

ПЕРЕЧЕНЬ ТЕСТОВ ДЛЯ СТУДЕНТОВ НА 5 КУРСЕ 9 СЕМЕСТРЕ

Примечание:

- 1. Вопросы, помеченные символом «○» – имеют 1 правильный ответ, а вопросы, помеченные символом «□» – имеют 2 правильных ответа;*
- 2. В вопросы открытого типа необходимо вписать недостающее слово*
- 3. В вопросах на последовательность необходимо расставить номера от единицы согласно алгоритму выполняемых действий*
- 4. В вопросах на соответствие необходимо выбрать (указать стрелками) правильный ответ из правого столба, соответствующий слову из левого столбца.*

При подготовке к дифференцированному зачету по всем неясным вопросам необходимо обращаться к своим преподавателям

ВОПРОСЫ НА ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

○Ко второму классу по Энглию относится:

Мезиально-щечный бугор первого моляра верхней челюсти располагается в межбугорковой фиссуре одноименного зуба-антагониста

Мезиально-щечный бугор первого моляра верхней челюсти располагается дистальнее межбугорковой фиссуры одноименного зуба-антагониста

Мезиально-щечный бугор первого моляра верхней челюсти располагается медиальнее межбугорковой фиссуры одноименного зуба-антагониста

○Кто впервые предложил пластиночную конструкцию имплантата с отверстиями и стал признанным в мире основоположником одноэтапных фиброостеоинтегрированных имплантатов:

Ч.М. Вайс

Леонард Линков

Пер-Ингвар Бранемарк

○Ортодонтические аппараты по виду конструкции бывают:

Вестибулярные

Капповые

Взаимодействующие

Оральные

○Аномалии формы и размеров зубов по В.Ю.Курляндскому относят:

К первой группе

Ко второй группе

К третьей группе

○Аномалии соотношения зубных рядов по В.Ю.Курляндскому относят:

К первой группе

Ко второй группе

К третьей группе

○Наиболее рациональными методами формирования obturiruyemykh частей протеза являются:

На модели восковыми композициями

В полости рта функциональное формирование obturiruyemykh частей с помощью термопластических масс на готовом протезе

В полости рта на жестком базисе (термопластическими массами)

В полости рта на восковой конструкции протеза восковыми композициями

В полости рта на восковой конструкции протеза слепочными массами

○ **В каком году был открыт первый в Минске кабинет дентальной имплантологии:**

1956

1987

1993

○ **Наиболее часто из дополнительных методов обследования в ортодонтии применяют:**

Электроодонтодиагностика

Клинический осмотр

Сбор анамнеза

Рентгенологический

○ **К аномалии величины и формы зубов не относятся:**

Гигантские зубы

Шиповидные зубы

Зубы Гетчинсона, зубы Фурнье

Сверхкомплектные

○ **В современных дентальных имплантатах встречаются несколько основных типов обработки поверхностей:**

Титан-плазменное напыление (TPS)

Напыление гидроксиапатита (НА)

Нитрид-титановое покрытие (НТ)

○ **К аномалиям формы зубных рядов относятся:**

Скученность

Диастема

Суженный зубной ряд

Все перечисленные

○ **Для лечения открытого прикуса следующие методы не применяются:**

Хирургический

Ортодонтический

Ортопедический

Иглорефлексотерапия

○ **Гигиенический уход за полостью рта при наличии имплантатов составляют:**

Применение зубных (интердентальных) ершиков

Применение зубочисток

Применение зубной нити «супер-флосс»

○ **К функциональным нарушениям зубочелюстной системы относятся:**

Эффективное жевание

Носовое дыхание

Нечеткое произношение звуков речи

Соматическое глотание

○ **Протезы фиксирующиеся на сферических аттачменах, балочных креплениях, магнитах относятся к группе:**

Съемные

Несъемные

Условно-съемные

○ **Противопоказанием к ортодонтическому лечению при открытом прикусе является:**

Диастема

Воспалительные явления в ВНЧС

Вторичная адентия

Скученность зубов

○ **К специальным методам обследования пациента относят:**

Анамнез

Кефалометрические методы

Постановка диагноза

Опрос

○ **Какой вид контакта и интеграции имплантата с костной тканью челюсти подразумевает установку имплантата в глубокое, точно подготовленное ложе с повышенным натягом, что в последующем обеспечивает жесткое устойчивое положение имплантата:**

Фиброостеоинтеграция

Остеоинтеграция

Комбинированный

○ **Какой вид контакта и интеграции имплантата с костной тканью челюсти подразумевает установку имплантата в глубокое, точно подготовленное ложе с повышенным натягом, что в последующем обеспечивает жесткое устойчивое положение имплантата:**

Фиброостеоинтеграция

Остеоинтеграция

Комбинированный

○ **К механически действующим аппаратам относят:**

Аппарат Энгля

Активатор Кламта

Регулятор Френкеля

Пластинка Шонхера

○ **К функционально-направляющим аппаратам относят:**

Аппарат Энгля

Активатор Андресена-Хойпля

Коронка Шварца

Эквивалентатор

○ **По методике Коркхауза проводят измерение длины переднего отрезка:**

Верхней челюсти

Нижней челюсти

Сегмента нижней челюсти

Все ответы верны

○ **Какой тип формы альвеолярного отростка в зависимости от атрофии по U.Lekholm и G.Zarb является идеальным для выполнения дентальной имплантации:**

a. A2

b. E3

c. D4

○ **Допустимо ли изготовление мостовидного протеза с двумя опорами, одной из которых является имплантат, а другой — зуб:**

Допустимо

Недопустимо

Не имеет значения

○Сужение зубных рядов можно определить по методу измерения диагностических моделей:

Коркхауза

Джонсон-Танака

Литгла

Пона

○Индекс нормальной ширины зубного ряда (индекс Пона) разработан в году:

1800

1907

1917

2008

○Оптимально действующая сила ортодонтического аппарата на 26 зуб с интактным периодонтом составляет:

40-50 г/см²

20-26 г/см²

10-12 г/см²

100-120 г/см²

○Какой вид контакта и интеграции имплантата с костной тканью челюсти подразумевает установку имплантата в неглубокое ложе с небольшим натягом, и в последующем обеспечивает смягчение жевательной нагрузки, приближая свойства имплантата к натуральному корню зуба:

Фиброостеоинтеграция

Остеоинтеграция

Комбинированный

○К первому классу по Энглию относится:

Мезиально-щёчный бугор первого моляра верхней челюсти располагается медиальнее межбугорковой фиссуры одноимённого зуба-антагониста

Мезиально-щёчный бугор первого моляра верхней челюсти располагается дистальнее межбугорковой фиссуры одноимённого зуба-антагониста

Мезиально-щёчный бугор первого моляра верхней челюсти располагается в межбугорковой фиссуре одноимённого зуба-антагониста

○Как называются протезы, которые фиксируются к головкам имплантатов при помощи резьбового соединения (винтов):

Съемные

Несъемные

Условно-съемные

○Наиболее объективным дополнительным методом исследования при оценке функции жевания с обтурирующим протезом является:

Изучение диагностических моделей

Электромиография

Фагиография

Рентгенография

○Укажите наиболее часто используемый материал для изготовления дентальных имплантатов:

Титановые сплавы

Сплавы кобальта, хрома и молибдена

Цирконий

○ **Какой тип дентальной имплантации по признаку сообщения дентального имплантата (его части) с костной тканью на период его «приживания» считается более предсказуемой процедурой и применяется намного чаще:**

Одноэтапная имплантация

Двухэтапная имплантация

Непосредственная (иммедиат) имплантация

ВОПРОСЫ НА ДВА ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТА

□ **12. Открытый прикус бывает:**

Истинный

Ложный

Прогнатический

Смещённый

□ **Назовите абсолютные противопоказания к дентальной имплантации.**

Неудовлетворительная гигиена и не санированная полость рта

Диабет I типа

Системные заболевания соединительной ткани

□ **Лечение вертикальных аномалий зубных рядов проводят:**

В детском возрасте

У взрослых

Лечения не требует

У взрослых с интактным зубным рядом

□ **Хирургические приемы, дополняющие ортодонтическое лечение:**

Удаление зубов

Компактостеотомия

Удаление экзостозов

Все перечисленные

□ **Какие факторы долговременного успеха имплантации относятся к инженерным?**

Химизм поверхности имплантата

Правильный отбор пациентов

Конструкция имплантата, его дизайн

□ **Причиной развития диастемы на верхней челюсти может быть:**

Низкое прикрепление уздечки губы

Сосание пальца

Сверхкомплектный зуб

Все перечисленное

□ **При перекрестном прикусе возможны следующие нарушения:**

Нарушения эстетики лица

Нарушения функции ВНЧС

Ограничение открывания рта

Нечеткое произношение звуков речи

□ **11. К вертикальным аномалиям прикуса относятся:**

Прогнатия

Глубокий прикус

Прогения

Открытый прикус

Передозировка силы действия ортодонтического аппарата может привести к:

Атрофии костной ткани и потери перемещаемого зуба
Резорбции корня
Поломке ортодонтического аппарата
Удлинению срока лечения

Причиной развития суженного зубного ряда являются:

Затрудненное носовое дыхание
Сосание большого пальца руки
Низкое прикрепление уздечки верхней губы
Сверхкомплектный зуб

Для исправления формы зуба во фронтальном отделе применяют:

Металлокерамические коронки
Коронку Катца
Коронку по Белкину
Штампованные коронки

К трансверзальным аномалиям прикуса относят:

Сужение зубного ряда
Прогнатия
Перекрестный прикус
Прогения

Какие анатомические зоны исследуются наиболее детально при обследовании пациента планирующего дентальную имплантацию:

Нижнечелюстной канал
Височно-нижнечелюстной сустав
Топография дна верхнечелюстного синуса

Ортодонтическим лечением глубокого прикуса достигается:

Устранение концевой дефекта зубного ряда
Повышение межальвеолярной высоты и изменение глубины резцового перекрытия
Изменение соотношения зубов и зубных рядов
Устранение включенных дефектов зубного ряда

Укажите варианты сагиттальных аномалий прикуса:

Прогнатия
Глубокий прикус
Прогения
Открытый прикус

Особенностью лечения зубочелюстных аномалий у взрослых является:

Ортодонтическое лечение проводится, когда формирование лицевого скелета уже закончено
Костная ткань более податлива и появление подвижности зубов ускоряет период активного лечения под воздействием ортодонтических аппаратов
Костная ткань менее податлива и труднее перестраивается под воздействием ортодонтических аппаратов
Основным методом лечения является миогимнастика

Назовите относительные противопоказания к дентальной имплантации:

Аномалии прикуса

Беременность

Злокачественные новообразования органов и систем

□ **Какие факторы долговременного успеха имплантации относятся к медицинским:**

Макроструктура поверхности имплантата

Стабильная первичная фиксация

Качество и профессионализм в операционной технике

ПРОДОЛЖИТЬ ПРЕДЛОЖЕНИЕ:

Д.А. Калвелис описывает следующее количество разновидностей аномалийного положения отдельных зубов (написать цифрой).....

Энгль выделяет следующее число вариантов неправильного положения зубов (написать цифрой).....

Первую классификацию, в основу которой положен принцип соотношения зубных рядов разработал.....

Перелом, при котором его линия проходит поперечно через корень носа, дно полости глазницы, наружный край глазницы, скуловую дугу и крыловидный отросток основной кости соответствует.....типу по классификации Ле Фор (написать цифрами)

Для оказания помощи грудным детям с дефектом нёба при искусственном вскармливании используется.....обтуратор

После резекции половины нижней челюсти протез состоит из двух частей фиксирующей и

Классификация аномалий прикуса Энгля разработана в..... году:

Перелом, при котором его линия проходит горизонтально от основания грушевидного отверстия кзади к крыловидному отростку основной кости соответствует.....типу по классификации Ле Фор (написать цифрами)

Плавающий обтуратор Кеца отличается от обычных обтураторов тем, что в нем нет фиксирующей нёбной пластинки, имеется только.....часть

Особенностью снятия слепков при стомоназальных дефектах (приобретенных) является.....дефекта

Элемент, который врач-ортопед фиксирует в имплантат после извлечения формирователя десневой манжетки в день получения рабочего оттиска называется _____

Перелом, при котором его линия проходит поперечно через носовые кости в области корня носа, дно глазницы, спускается к нижнеглазничному краю и идет вниз по скулочелюстному шву, а далее к крыловидному отростку основной кости соответствует.....типу по классификации Ле Фор (написать цифрами)

**Энгль аномалии прикуса разделил на следующее число классов (написать цифрой).....
Для фиксации при обширных дефектах челюстей и одиночном зубе на сохранившемся участке челюсти наиболее приемлемы.....коронки**

Перелом нижней челюсти по локализации подразделяется на перелом в области тела, угла.....

Перелом нижней челюсти по расположению отломков подразделяется на перелом со смещением и

Наддесневая часть двухэтапных имплантатов называется _____ -

Один из наиболее распространенных в мире винтовых имплантатов разработал _____

ВОПРОСЫ НА СООТВЕТСТВИЕ (указать дугообразными стрелками)

Установите соответствие по взаимоотношению имплантата с мягкими и твердыми тканями организма:

Внутрикостная имплантация	Предполагает использование магнитов, расположенных под слизистой оболочкой, и применяется для улучшения фиксации и стабилизации съемных протезов верхней и нижней челюстей
Субмукозная имплантация	Предусматривает введение имплантата различной формы (пластинка, цилиндр, конус и др.) через слизисто-надкостничный лоскут в костную ткань челюсти
Внутризубно-внутрикостная имплантация	Обычно применяется для улучшения фиксации съемных протезов на верхней челюсти, для чего используют металлические имплантаты в виде кнопок
Инсерт-имплантация	Применяется для устранения или профилактики возникновения патологической подвижности зубов при заболеваниях периодонта (периодонтит, пародонтоз) либо сильном разрушении их коронковой части, а также зубов с резецированной верхушкой их корня

Установите соответствие в классификации качества челюстных костей С.Мish(1990):

Тип D1	Тонкое компактное вещество и слой очень рыхлой губчатой кости, средняя плотность костной ткани по Хаусфилду менее 350 единиц, считается наиболее сложным вариантом для установки дентальных имплантатов
Тип D2	Тонкая кость с пористой компактной пластинкой и рыхлым губчатым веществом, средняя плотность костной ткани по Хаунсфилду от 350 до 850 единиц, необходимо увеличить количество имплантатов и использовать метод уплотнения костной ткани при формировании воспринимающего ложа
Тип D3	Толстая кость с равномерной выраженностью компактного и губчатого веществ, средняя плотность костной ткани по Хаунсфилду от 850 до 1250 единиц (альвеолярная часть нижней челюсти) представляет собой идеальные условия для проведения дентальной имплантации
Тип D4	Толстая компактная кость, средняя плотность костной ткани по шкале Хаунсфилда более 1250 единиц обеспечивает хорошую начальную стабильность имплантата и большую площадь контакта с костными структурами, но создаёт затруднённую препарирования ложа имплантата и увеличивает время репаративной регенерации из-за слабого кровоснабжения

Определить соответствие предлагаемого лечебного аппарата клинической картине

Шина Порга	Переломы нижней челюсти при наличии одного или нескольких зубов
Шина Гунинга	При переломах беззубых верхней и нижней челюстей без смещения
Шина Васильева	При переломах нижней челюсти со смещением и наличием 2-3 устойчивых зубов на отломках. При переломах обеих ветвей нижней челюсти

Укажите соответствие между видом протеза и показаниями к применению. Дополнительная информация: каждый элемент правого столбца может быть использован только один раз

Протез по Оксману с односуставным соединением	Микростомия
Каппа для коррекции окклюзии	Неправильно сросшиеся переломы
Мостовидный протез с большим количеством опорных зубов	Ложный сустав
Разборный протез	Костные дефекты 1-2 см. с достаточным количеством зубов на отломках

Определить соответствие предлагаемого лечебного аппарата клинической картине:

Шина Ванкевич	При переломах нижней челюсти с недостаточным количеством или отсутствием зубов на отломках
Аппарат Оксмана	При переломах нижней челюсти и дефекте костной ткани в подбородочной области
Шина каппа	При переломах нижней челюсти в пределах зубного ряда без смещения отломков

Укажите соответствие между формой патологии и клинической картиной. Дополнительная информация: каждый элемент правого столбца может быть использован только один раз

Неправильно сросшиеся переломы	Подвижность отломков
Ложный сустав	Нарушение окклюзионных соотношений с зубами антагонистами
Костные дефекты	Затрудненное открывание рта, рубцовые изменения мягких тканей
Микростомия	Резкое нарушение функций ЗЧС, несинхронные движения суставных головок

Установите соответствие в динамике формирования оссеоинтегрированного контакта:

Первичный тканевой ответ	Начало пролиферации капилляров и остеогенных клеток на периостальной и эндостальной поверхностях примыкающей к имплантату костной ткани. Начинается дифференциация остеогенных клеток в остеобласты на участках, где пролиферация капилляров идет интенсивно и восстанавливается кровообращение. В местах, где кровоснабжение недостаточное, остеогенные клетки дифференцируются в хондро- и фибробласты
Инициация первичного остеогенеза	Миграция полиморфно-ядерных лейкоцитов и макрофагов. Формирование грануляций в костномозговых пространствах и частично в зоне некроза
Острое воспаление	Кровоизлияние, формирование сгустков крови в костномозговых пространствах и в некротической зоне воспринимающего ложа, адгезия клеток крови и плазменных

	белков (фибронектин и витронектин) на поверхности имплантата
--	--

Укажите соответствие между формой патологии и причиной возникновения. Дополнительная информация: каждый элемент правого столбца может быть использован только один раз

Неправильно сросшиеся переломы	Интерпозиция мягких тканей
Ложный сустав	Неправильное сопоставление костных фрагментов
Костные дефекты	Остеомиелит
Микростомия	Рубцовые изменения

Укажите соответствие между видом дефекта и его классом по Курляндскому. Дополнительная информация: каждый элемент правого столбца может быть использован только один раз

Двусторонний дефект при двух беззубых отломках	1
Отсутствие одной половины челюсти при сохранении зубов на оставшемся отломке	2
Срединные дефекты с наличием зубов на обоих отломках	3

Установите соответствие в динамике формирования оссеоинтегрированного контакта (репаративная регенерация костной ткани воспринимающего ложа):

Инициация вторичного остеогенеза	Поврежденные во время операции остеоны и трабекулы некротической зоны замещаются частично минерализированной грубоволокнистой костной тканью. Процесс заживления кости завершен
Формирование остеоида	Остеоны и трабекулы в зоне некроза подвергаются остеокластической резорбции. Образовавшиеся на эндо - и периостальной поверхностях кости остеобласты синтезируют коллаген и соединяются своими отростками с остеоцитами жизнеспособных участков трабекул и остеонов
Завершение репаративной регенерации	На эндо - и субпериостальной поверхностях завершается синтез органического матрикса кости остеобластами и начинается его минерализация. На месте резорбированных остеонов остеобласты начинают синтез коллагена

Установите соответствие в динамике формирования оссеоинтегрированного контакта (функциональная регенерация кости):

Инициация структурной перестройки	На месте резорбированной грубоволокнистой костной ткани образуется пластинчатая костная ткань, которая адаптирована к функциональной нагрузке. Процесс образования пластинчатой костной ткани сопровождается переориентацией трабекул и наращиванием их объема
Модификация архитектоники кости	В резорбированных участках остеобласты синтезируют волокна коллагена, которые ориентированы в соответствии с вектором нагрузки и располагаются параллельными рядами. Вслед за синтезом коллагеновых волокон наступает минерализация органического матрикса
Стабилизация остеогенеза и оссеоинтеграции	Под воздействием функциональной нагрузки, за счет пьезоэлектрического и электрокинетического эффектов на поверхности отдельных структурных элементов кости, взаимодействующих с имплантатом, происходит активизация остеокластической резорбции тех участков остеонов и трабекул, которые представлены грубоволокнистой костной

	тканью
Образование пластинчатой костной ткани	После образования зрелой костной ткани наступает фаза покоя остеогенеза продолжительностью до 25 лет. Данное состояние наблюдается в случаях, когда величина нагрузки и характер функции не меняются, а гормоны, отвечающие за минеральный обмен, контролируют и поддерживают гомеостаз кальция

Определить соответствие предлагаемого лечебного аппарата клинической картине

Стандартный комплект Збаржа	Переломы нижней челюсти при наличии одного или нескольких зубов
Шина Лимберга	При переломах нижней челюсти с недостаточным количеством или отсутствием зубов на отломках
Шина Степенова	Суббазальные переломы верхней челюсти со смещением при наличии большого количества зубов

Укажите соответствие между формой патологии и методикой лечения. Дополнительная информация: каждый элемент правого столбца может быть использован только один раз

Неправильно сросшиеся переломы	Протез с двумя фрагментами и подвижной фиксацией между ними
Ложный сустав	Костная пластика
Костные дефекты	Складной протез
Микростомия	Каппа для коррекции окклюзии

Определить соответствие предлагаемого лечебного аппарата клинической картине:

Шина каппа	при легко вправляемых переломах нижней челюсти в пределах зубного ряда при отсутствии дефекта зубного ряда
Гладкая связующая шина Тигерштедта	при переломах беззубых верхней и нижней челюстей без смещения
Шина Порта	при переломах нижней челюсти в пределах зубного ряда без смещения отломков

Определить соответствие предлагаемого лечебного аппарата клинической картине:

Зубо-десневая шина Вебера	При переломах нижней челюсти в пределах зубного ряда без смещения отломков и для долечивания переломов
Шина Тигерштедта с зацепными петлями	При переломах тела, обеих ветвей нижней челюсти, тугоподвижных отломках и устойчивых зубах на нижней и верхней челюстях
Шина Порта	При переломах беззубых верхней и нижней челюстей без смещения

ВОПРОСЫ НА ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ

Правильная последовательность этапов ортодонтического лечения пациентов:

Осмотр пациента

Сбор анамнеза
Назначение дополнительных методов обследования
Исправление ортодонтических аномалий
Отдаленное наблюдение результатов лечения

Расставьте в правильной последовательности клинические этапы изготовления несъемного протеза с опорой на имплантаты:

Припасовка каркаса в клинике, выбор цвета облицовки
Получение предварительных (анатомических) оттисков с обеих челюстей, отливка моделей
Припасовка протеза в клинике
Припасовка ложки, получение рабочего (функционального) оттиска, определение центральной окклюзии

Последовательность изучения диагностических моделей:

Определение сагиттальных, вертикальных и трансверзальных отклонений
Подготовка модели
Измерение моделей и сравнение с показателями при ортогнатическом соотношении зубных рядов по методам Пона, Кюркгауза и др.
Изготовление гипсовой модели
Постановка диагноза

Д.А. Калвелис предлагает следующую последовательность определения зубочелюстных аномалий:

Сагиттальные аномалии прикуса
Аномалии отдельных зубов
Аномалия зубных рядов
Трансверзальные аномалии прикуса
Вертикальные аномалии прикуса

Правильная последовательность постановки ортодонтического диагноза по В.А. Калвелису:

Дефекты зубов и зубных рядов
Дополнительные аномалии
Аномалии прикуса
Эстетические нарушения
Нарушение функций
Морфологические отклонения со стороны мягких тканей

Установите правильную последовательность этапов изготовления складного протеза:

Моделирование складного протеза
Получение слепков и отливка модели
Замена воска на пластмассу
Изготовление срединной части
Обследование и постановка диагноза
Определение центрального соотношения

Установите правильную последовательность этапов лечения при посттравматических дефектах нижней челюсти без костной пластики

Фиксация отломков
Репозиция отломков
Обследование, диагностика и план лечения
Консолидация отломков
Зубочелюстное протезирование

Установите правильную последовательность изготовления протеза при ложных суставах по Вайнштейну:

Разъединение протеза в области ложного сустава
Обследование и постановка диагноза
Получение оттисков, отливка моделей
Изготовление протеза с двумя встречными гильзами
Соединение частей протеза через трубки стальной пружиной

Назовите правильную последовательность определения аномалий отдельных зубов по Д.А.Калвелису:

Нарушения процесса прорезывания зубов
Аномалии величины и формы зубов
Аномалии числа зубов
Аномалии структуры твердых тканей зубов

Установите правильную последовательность расположения этапов формирования рефлекторно-мышечной контрактуры (микростомия):

Мышечная гипертония
Перелом челюстей с локализацией в местах прикрепления мышц
Раздражение рецепторного аппарата мышц костными осколками и продуктами распада тканей
Контрактура

Установите правильную последовательность изготовления протеза с двойным зубным рядом:

Обследование и постановка диагноза
Определение центральной окклюзии
Моделировка второго ряда зубов
Изготовление и припасовка в полости рта назубной каппы с прикусными валиками
Окончательное изготовление и наложение протеза

Расставьте в правильной последовательности лабораторные этапы изготовления несъемного протеза с опорой на имплантаты:

Отливка рабочей модели, фиксация моделей в артикулятор
Нанесение облицовки
Подбор и фрезеровка абатментов
Литье, обработка каркаса, припасовка каркаса на модели
Моделировка каркаса протеза
Изготовление индивидуальной ложки для получения рабочего оттиска

Расставьте в правильной последовательности клинические этапы изготовления съемного протеза с балочной системой фиксации на имплантатах:

Припасовка каркаса балочной системы в клинике
Получение предварительных (анатомических) оттисков с обеих челюстей, отливка моделей
Фиксация абатментов на имплантатах, припасовка и фиксация балочной системы, наложение съемного протеза
Припасовка ложки, получение рабочего (функционального) оттиска, определение центральной окклюзии

Расставьте в правильной последовательности лабораторные этапы изготовления съемного протеза с балочной системой фиксации на имплантатах:

Отливка рабочей модели, фиксация моделей в артикулятор
Изготовление съемного протеза

Подбор и фрезеровка абатментов

Литье, обработка каркаса балочной системы, припасовка каркаса на модели

Моделировка балочной системы

Изготовление индивидуальной ложки для получения рабочего оттиска