Тестовые задания к промежуточной аттестации по ортодонтии

1. К моменту рождения в норме нижняя челюсть
    1. меньше верхней
    2. больше верхней
    3. равна верхней

2. В беззубом рте новорожденного десневые валики имеют форму
    1. полуэллипса
    2. полукруга
    3. параболы

3. Нижняя челюсть новорожденного расположена дистальнее верхней на расстояниИ
    1. до 5 мм
    2. до 10 мм
    3. до 14 мм

4. Вертикальная щель между десневыми валиками в норме достигает
    1. 2,5 мм
    2. 5 мм
    3. 7,5 мм

5. Порядок прорезывания молочных зубов
    1. I - II - III - IV - V
    2. I - II - IV - III - V
    3. II - I - III - IV - V

6. Зубные ряды в прикусе молочных зубов имеют форму
    1. полуэллипса
    2. полукруга
    3. параболы

7. ДистальнЫЕ поверхностИ вторых молочных моляров трехлетнего ребенка в норме располагаются
    1. в одной плоскости
    2. с мезиальной ступенью
    3. с дистальной ступенью

8. Фронтальные зубы 3-летнего ребенка в норме располагаются
    1. с тремами
    2. без трем
    3. только с диастемой

9. Щечные бугорки нижних молочных моляров 3-летнего ребенка располагаются
    1. вестибулярнее щечных бугорков верхних моляров
    2. на одном уровне со щечными бугорками верхних моляров
    3. в продольной фиссуре верхних моляров

10. Небные бугорки верхних молочных моляров 3-летнего ребенка располагаются
    1. на одном уровне с язычными бугорками нижних моляров
    2. в продольной фиссуре нижних моляров
    3. вестибулярнее щечных бугорков нижних моляров

11. Период подготовки к смене молочных зубов на постоянные продолжается

1. от 5 до 8 лет
2. от 4 до 6 лет
3. от 3 до 4 лет

12. Активный рост челюстей ребенка в период подготовки к смене зубов происходит

1. в переднем отделе
2. в позадимолярной области
3. в позадимолярной области и во фронтальном отделе

13. Наличие трем между зубами в переднем отделе зубных рядов 5-летнего ребенка

1. признак аномалии
2. признак нормального развития
3. не имеет диагностического значения

14. Физиологическая стираемость молочных зубов 5-летнего ребенка в норме происходит

1. в переднем отделе
2. в боковых отделах
3. в переднем и боковых отделах

15. Дистальные поверхности вторых молочных моляров 6-летнего ребенка располагаюТСЯ

1. в одной вертикальной плоскости
2. с мезиальной ступенькой
3. с дистальной ступенькой

16. Порядок прорезывания постоянных зубов

1. 6-1-2-3-4-5-7
2. 1-2-4-5-3-6
3. 6-1-2-4-3-5-7

17. Форма верхнего зубного ряда взрослого человека в норме

1. полукруг
2. полуэллипс
3. парабола

18. Форма нижнего зубного ряда взрослого человека в норме

1. полукруг
2. полуэллипс
3. парабола

19. Небные бугорки верхних боковых зубов в норме контактируют с

1. продольными фиссурами нижних
2. язычными бугорками нижних
3. вестибулярными бугорками нижних

20. Щечные бугорки нижних боковых зубов в норме контактируют

1. с небными бугорками верхних
2. с продольными фиссурами верхних

3. со щечными бугорками верхних

21. Каждый зуб верхней челюсти антагонирует в норме
1. с одноименным и впередистоящим зубами НЧ
2. одноименным и позадистоящим зубами НЧ
3. одноименным зубом

22.Нижние 1|1 имеют в норме по
1. одному антагонисту на ВЧ
2. два антагониста на ВЧ
3. три антагониста на ВЧ

23. Верхние 8|8 имеют в норме по
1. одному антагонисту на НЧ
2. два антагониста на НЧ
3. три антагониста на НЧ

24. Глубина резцового перекрытия в норме не превышает
1. 1/2 высоты коронки резцов НЧ
2. 1/3 высоты коронки резцов НЧ
3. 2/3 высоты коронки резцов НЧ

25. Резцы вч в норме контактируют с резцами нч
1. небной поверхностью
2. режущим краем
3. вестибулярной поверхностью

26. Резцы нч в норме контактируют с резцами вч
1. язычной поверхностью
2. режущим краем
3. вестибулярной поверхностью

27. Зубная дуга верхней челюсти
1. больше альвеолярной дуги
2. меньше альвеолярной дуги
3. равна альвеолярной дуге

28. Базальная дуга верхней челюсти
1. меньше альвеолярной дуги
2. больше альвеолярной дуги
3. равна альвеолярной дуге

29. Зубная дуга нижней челюсти
1. меньше альвеолярной дуги
2. больше альвеолярной дуги
3. равна альвеолярной дуге

30. Базальная дуга нижней челюсти
1. меньше альвеолярной дуги
2. больше альвеолярной дуги
3. равна альвеолярной дуге

31. Передний щечный бугорок верхнего 6 в норме контактирует с

1. задним щечным бугорком нижнего 6
2. межбугорковой фиссурой нижнего 6
3. контактной точкой между нижними 6 и 5

32. Бугорок верхнего 3 в норме располагается
1. между нижним 3 и 4
2. на уровне бугорка нижнего 3
3. между 3 и 2

33. Окклюзия - это смыкание зубных рядов
1. при привычном положении НЧ
2. в состоянии физиологического покоя
3. при смещении нижней челюсти вперед на половину ширины коронок моляров

34. Сроки прорезывания молочных зубов
1. 4-6 месяцев - II и I, 6-8 - III, 8-10 мес.- IV, 10-12 мес.- V
2. 6-8 месяцев - I, 8-12 мес.- II, 12-16 мес.- IV, 16-20 мес.- III, 20-30 месяцев- IV
3. 6-8 мес.- I, 8-12 мес.- II, 12-16 мес.- III, 16-20 мес.- IV

35. Сроки прорезывания постоянных зубов
1. 6 - 6-7 лет, 1 - 7-8 лет, 2 - 8-9 лет; 4 - 9-11 лет, 3 - 10-12 лет
2. 6 - 6-7 лет, 1 - 7-8 лет, 2 - 8-9 лет, 4 - 9-11 лет, 3 - 9-10 лет, 5 - 10-11лет, 7 - 11-12 лет
3. 1 - 6-7 лет, 2 - 7-8 лет, 3 - 8-9 лет, 4 - 10-12 и 5 - 11-13 лет

36. Гиперодонтия возникает при
1. наличии сверхкомплектных зубов
2. отсутствии зачатков зубов
3. ретенции зубов

37. Гиподонтия возникает при
1. наличии сверхкомплектных зубов
2. отсутствии зачатков зубов
3. задержке прорезывания зубов

38. Макродентия относится к аномалии
1. размеров зубов
2. формы зубов
3. структуры зубов

39. Микродентия - это
1. увеличение размеров зубов
2. уменьшение размеров зубов
3. уменьшение количества зубов

40. Макродентия - это
1. уменьшение размеров зубов
2. увеличение количества зубов
3. увеличение размеров зубов

41. Тортоаномалия это
    1. высокое положение зуба
    2. поворот зуба вокруг вертикальной оси
    3. вестибулярный наклон зуба

42. Ретенция зубов относится к аномалиям
    1. количества зубов
    2. сроков прорезывания зубов
    3. формирования зубов

43. Адентия зубов относится к аномалиям
    1. количества зубов
    2. сроков прорезывания зубов
    3. структуры зубов

44. Супраположение - это аномалия положения зубов в направлении
    1. вертикальном
    2. сагиттальном
    3. трансверсальном

45. Мезиальное положение зуба - это смещение зуба
    1. вперед по зубной дуге
    2. назад по зубной дуге
    3. в сторону неба

46. Дистальное положение зуба - это смещение зуба
    1. вперед по зубной дуге
    2. назад по зубной дуге
    3. в сторону неба

47. Инфраположение нижнего клыка - это положение зуба
    1. выше окклюзионной плоскости
    2. ниже окклюзионной плоскости
    3. вне зубной дуги

48. Классификация Энгля основана на смыкании
    1. челюстей
    2. первых моляров
    3. резцов

49. Ключ окклюзии по Энглю - это смыкание
    1. первых постоянных моляров верхней и нижней челюстей
    2. постоянных клыков верхней и нижней челюстей
    3. постоянных резцов верхней и нижней челюстей

50. Первый и второй подклассы II класса Энгля различаются положением
    1. моляров
    2. клыков
    3. резцов

51. II класс Энгля характеризуется смещением зубов
    1.нижней челюсти назад

2. верхней челюсти назад
3. нижней челюсти вперед

52. III класс Энгля характеризуется смещением
1. нижней челюсти назад
2. верхней челюсти вперед
3. нижней челюсти вперед

53. Дистальная окклюзия соответствует
1. 1 классу Энгля.
2. 11 классу Энгля
3. 111 классу Энгля

54. Мезиальная окклюзия соответствует
1.1 классу Энгля
2. 11 классу Энгля
3. 111 классу Энгля

55. Нейтральная (физиологическая) окклюзия соответствует
1. 1 классу Энгля
2. 11 классу Энгля
3. 111 классу Энгля

56. Дистальная окклюзия характеризуется смещением боковых зубов
1. нижней челюсти назад
2. нижней челюсти вперед
3. верхней челюсти назад

57. Мезиальная окклюзия характеризуется смещением боковых зубов
1. нижней челюсти назад
2. нижней челюсти вперед
3. верхней челюсти вперед

58. Дистальная окклюзия относится к аномалиям окклюзии в направлениях
1. сагиттальном
2. вертикальном
3. трансверсальном

59. Мезиальная окклюзия относится к аномалиям окклюзии в направлениях
1. сагиттальном
2. вертикальном
3. трансверсальном

60. Вестибулокклюзия - это смещение
1. нижних или верхних боковых зубов в щечную сторону
2. нижних или верхних боковых зубов в оральную сторону
3. только верхних боковых зубов в оральную сторону

61 Лингвокклюзия - это смещение
1. верхних боковых зубов орально
2. нижних боковых зубов орально
3. верхних боковых зубов щечно

62. Палатокклюзия - это смещение

1. верхних боковых зубов орально
2. нижних боковых зубов орально
3. верхних боковых зубов щечно

63 Лингвокклюзия относится к

1. сагиттальным аномалиям окклюзии
2. вертикальным аномалиям окклюзии
3. трансверсальным аномалиям окклюзии

64. Глубокая резцовая окклюзия относится к

1. сагиттальным аномалиям окклюзии
2. вертикальным аномалиям окклюзии
3. трансверсальным аномалиям окклюзии

65. вестибулокклюзия относится к

1. сагиттальным аномалиям окклюзии
2. вертикальным аномалиям окклюзии
3. трансверсальным аномалиям окклюзии

66. Палатокклюзия относится к

1. сагиттальным аномалиям окклюзии
2. вертикальным аномалиям окклюзии
3. трансверсальным аномалиям окклюзии

67. Лингвокклюзия относится к

1. Сагиттальным аномалиям окклюзии
2. Вертикальным аномалиям окклюзии
3. Трансверсальным аномалиям окклюзии

68. Макрогнатия - это

1. увеличение челюсти
2. уменьшение челюсти
3. смещение челюсти вперед

69. Микрогнатия относится к аномалиям

1. размера челюстей
2. положения челюстей
3. формы челюстей

70. Прогнатия и ретрогнатия относятся к аномалиям

1. размера челюстей
2. положения челюстей
3. формы челюстей

71. Функциональное состояние мышц челюстно-лицевой области определяют методом

1. электромиографии, электромиотонометрии
2. реопарадонтографии
3. артрофонографии

72. Реография области ВНЧС позволяет определить

1. сократительную способность мышц челюстно-лицевой области
2. гемодинамическое состояние сосудов ВНЧС
3. движение головок нижней челюсти

73. Электромиотонометрия позволяет определить

1. биоэлектрическую активность жевательных мышц
2. сократительную способность жевательных мышц
3. сократительную способность только височных мышц

74. Синхронную работу мышц антагонистов и синергистов позволит определить

1. амплитуда ЭМГ
2. временные параметры ЭМГ
3. коэффициент координации в фазе жевательного движения

75. К специальным методам диагностики в ортодонтии относятся

1. осмотр полости рта, функциональные пробы
2. антропометрические, рентгенологические, функциональные, графические
3. опрос, осмотр, измерение гипсовых моделей челюстей.

76. При аномалиях окклюзии необходимо провести

1. клиническое обследование
2. антропометрические измерения гипсовых моделей челюстей, внешний осмотр
3. клиническое обследование и специальные методы диагностики

77. По таблице Ветцеля можно определить

1. мезиодистальные размеры коронок молочных зубов
2. мезиодистальные размеры коронок постоянных зубов
3. вертикальные размеры коронок молочных зубов

78. Для предотвращения возникновения зубочелюстных аномалий в пренатальный период развития ребенка необходимо проводить профилактические мероприятия

1. сбалансированный режим питания будущей матери
2. отказ от вредных привычек
3. все вышеперечисленные факторы

79. При ранней потере молочных зубов для профилактики деформаций зубных рядов нужно провести

1. стимулирование прорезывания постоянных зубов
2. сошлифовывание нестершихся бугров молочных зубов
3. протезирование

80. О симметричности развития правой и левой половины нижней челюсти позволяют судить

1. панорамная рентгенограмма
2. ТРГ - боковая проекция
3. ТРГ - прямая проекция и ортопантомограмма

81. С целью измерения длины тела верхней челюсти используют

1. ортопантомограмму

2. ТРГ - прямая проекция
3, ТРГ - боковая проекция

82. Метод Долгополовой применяется для определения
1. длины и ширины нижней челюсти в постоянном прикусе
2. ширины и длины апикального базиса в постоянном прикусе
3. длины и ширины зубных рядов в период прикуса молочных зубов

83. Панорамную рентгенографию применяют в ортодонтии для
1. измерения размеров зубов нижней челюсти
2. измерения ширины зубного ряда
3. выявления наличия зачатков зубов верхней и нижней челюстей

84. Для определения размеров апикального базиса челюсти используют
1. метод Пона
2. метод Хауса-Снагиной
3. индекс Тона

85. Ортопантомографию в ортодонтии применяют для определения
1. длины верхней челюсти
2. длины нижней челюсти
3. наличия зачатков постоянных зубов

86. Длину переднего отрезка зубного ряда определяют с помощью метода
1. Пона
2. Коркхауза
3. Хауса-Снагиной

87. Наиболее полное представление о размерах челюстей дает
1. антропометрическое изучение строения лица ребенка
2. фотометрический метод
3. телерентгенография головы

88. Индекс Тона применяют для определения
1. пропорциональности размеров верхнего и нижнего зубного ряда
2. ширины зубного ряда
3. пропорциональности размеров верхних и нижних резцов

89. Для определения симметричности роста нижней челюсти целесообразно сделать ребенку
1. панорамную рентгенограмму нижней челюсти
2. телерентгенограмму в прямой проекции
3. ортопантомограмму и телерентгенограмму в прямой проекции

90. Метод Герлаха применяют для определения
1. длины тела нижней челюсти
2. ширины зубного ряда
3. пропорциональности размеров боковых и передних сегментов зубных рядов верхней и нижней челюстей

91. Графический метод Хаулея - Гербера - Гербста применяют для определения

1. нарушения длины зубных рядов
2. нарушения ширины зубных рядов
3. нарушения положения зубов и формы зубных рядов

92. Электромиография регистрирует
1. движения нижней челюсти
2. движения в ВНЧС
3. биопотенциалы мышц челюстно-лицевой области

93. Тонус мышц изучается
1. в расслабленном и сокращенном состоянии
2. в активном состоянии
3. при выдвижении челюсти

94. Реографией называется метод
1. исследования биопотенциалов мышц
2. изучения гемодинамики
3. исследования движения суставных головок

95. Метод электромиографии в ортодонтии применяется для
1. исследования кровеносных сосудов пародонта
2. исследования ВНЧС
3. изучения функции мышц

96. Для оценки парадонта боковой группы зубов целесообразно использовать
1. ТРГ - прямую проекцию
2. ортопантомографию
3. томографию

97. Латеральное смещение нижней челюсти позволяет определить
1. томография
2. телерентгенография в прямой проекции
3. ТРГ в боковой проекции

98. Для определения переднего положения нижней челюсти необходим рентгенологический метод
1. ТРГ в боковой проекции
2. ТРГ в прямой проекции
3. ортопантомография

99. Для определения состояния парОдонта фронтальной группы зубов используется
1. ТРГ прямая проекция
2. ортопантомография
3. панорамная рентгенография челюстей

100. Метод, используемый для определения состояния пародонта отдельных зубов
1. ортопантомография
2. внутриротовая рентгенография
3. панорамная рентгенография

101. аномалии чел.костей в сагиттальном направлении можно определить с помощью

1. ортопантомографии
2. ТРГ в боковой проекции
3. панорамной рентгенографии

102. Передний отдел основания черепа на ТРГ головы в боковой проекции обозначается

1. N-Se
2. MT1
3. MT2

103. Высота ветви нижней челюсти на ТРГ головы в боковой проекции обозначается

1. N-Se
2. MT1
3. MT2

104. По таблице Устименко можно определить

1. мезиодистальные размеры коронок молочных зубов
2. мезиодистальные размеры, высоту и толщину коронок постоянных зубов.
3. высоту и толщину коронок постоянных зубов

105. Пропорциональность размеров коронок постоянных резцов челюстей позволит определить

1. методика Пона
2. методика Коркхауза
3. индекс Тона

106. Метод Пона основан

1. на зависимости суммы мезиодистальных размеров 4-х нижних резцов и ширины зубного ряда в переднем и заднем отделах
2. на зависимости суммы мезиодистальных размеров верхних резцов и ширины зубных рядов
3. на пропорциональности размеров 4 верхних и 4 нижних резцов

107. Размеры зубных рядов по методу Пона изучаются в

1. сагиттальном направлении
2. сагиттальном и вертикальном направлениях
3. трансверсальном направлении

108. Индекс тона в норме

1. 1,33
2. 1,22
3. 1,5

109. Премолярный индекс пона равен

1. 80
2. 85
3. 64

110. Молярный индекс пона равен

1. 80

2. 85
3. 64

111. Изучить размеры зубных рядов в прикусе молочных зубов можно методом
1. Пона
2. Коркхауза, Тона
3. Долгополовой

112. Метод Коркхауза основан на
1. пропорциональности трансверсальных и сагиттальных размеров зубов
2. зависимости суммы мезиодистальных размеров 4-х верхних резцов и длины переднего отрезка зубного ряда.
3. отношении ширины и длины зубных рядов

113. Данные, полученные при измерении гипсовых моделей челюстей по методу Герлаха, свидетельствуют
1. об изменении ширины и длины зубных рядов
2. о соотношении размеров боковых сегментов зубных рядов
3. о соотношении фронтального и боковых сегментов зубных рядов

114. Методика Хауса позволяет определить
1. форму зубных рядов
2. степень развития базиса
3. размеры сегментов зубных рядов

115. Для определения нарушения формы зубных рядов используют методики
1. Пона
2. Коркхауза
3. Хаулея-Гербера-Гербста

116. Диаграмма Хаулея-Гербера-Гербста позволяет определить
1. размеры зубных рядов
2. форму зубных рядов
3. размеры сегментов зубных рядов

117. Размеры и положение элементов ВНЧС можно определить на
1. внутриротовой рентгенограмме
2. томограмме ВНЧС
3. ортопантомограмме

118. Метод электромиоартрографии позволяет изучить
1. сокращение жевательных мышц и движение головок нижней челюсти
2. тонус жевательных мышц
3. выносливость собственно жевательных мышц

119. Измерительные точки Пона на 4 | 4
1. середина межбугорковой фиссуры
2. вершина небного бугорка
3. дистальная точка ската щечного бугорка

120. Измерительные точки Пона на 4 | 4
1. середина межбугорковой фиссуры
2. вершина щечного бугорка

3. дистальная точка ската щечного бугорка

121. Удаление молочных зубов по методу Хотца показано
1. при несоответствии размеров зубов и челюстей
2. при наличии сверхкомплектных зубов
3. адентии

122. При дистопии клыка на верхней челюсти удалению подлежит
1. клык
2. премоляр
3. бооковой резец

123. При ретенции центрального резца (ВЧ занимает правильное положение) показано
1. удаление ретенированного резца
2. обнажение коронки ретенированного резца
3. удаление бокового резца

124. Удаление первых премоляров на верхней челюсти показано
1. при недоразвитии нижней челюсти и чрезмерном развитии верхней челюсти
2. при макроглоссии
3. при наличии короткой уздечки языка

125. Удаление вторых моляров показано при
1. сужении зубных рядов
2. аномалии их положения
3. дизокклюзии зубных рядов (контакт осуществляется только на вторых молярах)

126. Компактоостеотомия проводится с целью
1. улучшения фиксации ортодонтического аппарата
2. ускорения ортодонтического лечения
3. продолжения ортодонтического лечения

127. Реконструктивные операции на челюстных костях проводятся
1. не ранее 14 лет
2. в возрасте 10 лет
3. в любом возрасте

128. Лечебная гимнастика как самостоятельный метод применяется для
1. лечения дистальной окклюзии
2. расширения зубного ряда
3. тренировки мышц

129. Лечебную гимнастику целесообразно назначать в периоде
1. формирования прикуса молочных зубов
2. сформированного "молочного" прикуса и начале сменного
3. прикуса постоянных зубов

130. Упражнения с эквилибратором и диском фриэля выполняются в следующем режиме

1. статическом
2. динамическом
3. попеременном

131. Упражнения с роторасширителем необходимо выполнять в следующем режиме

1. статическом и динамическом
2. статическом
3. динамическом

132. При выполнении упражнений с вестибулярной пластинкой тренируются

1. височные мышцы
2. подбородочная мышца
3. круговая мышца рта

133. Динамические упражнения выполняются в следующем режиме

1. в изотоническом
2. в изометрическом
3. при сокращении мышц без их расслабления

134. Статические упражнения выполняются в следующем режиме

1. в изотоническом
2. изометрическом
3. при сокращении мышц без их расслабления

135. Упражнения для мышц, выдвигающих нижнюю челюсть, рекомендуются при

1. сужении зубных рядов
2. недоразвитии нижней челюсти
3. мезиальной окклюзии

136. При лечении мезиальной окклюзии рекомендуются упражнения

1. облизывание вестибулярной поверхности верхних резцов
2. закусывание верхней губы
3. сжатие нижней губы и подведение ее под верхние зубы

137. Для исправления небного наклона фронтальных зубов рекомендуются упражнения

1. сжатие зубов в центральной окклюзии
2. облизывание верхней губы
3. давление на зубы кончиком языка

138. Для мышц, поднимающих нижнюю челюсть, рекомендуются упражнения

1. сжатие зубов
2. закусывание нижней губы
3. медленное выдвижение нижней челюсти вперед

139. К профилактическим ортодонтическим аппаратам относятся

1. аппараты, используемые для лечения зубочелюстных аномалий
2. аппараты, предупреждающие развитие деформаций зубных рядов и челюстей

3. аппараты, используемые для стабилизации достигнутых результатов лечения

140. Лечебные аппараты используются для
1. устранения вредных привычек
2. нормализации носового дыхания
3. исправления положения зубов, формы и размера зубного ряда и нормализации соотношения зубных рядов

141. Для механически действующего аппарата характерно наличие
1. накусочной площадки
2. винта, лигатуры, пружины, дуги, резинового кольца
3. наклонной плоскости

142. В конструкцию функциональных аппаратов обязательно входят
1. винт
2. резиновая тяга
3. наклонная плоскость, накусочная площадка, пелот

143. Для каппы шварца и каппы Бынина обязательны
1. накусочная площадка
2. вестибулярная дуга
3. наклонная плоскость

144. Фиксирующими элементами в съемных ортодонтических аппаратах являются
1. пелоты
2. кламмеры
3. наклонная плоскость

145. К внеротовым аппаратам относятся
1. пластинки на верхнюю челюсть с винтом
2. лицевая дуга
3. подбородочная праща с головной шапочкой

146. Внеротовая резиновая тяга используется для
1. тренировки мышц
2. введения дополнительного элемента аппарата: лицевая дуга, подбородочная праща
3. увеличения силы действующего аппарата

147. При лечении дистальной окклюзии резиновая тяга используется в
1. трансверсальном направлении
2. сагиттальном направлении
3. вертикальном направлении

148. Аппарат, в конструкции которого есть винт, пружина, лигатура, называется аппаратом
1.механического действия
2 функционального действия
3. комбинированного действия

149. В пластине с вестибулярной дугой используются
1. сила винта

2. сила резинового кольца
3. упругие свойства проволоки.

150. Стационарная дуга Энгля состоит из
1. лигатур и дуги
2. ортодонтических коронок на постоянные моляры, трубок, дуги, лигатур
3. ортодонтических коронок на постоянные моляры и трубок.

151. Дуга Энгля относится к аппаратам
1. комбинированного действия
2. механического действия
3. функционального действия

152. Опорными зубами в аппарате Энгля являются
1. клыки
2. моляры
3. премоляры

153. Скользящая дуга Энгля предназначается для
1. расширения зубного ряда
2. уменьшения зубного ряда
3. укорочения зубного ряда

154. В ортодонтическом аппарате вестибулярная дуга используется для
1. расширения зубного ряда
2. смещения нижней челюсти
3. перемещения зубов в оральное направление

155. аппарат Андрезена-Хойпля с винтом относится к аппаратам
1. функциональным
2. механическим
3. комбинированным

156. Регулятор функции Френкеля III типа используется для лечения
1. дизокклюзии зубных рядов
2. дистальной окклюзии
3. мезиальной окклюзии

157. Аппараты комбинированного действия содержат элементы
1. механически действующие
2. функционально действующие
3. механически и функционально действующие

158. Аппарат Брюкля представляет собой пластинку на
1. верхнюю челюсть с накусочной площадкой
2. нижнюю челюсть с наклонной плоскостью, вестибулярной дугой и опорными кламмерами.
3. верхнюю челюсть с наклонной плоскостью

159. В конструкцию регулятора функции Френкеля I типа входят
1. винт и вестибулярная дуга
2. вестибулярная дуга и наклонная плоскость

3. щечные щиты, небный бюгель, губные пелоты

160. Регулятор функции Френкеля I типа применяется для лечения
1. мезиальной окклюзии
2. аномалии зубных рядов
3. дистальной окклюзии с протрузией верхних резцов

161. К ретенционным аппаратам относятся
1. аппараты, применяемые для предупреждения развития аномалий
2. аппараты, используемые для расширения зубного ряда
3. аппараты, закрепляющие достигнутые результаты лечения

162. Используя методику Коркхауза, возможно определить
1. длину переднего отрезка зубного ряда
2. ширину верхнего зубного ряда
3. ширину нижнего зубного ряда

163. Вредная привычка сосания пальцев приводит к
1. гипертонусу мускулатуры и способствует сужению зубных рядов
2. гипотонусу мускулатуры и способствует расширению зубных рядов

164. При неправильном искусственном вскармливании наблюдается
1. микроглоссия или макроглоссия, ротовое дыхание
2. удлинение нижней челюсти
3. задержка роста по сагиттали нижней челюсти

165. К наследственным зубочелюстным аномалиям относятся
1. вторичные частичные адентии
2. первичные адентии, макродентия
3. вторичная полная адентия

166. Привычка спать на спине с запрокинутой головой приводит к
1. нарушению положения зубов
2. нарушению прорезывания зубов
3. задержке роста нижней челюсти

167. Постоянный сон на одном боку с подложенной под щеку рукой приводит к
1. равномерному сужению зубных рядов
2. равномерному расширению зубных рядов и смещению нижней челюсти вперед
3. одностороннему сужению зубных рядов и смещению нижней челюсти в сторону

168. Правильное положение кончика языка в момент глотания
1. между передними зубами
2. между боковыми зубами
3. в области небной поверхности верхних фронтальных зубов

169. Широкая уздечка верхней губы и ее низкое прикрепление может привести к
1. укорочению верхнего зубного ряда
2. сужению верхнего зубного ряда
3. диастеме

170. Короткая уздечка языка может привести к
1. укорочению верхнего зубного ряда
2. укорочению нижнего зубного ряда
3. расширению верхнего зубного ряда

171. При инфантильном типе глотания наблюдается
1. напряжение круговой и подбородочной мышц
2. напряжение верхней части лица
3. ротовое дыхание

172. Зубные протезы у детей используются для
1. восстановления функции жевания и профилактики
2. улучшения гигиенических условий полости рта
3. расслабления жевательной мускулатуры

173. При нарушении дыхания характерно
1. укорочение нижней трети лица
2. рот приоткрыт, несомкнутые губы
3. выражена супраментальная складка

174. При длительном ротовом дыхании появляется вредная привычка
1. расположение языка между зубами
2. сосание большого пальца
3. сосание верхней губы

175. Вредная привычка прокладывания языка между зубами приводит к
1. расширению верхнего зубного ряда
2. неполному прорезыванию передних зубов
3. сужению нижнего зубного ряда

176. Условия для нарушения носового дыхания создаются при
1. хроническом гастрите
2. пиелонефрите
3. бронхиальной астме, хронических бронхитах

177. У детей с нарушением носового дыхания должны быть проведены меры профилактики зубочелюстных аномалий
1. санация носоглотки
2. санация полости рта
3. изготовление съемного протеза

178. Глосоптоз
1. язык располагается на дне полости рта
2. язык увеличен, отмечается высокое небо
3. короткая уздечка языка

179. При вредной привычке сосания и прикусывания языка может наблюдаться
1. сужение нижнего зубного ряда
2. расширение верхнего зубного ряда
3. сужение зубных рядов

180. К инфантильному глотанию приводит неправильное искусственное вскармливание

1. с использованием резиновой соски
2. с использованием короткой соски
3. через соску с большим отверстием

181. Показанием к протезированию у детей является

1. нарушение окклюзии
2. аномалии формы молочных зубов
3. ранняя потеря молочных зубов

182. Возрастные показания к применению лечебной гимнастики как метода лечения

1. от 4 до 7 лет
2. от 7 до 17 лет
3. от 12 до 15 лет

183. Лечебная гимнастика эффективна в

1. периоде молочных зубов
2. периоде смены зубов
3. периоде постоянных зубов

184. Профилактические ортодонтические аппараты применяются для

1. закрепления результатов ортодонтического лечения
2. устранения деформации
3. предупреждения формирования деформаций зубочелюстной системы

185. При смещении нижней челюсти вперед зона давления возникает

1. в переднем отделе сустава
2. в заднем отделе сустава
3. во всех отделах сустава

186. При смещении нч вперед зона натяжения возникает

1. в переднем отделе сустава
2. в заднем отделе сустава
3. во всех отделах сустава

187. Перемещать постоянные зубы лучше

1. после окончания формирования корня зуба
2. до окончания формирования корня зуба
3. независимо от степени формирования корня зуба

188. При смещении нижней челюсти назад зона давления возникает

1. в переднем отделе сустава
2. в заднем отделе сустава
3. во всех отделах сустава

189. При смещении нижней челюсти назад зона натяжения возникает

1. в переднем отделе сустава
2. в заднем отделе сустава
3. во всех отделах сустава

190. Регулятор функции Френкеля I типа позволяет расширить
1. верхний зубной ряд
2. нижний зубной ряд
3. оба зубных ряда

191. Регулятор функции Френкеля III типа создает условия для роста
1. нижней челюсти
2. верхней челюсти
3. обеих челюстей

192. Регулятор функции Френкеля III типа сдерживает рост
1. нижней челюсти
2. верхней челюсти
3. обеих челюстей

193. При перемещении зуба на стороне давления периодонтальная щель
1. расширяется
2. сужается
3. не изменяется

194. При перемещении зуба на стороне натяжения периодонтальная щель
1. расширяется
2. сужается
3. не изменяется

195. В регуляторе функции Френкеля III типа окклюзионные накладки имеют отпечатки
1. верхних зубов
2. нижних зубов
3. верхних и нижних зубов

196. В регуляторе функции Френкеля I типа губные пелоты располагаются в области губы
1. нижней
2. верхней
3. верхней и нижней

197. В регуляторе функции Френкеля III типа губные пелоты располагаются в области губы
1. нижней
2. верхней
3. верхней и нижней

198. Для устранения вредной привычки сосания губы применяют пластинку
1. вестибулярную
2. небную с вестибулярной дугой
3. лингвальную с винтом

199. Для устранения вредной привычки сосания пальца применяют пластинку
1. вестибулярную
2. небную с вестибулярной дугой
3. лингвальную с винтом

200. В аппарате Персина для лечения дистальной окклюзии губные пелоты располагаются в области губы

1. верхней
2. нижней
3. верхней и нижней