

**Тестовые задания к Итоговой аттестации
преподавателей Стоматологии ортопедической**

1. **Абсолютным показателем к протезированию является потеря жевательной эффективности по Н. А. Агапову**
 - А. свыше 10%
 - Б. 15%
 - В. 20%
 - Г. 25%
 - Д. 50%
2. **Наибольшую информацию о состоянии периапикальных тканей зубов верхней и нижней челюсти дает следующий метод рентгенологического обследования**
 - А. денальная рентгенография
 - Б. панорамная рентгенография
 - В. ортопантомография
 - Г. телерентгенография
 - Д. рентгенокинематография
3. **Реография области височно-нижнечелюстного сустава используется для определения**
 - А. сократительной способности мышц челюстно-лицевой области
 - Б. гемодинамики
 - В. движения головок нижней челюсти
 - Г. размеров элементов височно-нижнечелюстного сустава
4. **Ортогнатический прикус постоянных зубов характеризует следующий признак**
 - А. каждый зуб имеет по одному антагонисту
 - Б. смыкание по 2 классу Энгля
 - В. каждый зуб вступает в контакт с двумя антагонистами за исключением верхнего зуба мудрости и нижнего первого резца. Каждый верхний зуб в центральной окклюзии вступает в контакт с одноименным нижним и позади стоящим
 - Г. смыкание по 3 классу Энгля
5. **Для ортодонтического этапа лечения больных с локализованной формой патологической стираемости зубов применяется**
 - А. пластинка с наклонной плоскостью
 - Б. пластмассовая каппа
 - В. пластинка с накусочной площадкой
 - Г. пластинка с вестибулярной дугой
6. **Действие неспецифических механизмов защиты в полости рта появляется**
 - А. сразу же в момент попадания белковой субстанции или иного вещества
 - Б. через сутки
 - В. через 1-2 недели
 - Г. необходимо время для синтеза иммуноглобулинов
 - Д. необходимо время для формирования защиты
7. **Протезировать больного, который закончил курс лучевой терапии, целесообразно**
 - А. сразу же после окончания курса лечения
 - Б. спустя год после проведения курса лучевой терапии
 - В. при нормальной (клинический анализ) картине крови
 - Г. через два месяца после окончания лучевой терапии
 - Д. через 6-8 месяцев
8. **Наиболее важным показателем при измерении диагностической модели является**
 - А. ширина зубной дуги в области клыков
 - Б. ширина зубной дуги в области премоляров
 - В. ширина зубной дуги в области моляров
 - Г. высота неба в области моляров
 - Д. эти данные равноценны по значимости
9. **Передние зубы при прогеническом прикусе находятся в соотношении**

- А. обратное смыкание резцов с контактом и незначительным перекрытием
 - Б. обратный прикус глубокий
 - В. открытый прикус
 - Г. сагиттальный открытый прикус с глубоким перекрытием резцов
 - Д. все вышесказанное верно
10. У **взрослого ортодонтическим путем можно устранить**
- А. неправильное положение зубов
 - Б. приобретенную аномалию прикуса
 - В. приобретенную деформацию зубного ряда
 - Г. приобретенное смещение нижней челюсти
 - Д. все вышеперечисленное
11. **Показанием к протетическому лечению прогенического прикуса у взрослых является**
- А. нижнечелюстная макрогнатия при наличии противопоказаний к хирургическому лечению
 - Б. верхнечелюстная микрогнатия при невозможности ортодонтического лечения
 - В. отсутствие большого количества зубов
 - Г. системное заболевание пародонта
 - Д. все вышеперечисленное
12. **Какой формы металлический базис может быть применен на верхнюю челюсть у больных с прогеническим прикусом и отсутствием контактов в области боковых зубов?**
- А. в виде поперечной полоски
 - Б. подковообразной формы
 - В. базис с окклюзионными накладками в области боковых зубов
 - Г. в виде полной небной пластинки
 - Д. в виде двух дуг
13. **Решающим фактором при конструировании опорно-удерживающих кламмеров в протезах при прогнатическом прикусе является**
- А. путь введения протеза
 - Б. положение средних линий
 - В. глубина удерживающей зоны
 - Г. характер окклюзионных контактов
 - Д. все вышеперечисленное
14. **Основной функцией капповой шины, применяющейся при лечении вторичного глубокого прикуса, сочетающимся с повышенной стираемостью, является**
- А. нормализация положения нижней челюсти
 - Б. увеличение межальвеолярной высоты
 - В. устранение дисфункции височно-нижнечелюстного сустава
 - Г. предотвращение дальнейшего стирания естественных зубов
 - Д. устранение патологического прикуса
15. **По классификации полостей коронок зубов по Г. Блэку к первому классу относятся**
- А. полости, располагающиеся в естественных фисурах жевательных зубов
 - Б. полости на проксимальных поверхностях моляров и премоляров
 - В. полости на проксимальных поверхностях передних зубов
 - Г. полости на проксимальных поверхностях и углах передних зубов
 - Д. полости в пришеечной зоне вестибулярной поверхности всех зубов
16. **При работе с твердыми тканями клыков с живой пульпой особую осторожность следует проявлять**
- А. на вершущках бугров
 - Б. в пришеечной зоне вестибулярной и оральной поверхности
 - В. на вершущках бугров и в пришеечной зоне вестибулярной и оральной поверхности
 - Г. на проксимальных поверхностях
17. **При формировании дна полости для вкладки она должна быть**
- А. параллельна крыше пульповой камеры

- Б. повторять рельеф крыши пульповой камеры
 - В. под углом 5° к рогам пульпы
 - Г. под углом 10° к рогам пульпы
 - Д. под углом 15° к рогам пульпы
18. **Пластмассовая коронка по отношению к десневому краю должна располагаться**
- А. не доходить до десны на 0.5 мм
 - Б. не доходить до десны на 1.0 мм
 - В. на уровне десны
 - Г. под десной на 0.5 мм
 - Д. под десной на 1.0 мм
19. **Средняя длина корневого канала центрального резца нижней челюсти составляет**
- А. 12.0 мм
 - Б. 12.5 мм
 - В. 13.0 мм
 - Г. 13.5 мм
 - Д. 14.5 мм
20. **В бюгельных протезах, замещающих включенные дефекты, рекомендуется использовать кламмеры**
- А. Ней 11
 - Б. Ней 12
 - В. Ней 13
 - Г. Ней 14
 - Д. Ней 15
21. **При низких конвергированных молярах рекомендуется использовать в бюгельных протезах кламмеры**
- А. Ней 11
 - Б. Ней 12
 - В. Ней 13
 - Г. Ней 14
 - Д. Ней 15
22. **Типичное расположение небной дуги бюгельного протеза при дефектах зубных рядов I-A класса по Кеннеди**
- А. переднее
 - Б. среднее
 - В. заднее
 - Г. переднесреднее
 - Д. среднезаднее
23. **Если необходимо увеличить жесткость небной дуги, то увеличивают размер**
- А. в толщину
 - Б. в ширину
 - В. в толщину и ширину
 - Г. больше в ширину
 - Д. больше в толщину
24. **В бюгельных протезах при концевых седлах искусственные зубы устанавливаются**
- А. на всю длину базиса
 - Б. на 1/3 длины базиса протеза
 - В. на 1/2 длины базиса протеза
 - Г. на 2/3 длины базиса протеза
 - Д. на 3/4 длины базиса протеза
25. **У металлокерамических протезов в сравнении с цельнолитыми металлопластмассовыми**
- А. выше стираемость и выше цветостойкость
 - Б. выше стираемость, но ниже цветостойкость
 - В. ниже стираемость и ниже цветостойкость

- Г. ниже стираемость, но выше цветостойкость
26. **У мостовидного протеза по сравнению с бюгельным**
- А. выше нагрузка на пародонт и быстрее адаптация к протезу
 - Б. выше нагрузка на пародонт и дольше адаптация к протезу
 - В. ниже нагрузка на пародонт и быстрее адаптация к протезу
 - Г. ниже нагрузка на пародонт и дольше адаптация к протезу
27. **Толщина окклюзионной накладки (лапки) у окончания**
- А. не менее 0.1 мм
 - Б. не менее 0.2 мм
 - В. не менее 0.3 мм
 - Г. не менее 0.4 мм
 - Д. не менее 1.0 мм
28. **Величина зазора между слизистой оболочкой и удлиненным плечом кламмера Роуча**
- А. нет зазора
 - Б. 0.1 мм
 - В. от 0.2 до 0.6 мм
 - Г. от 0.6 до 0.8 мм
 - Д. от 0.8 до 1 мм
29. **Общую линию, проведенную по коронковой части зубов на рабочей модели при параллелографии, принято называть**
- А. линией поднутрения
 - Б. линией анатомического экватора
 - В. линией обзора
 - Г. линией десневого края
 - Д. линией жевательной поверхности и режущей поверхности
30. **Дублирование модели делают с помощью**
- А. альгинатного материала
 - Б. силиконового материала
 - В. гидроколлоидного материала
 - Г. термопластического материала
 - Д. эвгеполоксидцинкового материала
31. **Метод исследования пульсовых колебаний кровенаполнения сосудов пародонта, основанный на графической регистрации, изменений полного электрического сопротивления тканей пародонта, называется**
- А. ортопантографией
 - Б. реопарадонттографией
 - В. электромиографией
 - Г. фотоплетизмографией
 - Д. гнатодинамометрией
32. **При постановке зубов на беззубой нижней челюсти можно использовать такой ориентир**
- А. альвеолярный отросток
 - Б. треугольник Паунда
 - В. величина угла пересечения межальвеолярной линии с окклюзионной плоскостью
 - Г. челюстно-подъязычная линия
 - Д. все вышеперечисленное
33. **Металлические базисы применяются**
- А. у больных с бруксизмом
 - Б. у лиц с мощной жевательной мускулатурой
 - В. при частых поломках пластмассового базиса
 - Г. при непереносимости пластмассы
 - Д. все вышеперечисленное верно
34. **Положение линии обзора при проведении параллелометрии зависит**
- А. от анатомической формы зубов

- Б. от степени наклона зубов
 - В. от степени зубочелюстной деформации
 - Г. от степени наклона модели
 - Д. от методики параллелометрии
35. **В бюгельных протезах, замещающих включенные дефекты, рекомендуется использовать кламмеры**
- А. Ней 11
 - Б. Ней 12
 - В. Ней 13
 - Г. Ней 14
 - Д. Ней 15
36. **Для изготовления цельнолитого бюгельного протеза верхней челюсти при IV классе дефектов по Кеннеди достаточно сделать**
- А. анатомический оттиск
 - Б. функциональный оттиск
 - В. дифференцированный оттиск
 - Г. дифференцированно-комбинированный оттиск
 - Д. произвольный оттиск
37. **Причинами возникновения дефектов верхней челюсти являются**
- А. результат воспалительного процесса челюстно-лицевой области
 - Б. травматические повреждения и оперативные вмешательства челюстно-лицевой области
 - В. результат лучевой терапии
 - Г. врожденные дефекты
 - Д. все вышеперечисленное верно
38. **При изготовлении верхне-челюстного obtурирующего протеза при наличии непрерывного зубного ряда на сохранившемся участке верхней челюсти наиболее применимы следующие фиксирующие элементы**
- А. фиксирующие кламмеры
 - Б. телескопические коронки
 - В. балочная (штанговая) система фиксации
 - Г. опорно-удерживающие кламмеры
 - Д. все вышеперечисленное верно
39. **Наиболее применимыми методами фиксации при сочетанных дефектах верхней челюсти и лица являются**
- А. сочетанная система с очковой оправой
 - Б. применение магнитных элементов
 - В. использование эластичной пластмассы
 - Г. специальная хирургическая подготовка
 - Д. все вышеперечисленное верно
40. **Расположение плеч внутрикостного имплантата по отношению к кортикальной пластинке следующее**
- А. плечи расположены на уровне кортикальной пластинки
 - Б. выше кортикальной пластинки
 - В. ниже кортикальной пластинки на 2-3 мм
 - Г. выше кортикальной пластинки на 2-3 мм
 - Д. в зависимости о состояния кости
41. **Абсолютным показателем к протезированию является потеря жевательной эффективности по Н. А. Агапову**
- А. свыше 10%
 - Б. 15%
 - В. 20%
 - Г. 25%
 - Д. 50%

42. **наиболее благоприятная форма ската альвеолярного отростка для сохранения замыкающего клапана по краю полного съемного протеза во время жевания:**
- А. пологая
 - Б. отвесная
 - В. конусообразная
 - Г. с навесами
43. **пользование некачественными полными протезами может:**
- А. нарушить фонетику
 - Б. вызвать краевой пародонтит
 - В. вызвать дисфункцию ВНЧС
 - Г. вызвать протезный стоматит
 - Д. верно а),в),г)
44. **При токсическом стоматите клиническая картина проявляется через:**
- А. 1-7 дней
 - Б. 1.2 месяца
 - В. 5-10 лет
45. **при принятии решения об удалении последнего одиночно стоящего зуба необходимо учитывать:**
- А. возможность ухудшения фиксации полного съемного протеза
 - Б. неуверенность больного в хорошей фиксации полного протеза
 - В. потерю фиксированной высоты нижнего отдела лица на последней паре зубов-антагонистов
 - Г. перестройку нервно-рефлекторной регуляции функций зубочелюстной системы
 - Д. верно а),б)
46. **при принятии решения об удалении одиночно стоящего зуба необходимо учитывать:**
- А. потерю фиксированной высоты нижнего отдела лица на последней паре зубов-антагонистов
 - Б. перестройку нервно-рефлекторной регуляции функций зубочелюстной системы
 - В. характер соотношения челюстей
 - Г. состояние рвотного рефлекса
 - Д. верно А),В)
47. **положительным моментом при сохранении одиночного корня зуба в качестве опоры полного съемного протеза является:**
- А. улучшение его фиксации
 - Б. улучшение передачи жевательного давления по естественному пути (через корень и периодонт)
 - В. увеличение жевательной эффективности протеза
 - Г. замедление атрофии альвеолярной части челюсти
 - Д. верно А), Г)
48. **хирургическая подготовка протезного ложа к протезированию полными съемными протезами включает:**
- А. обязательное удаление небного торуса
 - Б. углубление преддверия и дна полости рта
 - В. устранение тяжей и рубцов, перемещение уздечек
 - Г. устранение экзостозов
 - Д. верно Б),В),Г)
49. **основными задачами при подготовке больного с полной потерей зубов к повторному протезированию являются:**
- А. улучшение функции речи
 - Б. профилактика артропатий
 - В. повышение эффективности жевания
 - Г. удовлетворение эстетических требований
 - Д. верно А),В),Г)
50. **Причиной вывихов нижней челюсти является:**

- А. артрит ВНЧС
- Б. нижняя макрогнатия
- В. снижение высоты прикуса
- Г. глубокое резцовое перекрытие
- Д. слабость суставной капсулы и связочного аппарата ВНЧС

51. Причиной вывихов нижней челюсти является:

- А. артрит ВНЧС
- Б. нижняя макрогнатия
- В. снижение высоты прикуса
- Г. глубокое резцовое перекрытие
- Д. снижение высоты суставного бугорка

52. Острый артрит ВНЧС необходимо дифференцировать с:

- А. острым отитом
- Б. острым верхнечелюстным синуситом
- В. околоушным гипергидрозом
- Г. переломом верхней челюсти
- Д. флегмоной поднижнечелюстной области

53. Ведущим симптомом анкилоза ВНЧС является:

- А. шум в ушах
- Б. нарушение глотания
- В. множественный кариес
- Г. выраженный болевой симптом
- Д. резкое ограничение подвижности нижней челюсти

54. при отвесном скате альвеолярного отростка вестибулярный край полного съемного протеза должен заканчиваться:

- А. на пассивно-подвижной слизистой оболочке (нейтральная зона)
- Б. активно-подвижной слизистой оболочке
- В. неподвижной слизистой оболочке
- Г. не имеет значения

55. при пологом скате альвеолярного отростка вестибулярный край полного съемного протеза должен заканчиваться:

- А. на пассивно-подвижной слизистой оболочке (нейтральная зона)
- Б. активно-подвижной слизистой оболочке
- В. неподвижной слизистой оболочке
- Г. не имеет значения

56. при одностороннем незначительно нависающем скате альвеолярного отростка вестибулярный край полного съемного протеза должен заканчиваться:

- А. на пассивно-подвижной слизистой оболочке (нейтральная зона)
- Б. активно-подвижной слизистой оболочке
- В. неподвижной слизистой оболочке
- Г. не имеет значения

57. Симптомом клиники фиброзного анкилоза ВНЧС является:

- А. шум в ушах
- Б. нарушение глотания
- В. множественный кариес
- Г. выраженный болевой симптом
- Д. гипотрофия тканей на больной стороне

58. По Боянову можно выделить методы фиксации:

- А. механические;
- Б. биомеханические;
- В. физические;
- Г. биофизические;
- Д. все перечисленное верно

59. Впервые механические методы фиксации были предложены в начале прошлого столетия:

- А. Фошаром;
- Б. Боянов;
- В. Кемени;
- Г. Аболмасов;
- Д. Шредер

60. Для образования кругового клапана протез должен перекрывать клапанную зону на:

- А. 2-6 мм;
- Б. 1-2 мм;
- В. 3-4 мм;
- Г. 0,5-1 мм;
- Д. до 7 мм

61. Удержание протеза на беззубой челюсти это:

- А. стабилизация,
- Б. фиксация,
- В. адгезия,
- Г. клапанная зона,
- Д. функциональная присасываемость.

62. Метод, при котором врач изготавливает ложку без участия зубного техника, непосредственно во рту у пациента из пластинки базисного воска называется:

- А. Прямой
- Б. Непрямой

62. качественная характеристика протезного ложа обусловлена:

- А. Степенью атрофии альвеолярной части кости челюсти
- Б. особенностями соотношения челюстей
- В. величиной площади протезного ложа
- Г. наличием костных образований
- Д. верно 1) 3) 4)

63. для протезирования полными съемными протезами наиболее благоприятна слизистая оболочка протезного ложа:

- А. плотная и упругая
- Б. тонкая и атрофичная
- В. рыхлая и податливая
- Г. «болтающийся» гребень

64. при формировании дистального края полного съемного протеза следует учитывать:

- А. контуры дистального края твердого неба
- Б. топографию крылочелюстных складок
- В. характер вибрирующей зоны «А»
- Г. расположение слепых ямок
- Д. форму ската мягкого неба
- Е. верно А) В) Г)

65. наиболее благоприятным типом атрофии нижней челюсти для протезирования является:

- А. незначительная равномерная убыль альвеолярной части
- Б. выраженная равномерная убыль альвеолярной части
- В. выраженная убыль в переднем отделе
- Г. неравномерная выраженная убыль

66. хирургическое формирование границ протезного ложа на нижней челюсти необходимо при:

- А. наличии узкого, острого альвеолярного гребня
- Б. выраженной убыли костной ткани в переднем отделе
- В. близком расположении подбородочных отверстий к гребню альвеолярной части
- Г. наличии подвижной слизистой оболочки в боковых участках челюсти

Д. верно А)Б),В)

Е. нет правильных ответов

67. на устойчивость полного съемного протеза оказывают влияние жевательные мышцы:

А. круговая

Б. подбородочная

В. наружная крыловидная

Г. переднее брюшко двубрюшной мышцы

Д. Верно В,Г

68. при формировании границ нижнего полного протеза следует уделять особое внимание:

А. области преддверия полости рта

Б. позадимолярной области

В. подъязычной области

Г. ретромолярной области

Д. верно А,В,Г

Е. нет правильных ответов

69. разгружающий оттиск с беззубых челюстей целесообразно применять:

А. при истонченной слизистой оболочке

Б. при снижении высоты нижнего отдела лица

В. при резкой атрофии альвеолярных частей

Г. повышенной чувствительности слизистой оболочки протезного ложа

70. способом разгрузки протезного ложа под базисом протеза является:

А. получение разгружающего оттиска

Б. сужение окклюзионной поверхности искусственных зубных рядов

В. постановка зубов с низкими жевательными буграми

Г. формирование оптимальной толщины и формы базиса протеза с учетом требований фонетики

Д. верно А,В

71. Один из факторов, обуславливающих болевые ощущения при пользовании съемным пластиночным протезом:

А. толщина базиса протеза

Б. укорочение границ базиса

В. степень стертости окклюзионной поверхности искусственных зубов

Г. не выверенные окклюзионные контакты

Д. снижение высоты нижнего отдела лица

72. Односторонний дистально не ограниченный (концевой) дефект зубного ряда по классификации Кеннеди относится к классу:

А. первому

Б. второму

В. третьему

Г. четвертому

Д. пятому

73. Относительным противопоказанием для изготовления съемного пластиночного протеза является:

А. гипертоническая болезнь

Б. гастрит

В. эпилепсия

Г. инфаркт миокарда

Д. гепатит

74. Фаза раздражения по В.Ю. Курляндскому при адаптации к съемному пластиночному протезу длится в среднем (в часах):

А. 12

Б. 24

В. 48

Г. 72

Д. 96

75. Морфологические изменения челюстей после полной утраты зубов:

- А. атрофия тела верхней челюсти, углубление собачьей ямки
- Б. изменение характера движений нижней челюсти
- В. увеличение амплитуды движений нижней челюсти
- Г. смещение суставной головки нижней челюсти кзади и вверх
- Д. появление боли в области височно-нижнечелюстного сустава

76. Функциональные изменения височно-нижнечелюстного сустава после полной утраты зубов:

- А. атрофия суставного бугорка
- Б. уплощение суставной ямки
- В. увеличение амплитуды движений нижней челюсти
- Г. истончение и разволокнение внутрисуставного диска
- Д. атрофия тела верхней челюсти, углубление собачьей ямки

77. Первый тип беззубой верхней челюсти по классификации Шредера характеризуется признаками:

- А. полное отсутствие альвеолярного отростка, резко уменьшенные размеры тела челюсти и альвеолярных бугров, плоское небо
- Б. средняя степень атрофии альвеолярного отростка, средней глубины небо
- В. альвеолярная часть хорошо выражена в переднем отделе и резко атрофирована в боковом отделе
- Г. высокий альвеолярный отросток, хорошо выраженные альвеолярные бугры,
- Д. глубокое небо
- Е. альвеолярная часть резко атрофирована в переднем отделе и хорошо выражена в боковом отделе

78. качественная характеристика протезного ложа обусловлена:

- А. степенью атрофии альвеолярной части кости челюсти
- Б. наличием мышечно-суставной дисфункции
- В. величиной площади протезного ложа
- Г. состоянием подслизистого слоя
- Д. верно А) В) Г)

79. для протезирования полными съемными протезами наиболее благоприятна слизистая оболочка протезного ложа:

- А. плотная и упругая
- Б. тонкая и атрофичная
- В. рыхлая и податливая
- Г. «болтающийся» гребень

80. на устойчивость полного съемного протеза оказывают влияние жевательные мышцы:

- А. круговая
- Б. подбородочная
- В. наружная крыловидная
- Г. переднее брюшко двубрюшной
- Д. верно В), Г)

81. клиническая картина беззубого рта характеризуется:

- А. атрофией альвеолярных частей челюстей
- Б. топографией и размером дефектов зубных рядов
- В. потерей фиксированной высоты нижнего отдела лица
- Г. состоянием слизистой оболочки, покрывающей протезное ложе
- Д. верно А), В)

82. вертикальная податливость слизистой оболочки, покрывающей костную основу протезного ложа, обусловлена наличием в подслизистом слое:

- А. сосудистой сети
- Б. жировой клетчатки
- В. слизистых желез

Г. мышечных волокон

83. количество функциональных проб по Гербсту при припасовке индивидуальной ложки на нижней челюсти:

- А. 6
- Б. 5
- В. 4
- Г. 3

84. слизистая оболочка протезного ложа менее чувствительна к давлению:

- А. на верхней челюсти
- Б. на нижней челюсти

85. на верхней челюсти щечно-альвеолярные тяжи слизистой оболочки обычно расположены на уровне зубов:

- А. 12 и 22
- Б. 14 и 24 или 15 и 25
- В. 13 и 23
- Г. 16 и 26

86. количество функциональных проб по Гербсту при припасовке индивидуальной ложки на верхней челюсти:

- А. 6
- Б. 5
- В. 4
- Г. 3

87. форма альвеолярного отростка, наиболее благоприятна для обеспечения устойчивости протеза и адекватного восприятия жевательного давления

- А. широкая умеренной высоты
- Б. узкая и высокая

88. при резкой атрофии альвеолярных частей челюстей функциональные оттиски предпочтительнее получать, применяя пробы:

- А. Гербста
- Б. Шиллера-Писарева
- В. Манту
- Г. по методике объемного моделирования

89. при полной потере зубов головки нижней челюсти смещаются:

- А. вперед
- Б. кзади
- В. вниз
- Г. кзади и вверх

90. Индивидуальные ложки изготавливают из:

- А. металла;
- Б. пластмассы;
- В. воска;
- Г. гипса;
- Д. композита

91. Припасовка индивидуальной ложки в полости рта осуществляется с учетом функциональных проб:

- А. Шредера;
- Б. Боянова;
- В. Аболмасова;
- Г. Гербста;
- Д. Кемени

92. Количество проб Гербста на нижней челюсти:

- А. 3;
- Б. 5;
- В. 2;

Г. 6;

Д. 4

93. Количество проб Гербста на верхней челюсти:

А. 3;

Б. 5;

В. 2;

Г. 6;

Д. 4

94. I проба Гербста на нижней челюсти:

А. Дотрагивание кончиком языка до щеки при полуоткрытом рте;

Б. Проведение кончиком языка по красной кайме губ;

В. Глотание и широкое открывание рта;

Г. Вытягивание языка по направлению к кончику носа;

Д. Вытягивание губ вперед

95. пассивное оформление краев функционального оттиска осуществляется за счет действий:

А. самого пациента

Б. медицинской сестры

В. врача-стоматолога-ортопеда

Г. помощника врача-стоматолога

96. пробы Гербста при коррекции индивидуальных ложек беззубых челюстей со значительно выраженной атрофией альвеолярных отростков необходимо проводить:

А. при широко открытом рте и активном выполнении проб, с большой амплитудой движений органов зубочелюстной системы

Б. полуоткрытом рте, с уменьшенной амплитудой движений органов зубочелюстной системы

97. пробы Гербста оптимальны для получения функциональных оттисков с беззубых челюстей альвеолярные отростки которых:

А. сохранены

Б. резко атрофированы

98. для предупреждения нарушения клапанной зоны на рабочей модели беззубой челюсти необходимо:

А. обрезать гипс основания модели строго по краям оттиска

Б. окантовать края оттиска полоской воска и обрезать основание модели строго по окантовке

99. активное оформление краев функционального оттиска осуществляется за счет действий:

А. врача-стоматолога-ортопеда

Б. самого пациента

В. помощника-стоматолога

Г. медицинской сестры

100. положение функционального покоя нижней челюсти определяет:

А. миотатический рефлекс

Б. тонус жевательных мышц

В. эластичность слизистой оболочки

Г. проприоцептивная информация о положении нижней челюсти

101. методика припасовки индивидуальной ложки на верхней беззубой челюсти по Гербсту включает следующие функциональные пробы:

А. проглатывание

Б. широкое открывание рта

В. глотание и широкое открывание рта

Г. проведение кончиком языка по красной кайме губ

102. методика припасовки индивидуальной ложки на верхней челюсти по Гербсту включает следующие функциональные пробы:

- А. дотрагивание кончиком языка поочередно до правой и левой щек при полузакрытом рте
- Б. попытка достать языком кончик носа
- В. всасывание щек
- Г. вытягивание губ вперед

103. индивидуальные оттисковые ложки бывают:

- А. полные
- Б. частичные
- В. жесткие (пластмассовые)

104. I тип беззубой верхней челюсти по классификации Шредера характеризуется:

- А. средней степенью атрофии альвеолярного отростка с сохранением бугров верхней челюсти, выраженным небным сводом, переходная складка расположена ближе к вершине альвеолярного отростка
- Б. альвеолярный отросток и бугры верхней челюсти хорошо выражены, имеется высокое небо, переходная складка расположена у основания альвеолярного отростка.
- В. резкой атрофией альвеолярного отростка и бугров верхней челюсти, плоским небом, переходная складка расположена в одной плоскости с твердым небом

105. зона коррекции индивидуальной ложки нижней челюсти по методике Гербста при смещении ложки впереди во время широкого открывания рта:

- А. вестибулярная поверхность от клыка до клыка
- Б. от нижнечелюстного бугорка до челюстно-подъязычной линии
- В. от нижнечелюстного бугорка до второго моляра с вестибулярной поверхности и до челюстно-подъязычной линии с язычной стороны
- Г. область клыков, от нижнечелюстного бугорка до челюстно-подъязычной линии с язычного края и до второго моляра с вестибулярной стороны

106. зона коррекции индивидуальной ложки нижней челюсти по методике Гербста при смещении ложки впереди во время глотания:

- А. вестибулярная поверхность от клыка до клыка
- Б. укоротить край позади от нижнечелюстного бугорка с внутренней стороны до челюстно-подъязычной линии
- В. от нижнечелюстного бугорка до второго моляра с вестибулярной поверхности и до челюстно-подъязычной линии с язычной стороны
- Г. область клыков, от нижнечелюстного бугорка до челюстно-подъязычной линии с язычного края и до второго моляра с вестибулярной стороны

107. место коррекции индивидуальной ложки нижней челюсти по методике Гербста при движении языком по красной кайме губы:

- А. по средней линии с язычной стороны
- Б. область клыков по вестибулярному краю
- В. подъязычный край ложки в зоне 1 см от средней линии
- Г. вдоль зоны челюстно-подъязычной линии (внутренней косой линии)

108. место коррекции индивидуальной ложки нижней челюсти по методике Гербста при движении языка в сторону щеки при полузакрытом рте:

- А. область нижнечелюстных бугорков
- Б. зона челюстно-подъязычной линии
- В. с внутренней стороны в области премоляров
- Г. вестибулярная поверхность от клыка до клыка

109. у больного с полной потерей зубов определяется IV тип верхней и нижней челюстей по Оксману. При проверке восковых моделей отмечается контакт передних зубов и просвет между боковыми зубами. Какова вероятная причина нарушения смыкания зубов?

- А. значительная компрессия и смещение подвижной слизистой оболочки при снятии функционального оттиска
- Б. компрессия слизистой оболочки восковым базисом при определении центрального соотношения челюстей
- В. смещение верхнего воскового базиса вперед

Г. отсутствие плотного контакта окклюзионных валиков в боковых отделах при определении центрального соотношения челюстей

110. Для двойного оттиска используются массы:

- А. твердокристаллические
- Б. силиконовые
- В. альгинатные
- Г. термопластические
- Д. верно А) и Г)

111. Воск, используемый для определения центральной окклюзии, называется:

- А. моделировочным
- Б. базисным
- В. профильным (восколит)
- Г. бюгельным
- Д. липким

112. железистая зона податливости слизистой оболочки протезного ложа, по Люнду:

- А. область сагиттального шва – имеет незначительный подслизистый слой, малоподатливая
- Б. область альвеолярного отростка - имеет незначительный подслизистый слой, малоподатлива
- В. дистальная треть твердого неба – имеется подслизистый слой, богатый слизистыми железами и жировой тканью, обладает наибольшей степенью податливости
- Г. область поперечных складок – имеет подслизистый слой, обладает средней степенью податливости

113. степень податливости слизистой оболочки протезного ложа колеблется в пределах (мм):

- А. 0,01 -0,1
- Б. 0.1 -4
- В. 5-10

114. после полной утраты зубов различают следующие виды соотношения беззубых челюстей:

- А. физиологическая прогнатия
- Б. прямое
- В. прогеническое
- Г. физиологическая прогения
- Д. прогнатическое

115. для получения функционального оттиска при полной утрате зубов применяется:

- А. стандартная ложка
- Б. индивидуальная ложка

116. требования, предъявляемые к припасованной индивидуальной оттискной ложке на верхнюю челюсть:

- А. плотно прилегать к тканям протезного ложа
- Б. удерживаться на челюсти при проведении функциональных проб
- В. строго соответствовать линии «А»

117.при одномоментной методике изготовления индивидуальной ложки используется:

- А. гипс
- Б. пластмасса
- В. воск
- Г. термопластическая масса
- Д. легкоплавкий сплав

118. требования, предъявляемые к индивидуальной оттискной ложке на нижнюю челюсть:

- А. не доходить до переходной складки на 2 мм
- Б. перекрывать щечные тяжи и уздечку языка
- В. плотно прилегать к тканям протезного ложа, не балансировать
- Г. обходить щечные тяжи и уздечку языка

Д. перекрывать позадиомолярный бугорок

119. граница индивидуальной ложки на нижней челюсти проходит:

- А. на 1-2 мм выше переходной складки, обходя щечные и губные слизистые тяжи
- Б. на 2-3 мм выше переходной складки, перекрывая щечные и губные слизистые тяжи
- В. по самому глубокому месту переходной складки, погружаясь в мягкие ткани, обходя щечные и губные слизистые тяжи

120. при проведении функциональных проб амплитуда движений зависит от:

- А. типа соотношения челюстей
- Б. степени атрофии челюстей
- В. типа слизистой оболочки (по Суппли)

121. для функциональных оттисков применяют массы:

- А. термопластические
- Б. твердокристаллические
- В. эластические
- Г. верно А,Б

122. Какие свойства материалов относятся к физическим?

- А. плотность;
- Б. температура плавления и кипения;
- В. полимеризация;
- Г. коэффициенты линейного и объемного расширения;
- Д. твердение;
- Е. цвет.
- Ж. верно В),Г)

123. Какие свойства материалов относятся к химическим?

- А. пайка;
- Б. полимеризация;
- В. штамповка;
- Г. окисление металлов при нагревании;
- Д. твердение;
- Е. прокатка;
- Ж. адгезия.
- З. верно А),Г)

124. Определите виды механических нарушений и деформаций:

- А. растяжение, сжатие;
- Б. литье;
- В. сдвиг;
- Г. полимеризация;
- Д. кручение;
- Е. окисление.

125. В каких условиях пломбы и протезы из восстановленных материалов будут выглядеть как естественные?

- А. при ночном естественном свете;
- Б. при дневном естественном свете;
- В. при свете нормальной электрической лампы;
- Г. при свете дневных ламп.

126. Как флуоресцируют естественные зубы под воздействием ультрафиолетового облучения?

- А. в диапазоне розового цвета;
- Б. в диапазоне белого цвета;
- В. в диапазоне голубого цвета;
- Г. в диапазоне зеленоватого цвета.

127. От чего зависит полупрозрачность материала, предмета?

- А. от количества света, которое может пропускать предмет;
- Б. от степени рассеянного света;

- В. от фона (подложки);
- Г. от гладкости материала;
- Д. от шероховатости материала.

128. Как отражает и поглощает белая цветовая поверхность спектра освещающего света?

- А. поверхность белого цвета отражает все длины волн спектра падающего на нее света и не поглощает ничего;
- Б. поверхность белого цвета поглощает все длины волн падающего света и не отражает ничего;
- В. поверхность белого цвета поглощает длины волны черного цвета и отражает все остальные.

129. Каковы основные достоинства полиэфирных оттискных материалов?

- А. точная воспроизводимость микрорельефа;
- Б. низкая усадка;
- В. дешевизна;
- Г. стабильность оттиска продолжительное время;
- Д. высокая эластичность после отверждения.

130. Оттиск, отображающий состояние тканей протезного ложа во время функции называется:

- А. Анатомический слепок,
- Б. Функциональный слепок,
- В. Компрессионный слепок

131. Слечные материалы по физико-химическим свойствам разделяют на:

- А. термопластические,
- Б. эластические,
- В. кристаллизующиеся,
- Г. полимеризующиеся,
- Д. все перечисленное верно

132. К эластическим массам относятся:

- А. альгеласт,
- Б. стомальгин,
- В. гипс,
- Г. репин,
- Д. верно А и Б

133. Основным симптомом перелома верхней челюсти является:

- А. головная боль
- Б. носовое кровотечение
- В. патологическая подвижность нижней челюсти
- Г. патологическая подвижность верхнечелюстных костей
- Д. разрывы слизистой оболочки альвеолярных отростков

134. Оттискный материал должен обладать следующими качествами:

- А. иметь высокую пластичность;
- Б. легко вводиться и выводиться из полости рта
- В. иметь неизменный объем при получении оттисков и отливке моделей и сравнительно быстро затвердевать или структурироваться при температуре полости рта;
- Г. точно отображать макро- и микрорельеф оттискных поверхностей;

135. Оттискная масса должна обладать свойствами

- А. быть безвредной
- Б. не давать усадку до отливки модели
- В. давать точный отпечаток протезного ложа
- Г. легко вводиться и выводится из полости рта пациента
- Д. верно, 3,4

136. Обязательным симптомом перелома основания черепа является:

- А. ликворея
- Б. кровотечение из носа

- В. патологическая подвижность нижней челюсти
 - Г. патологическая подвижность верхней челюсти
 - Д. кровотечение из наружного слухового прохода
- 137. разгружающий функциональный оттиск получают с предварительным изготовлением на индивидуальной ложке:**
- А. окклюзионных валиков
 - Б. множественных отверстий по всей поверхности
 - В. отверстий в области альвеолярных бугров верхней челюсти или ретромолярных угорков нижней челюсти
- 138. при наличии «болтающегося гребня» (по Суппли) снимают оттиск:**
- А. компрессионный
 - Б. разгружающий
- 139. при наличии атрофичной, сухой слизистой оболочки снимают оттиск**
- А. компрессионный
 - Б. разгружающий
- 140. при получении функционального оттиска его края оформляют при помощи:**
- А. пассивных движений
 - Б. функциональных проб
 - В. фонетических проб
 - Г. верно А, Б
- 141. фиксация эластических оттискных материалов к ложке осуществляется путем:**
- А. использование перфорированных ложек
 - Б. обклеивание краев ложки лейкопластырем
 - В. смазывания ложки мономером
 - Г. нанесения на ложку адгезива
 - Д. верно 3,4
- 142. недостатки альгинатных оттискных материалов:**
- А. плохая прилипаемость к оттискной ложке
 - Б. эластичность
 - В. токсичность
 - Г. высокая усадка
 - Д. верно А,Г
 - Е. все перечисленное
- 143. к термопластическим оттискным массам относится:**
- А. гипс
 - Б. стомальгин
 - В. стене
 - Г. репин
 - Д. дентафлекс
- 144. Мышца, опускающая нижнюю челюсть:**
- А. круговая мышца рта
 - Б. поднимающая угол рта
 - В. собственно жевательная
 - Г. подбородочно-подъязычная
 - Д. грудино-ключично-сосцевидная
- 145. разгружающий оттиск с беззубых челюстей целесообразно применять:**
- А. при истонченной слизистой оболочке
 - Б. при снижении высоты нижнего отдела лица
 - В. при резкой атрофии альвеолярных частей
 - Г. при повышенной чувствительности слизистой оболочки протезного ложа
- 146. метод функционального оформления краев оттиска используется:**
- А. для создания замыкающего клапана
 - Б. лучшей адгезии
 - В. формирования вестибулярного края протеза с учетом функции мимических мышц

- Г. получения оптимальной толщины и формы базиса протеза с учетом требований эстетики
- 147. оттиск, обеспечивающий избирательную нагрузку на отдельные участки протезного ложа, называется:**
- А. разгружающим
 - Б. функциональным
 - В. дифференцированным функциональным
 - Г. компрессионным функциональным
- 148. Мышца, поднимающая нижнюю челюсть:**
- А. височная
 - Б. круговая мышца рта
 - В. поднимающая угол рта
 - Г. подбородочно-подъязычная
 - Д. грудино-ключично-сосцевидная
- 149. методы определения высоты нижнего отдела лица:**
- А. анатомический
 - Б. анатомо-физиологический
 - В. антропометрический
- 150. разница величин высоты нижнего отдела лица в состоянии относительного физиологического покоя и в центральной окклюзии (центральном соотношении челюстей) составляет в среднем (мм):**
- А. 0.5 -1
 - Б. 2-4
 - В. 5-8
 - Г. 8-10
- 151. высота окклюзионного валика на верхней челюсти (при формировании протетической плоскости) по отношению к краю верхней губы в среднем на:**
- А. 1-2 мм выше
 - Б. 1-2 мм ниже
 - В. 3-4 мм ниже
 - Г. высота валика не имеет значения
- 152. на этапе определения центрального соотношения челюстей протетическую плоскость формируют на:**
- А. нижнем окклюзионном валике
 - Б. верхнем окклюзионном валике
 - В. нижнем и верхнем окклюзионных валиках
- 153. высота нижнего отдела лица при центральном соотношении челюстей по сравнению с высотой при относительном физиологическом покое:**
- А. равна
 - Б. больше
 - В. меньше
- 154. протетическая плоскость в боковых отделах параллельна линии:**
- А. камперовской
 - Б. франкфуртской
 - В. зрачковой
- 155. ориентиром для постановки центральных резцов служит расположение:**
- А. крыльев носа
 - Б. уздечки верхней губы
 - В. линии эстетического центра лица
 - Г. филтрума верхней губы
- 156. Характерный симптом при двустороннем переломе мышечкового отростка нижней челюсти:**
- А. открытый прикус
 - Б. кровотечение из носа
 - В. разрыв слизистой альвеолярного отростка

- Г. изменение прикуса моляров со стороны перелома
- Д. изменение прикуса моляров с противоположной стороны от перелома

157. для проведения этапа « определения центрального соотношения челюстей» в клинику поступают:

- А. модели с восковыми базисами и окклюзионными валиками
- Б. восковые базисы с окклюзионными валиками
- В. модели с восковыми базисами и окклюзионными валиками, зафиксированными в окклюдатор
- Г. модели с восковыми базисами и окклюзионными валиками, зафиксированными в артикулятор

158. перед фиксацией центрального соотношения челюстей создают ретенционные пункты на окклюзионных валиках:

- А. нижнем
- Б. верхнем
- В. нижнем и верхнем
- Г. расположение насечек не имеет значения

159. для фиксации центрального соотношения челюстей разогретый воск размещают на окклюзионных валиках:

- А. верхнем
- Б. нижнем
- В. верхнем и нижнем
- Г. любом

160. определение центрального соотношения челюстей начинают с:

- А. оформления вестибулярного овала на верхнем окклюзионном валике
- Б. припасовки нижнего воскового базиса с окклюзионными валиками в соответствии с высотой нижнего отдела лица
- В. нанесения клинических ориентиров для постановки зубов
- Г. фиксации центрального соотношения челюстей
- Д. формирования протетической плоскости на верхнем окклюзионном валике

161. Поздним местным осложнением ранения челюстно-лицевой области является:

- А. ОРВЗ
- Б. асфиксия
- В. травматический остеомиелит
- Г. пародонтит
- Д. нижняя макрогнатия

162. Препарирование зубов под литые коронки производят:

- А. металлическими фрезами
- Б. алмазными головками
- В. карборундовыми фрезами
- Г. карборундовыми дисками
- Д. вулканитовыми дисками

163. Бюгельный протез передает жевательное давление на:

- А. естественные зубы
- Б. жевательные мышцы
- В. слизистую оболочку полости рта и естественные зубы
- Г. височно-нижнечелюстной сустав
- Д. слизистую оболочку полости рта, мышцы, естественные зубы

164. движение нижней челюсти вперед осуществляется сокращением мышц:

- А. латеральных крыловидных
- Б. медиальных крыловидных
- В. передним отделом двубрюшной мышцы

165. боковые движения нижней челюсти возникают в результате одностороннего сокращения:

- А. медиальной крыловидной мышцы

- Б. латеральной крыловидной мышцы
 - В. обеих мышц
- 166. при ортогнатическом прикусе, во время смещения нижней челюсти в сторону, одноименный бугорковый контакт наблюдается на стороне:**
- А. рабочей
 - Б. балансирующей
 - В. рабочей и балансирующей
- 167. при ортогнатическом прикусе, во время смещения нижней челюсти в сторону, разноименный бугорковый контакт наблюдается на стороне:**
- А. рабочей
 - Б. балансирующей
 - В. рабочей и балансирующей
- 168. цикл жевательных движений нижней челюсти (по Гизи) заканчивается:**
- А. смещением в сторону
 - Б. опусканием и выдвиганием вперед из положения центральной окклюзии
 - В. смыканием зубов на рабочей стороне одноименными буграми, на балансирующей разноименными
 - Г. возвращением в положение центральной окклюзии
- 169. высота нижнего отдела лица соответствует эстетическому оптимуму при положении нижней челюсти:**
- А. в боковой окклюзии
 - Б. передней окклюзии
 - В. центральной окклюзии
 - Г. состоянии функционального покоя
- 170. признаки уменьшения высоты нижнего отдела лица при полной потере зубов:**
- А. дисфункция ВНЧС
 - Б. появление заед в углах рта
 - В. при произношении звуков «с» и «з» расстояние между передними зубами 5-6 мм
 - Г. снижение тонуса жевательных мышц
- 171. признаки увеличения высоты нижнего отдела лица после протезирования при полной потере зубов:**
- А. увеличение тонуса жевательных мышц
 - Б. увеличение сократительной способности жевательных мышц
 - В. больной ощущает стук искусственных зубов при разговоре и еде
 - Г. больной испытывает повышение давления на костную основу протезного ложа
 - Д. верно А),В),Г)
- 172. клиническая картина беззубого рта характерна:**
- А. видом прикуса
 - Б. старческой прогенией
 - В. нарушением жевания и речи
 - Г. артикуляцией нижней челюсти
- 173. клиническая картина беззубого рта характеризуется:**
- А. атрофией альвеолярных частей челюстей и потерей фиксированной высоты нижнего отдела лица
 - Б. топографией и размером дефектов зубных рядов
 - В. состоянием слизистой оболочки, покрывающей протезное ложе
- 174. Суставные симптомы при заболеваниях ВНЧС:**
- А. суставной шум
 - Б. тугоподвижность нижней челюсти
 - В. неудобство при смыкании зубов
 - Г. верно А) и Б)
- 175. жесткие базисы на этапе определения центрального соотношения челюстей показаны:**
- А. при выраженной атрофии альвеолярных частей

- Б. аномалии соотношения челюстей
 - В. атрофичной, сухой слизистой оболочке, покрывающей протезное ложе
 - Г. внутриротовой пришлифовки прикусных валиков по методу Катца-Гельфанда
- 176. Для диагностики заболевания ВНЧС применяют методы:**
- А. анализ функциональной окклюзии
 - Б. рентгенологическое исследование
 - В. электромиографическое исследование
 - Г. верно А), Б) и В)
- 177. наиболее индивидуальным является метод формирования окклюзионной плоскости:**
- А. по Гизи
 - Б. по Паунду
 - В. с помощью аппарата Ларина
 - Г. по зрачковой и камперовской горизонталям
 - Д. с помощью внутриротовой пришлифовки прикусных валиков по методу Катца-Гельфанда
- 178. увеличение межальвеолярного расстояния при определении центрального соотношения челюстей у беззубых больных сопровождается следующей симптоматикой:**
- А. укорочение верхней губы
 - Б. углубление носогубных складок
 - В. постукиванием зубов во время еды и речи, и быстрая утомляемость жевательных мышц
- 179. увеличение межальвеолярного расстояния при определении центрального соотношения челюстей у беззубых больных сопровождается следующей симптоматикой:**
- А. опущение углов рта
 - Б. больной прикусывает щеки и губы
 - В. носогубные и подбородочная складки сглажены
 - Г. при разговорной пробе расстояние между передними зубами около 8 мм
- 180. увеличение межальвеолярного расстояния при определении центрального соотношения челюстей у беззубых больных сопровождается следующей симптоматикой:**
- А. быстрая утомляемость жевательных мышц
 - Б. больной прикусывает щеки и губы
 - В. при разговорной пробе расстояние между передними зубами менее 5 мм
 - Г. при положении нижней челюсти в функциональном покое между зубными рядами отсутствует просвет в 2-4 мм
- 181. увеличение межальвеолярного расстояния при определении центрального соотношения челюстей у беззубых больных сопровождается следующей симптоматикой:**
- А. постукивание зубов во время еды и речи
 - Б. быстрая утомляемость жевательных мышц
 - В. углубление носогубных складок
 - Г. при положении нижней челюсти в функциональном покое между зубными рядами отсутствует просвет в 2-4 мм
- 182. уменьшение межальвеолярного расстояния при определении центрального соотношения челюстей у беззубых больных сопровождается:**
- А. укорочением верхней губы
 - Б. постукиванием зубов во время еды и речи
 - В. мацерация кожи в углах рта
 - Г. утомляемость жевательных мышц
- 183. край верхнего окклюзионного валика при формировании протетической плоскости должен:**
- А. при полуоткрытом рте выступать из-под верхней губы на 1-2 мм
 - Б. при полуоткрытом рте выступать из-под верхней губы на 5-6 мм
 - В. находиться на уровне линии смыкания губ
 - Г. при полуоткрытом рте не виден
- 184. Избирательное пришлифовывание зубов при патологии ВНЧС проводится с целью:**
- А. снижения окклюзионной высоты
 - Б. нормализации функциональной окклюзии

- В. достижения плавности движений нижней челюсти
 - Г. верно Б) и В)
 - Д. верно А) и Б)
- 185. К антропометрическим методам можно отнести:**
- А. метод Кантроповича,
 - Б. метод Гербста,
 - В. метод Водсворта-Уайта,
 - Г. метод Юпитца
 - Д. верно 1,3,4
- 186. Высота физиологического покоя равна:**
- А. 5-6 мм,
 - Б. 2-3 мм,
 - В. 1-2 мм,
 - Г. более 6 мм
 - Д. 0,5 мм.
- 187. Рентгенологическая картина при артрозах ВНЧС:**
- А. сужение суставной щели
 - Б. отсутствие суставной щели
 - В. расширение суставной щели
 - Г. уплотнение кортикального слоя суставной головки
 - Д. морфологические изменения формы костных элементов сустава
- 188. Жевательная нагрузка концентрируется в области:**
- А. моляров
 - Б. резцов и клыков
 - В. премоляров
 - Г. моляров и премоляров
 - Д. клыков и премоляров
- 189. Характерные признаки боли в суставе при остром артрите:**
- А. постоянная в покое
 - Б. усиливающаяся при движениях нижней челюсти
 - В. приступообразная
- 190. Лечение раненых с переломами челюстей:**
- А. хирургическое
 - Б. ортопедическое
 - В. терапевтическое
 - Г. комплексное
 - Д. физиотерапевтическое
- 191. Для оказания первой доврачебной помощи при переломах челюстей используют:**
- А. аппарат Илизарова
 - Б. стандартную транспортную шину
 - В. кровавую репозицию отломков
 - Г. проволочную шину ТИгерштедта
 - Д. шину Васильева
- 192. Движение нижней челюсти вперед осуществляется сокращением мышц:**
- А. латеральных крыловидных
 - Б. медиальных крыловидных
 - В. передним отделом двубрюшной мышцы
- 193. Для изготовления цельнолитых коронок применяется сплав золота пробы:**
- А. 583
 - Б. 750
 - В. 900
 - Г. верно А) и В)
 - Д. верно А) и Б)

- 194. при ортогнатическом прикусе, во время смещения нижней челюсти в сторону, одноименный бугорковый контакт наблюдается на стороне:**
- А. рабочей
 - Б. балансирующей
 - В. рабочей и балансирующей
- 195. при ортогнатическом прикусе, во время смещения нижней челюсти в сторону, разноименный бугорковый контакт наблюдается на стороне:**
- А. рабочей
 - Б. балансирующей
 - В. рабочей и балансирующей
- 196. при максимальном открывании рта головки нижней челюсти устанавливаются относительно ската суставного бугорка:**
- А. у основания
 - Б. на середине
 - В. у вершины
- 197. угол сагиттального суставного пути (по Гизи) в среднем равен (в градусах):**
- А. 33
 - Б. 37
 - В. 40
- 198. угол сагиттального резцового пути (по Гизи) в среднем равен (в градусах):**
- А. 20-30
 - Б. 40-50
 - В. 55-60
- 199. при выдвигании нижней челюсти вперед ее головка движется в направлении:**
- А. вперед
 - Б. вперед и в сторону
 - В. вниз и вперед
- 200. при боковом движении головка нижней челюсти на стороне сдвига совершает движение:**
- А. вниз и вперед
 - Б. вперед
 - В. вокруг собственной оси
- 201. при боковом движении головка нижней челюсти на стороне противоположной направлению смещения совершает движение:**
- А. вперед, вниз и внутрь
 - Б. вперед
 - В. вокруг собственной оси
- 202. угол трансверзального суставного пути (угол Беннета) в среднем равен (градусы):**
- А. 17
 - Б. 26
 - В. 33
- 203. угол трансверзального резцового пути (готический угол) равен (градусы):**
- А. 40-60
 - Б. 80-90
 - В. 100-120
- 204. При изготовлении металлокерамической коронки рабочий оттиск снимают:**
- А. альгинатной массой
 - Б. силиконовой массой
 - В. любым оттискным материалом с проведением ретракции десны
 - Г. гипсом
 - Д. термопластической массой
- 205. К факторам, учитываемым при возмещении потери одного зуба с помощью имплантата, относятся**
- А. межзубное расстояние

- Б. объем альвеолярного отростка
- В. толщина слизистой оболочки
- Г. ширина зоны фиксированной десны

206. Распределение жевательной нагрузки на имплантат определяется

- А. расположением опор
- Б. жесткостью материала имплантата
- В. устойчивостью зубов

207. В клинике может быть использована система интеграции имплантатов

- А. костная интеграция
- Б. фиброзная интеграция
- В. костная и фиброзная интеграции
- Г. нет указаний
- Д. обе системы неприемлемы

208. аппарат для определения центрального соотношения челюстей:

- А. АОЦО
- Б. артикулятор
- В. ЭОД
- Г. периотест

209. Какие мышцы участвуют в вертикальных движениях нижней челюсти:

- А. m. mylohyoideus
- Б. m. geniohyoideus
- В. m. masseter
- Г. m. Temporalis

210. Угол Беннета равен:

- А. 27°
- Б. 17°
- В. 37°
- Г. 23°

211. Готический угол равен:

- А. 90°
- Б. 45°
- В. 100-120°
- Г. 130-140°

212. Приспособление типа лицевой дуги, которое позволяет получить графическое изображение пути предельных движений нижней челюсти:

- А. артикулятор
- Б. окклюдатор
- В. аппарат Френкеля
- Г. пантограф

213. К факторам, учитывающийся при возмещении потери одного зуба с помощью имплантата, относятся

- А. межзубное расстояние
- Б. объем альвеолярного отростка
- В. толщина слизистой оболочки
- Г. ширина зоны фиксированной десны

214. Субструктура субпериостального имплантата - это

- А. фиксирующее приспособление имплантата
- Б. внутрикостная часть имплантата
- В. каркас субпериостального имплантата под слизисто-надкостничным лоскутом
- Г. все, что находится под тканями организма
- Д. опорная балка субпериостального имплантата

215. Средний период приживления внутрикостных имплантатов на нижней челюсти составляет

- А. 1-2 месяца
- Б. 2-3 месяца

- В. 3-6 месяца
- Г. 6-12 месяцев
- Д. 1 год и более

216. артикуляторы различают по возможностям их программирования:

- А. среднеанатомические
- Б. полурегулируемые
- В. полностью регулируемые
- Г. фотооптические
- Д. когерентные
- Е. верно Б) В)

217. Для диагностики заболевания ВНЧС применяют методы:

- А. анализ функциональной окклюзии
- Б. рентгенологическое исследование
- В. электромиографическое исследование
- Г. верно А), Б) и В)

218. Виды окклюзионных кривых:

- А. сагиттальная
- Б. трансверзальная
- В. горизонтальная

219. Окклюзионная коррекция проводится методами:

- А. ортопедическими
- Б. избирательного сошлифовывания зубов
- В. хирургическими
- Г. верно А), Б) и В)

220. Жевательная нагрузка концентрируется в области:

- А. моляров
- Б. резцов и клыков
- В. премоляров
- Г. моляров и премоляров
- Д. клыков и премоляров

221. Положение линии обзора при проведении параллелометрии зависит:

- А. от анатомической формы зубов
- Б. от степени наклона зубов
- В. от степени зубочелюстной деформации
- Г. от степени наклона модели
- Д. от методики параллелометрии

222. Графический метод регистрации жевательных движений нижней челюсти:

- А. миотонометрия
- Б. мастикациография
- В. одонтопародонтограмма
- Г. реопародонтография
- Д. электромиография

223. При постановке зубов в окклюдаторе выверяются окклюзии:

- А. боковые левые, боковые правые
- Б. боковые правые и левые, передние
- В. передние, центральная
- Г. центральная
- Д. центральная, передние, боковые

224. В передней окклюзии размыкание боковых зубов обеспечивает:

- А. кривая Шпее
- Б. резцовый путь
- В. суставной путь
- Г. движение Беннета
- Д. угол Беннета

225. Основа работы с артикулятором является определение и установка:

- А. центральной окклюзии и физиологического покоя
- Б. резцового и суставного компонентов
- В. центральной и передней окклюзии
- Г. боковой окклюзии и угла Беннета
- Д. групповой и клыковой направляющей функции

226. Смещение суставной головки на нерабочей стороне при трансверсальных движениях нижней челюсти это:

- А. готический угол
- Б. суставной путь
- В. движение Беннета
- Г. угол Беннета
- Д. терминальная ось вращения

227. Кривые, описываемые зубами при трансверсальных движениях нижней челюсти это:

- А. готический угол
- Б. резцовый путь
- В. движение Беннета
- Г. угол Беннета

228. Движение суставной головки на рабочей стороне при трансверсальных движениях нижней челюсти это:

- А. готический угол
- Б. движение Беннета
- В. угол Беннета
- Г. суставной путь

229. К методам диагностики перед имплантацией относятся

- А. телерентгенография
- Б. компьютерная томография
- В. функциональные пробы Гербста
- Г. жевательные коэффициенты

223. при проведении функциональных проб амплитуда движений зависит от:

- А. типа соотношения челюстей
- Б. степени атрофии челюстей
- В. типа слизистой оболочки по Суппли

224. высота окклюзионного валика на верхней челюсти (при формировании протетической плоскости) по отношению к краю верхней губы в среднем на:

- А. 1-2 мм выше
- Б. 1-2 мм ниже
- В. 3-4 мм ниже
- Г. высота валика не имеет значения

225. протетическая плоскость в боковых отделах параллельна линии:

- А. камперовской
- Б. франкфуртской
- В. зрачковой

226. ориентиром для постановки центральных резцов служит расположение:

- А. крыльев носа
- Б. уздечки верхней губы
- В. линии эстетического центра лица
- Г. филтрума верхней губы

227. после проведения этапа определения центрального соотношения челюстей восковые базисы с окклюзионными валиками:

- А. используют для постановки искусственных зубов
- Б. сохраняют до этапа проверки конструкции протеза
- В. сохраняют до полного изготовления протеза и их наложения
- Г. переплавляют для повторного использования воска

- 228. Допрепарирование головки металлического имплантата в полости рта**
- А. допустимо при обильном охлаждении с применением кофердама
 - Б. категорически не допустимо
 - В. допустимо в исключительных случаях
 - Г. допустимо на верхней челюсти
 - Д. допустимо при обильном охлаждении
 - Е. с применением кофердама только на нижней челюсти
- 229. при полном отсутствии зубов конструирование зубных рядов по ортогнатическому, прогеническому или прогнатическому типу обусловлено:**
- А. необходимостью увеличения окклюзионной поверхности
 - Б. просьбой больного
 - В. видом аппарата для конструирования зубных рядов (окклюдатор, артикулятор)
 - Г. видом соотношения челюстей больного
 - Д. степенью атрофии челюстей
- 230. Конструкцию субпериостального имплантата определяет**
- А. врач
 - Б. зубной техник
 - В. пациент
 - Г. врач и пациент
- 231. Кнопочный фиксатор субпериостального имплантата служит**
- А. для распределения нагрузки
 - Б. для лучшей ретенции
 - В. для стимуляции костеобразования
 - Г. для упрочнения конструкции
- 232. Правильное положение шейки внутрикостного имплантата**
- А. находится под слизистой оболочкой
 - Б. находится в пределах слизистой оболочки
 - В. частично находится в слизистой, частично над слизистой оболочкой
 - Г. полностью находится в костной ткани
 - Д. частично находится в слизистой оболочке, частично в кости