

Для определения длины и ширины апикального базиса используют:

- 1) метод Пона
- 2) метод Снагиной
- 3) метод Тона
- 4) метод Герлаха

Укажите упражнение ЛФК для нормализации тонуса круговой мышцы рта:

- 1) подуть на вертушку, вытягивать губы в трубочку, сжимать губами лист бумаги
- 2) вибрация щек, чередование носового и ротового дыхания
- 3) движение языком по небу, цокание языком
- 4) перемещение вперед нижней челюсти, поставить «зубы на зубы»

К ретенционным аппаратам относятся аппараты:

- 1) применяемые для предупреждения аномалии прикуса
- 2) используемые для расширения зубной дуги
- 3) закрепляющие достигнутые результаты лечения
- 4) все перечисленное

Прикус – это характер смыкания зубов в положении окклюзии:

- 1) центральной
- 2) боковой
- 3) передней
- 4) задней

Диагностические модели челюстей изучают

в трех взаимно перпендикулярных плоскостях:

- 1) трансверзальной, сагиттальной, окклюзионной
- 2) трансверзальной, сагиттальной, горизонтальной
- 3) сагиттальной, вертикальной, переднезадней
- 4) трансверзальной, горизонтальной, вертикальной

Главными токсикогенными факторами акриловой пластмассы являются:

- 1) пластификаторы
- 2) стабилизаторы
- 3) красители
- 4) мономер

Способ гипсования модели челюсти с восковой моделью протеза в кювету:

- 1) прямой способ
- 2) обратный способ
- 3) комбинированный способ
- 4) все перечисленные способы

Искусственными культевыми коронками можно восстановить:

- 1) однокорневые зубы
- 2) многокорневые зубы
- 3) 1+2
- 4) резцы верхней челюсти

Травматическая окклюзия может возникнуть:

- 1) при деформациях окклюзионной поверхности зубных рядов
- 2) при значительной потере зубов
- 3) при ошибках протезирования

4) 1+2+3

Возможный отоневрологический синдром при уменьшении высоты нижней части лица проявляется:

- 1) головокружением, шаткой походкой, хрустом и щелканьем в височно-нижнечелюстном суставе
- 2) ощущением заложенности в ухе, головокружением, понижением слуха
- 3) глухотой, звоном в ушах, усиливающимся при наклоне головы в стороны, хрустом и щелканьем в височно-нижнечелюстном суставе
- 4) головокружением, тошнотой, рвотой, общим недомоганием

Тело мостовидного протеза в боковом отделе по отношению к альвеолярному гребню во всех случаях должно иметь:

- 1) прямоугольную форму
- 2) чечевицеобразную форму
- 3) любую форму
- 4) промывное пространство

При проверке конструкции съемных протезов обнаружена щель между передними искусственными зубами в положении центральной окклюзии. Ваша тактика:

- 1) повторная постановка искусственных зубов на верхнюю и нижнюю челюсть
- 2) повторная постановка искусственных зубов на верхнюю челюсть
- 3) повторная постановка зубов искусственных на нижнюю челюсть
- 4) повторное определение центрального соотношения челюстей

Термопластические оттисковые материалы применяют для:

- 1) получения функциональных оттисков
- 2) окантовки краев индивидуальной ложки
- 3) получения вспомогательных оттисков
- 4) 2+3

Моделирование каркаса цельнолитых мостовидных протезов проводят на:

- 1) модели челюсти из огнеупорной массы
- 2) разборной комбинированной гипсовой модели челюсти
- 3) модели челюсти из обычного медицинского гипса
- 4) модели челюсти из высокопрочного гипса

В однокорневых зубах штифт искусственной культы зуба должен заходить в корневой канал на:

- 1) 1/3 длины корня
- 2) 1/2 длины корня
- 3) 2/3 длины корня
- 4) всю длину корня

Разлитая стираемость зубов компенсируется:

- 1) расслаблением жевательных мышц
- 2) вакатной гипертрофией альвеолярной части
- 3) появлением подвижности зубов
- 4) повышением тонуса жевательных мышц

Мостовидные протезы противопоказаны при протезировании:

- 1) протяженных дефектов, ограниченных зубами с различной функциональной ориентацией
- 2) дефектов, ограниченных дистально зубом с патологической подвижностью
- 3) дефектов, ограниченных зубами с низкими клиническими коронками
- 4) 1+2+3

Границы базиса полного съемного пластиночного протеза с вестибулярной стороны проходят:

- 1) по переходной складке верхней и нижней челюсти
- 2) по переходной складке верхней челюсти, обходя уздечку верхней губы и верхние щечные уздечки
- 3) по переходной складке нижней челюсти в области преддверия полости рта, обходя подвижные уздечки нижней губы и нижние щечные уздечки
- 4) 2+3

Наиболее объективным методом определения межальвеолярной высоты является:

- 1) анатомический
- 2) анатомо-функциональный
- 3) антропометрический
- 4) функциональный

Непосредственные причины начала проявления вывиха нижней челюсти:

- 1) зевота, крик, откусывание крупного куска пищи
- 2) стоматологические вмешательства, связанные с широким открыванием рта (удаление зубов, снятие оттисков)
- 3) другие лечебные манипуляции (ларингоскопия, интубация трахеи и т.п.)
- 4) все перечисленное

Какой аппарат относится к аппаратам механического действия?

- 1) аппарат Энгля
- 2) аппарат Френкеля
- 3) аппарат Брюкля
- 4) аппарат Катца

При ортогнатическом прикусе индекс Тона равен:

- 1) 1,22
- 2) 1,42
- 3) 1,35
- 4) 1,33

По классификации Оксмана значительная атрофия альвеолярного гребня беззубой челюсти относится:

- 1) к первому типу
- 2) ко второму типу
- 3) к третьему типу
- 4) к четвертому типу

По классификации Е.И. Гаврилова комбинированный дефект зубного ряда относится к:

- 1) первому классу
- 2) второму классу
- 3) третьему классу

4) четвертому классу

Для получения оттисков при непосредственном протезировании применяют:

- 1) силиконовые массы
- 2) термопластические массы
- 3) гипс
- 4) альгинатные массы

Для восстановления анатомической формы отсутствующих зубов на гипсовой модели применяют воск:

- 1) базисный
- 2) липкий
- 3) моделировочный для мостовидных работ
- 4) лавакс

Какую форму должен иметь зуб после препарирования его под цельнолитую коронку?

- 1) конуса
- 2) цилиндра
- 3) соответствовать анатомической форме своей функциональной группы
- 4) 2+3

Перестройка миостатического рефлекса при разобщении зубных рядов у больных с декомпенсированной разлитой формой повышенной стираемости зубов, как правило, происходит в течение:

- 1) 1 месяца
- 2) 1-3 месяцев
- 3) 3-6 недель
- 4) 6-12 месяцев

Способы соединения кламмера с каркасом протеза:

- 1) жесткое соединение
- 2) упругое соединение
- 3) шарнирное соединение
- 4) все перечисленные способы

К биофизическим методам фиксации полных съемных протезов относится:

- 1) крепление с помощью пружин Фошара
- 2) присасывающие камеры
- 3) утяжеление нижних протезов
- 4) создание краевого замыкающего клапана

Какой сплав металлов для протеза предпочтительнее при системной красной волчанке?

- 1) КХС
- 2) серебряно-палладиевый сплав
- 3) золотой сплав
- 4) 2+3

Укажите жевательную пробу по Рубинову:

- 1) пациенту предлагалось разжевать 800 мг ядра фундука до появления глотательного рефлекса или в течение 14 секунд. Пищевые остатки извлекались из полости рта, промывались, просушивались и просеивались через сито с диаметром отверстий 2,4 мм

- 2) предлагалось пациенту разжевать орех фундук или арахис весом 5 г у взрослого и 2,5 г для детей до 10 лет, в течение 50 секунд и остатки пропускались через сито диаметром 2,4 мм
- 3) пациенту предлагалось разжевать три одинаковых цилиндра кокосовых орехов, производя при этом 50 жевательных движений, пищевые остатки после высушивания просеивались через четыре сита
- 4) пациенту предлагалось в привычном для него ритме осуществить 8 жевательных движений, разжевывая 800 мг ядра лесного ореха

Открытый прикус бывает:

- 1) рахитический, травматический
- 2) в переднем отделе, в боковом отделе
- 3) от клыка до клыка, от премоляра до премоляра, от моляра до моляра
- 4) все вышеперечисленные варианты

Особенности второго периода временного прикуса:

- 1) физиологические тремы и диастемы, патологическая стираемость зубов, резорбция корней временных зубов, по 10 зубов на каждой челюсти
- 2) физиологические тремы и диастемы, физиологическая стираемость бугров временных зубов, физиологическая резорбция корней временных зубов, образование мезиальной ступени, по 10 зубов на каждой челюсти
- 3) физиологические тремы и диастемы, физиологическая стираемость временных зубов, физиологическая резорбция корней временных зубов, по 10 зубов на каждой челюсти
- 4) тремы и диастемы, стираемость временных зубов, резорбция корней временных зубов, образование мезиальной ступени

Угол сагиттального суставного пути равен:

- 1) 17°
- 2) 110°
- 3) 60°
- 4) 33°

Метод аускультации височно-нижнечелюстного сустава для выявления в них шума, хруста, щелканья и диагностики функциональных и морфологических нарушений называется:

- 1) осциллография
- 2) миоартрография
- 3) артрофонография
- 4) мастикациография

Сплавы титана различных марок применяются для создания:

- 1) штампованных коронок и базисов
- 2) каркасов литых съемных и несъемных конструкций протезов
- 3) имплантатов
- 4) 1+2+3

Просвечивание металлического каркаса металлокерамического протеза можно предотвратить благодаря нанесению керамической массы:

- 1) дентинного слоя
- 2) эмалевого слоя
- 3) глазури
- 4) грунтового слоя

Показания к применению металлокерамических искусственных коронок:

- 1) нарушение анатомической формы и цвета коронок естественных зубов
- 2) повышенное стирание твердых тканей зубов
- 3) непереносимость полимеров
- 4) 1+2+3

Показания к применению цельнолитых коронок:

- 1) нарушение анатомической формы коронок боковых естественных зубов
- 2) повышенное стирание твердых тканей боковых зубов
- 3) нарушение цвета коронок естественных зубов
- 4) 1+2

Вкладки, как фиксирующие элементы мостовидного протеза, используются:

- 1) на зубах с низкой клинической коронкой
- 2) при повышенной стираемости зубов
- 3) при дефектах в пределах одной функциональной группы зубов
- 4) 1+2+3

Частичная потеря зубов приводит:

- 1) к деформации альвеолярной части (отростка)
- 2) к смещению зубов, блокирование движений нижней челюсти в сагитальном направлении
- 3) к макроглоссии, гиперсаливации
- 4) 1+2

Требования, предъявляемые к опорным зубам для кламмерной фиксации:

- 1) устойчивость зубов
- 2) отсутствие хронического воспалительного околоверхушечного очага
- 3) выраженная экваторная часть коронки;
- 4) все перечисленное

Укажите вероятную причину, приводящую к возникновению глубокого прикуса:

- 1)преждевременная потеря боковых зубов;
- 2)неправильное глотание;
- 3)привычка сосать палец;
- 4)привычка давить рукой на челюсть;

При преждевременной потере временных зубов с целью профилактики возникновения аномалии прикуса необходимо:

- 1)стимулировать прорезывание постоянных зубов;
- 2)изготовить профилактический протез;
- 3)назначить потребление жесткой пищи;
- 4)назначить массаж;

Для медикаментозной обработки кариозной полости при глубоком кариесе у детей применяется

- 1) хлорамин
- 2) камфора-фенол, эвгенол
- 3) спирт, эфир
- 4) 0,05% раствор хлоргексидина

По классификации Е.И.Гаврилова и Кеннеди зубной ряд с двусторонним концевым дефектом относят к:

- 1) первому классу;
- 2) второму классу;
- 3) третьему классу;
- 4) четвертому классу.

Показатели, отражающие индивидуальные особенности строения лицевого скелета по данным телерентгенограммы:

- 1) линейные;
- 2) угловые;
- 3) отношения линейных величин;
- 4) 1+2+3

Гипсовая модель челюсти по альгинатным оттискам должна быть получена не позднее:

- 1) 2-3 мин;
- 2) 15 мин;
- 3) 60 мин;
- 4) 24 час.

Для создания вкладок используют:

- 1) фарфоровые массы;
- 2) полимерные и композиционные материалы;
- 3) сплавы металлов;
- 4) все вышеперечисленные материалы.

При подготовке полости зуба под вкладку формируют фальц с целью:

- 1) предупреждения смещения вкладки;
- 2) исключения опрокидывающего момента;
- 3) лучшей фиксации и прилегания;
- 4) исключения сколов эмали.

Вторая степень повышенной стираемости зубов означает убыль твердых тканей:

- 1) до контактных пунктов (от 1/3 до 2/3 высоты коронки зуба);
- 2) от 2/3 высоты коронки зуба;
- 3) до 1/3 высоты коронки зуба;
- 4) в пределах дентина.

Тело мостовидного протеза в боковом отделе по отношению к альвеолярному гребню во всех случаях должно иметь:

- 1) прямоугольную форму;
- 2) чечевицеобразную форму;
- 3) любую форму;
- 4) промывное пространство.

В каких случаях для формирования зубов лучше использовать фиксируемые цементом штифты:

- 1) у лиц пожилого возраста;
- 2) если эндодонтическое лечение зуба проводилось более 2-х лет назад;
- 3) если корень зуба искривлен и облитерирован;
- 4) 1+2.

Наибольший эффект при травматической окклюзии достигается иммобилизацией зубов:

- 1) передней и боковой;
- 2) переднебоковой;
- 3) поперечной;
- 4) круговой (по дуге).

Шина Ванкевич применяется:

- 1) при костной пластике;
- 2) для репозиции отломков;
- 3) для иммобилизации отломков;
- 4) 1+2+3.

Показанием к занятиям с логопедом является нарушение произношения шипящих и буквы «р» в возрасте:

- 1) в 3-5 лет
- 2) в 7-9 лет
- 3) после 9 лет
- 4) в любом возрасте

Сдвиг нижней челюсти в сторону осуществляется мышцей:

- 1) латеральной крыловидной при ее одностороннем сокращении
- 2) подбородочно-подъязычной
- 3) височной
- 4) медиальной крыловидной

Гнатодинамометром измеряют:

- 1) абсолютную силу жевательных мышц
- 2) выносливость пародонта
- 3) жевательную эффективность
- 4) жевательное давление

В стоматологии в качестве формовочных материалов используются:

- 1) гипсовые массы
- 2) фосфатные массы
- 3) силикатные массы
- 4) 1+2+3

При заболеваниях пародонта оптимальным является следующий тип соединения кламмера с каркасом протеза:

- 1) жесткое соединение
- 2) упругое соединение
- 3) шарнирное соединение
- 4) все перечисленные способы

При подготовке полости зуба под вкладку делают фальц:

- 1) на 1/3 толщины эмали
- 2) на всю толщину эмали
- 3) на 1/2 толщины эмали
- 4) в пределах твердых тканей, отступив от полости зуба на 0,5-1 мм

Типы соединения кламмера дугового протеза с седлом:

- 1) жесткое
- 2) шарнирное

- 3) пружинящее
- 4) 1+2+3

В боковом отделе промывное пространство должно составлять:

- 1) 4-5 мм
- 2) 3-4 мм
- 3) не должно быть промывного пространства
- 4) 1-2 мм

При использовании дугового протеза во время жевания давление передается на:

- 1) периодонт опорных зубов
- 2) слизистую оболочку альвеолярных частей
- 3) височно-нижнечелюстной сустав
- 4) 1+2+3

К несъемным типам шин постоянного пользования относятся:

- 1) балочная шина, шина Ван-Тилля, колпачковая шина, кольцевая шина
- 2) шина из экваторных коронок на боковые зубы, вкладочная шина, шина Эльбрехта
- 3) шина Мамлока, шина из панцирных накладок с парапульпарными штифтами, шина из полукоронок, экваторных коронок, колпачковая шина
- 4) балочная шина с парапульпарными штифтами, шина Шпренга, шина Мамлока

Шина Вебера используется для лечения переломов:

- 1) верхней челюсти
- 2) нижней челюсти с дефектом кости
- 3) при замедленной консолидации переломов нижней челюсти
- 4) 1+3

Какой из перечисленных аппаратов относится к аппаратам функционально-направляющего действия?

- 1) аппарат Энгля
- 2) аппарат Коффина
- 3) аппарат Брюкля
- 4) аппарат Катца

На какой неделе происходит сращение отростков и формирование лица: образование зубной пластинки и преддверия полости рта?

- 1) на 9 неделе
- 2) на 17 неделе
- 3) на 7 неделе
- 4) на 3 неделе

Контакт мезиального щечного бугорка верхнего правого моляра с дистальным щечным бугорком одноименного нижнего моляра в положении центральной окклюзии подразумевает наличие:

- 1) дистального прикуса
- 2) мезиального прикуса
- 3) ортогнатического прикуса
- 4) перекрестного прикуса

Биоэлектрическая активность круговой мышцы рта зависит от:

- 1) особенностей строения губ

- 2) высоты нижней части лица
- 3) степени выпуклости лица
- 4) 1+2+3

Все металлы принято делить на:

- 1) черные, белые и цветные
- 2) черные и цветные
- 3) белые и цветные
- 4) черные и белые

Слой керамического покрытия, который придаёт металлокерамическому протезу основной цветовой тон, называют:

- 1) дентинным слоем
- 2) эмалевым слоем
- 3) глазурью
- 4) грунтовым слоем

Специальная подготовка больных с декомпенсированной формой повышенной стираемости зубов к протезированию включает в себя:

- 1) нормализацию окклюзионной высоты и положения нижней челюсти с помощью временных ортопедических конструкций
- 2) депульпирование зубов с повышенной чувствительностью
- 3) восстановление нормальной окклюзионной высоты и положения нижней челюсти с помощью цельнолитых протезов
- 4) 1+2

Обязательные элементы искусственной культевой коронки:

- 1) искусственная культя
- 2) искусственная коронка
- 3) штифт с вкладкой или без неё
- 4) 1+2+3

При удалении зубов зубной ряд распадается на группы зубов:

- 1) жевательные группы
- 2) функционирующие группы
- 3) нефункционирующие группы
- 4) 2+3

Ортодонтическое лечение веерообразного расхождения зубов можно проводить при заболеваниях пародонта в стадии:

- 1) компенсации
- 2) обострения и декомпенсации
- 3) субкомпенсации
- 4) 1+3

Необходимо выявлять и устранять преждевременные контакты зубов:

- 1) в задней, центральной, передней и боковых окклюзиях
- 2) в передней и боковых окклюзиях
- 3) в центральной и боковых окклюзиях
- 4) в центральной и передней окклюзиях

Аппараты, применяемые для лечения привычных вывихов и подвывихов нижней челюсти, состоят из:

- 1) фиксирующего небного базиса и пелота, упирающегося в передний край ветви нижней челюсти, создающего препятствие движению нижней челюсти для широкого открывания рта
- 2) блока коронок, покрывающих боковые зубы верхней и нижней челюсти
- 3) ограничителя открывания рта, обеспечивающего межчелюстное шарнирное связывание назубных аппаратов
- 4) 1+2+3

Первый класс по Энглу звучит так:

- 1) передний щечный бугорок верхнего шестого зуба контактирует с фиссурой, образованной щечными буграми нижнего шестого зуба;
- 2) передний щечный бугорок верхнего шестого зуба находится впереди фиссуры, образованной щечными буграми нижнего шестого зуба;
- 3) передний щечный бугорок верхнего шестого зуба находится позади фиссуры, образованной щечными буграми нижнего шестого зуба;
- 4) передний щечный бугорок верхнего шестого зуба контактирует с фиссурой, образованной щечными буграми нижнего седьмого зуба;

Укажите ведущую причину, приводящую к возникновению ложного мезиального прикуса:

- 1) привычки давления языка на нижние передние зубы и смещение нижней челюсти вперед
- 2) преждевременная потеря временных зубов на верхней и нижней челюсти
- 3) аномалия прикрепления уздечки языка, неправильное глотание
- 4) микроденция, адентия, ретенция, дистопия зубов верхней челюсти

При истинном мезиальном прикусе для сдерживания роста нижней челюсти используют:

- 1) пращевидную повязку
- 2) подбородочно-теменную повязку
- 3) лицевую дугу
- 4) лицевую маску

Трехпунктный контакт Бонвилля возможен в:

- 1) центральной окклюзии
- 2) боковой окклюзии
- 3) передней окклюзии
- 4) задней окклюзии

Метод обследования позволяющий оценить состояние костной ткани альвеол всех зубов:

- 1) окклюзионная рентгенография
- 2) ортопантомография
- 3) телерентгенография
- 4) компьютерная томография

Для получения дублированной модели челюсти используют:

- 1) гидроколлоидный материал
- 2) стомальгин
- 3) силиконовый материал
- 4) 1+3

При протезировании мостовидным протезом с односторонней опорой отрицательным является:

- 1) необходимость депульпирования опорного зуба
- 2) неудовлетворительное эстетическое качество
- 3) наличие опрокидывающего и вывихивающего моментов в области опорного зуба
- 4) сошлифовывание большого количества тканей опорного зуба

Оттиск при протезировании металлокерамической коронкой получают с помощью:

- 1) альгинатных материалов
- 2) силиконовых материалов
- 3) гипса
- 4) термопластических материалов

При протезировании искусственной культеи со штифтом возможны следующие осложнения:

- 1) продольный перелом корня зуба
- 2) перфорация стенок корня
- 3) нарушение фиксации
- 4) 1+2

У взрослых с зубочелюстными аномалиями, в отличие от детей, невозможно:

- 1) ортодонтическое перемещение зубов
- 2) применение съемных пластиночных аппаратов
- 3) регулирование роста лицевого скелета
- 4) 2+3

При использовании дугового протеза во время жевания давление передается на:

- 1) периодонт опорных зубов
- 2) слизистую оболочку альвеолярных частей
- 3) височно-нижнечелюстной сустав
- 4) 1+2+3

Наилучший эффект при травматической окклюзии достигается иммобилизацией:

- 1) передней и боковой
- 2) переднебоковой
- 3) поперечной
- 4) круговой (по дуге)

Сроки ортопедического лечения привычных вывихов и подвывихов нижней челюсти съемными и несъемными аппаратами с ограничителями открывания рта составляют:

- 1) 3 недели
- 2) 1-2 месяца
- 3) 2-3 месяца
- 4) 4-7 месяцев

ЛФК при лечении дистального прикуса назначается:

- 1) для мышц подбородка
- 2) для круговой мышцы рта
- 3) для жевательных мышц
- 4) для мышц, участвующих в перемещении нижней челюсти вперед

Электромиография – это:

- 1) регистрация движений нижней челюсти
- 2) регистрация движений ВНЧС
- 3) исследование гемодинамики пародонта
- 4) функциональный метод исследования состояния мышц на основе регистрации их биопотенциалов

При каком классе по Энгля проба Эшлера – Битнера не проводится:

- 1) при первом классе
- 2) при втором классе
- 3) при третьем классе
- 4) проводится при всех классах по Энгля

К переходным формам прикуса относится:

- 1) мезиальный прикус
- 2) прямой прикус
- 3) ортогнатический прикус
- 4) глубокий прикус

По классификации Е.И. Гаврилова двусторонний концевой дефект относится к:

- 1) первому классу
- 2) второму классу
- 3) третьему классу
- 4) четвертому классу

Для двойного оттиска используются:

- 1) твердые массы
- 2) силиконовые материалы
- 3) альгинатные материалы
- 4) термопластические массы

Основным преимуществом использования протезов с балочным креплением является:

- 1) технологичность
- 2) дополнительное шинирующее действие на опорные зубы
- 3) высокая эстетичность протезов
- 4) 2+3

Какие инструменты (режущие и шлифующие) применяются для препарирования зуба?

- 1) сепарационные диски
- 2) алмазные и карборундовые фасонные головки
- 3) алмазные круги
- 4) 1+2+3