

Задача 1.

Пациент А. 46 л. Диагноз: Дефект верхней челюсти в области альвеолярного отростка и твердого неба слева, имеется сообщение с полостью носа размером 0,7 см. частичное отсутствие зубов в области дефекта.

- 1) Выбрать рациональный метод снятия слепка для изготовления резекционного протеза: с наложением марлевой салфетки на дефект несколько большего размера самого дефекта
- 2) Обтурирующая часть резекционного протеза должна погружаться в дефект на: 2-3мм

Задача 2.

Пациент Л. 35 лет. Диагноз: дефект нижней челюсти справа с сохранением ее непрерывности. На нижней челюсти сохранены 35, 36, 46, 47 зубы.

- 1) Выберите наиболее рациональную тактику изготовления замещающего протеза на нижней челюсти:

Б. сначала готовится жесткий пластмассовый базис с опорно- удерживающими элементами

- 2) При изготовлении резекционного протеза на нижней челюсти снимается оттиск слепочной массой: альгинатной и силиконовой массой.

Задача 3.

Пациент В. 42 года. Диагноз: дефект нижней челюсти справа после частичной резекции, осложненный микростомой.

- 1) Тактика врача при снятии слепков: . снятие слепков частичными ложками
- 2) Части протеза при микростоме соединяются между собой в полости рта: Магнитом, муфтой, шарниром

Задача 4.

Пациент Д. 44 года. Диагноз: Новообразование верхней челюсти справа. До операции резекции верхней челюсти справа, планируется изготовление непосредственного протеза на верхней челюсти.

- 1) Какие цели преследуются при изготовлении протеза до оперативного вмешательства: препятствует образованию рубцов, формирует протезное ложе поддерживает тампоны с лекарством, благотворно влияет на психику больного, позволяя соблюдать принцип этики и деонтологии, способствует восстановлению функции жевания, речи, глотания
- 2) Какой материал используется для изготовления базиса непосредственного протеза: эластичная пластмасса из нейлона, жесткая пластмасса из акрила

Задача 5.

Пациент 50 лет. Диагноз: остеобластокластома верхней челюсти слева.

Планируется резекция верхней челюсти слева.

1) При данной клинической ситуации изготавливается: непосредственный резекционный протез до операции

2) При данной клинической ситуации обтурирующая часть резекционного протеза изготавливается: через 2 недели после операции

