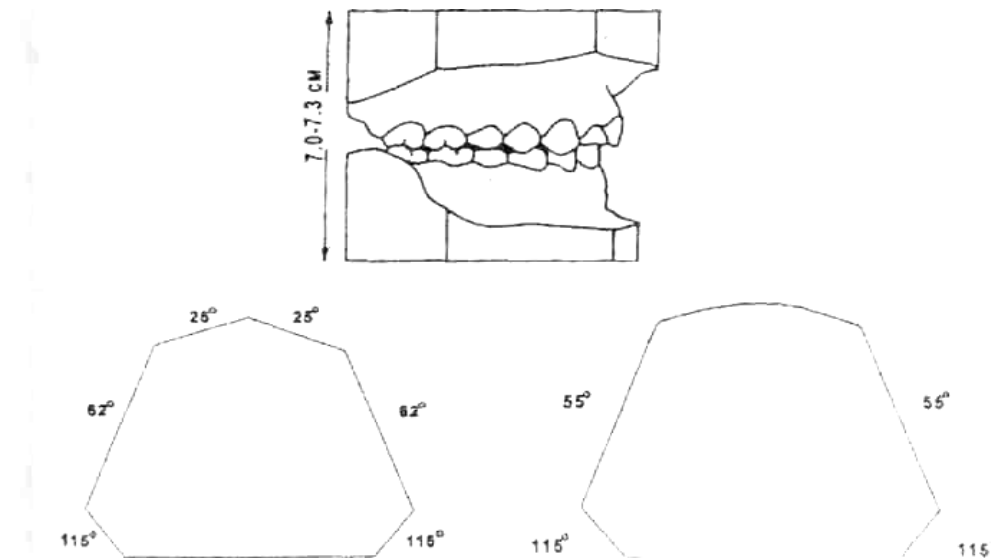
C Мастикаціографія

D Рентгенографія

E Електроміографія

Діагностичними моделями називають такі моделі щелеп, які використовуються лікарем-ортодонтом для проведення біометричних досліджень та порівняння отриманих результатів під час ортодонтичного лікування.

Для виготовлення діагностичних моделей щелеп необхідно повно і чітко відзняти зубні ряди, альвеолярні відростки, перехідну складку слизової оболонки з відображенням вуздечок губ і язика та тяжів; піднебіння, під'язикової ділянки та верхньощелепних горбів.



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

A * 0,8 Г.

B 0,3 Г.

C 0,5 Г.

D 0,6 Г.

E 0,7 Г.

Метод Рубінова для визначення жувальної ефективності передбачає використання стандартних об'єктів для оцінки функцій жування. В рамках цього методу для вимірювання жувальної ефективності використовується певний ваговий стандарт горіха.

Згідно з методикою, вага горіха для досліджуваного, зазвичай, повинна бути 0,5 г. Це оптимальний стандарт, який використовується для оцінки жувальної ефективності в ортопедичній стоматології, зокрема при використанні методу Рубінова.

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

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

- **А** Безпосереднє
- **В** Тимчасове
- **С** Раннє
- **Д** Віддалене.
- **Е**

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

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

- **А *Четвертий**
- **В** Перший
- **С** Другий
- **Д** Третій
- **Е** -

При постановці діагнозу в клініці
ортопедичної стоматології
використовуються різні класифікації. Хто з
перерахованих нижче авторів запропонував
класифікацію беззубих нижні щелеп?

При постановці діагнозу в клініці ортопедичної стоматології використовуються різні класифікації. Хто з перерахованих нижче авторів запропонував класифікацію беззубих нижні щелеп?

- **A Келлер**
- **B Кеннеді**
- **C Гаврилов**
- **D Варес**
- **E Шредер**

.Жінка 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?

A IV

B V

C I

D III

E II

.Жінка 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?

A IV

B V

C I

D III

E II

Слизова оболонка верхньої щелепи "помірно піддатлива", що може відповідати I або II класу. Але у пацієнтки повна адентія нижньої щелепи, що говорить про генералізований процес атрофії кісткової тканини. Тому більш вірогідно, що слизова оболонка верхньої щелепи відноситься до IV класу за Суппле.

Хвора 70 років скаржиться на повну втрату зубів верхньої щелепи. Об'єктивно: значна атрофія альвеолярного відростка, бугри відсутні, пласке небо. Перехідна складка розташована в одній горизонтальній площині із твердим небом. Який тип беззубої верхньої щелепи у даної хворої (за класифікацією Шредера)?

- A Третій тип
- B Перший тип
- C Другий тип
- D Четвертий тип
- E П'ятий тип

Хвора 70 років скаржиться на повну втрату зубів верхньої щелепи. Об'єктивно: значна атрофія альвеолярного відростка, бугри відсутні, пласке небо. Перехідна складка розташована в одній горизонтальній площині із твердим небом. Який тип беззубої верхньої щелепи у даної хворої (за класифікацією Шредера)?

A Третій тип

B Перший тип

C Другий тип

D Четвертий тип

E П'ятий тип

Класифікація Шредера беззубих верхніх щелеп базується на ступені атрофії альвеолярного відростка та інших анатомічних особливостях.

Третій тип характеризується:

Значною атрофією альвеолярного відростка.

Відсутністю бугрів.

Пласким небом.

Розташуванням перехідної складки в одній горизонтальній площині з твердим небом.

Хвора 45 років звернулася до клініки 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 та альвеолярним відростком близько 3 мм. Визначте найбільш раціональний метод лікування вторинної деформації даної хворої.

- А Апаратно-хірургічний
- В Хірургічний
- С Метод зішліфування зубів
- Д Метод дезоклюзії
- Е Метод депульпування та сошліфування

Хвора 45 років звернулася до клініки 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 та альвеолярним відростком близько 3 мм. Визначте найбільш раціональний метод лікування вторинної деформації даної хворої.

А Апаратно-хірургічний

В Хірургічний

С Метод зішліфування зубів

Д Метод дезоклюзії

Е Метод депульпування та сошліфування

У даному клінічному випадку спостерігаються:

Втрата великої кількості жувальних зубів (47, 46, 45, 35, 36, 37): Це призводить до порушення жувальної функції та деформації зубних рядів.

Зубо-альвеолярне вертикальне переміщення 17, 16, 26, 27 зубів: Це ускладнює протезування та може призвести до подальших деформацій.

Збільшення альвеолярного відростка: Це також ускладнює протезування та може бути наслідком тривалої відсутності зубів.

Недостатній простір для протезування (3 мм): Це вимагає корекції альвеолярного відростка.

Враховуючи ці фактори, найбільш раціональним методом лікування є апаратно-хірургічний.

Апаратно-хірургічний метод включає:

Ортодонтичне лікування: Для корекції положення 17, 16, 26, 27 зубів.

Хірургічне втручання: Для корекції альвеолярного відростка (наприклад, альвеолектомія).

Подальше протезування: Для відновлення втрачених зубів.

Хвора М., 55 років, лікується в клініці з приводу генералізованого пародонту /П-Шст./. В ході лікування їй необхідно видалити велику кількість зубів III ступеню рухомості. Через який термін після операції накладається безпосередній протез?

A В день видалення зубів

B Через 7 діб.

C Через 14 діб.

D Через добу.

E Через 2 місяці

Хвора М., 55 років, лікується в клініці з приводу генералізованого пародонту /П-Шст./. В ході лікування їй необхідно видалити велику кількість зубів III ступеню рухомості. Через який термін після операції накладається безпосередній протез?

А В день видалення зубів

В Через 7 діб.

С Через 14 діб.

Д Через добу.

Е Через 2 місяці

Безпосереднє протезування (іммедіат-протезування):

Це вид протезування, при якому протез виготовляється до видалення зубів і накладається на протезне ложе одразу після операції.

Основна мета – запобігти деформації м'яких тканин і зберегти естетику.

Переваги безпосереднього протезування:

Зменшення післяопераційного набряку.

Захист рани від інфекції.

Підтримка жувальної функції.

Збереження естетики обличчя.

Клінічний випадок:

У пацієнтки генералізований пародонтит, що вимагає видалення великої кількості рухомих зубів.

Безпосереднє протезування дозволить мінімізувати дискомфорт після операції та запобігти деформації м'яких тканин.

Терміни:

Безпосередній протез накладається в день видалення зубів або протягом перших 24 годин.

Таким чином, накладання безпосереднього протеза в день видалення зубів є оптимальним рішенням у даному клінічному випадку.