

Хлопчик 10 років. Скарги на відсутність зубів. Об'єктивно: обличчя симетричне, непропорційне за рахунок зменшення нижньої третини. У ротовій порожнині: відсутні 12, 14, 15, 17, 22, 24, 25, 27, 34, 35, 37, 44, 45, 47. На рентгенограмі підтверджується діагноз часткової адентії, відсутність зачатків частини зубів. Виберіть найбільш доцільний вид протезу часткові знімні пластинкові протези на верхню і нижню щелепи
консультні мостоподібні протези
замістити дефект імплантатами
мостоподібні протези
бюгельні протези

Батьки 3,5-річної дівчинки звернулися до ортодонта зі скаргами на утруднене жування у дитини. Об'єктивно: дефект зубного ряду на нижній щелепі. Призначено виготовлення часткових знімних протезів. Вкажіть термін заміни часткових знімних протезів у молочному періоді прикуса за Ільїною-Маркосян
6-8 місяців
3 роки
1,5 роки
не потрібно міняти протези до фізіологічної зміни зубів
4 місяці

Де знаходяться вимірювальні пункти по Pont на молярах верхньої щелепи?
середнє заглиблення міжбугоркової фісури першого моляра
вершина мезіальнощічного бугра першого моляра
вершина дистальнощічного бугра першого моляра
заднє заглиблення міжбугоркової фісури
контактні пункти між першим та другим моляром

У дитини 8 років відсутні 12, 22. Місця для них в зубному ряду недостатньо. На рентгенограмі зачатки цих зубів відсутні. У батька дитини 12 відсутній, а 22 - шилоподібний. Вкажіть діагноз і етіологію даної патології
спадкова адентія
рахіт
видалення зубів
карієс
травма

У хлопчика 2 місяців діагностовано повне ізольоване природжене двобічне незрощення верхньої губи. Загальносоматичних захворювань у дитини не виявлено. В якому віці найбільш оптимально провести хейлопластику хлопчику
6 місяців
18 місяців
9 місяців

3 місяці
12 місяців

При огляді 10-річної дитини виявлено діастему і низьке прикріплення вуздечки верхньої губи. Яка Ваша тактика лікування пластика вуздечки з наступним ортодонтичним лікуванням міогімнастика пластика вуздечки не проводимо лікування ортодонтичне лікування

Хворому рекомендовано виготовлення апарата Френкеля III типу. Який діагноз було встановлено хворому? мезіальний прикус ретенція 21 зуба перехресний прикус відкритий прикус вестибулярне положення іклів

Під час профілактичного огляду у дитини 5 років визначено: напіввідкритий рот, губи стуляє з напруженням. Прикус тимчасових зубів. Сагітальна щілина 4 мм, однойменне співвідношення іклів та других тимчасових молярів. Верхня зубна дуга V-подібна, нижня - трапецієподібна. Якою повинна бути форма верхньої та нижньої зубної дуг у тимчасовому прикусі? у вигляді напівкола парабола напівеліпс трикутна чотирикутна

У дівчинки 13 років при постійному прикусі зберігається 63. На піднебінні зліва пальпується невелика тверда пухлина. Первинний діагноз: ретенція 23. Які додаткові методи дослідження необхідно провести? рентгендіагностика одонтодіагностика мастикаціографія клінічне обстеження міотонометрія

До лікаря-ортодонта звернулися батьки хлопчика 6,5 років з приводу незмикання передніх зубів. Дитина має шкідливу звичку смоктати язика. Об'єктивно: спостерігається симптом "наперстка" при змиканні губ, мова порушена, між передніми зубами спостерігається вертикальна щілина до 8 мм. Встановити діагноз зубо-щелепної аномалії відкритий прикус

мезіальний прикус
глибокий прикус
перехресний прикус
дистальний прикус

У дівчинки 10 років діагностовано дистальний прикус, нижня мікрогнатія за класифікацією Бетельмана. Яка мета лікування у даному випадку
стимулювати ріст нижньої щелепи
затримати ріст верхньої щелепи
стимулювати ріст верхньої щелепи
затримати ріст нижньої щелепи
затримати ріст верхньої і стимулювати ріст нижньої щелепи

До ортодонта звернулися батьки дівчинки 9 років зі скаргами на неправильне розташування в дитини зубів на верхній щелепі. Діастема на верхній щелепі 4 мм. Вуздечка верхньої губи прикріплюється до міжзубного сосочка, при потягуванні за губу за вуздечкою подається міжзубний сосочок. Встановіть причину виникнення діастеми
аномалія прикріплення вуздечки верхньої губи
надкомплектний зуб
звуження верхнього зубного ряду
вкорочення фронтальної ділянки верхньої зубної дуги
мікродентія різців

Мати дитини 2 років відзначає в неї невиразну мову, потрапляння рідкої їжі під час годування в ніс. Під час обстеження встановлено діагноз: вроджене ізольоване повне незрощення піднебіння. У якому віці показана операція пластика піднебіння
3-4 роки
1,5-2 роки
1-1,5 року
2-2,5 років
2-2,5 років

Дівчинка 9 років звернулася до лікаря-ортодонта зі скаргами на випинання підборіддя. Об'єктивно: збільшення нижньої частини обличчя. Носо-губні складки поглиблені. У фронтальній ділянці змикання зубів зворотне, сагітальна щілина 4 мм. Між нижніми фронтальними зубами є тремі. Змикання бокових зубів за I класом Енгля. Встановіть діагноз
несправжня прогенія
ретрузія верхніх різців
треми нижньої щелепи
суглобова прогенія
справжня прогенія

Хвора 18 років звернулася зі скаргами на порушення зовнішнього вигляду. Об'єктивно: нижні зуби висунуті вперед, перекривають однойменні верхні. Для якого аномального прикусу характерні такі ознаки

- мезіального прикусу
- дистального прикусу
- глибокого прикусу
- перехресного прикусу
- відкритого прикусу

До клініки звернулися батьки 8- річної дитини зі скаргами на неправильне положення передніх зубів. Під час обстеження: вестибулярне положення 12 та 22 зубів, недостатність місця для них у зубній дузі. Перші постійні моляри змикаються за I класом Енгля. Які додаткові методи обстеження слід застосувати?

- визначення індексу Пона
- фотометричні дослідження
- клінічні функціональні проби
- телерентгенографію
- мастикаціографію

Дівчинка 13 років скаржиться на випинання підборіддя. У порожнині рота: зворотне перекриття у фронтальному відділі, сагітальна щілина 3 мм, скупчення фронтальних зубів на верхній щелепі, змикання зубів за I класом Енгля. Яку методику використовують для визначення порушення форми зубних рядів?

- Хаулея- Герберта -Гербста
- Тона
- Коркхауза
- Пона
- Снагіної

Батьки хлопчика 8 років звернулися зі скаргою на відсутність передніх зубів. Зуби втратив унаслідок травми. Період змінного прикусу. Співвідношення перших постійних молярів нейтральне. Відсутні 11 та 21 зуби. Якою повинна бути тактика лікаря?

- виготворення часткового знімного протеза
- виготворення мостоподібного протеза
- виготворення незнімного консольного протеза
- виготворення незнімного протеза
- переміщення сусідніх зубів

Батьки 3,5-річної дівчинки звернулися до ортодонта зі скаргами на утруднене жування в дитини. Об'єктивно: дефект зубного ряду на нижній щелепі. Призначено виготовлення часткових знімних протезів. Вкажіть термін заміни

часткових знімних протезів у молочному періоді прикусу за Ільїною-Маркосян

6-8 місяців

після фізіологічної зміни зубів

1,5 роки

3 роки

4 місяці

Дівчинка 8 років скаржиться на утруднене жування. Об'єктивно: у фронтальній ділянці ріжучі поверхні нижніх різців дотикаються до слизової оболонки піднебіння, верхні фронтальні зуби перекривають нижні на всю висоту коронок. На нижній щелепі оклюзійна крива фронтальних зубів різко ввігнута. Встановіть попередній діагноз

глибокий прикус

несправжня прогнатія

відкритий прикус

справжня прогнатія

перехресний прикус

Батьки хлопчика 9 років звернулися зі скаргами на постійно відкритий рот у дитини. Під час зовнішнього огляду: нижня частина обличчя подовжена, губи не змикаються. У порожнині рота: ранній змінний прикус. Співвідношення перших постійних молярів нейтральне, вертикальна щілина 5 мм. Яким є найбільш імовірний діагноз.

відкритий прикус

перехресний прикус

мезіальний прикус

глибокий прикус

дистальний прикус

Дитина 8 років скаржиться на скупченість верхніх різців. Об'єктивно: перші моляри змикаються за I класом Енгля, фронтальне перекриття ортогнатичне. 12 та 22 зуби прорізуються піднебінно з дефіцитом місця на 2/3 ширини коронки. Поперечні розміри 11 та 21 зубів — 10 мм кожний. Успадкування типу обличчя батька, у якого спостерігаються прогнатія і макродентія центральних різців. Оберіть профілактичне лікування з урахуванням спадкової патології:

серійне видалення за Хотцом з метою скорочення зубної дуги

зішліфовування апроксимальних поверхонь 11 та 21 зубів для забезпечення місця 12 та 22 зубам

видалення 12 та 21 зубів з метою скорочення зубної дуги

розширення щелеп для забезпечення місця 12 та 21 зубам

масаж у ділянці 12 та 21 зубів для стимуляції їх прорізування

До клініки ортодонтії звернувся 8-річний хлопчик зі скаргами на неправильне розташування зубів. Під час обстеження виявлено широку, щільну, низько прикріплену вуздечку верхньої губи. Широка вуздечка верхньої губи та її низьке прикріплення можуть призвести до:

діастеми

протрузії верхніх фронтальних зубів

видовження верхнього зубного ряду

вкорочення верхнього зубного ряду

звуження верхнього зубного ряду

Мати дитини, що народилася з ізольованим повним незрощенням піднебіння, скаржиться на потрапляння в дитини під час годування рідкої їжі в ніс. Які ортодонтичні конструкції показані цьому хворому до операції?

розширююча пластинка з гвинтом

плаваючий обтуратор

захисна піднебінна пластинка

розширююча піднебінна пластинка з петлею Коффіна

брекет-система

Батьки 2-місячного хлопчика звернулися з приводу вродженого дефекту верхньої губи. Під час огляду: дефект тканин верхньої губи зліва щілиноподібної форми, проходить через всі тканини губи і на 4 мм не доходить до носового ходу. Цілісність альвеолярного відростка і твердого піднебіння збережена. Який найбільш імовірний діагноз?

вроджене явне неповне лівобічне незрощення верхньої губи

вроджене явне неповне двобічне незрощення верхньої губи

косе незрощення обличчя

вроджене приховане лівобічне незрощення верхньої губи

вроджене явне повне лівобічне незрощення верхньої губи

До клініки ортодонтії направлений шкільним дитячим стоматологом хлопчик 12 років. Скарг не висуває. Зубна формула відповідає віку. У фронтальній ділянці по всіх площинах відхилення не спостерігаються. Змикання зубів у бічних ділянках у сагітальній та вертикальній площинах відповідає нормі. По трансверзалі зворотне перекриття зубів бічного сегмента. Який найбільш імовірний діагноз

двобічний косий прикус

дистальний прикус

відкритий прикус

мезіальний прикус

глибокий прикус

До лікаря ортодонта звернулися батьки 10-річного хлопчика зі скаргами на неправильне розміщення в дитини 21 зуба. Об'єктивно: 21 зуб знаходиться в вестибулярному положенні, місця для нього в зубній дузі достатньо. На

ортопантограмі: перешкод для переміщення 21 зуба орально не виявлено. Які з перерахованих ортодонтичних апаратів необхідно використати для лікування даної аномалії?

піднебінну пластинку з вестибулярною дугою
апарат Курляндського
пружинячу дугу Енгля
капу Шварца
апарат Василенко

Під час внутрішньоротового огляду 13-річного пацієнта виявлено аномалію положення зубів: на місці бічного різця прорізалося ікло, а на місці ікла — бічний різець. Який найбільш імовірний діагноз

транспозиція бічного різця й ікла
мезіальне положення ікла
дистальне положення бічного різця
мезіальне положення ікла і дистальне положення бічного різця
супраоклюзія ікла й інфраоклюзія бічного різця

У дитини 5 років виявлена відсутність всіх верхніх молярів. Нижні різці контактують зі слизовою оболонкою піднебіння. Яка тактика лікаря?

виготувити знімний пластинковий протез на верхню щелепу
виготувити ортодонтичний апарат для лікування глибокого прикусу
втручання лікаря не потрібно
спостерігати 1 раз на півроку до прорізування постійних зубів
спостерігати 1 раз на рік до прорізування постійних зубів

Хворий 23 років скаржиться на вкорочення верхньої губи, незмикання губів, наявність щілини між фронтальними верхніми і нижніми зубами. Об'єктивно: верхня щелепа виступає вперед внаслідок її надмірного розвитку. Вкорочення верхньої губи. Між верхніми і нижніми фронтальними зубами є щілина у сагітальному напрямку. Який вид деформації має місце?

прогнатія
ретрогнатія
мікрогнатія
прогенія
мікрогенія

Патронажна медична сестра здійснила огляд новонародженої дитини. Під час огляду: нижня частина обличчя коротша за середню, підборіддя скошене назад, зуби відсутні, нижня щелепа зміщена назад. Яке розташування нижньої щелепи у новонародженої дитини?

фізіологічна малюкова ретрогенія
фізіологічний прикус
мезіальний прикус
дистальний прикус

ортогнатичний прикус

До ортодонтичної клініки звернулася дівчина 14 років зі скаргами на відсутність одного зуба та естетичний дефект. Під час клінічного обстеження: співвідношення щелеп нейтральне, відсутність 23 з дефіцитом місця. Хворій був встановлений попередній діагноз: ретенція 23 з дефіцитом місця в зубному ряду. Який з додаткових методів обстеження потрібно застосувати для встановлення остаточного діагнозу

ортопантомографію

рентгенографію придаткових носових порожнин

вимірювання діагностичних моделей

міотонометрію

телерентгенографію

У новонародженого відмічається пряме співвідношення щелеп. Дитина народилася в термін, здорова, знаходиться на природному вигодовуванні. Який прикус можна прогнозувати в даному випадку?

мезіальний

дистальний

відкритий

глибокий

прямий

Хворій 12 років встановлено діагноз: відкритий прикус, зубо-альвеолярне видовження бічних ділянок нижньої щелепи. Яка необхідна конструкція апарата для лікування

апарат на верхню щелепу з оклюзійними накладками

апарат на верхню щелепу з лицьовою дугою

ковзаюча дуга Енгля

зовнішня лицьова дуга

апарат Гербста

Дівчинка 6 років. Скарги на неправильне розташування нижніх зубів. Об'єктивно: обличчя симетричне, пропорційне. В порожнині рота: всі різці на верхній і нижній щелепі постійні, перші постійні моляри прорізались, ключ оклюзії збережений, 12 і 22 повернуті навколо осі і розташовані вестибулярно. Яка можлива причина даної деформації?

раннє прорізування постійних зубів

шкідливі звички: смоктання пальців, закушування нижньої губи

звуження зубного ряду верхньої щелепи

затримка прорізування постійних зубів

затримка резорбції коренів молочних зубів

До ортодонта звернувся юнак віком 17 років зі скаргами на неправильне розташування ікла на верхній щелепі. Під час обстеження: прикус постійних

зубів; верхні різці перекривають нижні до 1/3; співвідношення перших постійних молярів за I класом Енгля. 13 розташований вестибулярно, вище оклюзійної лінії; проміжок між 14 та 12 – 6,5 мм. Яке втручання дозволить скоротити період активного ортодонтичного лікування у даного пацієнта?

ультрафонофорез із лідазою

гідромасаж ясен

електрофорез із розчином гліцерофосфату кальцію

пальцевий масаж

флюктуючі струми з новокаїном

У дитини 5 років встановлена шкідлива звичка смоктання язика. У фронтальній ділянці відмічається невелика вертикальна щілина до 2 мм. В бічних ділянках щелеп змикання нейтральне. Встановлено діагноз: відкритий травматичний прикус 1 ступеня важкості. Для лікування була застосована вестибуло-оральна пластинка. Яким за своїм призначенням є використаний в даному випадку апарат

лікувально-профілактичний

ретенційним

профілактичним

пасивним

лікувальним

На прийом до ортодонта направлена дівчинка 5 років з перехресним прикусом. Об'єктивно: між фронтальними зубами трети, діастеми, горби ікол без ознак фізіологічного стирання. Центральна лінія між різцями не співпадає. Яка тактика лікаря

зішліфувати нестерті горби ікол

роз'єднати прикус

виготовити пластинку з гвинтом для верхньої щелепи

призначити масаж щелеп

очікувати саморегуляції

Дівчинка 10 років звернулася до лікаря-ортодонта зі скаргами на біль у передньому відділі піднебіння під час вживання їжі. Об'єктивно: під час змикання ріжучий край нижніх різців контактує зі слизовою оболонкою піднебіння. Слизова оболонка у місці контакту злегка набрякла, гіперемована, бокові зуби змикаються по 1 класу за Енглем. Який найбільш вірогідний діагноз

глибокий прикус

протрузія верхніх зубів

прогенія

дистальний прикус

зубо-альвеолярне видовження

У ортодонта на диспансерному обліку перебуває дитина 2,5 років. Під час огляду: прикус тимчасових зубів; зубні дуги у вигляді півкола; дистальні поверхні других тимчасових молярів розташовані у одній вертикальній площині (I етап фізіологічного підйому міжальвеолярної висоти). Визначте, прорізуванню якої групи тимчасових зубів відповідає цей етап?

молярів

центральных різців

фронтальної групи зубів

латеральних різців

іклів

Батьки дитини 11 років звернулися до лікаря-ортодонта зі скаргами на неправильне прорізування зубів. Об'єктивно: широке перенісся, вузькі ніздрі, значне звуження верхньої щелепи, готичне піднебіння, сколіотична осанка. Співвідношення перших молярів по 2 класу за Енгле. Вкажіть причину цієї утруднене носове дихання

раннє видалення зубів

шкідливі звички

інфекційні захворювання

рахіт

У дитини 7 років підборіддя виступає вперед, нижня губа перекриває верхню губу. Між нижніми різцями діастема та тремі, нижні різці перекривають верхні на 2/3 висоти коронки. Співвідношення перших постійних молярів за 3 кл. Енгля. Сагітальна щілина 3 мм. Якою має бути тактика лікаря?

застосувати апарат Брюкля

застосувати капу Шварца

застосувати капу Бініна

призначити комплекс міогімнастики

застосувати ковзний апарат Енгля

До клініки звернулися батьки з дитиною 9 років зі скаргами на біль під час прийому їжі. З анамнезу відомо, що пацієнт до 4 років смоктав пипку. Об'єктивно: скошеність підборіддя, нижня губа вивернута та на ній лежать верхні різці. Віялоподібне розташування зубів на верхній щелепі з наявністю діастеми та трем шириною від 1,5 до 3 мм. Бокові зуби у нормооклюзії. Який оптимальний метод лікування?

міогімнастика та апаратурний

апаратурний

міогімнастика

фізіотерапевтичний та апаратурний

хірургічний

Батьки дитини 8-ми років звернулися зі скаргами на постійно відкритий рот у дитини. Об'єктивно: коловий м'яз рота напружений, носо-губні складки

згладжені, підборіддя скошене, нижня губа вивернена. Прикус ранній змінний. Верхня щелепа стиснута в бокових ділянках, передні зуби розташовані віялоподібно. При змиканні зубів нижні передні зуби контактують зі слизовою оболонкою піднебіння, в бокових ділянках визначається контакт однойменних зубів. Який найбільш вірогідний діагноз?

дистальний прикус, ускладнений глибоким

відкритий прикус

мезіальний прикус

дистальний

глибокий прикус

До ортодонта звернувся підліток 15-ти років зі скаргами на неправильне розташування зубів. Об'єктивно: обличчя без особливостей. Прикус постійних зубів. Порушень співвідношення щелеп у трьох площинах не визначається. 23 розташований вище оклюзійної площини, вестибулярно; місця в зубній дузі менше ніж на 1/3 величини коронки. Визначте, як можна створити місце для аномально розташованого 23?

видалення 24

видалення 23

збільшення вертикальних розмірів

збільшення трансверзальних розмірів щелепи

збільшення сагітальних розмірів щелепи

При якій патології зубо-щелепної системи потрібно призначати міогімнастику для м'язів, які зміщують нижню щелепу в молочному прикусі

дистально

мезіальний прикус

дистальний прикус

перехресний прикус

відкритий прикус

глибокий прикус

У дитини 9 років діагностовано симетричну діастему верхньої щелепи з дивергенцією коронок. Співвідношення зубів бокового сегмента нейтральне. У фронтальній ділянці глибина різцевого перекриття 1/3 висоти коронок. Що можна використати для одночасного усунення діастеми та дивергенції коронок?

верхньощелепна пластинка з рукоподібними пружинами

брекет-система з технікою прямої дуги за Ендрюсом

верхньощелепна пластинка з протракційними пружинами

стандартна Еджуайс-техніка

верхньощелепна пластинка з вестибулярною дугою

Батьки дитини 7 років звернулися до стоматолога з приводу санації ротової порожнини. Об'єктивно: зовнішньо-ротовий огляд - без особливостей.

Внутрішньо-ротовий огляд: період прикусу - ранній змінний. 42 та 32 зуби розташовані орально при повному дефіциті місця в зубному ряді. Яка найбільш вірогідна причина зубо-щелепної деформації?

невідповідність розмірів зубів та розмірів щелеп

патологія порожнини рота

смоктання пальців

патологія верхніх дихальних шляхів

відсутність фізіологічної стертості

Дитина 9 років скаржиться на утруднене відкушування їжі. Об'єктивно: видовження нижньої частини обличчя, напруження колового м'яза рота, згладженість носо-губних складок. Період прикусу ранній змінний. Верхній зубний ряд має сидлоподібну форму, нижній - трапецієподібну. Вертикальна щілина між передніми зубами 6 мм. Який найбільш вірогідний діагноз?

відкритий прикус

мезіальний прикус

дистальний прикус

перехресний прикус

дефект зубного ряду на нижній щелепі

При клінічному обстеженні дівчинки 10 років зі скаргами на естетичний недолік, ортодонт виявив: опуклий профіль, вистояння середньої третини обличчя, згладженість носогубних складок, зміщення підборіддя назад, вираженість супраментальної складки, різко виражену напруженість при змиканні губ. У порожнині рота щілина по сагіталі - 10 мм, 2 клас за Енглем. Який додатковий метод дослідження допоможе встановити остаточний діагноз та клінічну форму прикусу?

профільна телерентгенографія

ортопантомограма

визначення лицевого індексу за Ізаром

антропометричне вимірювання моделей щелеп

проведення клінічних функціональних проб

У хлопчика 10-ти років при вивченні моделей щелеп встановлено, що оклюзійна площа фронтальних зубів на верхній щелепі має увігнуту форму, в бокових ділянках вона випукла. Деформацію зубних дуг повторює і форма альвеолярного паростка. Верхня щелепа має сидлоподібну форму з різким звуженням в ділянці премоларів. Який прикус формується у дитини?

відкритий

дистальний

глибокий

перехресний

мезіальний

У дитини 7-ми років при зовнішньому огляді виявлено: потовщення перенісся, напіввідкритий рот, сухі губи. Кути рота лущаться. З анамнезу: дитина спить з відкритим ротом. У порожнині рота змін не виявлено. До якої диспансерної групи слід віднести цю дитину?

- друга
- перша
- третя
- четверта
- п'ята

Батьки з дитиною 14-ти років звернулися зі скаргою на вистояння підборіддя допереду у дитини. Об'єктивно: нижня третина обличчя подовжена, зворотне фронтальне перекриття зубів, перші моляри зникаються за III кл. Енгля, сагітальна щілина - 6 мм. За допомогою додаткових обстежень встановлено діагноз: мандибулярна прогнатія. Який додатковий метод дослідження допоможе уточнити діагноз

- бокова телерентгенографія
- гнатостатичний метод Симона
- метод профілометрії за Шварцем
- аналіз фотографії обличчя в профіль
- антропометричне вимірювання обличчя за Ізаром

Батьки дитини 5-ти років скаржаться на відсутність у нього нижніх бокових зубів, повільне розжовування їжі. З анамнезу: молочні моляри на нижній щелепі були видалені з приводу ускладненого карієсу в 3 роки. Об'єктивно: нижня третина обличчя вкорочена, визначається глибока супраментальна борозна. Нижня губа дещо вивернена, потовщена. Усі зуби тимчасові, відсутні 85, 84, 74, 75. У дитини формується дистальний прикус, ускладнений глибоким. Який з нижче перерахованих методів лікування є провідним на першому етапі?

- протетичний
- хірургічний
- біологічний
- апаратурний
- апаратурно-хірургічний

У ортодонта на диспансерному обліку перебуває дитина 3,5 років із шкідливою звичкою смоктання пальця та "інфантильним" типом ковтання. Під час обстеження: прикус тимчасових зубів, різці у прямому контакті. Застосування якого профілактичного апарату найбільш доцільне в даному випадку

- вестибуло-оральна пластинка Крауса
- регулятор функцій Френкеля
- біонатор Янсен
- пластинка з петлями Рудольфа

стандартна вестибулярна пластинка Шонхера

Дівчинка 11-ти років скаржиться на затримку прорізування 12 зуба. У порожнині рота: пізній змінний прикус, 61 зуб - рухомість I ступеня. Які додаткові методи обстеження необхідні?

панорамна рентгенографія

вимірювання довжини зубного ряду

вимірювання зубного ряду за Снагіною

визначення жувальної ефективності

телерентгенографія

До клініки звернулися батьки дитини 8-ми років зі скаргами на неправильне положення передніх зубів. Об'єктивно: вестибулярне положення 12 та 22 зубів, недостатність місця для них у зубній дузі. Перші постійні моляри змикаються по I класу Енгля. Які додаткові методи обстеження слід застосувати?

визначення індексу Пона

фотометричні дослідження

мастикаціографія

телерентгенографія

клінічні функціональні проби

Під час профілактичного огляду дитини 6-ти років визначено наступне: прикус тимчасових зубів. Верхня та нижня зубні дуги мають трапецієподібну форму. Верхні різці перекривають нижні більш, ніж на 2/3. Співвідношення іклів та других молярів однойменне. Відсутні проміжки між фронтальними зубами. Верхня зубна дуга більша за нижню на величину щічного горбика. У яких площинах визначається деформація прикусу?

сагітальна та вертикальна

сагітальна та носова

сагітальна та трансверзальна

сагітальна та франкфуртська

сагітальна та оклюзійна

Хлопчик 10-ти років звернувся до стоматолога зі скаргами на біль в піднебінні під час їжі. Об'єктивно: нижня третина обличчя вкорочена, відкривання рота в повному обсязі. При змиканні зубів ріжучий край нижніх різців контактує з слизовою оболонкою піднебіння. Слизова оболонка в місці контакту гіперемована, трохи набрякла. Бокові зуби змикаються за I кл. Енгля. Визначте раціональний план лікування відносно нижньої щелепи в даного хворого:

«вколотити» фронтальну ділянку

«вколотити» бокові ділянки

розширити нижню щелепу

подовжити бокові ділянки

подовжити у фронтальній ділянці

У дівчинки 11-ти років - адентія, відсутній 35 зуб, що підтверджується рентгенологічно. Між 34 і 33 та 34 і 36 зубами - тріми, а сам 34 зуб відносно свого язиково-щічного напрямку розвернутий на 30°. Визначте, яке аномалійне положення займає 34 зуб?

тортооклюзія і дистальне

оральне

дистальне

мезіальне

вестибулярне

Дитині 2,5 роки. Скарги батьків на смоктання великого пальця під час сну. Визначте тактику лікаря:

рекомендувати ліктьову лангету

незнімний апарат для усунення шкідливої звички

втручання не потрібні

знімний апарат для усунення шкідливої звички

бесіда з дитиною про шкідливість смоктання пальця

У клініку до ортодонта звернулася мати з 3-х річною дитиною зі скаргами на повну відсутність у дитини коронкової частини 51 та 61 зубів. Яка повинна бути тактика лікаря?

тонкостінний ковпачок

металокерамічна коронка

вкладка

куксовий зуб

видалення зубів

Батьки хлопчика 8-ми років скаржаться на косметичний недолік у дитини, неможливість відкушування їжі. Дитина часто хворіє на ГРВІ. Об'єктивно: скошеність підборіддя, підборідна складка виражена. Нижня губа вивернена, на ній лежить верхній центральний різець, носо-губна складка згладжена. У порожнині рота: період прикусу - ранній змінний. Верхня щелепа звужена, готичне піднебіння. Фронтальні зуби розташовані віялоподібно. Сагітальна щілина 6 мм. У бокових ділянках контакт однойменних зубів. Яка найбільш вірогідна причина зубо-щелепної деформації?

патологія верхніх дихальних шляхів

токсикоз вагітності

несвоєчасна санація ротової порожнини

відсутність уступу Цилінського

ендокринні захворювання

У хлопчика 9-ти років асиметрія обличчя за рахунок зміщення підборіддя вліво. Під час проведення третьої проби за Ільїною-Маркосян асиметрія

обличчя зникає. Яка найбільш імовірна клінічна форма даної аномалії прикусу?

звичне зміщення нижньої щелепи

однобічне звуження верхнього зубного ряду

однобічне недорозвинення нижньої щелепи

двобічне звуження верхнього зубного ряду

анкілоз скронево-нижньощелепного суглоба

Під час профілактичного огляду дитини 4,5 років виявлено передчасну відсутність усіх верхніх молярів. Нижні різці контактують зі слизовою оболонкою піднебіння. Визначте тактику лікаря:

виготувати знімний пластинковий протез

спостерігати 1 раз в півроку до прорізування постійних зубів

спостерігати 1 раз на рік до прорізування постійних зубів

втручання лікаря не потрібні

виготувати ортодонтичний апарат для лікування глибокого прикусу

У дитини 3-х місяців вроджений дефект тканин у порожнині рота. Об'єктивно: губа ціла, у порожнині рота щілеподібний дефект м'якого піднебіння і середнього відділу твердого піднебіння. Встановлено діагноз: вроджене повне незрощення м'якого піднебіння, частково твердого. Визначте групу диспансеризації за Колесовим:

перша

друга

п'ята

четверта

третя

Хлопчику 10 років. Обличчя симетричне, пропорційне. Дихання ротове. В порожнині рота: форма зубних дуг сидлоподібна, високе піднебіння. Ключ оклюзії збережений. Який найбільш імовірний діагноз?

звуження зубних рядів

розширення зубних рядів

видовження зубних рядів

дистальний прикус

мезіальний прикус

У дитини 11-ти років скарги на відсутність коронкової частини 12 внаслідок травми. Корінь зуба добре пролікований. Яка конструкція протеза показана для усунення даного дефекту?

штифтовий зуб за Ільїною-Маркосян

мостоподібний протез із опорою на 13 та 11

частковий знімний заміщуючий протез

консольний протез із опорою на 11

консольний протез із опорою на 13

Батьки хлопчика 9-ти років звернулися зі скаргами на постійно відкритий рот. Під час зовнішнього огляду: нижня частина обличчя подовжена, губи не змикаються. У порожнині рота: ранній змінний прикус. Співвідношення перших постійних молярів нейтральне, вертикальна щілина 5 мм. Який найбільш імовірний діагноз?

- відкритий прикус
- дистальний прикус
- перехресний прикус
- мезіальний прикус
- глибокий прикус

Після обстеження 13-річному пацієнту був встановлений остаточний діагноз: вестибулярне положення 13 та 23 з повним дефіцитом місця, звуження верхнього зубного ряду, поворот 12 і 22 навколо осі. Для усунення даної патології запропоновано розширити зубний ряд та видалити зуби. Які зуби підлягають видаленню за ортодонтичними показаннями?

- перші премоляри
- другі премоляри
- перші моляри
- другі різці
- ікла

Дитина народилася доношеною з вагою 3200 г, зріст 53 см. Пологи перші фізіологічні. Яке положення нижньої щелепи у дитини спостерігається після народження?

- фізіологічна ретрогенія
- фізіологічна прогенія
- відкритий прикус
- глибоке перекриття
- пряме співвідношення

Хвора 12-ти років скаржиться на естетичний недолік. Об'єктивно: зменшена нижня третина обличчя, фронтальні зуби верхньої щелепи перекривають нижні на 3/3 висоти, нахилені орально, у бічних відділах на всьому протязі однойменно-горбиковий контакт антагоністів, змикання перших постійних молярів за 2 класом Енгля. У яких площинах мають місце порушення змикання зубів у даному випадку?

- у сагітальній і вертикальній
- у трансверзальній і вертикальній
- у сагітальній
- у вертикальній
- у трансверзальній

Дитина народилась з масою 3200 г, зріст 53 см, 9 балів за шкалою Апгар, від першої вагітності. Пологи фізіологічні. В якому положенні має бути нижня щелепа у дитини?

- фізіологічна ретрогенія
- центральна оклюзія
- дистальний прикус
- пряме співвідношення
- фізіологічна прогенія

Під час профілактичного огляду у дівчинки 9-ти років виявлено: широке перенісся, вузькі носові ходи, рот напіввідкритий, губи змикає з напруженням, подовжена нижня частина обличчя. Прикус зміни зубів. У фронтальній ділянці визначається вертикальна щілина у 4-5 мм від 53 до 64. Співвідношення перших постійних молярів - I клас за Енглем. Дитина невиразно вимовляє шиплячі звуки. Визначте найбільш імовірний чинник виникнення деформації прикусу:

- порушення носового дихання
- інфантильне ковтання
- парафункції язика
- смоктання язика
- закушування верхньої губи

Батьки скаржаться на дефект мови у дитини 4-х років, неправильну вимову звуку "Р". Об'єктивно: язик обмежений у рухах, під час висунення вперед підгинається донизу, нижній край вуздечки язика прикріплюється попереду протоків піднижньощелепних слинних залоз. Вуздечка тонка, прозора. Вкажіть терміни оперативного втручання

- після встановлення діагнозу
- після закінчення росту щелепно-лицевих кісток
- після формування постійного прикусу
- після прорізування постійних молярів
- після прорізування постійних різців

До ортодонта звернувся 12-ти річний пацієнт зі скаргами на неправильне положення зубів. Об'єктивно: обличчя симетричне, пропорційне. В порожнині рота: постійний прикус, в бокових ділянках нормогнатичне співвідношення зубів, 13 зуб знаходиться поза зубним рядом на піднебінні. При біометричних вимірюваннях: ширина 13 склала 11,4 мм, відстань між 12 і 14 зубами дорівнює 4,6 мм, ширина 14 зуба - 7,6 мм. Складіть план лікування:

- видалити 14 і переміщувати 13 на його місце
- розімкнути прикус і переміщувати 13 зуб на його місце
- видалити 14
- лікування не потрібне
- не розмикаючи прикус, перемістити 13 зуб на його місце

У дитини 10-ти років встановлені асиметрія обличчя, зміщення підборіддя вправо. Об'єктивно: нижні бічні зуби справа перекривають зуби-антагоністи. Лінія між нижніми центральними різцями зміщена вправо на 4 мм. Який метод дослідження слід застосувати для діагностики зміщення нижньої щелепи

функціональні проби Ільїної-Маркосян
гнатографія
міотонометрія
електроміографія
діагностична проба Ешлера-Бітнера

У дитини 12-ти років відсутні 31 та 41 зуби, проміжок між 32 та 42 - 10 мм. Виберіть раціональну конструкцію протеза:

частковий пластинковий знімний розсувний протез
мікропротез розсувний
бюгельний протез
протез-розпірка
мостоподібний протез

У ортодонта на диспансерному обліку перебуває дитина 4-х років із ротовим диханням. У анамнезі аденономія. Об'єктивно: прикус тимчасових зубів; верхні різці перекривають нижні на 1/3; дистальні поверхні других тимчасових молярів розташовані у одній вертикальній площині. Застосування якого профілактичного апарату найбільш доцільне для усунення шкідливої звички ротового дихання?

стандартна вестибулярна пластинка Шонхера
регулятор функцій Френкеля
вестибуло-оральна пластинка Крауса
пластинка з петлями Рудольфа
активатор Андресена-Гойпля

На консультацію до ортодонта звернулась 16-річна пацієнтка зі скаргами на наявність молочних зубів. Під час огляду: лицевих відхилень не виявлено. В порожнині рота: фізіологічний прикус, ключ оклюзії збережений, на верхній щелепі - всі зуби постійні, на нижній - постійні зуби, за винятком других молочних молярів. На рентгенограмі: відсутні другі нижні премолари, корені молочних других молярів резорбовані наполовину. Яка тактика ортодонта?

залишити молочні моляри і проводити диспансерне спостереження
видалити молочні моляри і направити на протетичне лікування
видалити молочні моляри
призначити ремінералізуючу терапію для затримки резорбції і стирання молочних молярів
видалити молочні моляри і переміщувати на їх місце постійні моляри

Пацієнт 15-ти років скаржиться на естетичний недолік (зменшення висоти нижньої третини обличчя, поглиблення підборідної борозни). Об'єктивно: змикання іклів і премолярів нормогнатичне, збільшення різцевого вертикального перекриття. Який найбільш імовірний діагноз

глибокий прикус

дистальний прикус

перехресний прикус в бокових ділянках

звуження верхнього зубного ряду

відкритий прикус

До ортодонта звернулися батьки з дитиною 12-ти років зі скаргами на неправильне розташування зубів на верхній щелепі. Об'єктивно: обличчя вузьке, видовжене; прикус зміни зубів - тимчасові другі моляри. 13 та 23 розташовані поза зубною дугою - зміщені у губний бік та вище оклюзійної площини; проміжок між 12 та 14 - 2,5 мм, а між 22 та 24 - 1,5 мм; 33 та 43 повернуті навколо осі на 45°. Оберіть найбільш раціональний метод лікування:

видалення премолярів та переміщення іклів

розширення зубних дуг та масаж у ділянці верхівок іклів

розширення зубних дуг

видалення тимчасових молярів та розширення зубних дуг

компактостеотомія та розширення зубних дуг

У хлопчиків К. та Ф. правильно і вчасно прорізались зуби, співвідношення щелеп правильне. Але батьки хлопчика К. помітили, що він дихає ротом, а батьки хлопчика Ф. - що він смоче верхню губу. До яких диспансерних груп відносяться ці діти?

2 група

3 група

4 група

до всіх

1 група

До відділення патології новонароджених до дитини 2-х днів на консультацію викликаний щелепно-лицевий хірург. Клінічно виявлено: різке недорозвинення нижньої щелепи (мікрогенія), западання язика, незрошення твердого і м'якого піднебіння. Визначається утруднення дихання і ковтання. Який найбільш імовірний діагноз

синдром П'єра-Робена

синдром Гольденара

синдром Лоу

синдром Франческетті-Клейна

синдром Халлермана-Штрайфа

У дівчинки 6-ти років відкривання рота вільне. Альвеолярний паросток верхньої щелепи цілий. М'яке і тверде піднебіння незрощене до рівня 13 та 23 зубів, має трикутну форму. Мова нерозбірлива. М'яке піднебіння укорочене. Дитина народилася с даною вадою. Який найбільш імовірний діагноз?

- природне часткове незрощення піднебіння
- ізолюване повне незрощення піднебіння
- скрите незрощення піднебіння
- ізолюване неповне незрощення піднебіння
- повне незрощення піднебіння

До лікаря ортодонта звернулась пацієнтка 15-ти років зі скаргами на естетичний дефект передніх зубів. Об'єктивно: нижня третина лиця завищена, губи в стані фізіологічного спокою не змикаються. Між фронтальними зубами наявна вертикальна щілина 4 мм, бокові зуби змикаються по I класу за Енгле. Який діагноз найбільш імовірний?

- відкритий прикус
- прогнатія
- прогенія
- перехресний прикус
- глибокий прикус

При огляді дитини встановлені наступні морфологічні особливості: порушення горбикового перекриття в бокових ділянках, зміщення центральної лінії, звуження нижньої щелепи. Про що це свідчить?

- косий (перехресний) прикус
- дистальний прикус
- глибокий прикус
- трансверзальний прикус
- мезіальний прикус

При клінічному огляді 9-річної пацієнтки встановлений попередній діагноз: дистальний прикус. Яку діагностичну клінічну пробу потрібно застосувати для диференційної діагностики різновидностей дистального прикусу

- проба за Ешлером-Бітнером
- проба за Френкелем
- проба за Ільїною-Маркосян
- жуйні проби
- функціональна проба ковтання

До лікаря звернулась дитина із шкідливою звичкою прикушувати нижню губу. За допомогою якого апарату можна усунути таку шкідливу звичку?

- вестибулярний щит
- апарат Норда
- апарат Брюкля

апарат з петлями Рудольфа
накусочна пластинка Катца

При огляді дитини 13-ти років встановлено зміщення бокових частин щелеп по відношенню до медіальної площини, звуження щелеп, передні зуби висунуті наперед та скупчені. Визначте цю аномалію:

трансверзальна аномалія прикусу
вертикальна аномалія прикусу
глибокий прикус
перехресний прикус
сагітальна аномалія прикусу

Пацієнтка 14-ти років має скелетну аномалію II класу (кут ANB 70°), профіль обличчя II класу. Який апарат доцільний на початкових стадіях лікування пацієнтки?

апарат Twin block
апарат Клампта
апарат Брюкля
апарат Андресена-Гойпля
активатор функції Френкеля

При клінічному обстеженні дівчинки 10-ти років у порожнині рота: щілина по сагіталі - 11 мм, контакт верхніх бічних зубів з попереду розташованими нижніми, розташування медіально-щічних горбів 16 та 26 на горбах 35 і 45. Який додатковий метод дослідження допоможе встановити остаточний діагноз і клінічну форму аномалії прикусу?

профільна телерентгенографія
проведення клінічних функціональних проб
визначення лицевого індексу за Ізаром
ортопантомографія
антропометричне вимірювання моделей щелеп

Дитині 11 років. Під час огляду порожнини рота встановлено, що верхні фронтальні зуби повністю перекривають нижні. Бічні зуби у сагітальній і трансверзальній площинах змикаються нормально. Встановлено діагноз: глибокий прикус. Порушенням яких функцій супроводжується дана аномалія жування, відкушування їжі

дихання, ковтання
відкушування їжі, дихання
нечіткість вимови, недостатнє жування
ковтання, відкушування їжі

Дівчинка 13-ти років скаржиться на виступання підборіддя. В порожнині рота: зворотнє перекриття у фронтальному відділі, сагітальна щілина 3 мм, скупчення фронтальних зубів на верхній щелепі, змикання зубів за I класом

Енгля. За допомогою якого методу можливо виявити аномалії щелепних кісток у сагітальному напрямку?

телерентгенографія в боковій проекції

томографія

ортопантомографія

телерентгенографія в прямій проекції

внутрішньоротова рентгенографія

У хлопчика 6-ти років при плановому огляді лікар-стоматолог виявив виступання підборіддя, розгорнутий кут нижньої щелепи, западання верхньої губи. При змиканні зубних рядів відмічено обернене різцеве перекриття, медіальні щічні горбики 16 і 26 контактують з дистальними горбиками 46 та 36 зубів. Який ортодонтичний апарат доцільно використати для лікування?

регулятор функції Френкеля III типу

піднебінна пластинка з накусочною площиною у фронтальній ділянці

піднебінна пластинка з похилою площиною у фронтальній ділянці

регулятор функції Френкеля II типу

регулятор функції Френкеля I типу

У дитини 7,5 років зубні дуги верхньої та нижньої щелеп чотирикутні, співвідношення іклів та перших постійних молярів за I класом Енгля. Визначте характер аномалії згідно класифікації Д.А. Калвеліса:

аномалія форми зубного ряду

аномалії розмірів щелеп

аномалії прикусу

аномалії окремих зубів

порушення утворення зубного ряду

До ортодонта звернулась дівчинка 14-ти років зі скаргами на невиразну вимову звуків, яка проявилась у віці 14 років після перенесеного гострого респіраторного вірусного захворювання. Під час обстеження: обличчя без особливостей, порушень розташування зубів та співвідношення зубних рядів не виявлено. Під час пальпації незрощення піднебіння не визначено. Язикочок при вимові звуків не рухається, його пальпація не викликає блювотного рефлексу. Яка причина невиразної вимови звуків

парез м'язів м'якого піднебіння та язичка

щілинний дефект піднебіння

аденоїдні вегетації

деформація прикусу

гіпертрофія язикового мигдалика

У змінному періоді прикусу для лікування прогенії з глибоким перекриттям у фронтальному відділі та наявністю діастем та трем використовують:

апарат Брюкля

апарат Познякової

капа Шварца
капа Биніна
апарат Катца

Дитині 3-х років з дефектом твердого та м'якого піднебіння планують виготовити плаваючий obturator Часовської. Який відбитковий матеріал необхідно використати?

термопластичний або силіконовий
евгенол-оксицинкові
гіпс
стомальгін
гідроколоїдні

Дівчинка 10-ти років звернулася до лікаря-ортодонта зі скаргами на виступаюче підборіддя. Об'єктивно: збільшення нижньої частини обличчя. Носогубні складки поглиблені. У фронтальній ділянці змикання зубів зворотне, сагітальна щілина 4 мм. 2 Між нижніми фронтальними зубами є тріс. Змикання бічних зубів - I клас Енгля. Який найбільш імовірний діагноз?

несправжня прогенія
суглобова прогенія
тріс нижньої щелепи
справжня прогенія
ретрузія верхніх різців

У дитини 8-ми років визначається вертикальна щілина у передньому відділі 4 мм. Дитина хворіла на рахіт. Який найбільш імовірний діагноз?

справжній відкритий прикус I ступеня важкості
несправжній відкритий прикус I ступеня важкості
справжній відкритий прикус III ступеня важкості
несправжній відкритий прикус II ступеня важкості
справжній відкритий прикус II ступеня важкості

При стоматологічному обстеженні дитини виявлено аномальну форму центральних різців: бочкоподібна форма, півмісяцева виїмка по різучому краю. З анамнезу встановлено, що під час вагітності мати хворіла на сифіліс. У дитини окрім аномалії зубів виявлені глухота і паренхіматозний кератит. Як називається ця аномалія розвитку зубів?

зуби Гетчінсона
клиноподібний дефект
ерозія твердих тканин
флюороз (деструктивна форма)
зуби Пфлюгера

При народженні дитини дві половинки нижньої щелепи з'єднані по середній лінії волокнистим хрящем. Окостеніння цього шва наступає на такому році життя

1-2

3-4

2-3

4-5

0,5

До дитячої стоматологічної поліклініки звернулися батьки дитини у віці 1 року зі скаргами на затримку в неї прорізування зубів. Вагітність перебігала без ускладнень. Дитина у період новонародженості перенесла пневмонію, страждає на рахіт. Яка кількість зубів має бути у дитини в цьому віці

8

16

20

12

14

Дитині 9 років. Встановлено діагноз: дистальний прикус, II клас Енгля, недорозвинена нижня щелепа. При проведенні проби Ешлера-Бітнера естетика профілю обличчя поліпшується. Виберіть апарат для корекції:

регулятор функції Френкеля-I

пропульсар Мюлемана

накусочна пластина Катца

відкритий активатор Клампта

стаціонарна дуга Енгля на верхні і нижні зубні дуги з міжщелепною тягою

Дівчинка 13-ти років скаржиться на неправильне положення зубів. Об'єктивно: верхня щелепа і верхня губа виступають наперед. Зуби верхньої щелепи виступають з-під верхньої губи і перекривають нижню. Верхня щелепа збільшена в сагітальному напрямку; 12, 11, 21, 22 розташовані віялоподібно, є діастемами, тремі, дистальнощічні горбики 16, 26 зубів зникаються з медіально-щічними горбиками 36, 46 зубів. Визначте раціональний план лікування:

зменшення сагітальних розмірів верхньої щелепи

переміщення нижньої щелепи медіально

збільшення поперечних розмірів різців нижньої щелепи

зменшення поперечних розмірів верхньої щелепи

збільшення сагітальних розмірів нижньої щелепи

Які виміри необхідно мати для того, щоб побудувати діаграму Хаулея-Гербера-Гербста?

сума розмірів коронок верхніх ікла, центрального і бокового різця

сума ширини коронок чотирьох різців

ширина зубної дуги
розміри бокових сегментів зубних рядів
довжина зубної дуги

Пацієнт 15-ти років закінчив лікування скупченості зубів II ступеня за допомогою брекет-техніки без застосування видалення окремих зубів. Визначте термін подальшого диспансерного спостереження:
до прорізування третіх молярів
протягом 4-х років
протягом 2-х років
протягом усього життя
протягом 3-х років

В клініку звернулися батьки 8-річного хлопчика з скаргами на те, що він смоче пальчик. При огляді виявлено: рот напіввідкритий, передні зуби не мають контакту, 21 і 12 каріозні, ясна гіперемовані, наявність нальоту на зубах, язик знаходиться між зубами. Для усунення шкідливої звички смоктання пальця використовують такі пристрої:
вестибулярна пластинка з затулкою для язика
піднебінна пластинка з вестибулярною дугою
пластинка Катца
активатор Клампта
піднебінна пластинка з похилою площиною

У ортодонта на диспансерному обліку перебуває дитина 4-х років із ротовим диханням. У анамнезі аденономія. Об'єктивно: прикус тимчасових зубів; верхні різці перекривають нижні на 1/3; дистальні поверхні других тимчасових молярів розташовані у одній вертикальній площині. Застосування якого профілактичного апарату найбільш доцільне для усунення шкідливої звички ротового дихання?
стандартна вестибулярна пластинка Шонхера
регулятор функцій Френкеля
пластинка з петлями Рудольфа
активатор Андресена-Гойпля
вестибуло-оральна пластинка Крауса

Хвора 16-ти років скаржиться на деформацію обличчя та обмежене відкривання рота від народження. Об'єктивно: обличчя симетричне, непропорційне - симптом "пташиного обличчя". Відкривання рота до 1 см. Прикус порушений - глибоке різцеве перекриття. Яка патологія у даної хворої?
мікрогенія з вродженим анкілозом
верхня прогнатія
нижня прогнатія
прогенія

мікрогнатія з набутим анкілозом

Хлопчик 8-ми років скаржиться на дефект коронки 11 зуба. Об'єктивно: 11 зуб – відлам 1/3 коронки зуба, пульпова камера закрита. На Ro-грамі: корінь повністю не сформований. Виберіть оптимальний варіант протезування 11 зуба:

- тонкостінна металева коронка
- пластмасова коронка
- комбінована коронка
- штифтовий зуб
- металокерамічна коронка

У ортодонта на диспансерному обліку перебуває дитина 5-ти років із ротовим диханням та звичкою прокладання язика між зубами. Застосування якого апарату найбільш доцільне?

- міофункціональний преортодонтичний трейнер
- регулятор функцій Френкеля
- пластинка з петлями Рудольфа
- активатор Кламмта
- вестибулярний щит

На консультацію до ортодонта звернулись батьки 5-річної дівчинки зі скаргами на те, що дитина постійно вночі смоче великий палець правої руки. Які рекомендації необхідно дати батькам?

- використати фіксуючу ліктьову шину
- виготовити піднебінну пластинку з ретродугою
- використати пращеподібну пов'язку на ніч
- виготовити пластинку на нижню щелепу з ретродугою
- назначити міогімнастичні вправи для висувачів нижньої щелепи

До лікаря ортодонта звернулися на консультацію батьки з дитиною 4-х років. При огляді було виявлено відсутність 71, 72, 81, 82 зубів, які були втрачені внаслідок травми 6 місяців тому. Яку конструкцію найдоцільніше використати в даному випадку?

- частковий знімний протез
- повні знімні протези на обидві щелепи
- мостоподібний протез
- лікування не потребує
- розпірки

Дівчина 16 років звернулася до лікаря ортодонта зі скаргами на порушення зовнішнього вигляду. Об'єктивно: вестибулярний нахил верхніх, нижніх різців та ікол при незначному перекритті верхніми зубами нижніх, в бокових ділянках нейтральне співвідношення зубів. Для якого прикусу характерні такі прояви?

біпрогнатичний
опістогнатичний
глибокий
прямий
ортогнатичний

Хлопець 21-го року звернувся до ортодонта зі скаргами на значну вираженість підборідної складки. Об'єктивно: зменшена нижня третина обличчя, значно виражена підборідна складка. При внутрішньоротовому огляді: відсутність контактів фронтальних зубів обох щелеп при їх змиканні, сагітальна щілина 4 мм, передньо-щічний горбик першого верхнього моляра змикається з одноіменним горбиком першого нижнього моляра. Для якого аномального прикусу це характерно?

дистальний
глибокий
перехресний
мезіальний
відкритий

Дитина 2-х років отримала травму зубів. Об'єктивно: коронки 51 і 61 коротші від сусідніх на 1/3. Слизова оболонка в ділянці 51 і 61 зубів гіперемована, набрякла. На рентгенограмі періодонтальна щілина в апікальній частині коренів 51 і 61 зубів відсутня. Яка лікувальна тактика буде оптимальною?

диспансерне спостереження
видалення 51, 61 зубів
лігатурне шинування
реплантація
репозиція 51 і 61 зубів

Під час профілактичного огляду порожнини рота дитини 9,5 років діагностовано двобічний перехресний прикус без зміщення нижньої щелепи. Який метод біометричних досліджень моделей зубних рядів слід застосувати у даному випадку?

метод Пона
метод Шварца
метод Тона
метод Коркхауза
метод Герлаха

У дитини 5,5 років виявлена відсутність усіх верхніх молярів. Нижні різці контактують зі слизовою оболонкою піднебіння. Визначте тактику лікаря:

виготовити знімний пластинковий протез
спостерігати 1 раз на півроку до прорізування постійних зубів
втручання не потрібні
виготовити ортодонтичний апарат для лікування глибокого прикусу

спостерігати 1 раз на 3 місяці до прорізування постійних зубів

Чоловік 46-ти років звернувся до клініки для профілактичного огляду щелепно-лищевої ділянки. Об'єктивно: передні зуби верхньої щелепи перекривають зуби нижньої щелепи на 3 мм. Щічно-мезіальний горбик верхніх перших молярів у центральній оклюзії розташовується між мезіальним і дистальним щічними горбиками нижніх перших молярів. Який вид прикусу у даного пацієнта?

- ортогнатичний
- прямий
- косий
- відкритий
- прогнатичний

У жіночій консультації було проведено бесіди з вагітними жінками про значення характеру харчування для закладки та розвитку зубів майбутньої дитини. На якому тижні внутрішньоутробного розвитку починається закладка фолікулів тимчасових зубів у плода?

- на 7-му тижні
- на 15-му тижні
- на 4-му тижні
- на 12-му тижні
- на 18-му тижні

Для лікування скупченості зубів у дівчинки 9 років було запропоновано метод системного видалення зубів за Hotz. Що слугувало показанням до вибору цього методу лікування?

- невідповідність розмірів зубів та щелеп
- звуження щелеп
- подовження передньої ділянки зубної дуги
- невідповідність розмірів щелеп.
- надкомплектні зуби

Дитині 9 років. Центральні різці верхньої щелепи повернуті навколо осі. Яке це аномальне положення

- тортооклюзія
- інфраоклюзія
- вестибулярне
- транспозиція
- супраоклюзія

Які конструкції протезів необхідно вибрати при множинній адентії в ранній змінний період прикусу?

- часткові знімні протези
- бюгельні протези

мостоподібні протези
не потребує протезування
повні знімні протези

Хлопчику 9-ти років. Знаходиться на обліку у отоларинголога з 4-х років з приводу хронічного риніту. Скарги на неправильне положення зубів. Об'єктивно: під час огляду рот злегка відкритий, ніздрі не беруть участі в диханні, з-під верхньої губи виступають різці верхньої щелепи. Підборіддя скошене назад. Сагітальна щілина – 5 мм. Вкажіть етіологію патології прикусу у цієї дитини:

патологія верхніх дихальних шляхів
спадковість
травма щелеп
зменшення сагітальних розмірів верхньої щелепи
шкідливі звички

При плановому профілактичному огляді у дівчинки 5-ти років виявлено утруднене носове дихання. Дитина дихає ротом, який постійно відкритий. До чого може призвести дана патологія?

звуження верхнього зубного ряду в бокових ділянках
поворот зубів навколо вісі
часткова адентія
неповне прорізування фронтальних зубів
розширення верхнього зубного ряду

До клініки звернулися батьки з дівчинкою 9-ти років. При клінічному обстеженні виявлено: перекриття нижніми зубами верхніх середнє, піднебінне положення верхніх фронтальних зубів, нормальний розвиток фронтальної і бокових ділянок нижньої щелепи. Який апарат для лікування слід застосувати

капа Биніна
апарат Андресена-Гойпля
платівку на верхню щелепу з петлями Рудольфа
апарат Френкеля II типу
апарат Бабаскіна

На клінічному огляді в пацієнта 8-ми років визначено інфантильний тип ковтання. Установлено діагноз: відкритий травматичний прикус 1-го ступеня тяжкості. Інфантильний тип ковтання вважається порушенням функції ковтання з:

3-х років
6-ти років
9-ти років
5-ти років
2-х років

Під час проведення проби Ешлера-Бітнера у пацієнтки 12-ти років з дистальним прикусом профіль покращився. Вкажіть, чим обумовлений дистальний прикус.

недорозвиток нижньої щелепи

недорозвиток нижньої щелепи та надмірний розвиток верхньої щелепи

надмірний розвиток верхньої щелепи

недорозвиток верхньої щелепи

надмірний розвиток нижньої щелепи

У дитини 11-ти років виявлено протрузію верхніх фронтальних зубів, тремі і діастеми між ними. Для лікування даної патології можна використати апарати:

Осадчого

Брюкля

Френкеля III типу

Василенко

Мершона

Наявність трем і діастем є ознакою фізіологічного розвитку в такий період прикусу:

пізній молочний

пізній змінний

ранній змінний

ранній постійний

ранній молочний

У дитини 13- років 23 прорізався орально, місця в зубній дузі достатньо, перекривається нижніми зубами на $\frac{1}{2}$ висоти коронки. Без якого заходу неможлива зміна розташування ікла?

роз'єднання прикусу

видалення премоляра

пальцевий масаж

зміщення нижньої щелепи

розширення зубної дуги

Батьки дівчинки 8-ми років звернулися зі скаргами на естетичне порушення. Об'єктивно: нижня частина обличчя вкорочена, підборіддя висунуте вперед, верхня губа западає. Під час змикання зубів виявляється зворотнє глибоке різцеве перекриття. У бічних ділянках мезіооклюзія. Оберіть апарат для лікування:

регулятор функції Френкеля-3

регулятор функції Френкеля-1

активатор Андресена-Гойпля

регулятор функції Френкеля-2

апарат Осадчого

Які терміни заміщення дитячих зубних протезів в молочному періоді прикусу за даними Ільїної-Маркосян?

через 6-8 місяців

через 12-16 місяців

через 16 місяців

через 10-12 місяців

через 8-10 місяців

Явище, за якого нормально розвинений зуб не прорізався у відповідний час на тому місці в зубному ряду, де він мав прорізатися, має назву

ретенція

надкомплектний зуб

тортоаномалія

дистопія

інклюзія

У ортодонта на диспансерному обліку перебуває дитина 2,5 років. Визначте, прорізування якої групи тимчасових зубів відповідає 1 етап фізіологічного підйому висоти прикусу:

тимчасових молярів

фронтальної групи зубів

тимчасових латеральних різців

тимчасових центральних різців

тимчасових іклів

Який з перерахованих ортопедичних апаратів належить до груп механічної дії?

розширювальна пластинка з пружиною Кофіна

регулятор функції Френкеля

капа Биніна

вестибулярна пластинка Шонхера

обтуратор Кеза

Батьки дитини 3-х років звернулися до лікаря-ортодонта зі скаргами на естетичний дефект. З анамнезу відомо, що дитина має звичку смоктати язик. Вертикальна щілина у фронтальній ділянці 5мм. Який ортодонтичний апарат показаний для лікування даної патології?

пластинка Крауса

диск Фріеля

активатор Дасса

пластинка Шонхера

пластинка Кербітца

Лікар ортодонт з метою уточнення діагнозу у пацієнта провів клінічні діагностичні проби за Ешлером-Бітнером. Лицеві ознаки дитини погіршилися. Яка аномалія щелеп найбільш імовірна?

- макрогнатія верхньої щелепи
- мікрогнатія нижньої щелепи
- поєднана патологія обох щелеп
- макрогнатія нижньої щелепи
- мікрогнатія верхньої щелепи

Дитина 2-х років отримала травму зубів. Об'єктивно: коронки 51 і 61 коротші від сусідніх на 1/3. Слизова оболонка в ділянці 51 і 61 зубів гіперемована, набрякла. На рентгенограмі періодонтальна щілина в апікальній частині коренів 51 і 61 зубів відсутня. Яка лікувальна тактика буде оптимальною?

- диспансерне спостереження
- видалення 51 і 61 зубів
- лігатурне шинування
- репозиція 51 і 61 зубів
- реплантація

У жіночій консультації було проведено бесіди з вагітними жінками про значення характеру харчування для закладки та розвитку зубів майбутньої дитини. На якому тижні внутрішньоутробного розвитку починається закладка фолікулів тимчасових зубів у плода?

- 7-ий
- 4-ий
- 12-ий
- 15-ий
- 18-ий

В якому періоді формування прикусу дитини нормою є фізіологічні тремі та діастеми?

- періоді підготовки до зміни зубів (4,5-6 років)
- це є симптом патології
- постійному прикусі
- формування молочного прикусу (6 місяців-3 роки)
- змінному прикусі

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

- ортодонтичний
- хірургічний
- протезування
- шинування з наступним протезуванням

апаратурно-хірургічний

Внаслідок удару у хлопчика віком 15 років верхні центральні різці заглибилися у щелепу на половину висоти коронок. Визначте тактику лікаря – стоматолога.

оперативне виведення 11, 21 зубів у зубний ряд, іммобілізація зубів, подальше можливе ортодонтичне лікування
видалення 11, 21 зубів, ортопедичне протезування їх
трансплантація 11, 21 зубів у зубний ряд, ортодонтичне лікування
динамічне спостереження з можливим подальшим ортодонтичним лікуванням 11, 21 зубів
реплантація 11, 21 зубів

Батьки дівчинки 8-ми років звернулася зі скаргами на естетичне порушення. Об'єктивно: нижня частина обличчя вкорочена, підборіддя висунуте вперед, верхня губа западає. Під час змикання зубів виявляється зворотнє глибоке різцеве перекриття. У бічних ділянках мезіооклюзія. Виберіть апарат для лікування.

регулятор функції Френкеля-3
активатор Андрезена-Гойпля
апарат Осадчого
регулятор функції Френкеля-2
регулятор функції Френкеля-1

У ортодонта на диспансерному обліку перебуває дитина 2,5 років. Визначте, прорізуванню якої групи тимчасових зубів відповідає 1 етап фізіологічного підйому висоти прикусу?

тимчасових молярів
тимчасових латеральних різців
тимчасових іклів
фронтальної групи зубів
тимчасових центральних різців

Хлопець 21 року звернувся до ортодонта зі скаргами на значну вираженість підборідньої складки. Об'єктивно: зменшена нижня третина обличчя, значно виражена підборідня складка. При внутрішньо ротовому огляді відсутність контактів фронтальних зубів обох щелеп при їх змиканні, сагітальна щілина 4мм, передньо-щічний горбик першого верхнього моляра зникається з одноіменним горбиком першого нижнього моляра. Для якого аномального прикусу це характерно?

дистальний
мезіальний
глибокий
перехресний
відкритий

Хвора 18 років у дитинстві була оперована з приводу двобічного повного незрощення верхньої губи. При огляді на значно сплюснений верхній губі спостерігаються множинні рубці, виразної асиметрії не відзначається, але є порушення форми верхньої губи. Широкі основи крил носа симетрично зміщені у бік та до заду, перетинка носа вкорочена, роздвоєний кінчик носа підтягнутий до верхньої губи, спинка носа має дугоподібну форму. Які зміни здійснюються з кістками щелеп?

верхні щелепи відстають у рості, міжщелепна кістка внаслідок порушення безперервності м'язового шару губи просувається попереду

верхні щелепи недорозвинені у фронтальній ділянці, у бічних відділах не змінені

верхня та нижня щелепа внаслідок порушення носового дихання сплюснені у бічних відділах та сплюснені

нижня щелепа внаслідок зменшення жувального навантаження відстає у рості, сплюснюються верхні щелепи

верхня та нижні щелепи внаслідок зменшення функціонального навантаження недорозвинені, сплюснені у фронтальній ділянці

У хлопчика 7-ми років під час первинного огляду ортодонтом визначена звичка спати, підклавши кулачок під щоку. Розвитку якої аномалії прикусу може сприяти ця звичка?

косоного прикусу

глибокого прикусу

відкритого прикусу

мезіального прикусу

прогнатії

При огляді дитини виявлено втягнуту слизову оболонку на м'якому піднебінні і язичку. Поставлено діагноз: вроджене приховане незрощення м'якого піднебіння. Яке оперативне втручання необхідне?

велоластика

хейлоластика

уранопластика

ринохейлопаластика

ураностафілоластика

У дитини 6-ти місяців діагностовано двобічну бронхопневмонію. Призначено антибіотики широкого спектру дії. Знаходиться на штучному вигодовуванні, наявні розлади травлення (диспепсії). Які можливі патологічні зміни твердих тканин зубів?

системна гіпоплазія емалі

зуби Фурньє

місцева гіпоплазія

зуби Гетчінсона

синдром Стейтона-Капдепона

До ортодонта звернулися батьки з дитиною 12 років зі скаргами на відсутність зуба на верхній щелепі. Зі слів батьків: тимчасовий зуб був видалений у 4-х річному віці внаслідок травми. Під час обстеження: обличчя без особливостей. Прикус постійних зубів. На верхній щелепі відсутній 21. Проміжок між 11 та 22 – 4мм. На рентгенограмі: 21 розташований під кутом у 45° до 11. Виберіть раціональний метод лікування:

комбінований метод лікування (хірургічний та апаратурний)

фізіотерапевтичний

ортопедичний

апаратурний

хірургічний

При обстеженні дітей в школі стоматолог ортодонт виявив в декількох з них напруження колового м'язу рота. Який з перерахованих апаратів можна використати для гімнастики колового м'язу рота?

активатор Дасса

регулятор функції Френкеля-3

апарат Брюкля

активатор Андресена-Гойпля

апарат Енгля

Явище, за якого нормально розвинений зуб не прорізався у відповідний час на тому місці в зубному ряду, де він мав прорізуватися, має назву:

ретенція

інклюзія

тортоаномалія

надкомплектний зуб

дистопія

Яка форма верхнього зубного ряду повинна бути в постійному прикусі?

напівеліпс

напівколо

трапеція

парабола

сідлоподібна

Під час проведення проби Ешлера-Бітнера у пацієнтки 12-ти років з дистальним прикусом профіль покращився. Вкажіть, чим обумовлений дистальний прикус.

недорозвиток нижньої щелепи

недорозвиток верхньої щелепи

надмірний розвиток нижньої щелепи

недорозвиток нижньої щелепи та надмірний розвиток верхньої щелепи

надмірний розвиток верхньої щелепи

Дитині 5 років. Скарги на естетичний недолік. При зовнішньо-ротовому огляді: обличчя симетричне, непропорційне за рахунок зменшення нижньої третини обличчя. У ротовій порожнині: 55, 54, 64, 65 зуби відсутні. Визначте необхідну конструкцію для пацієнта:

частковий знімний протез на верхню щелепу

апарат Френкеля

апарат Андресена-Гойпля

бюгельний протез

мостоподібний протез

При обстеженні дітей в школі стоматолог-ортодонт виявив в декількох з них напруження колового м'язу рота. Який з перерахованих апаратів можна використати для гімнастики колового м'язу рота?

активатор Дасса

апарат Енгля

активатор Андресена-Гойпля

апарат Брюкля

регулятор функції Френкеля-3

До якого віку у дитини зростаються дві половинки нижньої щелепи?

до року

до 3-х років

внутрішньоутробно

після народження

до 6-ти років

У дитини латеральні різці розвернуті навколо осі на 45°. Яка це аномалія?

тортооклюзія

інфраоклюзія

супраоклюзія

дистопія

транспозиція

У дитини 5-ти років інфантильний тип ковтання. Який конструктивний елемент потрібно використати в ортодонтичному апараті для усунення даної аномалії?

петлі Рудольфа

губні пелоти

похила площина

накушувальна площадка

щічні щити

В клініку звернулися батьки семирічної дитини у перші години після травми центрального різця на верхній щелепі. Дівчинка скаржиться на біль в зубі при дотику. Об'єктивно: при огляді виявляється незначна рухомість травмованого зуба в одному напрямку, болісна перкусія, ніяких змін навколишніх тканин не спостерігається. Колір зуба змінився на рожевий. Яка причина зміни кольору зуба?

порушена цілісність судинно-нервового пучка

травма слизової оболонки ротової порожнини в ділянці причинного зуба

травма міжзубного сосочка

порушена цілісність росткової зони

порушена цілісність маргінального періодонта

Дитині 11 років, що перебуває на лікуванні у лікаря-ортодонта, призначений апарат комбінованої дії (функціонально-направляючий та механічно діючий). Які із запропонованих конструктивних елементів можуть бути присутні в даному апараті?

оклюзійні накладки, гвинт

оклюзійні накладки, щіти

оклюзійні накладки, губні пелоти

омегоподібна петля, гвинт

похила площина, язична заслінка

До лікаря-стоматолога звернулися батьки 7-річної дівчинки зі скаргами на травму після удару гойдалкою в обличчя. Клінічно було виявлено забій верхньої губи та зміщення 21 зуба орально. Дитину було скеровано на прицільну рентгенографію в ділянці 21 зуба. На рентгенограмі визначається нерівномірне розширення періодонтальної щілини. Який імовірний попередній діагноз?

неповний вивих 21 зуба

вколочений вивих 21 зуба

перелом коронки 21 зуба

повний вивих 21 зуба

перелом кореня 21 зуба

Пацієнту показане проведення вестибулопластики на нижній щелепі. До якої патології найчастіше призводить мілкий присінок порожнини рота?

захворювання тканин пародонта

парафункції м'язів

затримка росту щелепи

тісне розташування фронтальних зубів

глибокий прикус

Дитині 11 років, що перебуває на лікуванні у лікаря-ортодонта, призначений апарат комбінованої дії (функціонально-направляючий та механічної

діючий). Які із запропонованих елементів можуть бути присутні в даному апараті?

оклюзійні накладки, гвинт
оклюзійні накладки, губні пелоти
похила площина, язична заслінка
омегоподібна петля, гвинт
оклюзійні накладки, щічні щити

Дитина 2-х років отримала травму зубів. Об'єктивно: коронки 51 та 61 зубів короткі від сусідніх на 1/3. Слизова оболонка в ділянці 51-го і 61-го зубів гіперемована, набрякла. На рентгенограмі періодонтальна щілина в апікальній частині коренів 51-го та 61-го зубів відсутня. Яка лікувальна тактика буде оптимальною?

диспансерне спостереження
лігатурне шинування
реплантація
репозиція 51-го та 61-го зубів
видалення 51-го та 61-го зубів

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

анкілоз лівого СНЩС
гострий артрит лівого СНЩС
загострення хронічного артрити СНЩС зліва
артроз лівого СНЩС
передній вивих нижньої щелепи

У ротовій порожнині 5-річної дитини наявні всі тимчасові зуби, спостерігаються проміжки між зубами, прямий контакт між різцями, утертість різальних країв різців, дистальні поверхні 2-х тимчасових молярів утворюють медіальну сагітальну сходику – симптом Цилінського. Який це період формування прикусу?

період старіння тимчасового прикусу
пізній змінний прикус. .
ранній змінний прикус
період формування тимчасового прикусу
період стабілізації тимчасового прикусу

Клінічний тест за Ешлером-Бітнером проводився для диференціальної діагностики пацієнта з дистальним прикусом. Відзначається поліпшення

форми і профілю обличчя. Яка це форма дистальної оклюзії згідно з такими результатами цього тесту?

недостатній розвиток нижньої щелепи
порушення росту та розвитку обох щелеп
надмірний розвиток верхньої щелепи
недостатній розвиток верхньої щелепи
надмірний розвиток нижньої щелепи

Дитині 8 років під час обстеження встановлено діагноз тортоаномалія латеральних різців верхньої щелепи з дефіцитом місця в зубній дузі через макродентію зубів. З метою профілактики вестибулярного положення іклів проведено серійне видалення за Hots. Оберіть вірну послідовність видалення зубів:

молочні ікла, перші молочні моляри, перші премоляри
перші молочні моляри, молочні ікла, , перші пре моляри
другі різці, молочні ікла та перший молочний моляр
перші молочні моляри, перші пре моляри, молочні ікла
перші молочні моляри, молочні ікла, другі пре моляри

Який із наведених ортопедичних апаратів належить до групи механічної дії?

розширювальна пластинка з пружиною Коффіна
вестибулярна пластинка Шонхера
обтуратор Кеза
регулятор функції Френкеля
каппа Биніна

У дівчинки 7 років під час профілактичного огляду на вестибулярній поверхні ближче до ріжучого краю верхніх центральних різців виявлено гладенькі крейдо подібні плями, що не забарвлюються метиленовим синім. З анамнезу відомо, що у 4 роки у дитини була травма 51 та 61 зубів. Який діагноз наймовірніший?

місцева гіпоплазія
системна гіпоплазія
гіперплазія
карієс в стадії плями
гострий поверхневий карієс

Дитині 5 років. Скарги на естетичний недолік. Під час зовнішнього огляду: обличчя симетричне, непропорційне через зменшення нижньої третини обличчя. У ротовій порожнині відсутні зуби 55, 54, 64, 65. Визначте необхідну конструкцію для пацієнта.

частковий знімний протез на верхню щелепу
апарат Андресена-Гойпля
мостоподібний протез
апарат Френкеля

бюгельний протез

Дитині 7 років показана вестибулопластика на нижній щелепі. До якої патології найчастіше призводить мілкий присінок порожнини рота?

захворювання тканин пародонту

затримка росту щелепи

глибокий прикус

парафункція м'язів

тісне розташування фронтальних зубів

У новонародженої дитини відзначається пряме співвідношення щелеп. Дитина народилася вчасно, здорова, перебуває на природному вигодовуванні. Який прикус можна прогнозувати в цьому разі?

мезіальний

прямий

дистальний

глибокий

відкритий

Під час обстеження 11-річної дитини лікарем-стоматологом-ортодонтом встановлено діагноз: мікродентія верхніх різців. Який метод діагностики використовувався у цьому разі?

Tonn

Gerlach

Korkhauz

Howes

Pont

У десятирічної дитини під час обстеження лікарем-стоматологом-ортодонтом виявлено виступання підборіддя вперед, западіння верхньої губи, ввігнутий профіль обличчя. Під час внутрішньоротового огляду спостерігається мезіальне зміщення коронок 36 і 46 зубів, перекриття нижніми фронтальними зубами верхніх, оральний нахил верхніх передніх зубів. Яку з наведених нижче конструкцій треба Використати для лікування цієї патології?

апарат Брюкля

регулятор функції Френкеля I

апарат Хірургіної

вестибуло-оральна пластинка

активатор Кламта

Восьмирічній дитині під час обстеження встановлено діагноз: тортоаномалія латеральних різців верхньої щелепи з дефіцитом місця у зубній дузі через макродентію зубів. Для профілактики вестибулярного положення іклів проведено серійне видалення зубів за Hots. Виберіть правильну послідовність видалення зубів.

молочні ікла, перші молочні моляри, перші премоляри
другі різці, молочні ікла та перші молочні моляри
перші молочні моляри, молочні ікла, другі премоляри
перші молочні моляри, молочні ікла, перші премоляри
перші молочні моляри, перші премоляри, молочні ікла

Дворічна дитина отримала травму зубів. Об'єктивно спостерігається: коронки 51 і 61 зубів коротші від сусідніх на 1/3. Слизова оболонка у ділянці 51 і 61 зубів гіперемована, набрякла. На рентгенограмі періодонтальна щілина в апікальній частині коренів 51 і 61 зубів не візуалізується. Яка лікувальна тактика буде оптимальною у цьому клінічному випадку?

диспансерне спостереження
репозиція 51, 61 зубів
лігатурне шинування
реплантація 51, 61 зубів
видалення 51, 61 зубів

Протягом якого місяця внутрішньоутробного розвитку людини остаточно формується верхня губа?

другого
третього
першого
п'ятого
четвертого

Пацієнта віком 14 років скеровано на консультацію до лікаря-стоматолога-ортодонта. Об'єктивно спостерігається: ікла верхньої щелепи прорізалися з вестибулярної сторони, верхній та нижній зубні ряди звужені. Який допоміжний метод дозволить діагностувати звуження верхнього зубного ряду?

Пона
Герлаха
Нансе
Тона
рентгенологічний

У восьмирічної дитини визначається нейтральне співвідношення перших постійних молярів, вертикальна щілина між фронтальними зубами 4 мм, шкідлива звичка смоктання язика. Виберіть ортодонтичний апарат для корекції у цьому клінічному випадку.

знімний ортодонтичний апарат на верхню щелепу з оклюзійними накладками та петлями Рудольфа
знімний ортодонтичний апарат на верхню щелепу з похилою площиною і вестибулярною дугою
регулятор функції Френкеля II типу

апарат Брюкля
регулятор функції Френкеля III типу

Батьки восьмирічної дівчинки звернулися до лікаря-стоматолога-ортодонта зі скаргами на естетичне порушення у дитини. Об'єктивно спостерігається: нижня частина обличчя вкорочена, підборіддя висунуте вперед, верхня губа западає. Під час змикання зуб виявляється зворотнє глибоке різцеве перекриття. У бічних ділянках мезіооклюзія. Виберіть апарат для лікування.

регулятор функції Френкеля-3
регулятор функції Френкеля-2
активатор Андрейзена-Гойпля
регулятор функції Френкеля-1
апарат Осадчого

У ротовій порожнині п'ятирічної дитини наявні всі тимчасові зуби, спостерігаються проміжки між зубами, прямий контакт між різцями, стертість різальних країв різців, дистальні поверхні 2 тимчасових молярів утворюють мезіальну сагітальну сходінку симптом Цилінського. Вкажіть період формування прикусу у дитини?

старіння тимчасового прикусу
формування тимчасового прикусу
стабілізації тимчасового прикусу
ранній змінний прикус
пізній змінний прикус

Батьки двомісячного хлопчика звернулися до лікаря-стоматолога з приводу вродженого дефекту верхньої губи в дитини. Об'єктивно спостерігається: щілиноподібний дефект тканин верхньої губи ліворуч, що проходить через всі тканини губи і на 4 мм не доходить до носового ходу. Цілісність альвеолярного відростка і твердого піднебіння збережена. Встановіть діагноз.

вроджене неповне лівостороннє незрощення верхньої губи
вроджене повне лівостороннє незрощення верхньої губи
вроджене неповне двостороннє незрощення верхньої губи
косе незрощення обличчя
вроджене приховане лівостороннє незрощення верхньої губи

Батьки восьмирічної дівчинки звернулися до лікаря-стоматолога-ортодонта для профілактичного огляду. Об'єктивно спостерігається: нижня губа виступає, форма верхнього зубного ряду трапецієвидна, нижнього – відповідає нормі. Між верхніми та нижніми передніми зубами сагітальна щілина 2 мм, перші постійні моляри змикаються за III класом Енгля. Який апарат використовують для лікування цієї патології прикусу?

регулятор функції Френкеля III типу
брекет-система
регулятор функції Френкеля I типу

пластинка Шонхера
пропульсор Мюлемана

Які апарати використовують для лікування дистального прикусу в період молочного прикусу?
функціональної дії
комбінованої дії
механічної дії
еджуайз-техніку
екстраоральні

Сума поперечних розмірів яких зубів лежить в основі побудови діаграми Хаулея-Гербера-Гербста і взята за радіус АВ?

11, 12, 13
11, 12, 21, 22
51, 52, 61, 62
31, 32, 33
31, 32, 41, 42

У новонародженої дитини відзначається пряме співвідношення щелеп. Дитина народилася вчасно, здорова, перебуває на природному вигодовуванні. Який прикус можна прогнозувати в цьому разі?

мезіальний
дистальний
глибокий
прямий
відкритий

Що дозволяє визначити вивчення моделей щелеп у період постійного прикусу за Коркгаузом?

довжину переднього відрізка верхнього та нижнього зубних рядів у сагітальному напрямку
лонгітудинальну довжину зубних рядів
невідповідність розташування бічних зубів у зубному ряді в сагітальному та трансверзальному напрямках
розміри зубних рядів у трансверзальній площині
співвідношення ширини поперечних розмірів верхніх та нижніх різців

Дівчинці, яка народилася з частковою розщелиною піднебіння, показано виготовлення obturatora. Який оптимальний вік дитини для виготовлення obturatora у разі розщелини піднебіння?

перші дні після народження
3-4 роки
1 рік
5-6 років

2 роки

Батьки трирічної дівчинки звернулися до лікаря-стоматолога-ортодонта зі скаргами на естетичний дефект. З анамнезу відомо, що дитина має звичку смоктати язик. Під час огляду виявлено вертикальну щілину у фронтальній ділянці розміром 5 мм. Який ортодонтичний апарат показано для лікування цієї патології?

пластинку Крауса
пластинку Кербітца
активатор Дасса
пластинку Шонхера
диск Фріеля

Пацієнта віком 14 років скеровано на консультацію до лікаря-стоматолога-ортодонта. Об'єктивно спостерігається: ікла верхньої щелепи прорізалися з вестибулярного боку, верхній та нижній зубні ряди звужені. Який допоміжний метод дозволить діагностувати звуження верхнього зубного ряду?

Пона
Нансе
рентгенологічний
Герлаха
Тона

Батьки десятирічної дівчинки звернулися до лікаря-стоматолога-ортодонта зі скаргами на естетичний недолік у дитини. В анамнезі штучне вигодовування і тривале застосування соски. Об'єктивно спостерігається: обличчя симетричне, непропорційне через вкорочення нижньої третини обличчя, підборіддя скошене назад. Прикус змінний, однойменний контакт горбів перших постійних молярів та ікол, сагітальна щілина 7 мм, верхні різці перекривають нижні більше, ніж на 1/2 висоти коронки. Під час проведення проби Ешлера-Бітнера зовнішній вигляд дитини покращується. Який ортодонтичний апарат доцільно застосувати для лікування цієї патології прикусу?

апарат Шварца
апарат Брюкля
регулятор функцій Френкля III типу
пластинку Крауса
брекет-систему