

Визначення та фіксація
центральної оклюзії при I, II та III
групах складності дефектів зубних
рядів за А.І. Бетельманом.
Фіксація та стабілізація часткових
знімних пластинкових протезів,
фактори та методи, що їх
забезпечують.

. Хвора, 60 років, скаржиться на болі в жувальних м'язах і скронево-нижньощелепному суглобі. Протези виготовлені 1 місяць тому. Об'єктивно: конфігурація обличчя порушена, нижня третина обличчя подовжена, губи змикаються з напруженням, дикція порушена. При посмішці оголюється базис повного знімного протезу. Які помилки допущені на етапах виготовлення повних знімних протезів на верхню щелепу ?

A Завищена висота прикусу

B Занижена висота прикусу

C Визначена задня оклюзія

D Визначена передня оклюзія

E Неправильна постановка зубів на верхній щелепі

Хворому В. 68 років виготовляються повні знімні протези на верхню та нижню щелепи. Хворий з'явився на етап "Визначення центральної оклюзії". Яким із способів найбільш раціонально визначити міжальвеолярну висоту у даного хворого?

- А Анатомо - фізіологічним
- В Анатомічним
- С Антрометричним
- Д Функціональним
- Е Апаратний

Хворому В. 68 років виготовляються повні знімні протези на верхню та нижню щелепи. Хворий з'явився на етап "Визначення центральної оклюзії". Яким із способів найбільш раціонально визначити міжальвеолярну висоту у даного хворого?

A Анатомо - фізіологічним

B Анатомічним

C Антрометричним

D Функціональним

E Апаратний

Анатомо-фізіологічний метод є найбільш раціональним для визначення міжальвеолярної висоти у пацієнтів з повною адентією (відсутністю всіх зубів), особливо в літньому віці.