

**федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего
образования
Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(Сеченовский Университет)**

**Институт стоматологии им.Е.В.Боровского
Кафедра ортопедической стоматологии**

Методические материалы по дисциплине:

Ортопедическая стоматология

**основная профессиональная образовательная программа
высшего профессионального образования - программа
специалитета
31.05.03 Стоматология**

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

«Камперовская горизонталь» — это линия, проходящая между:

- A) основанием крыла носа и середины козелка уха**
- B) зрачками
- C) основанием перегородки носа и подбородка
- D) основанием крыла носа и середины козелка уха

«Ложным» суставом называется:

- A) подвижность нижней челюсти в месте перелома**
- B) подвижность в верхней челюстной системе с большой амплитудой.
- C) подвижность верхней челюсти
- D) неподвижность сустава

«Мраморность» пластмассового базиса протеза появляется при:

- A) несоблюдении технологии подготовки пластмассового «теста»**
- B) истечении срока годности полимера
- C) нарушении температурного режима полимеризации
- D) быстром охлаждении кюветы после полимеризации

«Седловидный нос» отмечается при:

- A) сифилисе**
- B) туберкулезе
- C) красном плоском лишае
- D) кандидозе

Съемная шина Эльбрехта цельнолитая изготавливается:

- A) на огнеупорных моделях**
- B) со снятием с модели (вне модели)
- C) спайкой литых звеньев
- D) ничего из вышеперечисленного

I I I КЛАСС ПО КЕННЕДИ СООТВЕТСТВУЕТ ДЕФЕКТУ ЗУБНОГО РЯДА

- A) двусторонний концевой дефект
- B) включенный дефект в боковом отделе**
- C) дефект в переднем (фронтальном) отделе
- D) односторонний концевой дефект

I I КЛАСС ПО КЕННЕДИ СООТВЕТСТВУЕТ ДЕФЕКТУ ЗУБНОГО РЯДА

- A) двусторонний концевой дефект
- B) включенный дефект в боковом отделе
- C) дефект в переднем (фронтальном) отделе
- D) односторонний концевой дефект**

I V КЛАСС ПО ГАВРИЛОВУ СООТВЕТСТВУЕТ ДЕФЕКТУ ЗУБНОГО РЯДА

- A) концевые дефекты (двусторонние и односторонние)
- B) включенные дефекты (боковые, односторонние)
- C) комбинированные дефекты
- D) челюсти с одиночно сохранившимися зубами**

I V КЛАСС ПО КЕННЕДИ СООТВЕТСТВУЕТ ДЕФЕКТУ ЗУБНОГО РЯДА

- A) двусторонний концевой дефект**

- В) включенный дефект в боковом отделе
- С) дефект в переднем (фронтальном) отделе**
- Д) односторонний концевой дефект

I КЛАСС ПО ГАВРИЛОВУ СООТВЕТСТВУЕТ ДЕФЕКТУ ЗУБНОГО РЯДА

- А) концевые дефекты (двусторонние и односторонние)**
- В) включенные дефекты (боковые, односторонние)
- С) комбинированные дефекты
- Д) челюсти с одиночно сохранившимися зубами

I КЛАСС ПО КЕННЕДИ СООТВЕТСТВУЕТ ДЕФЕКТУ ЗУБНОГО РЯДА

- А) двусторонний концевой дефект**
- В) включенный дефект в боковом отделе
- С) дефект в переднем (фронтальном) отделе
- Д) односторонний концевой дефект

I тип нижней челюсти по Келлеру:

- А) альвеолярные отростки атрофированы незначительно и равномерно;**
- В) альвеолярные отростки атрофированы равномерно, места прикрепления мышц расположены почти на уровне альвеолярного гребня;
- С) выраженная атрофия альвеолярных отростков в боковых отделах при относительной сохранности в переднем отделе;
- Д) выраженная атрофия альвеолярного отростка в переднем отделе

II КЛАСС ПО ГАВРИЛОВУ СООТВЕТСТВУЕТ ДЕФЕКТУ ЗУБНОГО РЯДА

- А) концевые дефекты (двусторонние и односторонние)
- В) включенные дефекты (боковые, односторонние)**
- С) комбинированные дефекты
- Д) челюсти с одиночно сохранившимися зубами

III КЛАСС ПО ГАВРИЛОВУ СООТВЕТСТВУЕТ ДЕФЕКТУ ЗУБНОГО РЯДА

- А) концевые дефекты (двусторонние и односторонние)
- В) включенные дефекты (боковые, односторонние)
- С) комбинированные дефекты**
- Д) челюсти с одиночно сохранившимися зубами

Rhinoalaperta-это

- А) открытая гнусавость**
- В) закрытая гнусавость
- С) хроническое воспаление пазух носа
- Д) нарушение носового дыхания

Wax-up (вакс-ап) является:

- А) прототипом будущей ортопедической конструкции**
- В) временной пластмассовой каппой
- С) постоянной ортопедической конструкцией
- Д) временной конструкцией на период интеграции имплантатов

Абатмент – это:

- А) аналог культи зуба**
- В) ортопедический инструмент для снятия коронок
- С) аналог корня зуба

D) аналог коронки зуба

Абатмент в имплантологической системе является:

- A) **элементом на который фиксируется ортопедическая конструкция**
- B) винтом для фиксации коронки
- C) устройством для фиксации имплантата
- D) элементом на который изготавливается хирургический шаблон

АБСОЛЮТНАЯ СИЛА ЖЕВАТЕЛЬНЫХ МЫШЦ ПО ВЕБЕРУ ПРИ ИХ ДВУХСТОРОННЕМ СОКРАЩЕНИИ РАВНЯЕТСЯ

- A) 100кг
- B) 195кг
- C) 300кг
- D) **390кг**

Абсолютное противопоказание к бюгельному протезированию

- A) **активная форма воспаления в полости рта**
- B) кариес
- C) наличие пародонтоза
- D) сахарный диабет

Абсолютные показания к удалению зубов перед ортопедическим лечением:

- A) **Острый и хронический пульпит третьего моляра, в случаях значительного разрушения коронки или аномалийного ее расположения**
- B) Хронический периодонтит
- C) Депульпированные зубы
- D) Хронический пульпит

Абсолютным показателем к протезированию является потеря жевательной эффективности по Н.А.Агапову

- A) свыше 10%
- B) 15%
- C) 20%
- D) 25%
- E) **50%**

Абсолютным противопоказанием к дентальной имплантации является

- A) **отсутствие анатомических условий**
- B) неудовлетворительная гигиена
- C) сахарный диабет
- D) ксеростомия

Абсолютным противопоказанием к дентальной имплантации является:

- A) **Декомпенсированный сахарный диабет**
- B) Беременность
- C) Аномалии прикуса
- D) Хронический периодонтит

Автор классификации неогнестрельных переломов верхней челюсти

- A) **Лефор**
- B) Вильга
- C) Энтин

D) Оксман

Автор классификации огнестрельных переломов нижней челюсти

- A) **Энтин**
- B) Катц
- C) Вильга
- D) Порт

Автор протеза при ложном суставе с шарниром по принципу «гантели»:

- A) **Оксман**
- B) Вайнштейн
- C) Гаврилов
- D) Вебер

Автор шины для лечения переломов верхней челюсти при наличии естественных зубов

- A) **Вебер**
- B) Гуннинг
- C) Фошар
- D) Ванкевич

Автором мостовидных протезов с пластмассовой облицовкой на вестибулярной поверхности является

- A) **Я. А. Белкин**
- B) Л. В. Персин
- C) Ф. Я. Хорошилкина
- D) В. Ю. Курляндский

Адгезивные средства повышают эффективность фиксации полных съемных пластиночных протезов:

- A) **на 25-40%**
- B) на 35-60%
- C) на 50 %
- D) на 70%

Адгезивный протокол фиксации используется при:

- A) **Фиксации керамических реставраций**
- B) Фиксации металлокерамических коронок
- C) Фиксации циркониевых вкладок
- D) все ответы неверные

Аденция – это:

- A) **Полное или частичное отсутствие зубов**
- B) Сверхкомплектные зубы
- C) Перелом коронки зуба
- D) Перелом коря зуба

Активная убыль костной ткани после имплантации идет в первые:

- A) **1-2 месяца**
- B) 2-3 года
- C) 3-6 месяцев
- D) 12 месяцев

АЛЬГИНАТНАЯ МАССА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ РАБОЧИХ СЛЕПКОВ ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ КОРОНКИ

- A) литой
- B) штампованной**
- C) фарфоровой
- D) пластмассовой
- E) металлокерамической
- F) металлопластмассовой

АЛЬГИНАТНУЮ СЛЕПОЧНУЮ МАССУ ЗАМЕШИВАЮТ

- A) на воде**
- B) на 3% растворе поваренной соли
- C) на прилагаемом к материалу катализаторе

Анализ окклюзионно-мышечной нагрузки после фиксации виниров проводят с помощью синхронизированных аппаратов

- A) T-scan и BioPak-ЭМГ**
- B) T-scan и MIO-STIM
- C) BioPak-ЭМГ и Reference SL
- D) Reference SL и MIO-STIM

Аналог имплантата – это:

- A) копия имплантата, используемая в зуботехнической модели**
- B) сверло, используемое для установки имплантата
- C) фирма-производитель имплантатов
- D) элемент cad/cam системы

АНАТОМИЧЕСКАЯ ШЕЙКА ЗУБА СООТВЕТСТВУЕТ

- A) переходу эмали в цемент корня**
- B) границе над- и поддесневой частей зуба
- C) экватору зуба

Анатомическая шейка зуба это:

- A) Переход эмали в цемент корня**
- B) Граница над- и поддесневой частей зуба
- C) Экватор
- D) Вершина десневого сосочка

АНАТОМИЧЕСКИЙ СЛЕПОК СНИМАЮТ С ЧЕЛЮСТИ

- A) стандартной ЛОЖКОЙ**
- B) индивидуальной ложкой с применением функциональных проб
- C) индивидуальной ложкой без применения функциональных проб

Аппарат «Паркера» применяется для штамповки:

- A) наружной окончательной**
- B) внутренней окончательной
- C) предварительной
- D) комбинированной окончательной

Аппарат для определения подвижности зубов определяет подвижность в зависимости:

- A) от ее амплитуды**
- B) направления смещения

- С) от амплитуды и направления смещения
- Д) от кровенаполнения тканей пародонта

Аппарат под названием «качающиеся ложки» Лимберга применяется для:

- А) механотерапии при контрактурах**
- В) профилактики вывихов нижней челюсти.
- С) тренировки жевательных мышц.
- Д) дефекте сустава

Аппарат, предназначенный для определения параллельности стенок опорных зубов, определения вида и места расположения частей опорно-удерживающих элементов называется:

- А) Параллелометр**
- В) Калибр
- С) Аппарат Пакера
- Д) Аппарат Роуча

Аппарат, состоящий из 2 частей – фиксирующей небной пластинки с кламмерами и обтурирующей части:

- А) Обтуратор по Померанцевой Урбанской**
- В) Защитная небная пластинка
- С) Обтуратор Кеза
- Д) Рожок-обтуратор по Пергаменту

Аппараты Бетельмана относятся к:

- А) Формирующим**
- В) Репонирующим
- С) Фиксирующим
- Д) Замещающим

Артикуляторы воспроизводят движения нижней челюсти

- А) вертикальные, сагиттальные и трансверзальные**
- В) вертикальные и сагиттальные
- С) трансверзальные и вертикальные
- Д) вертикальные

Артикуляция – это:

- А) Всевозможные движения нижней челюсти по отношению к верхней**
- В) Характер смыкания зубов в центральной окклюзии
- С) Характер смыкания зубов в передней окклюзии
- Д) Характер смыкания зубов в боковой окклюзии

АТРОФИЯ КОСТНОЙ ТКАНИ АЛЬВЕОЛЫ ИЗМЕРЯЕТСЯ ОТНОСИТЕЛЬНО ВЕЛИЧИНЫ

- А) межальвеолярной высоты
- В) клинической коронки зуба
- С) анатомической коронки зуба**

Атрофия лунки определяется:

- А) всеми перечисленными факторами**
- В) глубиной патологического кармана
- С) обнажением корня

D) рентгеном

БАЗИС СЪЕМНОГО ПРОТЕЗА ПРИ ПОЛНОМ ОТСУТСТВИИ ЗУБОВ НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПО ОТНОШЕНИЮ К ЧЕЛЮСТНО-ПОДЪЯЗЫЧНОЙ (ВНУТРЕННЕЙ КОСОЙ) ЛИНИИ

- A) не перекрывает ее
- B) заканчивается на ее уровне
- C) **перекрывает ее**

Базисный воск выпускается в виде

- A) **прямоугольных пластинок**
- B) кубиков
- C) круглых полосок
- D) пластинок округлой формы

Базисы с окклюзионными валиками для определения центральной окклюзии изготавливают:

- A) **из базисного воска**
- B) из моделировочного воска
- C) из липкого воска
- D) из бюгельного воска

Балка в конструкции Румпеля припаяна к коронкам на уровне:

- A) **экваторов**
- B) окклюзионных поверхностей
- C) в пришеечной части
- D) ничего из вышеперечисленного

Биофизический метод (функциональная присасываемость) стабилизации полных съемных протезов характеризуется

- A) **разреженным воздушным пространством, образуемым круговым замкнутым клапаном**
- B) анатомической ретенцией
- C) окантовкой протеза по границам
- D) силой магнитного поля

Бледная истонченная слизистая оболочка под будущим базисом протеза свидетельствует о:

- A) **снижении артериального кровотока**
- B) недостаточной калорийности питания больного
- C) наличии дисгормональных процессов организма
- D) мышечном спазме жевательной мускулатуры

Блокада движений нижней челюсти вызывает изменения:

- A) **Верно все**
- B) В пародонте
- C) Височно-нижнечелюстном суставе
- D) Жевательных мышц

Боковой открытый прикус устраняется путем протезирования:

- A) **всё верно**
- B) группами металлокерамических коронок
- C) группами металлопластмассовых коронок
- D) ортодонтической пластиной

БОКОВЫЕ ДВИЖЕНИЯ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРОИСХОДЯТ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОДНОСТОРОННЕГО СОКРАЩЕНИЯ

- A) медиальной крыловидной мышцы
- B) латеральной крыловидной мышцы**
- C) обеих мышц

Боксерская шина изготавливается из

- A) боксила**
- B) базисной пластмассы
- C) самотвердеющей пластмассы
- D) воска

БОЛЕВАЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПРОТЕЗНОГО ЛОЖА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- A) гнатодинамометром
- B) эстеziометром**
- C) электронно-вакуумным аппаратом

Болевая чувствительность слизистой оболочки протезного ложа определяется:

- A) эстеziометром**
- B) гнатодинамометром
- C) электронно-вакуумным аппаратом
- D) реографом

Более высокими упругими свойствами обладает металлическая конструкция, полученная методом:

- A) Волочения (проката, протяжки)**
- B) Литья
- C) Штамповки
- D) Сгибания

Большей жесткостью обладает металлическая конструкция, полученная методом:

- A) Литья**
- B) Волочения (проката, протяжки)
- C) Штамповки
- D) Сгибания

Бор-маркер используют при препарировании под винир:

- A) для регулировки глубины сошлифовывания вестибулярной поверхности**
- B) для формирования наддесневого уступа на вестибулярной поверхности
- C) для препарирования режущего края фронтальных зубов
- D) для конечной полировки отпрепарированного зуба

Бугор верхней челюсти расположен на:

- A) Подвисочной поверхности**
- B) Носовой поверхности
- C) Глазничной поверхности
- D) Лицевой поверхности

Бугры каких жевательных зубов удерживают высоту прикуса?

- A) небные верхних и щечные нижних**

- В) язычные нижних и щечные верхних
- С) щечные верхних и щечные нижних
- Д) язычные верхних и язычные нижних

Бюгельные протезы противопоказаны при прикусе

- А) открытым**
- В) прогнатическом
- С) ортогнатическом
- Д) прогеническом

Бюгельный протез может являться шинирующей конструкцией при

- А) подвижности зубов 1-2 степени**
- В) подвижности зубов 3 степени
- С) зубоальвеолярном выдвигании — неверно
- Д) рецессии десны

Бюгельный протез относится к

- А) частичным съёмным протезам**
- В) мостовидным протезам
- С) полным съёмным протезам
- Д) шарнирным протезам

Бюгельный протез передает жевательное давление на

- А) слизистую оболочку полости рта и естественные зубы**
- В) жевательные мышцы
- С) височно-нижнечелюстной сустав
- Д) естественные зубы

Бюгельный протез при 1-ом классе дефектов по Кеннеди следует рассматривать как:

- А) Двусторонне жестко связанную балку со свободными концами, покоящимися на податливом основании**
- В) Двусторонне лабильно связанную балку со свободными концами
- С) Двусторонне жестко связанную балку со свободными концами, покоящимися на жестком основании
- Д) Двусторонне лабильно связанную балку со свободными концами, покоящимися на жестком основании

Бюгельный протез состоит:

- А) из дуги, искусственных зубов и кламмеров**
- В) из дуги и искусственных зубов
- С) из дуги, искусственных зубов, кламмеров и седловидной части
- Д) из дуги и седловидной части

В боковых окклюзиях на рабочей стороне в норме могут быть:

- А) Щёчных бугорков жевательных зубов и (или) контакт клыков**
- В) Групповые контакты щёчных бугорков жевательных зубов
- С) Контакт клыков и боковых резцов
- Д) Резцов и щёчных бугорков премоляров

В бюгельных протезах при концевых седлах искусственные зубы устанавливаются

- А) на 2/3 длины базиса протеза**
- В) на 1/3 длины базиса протеза

С) на $\frac{1}{2}$ длины базиса протеза

Д) на $\frac{3}{4}$ длины базиса протеза

В бюгельных протезах при концевых седлах искусственные зубы устанавливаются

А) на всю длину базиса

В) на $\frac{1}{3}$ длины базиса протеза

С) на $\frac{1}{2}$ длины базиса протеза

Д) на $\frac{2}{3}$ длины базиса протеза

Е) на $\frac{3}{4}$ длины базиса протеза

В бюгельных протезах, замещающих включенные дефекты, рекомендуется использовать кламмеры

А) Ней 1

В) Ней 3

С) Ней 4

Д) Ней 5

В бюгельных протезах, замещающих включенные дефекты, рекомендуется использовать кламмеры

А) Ней 11

В) Ней 12

С) Ней 13

Д) Ней 14

Е) Ней 15

В бюгельных протезах, замещающих концевые дефекты, используют кламмеры

А) Ней 11

В) Ней 12

С) Ней 13

Д) Ней 14

Е) Ней 15

В бюгельных протезах, замещающих концевые дефекты, не используют кламмеры

А) Ней 1

В) Ней 2

С) Ней 4

Д) Ней 5

В ЖЕВАТЕЛЬНЫХ ПРОБАХ С.Е.ГЕЛЬМАНА, С.И.РУБИНОВА ПЕРЕЖЕВАННЫЕ ЧАСТИЦЫ ПРОСЕИВАЮТ ЧЕРЕЗ СИТО С ОТВЕРСТИЯМИ ДИАМЕТРОМ

А) 0,5мм

В) 1,2мм

С) 2,4 мм

Д) 3,6 мм

В зависимости от метода изготовления выделяют искусственные коронки:

А) Литые

В) Пластмассовые

С) Фиксирующие

Д) Эстетические

В задачи протезирования беззубых челюстей входят:

A) все перечисленные задачи

B) предупреждение заболеваний желудочно-кишечного тракта

C) восстановление утраченных функций глотания, жевания

D) восстановление речи

В зуботехнической лаборатории при постановке зубов на модели в артикуляторе выверяют окклюзии:

A) центральную, переднюю и боковую

B) только переднюю

C) привычную окклюзию

D) левую и правую боковые

В каких из перечисленных ситуаций прогноз имплантации наиболее благоприятный?

A) антагонисты – полный съемный протез

B) антагонисты – здоровый зубной ряд

C) антагонисты – несъемный дуговой металлокерамический протез

D) антагонисты – бюгельный протез

В каких случаях возможно изготовление винира без раскрытия контакта:

A) Все ответы верны

B) Отсутствие кариеса

C) Не сильное изменение цвета

D) Минимальные изменения формы

В какой области полости рта слизистая оболочка лишена болевой чувствительности:

A) Внутренняя поверхность щек

B) Мягкое небо

C) Корень языка

D) Кончик языка

В какой части челюстно-лицевой области наиболее плотно располагаются тактильные рецепторы:

A) Красная кайма губ, кончик языка, слизистая оболочка верхней губы

B) Спинка языка, красная кайма губ

C) Кончик языка, пародонт

D) Боковая поверхность языка, слизистая оболочка щек

В каком возрасте можно ставить бюгельный протез?

A) в любом

B) в 20-40 лет

C) свыше 70 лет

D) 40-60 лет

В каком возрасте суставной бугорок отсутствует?

A) у новорожденных

B) до 5-6 летнего возраста

C) до 8-12 летнего возраста

D) до 16 летнего возраста

В каком направлении смещаются зубы при второй степени подвижности зубов по Д.А. Энтину?

A) вестибуло-оральном и медио-дистальном

- В) медио-дистальном
- С) во всех направлениях, включая ротацию
- Д) вестибуло-оральном и медио-дистальном, включая вертикальное

В каком случае преимущественно применяют комбинированный способ гипсовки восковых конструкций съёмного протеза:

- А) Когда жевательная группа находится близко к гребню альвеолярного отростка или постановка передних зубов проводится на приточке**
- В) При постановке искусственных зубов на приточке, починке протезов
- С) При постановке зубов на искусственной десне
- Д) Ни в одном из перечисленных случаев

В каком случае преимущественно применяют прямой способ гипсовки восковых конструкций съёмного протеза:

- А) При постановке искусственных зубов на приточке, починке протезов**
- В) Когда жевательная группа находится близко к гребню альвеолярного отростка или постановка передних зубов проводится на приточке
- С) При постановке зубов на искусственной десне
- Д) Ни в одном из перечисленных случаев

В какую классификацию входит нозологическая форма «пародонтит»?

- А) во все перечисленные**
- В) ВОЗ
- С) ВНОС
- Д) ни в одну из перечисленных

В качестве временных шин применяются:

- А) Всё перечисленное**
- В) Несъёмные шины из полимеров
- С) Съёмные шины
- Д) Лигатуры из проволоки, полиамидной нити

В качестве материала для перебазировки съёмного протеза можно использовать

- А) эластичную пластмассу**
- В) термопластичную слепочную массу
- С) силиконовую корригирующую слепочную массу
- Д) цинкоксида-эвгеноловый материал

В классификации по Суппле выделяют __ класса/классов податливости слизистой оболочки протезного ложа

- А) 4**
- В) 6
- С) 2
- Д) 3

В КЛИНИКУ ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ ОБРАТИЛСЯ ПАЦИЕНТ 55 ЛЕТ С ОТСУТСТВИЕМ 11 ЗУБА. ОСТАЛЬНЫЕ ЗУБЫ ИНТАКТНЫЕ. В АНАМНЕЗЕ – ЧЕТЫРЕ НЕДЕЛИ НАЗАД ВЫПИСАН ИЗ СТАЦИОНАРА ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА. ВАША ТАКТИКА ПО ВЕДЕНИЮ БОЛЬНОГО

- А) предложить пациенту изготовить мостовидный протез с опорой на 12, 21**
- В) отказать пациенту в ортопедической помощи и после полной реабилитации изготовить мостовидный протез с опорой на 12, 21

С) предложить пациенту изготовить временный съемный пластиночный протез, который через полгода, при желании, будет заменен на несъемный мостовидный протез

В комплексе лечения функциональных заболеваний височно-нижнечелюстного сустава применяется:

- А) пращевидная повязка**
- В) артропластика
- С) механотерапия
- Д) остеотомия ветви нижней челюсти

В коронках Бородюка вестибулярная стенка:

- А) не выпиливается**
- В) выпиливается
- С) выпиливается при определенных условиях
- Д) не выпиливается при определенных условиях

В крыло-небной ямке от верхнечелюстного нерва отходит:

- А) Скуловой нерв**
- В) Язычный нерв
- С) Шейный нерв
- Д) Гортанный нерв

В литейной комнате выполняют работы

- А) литье металлов**
- В) моделирование протезов
- С) моделирование протезов
- Д) отбеливание отдельных деталей протезов

В молочном прикусе нет следующей группы зубов:

- А) Премоляров**
- В) Моляров
- С) Клыков
- Д) Резцов

В норме показатель ЭОД:

- А) 2-6 мкА**
- В) 6-10 мкА
- С) 2-12 мкА
- Д) 4-8 мкА

В норме рот у человека открывается на:

- А) 5 см**
- В) 2 см
- С) 7 см
- Д) 10 см

В ОДОНТОПАРОДОНТОГРАММЕ В.Ю.КУРЛЯНДСКОГО ВЫНОСЛИВОСТЬ ПАРОДОНТА К НАГРУЗКЕ ОБОЗНАЧАЕТСЯ

- А) в процентах (%)
- В) в килограммах (кг)
- С) в коэффициентах**
- Д) в граммах на квадратный миллиметр (г/мм²)

В ортогнатическом прикусе по одному антагонисту имеют зубы:

- A) **31 и 41; 18 и 28**
- B) 21 и 11
- C) 11 и 41
- D) 28 и 38

В основу коэффициентов одонтопародонтограммы положены:

- A) **данные гнатодинамометрии**
- B) количество корней зубов
- C) площадь жевательной поверхности зуба
- D) положения сферической теории артикуляции

В паяльной комнате выполняют работы

- A) **отбеливание отдельных деталей протезов**
- B) формирование пластмассы
- C) отливка моделей
- D) полировка протезов

В первое посещение при полном отсутствии зубов после диагностических исследований и принятия решения о протезировании приступают к

- A) **снятию анатомических оттисков для изготовления индивидуальных ложек**
- B) определению центрального соотношения при помощи восковых базисов с окклюзионными валиками
- C) постановке искусственных зубов на воске
- D) снятию функциональных оттисков при помощи индивидуальных ложек

В периодонте зубов, не имеющих антагонистов, разрастается

- A) **фиброзная ткань**
- B) рыхлая соединительная ткань
- C) эпителиальная ткань

В пожилом возрасте высота суставного бугорка

- A) **уменьшается**
- B) остается без изменений
- C) немного увеличивается
- D) увеличивается сильно

В пожилом возрасте высота суставного бугорка:

- A) **уменьшается**
- B) немного увеличивается
- C) остается без изменений
- D) увеличивается сильно

В ПОЛОЖЕНИИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ МЫШЦЫ, ПОДНИМАЮЩИЕ НИЖНЮЮ ЧЕЛЮСТЬ

- A) **равномерно напряжены**
- B) расслаблены
- C) неравномерно напряжены

В положении центральной окклюзии мышцы, поднимающие нижнюю челюсть, находятся в состоянии:

- A) равномерного напряжения**
- В) относительного физиологического покоя
- С) полного расслабления
- Д) тонуса

В ПОЛОЖЕНИИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ СУСТАВНАЯ ГОЛОВКА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ НАХОДИТСЯ

- А) на вершине суставного бугорка
- В) у основания ската суставного бугорка**
- С) на середине ската суставного бугорка

В процессе препарирования зуба под металлокерамическую коронку сошлифовывание твёрдых тканей необходимо в размере:

- A) До 2 мм**
- В) 0,5-1 мм
- С) 3 мм
- Д) более 3 мм

В систему кламмеров Neу входят опорно-удерживающие кламмеры

- A) Кламмер Аккера**
- В) Кламмер Свенсена
- С) Одноплечный кламмер заднего (обратного) действия
- Д) Кламмер Бонвиля

В случае ортопедического лечения с использованием искусственных замещающих коронок на верхней челюсти получают оттиск:

- A) С верхней и нижней челюстей**
- В) С верхней челюсти
- С) Частичный оттиск с места дефекта на верхней челюсти
- Д) Частичные оттиски с места дефекта на верхней челюсти; частичный оттиск с антагониста места дефекта на нижней челюсти

В случае ортопедического лечения с использованием искусственных замещающих коронок на нижней челюсти получают оттиск:

- A) С верхней и нижней челюстей**
- В) С нижней челюсти
- С) Частичный оттиск с места дефекта на нижней челюсти
- Д) Частичные оттиски с места дефекта на нижней челюсти; частичный оттиск с антагониста места дефекта на верхней челюсти

В СЛУЧАЕ ФИКСАЦИИ (НА ЭТАПЕ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЦЕНТРАЛЬНОГО СООТНОШЕНИЯ ЧЕЛЮСТЕЙ) СМЕЩЕНИЯ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ВПЕРЕД ХАРАКТЕР СООТНОШЕНИЯ ЗУБНЫХ РЯДОВ ПРИ ПРОВЕРКЕ КОНСТРУКЦИИ ПРОТЕЗА СЛЕДУЮЩИЙ

- A) бугорковый контакт между антагонистами в боковых участках, щель во фронтальном участке, завышение высоты нижнего отдела лица**
- В) фиссурно-бугорковый контакт между антагонистами, высота нижнего отдела лица в норме
- С) фиссурно-бугорковый контакт между антагонистами, снижение высоты нижнего отдела лица
- Д) бугорковый контакт между антагонистами в боковом участке с одной стороны и просвет с другой, смещение центра нижнего зубного ряда, завышение высоты нижнего отдела лица

В СЛУЧАЕ ФИКСАЦИИ БОКОВОГО СМЕЩЕНИЯ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ НА ЭТАПЕ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЦЕНТРАЛЬНОГО СООТНОШЕНИЯ ЧЕЛЮСТЕЙ ХАРАКТЕР СООТНОШЕНИЯ ЗУБНЫХ РЯДОВ ПРИ ПРОВЕРКЕ КОНСТРУКЦИИ ПРОТЕЗА СЛЕДУЮЩИЙ

- A) бугорковый контакт между антагонистами, сагиттальная щель во фронтальном участке, завышение высоты нижнего отдела лица
- B) фиссурно-бугорковый контакт между антагонистами, высота нижнего отдела лица в норме
- C) фиссурно-бугорковый контакт между антагонистами, снижение высоты нижнего отдела лица
- D) бугорковый контакт между антагонистами в боковом участке с одной стороны и просвет с другой, смещение центра нижнего зубного ряда, завышение высоты нижнего отдела лица**

В формовочной и полимеризационной выполняют работы

- A) полимеризация пластмассы**
- B) отливка моделей
- C) отбеливание отдельных деталей протезов
- D) моделирование протезов

В чем заключается радикальное лечение ложного сустава?

- A) остеопластика**
- B) компактоостеотомия
- C) шарнирные протезы
- D) протезирование

В чем отличие классификации беззубой верхней челюсти Курляндского от классификации Шредера?

- A) в состоянии слизистой оболочки и наличии слизисто-железистой подушки под апоневрозом мышц мягкого нёба и выраженности торуса**
- B) в количестве типов альвеолярного отростка
- C) в зависимости от выраженности альвеолярных бугров
- D) в состоянии слизистой оболочки

В чем отличие классификации беззубой нижней челюсти Курляндского от классификации Келлера?

- A) в количестве типов альвеолярного отростка**
- B) состоянии слизистой оболочки
- C) в наличии экзостозов
- D) в степени атрофии кости

В шинирующем бюгельном протезе шинирующим элементом является:

- A) кольцевые и многозвеньевые литые кламмера**
- B) удерживающие кламмера
- C) базис протеза
- D) все вышеперечисленное

Важным преимуществом керамических виниров над композитными будет являться:

- A) Устойчивость к окрашиванию**
- B) Быстрота изготовления
- C) Низкая стоимость

D) Наибольшее сохранение тканей зуба

Важным преимуществом керамических виниров над композитными будет являться:

- A) **Высокая механическая прочность**
- B) Низкая стоимость
- C) Возможность изменения цвета в полости рта
- D) Сокращённое число клинических приёмов

Важным этапом, наступающим после препарирования зуба под металлокерамическую коронку и снятия оттиска, является:

- A) **Покрытие зуба временной коронкой**
- B) Примерка каркаса коронки
- C) Ретракция десны
- D) Восковое моделирование коронки во рту

Ведущим клиническим симптомом декомпенсации функциональной перегрузки пародонта зуба является

- A) **подвижность зуба**
- B) повышенная стираемость зуба
- C) ретракция десневого края
- D) гиперестезия зуба

Ведущим симптомом контрактуры нижней челюсти является

- A) **ограничение открывания рта**
- B) девиация нижней челюсти
- C) местная гипертермия
- D) стойкая боль в суставе

Ведущим симптомом при контрактурах нижней челюсти является

- A) **ограничение подвижности нижней челюсти с сохранением движений ВНЧС**
- B) снижение высоты прикуса
- C) верхняя макрогнатия
- D) укорочение ветвей нижней челюсти

Величина зазора между каркасом седла бюгельного протеза и слизистой оболочки альвеолярного отростка не менее (в мм)

- A) **0,5**
- B) 1,5
- C) 2,0
- D) в зависимости от состояния слизистой

Величина зазора между каркасом седла бюгельного протеза и слизистой оболочкой альвеолярного отростка

- A) нет зазора
- B) 0.2 мм
- C) 0.5 мм
- D) 01.0 мм
- E) **не менее 1.5 мм**

Величина зазора между слизистой оболочкой альвеолярного отростка и ответвлением для Кипмайндера

- A) **нет зазора**

- B) 0.2 мм
- C) от 1.0 до 1.5 мм
- D) 0.4 мм
- E) от 0.5 до 1.0 мм**

Величина зазора между слизистой оболочкой и удлиненным плечом кламмера Роуча

- A) нет зазора
- B) 0.1 мм
- C) от 0.2 до 0.6 мм
- D) от 0.6 до 0.8 мм
- E) от 0.8 до 1 мм**

Величина зазора между слизистой оболочкой и усиливающим ответвлением кольцевидного кламмера

- A) нет зазора
- B) 0.771 мм
- C) от 0.2 до 0.6 мм
- D) от 0.6 до 0.8 мм
- E) от 0.8 до 1 мм**

Величина зазора между слизистой оболочкой неба и верхней передней дугой

- A) нет зазора
- B) не более 0.1 мм
- C) не более 0.3 мм**
- D) не более 0.5 мм
- E) не более 0.8 мм

Величина зазора между слизистой оболочкой неба и небной пластинкой

- A) не более 0.8 мм
- B) не более 0.5 мм
- C) не более 0.4 мм
- D) не более 0.3 мм**
- E) нет зазора

Величина зазора между слизистой оболочкой неба и ответвлениями бюгеля верхней челюсти не более (в мм)

- A) 0,3**
- B) 0,5
- C) 0,6
- D) 0,7

Величина зазора между слизистой оболочкой неба и ответвлениями бюгеля верхней челюсти

- A) не более 0.7 мм
- B) не более 0.5 мм**
- C) не более 0.3 мм
- D) не более 0.2 мм
- E) нет зазора

Величина резервных сил пародонта зависит:

- A) от всех перечисленных факторов**
- B) пола и возраста
- C) атрофии стенок альвеол

Д) состояния периапикальных тканей

Величина резервных сил пародонта при атрофии альвеолы более чем на $\frac{3}{4}$ составляет (в %):

- А) 0
- В) 25
- С) 50
- Д) 75

Величина резервных сил пародонта при атрофии альвеолы на $\frac{1}{4}$ составляет (в %):

- А) 25
- В) 0
- С) 50
- Д) 75

ВЕЛИЧИНА СОШЛИФОВЫВАНИЯ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБА ПРИ ПРЕПАРИРОВАНИИ ПОД ОДИНОЧНУЮ КОРОНКУ ЗАВИСИТ

- А) от анатомической формы зуба
- В) от анатомической формы зуба и материала для изготовления коронок**
- С) от материала для изготовления коронок

Верхнечелюстной нерв выходит через:

- А) Круглое отверстие**
- В) Овальное отверстие
- С) Треугольное отверстие
- Д) Крылочелюстное отверстие

Верхнечелюстной нерв является:

- А) Чувствительным**
- В) Двигательным
- С) Смешанным
- Д) Трофическим

Вестибулярное расположение дуги в бюгельном протезе для нижней челюсти обусловлено следующим положением передних зубов нижней челюсти

- А) выраженной протрузией передних зубов нижней челюсти**
- В) выраженной протрузией передних зубов верхней челюсти
- С) вертикальным положением продольных осей нижних передних зубов
- Д) высоким альвеолярным отростком нижней челюсти

Вестибулярное расположение дуги в бюгельном протезе для нижней челюсти обусловлено следующим положением фронтальных зубов нижней челюсти

- А) выраженной протрузией фронтальных зубов верхней челюсти
- В) выраженной протрузией фронтальных зубов нижней челюсти**
- С) вертикальным положением продольных осей нижних фронтальных зубов
- Д) желанием пациента
- Е) высоким альвеолярным отростком нижней челюсти

Ветвями тройничного узла являются:

- А) Глазной, верхнечелюстной, нижнечелюстной**
- В) Затылочная и лобная ветви
- С) Сонный треугольник
- Д) Теменная и височная ветви

Вид соотношения зубов верхней и нижней челюстей в центральной окклюзии

- A) артикуляция
- B) окклюзия
- C) прикус**
- D) межальвеолярная высота
- E) высота нижнего отдела лица

Вид стабилизации зубного ряда:

- A) фронтальная**
- B) треугольная
- C) квадратная
- D) круглая

Виды ортопедической помощи

- A) индивидуальная**
- B) коллективная
- C) хирургическая
- D) смешанная

Виды системы вентиляции, применяемые в помещениях, где работают с химически активными, легковоспламеняющимися и взрывоопасными веществами

- A) общая приточная вентиляция для всех помещений, местная вытяжная – на рабочих местах**
- B) общая вытяжная вентиляция
- C) вентиляции не используют
- D) общая приточно-вытяжная вентиляция

Виды стабилизации зубного ряда, применяемые при ортопедическом лечении развившейся стадии генерализованного пародонтита при частичном отсутствии зубов:

- A) по дуге в сочетании с парасагиттальной**
- B) фронтальная
- C) сагиттальная
- D) фронтосагиттальная

Винир по 1 классу имеет:

- A) 3 плоскости препарирования**
- B) 2 плоскости препарирования
- C) 1 плоскость препарирования
- D) больше трех

Винир по 2 классу имеет:

- A) 2 плоскости препарирования**
- B) 3 плоскости препарирования
- C) 1 плоскость препарирования
- D) больше трех

Виниры, как способ ортопедического лечения, будут противопоказаны пациенту, страдающему:

- A) Бруксизмом**
- B) Множественным кариесом
- C) Системной гипоплазией

D) Сахарным диабетом

Височно-нижнечелюстной сустав относится к:

A) **инконгруэнтным суставам**

B) ложным

C) Зконгруэнтным суставам

D) комплексным

Вкладка – Onlay:

A) **входящая внутрь и частично покрывающая окклюзионная поверхность зуба**

B) конструкция «вкладывается» в полость зуба, т.е. расположена только внутри твердых тканей зуба

C) входящая внутрь и охватывающая снаружи большую часть зуба

D) нет верного ответа

Вкладка – Overlay:

A) **входящая внутрь и охватывающая снаружи большую часть зуба**

B) конструкция «вкладывается» в полость зуба, т.е. расположена только внутри твердых тканей зуба

C) входящая внутрь и частично покрывающая окклюзионная поверхность зуба

D) нет верного ответа

Вкладка – Inlay:

A) **конструкция «вкладывается» в полость зуба, т.е. расположена только внутри твердых тканей зуба**

B) входящая внутрь и частично покрывающая окклюзионная поверхность зуба

C) входящая внутрь и охватывающая снаружи большую часть зуба

D) нет верного ответа

Вкладка, восстанавливающая бугры и контактные поверхности зуба

A) **overlay**

B) inlay

C) Onlay

D) Pinlay

Вкладка, восстанавливающая фиссуры зуба

A) **inlay**

B) onlay

C) overlay

D) Pinlay

Вкладки изготавливаются из:

A) **Всё перечисленное**

B) Металлических сплавов

C) Керамики

D) Композитов

Включенные дефекты зубного ряда по Е.И. Гаврилову относятся к классу:

A) **второму**

B) пятому

C) третьему

D) четвертому

Включенный дефект в боковом отделе по классификации Кеннеди относится к классу:

- A) 3
- B) 1
- C) 2
- D) 4

Включенный дефект в переднем отделе зубного ряда по классификации Кеннеди относится к классу:

- A) 4
- B) 3
- C) 1
- D) 2

Влияет ли количество обжигов на прочность керамического покрытия металлокерамического протеза?

- A) **нет, при соблюдении технологии обжига.**
- B) да
- C) нет
- D) иногда

Внеротовая запись движений нижней челюсти осуществляется

- A) **аксиографией**
- B) осциллографией
- C) рентгенографией
- D) денситометрия

Внутрикорневые штифты штифтовых конструкций не изготавливают из:

- A) **гуттаперчи**
- B) нержавеющей стали
- C) золота 750 пробы
- D) титана

Внутрикостные титановые имплантаты НЕ покрывают:

- A) **Золотом**
- B) Гидроксиапатитом
- C) Окисью алюминия
- D) Трикальцийфосфатом

ВНЧС – это парное сочленение, образованное нижней челюстью и:

- A) **височными костями**
- B) верхнечелюстными костями
- C) затылочной костью
- D) теменными костями

ВНЧС относится к:

- A) **инконгруэнтным суставам**
- B) конгруэнтным суставам
- C) ложным
- D) тройным

Во внутрикостной имплантологии применяются следующие материалы:

- A) биотолерантные
- B) биоактивные
- C) биоинертные
- D) бионейтральные

Во время примерки восковой конструкции съемного пластиночного протеза в полости рта вы обнаружили отсутствие плотного смыкания в боковом участке с одной из сторон. При этом межальвеолярная высота, экспозиция резцов в норме. Для исправления ошибки вам необходимо:

- A) **Поставить разогретую пластину воска между зубов со стороны отсутствия смыкания и сомкнуть челюсти. После отправить технику восковые конструкции на перегипсовку**
- B) Заново переснимать слепки под новые прикусные шаблоны
- C) Воспользоваться старыми прикусными шаблонами, чтобы заново определить центральное соотношение и расставить ориентиры
- D) Убрать зубы с нижней восковой конструкции, положить необходимое количество восковых пластин и заново определить межальвеолярную высоту в полости рта

Во время примерки восковой конструкции съемного пластиночного протеза в полости рта вы обнаружили, что при смыкании зубов в центральной окклюзии возникает перекрестный прикус. Что, скорее всего, является причиной ошибки:

- A) **Смещение нижней челюсти в одну из сторон в трансверсальной плоскости при определении центрального соотношения**
- B) Смещение нижней челюсти вперед в сагиттальной плоскости при определении центрального соотношения
- C) Ошибка техника на лабораторном этапе
- D) При фиксации центрального соотношения была неправильно определена межальвеолярная высота

Во второе посещение при изготовлении полных съемных пластиночных протезов проводят

- A) **припасовку индивидуальных ложек и получение функциональных оттисков**
- B) получение анатомических оттисков
- C) определение центрального соотношения при помощи восковых базисов с окклюзионными валиками
- D) припасовку и наложение съемных пластиночных протезов

Возможно ли изготовление пластмассовых мостовидных протезов?

- A) **да**
- B) да, если отсутствует один зуб
- C) да, если отсутствует два зуба
- D) да, если отсутствует три зуба
- E) нет

Возможно ли объединение в единую конструкцию винтовых имплантатов и своих зубов?

- A) **Нет (во всех случаях)**
- B) Да (во всех случаях)
- C) Да, но только если зуб депульпирован
- D) Нет, кроме случаев использования одиночного зуба (остальные зубы отсутствуют)

Возможно ли передвижение имплантатов с использованием брекет-систем?

- A) **Нет**
- B) Да
- C) Да, но не более 1 = 2 мм

D) Да, но с малым приложением сил

Возможно ли поставить пластиночный имплантат во фронтальном отделе челюсти?

A) **нет**

B) да

C) только с согласия пациента

D) нет верного ответа

Возможно ли поставить пластиночный имплантат во фронтальном отделе челюсти?

A) **нет**

B) да

C) только с согласия пациента

D) при невозможности применения других видов имплантатов

Возможно ли развитие вторичных деформаций при хроническом маргинальном пародонтите средней степени тяжести и интактных зубных рядах?

A) **да**

B) нет

C) только в стадии обострения

D) только при пародонтите тяжелой степени

Возможными осложнениями избирательного пришлифовывания зубов при пародонтите являются:

A) **гиперестезия твердых тканей зубов, пульпит, снижение окклюзионной высоты, ортодонтический эффект перемещения зуба**

B) кариес, пульпит, периодонтит, ортодонтический эффект перемещения зуба

C) снижение окклюзионной высоты, кариес, пульпит, периодонтит

D) снижение окклюзионной высоты, ортодонтический эффект перемещения зуба

Несъемные шины:

A) **чаще всего требуют препарирования зубов**

B) не требуют препарирования зубов

C) требуют удаления зубов

D) требуют длительной адаптации

НЕСЪЕМНЫЙ МОСТОВИДНЫЙ ПРОТЕЗ СОСТОИТ

A) из опорных элементов

B) **из опорных элементов и промежуточной части**

C) из опорных элементов, промежуточной части и базиса

Нижнечелюстной нерв иннервирует:

A) **Всё верно**

B) Нижние премоляры

C) Нижние клыки

D) Нижние моляры

Нижняя челюсть имеет:

A) **Тело и ветви**

B) Венечный и мышечковый отростки

C) Основание

D) Корпус и крыло

Нижняя челюсть с выраженной альвеолярной частью в области жевательных зубов и резкой ее атрофией в области фронтальных зубов относится по классификации В.Ю. Курляндского к типу:

- A) пятому**
- В) второму
- С) третьему
- Д) первому

Нижняя челюсть с выраженной альвеолярной частью в области фронтальных зубов и резкой ее атрофией в области жевательных зубов относится по классификации В.Ю. Курляндского к типу:

- A) четвёртому**
- В) второму
- С) третьему
- Д) первому

Нормализация окклюзии при имплантации:

- A) один из основных параметров, влияющих на успех лечения**
- В) не оказывает влияния на результат имплантации
- С) может оказывать влияние на результат у некоторых больных
- Д) не придается большого значения устранению окклюзионных нарушений

Обнажение корня более чем на $1/2$ его длины соответствует степени атрофии альвеолы:

- A) II**
- В) I
- С) III
- Д) IV

Обнажение корня на $1/4$ его длины соответствует степени атрофии альвеолы:

- A) I**
- В) II
- С) III
- Д) IV

Обнажение корня на $3/4$ его длины соответствует степени атрофии альвеолы:

- A) III**
- В) II
- С) I
- Д) IV

Общим противопоказанием к дентальной имплантации является:

- A) любые противопоказания к местной анестезии**
- В) болевой синдром в челюстно-лицевой области неясного генеза
- С) недостаточное наличие костной ткани
- Д) не поддающийся лечению генерализованный маргинальный гингивит

Общую линию, проведенную по коронковой части зубов на рабочей модели при параллелографии, принято называть

- А) линией поднутрения
- В) линией анатомического экватора
- С) линией обзора**
- Д) линией десневого края

Е) линией жевательной поверхности и режущей поверхности

ОБЪЕКТИВНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПАЦИЕНТА НАЧИНАЮТ

- А) с опроса
- В) с осмотра слизистой оболочки
- С) с заполнения зубной формулы
- Д) с изучения диагностических моделей
- Е) с внешнего осмотра**

Огнестрельные ранения нижней челюсти по виду поврежденных тканей подразделяются на

- А) ранения мягких тканей**
- В) сквозные, слепые, касательные
- С) пулевые, осколочные и лучевые
- Д) одинарные, двойные, множественные

Огнестрельные ранения челюстей подразделяются по виду ранящего оружия на

- А) пулевые, осколочные и лучевые**
- В) ранения мягких тканей
- С) сквозные, слепые, касательные
- Д) одинарные, двойные

Огнестрельные ранения челюстей подразделяются по характеру повреждений на

- А) сквозные, слепые, касательные**
- В) ранения мягких тканей
- С) пулевые, осколочные и лучевые
- Д) односторонние, двусторонние

Огнеупорную модель упрочняют

- А) Нанесением изоляционного лака**
- В) Пропиткой расплавленным парафином
- С) Пропиткой водой
- Д) Высушиванием

Огнеупорную модель упрочняют

- А) пропиткой водой
- В) высушиванием
- С) прокаливанием
- Д) нанесением изоляционного лака**
- Е) пропиткой расплавленным парафином

Ограничение функции височно-нижнечелюстного сустава, противовоспалительная терапия с физиолечением показаны:

- А) болевым синдромом дисфункции сустава**
- В) травматическом вывихе височно-нижнечелюстного сустава
- С) анкилозом височно-нижнечелюстного сустава
- Д) врожденной патологией сустава

Ограничение функции височно-нижнечелюстного сустава, противовоспалительная терапия с физиолечением показаны детям с:

- А) болевым синдромом дисфункции сустава**
- В) анкилозом височно-нижнечелюстного сустава
- С) вторичным деформирующим остеоартрозом

D) врожденной патологией сустава

Ограничения подвижности в суставе, которые могут возникнуть в результате травматического повреждения или воспалительных процессов:

- A) **контрактура**
- B) репозиция
- C) экзартикуляция
- D) диспозиция

Один из недостатков альгинатных оттисковых материалов:

- A) **быстрая усадка**
- B) пластичность
- C) эластичность
- D) токсичность

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

- A) **не выверенные окклюзионные контакты**
- B) толщина базиса протеза
- C) укорочение границ базиса
- D) степень стертости окклюзионной поверхности искусственных зубов

Одним из осложнений при пользовании мостовидными протезами является:

- A) **прикусывание слизистой оболочки щеки**
- B) увеличение болевой чувствительности в протезируемой области
- C) появление эрозий на опорных зубах
- D) появление некариозных поражений на соседних зубах

Одним из основных достоинств адгезивных мостовидных протезов является

- A) **возможность фиксации без препарирования**
- B) возможность замещения больших по протяженности дефектов зубных рядов
- C) фиксация на onlay-вкладках
- D) нет необходимости в фиксирующем материале

Одной из наиболее частых причин полной утраты зубов являются:

- A) **заболевания пародонта**
- B) травмы
- C) сердечно-сосудистые заболевания
- D) онкологические заболевания

Одной из наиболее частых причин полной утраты зубов являются:

- A) **кариес и его осложнения**
- B) сердечно-сосудистые заболевания
- C) онкологические заболевания
- D) травмы

Однократная перегрузка височно-нижнечелюстного сустава является этиологическим фактором для:

- A) **острого артрита височно-нижнечелюстного сустава**
- B) неоартроза
- C) хронического артрита
- D) костного анкилоза

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

- A) Второму**
- B) Первому
- C) Третьему
- D) Четвертому

ОДНОСТОРОННИЙ ДИСТАЛЬНО НЕ ОГРАНИЧЕННЫЙ (КОНЦЕВОЙ) ДЕФЕКТ ЗУБНОГО РЯДА, ПО КЛАССИФИКАЦИИ КЕННЕДИ, ОТНОСИТСЯ К КЛАССУ

- A) первому
- B) второму**
- C) третьему
- D) четвертому

Односторонний дистально неограниченный (концевой) дефект зубного ряда (по классификации Кеннеди) относится к классу:

- A) второму**
- B) первому
- C) третьему
- D) четвертому

Односторонний дистально ограниченный дефект зубного ряда, расположенный в боковом отделе, по классификации Кеннеди относится к классу:

- A) Третьему**
- B) Первому
- C) Второму
- D) Четвертому

Одночелюстную проволочную алюминиевую шину применяют:

- A) При переломах н/ч 1 группы**
- B) При переломах в/ч 1 группы
- C) При переломах н/ч 2 группы
- D) При переломах в/ч 2 группы

Одонтобласты образуются из:

- A) Соединительной ткани**
- B) Нервной ткани
- C) Кровеносной ткани
- D) Жировой ткани

Одонтопарадонтотрамм разработал и внедрил в практику:

- A) Курляндский В.Ю.**
- B) Бетельман А.И.
- C) Копейкин В.Н.
- D) Гаврилов Е.И.

ОДОНТОПАРОДОНТОГРАММА ДАЕТ ВОЗМОЖНОСТЬ СУДИТЬ

- A) о состоянии костной ткани пародонта**
- B) о состоянии слизистой оболочки полости рта
- C) о степени подвижности зубов

Одонтопародонтограмма дает возможность судить:

- A) о состоянии костной ткани пародонта**
- B) о состоянии слизистой оболочки полости рта
- C) о степени подвижности зубов
- D) о состоянии костной ткани пародонта и слизистой оболочки полости рта

Одонтопародонтограмма содержит информацию о

- A) состоянии капилляров десны
- B) состоянии слизистой оболочки полости рта
- C) состоянии костной ткани пародонта**
- D) степени подвижности зубов
- E) наличии воспаления в пародонте

Оказать протективное действие на дентин при препарировании под микропротез может:

- A) Десенситайзер**
- B) Кариес-маркер
- C) Ультракаин
- D) Дентин-герметизирующий ликвид

Окантовка краев функционального оттиска проводится:

- A) на 1–2 мм ниже краев оттиска**
- B) по краю оттиска
- C) вообще не проводится
- D) в переденей части оттиска

Окклюзиограмма применяется для определения:

- A) окклюзионных контактов зубов**
- B) окклюзионной высоты
- C) выносливости тканей пародонта
- D) податливости слизистой оболочки

Окклюзионная коррекция проводится методами:

- A) верно все**
- B) ортопедическими
- C) избирательного сошлифывания зубов
- D) хирургическими

Окклюзионная накладка опорно-удерживающего кламмера выполняют следующие функции:

- A) Опорную**
- B) Стабилизирующую
- C) Ретенционную
- D) Соединения самого кламмера с металлическим каркасом бюгельного протеза

Окклюзионная накладка располагается

- A) на межбугорковой бороздке премоляров и моляров**
- B) в области шейки зуба
- C) не режущем крае зуба
- D) на экваторе премоляров

Окклюзионный винт фиксирует:

- A) коронку к абатменту**
- B) абатмент к имплантату

- С) шаровидный аттачмент
- Д) имплантат к кости

Окклюзия – это

- А) всевозможные смыкания зубных рядов верхней и нижней челюстей**
- В) положение нижней челюсти относительно верхней в состоянии относительного физиологического покоя
- С) всевозможные положения нижней челюсти относительно верхней
- Д) соотношение беззубых челюстей

Окклюзия представляет собой частный случай артикуляции, характеризующийся

- А) смыканием зубов**
- В) широким открыванием рта
- С) всевозможными движениями нижней челюсти
- Д) разобщением зубных рядов

ОККЛЮЗИЯ-ЭТО

- А) всевозможные смыкания зубных рядов верхней и нижней челюстей**
- В) смыкание зубных рядов при ортогнатическом прикусе
- С) всевозможные положения нижней челюсти относительно верхней

Окончательная припасовка съемного пластиночного протеза производится:

- А) Врачом в полости рта**
- В) Зубным техником на модели
- С) Врачом на модели
- Д) Сначала зубным техником на модели, а затем врачом в полости рта

Опасным осложнением при неправильно сформированной окклюзионной поверхности мостовидных конструкций является

- А) дисфункция ВНЧС**
- В) клиновидный дефект
- С) гальванизм
- Д) дискомфорт для языка

Оперативного вмешательства требует

- А) наложение внеротовых аппаратов Рудько, Панчохи**
- В) наложение ленточной шины Васильева
- С) лигатурное связывание зубов
- Д) введение складного протеза

Опорами мостовидного протеза могут быть:

- А) коронки, полукоронки, вкладки**
- В) вкладки, полукоронки, опорно-удерживающие кламмеры
- С) опорно-удерживающие кламмера, штифтовые зубы, телескопические коронки
- Д) телескопические коронки, опорно-удерживающие кламмеры, аттачмены

ОПОРАМИ НЕСЪЕМНОГО МОСТОВИДНОГО ПРОТЕЗА МОГУТ БЫТЬ

- А) коронки, полукоронки, вкладки**
- В) полукоронки, штифтовые зубы, вкладки, опорно-удерживающие кламмеры
- С) опорно-удерживающие кламмеры, полукоронки, штифтовые зубы, телескопические коронки
- Д) телескопические коронки, опорно-удерживающие кламмеры, аттачмены

Опорами съемного мостовидного протеза могут являться

- A) телескопические коронки, опорно-удерживающие кламмеры, аттачмены**
- B) коронки, полукоронки, штифтовые зубы, вкладки
- C) вкладки, коронки, штифтовые культевые вкладки, полукоронки
- D) полукоронки, штифтовые зубы, вкладки, опорно-удерживающие кламмеры

Опорная и охватывающая опорноудерживающего кламмера располагается

- A) в зоне поднутрения
- B) в окклюзионной зоне**
- C) в ретенционной зоне
- D) в зоне безопасности
- E) в кламмерной зоне

Опорная функция опорно-удерживающего кламмера обеспечивается:

- A) верхней частью плеча кламмера и окклюзионной накладкой**
- B) нижней частью плеча кламмера
- C) с телом кламмера
- D) телом и нижней частью плеча кламмера

Опорно-удерживающий кламмер в виде петли, перекидываемой через межзубные промежутки на вестибулярную поверхность, где она располагается ниже экватора зуба. Кто автор описанной конструкции кламмера?

- A) Джексон**
- B) Аккер
- C) Роуч
- D) Кемени

Опорные свойства протезного ложа можно связать:

- A) со всем вышеперечисленным**
- B) со степенью атрофии кости челюсти
- C) с площадью протезного ложа
- D) с состоянием подслизистого слоя

Определение центрального соотношения челюстей для изготовления пластиночных протезов при дефектах зубных рядов начинают с:

- A) оценки качества изготовления восковых базисов с окклюзионными валиками**
- B) припасовки восковых базисов с окклюзионными валиками с учетом высоты физиологического покоя
- C) проверки правильности определения центрального соотношения челюстей
- D) нанесения клинических ориентиров для постановки искусственных зубов

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ЦЕНТРАЛЬНОГО СООТНОШЕНИЯ ЧЕЛЮСТЕЙ ПРИ ПОЛНОМ ОТСУТСТВИИ ЗУБОВ НАЧИНАЮТ

- A) с оформления вестибулярного овала на верхнем окклюзионном валике**
- B) с припасовки нижнего воскового базиса с окклюзионными валиками в соответствии с высотой нижнего отдела лица
- C) с нанесения клинических ориентиров для постановки зубов
- D) с фиксации центрального соотношения челюстей
- E) с формирования протетической плоскости на верхнем окклюзионном валике

Определение центральной окклюзии производят:

- A) до примерки каркаса бюгельного протеза
- B) во время примерки каркаса бюгельного протеза
- C) после примерки каркаса бюгельного протеза
- D) не определяют

Определите значение межзубных контактных пунктов:

- A) **Всё перечисленное верно**
- B) Обеспечивают единство зубного ряда
- C) Защищают межзубный десневой сосочек от повреждения пищей
- D) Способствуют распределению давления вдоль зубной дуги

Определяя количество зубов, включаемых в шину при заболеваниях пародонта, учитывают соотношение коэффициентов зубов, входящих в блок, и зубов-антагонистов:

- A) **сумма коэффициентов зубов, обладающих резервными силами, должна в 1-2 раза превышать сумму коэффициентов зубов, не имеющих таковых**
- B) сумма коэффициентов зубов, обладающих резервными силами, должна соответствовать сумме коэффициентов зубов, не имеющих таковых
- C) сумма коэффициентов зубов, включаемых в блок, должна в 1-2 раза превышать сумму коэффициентов зубов-антагонистов
- D) сумма коэффициентов зубов, включаемых в блок, должна соответствовать сумме коэффициентов зубов-антагонистов

Оптимальная глубина погружения края коронки в десневую борозду:

- A) **0,2-0,3мм**
- B) 0,5-1мм
- C) 0,3-0,6мм
- D) до 1мм

Оптимальная конфигурация уступа для металлокерамических коронок в градусах:

- A) **135**
- B) 90
- C) 30
- D) 45

ОПТИМАЛЬНАЯ ТОЛЩИНА ФАРФОРОВОЙ КОРОНКИ СОСТАВЛЯЕТ

- A) 0,3-0,4 мм
- B) 0,5-0,8 мм
- C) **1,0-1,5 мм**
- D) 2,0-2,5 мм

Оптимальное расположение дистальной окклюзионной лапки опорно-удерживающего кламмера на зубе

- A) горизонтальное
- B) **под углом 5-10° к горизонтали**
- C) под углом 10-15° к горизонтали
- D) под углом 15-20° к горизонтали
- E) под углом 20-25° к горизонтали

Оптимальное расположение дистальной окклюзионной лапки опорно-удерживающего кламмера на зубе

- A) горизонтальное
- B) **под углом 5-10° к горизонтали**

- C) под углом 10-15° к горизонтали
- D) под углом 15-20° к горизонтали
- E) под углом 20-25° к горизонтали

Оптимальное расположение кламмерной линии на верхней челюсти:

- A) Диагональное**
- B) Сагитальное
- C) Поперечное
- D) Вестибуло-оральное

Оптимальное расположение кламмерной линии на нижней челюсти:

- A) Поперечное**
- B) Диагональное
- C) Сагитальное
- D) Точечное

Оптимальный выбор кламмерной линии при изготовлении частичных съемных пластиночных протезов:

- A) диагональное расположение на верхней челюсти; трансверзальное расположение на нижней челюсти**
- B) сагитальное расположение на верхней челюсти; трансверзальное расположение на нижней челюсти
- C) диагональное расположение во всех случаях
- D) трансверзальное расположение во всех случаях

Ориентиром для постановки центральных резцов на верхней челюсти служит расположение:

- A) линии эстетического центра лица**
- B) крыльев носа
- C) уздечки верхней губы
- D) филтрума верхней губы

ОРИЕНТИРОМ ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ЦЕНТРАЛЬНЫХ РЕЗЦОВ СЛУЖИТ РАСПОЛОЖЕНИЕ

- A) крыльев носа
- B) уздечки верхней губы
- C) линии эстетического центра лица**
- D) филтрума верхней губы

Ориентиром для постановки центральных резцов служит расположение:

- A) линии эстетического центра лица**
- B) уздечки верхней губы
- C) уздечки нижней губы
- D) филтрума верхней губы

Ориентиром срединной линии на прикусном валике верхней челюсти является:

- A) срединная линия лица**
- B) уздечка верхней губы
- C) расположение зрачковой линии
- D) глабелла

Ориентиры, наносимые на восковые базисы:

- A) линия центра, линия клыков, линия улыбки**

- В) линия центра, носоушная линия, линия улыбки
- С) передней окклюзии
- Д) центральная линия

Ортодонтическое или ортопедическое лечение при пародонтозе проводят:

- А) после операций по пластике уздечек и предверия полости рта**
- В) до операций по пластике уздечек и предверия полости рта
- С) до рентгенологического исследования
- Д) после рентгенологического исследования

Ортодонтическое лечение показано при вторичных деформациях зубных рядов при атрофии костной ткани альвеолярного отростка

- А) на $\frac{1}{4}$**
- В) $\frac{2}{3}$
- С) на $\frac{3}{4}$
- Д) все вышеперечисленное

Ортодонтическое лечение показано при патологической стираемости, осложненной снижением окклюзионной высоты, если атрофия костной ткани альвеолярного отростка составляет

- А) $\frac{1}{4}$**
- В) $\frac{2}{3}$
- С) $\frac{3}{4}$
- Д) все вышеперечисленное

Ортодонтическое лечение при заболеваниях пародонта чаще проводят аппаратами:

- А) несъемными**
- В) съемными
- С) комбинированными
- Д) всеми вышеперечисленными

Ортодонтическое лечение трем и диастем, обусловленных смещением зубов при генерализованном пародонтите, показано при атрофии костной ткани:

- А) до $\frac{1}{2}$**
- В) до $\frac{2}{3}$
- С) до $\frac{3}{4}$
- Д) ничего из вышеперечисленного

Ортопедический метод лечения, использующий протезирование вкладками, будет показан при:

- А) ИРОПЗ от 0,3 до 0,6**
- В) ИРОПЗ менее 0,3
- С) ИРОПЗ более 0,6
- Д) ИРОПЗ более 0,8

Ортопедический метод лечения, показанный в случае невозможности восстановить зуб пломбировочным материалом, заключается в:

- А) Протезировании с использованием коронки**
- В) Протезировании с помощью бюгельного протеза
- С) Протезировании на имплантате
- Д) Протезировании с использованием подвесной конструкции

Ортопедическое лечение больных с дефектом нёба восстанавливают произношением фонем

- A) б, п
- B) з, с
- C) ж, ш
- D) м, н

Ортопедическое лечение заболеваний ВНЧС предусматривает:

- A) **все нижеперечисленное**
- B) нормализацию положения нижней челюсти
- C) выравнивание окклюзионной кривой
- D) восстановление межальвеолярной высоты

Оседанию протеза препятствует

- A) **окклюзионная накладка**
- B) плечо кламмера
- C) тело кламмера
- D) отросток кламмера

Осложнением повышенной стертости зубов является:

- A) **окклюзионно-артикуляционный дисфункциональный синдром**
- B) кариес
- C) флюороз
- D) гингивостоматит Венсана

Осложнением хронического маргинального пародонтита могут быть:

- A) **вторичные деформации**
- B) зубочелюстные аномалии
- C) истинная прогения
- D) ретрогения

Осложнения повышенного стирания зубов:

- A) **окклюзионно-артикуляционный дисфункциональный синдром**
- B) кариес
- C) флюороз
- D) гингивостоматит Венсана

Осложнения при протезировании мостовидными конструкциями:

- A) **все ответы верны**
- B) возникновение пролежней
- C) травматический периодонтит опорных зубов
- D) кариес опорных зубов

Осложнения при протезировании мостовидными протезами:

- A) **все ответы верны**
- B) кариес в области опорных зубов
- C) перегрузка опорных зубов
- D) возникновение пролежней

Осложнениями, вызываемыми неправильной протезной конструкцией с опорой на имплантаты, являются:

- A) **все вышеперечисленное**
- B) перегрузка имплантата

- C) перелом имплантата
- D) перегрузка опорных зубов

Основная комната предназначена для

- A) моделирования**
- B) гипсования моделей в окклюдатор
- C) отбеливание зубов
- D) полимеризацию пластмассы

Основная функция клыков в зубочелюстном аппарате человека:

- A) Отрывание пищи**
- B) Перетирание пищи
- C) Откусывание пищи
- D) Пережевывание пищи

Основная функция моляров в зубочелюстном аппарате человека:

- A) Пережевывание пищи**
- B) Отрывание пищи
- C) Откусывание пищи
- D) Перетирание пищи

Основная функция премоляров в зубочелюстном аппарате человека:

- A) Перетирание пищи**
- B) Отрывание пищи
- C) Откусывание пищи
- D) Пережевывание пищи

Основная функция резцов в зубочелюстном аппарате человека:

- A) Откусывание пищи**
- B) Отрывание пищи
- C) Перетирание пищи
- D) Пережевывание пищи

Основное требование, предъявляемое к изготовлению протеза на имплантатах:

- A) протез должен передавать нагрузку на имплантат по его вертикальной оси**
- B) протез должен передавать нагрузку на имплантат по его горизонтальной оси
- C) протез должен передавать нагрузку на имплантат по горизонтальной и вертикальной оси
- D) нет верного ответа

Основной деталью протеза по Гаврилову для лечения ложного сустава является:

- A) Петли**
- B) Гантель
- C) Пружина
- D) Крючки

Основной деталью протеза Ванштейна для лечения ложного сустава является

- A) пружина**
- B) гантель
- C) петля
- D) крючки

Основной деталью протеза по Оксману для лечения ложного сустава является:

- A) Гантель
- B) Пружина
- C) Петли
- D) Крючки

Основной принцип протезирования пациентов с ложным суставом заключается в том, чтобы:

- A) **части протеза смещались вместе с отломками**
- B) восстановить в полном объеме жевательную эффективность
- C) протез зафиксировал отломки жестко
- D) восстановит речевую функцию

Основной технологический процесс, используемый при изготовлении культевых штифтовых вкладок, называется

- A) **литье**
- B) штамповка
- C) паяние
- D) обжиг

ОСНОВНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ПАРАМЕТРЫ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ЦЕННОСТИ ЗУБА

- A) воспаление десны и цвет зуба
- B) **цвет и размер зуба**
- C) атрофия кости и подвижность зуба
- D) подвижность зуба и зубные отложения
- E) зубные отложения и воспаление десны

Основным защитным механизмом в зоне имплантат-мягкие ткани является:

- A) **наличие эпителиального прикрепления и связи между эпителием десны и имплантатом**
- B) инкапсуляция внутриальвеолярной части имплантата
- C) щадящее оперативное вмешательство на слизистой оболочке
- D) отсутствие перегрева окружающих тканей при установке имплантата

Основным методом лечения мягкой одонтомы является

- A) **резекция челюсти**
- B) лучевая терапия
- C) цистэктомия
- D) химиотерапия

Основным недостатком металлоакриловых мостовидных протезов является

- A) **повышенное стирание облицовки**
- B) повышенное стирание зубов-антагонистов
- C) повышение подвижности зубов-антагонистов
- D) повышение подвижности опорных зубов

Основным этиологическим фактором пародонтита является:

- A) **микробный зубной налет (микробная бляшка)**
- B) зубной налет курильщика
- C) плотный зубной налет
- D) наддесневой зубной камень

Основоположником и разработчиком имплантов является:

- A) **Пер-Ингвар Бранемарк**

- B) Карл Миш
- C) Чарльз Бабуш
- D) Марсель Миргазизов

Особенности изготовления керамических вкладок методом компьютерного фрезерования (метод CEREC):

- A) Всё перечисленное**
- B) Вкладка изготавливается у кресла больного в одно посещение
- C) Вкладка моделируется компьютерным маркером
- D) Вкладка изготавливается из заготовки компьютерным фрезерованием с помощью шлифовального аппарата

Особенности снятия слепков при посттравматических дефектах

- A) необходимость тампонирования дефекта**
- B) снятие разборной ложкой
- C) снятие индивидуальной ложкой
- D) снятие стандартной ложкой

Особенность препарирования опорных зубов при изготовлении металлокерамического мостовидного протеза:

- A) взаимная параллельность опорных зубов**
- B) конвергенция углов опорных зубов
- C) отсутствие уступа
- D) нет правильного ответа

Особенностями строения поверхности смыкания первого верхнего премоляра являются:

- A) Все верно**
- B) Щечный и язычный бугорки
- C) Межбугорковая борозда
- D) Дистальный и медиальный краевые гребни

Остеоинтеграция – это:

- A) Прямая структурная и функциональная связь между высоко дифференцированной живой костью и поверхностью имплантата, выявленная в результате световой микроскопии**
- B) Реакция организма на внедрение инородного тела, состоящая в образовании фиброзной капсулы вокруг него
- C) Процесс образования соединительнотканной капсулы вокруг имплантата
- D) Реакция кости на инородное тело, которое срастается по типу костного рубца

Острый артрит височно-нижнечелюстного сустава дифференцируют с:

- A) острым отитом**
- B) острым гайморитом
- C) с околоушным гипергидрозом
- D) с переломом верхней челюсти

От верхнего зубного сплетения отходит ряд ветвей:

- A) Зубные, периодонтальные, десневые**
- B) Шейные ветви
- C) Затылочные ветви
- D) Лобные ветви

От чего зависит успешное построение полных съемных протезов?

- A) всех нижеперечисленных факторов**
- B) тщательности оформления краев базисов
- C) максимального использования протезного поля
- D) от дифференцированного распределения давления

Отбеливание несъемного мостовидного протеза из нержавеющей стали после пайки производится в

- A) смесях кислот с добавлением воды**
- B) концентрированных кислотах
- C) смесях щелочей с добавлением воды
- D) в любой из перечисленных жидкостей

ОТБЕЛИВАНИЕ НЕСЪЕМНОГО МОСТОВИДНОГО ПРОТЕЗА ИЗ НЕРЖАВЕЮЩЕЙ СТАЛИ ПОСЛЕ ПАЙКИ ПРОИЗВОДИТСЯ

- A) в концентрированных щелочах
- B) в концентрированных кислотах
- C) в смесях кислот с добавлением воды**
- D) в смесях щелочей с добавлением воды

Отдаленная причина полной несостоятельности бюгельного протеза при сахарном диабете

- A) выпадение опорных зубов у больного**
- B) стирание зубов в седловидной части протеза
- C) реакция слизистой на металл — неверно
- D) усталость металла

Отечественный специалист, первым предложивший внеротовой аппарат для фиксации отломков нижней челюсти

- A) Рудько**
- B) Панчоха
- C) Уваров
- D) Гаврилов

Отечественный специалист, первым предложивший замещающий протез при резекции половины верхней челюсти

- A) Оксман**
- B) Васильев
- C) Порт
- D) Энтин

Отечественный специалист, первым предложивший протез при ложном суставе с шарниром по принципу «цепочки»

- A) Гаврилов**
- B) Вайнштейн
- C) Оксман
- D) Энтин

Отечественный специалист, первым предложивший протез при ложном суставе с шарниром по принципу «гантели»

- A) Оксман**
- B) Вайнштейн
- C) Вильга

D) Гаврилов

Отечественный специалист, первым предложивший протез при ложном суставе с шарниром по принципу «спирали»

A) **Вайнштейн**

B) Оксман

C) Гаврилов

D) Бальзаминов

Отечественный специалист, первым разработавший замещающий протез при полном удалении верхней челюсти

A) **Шур**

B) Мартин

C) Энтин

D) Вайнштейн

Открытая гнусавость характеризуется нарушением произношения фонем

A) **б, п**

B) и, ы

C) с, з

D) р, ж

Отливка каркаса бюгельного протеза производится на модели

A) диагностической

B) рабочей

C) дублированной

D) **огнеупорной**

E) супергипсовой

Отливка каркаса бюгельного протеза производится на модели

A) **огнеупорной**

B) рабочей

C) дублированной

D) супергипсовой

Отливка каркаса цельнолитого бюгельного протеза производится на модели

A) **Дублированной**

B) Диагностической

C) Рабочей

D) Анатомической

Отличительные особенности третьего верхнего моляра:

A) **Различия формы и величины**

B) Постоянство формы зуба

C) Наиболее часто имеется четыре бугорка на жевательной поверхности

D) Наиболее часто имеется два бугорка на жевательной поверхности

Отличительными особенностями первого нижнего моляра являются:

A) **Всё верно**

B) Вестибулярная поверхность коронки имеет сужение в сторону корней

C) Наличие на вестибулярной поверхности двух борозд и трех возвышений

D) Коронки уплощены в медиально-дистальном направлении

Относительные противопоказания к использованию имплантатов:

- A) пародонтит**
- B) множественный кариес
- C) индекс разрушения окклюзионной поверхности зуба — 80%
- D) керамические коронки

Относительные противопоказания к использованию имплантатов:

- A) предраковые заболевания полости рта**
- B) керамические коронки
- C) множественный кариес
- D) индекс разрушения окклюзионной поверхности зуба — 80%

Относительным противопоказанием для изготовления съемного пластиночного протеза является:

- A) Эпилепсия**
- B) Гипертоническая болезнь
- C) Гастрит
- D) Гепатит

ОТНОСИТЕЛЬНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ИЗГОТОВЛЕНИЯ СЪЕМНОГО ПЛАСТИНОЧНОГО ПРОТЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- A) гипертоническая болезнь
- B) гастрит
- C) эпилепсия**
- D) инфаркт миокарда

Отношение небной дуги к слизистой оболочке твердого неба

- A) касательное
- B) не касается на 0.5-1 мм**
- C) не касается на 1-1.5 мм
- D) не касается на 1.5-2 мм
- E) не касается на 2-2.5 мм

Отношение резервных сил пародонта к функциональным возможностям зуба составляет:

- A) 50%**
- B) 15%
- C) 20%
- D) 25%

Отраженный травматический узел возникает:

- A) при стираемости жевательных зубов или их потере**
- B) стираемости фронтальных зубов или их потере
- C) при аномалии положения отдельных зубов
- D) все вышеперечисленное

Отраженный травматический узел возникает при:

- A) Стираемости жевательных зубов**
- B) Супраконтактах на пломбах
- C) Потере большой группы зубов-антагонистов
- D) Отсутствии физиологического стирания бугров зубов

Отрицательными свойствами несъемных шин является:

- A) препарирование зубов все перечисленное**
- B) депульпирование в ряде случаев
- C) ухудшение гигиены полости рта
- D) препарирование зубов

Отросток (хвостовик) опорно-удерживающего кламмера выполняют следующие функции:

- A) Соединения самого кламмера с металлическим каркасом бюгельного протеза**
- B) Опорную
- C) Стабилизирующую
- D) Ретенционную

Отросток удерживающего кламмера должен располагаться:

- A) по центру альвеолярного гребня в базисе под искусственными зубами**
- B) между экватором и окклюзионной поверхностью
- C) на вестибулярной поверхности зуба
- D) в области ската альвеолярного гребня с оральной стороны

Отросток удерживающего кламмера должен располагаться:

- A) по центру альвеолярного гребня в базисе под искусственными зубами**
- B) между экватором и окклюзионной поверхностью
- C) на вестибулярной поверхности зуба
- D) в области ската альвеолярного гребня с оральной стороны

Отсроченная имплантация проводится в сроки

- A) полтора месяца – один год**
- B) два – три года
- C) три – четыре дня
- D) одна – две недели

Отсутствие зуба является аномалией:

- A) положения зубов**
- B) размера зубных рядов
- C) количества зубов
- D) смыкания зубных рядов

Отсутствие контакта между искусственными зубами и антагонистами, связано с:

- A) отхождением воскового базиса от слизистой оболочки в момент смыкания челюстей**
- B) завышение высоты нижнего отдела лица
- C) фиксация бокового сдвига
- D) фиксация сагиттального сдвига

Отсутствие необходимости препарирования и депульпирования зубов преимущество шин:

- A) съёмных**
- B) несъемных
- C) комбинированных
- D) ничего из вышеперечисленного

Отсутствие снижения высоты нижней трети лица при компенсированной форме повышенного стирания зубов обусловлено:

- A) уменьшением межальвеолярного расстояния**
- B) смещением нижней челюсти

- C) изменением взаимоотношений элементов ВНЧС
- D) выдвижением зубов

Отсутствуют рентгенологические изменения костных структур височно-нижне-челюстного сустава при:

- A) болевой дисфункции**
- B) хроническом артрите
- C) артрозе
- D) остром артрите

Оттиск методом открытой ложки получают с помощью:

- A) трансфера**
- B) имплантата
- C) абатмента
- D) оттискного колпачка

Оттиск с лица снимают:

- A) вперед и несколько вниз**
- B) назад и несколько вниз
- C) не имеет значения
- D) откинув лицо назад

Оттиски, необходимые врачу-ортопеду для дальнейшего протезирования с использованием искусственных металлокерамических коронок:

- A) Двухэтапные силиконовые оттиски**
- B) Альгинатные оттиски
- C) Силиконовые оттиски
- D) Гипсовые оттиски

Оттискная масса должна обладать следующим свойством:

- A) не давать усадку до отливки модели**
- B) замешиваться на воде
- C) прочно соединяться с материалом модели
- D) отверждаться через 20 минут после замешивания

Оттискные массы, применяемые для изготовления мостовидных протезов

- A) А-силиконы**
- B) альгинат
- C) гипс
- D) К-силиконы

Ошибки при протезировании мостовидными конструкциями:

- A) отсутствие окклюзионных контактов искусственных зубов со своими антагонистами**
- B) параллельность опорных зубов
- C) восстановление включенного дефекта
- D) нет правильного ответа

Ошибки при протезировании мостовидными протезами:

- A) отсутствие промывного пространства**
- B) восстановление включенного дефекта
- C) параллельность опорных зубов
- D) нет правильного ответа

Панорамная рентгенография обеих челюстей перед бюгельным протезированием нужна для
А) для выявления оставшихся корней в альвеолярном отростке под будущим базисом протеза

- В) психологической подготовки больного
- С) для определения глубины прикуса
- Д) для документального обоснования протезирования

Параллелометрию проводит

- А) зубной техник**
- В) врач
- С) не проводится
- Д) старший техник

Параллелометрия осуществляется:

- А) при моделировании каркаса бюгельного протеза**
- В) при припасовке литого каркаса на модели в лаборатории
- С) при припасовке и проверке каркаса бюгельного протеза в клинике
- Д) не осуществляется

Парасагиттальная стабилизация достигается протезами:

- А) бюгельными**
- В) пластиночными
- С) мостовидными
- Д) отдельными коронками

Пародонт – это комплекс тканей, включающий:

- А) периодонт, кость альвеолы, цемент корня зуба и десну**
- В) цемент корня и периодонт
- С) периодонт, кость альвеолы, десну
- Д) периодонт, десну, цемент корня зуба

Пародонт зуба включает:

- А) Десна, периодонт, цемент корня, участок альвеолярного отростка челюсти**
- В) Корень зуба, периодонт, цемент
- С) Корень зуба, альвеола, десна
- Д) Корень зуба, периодонт, десна

Пародонтальным карманом является:

- А) истинный патологический зубодесневой карман**
- В) физиологический десневой карман
- С) ложный патологический
- Д) ни один из перечисленных

Пародонтит – заболевание:

- А) воспалительное**
- В) воспалительно-дистрофическое
- С) дистрофическое
- Д) опухолевидное

Пародонтит – это:

- А) воспалительное заболевание тканей пародонта, характеризующееся**

прогрессирующим разрушением нормальной структуры альвеолярного отростка

- В) воспалительное заболевание тканей пародонта, характеризующееся гипертрофией десны
- С) глубокое поражение околозубной ткани
- Д) заболевание СОПР

Пародонтит, возникающий в результате общесоматических заболеваний, носит характер?

- А) генерализованный**
- В) очаговый
- С) очаговый или генерализованный
- Д) септический

Пациент обратился с жалобами на постоянное жжение под съёмным протезом дефекта зубного ряда на верхней челюсти. Протез был зафиксирован неделю назад. Укажите наиболее вероятную причину жалоб:

- А) токсико-аллергическая реакция на мономер**
- В) травма слизистой оболочки из-за несоответствия микрорельефа протеза
- С) неправильная постановка искусственных зубов
- Д) у пациента адаптационный период. Со временем симптомы пройдут

Пациент, 40 лет, с диагнозом «генерализованный пародонтит средней степени тяжести» при интактном зубном ряде направлен на шинирование зубов нижней челюсти. Какая конструкция шинирующего аппарата не приведет к возникновению осложнений?

- А) комбинация съёмных и несъёмных шин**
- В) цельнолитая съёмная шина облегчённой конструкции
- С) шины, стабилизирующие зубы по отдельным группам
- Д) шинирующий аппарат, снимающий подвижность по горизонтали

Первая коррекция съёмного пластиночного протеза производится:

- А) На следующий день после наложения протеза**
- В) В день наложения протеза
- С) Через неделю после наложения протеза
- Д) Через месяц

ПЕРВАЯ СТЕПЕНЬ ПОДВИЖНОСТИ ЗУБА ПО ЭНТИНУ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ СМЕЩЕНИЕМ ЗУБА В

- А) вестибуло-оральном, медио-дистальном и вертикальном
- В) вестибуло-оральном и медио-дистальном
- С) вестибуло-оральном**
- Д) вестибуло-оральном, медио-дистальном, вертикальном и вращение зуба по оси

Первая функциональная проба по Гербсту при припасовке индивидуальной ложки на верхнюю челюсть:

- А) широкое открывание рта**
- В) дотрагивание кончиком языка до щеки при полужакрытом рте
- С) глотание
- Д) вытягивание губ

Первичное стоматологическое обследование пациентов старческого возраста при полном отсутствии зубов включает

- А) стандартный набор обследования**
- В) общий клинический анализ крови
- С) биохимический анализ крови

D) периотестометрию

Первичный сифилис в полости рта клинически проявляется в виде:

- A) **Твердого шанкра**
- B) Зубов Гетчинсона
- C) Паренхиматозного кератита
- D) Лейкоплакии

Первый верхний премоляр имеет:

- A) **1 или 2 корня**
- B) 1 корень
- C) 2 корня
- D) 3 корня

Первый клинический этап при изготовлении цельнокерамической коронки:

- A) **препарирование зуба**
- B) фиксация временной коронки
- C) определение центральной окклюзии
- D) изготовление временной пластмассовой коронки

Первый тип беззубой верхней челюсти по классификации Шредера:

- A) **высокий альвеолярный отросток, хорошо выраженные альвеолярные бугры, глубокое небо**
- B) средняя степень атрофии альвеолярного отростка, средней глубины небо
- C) альвеолярная часть хорошо выражена в переднем отделе и резко атрофирована в боковом отделе
- D) альвеолярная часть резко атрофирована в переднем отделе и хорошо выражена в боковом отделе

Первый тип кламмеров по системе Нея:

- A) **Жесткий опорно-удерживающий кламмер Аккера**
- B) Одноплечий кольцевой
- C) Комбинированный кламмер Аккера и Роуча
- D) Кламмер Роуча

ПЕРВЫЙ ТИП СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПО СУПЛИ

- A) избыточно податлива, разрыхлена, сильно увлажнена
- B) **бледно-розового цвета, умеренно увлажнена и податлива, с нормальным порогом болевой чувствительности**
- C) тонкая, сухая, мало податлива, повышенная болевая чувствительность
- D) складчатая, с «болтающимся» альвеолярным гребнем

Первый этап плана лечения пародонтита:

- A) **профессиональная гигиена полости рта**
- B) медикаментозное противовоспалительное лечение
- C) ортодонтическое лечение
- D) ортопедическое лечение

Первым клиническим этапом при изготовлении складного протеза является:

- A) **Обследование пациента и постановка диагноза**
- B) Моделирование складного протеза
- C) Изготовление срединной части

D) Получение оттисков

Первым лабораторным этапом при изготовлении складного протеза является:

- A) **Отливка моделей**
- B) Моделирование складного протеза
- C) Изготовление срединной части
- D) Получение оттисков

Первым предложил систему алюминиевых шин для лечения переломов челюсти

- A) **Тигерштедт**
- B) Карпинский
- C) Бальзаминов
- D) Оксман

Первым этапом ортопедического лечения заболеваний пародонта является:

- A) **избирательное шлифование**
- B) изготовление вкладок
- C) изготовление коронок
- D) шинирование зубов

Первыми среди молочных зубов прорезываются:

- A) **Нижние медиальные резцы**
- B) Нижние латеральные резцы
- C) Верхние медиальные резцы
- D) Нижние первые моляры

Первыми среди постоянных зубов прорезываются:

- A) **Первые моляры нижней челюсти**
- B) Первые моляры верхней челюсти
- C) Резцы верхней челюсти
- D) Резцы нижней челюсти

ПЕРЕД ОТЛИВКОЙ МОДЕЛИ ПО СЛЕПКУ С ОПОРНЫМИ ШТАМПОВАННЫМИ КОРОНКАМИ В НИХ ЗАЛИВАЮТ

- A) гипс
- B) цемент
- C) амальгаму
- D) **воск**

Перед проведением техники адгезионной фиксации для улучшения адгезии зуб обрабатывается:

- A) **хендблэстером (внутриротовым пескоструйным аппаратом)**
- B) повышающим наконечником
- C) фрезой для прямого наконечника
- D) турбинным наконечником

ПЕРЕД СНЯТИЕМ ДВУХСЛОЙНОГО СЛЕПКА РЕТРАКЦИЯ ДЕСНЫ НЕОБХОДИМА, ЧТОБЫ

- A) получить точный отпечаток поддесневой части зуба
- B) **получить точный отпечаток наддесневой части зуба**
- C) остановить кровотечение

Перед транспортировкой челюстно-лицевого раненого самолетом (вертолетом) необходимо снять межчелюстные резиновые тяги, чтобы

- A) избежать механоасфиксии**
- B) больной мог разговаривать
- C) не мешали кормлению
- D) избежать смещения отломков

ПЕРЕД ФИКСАЦИЕЙ ЦЕНТРАЛЬНОГО СООТНОШЕНИЯ ЧЕЛЮСТЕЙ СОЗДАЮТ РЕТЕНЦИОННЫЕ ПУНКТЫ НА ОККЛЮЗИОННЫХ ВАЛИКАХ

- A) нижнем
- B) верхнем**
- C) нижнем и верхнем
- D) расположение насечек не имеет значения

Перед этапом припасовки штампованной коронки. В клинике врач получает коронку:

- A) на гипсовом столбике**
- B) разборной модели
- C) на гипсовой модели
- D) на штампе

Передние верхние альвеолярные нервы иннервируют:

- A) Клыки и резцы верхней челюсти**
- B) Моляры верхней челюсти
- C) Премоляры верхней челюсти
- D) Нижние моляры

Перекрестная постановка искусственных зубов при изготовлении полных съемных протезов применяется при соотношении челюстей

- A) ортогнатическом
- B) прогеническом**
- C) прогнатическом
- D) прямом

Перераспределить вертикальную нагрузку на пародонт зуба можно с помощью:

- A) спаянных штампованных коронок**
- B) межзвеньевых кламмера
- C) всего перечисленного
- D) ни один из вышеперечисленных

Переходной складкой называют

- A) границу между подвижной и неподвижной слизистой**
- B) границу между твердым и мягким небом
- C) линию, проходящей по неподвижной слизистой
- D) границу между податливой и активно подвижной слизистой

ПЕРЕХОДНОЙ СКЛАДКОЙ НАЗЫВАЮТ

- A) границу между податливой и активно подвижной слизистой**
- B) границу между податливой и пассивно подвижной слизистой
- C) границу между подвижной и неподвижной слизистой

Перечислите виды шинирующих аппаратов:

- A) все перечисленные**

- В) съемные
- С) сочетание съемных и несъемных
- Д) несъемные

Период приживления внутрикостного имплантата на верхней челюсти составляет:

- А) 6-8 месяцев**
- В) 2-4 месяца
- С) 4-6 месяцев
- Д) 1 год

Периодонт включает:

- А) сосуды, нервы, связочный аппарат зуба**
- В) сосуды, нервы
- С) костную ткань альвеолы, цемент зуба
- Д) десну и костную ткань альвеолы

Питьевую соду добавляют в воду при хранении съемных протезов с целью:

- А) Уничтожения грибка Candida**
- В) Дезодорирования
- С) Уничтожения привкуса пластмассы
- Д) Приятного вкуса

Пластмассовая коронка по отношению к десневому краю должна располагаться

- А) на уровне десны**
- В) под десной на 1,0 мм
- С) не доходить до десны на 1,0 мм
- Д) не доходить до десны на 0,5 мм

Плечо кламмера Аккера должно иметь

- А) прямую форму
- В) клиновидную форму
- С) саблевидную форму**
- Д) серповидную форму
- Е) кольцевидную форму

Плечо кламмера Аккера должно иметь форму:

- А) саблевидную**
- В) клиновидную
- С) седловидную
- Д) кольцевидную

Плечо кламмера прилегает к поверхности зуба:

- А) по всей своей длине**
- В) в двух точках
- С) в трех точках
- Д) в одной точке

Плечо удерживающего кламмера располагается:

- А) в I-III-IV квадрантах**
- В) в I-IV квадрантах
- С) в II-III квадрантах
- Д) I- II -III-IV квадрантах

По какому автору названа классификация дефектов зубных рядов, созданная в 1923 году?

- A) **Эдвард Кеннеди**
- B) Пахомов Г.Н.
- C) Энгль Ф.
- D) Федорова Л.В

По классификации дентальных имплантатов по форме различают:

- A) **цилиндрические**
- B) пластмассовые
- C) металлические
- D) перфорированные

По клиническому проявлению различают пародонтит:

- A) легкой, средней и тяжелой степени
- B) умеренной и тяжелой степени
- C) легкой, умеренной и тяжелой степени
- D) легкой и тяжелой степени

По локализации Энтин делит переломы нижней челюсти на переломы:

- A) **Альвеолярного отростка**
- B) Одинарный, двойной и множественный
- C) Односторонние и двусторонние
- D) В области угла челюсти

По методу изготовления шинирующие элементы бюгельного протеза могут быть:

- A) **все перечисленные**
- B) штампованные
- C) цельнолитые
- D) гнутые

По методу изготовления шинирующие элементы бюгельного протеза могут быть:

- A) **Все перечисленные**
- B) Гнутые
- C) Штампованные
- D) Цельнолитые

По назначению коронки бывают:

- A) **Восстановительные**
- B) Литые
- C) Шовные
- D) Металлические

По назначению челюстно-лицевые аппараты в ортопедии делятся на:

- A) **фиксирующие, репонирующие, направляющие, замещающие, формирующие, разобщающие, комбинированные**
- B) фиксирующие, репонирующие, замещающие, комбинированные
- C) фиксирующие, разобщающие, комбинированные
- D) фиксирующие, репонирующие

По прицельной дентальной рентгенограмме можно проанализировать состояние:

- A) **апроксимальных стенок, межзубных перегородок**

- В) щечных(губных) стенок, межзубных перегородок
- С) язычных(небных) стенок, межзубных перегородок
- Д) щечных(губных) и язычных(небных) стенок

По распространенности процесса В.Ю. Курляндский выделяет пародонтит:

- А) локализованный, генерализованный**
- В) диффузный, септический
- С) очаговый, септический
- Д) очаговый, диффузный, септический

По способу передачи жевательного давления микропротезы подразделяют на:

- А) Восстанавливающие**
- В) Фиксирующие
- С) Замещающие
- Д) Комбинированные

По сроку использования виниры различают:

- А) Временные**
- В) Керамические
- С) Перманентные
- Д) Пластмассовые

По функции кламмеры бывают

- А) Опорно-удерживающие**
- В) Стабилизирующие
- С) Жесткие
- Д) Упругие

По характеру Энтин делит переломы нижней челюсти на переломы:

- А) Одинарный, двойной и множественный**
- В) Альвеолярного отростка
- С) В области угла челюсти
- Д) Односторонние и двусторонние

Поверхность клинической коронки зуба, которая сохраняет наименьшую толщину “зоны безопасности”:

- А) Пришеечная часть зуба со всех сторон**
- В) Медио-дистальная
- С) Оклюзионная
- Д) Вестибуло-оральная

Под штампованно-паянный мостовидный протез опорные зубы препарируются

- А) без уступа**
- В) с уступом 90°
- С) с уступом 135°
- Д) по усмотрению врача

Податливость слизистой оболочки характеризуется:

- А) вертикальным или горизонтальным смещением слизистой оболочки под влиянием давления базиса протеза**
- В) изменением положения отдельных точек слизистой оболочки под влиянием сокращения мышц

- С) выраженностью жировой ткани
- Д) подвижностью слизистой относительно кости

Подбородочный нерв иннервирует:

- А) Второй и первый премоляры нижней челюсти**
- В) Моляры нижней челюсти
- С) Язык
- Д) Резцы нижней челюсти

Подвижность зубов – симптом, характерный для:

- А) пародонтита**
- В) гингивита
- С) стоматита
- Д) пульпита

Подвижность нижней челюсти в месте перелома, происходящая в следствие несращения отломков:

- А) ложный сустав**
- В) смещение
- С) перелом
- Д) вывих

Подвижность оставшихся зубов 2 степени. Какие методы обследования следует применить для определения возможности зубной имплантации в данном случае?

- А) клинико-рентгенологические методы, электромиография, реопародонтография, лабораторные методы**
- В) только клинические методы обследования
- С) клинико-рентгенологические методы
- Д) традиционные методы

Подглазничный нерв является продолжением:

- А) Верхнечелюстного нерва**
- В) Нижнечелюстного нерва
- С) Языкоглоточного нерва
- Д) Крылонебного нерва

Подготовительным этапом снятия оттиска для изготовления искусственной коронки является:

- А) Ретракция десны**
- В) Анестезия
- С) Перфорация оттисковой ложки в месте отпрепарированного зуба
- Д) Нанесение разметок границ зуба маркером

Подготовительным этапом снятия оттиска для изготовления искусственной коронки является:

- А) Очистка полости рта**
- В) Анестезия
- С) Перфорация оттисковой ложки в месте отпрепарированного зуба
- Д) Нанесение разметок границ зуба маркером

Подготовка альвеолярного отростка под съемный протез необходима при наличии:

- А) Верно все**

- В) Резко выраженного торуса
- С) Экзостозов
- Д) Острых костных выступов

Показание для изготовления мостовидного протеза:

- А) отсутствующий зуб, включенный в зубной ряд**
- В) подвижный зуб
- С) скол коронковой части на уровне края десны
- Д) все

Показанием для изготовления виниров является

- А) Изменение цвета зуба**
- В) Подвижность зуба третьей степени
- С) Разрушение $\frac{1}{2}$ высоты коронковой части зуба
- Д) Прямой прикус

Показанием для проведения наркоза при вправлении вывиха нижней челюсти является

- А) рефлекторная контрактура жевательных мышц**
- В) привычный вывих
- С) подозрение на тромбофлебит угловой вены
- Д) выраженная гиперсаливация

Показанием к депульпированию передних зубов при их сошлифовывании является

- А) хронические верхушечные периодонтиты
- В) аномалийное положение зуба, неблагоприятное для протезирования**
- С) необходимость значительного укорочения зубов
- Д) необходимость значительного сошлифовывания передней группы зубов
- Е) все вышеперечисленное

Показанием к изготовлению имедиат-протезов считается:

- А) все перечисленные**
- В) удаление зубов, фиксирующих высоту прикуса
- С) резекция альвеолярной дуги челюсти
- Д) удаление передних зубов

Показанием к изготовлению культевой штифтовой вкладки является

- А) разрушение твердых тканей зуба на уровне десны**
- В) подвижность корня I – II степени
- С) разрушение твердых тканей зуба ниже уровня десневого края до $\frac{1}{2}$ длины корня
- Д) атрофия костной ткани стенок альвеол III и IV степени

Показанием к изготовлению мостовидного протеза является:

- А) включенный дефект зубного ряда**
- В) дефект коронковой части зуба
- С) патологическая стираемость
- Д) пародонтит тяжелой степени

ПОКАЗАНИЕМ К ИЗГОТОВЛЕНИЮ СЪЕМНОГО ПЛАСТИНОЧНОГО ПРОТЕЗА МОЖЕТ ЯВЛЯТЬСЯ ДЕФЕКТ ЗУБНОГО РЯДА ПРОТЯЖЕННОСТЬЮ (ПО КОЛИЧЕСТВУ ОТСУТСТВУЮЩИХ ЗУБОВ)

- А) от 1 до 16 зубов**
- В) от 3 до 5 зубов

- С) от 5 до 10 зубов
- Д) от 6 до 14 зубов

Показанием к изготовлению съемных мостовидных протезов является:

- А) включенный дефект зубного ряда малой протяженности**
- В) односторонний концевой дефект зубного ряда
- С) двусторонний концевой дефект зубного ряда
- Д) включенный дефект зубного ряда при отсутствии более 3 зубов

Показанием к изготовлению штампованной коронки является:

- А) разрушение коронковой части зуба**
- В) подвижность зуба III степени
- С) пульпит
- Д) кариес контактной поверхности

Показанием к постоянному шинированию является:

- А) атрофия более чем на 1/2**
- В) атрофия на 1/4
- С) атрофия на 1/2
- Д) атрофия альвеолярного отростка менее чем на 1/4

Показанием к применению гладкой шины-скобы является перелом

- А) альвеолярного отростка**
- В) ветви нижней челюсти
- С) тела нижней челюсти
- Д) мышечкового отростка

Показанием к применению съемного протеза с дублированным зубным рядом является:

- А) Неправильно сросшийся перелом**
- В) Несросшийся перелом
- С) Внесуставная контрактура
- Д) Расщелина мягкого неба

Показанием к удалению зуба является:

- А) подвижность зуба III степени**
- В) разрушение коронки зуба более, чем на 70%
- С) наличие очага воспаления у верхушки корня зуба
- Д) расширение периодонтальной щели

Показанием к удалению зубов при II степени подвижности является:

- А) все перечисленное**
- В) временное шинирование и стоматологическое лечение не дали результатов
- С) имеется изменение в периапикальных тканях
- Д) зуб не представляет ценности для шинирования

Показания к временному шинированию — атрофия лунки:

- А) более 1/2**
- В) на 1/4
- С) на 3/4
- Д) при отсутствии атрофии

Показания к временному шинированию:

А) Всё перечисленное

- В) На период терапевтического лечения
- С) На период хирургического лечения
- Д) Для закрепления результатов ортодонтического лечения

Показания к временному шинированию:

А) все перечисленные

- В) для закрепления результатов ортодонтического лечения
- С) для изучения прогноза оставшихся зубов
- Д) на период терапевтического и хирургического лечения

ПОКАЗАНИЯ К ИЗГОТОВЛЕНИЮ СОСТАВНОГО МОСТОВИДНОГО ПРОТЕЗА

- А) подвижность опорных зубов
- В) концевой дефект зубного ряда
- С) большая конвергенция зубов, ограничивающих дефект**
- Д) большая протяженность дефекта зубного ряда

Показания к изготовлению составного мостовидного протеза:

- А) большая конвергенция зубов, ограничивающих дефект**
- В) концевой дефект зубного ряда
- С) подвижность опорных зубов
- Д) большая протяженность дефекта зубного ряда

Показания к применению 1-типа кламмера системы Нея:

- А) Кламмер 1-го типа применяется при срединном расположении линии обзора на молярах или когда линия обзора располагается низко со стороны дефекта на опорных зубах и высоко на противоположной. Глубина ретенции 0,25-0,5мм**
- В) Кламмер 1-го типа применяется при диагональном прохождении линии обзора. Глубина ретенции 0,5 мм
- С) Кламмер 1-го типа применяется при низком расположении линии обзора. Глубина ретенции 0,75 мм
- Д) Кламмер 1-го типа применяется при низком расположении линии обзора. Глубина ретенции 1,5 мм

Показания к применению 2-го типа кламмера системы Нея:

- А) Кламмер 2-го типа (Роуча) применяется при дистальном наклоне клыков, премоляров, моляров. Линия обзора высоко поднимается к апроксимальному, дистальному краю. При медиальном наклоне моляров и высоком расположении линии обзора. Глубина ретенции 0,5 – 0,75 мм**
- В) Кламмер 2-го типа (Акера) применяется при низком прохождении линии обзора. Глубина ретенции 0,25 мм
- С) Кламмер 2-го типа применяется при диагональном прохождении линии обзора. Глубина ретенции 0,5 мм
- Д) Кламмер 2-го типа (Роуча) применяется при вестибулярном наклоне клыков, премоляров, моляров. Линия обзора имеет высокое расположение. Глубина ретенции 0,5мм

Показания к применению 3 типа кламмера системы Нея:

- А) при наклоне зубов в оральную или вестибулярную сторону. Линия обзора будет проходить на стороне наклона высоко, а на противоположной стороне низко**
- В) при дистальном наклоне клыков, премоляров, моляров. Линия обзора имеет высокое расположение. Глубина ретенции 0,75мм
- С) при вестибулярном наклоне клыков, премоляров, моляров. Линия обзора имеет высокое

расположение.

Д) при вестибулярном или оральном наклоне премоляров, моляров. Линия обзора имеет низкое расположение. Глубина ретенции 0,25мм

Показания к применению 4-типа кламмера системы Нея:

А) при низкой высоте коронок зубов или при вестибулярном наклоне премоляров и передних зубов, ограничивающих дефект зубного ряда. Линия обзора будет проходить на стороне наклона высоко, а на противоположной стороне низко. Глубина ретенции 0,25мм

В) при наклоне зубов в вестибулярную сторону. Линия обзора будет проходить на стороне наклона высоко, а на противоположной стороне низко. Глубина ретенции 0,25-0,75мм

С) при вестибулярном наклоне клыков, премоляров, моляров. Линия обзора имеет высокое расположение.

Д) при высокой анатомической коронке зубов при медиальном наклоне премоляров. Линия обзора имеет высокое расположение. Глубина ретенции 0,75мм

Показания к применению 5-типа кламмера системы Нея:

А) при высокой анатомической коронке зубов при отсутствии наклона опорных зубов. Линия обзора имеет высокое расположение. Глубина ретенции 0,75мм

В) при одиночно стоящих молярах, наклоненных вестибулярно или орально, в сагиттальном и одновременно трансверзальном направлении. Глубина ретенции 0,5-0,75мм

С) на зубах фронтальной группы, наклоненных вестибулярно. Глубина ретенции 0,25мм

Д) при вестибулярном наклоне клыков, премоляров, моляров

Показания к применению бюгельных протезов:

А) Показания не ограничены, частичная вторичная адентия: 1-й, 2-й класс Кеннеди, в ряде случаев 3-й, 4-й классы

В) Необходимость шинирования ослабленных зубов, для восстановления и последующей коррекции высоты прикуса

С) Частичная вторичная адентия: 1-й, 2-й класс Кеннеди

Д) Полная вторичная адентия

Показания к применению метода дезокклюзии при лечении вторичных деформаций зубных рядов и прикуса:

А) первая форма деформаций (по классификации В.А. Пономаревой)

В) вторая форма деформаций (по классификации В.А. Пономаревой)

С) у лиц не старше 35-40 лет

Д) у лиц не старше 50-55 лет

Показания к применению несъемных шин и шин-протезов:

А) Устранение патологической подвижности зубов в трех направлениях

В) Устранение патологической подвижности зубов в двух направлениях

С) Устранение патологической подвижности зубов в четырех направлениях

Д) Устранение патологической подвижности зубов в одном направлении

Показаниями к одноэтапной имплантации являются:

А) Все ответы верны

В) Широкий альвеолярный отросток

С) Большая зона прикрепления десны

Д) Плотная кость с выраженной кортикальной пластинкой

Показаниями к применению метода избирательного пришлифовывания зубов при

пародонтите являются:

- A) деформации зубных рядов, преждевременные контакты зубов**
- B) множественный кариес, преждевременные контакты зубов, деформации зубных рядов
- C) множественный кариес, преждевременные контакты зубов
- D) множественный кариес, деформации зубных рядов

Показаниями к применению окклюзионных шин при заболеваниях височно-нижнечелюстного сустава являются:

- A) Верно все**
- B) Нормализация функции мышц, положение головок нижней челюсти, предохранении ткани сустава от существующих окклюзионных нарушений
- C) Ограничение движение нижней челюсти;
- D) Исключение чрезмерной нагрузки на ткани зуба, пародонт, предохранение ткани сустава от существующих окклюзионных нарушений

Показаниями к проведению имплантации являются:

- A) все вышеперечисленное**
- B) полное отсутствие зубов
- C) концевые дефекты зубных рядов
- D) неудовлетворительная фиксация съемного протеза

Показано ли временное шинирование при проведении терапевтического лечения хронического маргинального пародонтита?

- A) да**
- B) нет
- C) по желанию пациента
- D) по желанию врача

Показано ли временное шинирование при проведении хирургического лечения хронического маргинального пародонтита?

- A) да**
- B) нет
- C) по желанию врача
- D) по желанию пациента

Показано ли изготовление металлической «гирлянды» при моделировании цельнолитного каркаса металлокерамики при заболеваниях пародонта?

- A) да, у передних зубов при недостатке места при керамике**
- B) нет
- C) да, у жевательных зубов
- D) да и у передних, и у жевательных зубов

Показано ли изготовление шин-капп в функционально ориентированных группах зубов при хроническом маргинальном пародонтите средней степени?

- A) нет**
- B) да, у молодых
- C) да, у пожилых
- D) да и у молодых, и у пожилых

Показано ли изготовление шин-капп в функционально ориентированных группах зубов при хроническом маргинальном пародонтите?

- A) при атрофии альвеолярного отростка на $\frac{1}{4}$**

- В) атрофии альвеолярного отростка на $\frac{2}{3}$
- С) при атрофии альвеолярного отростка на $\frac{3}{4}$
- Д) не показано

Показано ли ортодонтическое лечение вторичных деформаций зубных рядов при атрофии костной ткани на $\frac{1}{2}$?

- А) да
- В) нет
- С) по желанию врача
- Д) при определенных случаях

Показано ли ортодонтическое лечение глубокого прикуса, осложненного вторичной деформацией при атрофии костной ткани альвеолярного отростка на $\frac{1}{4}$?

- А) да
- В) нет
- С) по желанию врача
- Д) при определенных случаях

Показано ли ортодонтическое лечение прогенического прикуса, осложненного вторичной деформацией зубных рядов при генерализованном маргинальном пародонтите?

- А) при атрофии альвеолярного отростка на $\frac{1}{4}$
- В) при атрофии альвеолярного отростка на $\frac{2}{3}$
- С) при атрофии альвеолярного отростка на $\frac{3}{4}$
- Д) не показано

Показано ли ортодонтическое лечение снижения окклюзионной высоты, осложненной глубоким резцовым перекрытием и дистальным смещением нижней челюсти при генерализованном маргинальном пародонтите?

- А) при атрофии альвеолярного отростка на $\frac{1}{4}$
- В) при атрофии альвеолярного отростка на $\frac{2}{3}$
- С) при атрофии альвеолярного отростка на $\frac{3}{4}$
- Д) не показано

Показано ли ортодонтическое лечение снижения окклюзионной высоты, осложненной глубоким резцовым перекрытием и дистальным смещением нижней челюсти при атрофии костной ткани?

- А) на $\frac{1}{2}$
- В) на $\frac{2}{3}$
- С) на $\frac{3}{4}$
- Д) не показано

Показано ли применение консольных мостовидных протезов при пародонтите?

- А) нет
- В) да, у всех
- С) да, у молодых
- Д) да, у пожилых

Показано протезирование с использованием постоянных искусственных коронок в случае:

- А) Патологической стираемости
- В) Отсутствия жевательных зубов
- С) Аномалии соотношения зубных дуг
- Д) Приостановившегося кариеса зуба

Покрывающая апроксимальные поверхности коронок зубов вкладка носит название:

- A) **Overlay**
- B) Pinlay
- C) Inlay
- D) Onlay

Полная адаптация к съемному пластиночному протезу по В.Ю. Курляндскому наступает в среднем через (в днях):

- A) **33-35**
- B) 5-7
- C) 10-14
- D) 37-40

Полная адаптация к съемному пластиночному протезу по наступает в среднем через:

- A) **33 дня**
- B) 7 дней
- C) 14 дней
- D) 45 дней

Полное излечение шинами Гунинга, Порта, Лимберга, Ванкевич невозможно без:

- A) **Подбородочной пращи, головной повязки**
- B) Санпросветработы с пострадавшими
- C) Психологической подготовки родственников
- D) Механотерапии

Положение линии обзора при проведении параллелометрии зависит

- A) от анатомической формы зубов
- B) от степени наклона зубов
- C) от степени зубочелюстной деформации
- D) **от степени наклона модели**
- E) от методики параллелометрии

Получать оттиск при субпериостальной имплантации рекомендуется:

- A) **силиконовыми материалами**
- B) гипсом
- C) альгинатными материалами
- D) в зависимости от клинической условий

После внутрикостной имплантации может развиваться постоперационный раневой отек. Осложнением является сохранение отека дольше:

- A) **72 ч**
- B) 12 ч
- C) 6 ч
- D) 24 ч

После внутрикостной имплантации может развиваться следующее послеоперационное осложнение:

- A) **постоперационный раневой отек**
- B) подвижность имплантата
- C) резорбция костной ткани
- D) невралгия тройничного нерва

После лабораторного этапа «Постановка искусственных зубов» следует клинический этап:

- A) проверка конструкции протеза**
- B) определение центральной окклюзии
- C) коррекция протеза
- D) замена воска на пластмассу

После наложения полных съемных протезов отмечается сглаженность носогубных и подбородочных складок, стук зубов. Это объясняется:

- A) повышением высоты прикуса**
- B) снижением высоты прикуса
- C) боковой окклюзией
- D) выступающим пластмассовым базисом

После окончания параллелографии рабочую модель необходимо

- A) снять со столика
- B) изолировать зоны поднутрения**
- C) обрезать цоколь
- D) снять нанесенные линии на цоколе
- E) пропитать водой

После полимеризации имеются поры в области 76 | 67 зубов нижней челюсти базиса протеза. К какому виду пористости они относятся?

- A) газовая пористость**
- B) пористость сжатия
- C) гранулярная пористость
- D) атипичная пористость

После проведения клинического этапа «Определение центральной окклюзии» следует лабораторный этап:

- A) постановка искусственных зубов**
- B) замена воска на пластмассу
- C) отделка протеза
- D) изготовление восковых базисов с окклюзионными валиками

После проведения клинического этапа «Проверка конструкции съемного протеза» следует лабораторный этап:

- A) замена воска на пластмассу**
- B) постановка искусственных зубов
- C) отделка протеза
- D) изготовление восковых базисов с окклюзионными валиками

После проведения последней коррекции съемного протеза пациенту необходимо рекомендовать являться в клинику для диспансерного осмотра:

- A) один раз в полгода**
- B) один раз в месяц
- C) один раз в год
- D) только при возникновении жалоб

ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ ЭТАПА ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЦЕНТРАЛЬНОГО СООТНОШЕНИЯ ЧЕЛЮСТЕЙ ВОСКОВЫЕ БАЗИСЫ С ОККЛЮЗИОННЫМИ ВАЛИКАМИ

- A) используют для постановки искусственных зубов**

- В) сохраняют до этапа проверки конструкции протеза
- С) сохраняют до полного изготовления протезов и их наложения**
- Д) переплавляют для повторного использования воска

После смешивания полимера и мономера пластмассы емкость с массой следует:

- А) плотно закрыть до созревания**
- В) поместить в воду комнатной температуры до созревания
- С) поместить в теплую воду на 15-20 минут
- Д) в горячую воду на 5-7 минут

Последний клинический этап при изготовлении цельнокерамической коронки:

- А) фиксация**
- В) коррекция окклюзионных контактов коронки с зубами-антагонистами
- С) определение центральной окклюзии
- Д) коррекция контактных пунктов

Постановка 2 | 2 по методике Васильева предусматривает:

- А) отстояние от стекла на 0,5 мм**
- В) касание стекла
- С) отстояние от стекла на 1 мм
- Д) отстояние от стекла на 2 мм

Постановка 3 | 3 по методике Васильева предусматривает:

- А) касание стекла**
- В) отставание от стекла на 0,5 мм
- С) отставание от стекла на 1 мм
- Д) отставание от стекла на 3 мм

Постановка зубов по Васильеву показана:

- А) во всех перечисленных случаях**
- В) ортогнатическом соотношении челюстей
- С) при дисфункции ВНЧС
- Д) при значительной атрофии альвеолярных отростков

ПОСТАНОВКА ИСКУССТВЕННЫХ ЗУБОВ С СОЗДАНИЕМ ОККЛЮЗИОННОЙ КРИВОЙ ОБЕСПЕЧИВАЕТ ПРИ ВЫДВИЖЕНИИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ВПЕРЕД КОНТАКТ МЕЖДУ ЗУБАМИ

- А) в переднем отделе
- В) в боковых отделах
- С) в переднем и боковых отделах**

Постановка по стеклу 1 | 1 (по методике Васильева):

- А) касается стекла**
- В) не касается стекла на 0,3 мм
- С) не касается стекла на 1-2 мм
- Д) не касается стекла на 2-3 мм

Постановка по стеклу 2 | 2 (по методике Васильева):

- А) не касается стекла на 0.5мм**
- В) касается стекла
- С) не касается стекла на 0,3 мм
- Д) не касается стекла на 1мм

Постановка по стеклу 5 | 5 предусматривает:

- A) **5 | 5 касается стекла обоими буграми**
- B) 5 | 5 касается стекла небными буграми
- C) щечные бугры на 0,5 мм не достигают стекла
- D) щечные бугры на 1 мм не достигают стекла

Постановка по стеклу горизонтальной плоскости вторых моляров:

- A) **7 | 7 не касаются стекла, мезиально-щечные бугры находятся на уровне дистально-щечных бугров первых моляров, остальные бугры выше стекла на 2-2,5 мм**
- B) 7 | 7 касаются стекла, его мезиально-щечные бугры находятся на уровне дистально-щечных бугров первых моляров
- C) все бугры не касаются стекла на 2–3 мм
- D) все бугры не касаются стекла на 1 мм

Постановка по стеклу к горизонтальной плоскости 4 | 4 предусматривает:

- A) **4 | 4 касаются поверхности стекла щечными буграми, небные на 1 мм не достигают его**
- B) 4 | 4 касаются обоими буграми
- C) вообще не касается
- D) частично касается

Постановка по стеклу к горизонтальной плоскости первых моляров:

- A) **6 | 6 касаются стекла мезиально-небным бугром, остальные приподняты: мезиальным — на 0,5 мм, дистально-щечным — на 1,5 мм, дистально-небным — на 1 мм**
- B) 6 | 6 касаются стекла мезиально-небным бугром, остальные приподняты: мезиальным — на 1 мм, дистально-щечным — на 2 мм, дистально-небным — на 1 мм
- C) не касается всеми буграми
- D) касаются всеми буграми

Постановку искусственных зубных рядов НЕ производят

- A) **по стандартным заготовкам-зубов антагонистов**
- B) по сферической плоскости
- C) по стеклу
- D) по окклюзионным поверхностям

Постоянные клыки верхней челюсти прорезываются в:

- A) **11-12 лет**
- B) 9-10 лет
- C) 6-8 лет
- D) 14 лет

Починку базиса съемного пластиночного протеза невозможно провести при:

- A) **множественном мелкооскольчатом переломе**
- B) отломе сразу нескольких искусственных зубов
- C) отломе края протеза
- D) сложном рельефе по линии перелома

Появление избыточного глянца на облицовке металлокерамической коронки может говорить о допущенной ошибке на этапе:

- A) **Обжига**

- В) Воскового моделирования
- С) Дополнительного окрашивания перед глазурированием
- Д) Планирования конструкции

Правила расстановки искусственных жевательных зубов по отношению к середине альвеолярного отростка:

- А) по середине гребня альвеолярного отростка**
- В) на 1 мм вестибулярнее середины альвеолярного отростка
- С) на 0,5 мм оральнее середины гребня альвеолярного отростка
- Д) на 2 мм оральнее середины гребня альвеолярного отростка

Правильное определение понятия «непосредственное протезирование»:

- А) пострезекционный протез изготавливается заранее по намеченному совместно с хирургом плану и накладывается в день операции**
- В) это протезирование оперируемого больного на операционном столе
- С) это протезирование больного через 3 дня после проведенной операции
- Д) это протезирование больного через неделю после проведенной операции

Предпочтительной конструкцией промежуточной части мостовидного протеза с опорой на имплантаты является

- А) промывная**
- В) плотно прилегающая к слизистой оболочке
- С) касательная
- Д) седловидная

Преждевременные окклюзионные контакты на протезах с опорой на имплантаты могут быть причиной:

- А) всего вышеперечисленного**
- В) скола керамической облицовки протеза
- С) периимплантита
- Д) перелома головки имплантата

Преимущества изготовления реставраций из керамики:

- А) все верно**
- В) эстетичность
- С) долговечность
- Д) жесткость, подобная жесткости эмали

Преимущества препарирования коронки зуба через Mock-Up:

- А) все верно**
- В) контролируемый результат
- С) минимально-инвазивное препарирование
- Д) возможность заранее увидеть модель будущих реставраций

Преимущества применения керамических вкладок перед композитными пломбировочными материалами:

- А) С точностью восстанавливают анатомическую форму и окклюзионную поверхность зуба, не имеют усадки**
- В) Требуют меньше времени от врача и зубного техника
- С) Требуют меньше материала
- Д) Быстро изнашиваются

ПРЕПАРИРОВАНИЕ АПРОКСИМАЛЬНЫХ ПОВЕРХНОСТЕЙ ЗУБОВ ПРОИЗВОДЯТ

- A) вулканитовыми дисками
- B) металлическими дисками с алмазным покрытием
- C) алмазными головками для прямых наконечников
- D) алмазными головками для турбинных наконечников**
- E) металлическими дисками с карборундовым покрытием

ПРЕПАРИРОВАНИЕ ЗУБА НЕ ТРЕБУЕТСЯ ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ КОРОНКИ

- A) пластмассовой
- B) комбинированной
- C) фарфоровой
- D) ортодонтической**

ПРЕПАРИРОВАНИЕ ЗУБА ПОД КОРОНКУ ПРОИЗВОДЯТ

- A) карборундовыми фрезами
- B) твердосплавными борами
- C) металлическими фрезами
- D) алмазными головками для турбинного наконечника**
- E) алмазными дисками

Препарирование зубов для изготовления виниров и вкладок производят:

- A) алмазными борами**
- B) фрезами
- C) металлическими сепарационными дисками
- D) карборундовыми камнями

ПРЕПАРИРОВАНИЕ ЗУБОВ ПОД КОРОНКИ ПРОИЗВОДЯТ

- A) твердосплавными борами
- B) алмазными головками для турбинных наконечников**
- C) фрезами
- D) карборундовыми камнями
- E) вулканитовыми дисками
- F) металлическими сепарационными дисками

Препарирование опорных зубов под мостовидный металлокерамический протез проводят на

- A) 1 – 1,5 мм**
- B) 0,3 – 0,5 мм
- C) 2 – 2,5 мм
- D) 0,5 – 0,7 мм

Препарирование опорных зубов под мостовидный протез E-таx проводят на

- A) 0,7 – 1,3 мм**
- B) 0,3 – 0,5 мм
- C) 2 – 2,5 мм
- D) 0,5 – 0,7 мм

Препарирование под винир заканчивают бором:

- A) с красной маркировкой**
- B) с синей маркировкой
- C) с черной маркировкой
- D) с зеленой маркировкой

Препарирование под винир начинают с:

- A) маркировочного бора**
- В) пламевидного бора
- С) цилиндрического бора
- Д) шаровидного бора

При II и III степенях повышенной стертости зубов показано применение:

- A) культевых штифтовых вкладок и цельнолитых коронок**
- В) керамических вкладок
- С) штампованных коронок
- Д) керамических коронок

При аллергической реакции на кобальт-хромовый базис бюгельного протеза можно ее избежать путем

- A) замены кобальт-хрома на золотой сплав**
- В) выявления причины аллергической реакции организма
- С) замены кобальт-хрома на никель-хром
- Д) приема десенсибилизирующих средств

При атрофии костной лунки на $\frac{1}{4}$ зуба 23 резервные силы составляют (в %):

- A) 25**
- В) 50
- С) 75
- Д) 100

При атрофии лунки $\frac{1}{2}$ (по В.Ю. Курляндскому) величина атрофии составляет (по высоте анатомической коронки зуба):

- A) 1,0**
- В) 2,5
- С) 2,0
- Д) 1,5

При атрофии лунки $\frac{1}{4}$ (по В.Ю. Курляндскому) величина атрофии составляет (по высоте анатомической коронки зуба):

- A) 0,5**
- В) 2,5
- С) 2,0
- Д) 1,5

При атрофии лунки $\frac{3}{4}$ (по В.Ю. Курляндскому) величина атрофии составляет (по высоте анатомической коронки зуба):

- A) 1,5**
- В) 2,5
- С) 2,0
- Д) 1,0

При атрофичной слизистой оболочке показаны _____ оттиски

- A) разгружающие**
- В) дифференцированные
- С) функциональные
- Д) компрессионные

При атрофичном типе слизистой оболочки показано применение слепочных материалов:

- A) дентол, репин**
- В) стомальгин, упин
- С) дентафоль, стомопласт
- Д) все перечисленные

При боковом движении суставная головка нижней челюсти на стороне сдвига смещается:

- A) вокруг собственной оси**
- В) вперед и в сторону
- С) вниз и вперед
- Д) назад и вниз

ПРИ БОКОВОМ ДВИЖЕНИИ СУСТАВНАЯ ГОЛОВКА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ НА СТОРОНЕ СДВИГА СОВЕРШАЕТ ДВИЖЕНИЕ

- А) вниз и вперед
- В) вперед
- С) вокруг собственной оси**

ПРИ БОКОВОМ ДВИЖЕНИИ СУСТАВНАЯ ГОЛОВКА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ НА СТОРОНЕ, ПРОТИВОПОЛОЖНОЙ НАПРАВЛЕНИЮ СМЕЩЕНИЯ, СОВЕРШАЕТ ДВИЖЕНИЕ

- A) вперед, вниз и внутрь**
- В) вперед
- С) вокруг собственной оси

При боковых движениях нижней челюсти принято различать рабочую и балансирующую стороны на рабочей стороне:

- A) зубы контактируют одноименными бугорками**
- В) зубы контактируют разноименными бугорками
- С) зубы не контактируют
- Д) небный опорный бугорок верхних моляров контактирует с продольной фиссурой нижних моляров

При болевом синдроме в области ВНЧС при отсутствии рентгенологических изменений в суставе возможен следующий диагноз:

- A) мышечно-суставная дисфункция**
- В) артроз
- С) вывих
- Д) остеомы суставного отростка нижней челюсти

При болезненной пальпации жевательных мышц и отсутствии рентгенологических данных об изменениях в ВНЧС возможен следующий диагноз:

- A) мышечно-суставная дисфункция**
- В) артроз
- С) артрит
- Д) остеомы суставного отростка нижней челюсти

При больших дефектах зубного ряда предпочтение отдается шинам:

- A) съёмным в сочетании с несъёмными**
- В) несъёмным
- С) съёмным
- Д) ничего из вышеперечисленного

При большом боковом дефекте твёрдого нёба и альвеолярного отростка и отсутствии зубов на верхней челюсти применяют протез с фиксацией

- A) кламмером Джексона**
- В) пружиной Фошара
- С) пружиной Кадсена
- Д) эластичной пластмассой по Ильиной-Маркосян

При большом количестве опорных имплантатов, предпочтительно снятие слепков:

- A) Методом открытой ложки**
- В) Методом закрытой ложки
- С) Альгинатной массой
- Д) Нет верного ответа

При вертикальной нагрузке на пластиночный протез последний погружается в подлежащие ткани на:

- A) величину, пропорциональную степени податливости слизистой оболочки протезного ложа**
- В) толщину базиса протеза
- С) толщину подслизистого слоя
- Д) до альвеолярного отростка

При вертикальной нагрузке на пластиночный протез при концевом дефекте последний смещается:

- A) наклонно за счет большего смещения дистального конца**
- В) строго вертикально
- С) наклонно за счет большего смещения медиального конца
- Д) строго горизонтально

При вертикальной нагрузке на пластиночный протез при концевом дефекте опорный зуб смещается:

- A) кзади (сдавливаются ткани пародонта в маргинальной части дистальной поверхности и с медиальной поверхности у верхушки корня)**
- В) вертикально
- С) кпереди (сдавливаются ткани пародонта в маргинальной части медиальной поверхности и с дистальной поверхности у верхушки корня)
- Д) горизонтально

При включенных небольших (1–2 зубдефектах) зубного ряда рекомендуется шинирование конструкциями:

- A) несъемными**
- В) съемными
- С) сочетание съёмных и несъёмных
- Д) ничего из вышеперечисленного

При воздействии горизонтальных нагрузок на имплантат наибольшая концентрация напряжений происходит в области его

- A) шейки**
- В) середины
- С) верхушки
- Д) нижней трети

При выборе конструкции мостовидного протеза учитывают

- A) величину дефекта зубного ряда, состояние пародонта опорных зубов**
- B) состояние пародонта опорных зубов, жевательную эффективность
- C) жевательную эффективность, топографию дефекта зубного ряда
- D) топографию дефекта зубного ряда, абсолютную силу жевательных мышц

При выборе метода шинирования следует учитывать:

- A) все перечисленное**
- B) степень тяжести патологического процесса
- C) возраст и общее состояние пациента
- D) величину и топографию зубного ряда

При выборе цвета облицовки ортопедических конструкций участвуют:

- A) врач, пациент и зубной техник**
- B) врач и пациент
- C) врач и зубной техник
- D) зубной техник

ПРИ ВЫДВИЖЕНИИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ВПЕРЕД ЕЕ СУСТАВНАЯ ГОЛОВКА ДВИГАЕТСЯ В НАПРАВЛЕНИИ

- A) вперед
- B) вперед и в сторону
- C) вниз и вперед**

При генерализованной некомпенсированной форме повышенной стираемости межальвеолярная высота:

- A) Уменьшается**
- B) Сохраняется
- C) Увеличивается
- D) Зависит от конкретного случая

При генерализованном пародонтите временная шина должна обеспечить стабилизацию:

- A) по дуге**
- B) фронтальную
- C) сагиттальную
- D) парасагиттальную

При генерализованном пародонтите пародонтальные карманы выявляются у:

- A) всех зубов**
- B) одного зуба
- C) нескольких зубов
- D) зубов верхней челюсти

При горизонтальной жевательной нагрузке на пластиночный протез давление распределяется на:

- A) слизистую оболочку протезного ложа и частично на пародонт опорных зубов**
- B) только слизистую оболочку полости рта
- C) пародонт опорных зубов
- D) костную ткань

При горизонтальной повышенной стертости твердых тканей зубов форма фасеток стирания:

- A) кратерообразная**

- В) клинообразная
- С) ступенчатая
- Д) овальная

При двустороннем переломе нижней челюсти срединный фрагмент смещается:

- А) назад, вниз**
- В) назад, вверх
- С) вперед, вниз
- Д) вперед, вверх

При двухсторонних включенных дефектах на моляр применяется кламмер:

- А) Аккера**
- В) Роуча
- С) Бонвиля
- Д) круговой

При дефектах мягкого неба применяют

- А) плавающий obturator Кезе**
- В) разобщающую съемную пластинку с кламмерной фиксацией
- С) брекет-систему
- Д) металлический протез

При дефектах мягкого неба, осложнённых рубцовыми изменениями мышц, применяется:

- А) obturator Померанцевой-Урбанской**
- В) аппарат Елизарова
- С) аппарат Петросова
- Д) аппарат В.Ю.Курляндского

При дефектах неба формируется дыхание:

- А) слабое поверхностное**
- В) глубокое сильное
- С) свистящее
- Д) Чейн-Стокса

При дефекте зубного ряда I класса по Кеннеди, подвижности фронтальных зубов при наличии трем показана конструкция:

- А) бюгельный протез с непрерывным кламмером и кламмерами Роуча с вестибулярной стороны**
- В) бюгельный протез с непрерывным кламмером
- С) съемный протез
- Д) мостовидный протез

При дефекте зубного ряда, соответствующего 2 классу по Кеннеди, наиболее рациональным методом ортопедического лечения является:

- А) Ортопедическое лечение с использованием дентальных имплантатов**
- В) Изготовление консольного протеза
- С) Изготовление съёмного пластиночного протеза дефекта зубного ряда
- Д) Изготовление мостовидного протеза

При заболеваниях пародонта поддесневое расположение края коронки:

- А) Недопустимо**
- В) Показано

- C) Допустимо
- D) Не имеет значения

При заболеваниях пародонта при протезировании металлокерамическими конструкциями препарируют:

- A) все перечисленные**
- B) псевдоуступ
- C) без уступа
- D) циркулярный уступ на уровне десны

При замене воска на пластмассу с использованием комбинированного способа гипсовки после раскрытия кюветы в основании располагаются:

- A) модель, искусственные зубы, поставленные на приточке**
- B) модель
- C) модель, кламмеры
- D) искусственные зубы, поставленные на искусственной десне, и кламмеры

ПРИ ЗАМЕШИВАНИИ ГИПСА ДОБАВЛЯЮТ

- A) воду в порошок
- B) порошок в воду**
- C) не имеет значения

При заполнении одонтопародонтограммы по В.Ю.Курляндскому учитывают:

- A) степень атрофии костной ткани стенок альвеол**
- B) болевую чувствительность слизистой оболочки полости рта
- C) податливость слизистой оболочки
- D) количество и локализацию зубных отложений

При значительной микростомии и дефектах альвеолярной части иногда применяют:

- A) разборные или шарнирные протезы**
- B) бюгельные протезы
- C) мостовидные протезы
- D) съемные пластиночные протезы

При значительном наклоне переднего участка альвеолярного отростка нижней челюсти кпереди применяют

- A) лингвальную пластинку**
- B) лингвальную дугу
- C) вестибулярную дугу
- D) модифицированный непрерывный кламмер

При значительном наклоне фронтального участка альвеолярного отростка нижней челюсти кпереди применяют

- A) лингвальную дугу
- B) вестибулярную дугу
- C) лингвальную пластинку**
- D) модифицированный непрерывный кламмер
- E) вестибулярную дугу с модифицированным непрерывным кламмером

При зондировании патологического зубодесневого кармана в качестве критерия степени атрофии лунки зуба принимается размер, полученный в области:

- A) наибольшей атрофии**

- В) дистальной стороны
- С) вестибулярной поверхности
- Д) оральной поверхности

При изготовлении боксерской шины в ортогнатическом прикусе границы восковой репродукции должны:

- А) Доходить до переходной складки**
- В) Со стороны преддверия рта не заходить до переходной складки
- С) Перекрывают губную уздечку и щечные тяжи
- Д) Перекрывают торус

При изготовлении боксерской шины небный торус:

- А) Не покрывается**
- В) Покрывается
- С) Покрывается частично
- Д) Не имеет значения

При изготовлении боксерской шины отпечаток переднего отдела нижнего зубного ряда должен иметь глубину

- А) 1,5-2,0 мм**
- В) 0,5-1,0 мм
- С) 1,0-1,5 мм
- Д) до 0,5 мм

При изготовлении бюгельного протеза после определения центральной окклюзии и параллелометрии следует клинический этап:

- А) припасовка каркаса бюгельного протеза**
- В) припасовка и наложение готового бюгельного протеза
- С) проверка конструкции бюгельного протеза с искусственными зубами
- Д) коррекция бюгельного протеза

При изготовлении бюгельных протезов для получения слепков используются материалы:

- А) эластические**
- В) твердокристаллические
- С) термопластические
- Д) сухие

При изготовлении виниров препарирование тканей зуба проводится в пределах

- А) эмали**
- В) дентина
- С) цемента
- Д) пульпы

При изготовлении временных капповых шин из пластмассы возможно повышение высоты прикуса?

- А) на 2–3 мм на весь зубной ряд**
- В) нет
- С) на 6–10 мм
- Д) на 5-7мм

При изготовлении индивидуальной ложки в полости рта используется:

- А) воск**

- В) пластмасса
- С) термопластическая масса
- Д) легкоплавкий сплав

При изготовлении какого вида конструкции используется разборная гипсовая модель:

- А) Металлокерамическая коронка**
- В) Бюгельный протез с замковой фиксацией
- С) Полный съемный протез
- Д) ЧСПП

При изготовлении керамических виниров предпочтительнее получать слепок

- А) одноэтапный двуслойный**
- В) одноэтапный однослойный
- С) двухэтапный двуслойный
- Д) функциональный однослойный

При изготовлении керамической коронки платиновая фольга:

- А) всегда извлекается**
- В) извлекается при изготовлении коронки на премоляр
- С) извлекается при изготовлении коронки на резцы
- Д) не извлекается при изготовлении коронки на премоляр

ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ КОНСОЛЬНОГО МОСТОВИДНОГО ПРОТЕЗА ОТРИЦАТЕЛЬНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) необходимость депульпации опорных зубов**
- В) препарирование большого количества зубов
- С) неудовлетворительное эстетическое качество
- Д) наличие опрокидывающего момента в области опорных зубов
- Е) шлифование большого количества тканей опорных зубов

При изготовлении консольного протеза отрицательным является:

- А) наличие опрокидывающего момента в области опорных зубов**
- В) необходимость депульпации опорных зубов
- С) препарирование большого количества зубов
- Д) неудовлетворительное эстетическое качество

ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ ЛИТЫХ КРОНОК РАЗБОРНУЮ МОДЕЛЬ ИЗГОТАВЛИВАЮТ

- А) для точности литья коронки
- В) для удобства моделировки и припасовки коронки**
- С) для предотвращения усадки

ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ МЕТАЛЛОАКРИЛОВОЙ КРОНОК НА ЦЕЛЬНОЛИТОЙ ОСНОВЕ СОЕДИНЕНИЕ ПЛАСТМАССЫ С ЛИТЫМ КАРКАСОМ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ЗА СЧЕТ

- А) химического соединения
- В) образования окисной пленки
- С) взаимной диффузии материалов
- Д) вырезания «окна» на вестибулярной поверхности коронки
- Е) формирования ретенционных пунктов с помощью «перл» (шариков)**

ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКОЙ КРОНОК КЕРАМИЧЕСКУЮ МАССУ НАНОСЯТ

- А) на штампованный колпачок
- В) на литой колпачок**
- С) на платиновый колпачок
- Д) на штампик из огнеупорного материала

ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКОЙ КОРОНКИ ФАРФОРОВАЯ МАССА ДО ОБЖИГА НАНОСИТСЯ НА КАРКАС В ОБЪЕМЕ ПО ОТНОШЕНИЮ К ОБЪЕМУ ЕСТЕСТВЕННОГО ЗУБА

- А) несколько меньшем
- В) полном
- С) несколько больше**

ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКОЙ КОРОНКИ ФАРФОРОВАЯ МАССА ДО ОБЖИГА НАНОСИТСЯ НА КАРКАС В ОБЪЕМЕ ПО ОТНОШЕНИЮ К ОБЪЕМУ ЕСТЕСТВЕННОГО ЗУБА

- А) несколько меньшем
- В) полном
- С) несколько больше**

ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ МЕТАЛЛОПЛАСТМАССОВОЙ КОРОНКИ НА ЦЕЛЬНОЛИТОЙ ОСНОВЕ СОШЛИФОВЫВАНИЕ ЗНАЧИТЕЛЬНОГО КОЛИЧЕСТВА ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ В ПРИШЕЕЧНОЙ ОБЛАСТИ И ФОРМИРОВАНИЕ УСТУПА ОБУСЛОВЛЕНЫ НЕОБХОДИМОСТЬЮ

- А) улучшения фиксации коронки
- В) создания плотного контакта коронки с тканями зуба
- С) уменьшения травмы десны и улучшения эстетики**

При изготовлении несъемной ортопедической конструкции с винтовой фиксацией используют:

- А) Индивидуальный абатмент**
- В) Стандартный абатмент
- С) Угловой абатмент
- Д) Все ответы верны

ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ НЕСЪЕМНЫХ ЛИТЫХ КОНСТРУКЦИЙ С ОБЛИЦОВКОЙ (МЕТАЛЛОКЕРАМИКА, МЕТАЛЛОПЛАСТМАССА) РАБОЧАЯ МОДЕЛЬ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) простой гипсовой
- В) разборной с хвостовиками**
- С) восковой с хвостовиками

При изготовлении одиночной штампованной коронки оттиски снимают:

- А) с обеих челюстей**
- В) с одной челюсти, где будет коронка
- С) с одного отпрепарированного зуба
- Д) с фрагмента челюсти

ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ ОДИНОЧНОЙ ШТАМПОВАННОЙ КОРОНКИ СЛЕПКИ СНИМАЮТ

- А) с челюсти, на которой будет припасована коронка
- В) с обеих челюстей**
- С) с фрагмента челюсти с препарированным зубом

ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ ОДИНОЧНОЙ ШТАМПОВАННОЙ КОРОНКИ СЛЕПКИ СНИМАЮТ

- А) с челюсти, на которой будет припасована коронка
- В) с обеих челюстей**
- С) с фрагмента челюсти с препарированным зубом

При изготовлении паяного мостовидного протеза на клиническом этапе

- А) снять рабочий слепок с коронками**
- В) снять вспомогательный слепок
- С) изготовить временную пластмассовую каппу
- Д) провести проверку соотношения тела протеза с беззубым альвеолярным гребнем

При изготовлении съемного пластиночного протеза плотность фиссурно-бугоркового контакта между искусственными зубами и зубами-антагонистами проверяется на этапе:

- А) проверки конструкции съемного протеза**
- В) припасовки индивидуальной ложки
- С) определения центрального соотношения челюстей
- Д) определения центральной окклюзии

При изготовлении съемного пластиночного протеза плотность фиссурно-бугоркового контакта между искусственными зубами и зубами-антагонистами проверяется на этапе:

- А) Проверки конструкции съемного протеза**
- В) Определения центральной окклюзии
- С) Определения центрального соотношения
- Д) Припасовки индивидуальной ложки

При изготовлении съемного пластиночного протеза плотность фиссурно-бугоркового контакта между искусственными зубами и зубами-антагонистами проверяется на этапе:

- А) проверки конструкции съемного протеза**
- В) припасовки индивидуальной ложки
- С) определения центрального соотношения челюстей
- Д) шлифовки и полировки съемного протеза

При изготовлении съемного пластиночного протеза аппарат Эстеziометр используют для измерения

- А) болевой чувствительности слизистой оболочки**
- В) выносливости пародонта
- С) жевательной эффективности
- Д) Податливости слизистой оболочки

При изготовлении телескопических колпачков какую конусность следует соблюдать?

- А) 5°**
- В) 10°
- С) 15°
- Д) 20°

ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ ФАРФОРОВОЙ КОРОНКИ МАССУ НАНОСЯТ И ОБЖИГАЮТ НА

- А) огнеупорной модели**
- В) колпачке из золотой фольги

При изготовлении цельнокерамической коронки рабочий оттиск снимают массой:

- A) Силиконовой**
- В) Альгинатной
- С) Фторкаучуковой
- Д) термопластичной

ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ ЦЕЛЬНОЛИТОЙ И/ИЛИ МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКОЙ КОРОНОК РАБОЧИЙ СЛЕПОК СНИМАЮТ

- А) альгинатными массами
- В) силиконовыми массами**
- С) любым слепочным материалом с проведением ретракции десны

ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ ЦЕЛЬНОЛИТОЙ КОРОНКИ ДЛЯ СЛЕПКА ИСПОЛЬЗУЮТ МАССУ

- А) альгинатную
- В) силиконовую**
- С) цинкоксиэвгеноловую

ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ ЦЕЛЬНОЛИТОЙ КОРОНКИ СТЕНКИ ЗУБА ПРЕПАРИРУЮТ ПОД УГЛОМ К ЕГО ДЛИННОЙ ОСИ

- А) 2-3°
- В) 5-6°**
- С) 12-20°

ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ ЦЕЛЬНОЛИТОЙ КОРОНКИ, ОБЛИЦОВАННОЙ ПЛАСТМАССОЙ, ЕСТЕСТВЕННЫЙ ЗУБ ПРЕПАРИРУЕТСЯ

- А) с циркулярным уступом
- В) с вестибулярным уступом**
- С) без уступа

ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ ЦЕЛЬНОЛИТЫХ КОРОНОК ПРИМЕНЯЕТСЯ СПЛАВ ЗОЛОТА ПРОБЫ

- А) 583
- В) 750**
- С) 900

При изготовлении цельнолитых коронок применяется сплав золота пробы:

- А) 750**
- В) 375
- С) 583
- Д) 900

При изготовлении шины Тигерштедта по отношению к сохранившимся зубам применяют:

- А) Алюминиевую проволоку**
- В) Ортодонтическую проволоку
- С) Кламмерную проволоку
- Д) Пластмассу

ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ ШТАМПОВАННОЙ ИСКУССТВЕННОЙ КОРОНКИ СЕПАРАЦИЮ ЗУБА, РАСПОЛОЖЕННОГО МЕЖДУ ДВУМЯ ЗУБАМИ, ПРОВОДЯТ

- А) тонким алмазным бором конической формы**
- В) двухсторонним металлическим сепарационным диском
- С) карборундовым камнем

- D) твердосплавным бором цилиндрической формы
- E) односторонним металлическим сепарационным диском

ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ ШТАМПОВАННОЙ ИСКУССТВЕННОЙ КОРОНКИ СЕПАРАЦИЮ ЗУБА, РАСПОЛОЖЕННОГО МЕЖДУ ДВУМЯ ИНТАКТНЫМИ ЗУБАМИ, ПРОВОДЯТ

- A) вулканитовым сепарационным диском
- B) двухсторонним металлическим сепарационным диском
- C) карборундовым камнем
- D) твердосплавным бором цилиндрической формы
- E) **односторонним металлическим сепарационным диском**

ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ ШТАМПОВАННОЙ КОРОНКИ ИЗ СЕРЕБРЯНО-ПАЛЛАДИЕВОГО СПЛАВА ЖЕВАТЕЛЬНУЮ ПОВЕРХНОСТЬ (РЕЖУЩИЙ КРАЙ) ЗАЛИВАЮТ

- A) серебряным припоем (ПСР-37)
- B) **золото-кадмиевым сплавом 750 пробы**
- C) золото-платиновым сплавом 750 пробы
- D) сплавом золота 900 пробы

ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ ШТАМПОВАННОЙ КОРОНКИ МОДЕЛИРОВКА ВОСКОМ ПРОИЗВОДИТСЯ

- A) на гипсовом штампе
- B) **на гипсовой модели**
- C) на разборной модели
- D) на огнеупорной модели
- E) все ответы верные

При изготовлении штифтового зуба по Ричмонду применяется:

- A) **сплав золота**
- B) нержавеющей сталь
- C) кобальто-хромовый сплав
- D) диоксид циркония

ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ ШТИФТОВОЙ КОНСТРУКЦИИ ДЛИНА ШТИФТА ОТНОСИТЕЛЬНО ДЛИНЫ КОРНЯ СОСТАВЛЯЕТ

- A) $1/3$
- B) $2/4$
- C) **$2/3$**
- D) всю длину корня
- E) длина штифта не имеет значения

При изготовлении штифтовой конструкции оптимальная длина штифта относительно длины корня составляет

- A) **$2/3$**
- B) всю длину корня
- C) $1/3$
- D) $1/2$

ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ ШТИФТОВЫХ КОНСТРУКЦИЙ ТОЛЩИНА СТенок КОРНЯ ЗУБА ДОЛЖНА БЫТЬ НЕ МЕНЕЕ

- A) **0,5 мм**

В) 1,0мм

С) 2,0мм

При изменении дикции после наложения съемного пластиночного протеза на верхнюю челюсть необходимо:

А) провести коррекцию протеза верхней челюсти в области фронтальных зубов

В) изготовить новый протез

С) укоротить границы протеза

Д) пришлифовать фронтальные зубы нижней челюсти

ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ГИПСА В КАЧЕСТВЕ СЛЕПОЧНОГО МАТЕРИАЛА ЕГО ЗАМЕШИВАЮТ

А) на воде холодной

В) на воде теплой

С) на 3% растворе поваренной соли

Д) на прилагаемом к материалу катализаторе

При использовании шины-протеза:

А) Шинирующий эффект возрастает с увеличением количества зубов, включаемых в шину

В) зубы не могут совершать движения лишь вместе с шиной и в одном с ней направлении

С) Шинирующий эффект уменьшается с увеличением количества зубов, включаемых в шину

Д) Шинирующий эффект не меняется с увеличением количества зубов, включаемых в шину

При каких видах прикуса вероятность развития повышенного стирания зубов возрастает:

А) прямой

В) прогенический

С) ортогнатический

Д) бипрогнатический

При какой степени атрофии лунки показано временное шинирование:

А) Более $\frac{1}{2}$

В) $\frac{1}{8}$

С) $\frac{1}{4}$

Д) $\frac{3}{4}$

При какой форме вестибулярного ската альвеолярного отростка верхней челюсти наиболее лучшие условия для фиксации протеза?

А) отвесный

В) отлогий

С) с навесами

Д) Плоский

При каком методе изготовления вкладки восковая композиция изготавливается в лаборатории:

А) Непрямом

В) Прямом

С) Комбинированном

Д) Правильного ответа нет

При каком соотношении беззубых челюстей возможна постановка передних зубов на приточке?

- A) Прогнатическом**
- В) Ортогнатическом
- С) Прогеническом
- Д) постановка передних зубов на приточке не проводится

При каком соотношении беззубых челюстей постановка искусственных зубов предусматривает замену верхних боковых зубов правой стороны нижними боковыми зубами левой стороны, а верхних боковых зубов левой стороны нижними боковыми зубами правой стороны?

- A) при прогеническом**
- В) прогнатическом
- С) при ортогнатическом
- Д) не используется

При каком соотношении беззубых челюстей проводят следующую постановку искусственных зубов: нижние передние зубы ставят с наклоном кпереди, вместо двух премоляров на нижней челюсти ставят лишь по одному на каждой стороне

- A) ложная прогнатия**
- В) ортогнатический
- С) прогенический
- Д) ложная прогения

При каком соотношении беззубых челюстей ставят по одному премоляру с обеих сторон на нижней челюсти?

- A) при прогеническом**
- В) прогнатическом
- С) при ортогнатическом
- Д) не используется

При каком типе альвеолярного отростка по Келлеру наиболее лучшие условия для фиксации и стабилизации протезов?

- A) при I-м**
- В) II-м
- С) III-м
- Д) при IV-м

При каком типе альвеолярного отростка по Шредеру наиболее лучшие условия для фиксации и стабилизации протезов?

- A) при I**
- В) II
- С) при III
- Д) IV

При каком типе слизистой оболочки по Суппле наиболее благоприятные условия для пользования полным съемным протезом?

- A) при I-м**
- В) II-м
- С) III-м
- Д) при IV-м

При компенсированной форме генерализованного повышенного стирания твердых тканей зубов показан метод ортопедического лечения:

- A) последовательная дезокклюзия**
- B) избирательное шлифование
- C) постепенная дезокклюзия
- D) перестройка миотатического рефлекса

При компенсированной форме локализованного повышенного стирания твердых тканей зубов показан метод ортопедического лечения:

- A) постепенная дезокклюзия**
- B) избирательное шлифование
- C) последовательная дезокклюзия
- D) перестройка миотатического рефлекса

При комплексном лечении пародонтита ортопедические мероприятия способствуют:

- A) все перечисленное**
- B) трофике пародонта
- C) репаративным процессам в тканях
- D) нормализации окклюзионной нагрузки

При конструировании зубных протезов с опорой на дентальные имплантаты следует стремиться к тому, чтобы вертикальная нагрузка от зубных рядов была направлена по отношению к окклюзионной плоскости

- A) перпендикулярно**
- B) под тупым углом
- C) параллельно
- D) под острым углом

При конструировании полных протезов следует учитывать:

- A) все вышеперечисленное**
- B) состояние тканей протезного ложа
- C) дифференцированное распределение давления базиса на подлежащие ткани
- D) тщательное формирование клапанной зоны

При лечении болезней пародонта у пациентов с сохранившимися зубными рядами используется съемная шина Эльбрехта, которая состоит из:

- A) многозвеньевых кламмеров на все зубы с элементами перекидных кламмеров**
- B) бюгельного протеза с когтевидными отростками
- C) колпачковых коронок на фронтальную группу зубов
- D) пластинчатого протеза с когтевидными отростками

При лечении двусторонних концевых дефектов нижней челюсти бюгельными протезами, когда беззубая часть альвеолярного отростка имеет скат, направленный в дистальную сторону, рекомендуется использовать

- A) опорно-удерживающие кламмеры
- B) многозвеньевые кламмеры**
- C) непрерывные кламмеры
- D) дробители нагрузки
- E) антипрокидыватели

При лечении двусторонних концевых дефектов нижней челюсти бюгельными протезами, когда беззубая часть альвеолярного отростка имеет скат, направленный в дистальную сторону, рекомендуется использовать

- A) многозвеньевые кламмеры**

- В) опорно-удерживающие кламмеры
- С) непрерывные кламмеры
- Д) дробители нагрузки

При лечении двусторонних концевых дефектов нижней челюсти бюгельными протезами, когда беззубая часть альвеолярного гребня имеет скат, направленный в мезиальную сторону, рекомендуется использовать

- А) многозвеньевые кламмеры**
- В) непрерывные кламмеры
- С) дробители нагрузки
- Д) антипрокидыватели

При лечении двусторонних концевых дефектов нижней челюсти бюгельными протезами, когда беззубая часть альвеолярного гребня имеет скат, направленный в мезиальную сторону, рекомендуется использовать

- А) опорно-удерживающие кламмеры
- В) многозвеньевые кламмеры**
- С) непрерывные кламмеры
- Д) дробители нагрузки
- Е) антипрокидыватели

При лечении заболевания пародонта временная шина:

- А) равномерно распределяет силы жевательного давления между пародонтом зубов, включенных в шину**
- В) изменяет окклюзию и артикуляцию в пораженной зубочелюстной системе
- С) увеличивает нагрузку на пародонт
- Д) исправляет зубочелюстные деформации

При ложном суставе нижней челюсти съёмный протез изготавливается

- А) с двумя фрагментами и подвижной фиксацией между ними**
- В) с одним базисом
- С) бюгельный протез
- Д) все ответы верны

При локализованной компенсированной форме повышенной стираемости межальвеолярная высота:

- А) Сохраняется**
- В) Уменьшается
- С) Увеличивается
- Д) Зависит от конкретного случая

При локализованной компенсированной форме повышенной стираемости зубоальвеолярная высота:

- А) Увеличивается**
- В) Сохраняется
- С) Уменьшается
- Д) Зависит от конкретного случая

При локализованной компенсированной форме повышенной стираемости межальвеолярная высота:

- А) Сохраняется**
- В) Уменьшается

- C) Увеличивается
- D) Зависит от конкретного случая

При локализованной некомпенсированной форме повышенной стираемости межальвеолярная высота:

- A) Сохраняется**
- B) Уменьшается
- C) Увеличивается
- D) Зависит от конкретного случая

При локализованной некомпенсированной форме повышенной стираемости зубоальвеолярная высота:

- A) Сохраняется**
- B) Уменьшается
- C) Увеличивается
- D) Зависит от конкретного случая

При локализованном пародонтите должна ли шина включать в блок?

- A) все вышеперечисленные**
- B) зубы с запасом резервных сил
- C) зубы с интактным пародонтом
- D) ничего из вышеперечисленного

При максимальном открывании рта суставные головки нижней челюсти устанавливаются относительно ската суставного бугорка:

- A) у вершины**
- B) в нижней трети
- C) на середине
- D) у основания

ПРИ МАКСИМАЛЬНОМ ОТКРЫВАНИИ РТА СУСТАВНЫЕ ГОЛОВКИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ УСТАНАВЛИВАЮТСЯ ОТНОСИТЕЛЬНО СКАТА СУСТАВНОГО БУГОРКА

- A) у основания
- B) на середине
- C) у вершины**

При максимальном открывании рта суставные головки нижней челюсти устанавливаются относительно ската суставного бугорка

- A) у вершины**
- B) у основания
- C) опасность откола стенок
- D) в нижней трети
- E) на середине
- F) в верхней трети

При маленьком пространстве между дном полости рта и десневым краем в бюгельном протезе применяют

- A) лингвальную дугу**
- B) вестибулярную дугу
- C) лингвальную пластинку
- D) вестибулярную дугу и модифицированный непрерывный кламмер

При маленьком пространстве между дном полости рта и десневым краем в бюгельном протезе применяют

- A) лингвальную дугу**
- B) вестибулярную дугу
- C) лингвальную пластинку
- D) модифицированный непрерывный кламмер
- E) вестибулярную дугу и модифицированный непрерывный кламмер

При медиальном наклоне опорного зуба в бюгельном протезе рекомендуется использовать кламмеры

- A) Ней 5**
- B) Ней 2
- C) Ней 3
- D) Ней 4

При медиальном наклоне опорного зуба в бюгельном протезе рекомендуется использовать кламмеры

- A) Ней 11
- B) Ней 12
- C) Ней 13
- D) Ней 14
- E) Ней 15**

При микростомии применяется:

- A) Складной съемный протез по Оксману**
- B) Несъемный протез
- C) Съемный протез
- D) Бюгельный протез

При микростомии центральная окклюзия регистрируется:

- A) силиконовой оттисковой массой**
- B) восковыми шаблонами
- C) окклюзионными валиками
- D) гипсом

При моделировании промежуточной части мостовидного протеза вначале моделируются поверхности

- A) вестибулярная, оральная, окклюзионная, придесневая**
- B) окклюзионная, вестибулярная, придесневая, оральная
- C) оральная, окклюзионная, вестибулярная, придесневая
- D) придесневая, оральная, вестибулярная, окклюзионная

ПРИ МОДЕЛИРОВКЕ ИСКУССТВЕННЫХ КОРОНОК В ОККЛЮДАТОРЕ
ЖЕВАТЕЛЬНЫЕ БУГРЫ ДОЛЖНЫ ИМЕТЬ АНАТОМИЧЕСКУЮ ФОРМУ

- A) не выраженную
- B) резко выраженную
- C) умеренно выраженную
- D) одноименного зуба на противоположной стороне**

При наклоне опорного зуба в оральную или вестибулярную сторону в бюгельных протезах рекомендуется использовать кламмеры

- A) Ней 11

- B) Ней 12
- C) Ней 13**
- D) Ней 14
- E) Ней 15

При наклоне опорного зуба в оральную или вестибулярную сторону в бюгельных протезах рекомендуется использовать кламмеры

- A) Ней 3**
- B) Ней 1
- C) Ней 2
- D) Ней 4

ПРИ НАЛИЧИИ «БОЛТАЮЩЕГОСЯ ГРЕБНЯ» (ПО СУПЛИ) СНИМАЮТ СЛЕПОК

- A) компрессионный
- B) разгружающий**

При наличии 3 пар зубов-антагонистов в каждой функционально ориентированной группе при отсутствии снижения нижней трети лица определяют:

- A) центральную окклюзию**
- B) межокклюзионное расстояние
- C) высоту нижнего отдела лица
- D) центральное соотношение

ПРИ НАЛИЧИИ АТРОФИЧНОЙ, СУХОЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ СНИМАЮТ СЛЕПОК

- A) компрессионный
- B) разгружающий**

При наличии в полости рта металлических мостовидных протезов, изготовленных из сплавов разных металлов, может возникнуть

- A) гальванизм**
- B) галитоз
- C) некроз мягких тканей
- D) эрозии опорных зубов

ПРИ НАЛИЧИИ ГИПЕРТРОФИРОВАННОЙ, СКЛАДЧАТОЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ СНИМАЮТ СЛЕПОК

- A) компрессионный**
- B) разгружающий

При наличии острых костных выступов (экзостозов) на протезном ложе необходимо

- A) Изготовление двухслойного базиса съемного протеза с мягкой подкладкой**
- B) Не использовать протез месяц
- C) Создать отверстие на базисе протеза в области экзостоза
- D) Использовать альтернативный метод протезирования

При наличии сильных болей больному рекомендуется съемный пластиночный протез:

- A) Снять и надеть за 2-3 часа перед посещением врача**
- B) Не снимать до посещения врача
- C) Снять и надеть, когда пройдут болевые ощущения
- D) Снять и сразу пойти к врачу

При наличии хронических заболеваний слизистой оболочки полости рта с выраженным ороговением эпителия, таких как красный плоский лишай, лейкоплакия протезирование:

- A) Ухудшает течение хронических заболеваний**
- B) Улучшает течение хронических заболеваний
- C) Не влияет
- D) Зависит от клинической ситуации

При нанесении ориентиров для постановки искусственных зубов линия, опущенная от крыла носа, соответствует:

- A) середине клыка**
- B) медиальной поверхности клыка
- C) дистальной поверхности клыка
- D) середине первого премоляра

При нанесении ориентиров для постановки искусственных зубов линия, опущенная от крыла носа, соответствует:

- A) середине клыка**
- B) медиальной поверхности клыка
- C) дистальной поверхности клыка
- D) середине первого премоляра

При нанесении ориентиров для постановки искусственных зубов линия, опущенная от крыла носа, соответствует:

- A) середине вестибулярной поверхности клыка**
- B) медиальной поверхности клыка
- C) дистальной поверхности клыка
- D) постановке центральных резцов

ПРИ НЕДОСТАТОЧНО ХОРОШЕЙ ФИКСАЦИИ ПОЛНОГО СЪЕМНОГО ПРОТЕЗА, ОБУСЛОВЛЕННОЙ УДЛИНЕННЫМИ ГРАНИЦАМИ БАЗИСА, НЕОБХОДИМО

- A) снять слепок и изготовить новый протез
- B) провести коррекцию краев протеза**
- C) уточнить границы протеза самотвердеющей пластмассой
- D) снять слепок, используя протез, и провести перебазировку в зуботехнической лаборатории
- E) нанести эластичный материал на базис протеза

При недостаточно хорошей фиксации полного съемного протеза, обусловленной удлиненными границами базиса, необходимо:

- A) провести коррекцию краев протеза**
- B) провести перебазировку эластичной базисной пластмассой
- C) уточнить границы протеза самотвердеющей пластмассой
- D) снять слепок, используя протез, и провести перебазировку в лаборатории

При недостаточно хорошей фиксации съемного протеза, обусловленной удлиненными границами базиса, необходимо:

- A) провести коррекцию краев протеза**
- B) снять слепок и изготовить новый протез
- C) уточнить границы протеза самотвердеющей пластмассой
- D) снять слепок, используя протез, и провести перебазировку в лаборатории

При незначительной щели между передними зубами можно протезировать их:

- A) пластмассовыми или фарфоровыми коронками**
- B) пластмассовыми мостовидными протезами
- C) съёмным протезом
- D) ортодонтическим аппаратом

При непосредственном протезировании протезы изготавливают:

- A) до оперативного вмешательства**
- B) через 3 дня после удаления зубов
- C) через 5-7 дней после удаления зубов
- D) через 2 недели после удаления зубов

При неправильно сросшемся переломе челюсти применяют:

- A) Протез с дублирующим зубным рядом**
- B) Бюгельный протез с кламмерной системой фиксации
- C) Бюгельный протез с замковой системой фиксации
- D) Шинирующий бюгельный протез

При неправильном срастании отломков челюстей в вертикальном направлении наблюдаются признаки:

- A) открытого прикуса**
- B) дистального прикуса
- C) мезиального прикуса
- D) глубокого прикуса

При неправильном срастании отломков челюстей в трансверзальном направлении наблюдаются признаки:

- A) перекрестного прикуса**
- B) мезиального прикуса
- C) дистального прикуса
- D) Открытого прикуса

При непрямом способе снятия оттиска с имплантатов, установленных в дистальных отделах челюстей, чаще используют метод:

- A) закрытой ложки**
- B) открытой ложки
- C) открытой и закрытой ложками
- D) с использованием функциональных проб

При неравномерной податливости слизистой оболочки показаны _____ оттиски

- A) дифференцированные**
- B) функциональные
- C) компрессионные
- D) разгружающие

При несвоевременном протезировании больного после потери боковых зубов могут возникнуть следующие осложнения:

- A) Верно все**
- B) Перемещение зубов, потерявших антагонистов
- C) Уменьшение высоты нижнего отдела лица
- D) Функциональная перегрузка оставшихся зубов

При нефиксированной межальвеолярной высоте центральное соотношение челюстей

определяется с помощью:

- A) окклюзионных валиков из термопластической массы**
- B) окклюзионных валиков из воска
- C) окклюзионных валиков из пластмассы
- D) альгинатной массой

При низких конвергированных молярах рекомендуется использовать в бюгельных протезах кламмеры

- A) Ней 11
- B) Ней 12
- C) Ней 13
- D) Ней 14
- E) Ней 15**

При низких конвергированных молярах рекомендуется использовать в бюгельных протезах кламмеры

- A) Ней 5**
- B) Ней 1
- C) Ней 2
- D) Ней 3

При низких конвергированных молярах рекомендуется использовать в бюгельных протезах кламмеры

- A) Ней 5**
- B) Ней 1
- C) Ней 2
- D) Ней 4

ПРИ ОБЖИГЕ ФАРФОРОВОЙ МАССЫ, КРОМЕ ВЫСОКОТЕМПЕРАТУРНОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ, ИСПОЛЬЗУЮТ

- A) давление
- B) вакуум**
- C) центрифугирование
- D) все ответы неправильные

ПРИ ОБНАЖЕНИИ КОРНЯ ЗУБА БОЛЕЕ $\frac{3}{4}$ ВЫНОСЛИВОСТЬ ПАРОДОНТА К НАГРУЗКЕ ПО В.Ю. КУРЛЯНДСКОМУ УМЕНЬШАЕТСЯ НА:

- A) 25%
- B) 50%
- C) 75%
- D) более 75%**

ПРИ ОБНАЖЕНИИ КОРНЯ ЗУБА НА $\frac{1}{2}$ ВЫНОСЛИВОСТЬ ПАРОДОНТА К НАГРУЗКЕ ПО В.Ю. КУРЛЯНДСКОМУ УМЕНЬШАЕТСЯ НА:

- A) 25%
- B) 50%**
- C) 75%
- D) более 75%

ПРИ ОБНАЖЕНИИ КОРНЯ ЗУБА НА $\frac{1}{4}$ ВЫНОСЛИВОСТЬ ПАРОДОНТА К НАГРУЗКЕ ПО В.Ю. КУРЛЯНДСКОМУ УМЕНЬШАЕТСЯ НА:

- A) 25%**

- В) 50%
- С) 75%
- Д) более 75%

ПРИ ОБНАЖЕНИИ КОРНЯ ЗУБА НА $\frac{3}{4}$ ВЫНОСЛИВОСТЬ ПАРОДОНТА К НАГРУЗКЕ ПО В.Ю. КУРЛЯНДСКОМУ УМЕНЬШАЕТСЯ НА:

- А) 25%
- В) 50%
- С) **75%**
- Д) более 75%

При огнестрельных переломах верхней челюсти повреждается

- А) **центральный блок лица с участием скуловых и решетчатых костей**
- В) альвеолярная часть нижней челюсти
- С) мозговое кровообращение
- Д) альвеолярный отросток верхней челюсти

ПРИ ОДНОМОМЕНТНОЙ МЕТОДИКЕ ИЗГОТОВЛЕНИЯ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ЛОЖКИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- А) гипс
- В) пластмасса
- С) **воск**
- Д) термопластическая масса
- Е) легкоплавкий сплав

При одноэтапной методике имплантации на временных коронках с опорой на имплантаты создают окклюзию

- А) **лингвализированную**
- В) дистальную
- С) буккальную
- Д) сбалансированную

При определении подвижности зубов выделяют:

- А) **Три степени подвижности**
- В) Одну степень подвижности
- С) Две степени подвижности
- Д) Четыре степени подвижности

При определении степени атрофии альвеолы учитывается:

- А) **наибольшая атрофия**
- В) наименьшая атрофия
- С) средний уровень атрофии
- Д) ничего из вышеперечисленного

ПРИ ОРТОГНАТИЧЕСКОМ ПРИКУСЕ ВО ВРЕМЯ СМЕЩЕНИЯ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ В СТОРОНУ ОДНОИМЕННЫЙ БУГОРКОВЫЙ КОНТАКТ НАБЛЮДАЕТСЯ НА СТОРОНЕ

- А) **рабочей**
- В) балансирующей
- С) рабочей и балансирующей

ПРИ ОРТОГНАТИЧЕСКОМ ПРИКУСЕ ВО ВРЕМЯ СМЕЩЕНИЯ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ В СТОРОНУ РАЗНОИМЕННЫЙ БУГОРКОВЫЙ КОНТАКТ НАБЛЮДАЕТСЯ НА СТОРОНЕ

- А) **рабочей**

- В) балансирующей**
С) рабочей и балансирующей

При ортогнатическом прикусе избирательное пришлифовывание проводят:

- А) Во всех перечисленных**
В) Только в центральной окклюзии
С) В центральной и передней окклюзии
D) В центральной и боковой окклюзии

При ортогнатическом прикусе на верхней челюсти наименьший размер дуги:

- А) Базальной**
В) Альвеолярной
С) Зубной
D) Все одинаковые

При ортогнатическом прикусе на нижней челюсти наименьший размер дуги:

- А) Зубной**
В) Альвеолярной
С) Базальной
D) Все одинаковые

При ортопедическом лечении очагового пародонтита в качестве шин могут служить:

- А) соединенные вместе полукоронки**
В) имедиат – протез
С) консольные мостовидные протезы
D) косметические пластинки

При остром вывихе суставной головки врач обязан:

- А) осуществить репозицию головок, используя метод Гиппократ**
В) попросить больного самого осуществить репозицию головок путем трансверзального движения нижней челюсти
С) немедленно транспортировать больного в отделение челюстно-лицевой хирургии
D) зафиксировать сустав

При открывании рта нижняя челюсть делает S-образное движение при каком заболевании?:

- А) болевой дисфункции**
В) остром артрите
С) хроническом артрите
D) артрозе

При отломе коронковой части зуба на уровне десны зуб восстанавливают

- А) штифтовой конструкцией**
В) полукоронкой
С) съемным протезом
D) вкладкой

ПРИ ОТЛОМЕ КОРОНКОВОЙ ЧАСТИ ЗУБА НА УРОВНЕ ДЕСНЫ ЗУБ ВОССТАНАВЛИВАЮТ

- А) полукоронкой
В) экваторной коронкой
С) штифтовой конструкцией
D) съемным протезом

Е) вкладкой

При отломе коронковой части на уровне десны зуб восстанавливают:

- А) штифтовой конструкции**
- В) полукоронкой
- С) экваторной коронкой
- Д) съемным протезом

ПРИ ОТСУТСТВИИ 24 И 25 ЗУБОВ ПАРОДОНТ В НОРМЕ, ВЫНОСЛИВОСТЬ ПАРОДОНТА 23 ЗУБА СНИЖЕНА НАПОЛОВИНУ. В КАЧЕСТВЕ ОПОРНЫХ ЗУБОВ ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ МОСТОВИДНОГО ПРОТЕЗА ИСПОЛЬЗУЮТ

- А) 23 и 26
- В) 23,26 и 27
- С) 22,23 и 26**
- Д) 22,23 и 26, 27

ПРИ ОТСУТСТВИИ 25 И 26 ЗУБОВ ВЫНОСЛИВОСТЬ ПАРОДОНТА 24 ЗУБА СНИЖЕНА НАПОЛОВИНУ, А У 27 И ЗУБОВ-АНТАГОНИСТОВ ПАРОДОНТ В НОРМЕ. В КАЧЕСТВЕ ОПОРНЫХ ЗУБОВ ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ МОСТОВИДНОГО ПРОТЕЗА НЕОБХОДИМО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- А) 24 и 27
- В) 24, 27 и 28
- С) 23,24 и 27**
- Д) 23,24 и 27,28

При отсутствии зубов-антагонистов определяют:

- А) центральное соотношение**
- В) переднюю окклюзию
- С) заднюю окклюзию
- Д) латеротрузионное движение нижней челюсти

При пайке частей несъемного мостовидного протеза сначала разогревают

- А) промежуточная часть протеза**
- В) опорные коронки
- С) 3)места спаек
- Д) гипсовая модель

ПРИ ПАЙКЕ ЧАСТЕЙ НЕСЪЕМНОГО МОСТОВИДНОГО ПРОТЕЗА СНАЧАЛА РАЗОГРЕВАЮТСЯ

- А) опорные коронки
- В) места спаек
- С) промежуточная часть протеза**

При пародонтите легкой и средней степени у пациентов с комбинированной травматической окклюзией можно ли применять металлокерамические протезы в качестве шинирующей конструкции?

- А) да, у всех**
- В) нет
- С) да, у молодых
- Д) да, у пожилых

При пародонтите смещение зубов возможно в направлениях:

- A) всех**
- B) вертикальном, вестибулярном, оральном
- C) вертикальном, оральном, медиальном
- D) вертикальном, вестибулярном, дистальном

При пародонтите характерно, что явление деструкции костной ткани возникает в:

- A) альвеолярном отростке**
- B) теле челюсти
- C) теле челюсти и альвеолярном отростке
- D) суставном отростке

При пародонтите чаще возникает гингивит:

- A) катаральный и гипертрофический**
- B) язвенно-некротический
- C) катаральный и язвенно-некротический
- D) гипертрофический

При переломах беззубой нижней челюсти применяют:

- A) Шину Лимберга**
- B) Стандартный комплект Збержа
- C) Аппарат для вправления отломков по Шуру
- D) Шина Ванкевич

При переломе базиса протеза сопоставление и соединение отломков для дальнейшей починки осуществляется при помощи:

- A) дихлорэтанового клея**
- B) гипса
- C) фосфат-цемента
- D) силиконового слепочного материала

При планировании изготовления зубных протезов с опорой на имплантаты следует исключить

- A) несъемные консольные конструкции**
- B) одновременное протезирование с двух сторон зубного ряда
- C) установку имплантатов в области удаленных зубов
- D) принципы сбалансированной окклюзии при моделировании жевательной поверхности протезов

При планировании ортопедического лечения после внутрикостной имплантации не нужно учитывать следующие свойства опор:

- A) витальность**
- B) подвижность
- C) возможность фиксации супраэлементов
- D) амортизационные свойства

При повышении межальвеолярной высоты на протезах важно учитывать

- A) величину свободного межокклюзионного пространства
- B) предотвращение явлений бруксизма
- C) равномерная окклюзионная нагрузка на зубы
- D) предотвращение дисфункции височно-нижнечелюстного сустава
- E) все вышеперечисленное верно**

При подборе искусственных зубов врач-стоматолог-ортопед должен учитывать:

- A) возраст пациента**
- B) цвет кожи
- C) пол пациента
- D) тип нервной системы

При подготовке к ортопедическому лечению депульпирование зубов проводят при:

- A) Верно все**
- B) Подготовке зуба под литую штифтовую вкладку
- C) Значительном наклоне зуба, когда необходимо создать параллельность опорных зубов мостовидного протеза
- D) Наличии зубов, нарушающих окклюзионную поверхность (феномен Попова–Годона)

При полной потере зубов суставная головка нижней челюсти смещается

- A) кзади и вверх**
- B) кпереди и вверх
- C) кпереди и вниз
- D) кзади и вниз

При полном отсутствии верхней челюсти изготавливается протез

- A) протез полый, воздухоносный**
- B) плавающий obturator
- C) obturator в виде тонкой пластинки
- D) obturator, возвышающийся над базисом на 2-3 мм

ПРИ ПОЛНОМ ОТСУТСТВИИ ЗУБОВ КОНСТРУИРОВАНИЕ ЗУБНЫХ РЯДОВ ПО ОРТОГНАТИЧЕСКОМУ, ПРОГЕНИЧЕСКОМУ ИЛИ ПРОГНАТИЧЕСКОМУ ТИПУ ОБУСЛОВЛЕНО

- A) необходимостью увеличения окклюзионной поверхности
- B) просьбой больного
- C) видом аппарата для конструирования зубных рядов (окклюдатор, артикулятор)
- D) видом соотношения челюстей больного**
- E) степенью атрофии челюстей

При полном отсутствии зубов конструирование зубных рядов по ортогнатическому, прогеническому или прогнатическому типу обусловлено:

- A) видом соотношения челюстей больного**
- B) необходимостью увеличения окклюзионной поверхности
- C) просьбой больного
- D) видом аппарата для конструирования зубных рядов (окклюдатор, артикулятор)

При полном отсутствии зубов на верхней челюсти для изготовления несъемной конструкции необходима постановка:

- A) 6-8 имплантатов**
- B) 4-6 имплантатов
- C) 2-4 имплантата
- D) 8-10 имплантатов

При полном отсутствии зубов на нижней челюсти для изготовления несъемной конструкции необходима постановка

- A) 6-8 имплантатов**
- B) 2-4 имплантатов

- C) 8-10 имплантатов
- D) 4-6 имплантатов

При полном отсутствии зубов на нижней челюсти для изготовления несъемной конструкции не допустима постановка имплантатов числом более:

- A) 8**
- B) 2
- C) 6
- D) 4

ПРИ ПОЛНОМ ОТСУТСТВИИ ЗУБОВ ПРОТЕЗЫ С ПЛАСТМАССОВЫМИ ЗУБАМИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ МЕНЯТЬ ЧЕРЕЗ

- A) 2-3 года**
- B) 4-5 лет
- C) 6-7 лет

При полном отсутствии зубов протезы с пластмассовыми зубами рекомендуется менять:

- A) через 2-4 года**
- B) через 5-6 лет
- C) через 7-8 лет
- D) по усмотрению пациента

ПРИ ПОЛНОМ ОТСУТСТВИИ ЗУБОВ УГОЛ МЕНЕЕ 80°, ОБРАЗОВАННЫЙ МЕЖАЛЬВЕОЛЯРНЫМИ ЛИНИЯМИ И ГОРИЗОНТАЛЬНОЙ ПЛОСКОСТЬЮ, ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ К ПОСТАНОВКЕ ИСКУССТВЕННЫХ ЗУБОВ ПО ТИПУ

- A) ортогнатическому
- B) прогеническому**
- C) прогнатическому

При получении оттиска для изготовления мостовидного протеза с опорой на имплантаты с силиконовым оттиском передаются

- A) трансфер-чеки**
- B) абатменты
- C) формователи десны
- D) заглушки имплантатов

При получении слепка верхней челюсти с дефектом нёба предварительно проводят

- A) тампонаду дефекта марлевой салфеткой**
- B) ЭОД
- C) функциональную пробу с надуванием щёк
- D) функциональную пробу «цоканье языком»

При получении функциональных оттисков важно ли соблюдение последовательности проведения проб?

- A) да**
- B) нет
- C) только при значительной атрофии
- D) иногда

При постановке зубов в артикуляторе выверяются окклюзии:

- A) центральная, передние, боковые**
- B) боковые левые, боковые правые

- С) боковые правые и левые, передние
- Д) передние, центральная

При постановке зубов в окклюдаторе выверяются окклюзии:

- А) центральная**
- В) боковые левые, боковые правые
- С) боковые правые и левые, передние
- Д) передние, центральная

При постановке зубов на беззубой нижней челюсти можно использовать такой ориентир:

- А) все вышеперечисленное**
- В) альвеолярный отросток
- С) величина угла пересечения межальвеолярной линии с окклюзионной плоскостью
- Д) челюстно-подъязычная линия

При постановке зубов при прогеническом прикусе на верхней челюсти ставят:

- А) на 2 премоляра меньше**
- В) на 2 моляра меньше
- С) на 2 клыка меньше
- Д) На 2 резца меньше

При постановке зубов при прогеническом соотношении челюстей:

- А) на верхней челюсти ставят на 2 премоляра меньше**
- В) на нижней челюсти ставят на 2 премоляра меньше
- С) на верхней челюсти ставят на 2 моляра меньше
- Д) на нижней челюсти ставят на 2 моляра меньше

При постановке передних зубов в верхнем полном протезе ориентируются:

- А) треугольник Паунда**
- В) на резцовый сосочек
- С) челюстно-подъязычные линии
- Д) величину угла пересечения межальвеолярной линии с окклюзионной плоскостью

При препарировании зуба для изготовления винира сошлифовывают _____ мм твёрдых тканей зуба

- А) 0,3-0,7**
- В) 0,9-1,0
- С) 0,1-0,2
- Д) 0,8-0,9

ПРИ ПРЕПАРИРОВАНИИ ЗУБА ДЛЯ ИЗГОТОВЛЕНИЯ КОРОНКИ С БОКОВЫХ ПОВЕРХНОСТЕЙ ЗУБА ОСУЩЕСТВЛЯЮТ СОШЛИФОВКУ

- А) на толщину материала коронки
- В) соответственно периметру шейки зуба**
- С) только экватор

ПРИ ПРЕПАРИРОВАНИИ ЗУБА ПОД «ЖАКЕТНУЮ» КОРОНКУ (КОРОНКА ДЖЕКЕТА) УСТУП ФОРМИРУЕТСЯ

- А) по всему периметру шейки зуба**
- В) с вестибулярной поверхности
- С) с оральной поверхности
- Д) с вестибулярной поверхности с плавным переходом в символ уступа с апроксимальных

сторон

ПРИ ПРЕПАРИРОВАНИИ ЗУБА ПОД КОРОНКУ ВЫДЕЛЯЮТ СЛЕДУЮЩЕЕ КОЛИЧЕСТВО ОБРАБАТЫВАЕМЫХ ПОВЕРХНОСТЕЙ

- A) 2
- B) 3
- C) 4
- D) 5**
- E) 6

ПРИ ПРЕПАРИРОВАНИИ ЗУБА ПОД ФАРФОРОВУЮ КОРОНКУ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ УСТУП

- A) прямой**
- B) скошенный
- C) скошенный с вершиной
- D) прямой со скошенным краем
- E) форма уступа значения не имеет

ПРИ ПРЕПАРИРОВАНИИ ЗУБА ПОД ФАРФОРОВУЮ КОРОНКУ СОЗДАЮТ

- A) круговой уступ под углом 135°
- B) круговой уступ под углом 90°**
- C) уступ под углом 135° только с вестибулярной стороны
- D) уступ под углом 90° только с вестибулярной стороны

При препарировании зуба под фарфоровую коронку создают

- A) циркулярный уступ под углом 90°**
- B) символ уступа с вестибулярной и апроксимальных сторон
- C) уступ-скос под углом 90° только с вестибулярной стороны
- D) циркулярный уступ под углом 135°

При препарировании зуба под фарфоровую коронку создают:

- A) циркулярный уступ под углом 90°**
- B) циркулярный уступ под углом 135°
- C) уступ-скос под углом 135° только с вестибулярной стороны
- D) уступ-скос под углом 90° только с вестибулярной стороны

ПРИ ПРЕПАРИРОВАНИИ ЗУБА ПОД ФАРФОРОВУЮ КОРОНКУ УСТУП

- A) можно не формировать
- B) формируется по всему периметру шейки зуба**
- C) формируется на вестибулярной поверхности зуба

При препарировании зуба под фарфоровую коронку уступ располагается:

- A) по всему периметру шейки зуба**
- B) на вестибулярной поверхности
- C) с оральной и апроксимальных сторон
- D) на апроксимальных поверхностях

ПРИ ПРЕПАРИРОВАНИИ ЗУБА ПОД ФАРФОРОВУЮ КОРОНКУ УСТУП ФОРМИРУЮТ

- A) со всех сторон**
- B) с вестибулярной стороны
- C) с вестибулярной и апроксимальных сторон
- D) с медиальной и дистальной сторон

При препарировании зуба под цельнокерамическую коронку под каким углом и какого вида должен быть уступ

- A) циркулярный уступ под углом 90°**
- В) уступ-скос под углом 90° только с вестибулярной стороны
- С) циркулярный уступ под углом 135°
- Д) уступ-скос под углом 90° только с вестибулярной стороны

При препарировании зуба под цельнокерамическую коронку создают конусность стенок (градусы)

- A) 6 – 8**
- В) 20 – 25
- С) 10 – 15
- Д) 15 -20

ПРИ ПРЕПАРИРОВАНИИ ЗУБА ПОД ШТАМПОВАННУЮ КОРОНКУ УСТУП ФОРМИРУЕТСЯ

- А) супрагингивально
- В) на уровне края десны
- С) субгингивально на вестибулярной поверхности
- Д) субгингивально по всему периметру шейки зуба
- Е) все ответы правильные
- Ф) все ответы неправильные**

При препарировании зубов под коронку из ZrO_2 аппроксимальные стенки должны:

- A) конвергировать под углом 6-8°**
- В) слегка дивергировать
- С) конвергировать под углом 15-20°
- Д) быть строго параллельными

При препарировании зубов под металлическую штампованную коронку сошлифовывают жевательную поверхность:

- A) на 0,3 мм**
- В) на 0,5 мм
- С) на 0,6–1,0 мм
- Д) на 1,0-1,2 мм

ПРИ ПРЕПАРИРОВАНИИ ЗУБОВ ПОД ФАРФОРОВУЮ КОРОНКУ АПРОКСИМАЛЬНЫЕ СТЕНКИ ДОЛЖНЫ

- А) быть строго параллельными
- В) слегка дивергировать
- С) конвергировать под углом 6-8°**
- Д) конвергировать под углом 15-20°
- Е) конвергировать под углом 9°

При препарировании зубов под штампованные коронки культи зуба создается следующей формы:

- A) цилиндрической**
- В) с сохраненным экватором зуба
- С) в виде конуса
- Д) с непараллельными стенками

ПРИ ПРЕПАРИРОВАНИИ ОККЛЮЗИОННОЙ ПОВЕРХНОСТИ ЗУБА ПОД ШТАМПОВАННУЮ КОРОНКУ ИЗ ЗОЛОТОГО СПЛАВА ЕЕ СОШЛИФОВЫВАЮТ НА ТОЛЩИНУ

- A) **0,28.0,3мм**
- B) 0,45-0,5 мм
- C) 0,55-0,6 мм

ПРИ ПРЕПАРИРОВАНИИ ОККЛЮЗИОННОЙ ПОВЕРХНОСТИ ЗУБА ПОД ШТАМПОВАННУЮ КОРОНКУ ИЗ ЗОЛОТОГО СПЛАВА ЕЕ СОШЛИФОВЫВАЮТ НА ТОЛЩИНУ

- A) **0,28.0,3мм**
- B) 0,45-0,5 мм
- C) 0,55-0,6 мм

При препарировании окклюзионной поверхности зуба под штампованную коронку, препарирование производят на глубину (мм):

- A) **0,28-0,3**
- B) 0,5-0,6
- C) 0,8-1
- D) 1-1,5

При препарировании твердых тканей зуба под металлокерамическую коронку НАИБОЛЕЕ часто встречается следующее осложнение:

- A) **термический ожог пульпы**
- B) хронический гингивит
- C) отлом коронки
- D) хронический периодонтит

При примерке восковой конструкции съемного пластиночного протеза в полости рта вы обнаружили отсутствие перекрытия во фронтальном отделе при наличии контактов в боковых отделах и увеличении межальвеолярной высоты. При этом в артикуляторе восковые конструкции находятся в идеальном соотношении. В чем, скорее всего, заключается ошибка:

- A) **При фиксации центрального соотношения пациент сместил нижнюю челюсть вперед в сагиттальной плоскости**
- B) Ошибка техника во время заливки моделей в артикулятор
- C) При фиксации центрального соотношения была неправильно определена межальвеолярная высота
- D) При фиксации центрального соотношения пациент сместил нижнюю челюсть в трансверзальной плоскости

При проведении внутрикостной имплантации на верхней челюсти важное значение имеют анатомические образования:

- A) **придаточные пазухи**
- B) скуловые отростки
- C) венечные отростки
- D) подбородочные отверстия

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ПРОБ АМПЛИТУДА ДВИЖЕНИЙ ЗАВИСИТ

- A) от типа соотношения челюстей
- B) **от степени атрофии челюстей**
- C) от типа слизистой оболочки (по Суппли)

При проверке восковой конструкции съемного пластиночного протеза в полости рта вы обнаружили чрезмерное увеличение межальвеолярной высоты, при этом экспозиция резцов и окклюзионная плоскость на верхней челюсти не нарушены. Для исправления необходимо:

- А) Убрать зубы с нижней восковой конструкции, положить необходимое количество разогретых восковых пластин и заново определить межальвеолярную высоту в полости рта**
- В) Заново переснимать слепки под новые прикусные шаблоны
- С) Воспользоваться старыми прикусными шаблонами, чтобы заново определить центральное соотношение
- Д) отправить технику работу обратно с просьбой снизить межальвеолярную высоту

При проверке восковой конструкции съемного пластиночного протеза в полости рта вы обнаружили чрезмерное увеличение межальвеолярной высоты, при этом экспозиция резцов на верхней челюсти также увеличена и не устраивает пациента. Для исправления необходимо:

- А) Воспользоваться старыми прикусными шаблонами, чтобы заново определить центральное соотношение и расставить ориентиры**
- В) Заново переснимать слепки под новые прикусные шаблоны
- С) Убрать зубы с нижней восковой конструкции, положить необходимое количество восковых пластин и заново определить межальвеолярную высоту в полости рта
- Д) Пришлифовать жевательные зубы на нижней челюсти и резцы на верхней челюсти на восковых конструкциях

При проверке восковой конструкции съемного пластиночного протеза в полости рта вы обнаружили снижение межальвеолярной высоты. При этом экспозиция резцов и положение окклюзионной плоскости верхней челюсти в норме. Для исправления необходимо:

- А) Положить пластину разогретого воска на нижний зубной ряд и просить пациента сомкнуть зубы до необходимой межальвеолярной высоты**
- В) Воспользоваться старыми прикусными шаблонами, чтобы заново определить центральное соотношение и расставить ориентиры
- С) Убрать зубы с нижней восковой конструкции, положить необходимое количество восковых пластин и заново определить межальвеолярную высоту в полости рта
- Д) Отправить технику работу обратно с просьбой повысить межальвеолярную высоту

При проверке конструкции полных съемных протезов высота нижнего отдела лица при сомкнутых зубных рядах должна быть меньше высоты физиологического покоя (мм):

- А) на 2–4**
- В) на 5–7
- С) на 8–1
- Д) на 15

При проверке конструкции протезов в полости рта в положении ЦО окклюзионные контакты должны быть:

- А) множественный контакт**
- В) в области боковых зубов
- С) в области передних зубов
- Д) двухсторонний контакт

При проверке конструкции протезов при ортогнатическом соотношении челюстей степень перекрытия нижних передних зубов должна быть:

- А) на 1–2 мм**
- В) на 4–5 мм

- С) отсутствие перекрытия
- Д) на 3 мм

При проверке конструкции съемных протезов в полости рта наблюдается бугорковый контакт боковых зубов, щель между передними зубами, незначительное повышение межальвеолярной высоты. Какая определена окклюзия?

- А) передняя**
- В) боковая
- С) центральная
- Д) окклюзия не определяется

При прогеническом отраженном травматическом узле фронтальные зубы верхней челюсти могут перемещаться:

- А) вестибулярно**
- В) орально
- С) вокруг оси
- Д) вертикально

При прогнатическом отраженном травматическом узле фронтальные зубы верхней челюсти могут перемещаться:

- А) вестибулярно**
- В) орально
- С) вокруг оси
- Д) вертикально

При протезировании больных с неправильно сросшимися отломками необходимо

- А) изготовление протезов с двойным рядом зубов**
- В) предварительное исправление положения отломков
- С) отказаться в протезировании до хирургического вмешательства
- Д) изготовление полого воздухоносного протеза

При протезировании больных с неправильно сросшимися отломками необходимо:

- А) Изготовление протезов с двойным рядом зубов**
- В) Предварительное исправление положения отломков
- С) Отказаться в протезировании хирургического вмешательства
- Д) Изготовление полого воздухоносного протеза

ПРИ ПРЯМОМ МЕТОДЕ ВОСКОВАЯ МОДЕЛЬ БУДУЩЕЙ ВКЛАДКИ ИЗГОТАВЛИВАЕТСЯ

- А) непосредственно в полости рта**
- В) на модели из супергипса
- С) на модели из серебряной амальгамы

При прямом способе гипсовки после раскрытия кюветы в ее основании

- А) гипсовая модель, искусственные зубы, кламмеры**
- В) гипсовая модель
- С) искусственные зубы и кламмеры
- Д) искусственные зубы, гипсовая модель

При размере костного дефекта до 2 см и наличии достаточного количества опорных зубов применяют:

- А) мостовидный протез с шарниром**

- В) подбородочную пращу
- С) съемный протез с шарниром по Гаврилову.
- Д) бюгельный протез

При расположении протеза на челюсти (в покое) плечо удерживающего кламмера должно:

- А) быть пассивным**
- В) оказывать давление на зуб
- С) отстоять от поверхности зуба
- Д) располагаться в окклюзионной зоне

При расстановке передние верхние зубы располагаются по отношению к альвеолярному отростку при ортогнатическом соотношении челюстей:

- А) на 2/3 кнаружи**
- В) на середине альвеолярного отростка
- С) на 2/3 кнутри
- Д) на 1/3 кнутри

При системной гипоплазии тяжелой степени пациенту будет рекомендован метод ортопедического лечения, такой как протезирование с использованием:

- А) Коронки**
- В) Съёмных частичных протезов
- С) Вкладок
- Д) Штифтово-культевых конструкций

При смещении оси имплантата от оси нагрузки:

- А) Необходимо вывести коронку из окклюзионного контакта**
- В) Нельзя моделировать размер коронки больше, чем окклюзионная площадка
- С) Необходимо создать суперконтакт на коронке на имплантате
- Д) Имплантат подлежит удалению

При снижении окклюзионной высоты, сужении верхнего и заднего отделов суставной щели ВНЧС показана окклюзионная каппа (шина):

- А) разобщающая**
- В) релаксационная
- С) репозиционная
- Д) спортивная

При снятии маски дефект закрывают:

- А) марлевой салфеткой**
- В) изоколом
- С) листком бумаги
- Д) оттискной ложкой

При стабилизации по дуге предпочтение следует отдать шине:

- А) несъемной**
- В) единой для всего ряда съемной
- С) съёмной и несъёмной
- Д) съемной на отдельные зубы

При травмах на фоне ядерного поражения применяется фиксирующая шина:

- А) Егорова**
- В) Васильева

- C) Фригофа
- D) Тигерштедта

При трудностях наложения протеза на челюсть, модель изучают:

- A) в параллеломере**
- B) реографе
- C) в триммере
- D) в артикуляторе

При тяжелой форме пародонтита и, так называемом, снижающемся прикусе показаны:

- A) предварительное временное шинирование с восстановлением окклюзионной высоты**
- B) несъемные протезы
- C) шинирующие бюгельные конструкции
- D) полные съемные протезы

При увеличении сечения плеча кламмера, его упругие свойства:

- A) Уменьшаются**
- B) Не изменяются
- C) Значительно возрастают
- D) Возрастают

При удлинении плеча кламмера, его упругие свойства:

- A) Возрастают**
- B) Не изменяются
- C) Уменьшаются
- D) Значительно уменьшаются

При укорочении плеча кламмера, его упругие свойства:

- A) Уменьшаются**
- B) Не изменяются
- C) Возрастают
- D) Значительно возрастают

При улыбке в переднем отделе виден базис протеза, правильно ли определена линия улыбки?

- A) нет**
- B) да
- C) не имеет значения
- D) по усмотрению врача

При уменьшении сечения плеча кламмера, его упругие свойства:

- A) Возрастают**
- B) Не изменяются
- C) Значительно уменьшаются
- D) Уменьшаются

При формировании дистального края полного верхнего протеза следует учитывать:

- A) все вышеперечисленное**
- B) костные контуры дистального края твердого неба
- C) форму ската мягкого неба
- D) направление ската мягкого неба и глотки

При функциональной перегрузке в стадии декомпенсации наблюдается

A) верно все

B) расширение периодонтальной щели

C) появление подвижности зуба

D) появление патологических десневых и костных карманов

При хроническом генерализованном пародонтите в стадии ремиссии рекомендуется:

A) диспансеризация

B) антибактериальная терапия

C) десенсибилизирующая терапия

D) прием фторсодержащих таблеток

При хроническом пародонтите периодонтальные щели зубов:

A) расширяются

B) сужаются

C) не изменяются

D) склерозируются вплоть до исчезновения

При шинировании зубов применяются шины:

A) все вышеперечисленные

B) из комбинированных коронок

C) экваторных коронок

D) из полукоронок

ПРИ ШТАМПОВКЕ КОРОНКИ НЕОБХОДИМО ИЗГОТОВИТЬ ШТАМПЫ

A) один из гипса и один из легкоплавкого металла

B) один из гипса и не менее двух из легкоплавкого металла

C) два из гипса и два из легкоплавкого металла

Приблизительное соотношение компактного и губчатого слоев альвеолярного отростка для верхней челюсти составляет в норме:

A) 1:3

B) 1:1

C) 1:2

D) 1:4

Приблизительное соотношение компактного и губчатого слоев альвеолярного отростка для нижней челюсти составляет в норме:

A) 1:1

B) 1:3

C) 1:2

D) 1:4

Прибор, имитирующий только вертикальные движения нижней челюсти

A) окклюдатор

B) артикулятор

C) параллелометр

D) t-scan

Признак несросшегося перелома

A) подвижность отломков челюсти

B) затруднённое дыхание

C) боль в внчс

D) ноющая боль

Признаки центральной окклюзии:

A) **зубной, суставной и мышечный**

B) фиссурно-бугорковый контакт

C) минимальное напряжение височной мышцы

D) режущие края нижних Резцов стоят «в стык» с режущими краями верхних резцов

ПРИКУС – ЭТО ВИД СМЫКАНИЯ ЗУБНЫХ РЯДОВ В ПОЛОЖЕНИИ ОККЛЮЗИИ

A) **центральной**

B) боковой

C) передней

Прикус – это вид смыкания зубных рядов в положении окклюзии

A) боковой левой

B) передней

C) **центральной**

D) дистальной

E) боковой правой

Применение компрессов с димексидом при воспалительных заболеваниях височно-нижнечелюстного сустава обусловлено:

A) **высокой проникающей способностью через кожные покровы и противовоспалительным эффектом**

B) фибринолитическим действием

C) антибактериальным действием

D) жаропонижающим действием

Применяется ли метод параллелометрии при изготовлении постоянных цельнолитых съемных шинирующих протезов?

A) **да**

B) нет

C) только при литье без модели

D) в зависимости от подвижности зубов

Применяется ли параллелометрия при изготовлении временных шин?

A) **да**

B) нет

C) по желанию больного

D) при определенных случаях

Применяются ли временные шины как ретенционные аппараты после ортодонтического лечения?

A) **да**

B) нет

C) по желанию больного

D) по желанию врача

Примерами этиологических факторов, приводящих к ненормальной по продолжительности окклюзионной нагрузке, являются:

A) **парафункции жевательных мышц (бруксизм)**

B) аномалии зубов

- С) деформации зубных рядов
- D) ошибки в процессе терапевтического лечения (преждевременные контакты на пломбах)

Приобретенные дефекты челюстно-лицевой области

- A) микростомия**
- B) расщелина верхней губы
- С) расщелина мягкого неба
- D) прогнатия

Приобретенные дефекты челюстно-лицевой области:

- A) Микростомия**
- B) Прогнатия
- С) Расщелина мягкого неба
- D) Расщелина верхней губы

Припасовка литого каркаса бюгельного протеза производится

- A) зубным техником на модели, затем врачом в полости рта**
- B) только зубным техником на модели
- С) врачом только на модели
- D) только врачом в полости рта

ПРИПАСОВКА ОПОРНЫХ КОРОНОК ЯВЛЯЕТСЯ ОТДЕЛЬНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ЭТАПОМ ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ МОСТОВИДНОГО ПРОТЕЗА

- A) любого
- B) паяного**
- С) цельнолитого
- D) металлоакрилового
- E) металлокерамического

Припасовка съемного пластиночного протеза производится:

- A) Врачом в полости рта**
- B) Зубным техником на модели
- С) Врачом на модели
- D) Зубным техником на модели, затем врачом в полости рта

Припасовка частичных съемных пластиночных протезов включает:

- A) наложение протеза на протезное ложе, достижение хорошей фиксации, «скользящей» артикуляции, исключение балансирования протеза, проверка точности границ базиса и расположения опорных элементов**
- B) введение протеза в полость рта и достижение хорошей фиксации
- С) введение протеза в полость рта, достижение хорошей фиксации и «скользящей» окклюзии методом окклюдозграммы
- D) при помощи дополнительных методов фиксации

ПРИПАСОВКА ШТАМПОВАННОЙ КОРОНКИ ИЗ ЗОЛОТОГО СПЛАВА ПО ДЛИНЕ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ С ПРИМЕНЕНИЕМ

- A) алмазных головок
- B) карборундовых головок
- С) ножниц по металлу**

ПРИПАСОВКУ ФАРФОРОВОЙ КОРОНКИ ОСУЩЕСТВЛЯЮТ ВЫЯВЛЕНИЕМ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ КОНТАКТОВ МЕЖДУ КОРОНКОЙ И СТЕНКАМИ КУЛЬТИ

ЗУБА С ПОМОЩЬЮ

- A) разогретого воска
- B) альгинатных слепочных масс
- C) корректирующих силиконовых слепочных масс**
- D) жидкого гипса
- E) копировальной бумаги

Припасовку фарфоровой коронки осуществляют выявлением преждевременных контактов между коронкой и стенками культи зуба с помощью

- A) корректирующего силиконового материала**
- B) разогретого моделировочного воска
- C) копировальной бумаги разной толщины
- D) примерочной пасты

ПРИПОЙ ДОЛЖЕН ИМЕТЬ ТЕМПЕРАТУРУ ПЛАВЛЕНИЯ ОТНОСИТЕЛЬНО
ТЕМПЕРАТУРЫ ПЛАВЛЕНИЯ СПАИВАЕМЫХ ЧАСТЕЙ

- A) выше
- B) ниже**
- C) равную

Приспособления при врожденных расщелинах и при частичных сквозных изъянах твердого и мягкого неба после повреждений и разрушающих болезненных процессов

- A) obturаторы**
- B) шина Вебера
- C) лигатурные повязки
- D) пластинки

Причина возникновения неогнестрельных переломов:

- A) В результате удара в челюсть**
- B) В результате попадания снаряда
- C) Удара ножом
- D) Взрыва газа

Причина формирования «ложного сустава»:

- A) Неправильно сросшиеся переломы**
- B) Неправильное сопоставление костных отломков
- C) Нарушение гигиены полости рта
- D) Сильное кровотечение

Причинами непригодности каркаса бюгельного протеза является:

- A) отсутствие зазора между дугой и слизистой оболочкой**
- B) большая протяженность каркаса и сложность его конструкции
- C) применение кламмеров разных типов
- D) появление повышенной саливации

Причиной отраженного травматического узла является:

- A) потеря боковых зубов**
- B) завышение прикуса на протезе
- C) форсированное ортодонтическое лечение
- D) все перечисленные факторы

ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ БОЛИ ОТ ТЕРМИЧЕСКИХ РАЗДРАЖИТЕЛЕЙ ПОСЛЕ

УКРЕПЛЕНИЯ ЛИТОЙ ВКЛАДКИ ПРИ ГЛУБОКОМ КАРИЕСЕ МОЖЕТ ЯВЛЯТЬСЯ

- A) нарушение режима литья
- B) невыверенные окклюзионные взаимоотношения
- C) отсутствие фальцев по краю полости
- D) отсутствие прокладки на дне полости**

Причиной возникновения дефектов верхней челюсти является

- A) травматическое повреждение**
- B) сильное кровотечение
- C) перелом нижней челюсти
- D) перелом альвеолярного отростка нижней челюсти

Причиной воспалительной контрактуры нижней челюсти является

- A) абсцесс челюстно-лицевой области**
- B) артроз височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС)
- C) артрит височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС)
- D) флебит угловой вены

Причиной завышения высоты нижнего отдела лица вследствие утолщения базиса является

- A) неточное соединение частей кюветы при паковке пластмассы**
- B) нарушение режима полимеризации пластмассы
- C) неточность снятия слепка
- D) деформация протеза в момент извлечения его из кюветы после полимеризации

Причиной привычного вывиха может быть:

- A) все нижеперечисленное**
- B) широкое открывание рта
- C) окклюзионные нарушения
- D) зубочелюстные аномалии

Причиной скола облицовки металлокерамического мостовидного протеза в полости рта может быть:

- A) несоблюдение режимов обжига керамической массы**
- B) А-недостаточное снятие твёрдых тканей при препарировании
- C) наличие искусственных коронок на зубах-антагонистах
- D) неудовлетворительная гигиена полости рта

ПРИЧИНОЙ УТОЛЩЕНИЯ БАЗИСА СЪЕМНОГО ПРОТЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- A) неточность снятия слепка
- B) неточное соединение частей кюветы при паковке пластмассы**
- C) деформация протеза в момент извлечения его из кюветы после полимеризации

Причиной утолщения базиса съёмного протеза является:

- A) неточное соединение частей кюветы при паковке пластмассы**
- B) неправильный выбор вида гипсовки
- C) деформация протеза в момент извлечения его из кюветы после полимеризации
- D) нарушение пропорций полимера и мономера при подготовке пластмассы

Причиной щелчка в ВНЧС в начальной фазе открывания рта является:

- A) снижение окклюзионной высоты и дистальное смещение головок нижней челюсти**
- B) гипертонус медиальной крыловидной мышцы
- C) подвывих ВНЧС

D) вывих ВНЧС

Причины периимплантитов:

- A) **верны все варианты**
- B) неудовлетворительная гигиена
- C) преждевременные окклюзионные контакты
- D) хроническая травма десны

Причины, приводящие к дисфункции ВНЧС:

- A) **все нижеперечисленное**
- B) бруксизм
- C) дефекты зубных рядов
- D) генерализованная форма патологической стертости твердых тканей зуба

Проба Шиллера-Писарева применяется для определения:

- A) **степени воспаления и распространенности воспалительного процесса**
- B) распространенности воспалительного процесса
- C) степени воспаления
- D) болевой чувствительности слизистой оболочки

Пробы для припасовки индивидуальной ложки на беззубой челюсти

- A) **Гербста**
- B) фонетические
- C) экспозиционно-провокационные
- D) жевательные

Проверка окклюзионных контактов на этапе припасовки несъемного мостовидного протеза проводится при окклюзиях:

- A) **сагиттальных, боковых и центральной**
- B) сагиттальных
- C) сагиттальных и центральной
- D) центральной и боковых

**ПРОВЕРКА ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ КОНТАКТОВ НА ЭТАПЕ ПРИПАСОВКИ
НЕСЪЕМНОГО МОСТОВИДНОГО ПРОТЕЗА ПРОВОДИТСЯ ПРИ ОККЛЮЗИЯХ**

- A) сагиттальных
- B) центральной и сагиттальных
- C) сагиттальных и боковых
- D) **боковых, сагиттальных и центральной**

Проводится ли постановка на пластмассовом базисе 8 | 8?

- A) **нет**
- B) да
- C) при незначительной атрофии альвеолярных отростков
- D) при значительной атрофии альвеолярных отростков

**ПРОГЕНИЧЕСКИЙ ТИП ПОСТАНОВКИ ИСКУССТВЕННЫХ ЗУБОВ У ЛИЦ ПРИ
ПОЛНОМ ОТСУТСТВИИ ЗУБОВ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ**

- A) **12 зубов на верхней челюсти, 14 зубов на нижней челюсти**
- B) по 14 зубов на верхней и нижней челюстях
- C) 12 зубов на нижней челюсти, 14 зубов на верхней челюсти

Продолжительность временного шинирования в среднем составляет:

- A) от 5–6 суток до 2–3 месяцев**
- В) 6–12 месяцев
- С) 2 года
- Д) 3 года

Произвольный метод показан:

- A) при параллельности вертикальных осей зубов и минимальном количестве кламмеров**
- В) значительном числе кламмеров, значительном наклоне опорных зубов
- С) при большом количестве опорных зубов и незначительном их наклоне
- Д) при малом количестве опорных зубов и значительном числе кламмеров

Промежуток между центральными резцами называется:

- A) Тремой**
- В) Диастемой
- С) Щелью
- Д) Не имеет названия

Промежуточная часть мостовидного протеза в области боковых зубов по отношению к десне

- А) прилегает к ней по всей поверхности
- В) не касается**
- С) прилегает только на скатах альвеолярного гребня
- Д) касается по вершине альвеолярного гребня в двух точках
- Е) касается по вершине альвеолярного гребня в одной точке

ПРОМЕЖУТОЧНАЯ ЧАСТЬ МОСТОВИДНОГО ПРОТЕЗА В ОБЛАСТИ БОКОВЫХ ЗУБОВ ПО ОТНОШЕНИЮ К ДЕСНЕ

- А) касается по всей поверхности
- В) касается в двух точках
- С) касается в одной точке
- Д) не касается**

Промежуточная часть мостовидного протеза может быть представлена:

- A) полукоронкой**
- В) виниром
- С) фасеткой
- Д) вкладкой

Промежуточная часть мостовидного протеза может быть представлена:

- A) нет правильного ответа**
- В) виниром
- С) штифтовым зубом
- Д) коронкой

Промежуточная часть мостовидного протеза может быть представлена:

- A) фасеткой**
- В) виниром
- С) вкладкой
- Д) коронкой

ПРОМЕЖУТОЧНАЯ ЧАСТЬ МОСТОВИДНОГО ПРОТЕЗА ПРИ ОТСУТСТВИИ 22 И 23

ЗУБОВ ИМЕЕТ ФОРМУ

- A) седловидную
- B) промывную
- C) **касательную**

Промежуточная часть мостовидного протеза при отсутствии зубов 22 и 23

- A) **касательная**
- B) промывная
- C) седловидная
- D) ступенчатая

Пространственно-ориентированный структурно-функциональный комплекс, состоящий из клеточных и волокнистых образований органа, объединенный общей системой кровообращения и иннервации, называется:

- A) **Функциональный элемент органа**
- B) Физиологическая система
- C) Орган
- D) Функциональная система

Пространство, расположенное между боковой поверхностью коронки зуба, альвеолярным отростком и вертикалью параллелографа при заданном

- A) **наклоне модели называется**
- B) зоной поднутрения
- C) окклюзионной зоной
- D) ретенционной зоной
- E) зоной безопасности
- F) кламмерной зоной

Протез, состоящий из двух боковых частей, соединяющихся при помощи шарнира и фронтальной части:

- A) **складной протез**
- B) разборный протез
- C) бюгельный протез
- D) ортодонтический аппарат

Протезирование коронкой является показанием в клиническом случае:

- A) **Микроденция**
- B) Кариес дентина
- C) Полное отсутствие зубов в полости рта
- D) Ротация зуба на 90 градусов

Протезирование несъемными протезами на имплантатах показано в следующих случаях:

- A) **Верно все**
- B) Включенные дефекты в переднем и боковом отделах, ограниченные интактными зубами со здоровым периодонтом
- C) Одно- и двусторонние концевые дефекты
- D) Полное отсутствие зубов на челюсти при настоятельном желании больного и наличии соответствующих анатомических условий

Протезирование при генерализованной форме повышенной стираемости предусматривает:

- A) **Восстановление высоты нижнего отдела лица и одновременно с этим нормализацию состояния височно-нижнечелюстных суставов**

- В) Сначала восстановление высоты нижнего отдела лица, а после – нормализацию состояния височно-нижнечелюстных суставов
- С) Сначала нормализацию состояния височно-нижнечелюстных суставов, а затем – восстановление высоты нижнего отдела лица
- Д) Не имеет значения

Протезирование при лейкоплакии показано (стадия ремиссии):

- А) всеми видами ортопедических конструкций, если части протеза, прилежащие к пораженному участку, имеют гладкую хорошо полированную поверхность**
- В) только несъемными конструкциями протезов
- С) не показано вообще
- Д) только частично съемными конструкциями

Протезирование эктопротезами направлено на восстановление:

- А) всё верно**
- В) внешнего вида
- С) речи
- Д) профилактика психических нарушений

Протезное ложе это:

- А) это все ткани, органы и системы организма, имеющие непосредственный и опосредованный контакт с протезом**
- В) слизистую оболочку
- С) это органы и ткани, находящиеся только в прямом, непосредственном контакте с протезом
- Д) стандартную ложку

Протезы лица делают:

- А) из мягкой пластмассы**
- В) из гипса
- С) из композита
- Д) жесткой пластмассы

Протезы-обтураторы для лечения больных с дефектом неба:

- А) должны плотно входить в дефект неба**
- В) не должны входить в дефект неба
- С) не имеет значения
- Д) обходить дефект

ПРОТЕТИЧЕСКАЯ ПЛОСКОСТЬ В БОКОВЫХ ОТДЕЛАХ ПАРАЛЛЕЛЬНА ЛИНИИ

- А) камперовской**
- В) франкфуртской
- С) зрачковой

Протетическая плоскость в боковых отделах параллельна линии:

- А) камперовской**
- В) франкфуртской
- С) альвеолярного гребня
- Д) зрачковой

Протетическая плоскость параллельна

- А) камперовской горизонтали**

- В) франкфуртской горизонтали
- С) кривой Шпее
- Д) зрачковой линии

Противопоказанием для изготовления культевой штифтовой вкладки является

- А) короткий искривленный корень зуба**
- В) гиперплазированная десна, закрывающая корень
- С) наличие искусственной коронки на зубе-антагонисте
- Д) наличие многокорневых зубов с непараллельными каналами

Противопоказанием для микроволновой терапии височно-нижнечелюстного сустава является:

- А) выраженный отек, заболевания глаз**
- В) болевой синдром
- С) хронический артрит
- Д) острый артрит

Противопоказанием к изготовлению виниров является:

- А) недостаточная гигиена полости рта**
- В) депульпированный зуб
- С) диастема
- Д) флюороз

Противопоказанием к изготовлению мостовидного протеза является:

- А) отсутствие более 4 зубов в переднем отделе**
- В) включенный дефект
- С) подвижность I-II степени
- Д) нет правильного ответа

Противопоказанием к применению штифтовой конструкции является:

- А) некупированные периапикальные изменения**
- В) аномалии положения передних зубов у взрослых, когда невозможно провести ортодонтическое лечение
- С) ИРОПЗ больше 0,8
- Д) патологическая стираемость

Противопоказания к изготовлению виниров:

- А) Все ответы верны**
- В) Плохая гигиена полости рта
- С) Бруксизм
- Д) Глубокий прикус

Противопоказания к многосвязным кламмерам:

- А) наличие диастем и трем**
- В) подвижность зубов I-II степени
- С) негативное отношение пациента
- Д) все перечисленные

Противопоказаниями для изготовления вкладок являются:

- А) Все ответы верны**
- В) Большой дефект коронки зубов
- С) Слабые и короткие зубы

Д) Неправильно расположенные зубы, когда вкладка принимает чрезмерное давление

Протяженность дуги бюгельного протеза на нижней челюсти определяется:

- А) топографией дефекта и его величиной
- В) величиной дефекта
- С) состоянием зубов, ограничивающих дефект
- Д) все вышеперечисленное верно

Профилактика рубцовых контрактур достигается:

- А) все ответы верны
- В) применением лечебной гимнастики
- С) ранней иммобилизацией отломков челюсти
- Д) своевременной обработкой краев раны

Процедура протравливания 10% плавиковой кислотой внутренней поверхности керамических реставраций осуществляется с целью:

- А) микромеханического сцепления
- В) антисептической обработки
- С) обезвоживания
- Д) обезжиривания

Процесс полимеризации пластмассы происходит путем:

- А) Погружения кюветы в воду комнатной температуры, в течение часа доводят до кипения и выдерживают в течение 40 минут. По истечении времени кювету оставляют в горячей воде на 15 минут.
- В) Ожидания окончания процесса в течение суток при комнатной температуре
- С) Помещения кюветы в сухожар на час, ожидание остывания в течение суток
- Д) Помещения кюветы в центрифугу

Прямой травматический узел возникает:

- А) все перечисленное
- В) завышающих прикус пломбах и вкладках
- С) при завышающих прикус коронках и мостовидных протезах
- Д) при потере большой группы зубов

Прямой способ снятия оттиска с имплантата:

- А) передает положение абатмента
- В) передает положение имплантата
- С) передает положение будущей ортопедической конструкции
- Д) уменьшает финансовые затраты

Прямой травматический узел возникает при:

- А) Всё перечисленное
- В) Супраконтактах на пломбах
- С) Потере большой группы зубов-антагонистов
- Д) Супраконтактах на коронках

Пульпа зуба образуется из:

- А) Мезенхимы зубного сосочка
- В) Пульпы эмалевого органа
- С) Эпителия стенок ротовой полости
- Д) Слоя внутренних эмалевых клеток

ПЯТЫЙ ТИП БЕЗЗУБОЙ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТЕЙ ПО КЛАССИФИКАЦИИ В.Ю.КУРЛЯНДСКОГО ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПРИЗНАКАМИ

А) альвеолярная часть выражена и выступает над уровнем мест прикрепления мышц с внутренней и внешней сторон

В) резкая атрофия альвеолярной части в области фронтальных зубов, хорошо выраженная в области жевательных зубов

С) равномерная резкая атрофия альвеолярной части, находящейся ниже уровня мест прикрепления мышц с внутренней и внешней сторон

Д) резкая атрофия альвеолярной части в области жевательных зубов, хорошо выраженная в области передних зубов

Е) альвеолярная часть атрофирована до уровня мест прикрепления мышц с внутренней и внешней сторон

Пятый тип кламмеров по системе Нея:

А) Одноплечий кольцевой

В) Жесткий опорно-удерживающий кламмер Аккера

С) Одноплечий кламмер обратного действия

Д) Кламмер Роуча

Рабочей частью функционального элемента зуба как органа является:

А) Твердые ткани и одонтобласты

В) Эмаль зуба

С) Пульпа зуба

Д) Цементобласты

Рабочий слепок с опорными коронками снимают при изготовлении мостовидного протеза:

А) паяного

В) любого

С) литого

Д) металлокерамического

Равномерная атрофия альвеолярного отростка при отсутствии подвижности зубов характерна:

А) для пародонтоза

В) пародонтита

С) для гингивита

Д) для гиперемии пульпы

Развитию деформации зубных рядов при пародонтите способствует:

А) жевательное давление и подвижность зубов

В) травма десневого края

С) жевательное давление

Д) подвижность зубов и травма десневого края

РАЗГРУЖАЮЩИЙ ФУНКЦИОНАЛЬНЫЙ СЛЕПОК ПОЛУЧАЮТ С ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫМ ИЗГОТОВЛЕНИЕМ НА ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ЛОЖКЕ

А) окклюзионных валиков

В) множественных отверстий по всей поверхности

С) отверстий в области альвеолярных бугров верхней челюсти или ретромолярных бугорков нижней челюсти

Раздражение слизистой оболочки под съёмным протезом называется:

- A) Протезный стоматит**
- B) Лейкоплакия
- C) Протезный гингивит
- D) Протезный кандидоз

Различают следующие формы альвеолярного ската:

- A) отвесную**
- B) почкообразную
- C) грушевидную
- D) эллипсоидную

Размер отверстия в области фронтальных зубов для приема пищи в шине Порты (см):

- A) 2,0-2,5**
- B) 3,0-3,5
- C) 1-1,2
- D) 1,3-1,5

РАЗНИЦА ВЕЛИЧИН ВЫСОТЫ НИЖНЕГО ОТДЕЛА ЛИЦА В СОСТОЯНИИ ОТНОСИТЕЛЬНОГО ФИЗИОЛОГИЧЕСКОГО ПОКОЯ И В ЦЕНТРАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ (ИЛИ ЦЕНТРАЛЬНОГО СООТНОШЕНИЯ ЧЕЛЮСТЕЙ) СОСТАВЛЯЕТ В СРЕДНЕМ

- A) 0,5-1 мм
- B) 2-4 мм**
- C) 5-8 мм
- D) 8-10 мм

Разница высоты нижнего отдела лица в состоянии относительного физиологического покоя и при смыкании зубных рядов в положении центральной окклюзии составляет в среднем (в мм):

- A) 2-4**
- B) 5-6
- C) 7-8
- D) 9-10

РАЗНИЦА ВЫСОТЫ НИЖНЕГО ОТДЕЛА ЛИЦА В СОСТОЯНИИ ОТНОСИТЕЛЬНОГО ФИЗИОЛОГИЧЕСКОГО ПОКОЯ И ПРИ СМЫКАНИИ ЗУБНЫХ РЯДОВ В ПОЛОЖЕНИИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ СОСТАВЛЯЕТ В СРЕДНЕМ

- A) 0,5-1 мм
- B) 2-4мм**
- C) 6-8 мм

Разнометаллические включения в полости рта (мостовидные протезы и одиночные коронки из нержавеющей стали, золота и других сплавов, а также пломбы из амальгамы) могут привести к развитию:

- A) Гальванизму**
- B) Кандидоза
- C) Механической травме
- D) Герпетической язве

Разобщающая съёмная пластинка у больных со срединным дефектом твёрдого нёба должна

- A) иметь внутренний клапан на 1-2 мм кнаружи от края дефекта**
- B) плотно входить в дефект

- С) плотно прилегать к краям дефекта
- Д) мягко касаться границ дефекта

РАСПЛАВЛЕНИЕ ЗОЛОТОГО СПЛАВА ПРИ ЛИТЬЕ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ПРОИЗВОДИТСЯ

- А) газовой горелкой
- В) бензиновой горелкой
- С) вольтовой дугой
- Д) высокочастотным полем электрического тока**

РАСПЛАВЛЕНИЕ НЕРЖАВЕЮЩЕЙ СТАЛИ ПРИ ЛИТЬЕ ПРОИЗВОДИТСЯ

- А) газовой горелкой
- В) бензиновой горелкой
- С) вольтовой дугой
- Д) высокочастотным полем электрического тока**

Расположение дуги бюгельного протеза на нижней челюсти в области передних зубов:

- А) на середине между шейками зубов и переходной складкой**
- В) выше шеек сохранившихся зубов
- С) на уровне шеек сохранившихся зубов
- Д) ниже шеек сохранившихся зубов

Расположение дуги на верхней челюсти:

- А) 1,2-й класс Кеннеди – «заднее» расположение. 3-й класс Кеннеди – «заднее» и «среднее». 4-й класс Кеннеди – «переднее» расположение**
- В) 1,2-й класс Кеннеди – «переднее» расположение. 3-й класс Кеннеди – «заднее» и «среднее» расположение. 4-й класс Кеннеди – «среднее» расположение
- С) во всех случаях «заднее» или «среднее» расположение
- Д) во всех случаях «переднее» или «среднее» расположение

Расположение каркаса седла бюгельного протеза

- А) на вершине альвеолярного гребня**
- В) на оральном скате альвеолярного гребня
- С) на вестибулярном скате альвеолярного гребня
- Д) на оральном скате и вершине альвеолярного гребня

Расположение каркаса седла бюгельного протеза

- А) на вершине альвеолярного гребня**
- В) на оральном скате альвеолярного гребня
- С) на вестибулярном скате альвеолярного гребня
- Д) на оральном скате и вершине альвеолярного гребня

Расположение каркаса седла бюгельного протеза

- А) на вершине альвеолярного гребня**
- В) на оральном скате альвеолярного гребня
- С) на вестибулярном скате альвеолярного гребня
- Д) на оральном скате и вершине альвеолярного гребня
- Е) на вестибулярном скате и вершине альвеолярного гребня

Распределение жевательной нагрузки на имплантат определяется:

- А) все вышеперечисленное**
- В) расположением опор

- C) жесткостью протеза
- D) жесткостью материала имплантата

Распространенность полной потери зубов по данным Г. В. Базияна в возрасте 40–49 лет:

- A) 32 человека**
- B) 15 человек
- C) 10 человек
- D) 5 человек

Распространенность полной потери зубов по данным Г. В. Базияна в возрасте 60 лет и старше:

- A) 248 человек**
- B) 137 человек
- C) 307 человек
- D) 500 человек

Распространенность полной потери зубов по данным Г.В. Базияна на 1000 человек в возрасте 50–59 лет:

- A) 54 человек**
- B) 20 человек
- C) 10 человек
- D) 15 человек

Расстояние между шейками рядом стоящих имплантатов должно составлять не менее:

- A) 3 мм**
- B) 5 мм
- C) 7 мм
- D) 9 мм

РАССТОЯНИЕ МЕЖДУ РЕЗЦОВОЙ ТОЧКОЙ И СУСТАВНЫМИ ГОЛОВКАМИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ В СРЕДНЕМ РАВНО (ПО БОНВИЛЮ)

- A) 7см
- B) 10см**
- C) 14,5см

Расстояние между рядами при изготовлении боксерской шины (мм):

- A) 1,5-1,8**
- B) 1.2-1,5
- C) 0,5-1.0
- D) 2,5-3,5

Расстояние от вершины гребня до нижнечелюстного канала 16 мм. Сопутствующих общих заболеваний нет. При такой клинической ситуации

- A) имплантация возможна**
- B) имплантация невозможна в связи с небольшой величиной альвеолярного гребня
- C) имплантация возможна в более пожилом возрасте
- D) целесообразно только ортопедическое лечение

Расстояние от вершины гребня до нижнечелюстного канала 16 мм. Сопутствующих общих заболеваний нет. При такой клинической ситуации:

- A) имплантация возможна**
- B) имплантация невозможна в связи с небольшой величиной альвеолярного гребня

- C) имплантация возможна в более пожилом возрасте
- D) целесообразно только ортопедическое лечение

Режущий край коронки препарированного зуба сошлифовывается на необходимую глубину для протезирования с помощью виниров:

- A) 0,5-1мм**
- B) 0,2-0,3мм
- C) 1-1,2мм
- D) 0,5-0,6мм

Режущий край медиального нижнего резца имеет:

- A) 3 бугорка**
- B) 2 бугорка
- C) плоскую поверхность
- D) 1 бугорок

Резервные силы пародонта по отношению к функциональным возможностям зуба составляют (в %):

- A) 50**
- B) 25
- C) 75
- D) 100

Результатом окклюзионной коррекции является наличие на рабочей стороне:

- A) Верно все**
- B) Контактных клыков
- C) Групповых контактов клыков и щёчных бугорков премоляров
- D) Контактных щёчных бугорков моляров

РЕЗЦОВОЙ ТОЧКОЙ НАЗЫВАЕТСЯ МЕСТО, НАХОДЯЩЕЕСЯ МЕЖДУ ЦЕНТРАЛЬНЫМИ РЕЗЦАМИ У

- A) режущего края зубов верхней челюсти
- B) десневого сосочка верхней челюсти
- C) режущего края зубов нижней челюсти**
- D) десневого сосочка нижней челюсти

Рекомендуемая толщина керамики Е-тах окклюзионно:

- A) 1,5 мм**
- B) 0.5 мм
- C) 1 мм
- D) 2 мм

Рентгенологическая картина при артрозах височно-нижнечелюстного сустава характеризуется:

- A) Изменением формы костных элементов суставов**
- B) Расширением суставной щели
- C) Сужением суставной щели
- D) Отсутствием суставной щели

Рентгенологическая картина при декомпенсированной функциональной перегрузке зубов характеризуется

- A) всем перечисленным**

- В) расширением периодонтальной щели
- С) симптомом чаши
- Д) резорбцией компактной пластинки стенки альвеолы

Рентгенологическая картина при хронических артритах височно-нижнечелюстного сустава характеризуется:

- А) Нечеткими контурами головок нижней челюсти**
- В) Расширением суставной щели
- С) Сужением суставной щели
- Д) Деформацией костных элементов сустава

Рентгенологически периимплантит:

- А) характеризуется резорбцией кости и образованием костных карманов**
- В) никак не проявляется
- С) характеризуется наличием секвестров
- Д) характеризуется наличием изъязвлений

Рентгенологической укладкой для диагностики височно-нижнечелюстного сустава является укладка по:

- А) Шулеру**
- В) Вайсблату
- С) Тигерштедту
- Д) Вайсбрему

Реография области височно-нижнечелюстного сустава используется для определения

- А) гемодинамики**
- В) сократительной способности мышц челюстно-лицевой области
- С) движения головок нижней челюсти
- Д) размеров элементов височно-нижнечелюстного сустава

Репонирующие аппараты предназначены для

- А) приведения отломков в правильное положение и их фиксации**
- В) приведение отломков в правильное положение
- С) фиксации отломков, сместившихся под действием внешней силы
- Д) исправления положения сместившихся отломков

Репонирующие аппараты применяются:

- А) При переломах со смещением и тугоподвижностью отломков**
- В) При резекции челюстей и посттравматических дефектах челюсти
- С) При отломке челюстей
- Д) При переломах обеих челюстей

Репонирующий аппарат Катца активируется:

- А) Разведением в стороны внеротовых стержней**
- В) Подкручиванием винта упирающегося в площадку
- С) Перестановкой внеротовых стержней в оральной трубке
- Д) Снятием внеротовых стержней

Репонирующий аппарат Катца является:

- А) внутри-внеротовым**
- В) внеротовым
- С) внутриротовым

D) зубонаддесневым

Ретенционные аппараты обеспечивают

- A) **закрепление достигнутых результатов**
- B) перемещение фронтальных зубов в вестибулярном направлении
- C) перемещение фронтальных зубов в оральном направлении
- D) перемещение фронтальных зубов в мезио – дистальном направлении

Ретенционные свойства бюгельного протеза обусловлены наличием:

- A) **опорно-удерживающих кламмеров**
- B) металлической дуги
- C) окклюзионных накладок
- D) седловидной части

**РЕТРАКЦИЯ ДЕСНЫ ПЕРЕД ПОЛУЧЕНИЕМ ДВОЙНОГО СЛЕПКА
ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ МЕТОДОМ**

- A) механическим
- B) химическим
- C) **комбинированным (механическим и химическим)**

Решение вопроса о возможности применения мостовидной конструкции зависит от:

- A) **верно все**
- B) от величины включенного дефекта
- C) его топографии
- D) состояния пародонта опорных зубов и зубов антагонистов

РН слюны и ротовой жидкости в норме составляет:

- A) **4,6-5,1**
- B) 6,0-7,5
- C) 3,5-4,0
- D) 6,0

РН слюны и ротовой жидкости при пародонтите:

- A) **повышается**
- B) понижается
- C) остается без изменений
- D) в начальной стадии повышается, затем понижается

Рубцовая контрактура с открыванием рта до 1 см соответствует степени:

- A) **тяжелой**
- B) средней
- C) легкой
- D) средне-тяжёлой

С возрастом высота анатомической коронки зуба:

- A) **Зависит от наличия/отсутствия повышенной стираемости зуба**
- B) Зависит от состояния пародонта
- C) Не изменяется
- D) Уменьшается

С возрастом высота клинической коронки зуба:

- A) **Зависит от состояния пародонта и наличия/отсутствия повышенной стираемости**

зуба

- В) Увеличивается
- С) Не изменяется
- Д) Уменьшается

С каких искусственных зубов начинают расстановку по Васильеву на нижней челюсти?

- А) премоляры**
- В) моляры
- С) передние
- Д) боковые

С какой целью при прогнатическом соотношении челюстей создают накusочную площадку для передних зубов?

- А) для улучшения фиксации и стабилизации**
- В) улучшения стабилизации протеза во время функции
- С) для улучшения фиксации протеза
- Д) защита передних зубов от перегрузок

С первой ветвью тройничного нерва связан узел:

- А) Ресничный**
- В) Шейный
- С) Ушной
- Д) Крыло-небный

С помощью несъемных шин можно иммобилизовать:

- А) удаление передних зубов**
- В) весь зубной ряд
- С) отдельные группы зубов
- Д) удаление жевательных зубов

С целью обеспечения лучшего эффекта в восстановлении функций лучше:

- А) Сочетать механотерапию и миогимнастику**
- В) Применять механотерапию
- С) Применять миогимнастику
- Д) Соблюдать гигиену полости рта

С целью предупреждения плохой посадки металлокерамических мостовидных протезов на опорные зубы необходимо

- А) соблюдать параллельность осей опорных зубов**
- В) соблюдать температурный режим при изготовлении каркасов
- С) снимать рабочий и вспомогательный оттиски альгинатной массой
- Д) добиться расхождения осей опорных зубов друг от друга в 45 градусов

С целью уменьшения давления оттискного материала на слизистую оболочку перфорацию индивидуальной ложки проводят:

- А) после припасовки**
- В) до ее припасовки в полости рта
- С) не проводят
- Д) в полости рта

С целью уменьшения нагрузки на имплантат жевательную поверхность искусственной коронки следует моделировать

- A) с минимальными контактами на защитных буграх**
- В) с плоскими контактами на защитных и опорных буграх
- С) с минимальными контактами на опорных буграх
- Д) исключая контакты на защитных и опорных буграх

С чего начинается внутриротовое обследование пациента перед ортопедическим лечением?

- A) С проверки степени открывания рта**
- В) С осмотра зубных рядов
- С) С осмотра слизистой оболочки полости рта
- Д) Со сбора анамнеза

Сагиттальная окклюзионная кривая образована:

- A) от верхней трети дистального ската нижнего клыка до дистального щёчного бугорка последнего нижнего моляра**
- В) от дистального ската клыка нижней челюсти 3го сегмента до дистального ската клыка нижней челюсти 4го сегмента
- С) от резцового сосочка до линии А
- Д) от латеральных резцов верхней челюсти до бугра верхней челюсти

Сагиттальная стабилизация подразумевает шинирование:

- A) премоляров и моляров**
- В) клыков и премоляров
- С) резцов и клыков
- Д) только премоляров

Сагиттальная щель между искусственными фронтальными зубами верхней и нижней челюстей при прогнати в съёмных протезах должна соответствовать глубине перекрытия?

- A) да**
- В) нет
- С) да, при постановке по стеклу
- Д) не имеет значения

Самотвердеющую пластмассу для изготовления временных виниров вводят:

- A) с помощью предварительного силиконового оттиска, снятого до препарирования**
- В) в альгинатном оттиске
- С) непосредственно в полость рта на отпрепарированные зубы
- Д) используется гипсовый шаблон

Свободное наложение пластиночного протеза (при дефекте зубного ряда) на этапе его припасовки может быть затруднено вследствие:

- A) прилегания базисной пластмассы к шейкам зубов**
- В) завышения высоты нижнего отдела лица
- С) дефектов базиса при недопаковке пластмассы
- Д) занижения высоты нижнего отдела лица

Сепарация- этап подготовки зубов под искусственные коронки, включающий препарирование

- A) апроксимальных поверхностей**
- В) окклюзионной поверхности
- С) вестибулярной поверхности
- Д) оральной поверхности

СИЛИКОНОВЫЕ СЛЕПОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ОТНОСЯТСЯ

- A) к кристаллизующимся
- B) к термопластическим
- C) к эластическим**
- D) к гидроколлоидным

Симптом «хруста» в момент открывания рта имеет место при:

- A) хроническом артрите**
- B) привычном вывихе суставной головки
- C) остром артрите – неверно
- D) анкилозе височно-нижнечелюстного сустава

Симптом «щелчка» при открывании рта характерен для:

- A) привычного вывиха суставной головки**
- B) анкилоза ВНЧС
- C) хронического артрита ВНЧС
- D) острого артрита ВНЧС

Симптом «щелчка» при открывании рта характерен для:

- A) привычного вывиха суставной головки**
- B) хронического артрита височно-нижнечелюстного сустава
- C) острого артрита височно-нижнечелюстного сустава
- D) анкилоза височно-нижнечелюстного сустава

Симптом «щелчка», девиация челюсти при открывании рта в сторону, противоположную пораженному суставу, являются характерными клиническими признаками:

- A) привычного вывиха височно-нижнечелюстного сустава**
- B) острого артрита
- C) вторичного деформирующего остеоартроза
- D) костного анкилоза височно-нижнечелюстного сустава

Синдром дисфункции ВНЧС относится:

- A) к невоспалительным заболеваниям**
- B) к воспалительным заболеваниям
- C) к аномалиям ВНЧС
- D) к остеоартрозам

Синдром Костена возникает при:

- A) снижении высоты прикуса**
- B) вынужденном повышении прикуса
- C) перекрестном прикусе
- D) снижении тонуса жевательных мышц

Синонимом внутрикостной имплантации является:

- A) Эндостальная имплантация**
- B) Субпериостальная имплантация
- C) Субмукозная имплантация
- D) Трансоссальная имплантация

Система обменной приточно-вытяжной оборудуется с кратностью воздухообмена

- A) три раза в час по вытяжке и два раза в час по притоку**
- B) два раза в час по вытяжке и два раза в час по притоку

- С) один раз в час по вытяжке и два раза в час по притоку
- Д) четыре раза в час по вытяжке и два раза в час по притоку

Скол фарфоровой облицовки металлической искусственной коронки может наступить вследствие:

- А) Некачественно выверенных окклюзионных соотношений с антагонизирующими зубами**
- В) Нецелесообразности применения фарфора в качестве облицовочного материала
- С) Непереносимость пациентом металла
- Д) Ошибки, допущенной на этапе получения оттиска

Скол фарфоровой облицовки металлической искусственной коронки может наступить вследствие:

- А) Низкого качества грунтового слоя массы фарфора**
- В) Нецелесообразности применения фарфора в качестве облицовочного материала
- С) Непереносимость пациентом металла
- Д) Ошибки, допущенной при изготовлении металлического каркаса

Сколько типов верхней челюсти выделил Шредер?

- А) 3**
- В) 1
- С) 2
- Д) 4

Сколько типов контрольных линий Вы знаете?

- А) 2 типа
- В) 3 типа
- С) 4 типа
- Д) 5 типов**
- Е) 6 типов

Сколько требуется моделей для изготовления бюгельного протеза?

- А) две рабочие (одна из них из супергипса и вспомогательная)**
- В) одна рабочая из обычного гипса и вспомогательная
- С) одна рабочая из обычного гипса
- Д) две рабочие из обычного гипса и вспомогательная

Сколько фаз адаптации зубным протезам различает В. Ю. Курляндский?

- А) 4**
- В) 2
- С) 3
- Д) 1

Следует ли проводить ретракцию десны при получении двухслойных оттисков при заболевании пародонта?

- А) нет**
- В) да, у передних зубов
- С) да, у жевательных зубов
- Д) да и у передних, и у жевательных зубов

СЛЕПОК ЯВЛЯЕТСЯ ОТОБРАЖЕНИЕМ ТКАНЕЙ ПРОТЕЗНОГО ПОЛЯ

- А) позитивным**

В) негативным

Слизистая оболочка второго класса по Суппле характеризуется как

- А) тонкая, малоподатливая, болезненная при пальпации, слюна жидкой консистенции**
- В) избыточно податливая, разрыхленная, слюна густой консистенции
- С) умеренно увлажненная и податливая (с нормальным порогом болевой чувствительности), бледно-розового цвета
- Д) складчатая, с «болтающимся» гребнем

Слюна, выделяющаяся при стимуляции парасимпатических нервных волокон, называется:

- А) Отмывная**
- В) Смешанная
- С) Ротовая жидкость
- Д) Адипотическая

Смещение нижней челюсти вправо при открывании рта является клиническим признаком:

- А) привычного вывиха височно-нижнечелюстного сустава слева**
- В) привычного вывиха височно-нижнечелюстного сустава справа
- С) костного анкилоза височно-нижнечелюстного сустава слева
- Д) костного анкилоза височно-нижнечелюстного сустава справа

СМЫКАНИЕ ЗУБНЫХ РЯДОВ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩЕЕСЯ МНОЖЕСТВЕННЫМ ФИССУРНО-БУГОРКОВЫМ КОНТАКТОМ, ПОЛОЖЕНИЕМ СУСТАВНЫХ ГОЛОВОК НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ У ОСНОВАНИЯ СКАТА СУСТАВНОГО БУГОРКА, РАВНОМЕРНЫМ НАПРЯЖЕНИЕМ МЫШЦ, ПОДНИМАЮЩИХ НИЖНЮЮ ЧЕЛЮСТЬ, ЯВЛЯЕТСЯ ОККЛЮЗИЕЙ

- А) передней
- В) центральной**
- С) боковой левой
- Д) боковой правой

Смыкание зубов, при котором имеется максимальный фиссурно-бугорковый контакт между зубами-антагонистами, называется:

- А) Центральная окклюзия**
- В) Прикус
- С) Артикуляция
- Д) Ретенция

СНИЖЕНИЕ ВЫСОТЫ НИЖНЕГО ОТДЕЛА ЛИЦА НА ЭТАПЕ ПРОВЕРКИ КОНСТРУКЦИИ СЪЕМНЫХ ПРОТЕЗОВ ПРИ ПОЛНОМ ОТСУТСТВИИ ЗУБОВ ИСПРАВЛЯЕТСЯ ПУТЕМ

- А) определения центрального соотношения челюстей с помощью гипсовых блоков
- В) наложения восковой пластинки на искусственные зубы нижней челюсти и повторного определения центрального соотношения челюстей**

Современные способы изготовления бюгельных протезов

- А) литье**
- В) штамповка
- С) изгибание
- Д) использование стандартных заготовок

Согласно классификации дефектов зубных рядов Е. И. Гаврилова все зубные ряды с

дефектами делятся на группы:

- A) 4
- B) 3
- C) 2
- D) 5

Согласно классификации дефектов зубных рядов Е.И. Гаврилова к четвертой группе относятся дефекты:

- A) **челюсть с одиночно стоящим зубом**
- B) комбинированные
- C) коронок всех зубов
- D) концевые односторонние и двусторонние

Согласно классификации Румпеля, съемные пластиночные протезы по способу передачи жевательного давления относятся к:

- A) **нефизиологическим**
- B) физиологическим
- C) полуфизиологическим
- D) Комбинированным

Согласно теории балансирования на движение нижней челюсти влияет

- A) **величина и форма суставного бугорка**
- B) тонус мимических мышц
- C) наличие ретенированных зубов
- D) взаиморасположение 1-го и 2-го позвонков

Согласно теории Курляднского полная адаптация к съемному протезу наступает

- A) **С 33 дня ношения протеза**
- B) На 10 день ношения протеза
- C) На 20 день ношения протеза
- D) Через 2 месяца ношения протеза

Соединение верхнечелюстного отростка с медиальным носовым отростком происходит в процессе эмбрионального развития

- A) **на 6-7 неделе**
- B) на 1 неделе
- C) на 6-7 месяце
- D) в конце 10 недели

Соединение кламмера с базисом протеза может быть

- A) **Лабильное**
- B) Шинирующее
- C) Упругое
- D) Произвольное

СОЗДАНИЕ ЧРЕЗМЕРНОЙ КОНУСНОСТИ КУЛЬТИ ЗУБА ПРИ ПРЕПАРИРОВАНИИ ПОД МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКУЮ КОРОНКУ ПРИВОДИТ К

- A) травме пародонта
- B) **ослаблению фиксации протеза**
- C) затрудненному наложению протеза
- D) эстетическому дефекту в области шейки зуба

Соотношение зубных рядов в центральной окклюзии называется:

- A) Прикус**
- B) Артикуляция
- C) Саггитальная направляющая
- D) Ретенция

Спайка коронок из нержавеющей стали производится припоем на основе:

- A) серебра**
- B) олова
- C) стали
- D) золота

Специалист, первым наложивший гипсовую повязку при переломах нижней челюсти

- A) Пирогов**
- B) Мухин
- C) Порт
- D) Бальзаминов

Способ лечения «ложного» сустава:

- A) ортопедический**
- B) оперативный
- C) медикаментозный
- D) механотерапия

Способ передачи жевательного давления подразделяет вкладки на:

- A) Нагружающие**
- B) Функциональные
- C) Механические
- D) Замещающие

Способ передачи жевательного давления подразделяет микропротезы на:

- A) Распределяющие**
- B) Функциональные
- C) Фиксирующие
- D) Замещающие

СПОСОБ ПЕРЕДАЧИ ЖЕВАТЕЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У БЮГЕЛЬНОГО ПРОТЕЗА

- A) физиологический
- B) полу физиологический**
- C) нефизиологический

СПОСОБ ПЕРЕДАЧИ ЖЕВАТЕЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У МОСТОВИДНОГО ПРОТЕЗА

- A) физиологический**
- B) полу физиологический
- C) нефизиологический

СПОСОБ ПЕРЕДАЧИ ЖЕВАТЕЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У ПЛАСТИНОЧНОГО ПРОТЕЗА

- A) физиологический
- B) полу физиологический
- C) нефизиологический**

Способность слизистой оболочки изменять уровень рельефа при вертикальном давлении:

- A) податливость
- B) подвижность
- C) ретенция
- D) когезия

Среди внутрикостных имплантатов в зависимости от формы не существует :

- A) анкерные
- B) цилиндрические
- C) штифтовые
- D) конусные

СРЕДИННАЯ ФИБРОЗНАЯ ЗОНА ПОДАТЛИВОСТИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПРОТЕЗНОГО ЛОЖА ПО ЛЮНДУ

- A) область сагиттального шва имеет незначительный подслизистый слой, малоподатлива
- B) область альвеолярного отростка имеет незначительный подслизистый слой, малоподатлива
- C) дистальная треть твердого неба имеет подслизистый слой, богатый слизистыми железами и жировой тканью, обладает наибольшей степенью податливости
- D) область поперечных складок имеет подслизистый слой, обладает средней степенью податливости

Срединная фиброзная зона податливости слизистой оболочки протезного ложа, по Лунду, располагается в области:

- A) сагиттального шва, имеет незначительный подслизистый слой, малоподатливая
- B) альвеолярного отростка, имеет незначительный подслизистый слой, малоподатливая
- C) дистальной трети твердого неба, имеет выраженный подслизистый слой, обладает наибольшей степенью податливости
- D) поперечных складок, имеет подслизистый слой, обладает средней степенью податливости

Средние верхние альвеолярные нервы иннервируют:

- A) Первый и второй премоляр верхней челюсти
- B) Моляры верхней челюсти
- C) Резцы верхней челюсти
- D) Язык

Средние сроки пользования пластиночными зубными протезами

- A) 1 год
- B) 3 года
- C) 5 лет
- D) 7 лет
- E) 10 лет

Средний период приживления внутрикостных имплантатов на нижней челюсти составляет

- A) 3 месяца
- B) 2 месяца
- C) 6 месяцев
- D) 1 год

Срок гарантии на изготовленный зубной протез?

- A) 0.5 года
- B) 1 год

- C) 2 года
- D) 3 года
- E) 4 года

Срок лечения привычных вывихов и подвывихов аппаратом Петросова составляет:

- A) 2–3 месяца**
- B) 2–3 недели
- C) 6–9 месяцев
- D) 12 месяцев

Срок пользования имидиат-протезами:

- A) до 6–8 месяцев**
- B) 12 месяцев
- C) 2 года
- D) 3 года

Срок пользования съемным пластиночным протезом (после чего его необходимо заменить новым):

- A) 2-3 года**
- B) 0,5-1 год
- C) 5-6 лет
- D) 7-8 лет

Срок службы металлопластмассового мостовидного протеза в среднем составляет:

- A) 3 года**
- B) 12 месяцев
- C) 5 лет
- D) 10 лет

Сроки использования ортодонтических аппаратов при заболеваниях височно-нижнечелюстного сустава:

- A) 3-6 мес**
- B) 1 нед
- C) 2 нед
- D) 1 мес

Сроки пользования съемным пластиночным протезом, после которого его необходимо заменить новым (в годах):

- A) 2-4**
- B) 0,5-1
- C) 5-7
- D) 8-10

СРОКИ ПРОВЕДЕНИЯ ПЕРВОЙ КОРРЕКЦИИ СЪЕМНОГО ПРОТЕЗА

- A) на следующий день после наложения протеза**
- B) через неделю после наложения протеза
- C) при появлении боли под протезом

Стабилизация протеза — это:

- A) неподвижность протеза при функции**
- B) удержание протеза в полости рта в покое
- C) неподвижность протеза в покое

D) неподвижность протеза во время функции

Стабилизирующая часть плеча опорно-удерживающего кламмера должна располагаться в:

A) **I или II квадрантах**

B) III или IV квадрантах

C) I или III квадрантах

D) IV или II квадрантах

Степень атрофии альвеолярного отростка (альвеолярной части) определяется уровнем расположения вершины гребня по отношению к:

A) **переходной складке**

B) шейкам естественных зубов

C) окклюзионной поверхности естественных зубов

D) зубам-антагонистам

СТЕПЕНЬ БОЛЕВОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ В НОРМЕ

A) 10-20 в г/мм²

B) 20-35 в г/мм²

C) **35-80 в г/мм²**

СТЕПЕНЬ БОЛЕВОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ В НОРМЕ

A) **20-40 в г/мм²**

B) 40-60 в г/мм²

C) 60-80 в г/мм²

СТЕПЕНЬ ПОДАТЛИВОСТИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПРОТЕЗНОГО ЛОЖА КОЛЕБЛЕТСЯ В ПРЕДЕЛАХ

A) 0,01-0,1 мм

B) **0,1-4 мм**

C) 5-10 мм

СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ ФАРФОР ПОЛУЧАЮТ

A) из полевого шпата

B) из полевого шпата, кварца

C) **из полевого шпата, кварца, каолина**

D) из полевого шпата, кварца, каолина, природного гипса

Сужение ротовой щели – это:

A) **микростомия**

B) адентия

C) окклюзия

D) Прикус

Сужение ротовой щели, которое образуется в результате ранения, ожогов лица:

A) **микростомия**

B) диастамия

C) трема

D) контрактура

СУММАРНАЯ ВЫНОСЛИВОСТЬ ПАРОДОНТА ЗУБОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ В НОРМЕ

ПО В.Ю.КУРЛЯНДСКОМУ РАВНА

- A) 7,0
- B) 11,5
- C) 30,0**
- D) 30,5

Суперконтакты определяют:

- A) все ответы верные**
- B) на балансирующей стороне
- C) в передней окклюзии, в центральной окклюзии
- D) на рабочей стороне

Суставная головка нижней челюсти при боковом движении на стороне сдвига совершает движение:

- A) вокруг собственной оси**
- B) вперед
- C) вниз, вперед и вокруг собственной оси
- D) вниз и вперед

Суставной диск делит капсулу височно-нижнечелюстного сустава на

- A) 2 этажа**
- B) 3 этажа
- C) 4 отдела
- D) 5 отделов

Суставной признак центральной окклюзии указывает, что головка нижней челюсти находится:

- A) У основания ската суставного бугорка**
- B) На скате суставного бугорка
- C) У вершины суставного бугорка
- D) Позади суставного бугорка

Суставной признак центральной окклюзии: суставная головка находится по отношению к суставному бугорку

- A) на середине ската
- B) на вершине
- C) у основания ската**
- D) на любом участке ската
- E) в дистальном участке суставной ямки

СУСТАВНОЙ ПРИЗНАК ЦЕНТРАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ. СУСТАВНАЯ ГОЛОВКА НАХОДИТСЯ

- A) на скате суставного бугорка
- B) у основания ската суставного бугорка**
- C) на вершине суставного бугорка

Существует ... основных типов наклона модели на столике параллелометра

- A) 2 типа
- B) 3 типа
- C) 4 типа**
- D) 5 типов
- E) 6 типов

Съемная цельнолитая шина показана при стабилизации:

- A) по дуге**
- B) фронтальной
- C) сагиттальной
- D) трансверзальной

Съемная шина Ванкевич фиксируется

- A) на зубах и десне верхней челюсти**
- B) на зубах и десне нижней челюсти
- C) на зубах верхней челюсти
- D) на зубах нижней челюсти

СЪЕМНЫЕ ПЛАСТИНОЧНЫЕ ПРОТЕЗЫ ВОССТАНАВЛИВАЮТ ЖЕВАТЕЛЬНУЮ ЭФФЕКТИВНОСТЬ

- A) до 20%
- B) до 50%**
- C) до 70%
- D) до 90%
- E) до 100%

Съемные пластиночные протезы восстанавливают жевательную эффективность до (в %)

- A) 50**
- B) 20
- C) 70
- D) 90

Съемные пластиночные протезы восстанавливают жевательную эффективность до (в %):

- A) 50**
- B) 30
- C) 80
- D) 100

СЪЕМНЫЕ ПЛАСТИНОЧНЫЕ ПРОТЕЗЫ ПО СПОСОБУ ПЕРЕДАЧИ ЖЕВАТЕЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ОТНОСЯТСЯ

- A) к физиологичным
- B) к полуфизиологичным
- C) к нефизиологичным**

Съёмные пластиночные протезы при частичном дефекте зубного ряда по способу передачи жевательного давления относятся к:

- A) Нефизиологичным**
- B) Анатомо-физиологичным
- C) Полуфизиологичным
- D) Физиологичным

Съемные цельнолитые шины применяются:

- A) для стабилизации по дуге**
- B) для шинирования отдельно стоящих зубов
- C) для шинирования отдельной группы зубов
- D) для всего вышеперечисленного

Съемные шины снижают артикуляционную перегрузку:

- A) горизонтальную**
- B) вертикальную
- C) вертикальную и горизонтальную
- D) не снижают

Съемный пластиночный протез без шарнира может применяться:

- A) при смещении отломков к средней линии без вертикального движения**
- B) при смещении отломков назад
- C) при смещении отломков вперед
- D) при смещении отломков вертикально

Съемный пластиночный протез с двухслойным базисом ночью необходимо хранить в:

- A) сухом виде**
- B) холодной кипяченой воде
- C) спиртовом растворе
- D) растворе марганцовки

Съемный пластиночный протез с жестким базисом ночью необходимо хранить в:

- A) холодной кипяченой воде**
- B) спиртовом растворе
- C) сухом виде
- D) растворе марганцовки

Съемный пластиночный протез с петлевидным шарниром:

- A) Протез по Гаврилову**
- B) Протез по Оксману
- C) Протез по Гербсту
- D) Протез по Курляндскому

СЪЕМНЫЙ ПЛАСТИНОЧНЫЙ ПРОТЕЗ С УДЕРЖИВАЮЩИМИ КЛАММЕРАМИ ПЕРЕДАЕТ ЖЕВАТЕЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ

- A) на естественные зубы
- B) на жевательные мышцы
- C) на слизистую оболочку полости рта**
- D) на слизистую оболочку и естественные зубы

Съемный протез может оказывать на слизистую оболочку следующее воздействие:

- A) Травматическое, аллергическое**
- B) Химическое
- C) Термическое
- D) Физическое

Съемный протез, 2 половины которого соединены шарнирами:

- A) Протез по Оксману**
- B) Протез по Гаврилову
- C) Протез по Гербсту
- D) Протез по Курляндскому

Твердость фарфора по сравнению с эмалью зуба

- A) в 2 раза больше**
- B) в 2 раза меньше

- С) в 3 раза меньше
- Д) одинакова

Телескопическая коронка используется для фиксации протеза:

- А) Пластиночного при частичном отсутствии зубов**
- В) Пластиночного при полном отсутствии зубов
- С) Консольного при частичном отсутствии зубов
- Д) Несъемного мостовидного протеза

Телескопическая система фиксации представляет собой

- А) сочетание двух коронок с отростком, входящим в базис бюгельного протеза**
- В) искусственные коронки со штифтом
- С) искусственные культи со штифтом
- Д) использование дробителей нагрузки

Телескопические коронки используют в качестве:

- А) Съёмных опорных элементов бюгельных протезов**
- В) Несъемных опорных элементов мостовидных протезов
- С) Несъемных опорных элементов бюгельных протезов
- Д) Несъемных опорных элементов пластиночных протезов

Телескопические коронки можно применять в качестве:

- А) Съёмных опорных элементов мостовидных протезов**
- В) Несъемных опорных элементов мостовидных протезов
- С) Несъемных опорных элементов бюгельных протезов
- Д) Несъемных опорных элементов пластиночных протезов

Тело удерживающего кламмера располагается:

- А) с апроксимальной стороны коронки зуба, выше экватора, свободно от пластмассы базиса**
- В) с апроксимальной стороны коронки зуба, ниже экватора, свободно от пластмассы базиса
- С) на окклюзионной поверхности зуба
- Д) с апроксимальной стороны коронки зуба, ниже экватора, в пластмассе базиса

Тело удерживающего кламмера располагается:

- А) на апроксимальной поверхности зуба**
- В) на оральной поверхности зуба
- С) на вестибулярной поверхности зуба
- Д) в базисе протеза под искусственными зубами

ТЕМПЕРАТУРА ПЛАВЛЕНИЯ ЗОЛОТО – КАДМИЕВОГО СПЛАВА 750 ПРОБЫ СОСТАВЛЯЕТ

- А) 800°C**
- В) 1032°C
- С) 1064°C
- Д) 1100°C

ТЕМПЕРАТУРА ПЛАВЛЕНИЯ КОБАЛЬТОХРОМОВОГО СПЛАВА

- А) 950°C
- В) 1150°C
- С) 1350°C
- Д) 1458°C**

Е) 1700°C

ТЕМПЕРАТУРА ПЛАВЛЕНИЯ СПЛАВА ЗОЛОТА 900 ПРОБЫ

А) 850°C

В) 1032°C

С) 1064°C

Д) 1100°C

Техник моделирует каркас цельнолитого бюгельного протеза на следующей модели

А) дублированной огнеупорной

В) диагностической

С) рабочей

Д) дублированной гипсовой

Техник моделирует каркас цельнолитого бюгельного протеза на следующей модели

А) диагностической

В) рабочей

С) дублированной гипсовой

Д) огнеупорной супергипсовой

Е) дублированной огнеупорной

Типичное расположение лигвальной дуги бюгельного протеза

А) на уровне экватора альвеолярного отростка

В) выше экватора альвеолярного отростка

С) ниже экватора альвеолярного отростка

Д) значительно ниже экватора альвеолярного отростка

Типичное расположение небной дуги бюгельного протеза при дефектах зубных рядов III класса по Кеннеди

А) переднее

В) среднее

С) заднее

Д) переднесреднее

Е) заднесреднее

Типичное расположение небной дуги бюгельного протеза при дефектах зубных рядов I-A класса по Кеннеди

А) переднее

В) среднее

С) заднее

Д) переднесреднее

Е) среднезаднее

Типичное расположение небной дуги бюгельного протеза при дефектах зубных рядов III класса по Кеннеди

А) переднее

В) среднее

С) заднее

Д) переднесреднее

Е) среднезаднее

Типом смыкания передних зубов при двустороннем переломе тела нижней челюсти является

- A) открытый**
- В) медиальный
- С) прогенический
- Д) пронатический

ТОЛЩИНА ГИЛЬЗЫ ДЛЯ ИЗГОТОВЛЕНИЯ ШТАМПОВАННОЙ КОРОНКИ ИЗ НЕРЖАВЕЮЩЕЙ СТАЛИ РАВНА

- А) 0,12мм
- В) 0,22мм
- С) 0,30мм**
- Д) 0,50мм

ТОЛЩИНА ДИСКА ДЛЯ ИЗГОТОВЛЕНИЯ ШТАМПОВАННОЙ КОРОНКИ ИЗ ЗОЛОТОГО СПЛАВА

- А) 0,12
- В) 0,22
- С) 0,28**
- Д) 0,50

Толщина дуги бюгельного протеза на верхней челюсти составляет (в мм):

- A) 1,0–1,5**
- В) 2,0–2,5
- С) 3,0–4,0
- Д) 4,0–4,5

Толщина каркаса металлокерамической коронки соответствует (мм):

- A) 0,3-0,5**
- В) 0,1
- С) 0,2-0,3
- Д) 0,8-1

Толщина кламмера заднего действия (одноплечевого) у окончания

- A) 0.6с0.2 мм**
- В) 0.8с0.2 мм
- С) 1.0с0.2 мм
- Д) 1.2с0.2 мм
- Е) 1.4с0.2 мм

ТОЛЩИНА ЛИТОГО КОЛПАЧКА ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКОЙ КОРОНКИ ДОЛЖНА БЫТЬ НЕ МЕНЬШЕ

- А) 0,1 мм
- В) 0,2мм
- С) 0,3 мм**
- Д) 0,5мм

Толщина металла, используемого для штампованных коронок, должна быть:

- A) 0,2-0,3 мм**
- В) 1-2 мм
- С) 2,5- 4мм
- Д) 2-3 мм

Толщина нижней дуги

- A) 0.5с0.1 мм
- B) 1.0с0.1 мм
- C) 1.5с0.1 мм
- D) 2.0с0.1 мм
- E) 2.5с0.1 мм**

Толщина окклюзионной накладки у окончания не менее (мм):

- A) 0,4**
- B) 0,2
- C) 0,3
- D) 1,0

Толщина окклюзионной накладки (лапки) опорно-удерживающего кламмера

- A) не менее 1.0 мм**
- B) не менее 0.5 мм
- C) не менее 2.5 мм
- D) не менее 4.0 мм

Толщина окклюзионной накладки (лапки) у окончания

- A) не менее 0.1 мм
- B) не менее 0.2 мм
- C) не менее 0.3 мм**
- D) не менее 0.4 мм
- E) не менее 1.0 мм

Толщина окклюзионной накладки (лапки) у основания

- A) не менее 0.5 мм
- B) не менее 0.8 мм
- C) не менее 1.0 мм**
- D) не менее 2.5 мм
- E) не менее 4.0 мм

Толщина пластмассовой коронки должна быть не менее (мм)

- A) 1,0 – 1,5**
- B) 2,8 – 3,0
- C) 0,5 – 0,7
- D) 3,5 – 3,8

Толщина плеча кламмера Аккера у окончания (мм):

- A) 1,0**
- B) 0,5
- C) 0,6
- D) 0,9

Толщина плеча кламмера Аккера у основания (мм):

- A) 0,8**
- B) 0,5
- C) 1,0
- D) 1,2

Толщина плеча кольцевидного кламмера у окончания

- A) 1.2с0.1 мм

- B) 1.0с0.1 мм
- C) 0.8с0.1 мм
- D) 0.6с0.1 мм**
- E) 0.4с0.1 мм

Толщина плеча кольцевидного кламмера у основания (мм):

- A) 1,6**
- B) 1,0
- C) 1,2
- D) 1,4

Толщина удлиняющего плеча (стержня) кламмера Роуча у окончания

- A) 0.4 мм
- B) 0.6 мм**
- C) 0.8 мм
- D) 1.0 мм
- E) 1.2 мм

Толщина удлиняющего плеча (стержня) кламмера Роуча у основания

- A) 1.0 мм
- B) 1.2 мм**
- C) 1.4 мм
- D) 1.6 мм
- E) 1.8 мм

Толщина фарфоровой коронки должна быть не менее (мм)

- A) 1,0 – 1,5**
- B) 0,3 – 0,5
- C) 0,1 – 0,2
- D) 0,5 – 0,9

Толщина цельнокерамических реставраций с вестибулярной стороны должна быть:

- A) 0,4-0,8 мм**
- B) 0,1-0,3 мм
- C) 1-1,5 мм
- D) Более 1,5 мм

Толщину каркаса металлокерамической коронки или толщину цельнолитой искусственной коронки можно измерить с помощью:

- A) микрометра**
- B) аксиографа
- C) электромиографа
- D) эстезиометра

ТОПОГРАФИЯ ЖЕЛЕЗИСТОЙ ЗОНЫ ПОДАТЛИВОСТИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ (ПО ЛЮНДУ)

- A) срединная часть твердого неба
- B) альвеолярный отросток
- C) дистальная треть твердого неба**
- D) переходная складка
- E) область небных складок

Топография железистой зоны податливости слизистой оболочки (по Люнду):

- A) дистальная треть твердого неба**
- B) альвеолярный отросток
- C) область небных складок
- D) переходная складка

ТОПОГРАФИЯ ЖИРОВОЙ ЗОНЫ ПОДАТЛИВОСТИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ (ПО ЛЮНДУ)

- A) срединная часть твердого неба
- B) альвеолярный отросток
- C) дистальная треть твердого неба
- D) переходная складка
- E) область небных складок**

ТОПОГРАФИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ ФИБРОЗНОЙ ЗОНЫ ПОДАТЛИВОСТИ (ПО ЛЮНДУ)

- A) срединная часть твердого неба
- B) альвеолярный отросток**
- C) дистальная треть твердого неба
- D) переходная складка
- E) область небных складок

Топография слизистой оболочки периферической фиброзной зоны податливости (по Люнду):

- A) альвеолярный отросток**
- B) область небных складок
- C) дистальная треть твердого неба
- D) переходная складка

ТОПОГРАФИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ФИБРОЗНОЙ ЗОНЫ ПОДАТЛИВОСТИ (ПО ЛЮНДУ)

- A) срединная часть твердого неба**
- B) альвеолярный отросток
- C) дистальная треть твердого неба
- D) переходная складка
- E) область небных складок

Трансферы необходимы для:

- A) снятия оттиска методом открытой или закрытой ложки**
- B) снятия условно-съёмного протеза с имплантата
- C) снятия съёмного протеза с имплантата
- D) определения цвета будущей коронки

Требования к восковому базису с окклюзионными валиками:

- A) плотное прилегание к протезному ложу, соответствие границам базиса протеза**
- B) изготовление из моделировочного воска, плотное прилегание к протезному ложу
- C) плотное прилегание к протезному ложу, окклюзионный валик ниже естественных зубов
- D) окклюзионный валик ниже естественных зубов, соответствие границам базиса протеза

ТРЕБОВАНИЯ, ПРЕДЪЯВЛЯЕМЫЕ К ИСКУССТВЕННОЙ ШТАМПОВАННОЙ КОРОНКЕ

- A) иметь плотный контакт с зубами-антагонистами в центральной окклюзии
- B) плотно охватывать шейку зуба**

- С) восстанавливать контакт с рядом стоящими зубами
- Д) погружаться в зубодесневую бороздку не более чем на 0,2-0,3 мм
- Е) не разобщать окклюзию на толщину коронки
- Ф) восстанавливать анатомическую форму зуба
- Г) все верно**

Требования, предъявляемые к опорным зубам для кламмерной фиксации бюгельного протеза:

- А) все перечисленные**
- В) не должны иметь патологических изменений в области апекса
- С) иметь правильную анатомическую форму
- Д) они должны быть устойчивыми

Третий тип беззубой верхней челюсти по классификации А.И. Дойникова:

- А) резкая равномерная атрофия альвеолярных отростков**
- В) резко выраженная атрофия альвеолярных отростков в боковых отделах и незначительная атрофия в переднем отделе
- С) незначительная равномерная атрофия альвеолярных отростков
- Д) средняя степень равномерной атрофии альвеолярных отростков

ТРЕТИЙ ТИП БЕЗЗУБОЙ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПО КЛАССИФИКАЦИИ ШРЕДЕРА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПРИЗНАКАМИ

- А) полное отсутствие альвеолярного отростка, резко уменьшенные размеры тела челюсти и альвеолярных бугров, плоское небо**
- В) средняя степень атрофии альвеолярного отростка, средней глубины небо, выраженный торус
- С) высокий альвеолярный отросток, хорошо выраженные альвеолярные бугры, глубокое небо, слабо выраженный торус

Третий тип беззубой верхней челюсти по классификации Шредера:

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

Третий тип беззубой нижней челюсти по классификации А.И.Дойникова:

- А) резкая равномерная атрофия альвеолярной части**
- В) резко выраженная атрофия альвеолярной части в боковых отделах и незначительная атрофия в переднем отделе
- С) незначительная равномерная атрофия альвеолярной части
- Д) средняя степень равномерной атрофии альвеолярной части

ТРЕТИЙ ТИП БЕЗЗУБОЙ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПО КЛАССИФИКАЦИИ КЕЛЛЕРА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПРИЗНАКАМИ

- А) альвеолярная часть резко атрофирована в переднем отделе и хорошо выражена в боковом отделе
- В) альвеолярная часть хорошо выражена в переднем отделе и резко атрофирована в боковом отделе**
- С) незначительная, равномерная атрофия альвеолярной части

D) резкая равномерная атрофия альвеолярной части

Третий тип беззубой нижней челюсти по классификации Келлера характеризуется признаками:

A) альвеолярная часть хорошо выражена в переднем отделе и резко атрофирована в боковом отделе

B) полная атрофия альвеолярной части

C) незначительная равномерная атрофия альвеолярной части

D) резкая равномерная атрофия альвеолярной части

ТРЕТИЙ ТИП БЕЗЗУБЫХ ЧЕЛЮСТЕЙ ПО КЛАССИФИКАЦИИ А.И. ДОЙНИКОВА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПРИЗНАКАМИ

A) резко выраженная атрофия альвеолярных отростков верхней челюсти и альвеолярной части нижней челюсти в переднем отделе и незначительная атрофия в боковых отделах

B) резко выраженная атрофия альвеолярных отростков верхней челюсти и альвеолярной части нижней челюсти в боковых отделах и незначительная атрофия в переднем отделе

C) резкая, равномерная атрофия альвеолярных отростков верхней челюсти и альвеолярной части нижней челюсти

D) средняя степень равномерной атрофии альвеолярных отростков верхней челюсти и альвеолярной части нижней челюсти

E) незначительная, равномерная атрофия альвеолярных отростков верхней челюсти и альвеолярной части нижней челюсти

Третий тип кламмеров по системе Нея:

A) Комбинированный кламмер Аккера и Роуча

B) Жесткий опорно-удерживающий кламмер Аккера

C) Кламмер Роуча

D) Одноплечий кламмер обратного действия

ТРЕТИЙ ТИП СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПО СУППЛИ

A) избыточно податлива, разрыхлена, сильно увлажнена

B) бледно-розового цвета, умеренно увлажнена и податлива, с нормальным порогом болевой чувствительности

C) тонкая, сухая, мало податлива, повышенная болевая чувствительность

D) складчатая, с «болтающимся» альвеолярным гребнем

Третьи моляры прорезываются в:

A) 18 лет и старше

B) 15-16 лет

C) 10-12 лет

D) 12-14 лет

ТРЕТЬЯ СТЕПЕНЬ ПОДВИЖНОСТИ ЗУБА ПО ЭНТИНУ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ СМЕЩЕНИЕМ ЗУБА В

A) вестибуло-оральном, медио-дистальном и вертикальном

B) вестибуло-оральном и медио-дистальном

C) вестибуло-оральном

D) вестибуло-оральном, медио-дистальном, вертикальном и вращение зуба по оси

ТРЕТЬЯ СТЕПЕНЬ ПОДВИЖНОСТИ ЗУБОВ ПО ЭНТИНУ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ДВИЖЕНИЯМИ ЗУБА В НАПРАВЛЕНИИ

A) вестибуло-оральном

- В) медио-дистальном
- С) вестибуло-оральном и медио-дистальном
- Д) вестибуло-оральном и медио-дистальном, включая вертикальное**
- Е) во всех направлениях, включая ротацию

Трофика тканей пародонта находится в зависимости от уровня физиологической подвижности зубов:

- А) прямой**
- В) обратной
- С) на верхней челюсти – прямой, на нижней челюсти – обра
- Д) на боковых зубах – прямой, на передних зубах – обратной

Туберкулез в полости рта клинически проявляется в виде:

- А) Язвы на слизистой оболочке, петехии**
- В) Зубов Гетчинсона
- С) Лейкоплакии
- Д) Паренхиматозного кератита

Тяжесть клинических проявлений при функциональной перегрузке пародонта зависит:

- А) все вышеперечисленное**
- В) от количества потерянных антагонистов
- С) числа утраченных зубов вообще
- Д) ничего из вышеперечисленного

У больного выраженное снижение зрения на OS = 0.1 OD = 0.3. Можно ли ему ставить бюгельный протез на замковых креплениях МК-1

- А) это категорически противопоказано**
- В) можно, обязав родственников следить за процессом снятия и установки протеза
- С) это прямое показание к установке
- Д) можно при учете желания больного — неверно

У больного для уточнения диагноза артрит, необходимо провести дифференциальную диагностику с:

- А) переломом мышечного отростка нижней челюсти**
- В) острым отитом
- С) флегмоной околоушно-жевательной области
- Д) невралгией тройничного нерва

У больного имеется генерализованное поражение пародонта и подвижность I степени всех зубов. Какая стабилизация показана?

- А) По дуге**
- В) Фронтальная
- С) Сагиттальная
- Д) Парасагиттальная

У больного имеется генерализованное поражение пародонта и подвижность II–III степени всех зубов. Какая стабилизация показана?

- А) по дуге**
- В) сагиттальная
- С) парасагиттальная
- Д) фронтосагиттальная

У больного при обследовании установлен диагноз гальваноз, возможна ли имплантация металлическим имплантатом

- A) имеются абсолютные местные противопоказания**
- B) противопоказаний к операции нет
- C) имеются относительные местные противопоказания
- D) верно 2 и 3

У больного со стентами после недавно перенесенного инфаркта какой препарат не имеет смысла использовать для анестезии при препарировании зубов?

- A) препараты артикаинового ряда с адреналином**
- B) раствор лидокаина 2%
- C) препараты артикаинового ряда без адреналина
- D) раствор прокаина 2%

У бюгельного протеза по сравнению с мостовидным протезом:

- A) ниже нагрузка на периодонт и дольше адаптация к протезу**
- B) выше нагрузки на периодонт и быстрее адаптация к протезу
- C) выше нагрузки на периодонт и дольше адаптация к протезу
- D) ниже нагрузка на периодонт и быстрее адаптация к протезу

У медиального верхнего резца форма коронки:

- A) Прямоугольная**
- B) Треугольная
- C) Кубическая
- D) Круглая

У металлокерамических протезов в сравнении с цельнолитыми металлопластмассовыми

- A) выше стираемость и выше цветостойкость
- B) выше стираемость, но ниже цветостойкость
- C) ниже стираемость и ниже цветостойкость
- D) ниже стираемость, но выше цветостойкость**

У металлокерамических протезов в сравнении с цельнолитыми металлопластмассовыми

- A) выше гигроскопичность и выше прочность
- B) выше гигроскопичность, но ниже прочность
- C) ниже гигроскопичность и ниже прочность
- D) ниже гигроскопичность, но выше прочность**

У металлокерамических протезов по сравнению с паяными с пластмассовой облицовкой

- A) выше эстетика и выше прочность**
- B) выше эстетика, но ниже прочность
- C) ниже эстетика и ниже прочность
- D) ниже эстетика, но выше прочность

У молочного прикуса насчитывается:

- A) 20 зубов**
- B) 32 зуба
- C) 24 зуба
- D) 28 зубов

У мостовидного протеза по сравнению с бюгельным

- A) выше нагрузка на пародонт и быстрее адаптация к протезу**

- В) выше нагрузка на пародонт и дольше адаптация к протезу
- С) ниже нагрузка на пародонт и быстрее адаптация к протезу
- Д) ниже нагрузка на пародонт и дольше адаптация к протезу

У паяных золотых протезов в сравнении со стальными

- А) выше гальванизм и выше твердость
- В) выше гальванизм, но ниже твердость
- С) ниже гальванизм, но выше твердость
- Д) ниже гальванизм и ниже твердость**

У первого верхнего моляра более развит:

- А) Щечно-мезиальный корень**
- В) Щечно-дистальный корень
- С) Небный корень
- Д) Язычный корень

Увеличенный промежуток между резцами имеет название:

- А) Диастема**
- В) Контрфорс
- С) Мезиоденс
- Д) Краудинг

УВЧ- или СВЧ-терапия при заболеваниях височно-нижнечелюстного сустава применяются в целях:

- А) противовоспалительных, стимуляции обмена веществ и функции сустава**
- В) стимуляции иммунобиологических процессов в организме
- С) профилактики образования соединительной ткани и венозного застоя
- Д) снижения эмоциональной возбудимости и болеутоления

Угол дивергенции сформированного ложа под штифтовую культевую вкладку однокорневых зубов должен составлять (в градусах)

- А) 6 -12**
- В) 2 – 4
- С) 4 – 6
- Д) 0 – 2

Угол нижней челюсти с возрастом:

- А) Увеличивается**
- В) Уменьшается
- С) Не изменяется
- Д) Становится острым

УГОЛ САГИТТАЛЬНОГО РЕЗЦОВОГО ПУТИ (ПО ГИЗИ) В СРЕДНЕМ РАВЕН

- А) 20-30°
- В) 40-50°**
- С) 55-60°

УГОЛ САГИТТАЛЬНОГО СУСТАВНОГО ПУТИ (ПО ГИЗИ) В СРЕДНЕМ РАВЕН

- А) 33°**
- В) 37°
- С) 40°

УГОЛ ТРАНСВЕРЗАЛЬНОГО РЕЗЦОВОГО ПУТИ (ГОТИЧЕСКИЙ УГОЛ) РАВЕН

- A) 40-60°
- B) 80-90°
- C) **100-120°**

Угол трансверзального резцового пути (готический угол) равен (в градусах):

- A) **100-110**
- B) 40-60
- C) 80-90
- D) 135 и более

Угол трансверзального суставного пути (угол Баннета) в среднем равен

- A) **17'**
- B) 5'
- C) 33'
- D) 71'

УГОЛ ТРАНСВЕРЗАЛЬНОГО СУСТАВНОГО ПУТИ (УГОЛ БЕНЕТА) В СРЕДНЕМ РАВЕН

- A) **17°**
- B) 26°
- C) 33°

Угол трансверзального суставного пути (угол Беннета) в среднем равен (в градусах):

- A) **17**
- B) 26
- C) 33
- D) 60

Удаление зубов при заболеваниях пародонта показано при атрофии альвеолы:

- A) **на $\frac{3}{4}$ и более длины корня**
- B) $\frac{1}{2}$
- C) на $\frac{1}{4}$
- D) если нет атрофии

Удаление органа или его части называется:

- A) **Резекцией**
- B) операцией
- C) хирургическим вмешательством
- D) манипуляцией

Удерживающие свойства кламмера в бюгельном протезе определяются:

- A) **Профилем поперечного сечения, длины плеча**
- B) Толщины и упругости тела
- C) Выраженности наклона зуба
- D) Методом изготовления кламмера

Укажите в каких функциях челюстно-лицевой области участвуют зубы:

- A) **Пищеварительная, защитная, секреторная, коммуникативная**
- B) Регуляторная, защитная, сенсорная
- C) Экскреторная, трофическая, защитная
- D) Секреторная, защитная, коммуникативная

Укажите варианты фиксации несъемного протеза с опорой на имплантаты:

- A) Винтовая фиксация, с использованием цемента**
- B) С использованием бонда
- C) С использованием эфирных соединений
- D) Индивидуально, зависит от системы

Укажите метод фиксации полных съемных протезов, применяемых в настоящее время:

- A) биофизический**
- B) физический
- C) биомеханический
- D) механический

Укажите наиболее вероятную причину возникновения лейкоплакии:

- A) травма краем протеза и острыми краями зубов**
- B) снижение окклюзионной высоты
- C) заболевания парадонта
- D) кариес

Укажите оптимальную схему реабилитации больных с заболеваниями ВНЧС:

- A) психотерапия и медикаментозные методы, физиотерапия, миогимнастика, ортопедические методы**
- B) ортопедические, медикаментозные, хирургические методы
- C) ортопедические, физиотерапевтические методы, блокады жевательных мышц анестетиками, психотерапия
- D) медикаментозные, ортопедические

Укажите основной элемент бюгельного протеза

- A) дуга**
- B) седло с искусственными зубами
- C) опорно-удерживающий кламмер
- D) многозвеньевой кламмер
- E) кипмайдер

Укажите основной элемент бюгельного протеза, давший название этим конструкциям:

- A) дуга**
- B) седло с искусственными зубами
- C) опорно-удерживающий кламмер
- D) многозвеньевой кламмер

Укажите основные этиопатогенетические моменты в развитии заболеваний ВНЧС:

- A) окклюзионные, психоэмоциональные**
- B) анатомические
- C) функциональные
- D) травматические

Укажите правильный следующий этап «Изготовление рабочей модели => моделирование из воска металлического базиса протеза => ...»

- A) отливка металлического базиса протеза**
- B) примерка металлического базиса на модели и в полости рта
- C) определение цвета облицовки протеза
- D) фиксация металлического базиса протеза на модели

Укажите протез, состоящий из одной опорной части и тела

- A) консольный протез**
- B) мостовидный протез
- C) седловидный протез
- D) бюгельный протез

Укажите составляющие части аппарата Ядровой, применяемого у больных с вывихом в ВНЧС:

- A) пластинки, отросток с пелотами**
- B) дуга
- C) кламмер
- D) лигатура

Укажите специальный метод диагностики больных с заболеванием ВНЧС:

- A) электромиография**
- B) гнатодинамометрия
- C) ринопневмометрия
- D) Одонтопародонтограмма

Укажите страну-производителя имплантов BioHorizons?

- A) США**
- B) Израиль
- C) ФРГ
- D) Швеция

Укажите требования, предъявляемые к оттискам для изготовления несъемных протезов

- A) четкое отображение формы зуба, отсутствие пор**
- B) плотность, эластичность
- C) отсутствие пор, отсутствие усадки
- D) прочность, отсутствие усадки

Укажите факторы нарушения окклюзии:

- A) Верно все**
- B) Местные факторы полости рта
- C) Поражение височно-нижнечелюстного сустава
- D) Дисфункция жевательных мышц при общих заболеваниях

Укажите формы отраженных травматических узлов по Л.С. Величко:

- A) все перечисленные**
- B) прогнатический
- C) прогенический
- D) бипрогнатический

Укажите функциональное назначение окклюзионной накладки:

- A) Передача жевательного давления на пародонт опорных зубов**
- B) Фиксирует протез
- C) Отвечает за ретенцию протеза
- D) выполняет эстетическую функцию

Укажите функциональное назначение отростка кламмера:

- A) Соединяет сам кламмер с металлическим каркасом**

- В) Фиксирует и стабилизирует протез
- С) Соединяет все элементы кламмера
- Д) Стабилизирует протез

Укажите функциональное назначение плеча кламмера:

- А) Обеспечивает фиксацию и стабилизацию протеза**
- В) Передает жевательное давление на периодонт опорных зубов
- С) Соединяет все элементы кламмера
- Д) Фиксирует кламмер в базисе протеза

Укажите функциональное назначение тела кламмера:

- А) Соединяет все элементы кламмера и выполняет стабилизирующую функцию**
- В) Соединяет кламмер с металлическим каркасом
- С) Выполняет роль фиксатора
- Д) Выполняет роль стабилизатора

Укажите шины, укрепляемые на штифтах:

- А) шина Мамлока**
- В) колпачковая шина
- С) шина из металлических коронок
- Д) все перечисленные

Укорочение зубной дуги верхней челюсти на один премоляр с обеих сторон проводят при соотношении:

- А) при прогеническом**
- В) прогнатическом
- С) при ортогнатическом
- Д) не используется

Укорочение и утолщение шейки нижней челюсти наблюдается при следующих заболеваниях височно-нижнечелюстного сустава:

- А) вторичном артрите**
- В) первичном артрите
- С) остром артрите
- Д) артрозе

Укорочение резцового пути при пришлифовывании зубов с заболеваниями пародонта гемодинамику:

- А) нормализует**
- В) не влияет
- С) ухудшает
- Д) меняет, но незначительно

Укрепление тонуса мышечно-связочного аппарата является основной целью при лечении:

- А) дисфункциональных заболеваний височно-нижнечелюстного сустава**
- В) неоартроза
- С) анкилоза
- Д) вторичного деформирующего остеоартроза

Укрепление тонуса мышечно-связочного аппарата является основной целью при лечении:

- А) дисфункциональных заболеваний височно-нижнечелюстного сустава**
- В) вторичного деформирующего остеоартроза

- C) анкилоза
- D) неоартроза

УКРЕПЛЕНИЕ ФРОНТАЛЬНЫХ ФАРФОРОВЫХ ЗУБОВ В БАЗИСЕ ПЛАСТИНОЧНОГО ПРОТЕЗА ДОСТИГАЕТСЯ С ПОМОЩЬЮ

- A) цилиндрических крампонов
- B) пуговчатых крампонов**
- C) полостей внутри зубов

Уменьшение количества зубов называется:

- A) Гиподонтия**
- B) Гиперодонтия
- C) Микродонтия
- D) Адонтия

Уровень кости при правильно проведенной имплантации полностью устанавливается в срок:

- A) в первый год**
- B) 2 месяцев
- C) 6 месяцев
- D) ко второму году

Усилие, прилагаемое при фиксации абатмента к имплантату, составляет:

- A) 35 ньютонов**
- B) 25 ньютонов
- C) 15 ньютонов
- D) 50 ньютонов

Устранение перегрузки тканей пародонта возможно за счёт:

- A) устранения преждевременных контактов**
- B) восстановления межальвеолярной высоты
- C) удаления подвижных зубов
- D) ничего из вышеперечисленного

УСТУП ФОРМИРУЕТСЯ ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ КОРОНКИ

- A) штампованной
- B) фарфоровой**

Утверждение о характеристике А-силикона не верно

- A) побочным продуктом полимеризации является спирт**
- B) позволяют изготовить 2 рабочие модели по одному оттиску
- C) являются самыми высокоточными
- D) не даёт усадку

Учитывается ли силовое превалирование созданных блоков шинирующих зубов на опорный аппарат антагонистов зубов (по Курляндскому)?

- A) да**
- B) нет
- C) не всегда
- D) в большинстве случаев

Фаза полного торможения при адаптации к съёмному пластиночному протезу длится:

- A) с 5 по 33 сутки**

- В) с 2 по 38 сутки
- С) с 10 по 40 сутки
- Д) с 20 по 40 сутки

Фаза раздражения при адаптации к съемному пластиночному протезу длится в среднем:

- А) 24 ч**
- В) 48 ч
- С) 72 ч
- Д) 100 ч

Факторы фиксации и стабилизации частичных съемных пластиночных протезов:

- А) адгезия; анатомическая ретенция; механическая фиксация (кламмерная, замковая, телескопическая и т.д.)**
- В) адгезия; анатомическая ретенция; кламмерная фиксация
- С) когезия, кламмерная фиксация
- Д) адгезия; анатомическая ретенция

Фермент, являющийся основным в слюне, называется:

- А) Альфа-амилаза**
- В) Трипсин
- С) Пепсин
- Д) Липаза

ФИЗИКО-БИОЛОГИЧЕСКИЙ МЕТОД ФИКСАЦИИ СЪЕМНОГО ПРОТЕЗА ПРИ ПОЛНОМ ОТСУТСТВИИ ЗУБОВ ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ

- А) адгезией
- В) функциональной присасываемостью
- С) адгезией и функциональной присасываемостью**

Физико-биологический метод фиксации съемного протеза при полном отсутствии зубов:

- А) адгезией и функциональной присасываемостью**
- В) функциональной присасываемостью и кламмерами
- С) кламмерами и замковыми креплениями
- Д) замковыми креплениями и адгезией

Фиксация адгезивных керамических реставраций осуществляется на:

- А) композитный цемент**
- В) стеклоиономерный цемент
- С) цинк-фосфатный цемент
- Д) силан

Фиксация бюгельного протеза обеспечивается за счет:

- А) ретенционной части плеча кламмера**
- В) стабилизирующей части плеча кламмера
- С) окклюзионной накладки
- Д) все вышеперечисленное верно

Фиксация протезов — это:

- А) удержание протеза в полости рта в покое**
- В) неподвижность протеза при функции
- С) удержание протеза в покое
- Д) удержание протеза при жевании

Фиксирующие аппараты предназначены для

- A) удерживания отломков в сопоставленном (правильноположении)**
- B) фиксации отломков, сместившихся под действием внешней силы
- C) фиксации отломков на период транспортной иммобилизации
- D) приведение отломков в правильное положение

Фиксирующими частями съемного мостовидного протеза могут являться:

- A) телескопические коронки**
- B) полукоронки
- C) вкладки
- D) штифтовые зубы

ФЛЮСЫ ПРИ ПАЯНИИ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ

- A) для очищения спаиваемых поверхностей
- B) для уменьшения температуры плавления припоя
- C) для увеличения площади спаиваемых поверхностей
- D) для предотвращения образования пленки окислов**
- E) для предварительного соединения спаиваемых деталей

Форма верхнего зубного ряда в норме имеет форму:

- A) полуэллипс**
- B) полукруг
- C) седловидная
- D) трапеция

Форма генерализованного повышенного стирания твердых тканей зубов, которая характеризуется отсутствием снижения высоты нижней трети лица, называется:

- A) компенсированной**
- B) вертикальной
- C) декомпенсированной
- D) горизонтальной

Форма нижнего зубного ряда в норме имеет форму:

- A) парабола**
- B) полукруг
- C) полуэллипс
- D) трапеция

Форма отпрепарированной культи зуба под штампованную коронку соответствует:

- A) цилиндр**
- B) пирамида
- C) конус
- D) усеченный конус

Форма повышенного стирания твердых тканей зубов, при которой поражены вестибулярная и оральная поверхности зубов, называется:

- A) вертикальной**
- B) декомпенсированной
- C) компенсированной
- D) горизонтальной

Форма промежуточной части мостовидного протеза в области боковых зубов по отношению к десне

- A) касательная
- B) промывная**
- C) седловидная
- D) может быть любой
- E) зависит от протяженности дефекта зубного ряда

Форма промежуточной части мостовидного протеза в области жевательных зубов по отношению к десне:

- A) промывная**
- B) касательная
- C) зависит от биотипа десны
- D) седловидная

Форма промежуточной части мостовидного протеза в области фронтальных зубов:

- A) касательная**
- B) седловидная
- C) промывная
- D) комбинированная

ФОРМА ТЕЛА МОСТОВИДНОГО ПРОТЕЗА В ОБЛАСТИ БОКОВЫХ ЗУБОВ ПО ОТНОШЕНИЮ К ДЕСНЕ

- A) касательная
- B) промывная**
- C) седловидная
- D) может быть любой
- E) зависит от протяженности дефекта зубного ряда

ФОРМА ТЕЛА МОСТОВИДНОГО ПРОТЕЗА В ОБЛАСТИ ФРОНТАЛЬНЫХ ЗУБОВ ПО ОТНОШЕНИЮ К ДЕСНЕ

- A) касательная**
- B) промывная
- C) седловидная
- D) может быть любой
- E) зависит от протяженности дефекта зубного ряда

Формирование нёба за счёт срастания небных отростков происходит

- A) в конце 10 недели развития**
- B) на 1 неделе внутриутробного развития
- C) на 6-7 неделе внутриутробного развития
- D) на 6-7 месяце внутриутробного развития

Формирование уступа на опорно-восстановительной вкладке при изготовлении мостовидного протеза возможно при использовании сплава

- A) золота**
- B) KXC
- C) диоксид циркония
- D) титан

Формирующий аппарат, применяющийся при переломах нижней челюсти с костным дефектом и при наличии зубов на обоих отломках:

- A) Капповый аппарат с плечевыми отростками**
- B) Шина Вебера
- C) Шина каппа
- D) Шина с рычагами

Формирующий аппарат, применяющийся при переломах нижней челюсти с костным дефектом и при наличии зубов на обоих отломках:

- A) Капповый аппарат с плечевыми отростками**
- B) Шина Вебера
- C) Шина каппа
- D) Шина с рычагами

Формы промежуточной части мостовидного протеза

- A) седловидная, промывная, касательная**
- B) промывная, цельнолитая, диаторическая
- C) касательная, перекрестная, с гирляндой
- D) седловидная, перекрестная, диаторическая

ФОРМЫ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ ЧАСТИ МОСТОВИДНОГО ПРОТЕЗА

- A) седловидная, промывная, касательная**
- B) промывная, цельнолитая, диаторическая
- C) касательная, перекрестная, с гирляндой

Фронтальная иммобилизация подразумевает шинирование:

- A) резцов и клыков**
- B) только резцов
- C) резцов, клыков и премоляров
- D) только премоляров

Функцией остеобластов является:

- A) образование костной ткани**
- B) резорбция кости
- C) функция иммунитета
- D) функция кроветворения

Функциональная нагрузка на имплантат возникает:

- A) с момента наложения ортопедической конструкции**
- B) во время операции
- C) после установки формирователей десны
- D) после протезирования через год

Функциональная проба при припасовке индивидуальной ложки на верхнюю челюсть

- A) всасывание щек**
- B) облизывание языком верхней губы
- C) движение языка вправо и влево
- D) выдвигание языка вперед

Функциональную выносливость пародонта можно определить с помощью:

- A) Гнатодинамометрии**
- B) Электромиографии
- C) Мастоциографии
- D) Одонтопародонтаграммы

Функциональные изменения височно-нижнечелюстного сустава после полной потери зубов:

- A) увеличение амплитуды движений нижней челюсти**
- B) уплощение суставной ямки
- C) истончение и разволокнение внутрисуставного диска
- D) атрофия тела верхней челюсти, углубление собачьей ямки

Функциональные изменения височно-нижнечелюстного сустава после полной утраты зубов:

- A) смещение суставной головки нижней челюсти кзади и вверх**
- B) уплощение суставной ямки
- C) разволокнение внутрисуставного диска
- D) истончение внутрисуставного диска

Функциональные нарушения при приобретенных дефектах

- A) нарушение окклюзии, жевания, речи**
- B) неправильно сросшиеся отломки
- C) образование «ложного сустава»
- D) микростомия

Функциональные оттиски — это оттиски, полученные:

- A) индивидуальной ложкой, припасованные с помощью функциональных проб**
- B) с помощью функциональных проб
- C) индивидуальной ложкой
- D) стандартной ложкой

Функциональные оттиски — это:

- A) оттиски, полученные индивидуальной ложкой, припасованные с помощью функциональных проб**
- B) оттиски, полученные индивидуальной ложкой
- C) оттиски, полученные с помощью функциональных проб
- D) оттиски, полученные пластмассовой ложкой при помощи силиконов группы А

Функциональные пробы при припасовке индивидуальной ложки на верхней челюсти в дистальном отделе:

- A) проба глотания**
- B) визуальная ревизия заднего края ложки
- C) вытягивание губ трубочкой
- D) широкое открывание рта

Функциональный оттиск должен

- A) отображать границы и рельеф функциональной периферии для создания кругового замкнутого клапана**
- B) соответствовать высоте физиологического покоя
- C) определять центральное соотношение челюстей
- D) соответствовать правильному оформлению границы протеза

ФУНКЦИЯ МЫШЦ – ВЫДВИЖЕНИЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ В СТОРОНУ

- A) одностороннее сокращение латеральных крыловидных**
- B) челюстно-подъязычные
- C) двухстороннее сокращение латеральных крыловидных
- D) височные
- E) собственно жевательные

- F) медиальные крыловидные
- G) подбородочно-подъязычные
- H) двубрюшная

ФУНКЦИЯ МЫШЦ – ВЫДВИЖЕНИЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ВПЕРЕД

- A) одностороннее сокращение латеральных крыловидных
- B) челюстно-подъязычные
- C) двухстороннее сокращение латеральных крыловидных**
- D) височные
- E) собственно жевательные
- F) медиальные крыловидные
- G) подбородочно-подъязычные
- H) двубрюшная

Функция окклюзионной накладки

- A) Перераспределение жевательной нагрузки**
- B) Фиксация протеза
- C) Шинирование зуба
- D) Эстетика

Функция ретенционной части плеча кламмера

- A) Фиксация протеза**
- B) Шинирование зуба
- C) Перераспределение жевательной нагрузки
- D) Стабилизация протеза

Функция ретенционной части плеча кламмера

- A) удержание протеза**
- B) шинирование зуба
- C) перераспределение жевательной нагрузки
- D) упругое удержание протеза

Функция стабилизирующей части плеча кламмера

- A) перераспределение жевательной нагрузки**
- B) компенсация наклона зуба
- C) удержание протеза
- D) шинирование зубной дуги

Характерная рентгенологическая картина острого артрита височно-нижнечелюстного сустава:

- A) обычно изменений нет, редко наблюдается расширение суставной щели**
- B) вначале наблюдается расширение суставной щели, а через неделю ее сужение
- C) всегда наблюдается расширение суставной щели
- D) наблюдается сужение суставной щели

Характерным признаком пародонтита при осмотре полости рта является:

- A) веерообразное расхождение зубов**
- B) клиновидный дефект на клыке верхней челюсти
- C) «болтающийся» гребень по Суппле
- D) «географический» язык

Хронический локализованный пародонтит следует дифференцировать от:

А) эозинофильной гранулемы, хронического очагового остеомиелита, хронического генерализованного пародонтита

- В) хронического генерализованного пародонтита, поражения пародонта при авитаминозе С
- С) поражения пародонта при сахарном диабете, и лейкозе
- Д) эозинофильной гранулемы, хронического очагового остеомиелита

Цвет изготавливаемой ортопедической конструкции выбирает:

- А) Пациент**
- В) Врач
- С) Техник
- Д) Врач и техник

Целесообразно ли изготовление цельнолитой шины с многосвязным кламмером без вестибулярных отростков при лечении генерализованного маргинального пародонтита?

- А) нет**
- В) да
- С) по желанию врача
- Д) по желанию пациента

Целесообразно ли применение для временного шинирования шин-капп из металла?

- А) нет**
- В) да, у молодых
- С) да, у пожилых
- Д) да и у молодых, и у пожилых

Целесообразно ли применять металлокерамические протезы, облицованные биологически инертным фарфором, при пародонтите?

- А) да, у всех**
- В) нет
- С) да, у молодых
- Д) да, у пожилых

Целесообразно ли применять пластмассовые коронки и коронки с пластмассовой облицовкой при пародонтите?

- А) нет**
- В) да, у всех
- С) да, у молодых
- Д) да, у пожилых

Целесообразно применять декомпенсированный оттиск с беззубых челюстей:

- А) все вышеперечисленное верно**
- В) при наличии резкой атрофии альвеолярного отростка
- С) при повышенной чувствительности слизистой оболочки
- Д) при равномерно податливой слизистой оболочке протезного ложа

Цели ортопедического лечения больных с приобретёнными дефектами нёба

- А) все верно**
- В) разобщение полости рта и полости носа
- С) восстановление функции дыхания, жевания, глотания
- Д) поддержка мягких тканей, потерявших костную основу

Цель повторных осмотров после имплантации – это:

- A) все вышеперечисленное**
- B) оценка состояния десны
- C) проверка гигиены полости рта
- D) удаление зубных отложений

ЦЕНТРАЛЬНАЯ ОККЛЮЗИЯ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКАМИ

- A) лицевым, глотательным, зубным
- B) зубным, суставным, мышечным**
- C) язычным, мышечным, суставным
- D) зубным, глотательным, лицевым

Центральная окклюзия определяется признаками:

- A) Зубным, мышечным, суставным**
- B) Лицевым, мышечным
- C) Суставным, лицевым, зубным
- D) Зубным, десневым, суставным

Центральная окклюзия характеризуется положением суставной головки:

- A) у основания ската суставного бугорка**
- B) в суставной ямке центрально
- C) у вершины суставного бугорка
- D) за вершиной суставного бугорка

Центральная окклюзия характеризуется:

- A) множественным фиссурно-бугорковым контактом**
- B) смещением влево резцовой линии
- C) контактом жевательных групп зубов справа
- D) напряжением мышц, опускающих нижнюю челюсть

Центрические преждевременные контакты (суперконтакты) зубов наблюдаются:

- A) в центральной окклюзии**
- B) в передней окклюзии
- C) в боковой окклюзии
- D) на пути скольжения зубов из центральной окклюзии в переднюю

ЦИКЛ ЖЕВАТЕЛЬНЫХ ДВИЖЕНИЙ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ (ПО ГИЗИ)
ЗАКАНЧИВАЕТСЯ

- A) смещением в сторону
- B) опусканием и выдвиганием вперед из положения центральной окклюзии
- C) смыканием зубов на рабочей стороне одноименными буграми, на балансирующей – разноименными
- D) возвращением в положение центральной окклюзии**

Цоколь рабочей модели для конструирования опирающего протеза должен быть высотой (см):

- A) 1,5–2,0**
- B) 1–1,5
- C) 2,5–3,0
- D) 5,0

Цоколь рабочей модели для конструирования бюгельного протеза должен быть высотой (в мм):

- A) **25**
- B) 15
- C) 10
- D) 30

Цоколь рабочей модели для конструирования опирающегося протеза должен быть высотой

- A) 1 мм
- B) 15 мм
- C) **30 мм**
- D) 40 мм
- E) 50 мм

Частая расцементировка металлокерамического протеза наблюдается:

- A) **При чрезмерной конусности препарированного зуба**
- B) При употреблении твёрдой пищи
- C) При большой культе зуба
- D) При недостаточном объеме керамической массы

ЧАСТИ СОСТАВНОГО НЕСЪЕМНОГО МОСТОВИДНОГО ПРОТЕЗА СОЕДИНЯЮТ С ПОМОЩЬЮ

- A) удерживающего кламмера
- B) коронок
- C) литого опорно-удерживающего кламмера
- D) **замкового крепления**
- E) полукоронок
- F) штифтов

Частота врожденных дефектов нёба в России у новорождённых

- A) **1 на 1000**
- B) 1 на 10000
- C) 1 на 100000
- D) 1 на 1000000

Часть зуба, выступающая над десной, называется:

- A) **Клиническая коронка**
- B) Анатомическая коронка
- C) Клинический корень
- D) Клиническая шейка

Часть зуба, покрытая эмалью, называется коронкой:

- A) **Анатомической**
- B) Клинической
- C) Эмалевой
- D) Не имеет названия

Часть коронковой поверхности зуба, расположенной между контрольной линией и жевательной (режущей) поверхностью зуба, называют

- A) зоной поднутрения
- B) **окклюзионной зоной**
- C) ретенционной зоной
- D) зоной безопасности
- E) кламмерной зоной

Часть коронковой поверхности зуба, расположенной между контрольной линией и десневым краем, называют

- A) зоной поднотрения
- B) окклюзионной зоной
- C) ретенционной зоной**
- D) зоной безопасности
- E) кламмерной зоной

Часть опорно-удерживающего кламмера, обеспечивающая стабильность бюгеля от вертикальных смещений, располагается

- A) в ретенционной зоне**
- B) в зоне поднотрения
- C) в окклюзионной зоне
- D) в кламмерной зоне

Часть опорноудерживающего кламмера, обеспечивающая стабильность бюгеля от вертикальных смещений, располагается

- A) в зоне поднотрения
- B) в окклюзионной зоне
- C) в ретенционной зоне**
- D) в зоне безопасности
- E) в кламмерной зоне

Челюсти с одиночно сохранившимися зубами по Е.И. Гаврилову относятся к классу:

- A) четвертому**
- B) второму
- C) третьему
- D) первому

Челюстно-лицевая ортопедия -это раздел ортопедической стоматологии, занимающийся:

- A) верно все**
- B) устранением деформаций зубочелюстной системы ортопедическими методами
- C) ортопедическим лечением переломов челюстей и их последствий
- D) протезированием врожденных и приобретенных дефектов лица и челюстей

Чем образована основная масса зуба:

- A) Дентин**
- B) Эмаль
- C) Цемент
- D) Пульпа

ЧЕТВЕРТАЯ СТЕПЕНЬ ПОДВИЖНОСТИ ЗУБА ПО ЭНТИНУ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ СМЕЩЕНИЕМ ЗУБА В

- A) вестибуло-оральном, медио-дистальном и вертикальном
- B) вестибуло-оральном и медио-дистальном
- C) вестибуло-оральном
- D) вестибуло-оральном, медио-дистальном, вертикальном и вращение зуба по оси**

ЧЕТВЕРТАЯ СТЕПЕНЬ ПОДВИЖНОСТИ ЗУБОВ ПО ЭНТИНУ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ДВИЖЕНИЯМИ ЗУБА В НАПРАВЛЕНИИ

- A) вестибуло-оральном

- В) медио-дистальном
- С) вестибуло-оральном и медио-дистальном
- Д) вестибуло-оральном и медио-дистальном, включая вертикальное
- Е) во всех направлениях, включая ротацию**

Четвертый тип беззубой верхней челюсти по классификации А.И.Дойникова:

- А) резко выраженная атрофия альвеолярных отростков в боковых отделах и незначительная атрофия в переднем отделе**
- В) незначительная равномерная атрофия альвеолярных отростков
- С) резкая равномерная атрофия альвеолярных отростков
- Д) средняя степень равномерной атрофии альвеолярных отростков

Четвертый тип беззубой нижней челюсти по классификации А.И.Дойникова характеризуется признаками:

- А) резко выраженная атрофия альвеолярной части в боковых отделах и незначительная атрофия в переднем отделе**
- В) незначительная равномерная атрофия альвеолярной части
- С) резкая равномерная атрофия альвеолярной части
- Д) средняя степень равномерной атрофии альвеолярной части

ЧЕТВЕРТЫЙ ТИП БЕЗЗУБЫХ ЧЕЛЮСТЕЙ ПО КЛАССИФИКАЦИИ А.И. ДОЙНИКОВА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПРИЗНАКАМИ

- А) резко выраженная атрофия альвеолярных отростков верхней челюсти и альвеолярной части нижней челюсти в переднем отделе и незначительная атрофия в боковых отделах
- В) резко выраженная атрофия альвеолярных отростков верхней челюсти и альвеолярной части нижней челюсти в боковых отделах и незначительная атрофия в переднем отделе**
- С) резкая, равномерная атрофия альвеолярных отростков верхней челюсти и альвеолярной части нижней челюсти
- Д) средняя степень равномерной атрофии альвеолярных отростков верхней челюсти и альвеолярной части нижней челюсти
- Е) незначительная, равномерная атрофия альвеолярных отростков верхней челюсти и альвеолярной части нижней челюсти

Четвертый тип кламмеров по системе Нея:

- А) Одноплечий кламмер обратного действия**
- В) Кламмер Роуча
- С) Комбинированный кламмер Аккера и Роуча
- Д) Жесткий опорно-удерживающий кламмер Аккера

ЧЕТВЕРТЫЙ ТИП СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПО СУПЛИ

- А) избыточно податлива, разрыхлена, сильно увлажнена
- В) бледно-розового цвета, умеренно увлажнена и податлива, с нормальным порогом болевой чувствительности
- С) тонкая, сухая, мало податлива, повышенная болевая чувствительность
- Д) складчатая, с «болтающимся» альвеолярным гребнем**

Чрезкостный имплантат – это:

- А) имплантат, проходящий через кость челюсти**
- В) имплантат, проходящий через ткань зуба
- С) имплантат, проходящий через кортикальную пластинку
- Д) имплантат, находящийся в пределах губчатой кости

Что включает метод субъективного обследования больного в клинике ортопедической стоматологии?

- A) опрос**
- В) пальпацию
- С) осмотр
- Д) рентгенографическое исследование

Что дает параллелометрия?

- A) все перечисленное**
- В) расположение частей кламмера на опорном зубе;
- С) определение пути введения и вывода бюгельного протеза
- Д) нахождение клинического экватора зуба

Что делать при выборе опорных зубов для крепления кламмеров бюгельного протеза, имеющих разный наклон

- A) препарировать зуб под коронку с поднутрениями для кламмера, изготовленную с помощью параллелометра**
- В) препарировать зубы под стандартную коронку
- С) расширить кламмерный хват
- Д) ограничиться только окклюзионными накладками

Что из нижеперечисленного не является частичной съемной протезной конструкцией?

- A) Мостовидные металлокерамические коронки**
- В) Бюгельный протез с кламерной фиксацией
- С) Балочный протез
- Д) Бюгельный протез с замковой фиксацией

Что из нижеперечисленного является противопоказанием к изготовлению цельнолитой коронки

- A) Подвижность зуба 3 степени**
- В) Незначительный наклон зуба
- С) Значительное разрушение зуба
- Д) Смещение зуба по вертикальной оси

Что из нижеперечисленного является показанием к изготовлению мостовидного протеза:

- A) включенный дефект зубного ряда**
- В) концевой односторонний дефект зубного ряда
- С) пародонтит тяжелой степени
- Д) Стираемость менее 1/4 высоты коронковой части зуба

Что из перечисленного не могло стать причиной скола керамики:

- A) не сформирован пришеечный уступ**
- В) препарирование зуба с образованием чрезмерной конусности
- С) укорочена культия зуба
- Д) недостаточное шлифование твердых тканей с окклюзионной поверхности

Что можно использовать для выявления хронической воспалительной реакции слизистой оболочки:

- A) окрашивание слизистой оболочки раствором Шиллера-Писарева**
- В) окрашивание слизистой оболочки раствором Шиллера-Писарева с толлуидиновым синим
- С) провокационная проба

D) жевательная проба

Что обеспечивает создание сагиттальной и трансверзальной окклюзионной кривой при постановке зубов по Васильеву?

A) **постановка зубов по стеклу**

B) произвольная постановка

C) постановка зубов по индивидуальным окклюзионным плоскостям

D) постановка зубов по стандартным окклюзионным плоскостям

Что представляет собой кламмер Кемени?

A) **кламмер, который представляет собой отростки базиса протеза, прилегающие к зубам ниже экватора с вестибулярной стороны**

B) кламмер, имеющий окклюзионную накладку и два плеча

C) кламмер, который является отростком базиса, располагающимся почти у самой переходной складки

D) одноплечий кламмер заднего действия

Что применяется для выявления аллергической реакции на акриловые пластмассы непосредственно в клинике ортопедической стоматологии:

A) **тест химического серебрения**

B) лейкопеническая проба

C) экспозиционно-провокационная проба

D) все варианты верные

Что применяют для снятия слепка при непосредственном протезировании?

A) **альгинатные массы**

B) термопластические массы

C) гипс

D) силиконовые массы

Что сошлифовывается для нормализации окклюзии у больных с болевой дисфункцией височно-нижнечелюстных суставов?:

A) **скаты бугров, углубляются фиссуры, заглаживаются острые края**

B) вершины небных верхних и щечных нижних опорных бугров

C) верхние щечные и нижние язычные бугры моляров

D) только нижние язычные бугры моляров

Что способствует снижению функциональной нагрузки на опорные зубы:

A) **увеличение количества опорных зубов**

B) использование кламмеров

C) депульпирование опорных зубов

D) нет правильного ответа

Что такое супраструктура?

A) **Абатмент (опорная головка)**

B) Аналог имплантата

C) Трансфер (слепочный модуль)

D) Формирователь десны

Что является наиболее важной линией при расположении элементов в опорноудерживающем кламмере?

A) **линия клинического экватора**

- В) линия анатомического экватора
- С) линия вертикали
- Д) линия десневого края

Что является причиной щелчка в височно-нижнечелюстном суставе в начальной фазе открывания рта?

- А) Снижение высоты нижнего отдела лица и дистальное смещение головок нижней челюсти**
- В) Вывих и подвывих височно-нижнечелюстного сустава
- С) Гипертонус медиальной крыловидной мышцы
- Д) Гипертонус латеральной крыловидной мышцы

Что является противопоказанием к использованию частичного съемного пластиночного протеза?

- А) Непереносимость пластмасс**
- В) Повышенная стираемость зубов
- С) Концевые дефекты зубных рядов
- Д) Включенные дефекты зубных рядов

Что является противопоказанием к перебазировке базиса частичного съемного пластиночного протеза прямым методом:

- А) Гипертрофированная слизистая оболочка полости рта**
- В) Сухость полости рта
- С) кариозные полости опорных зубов
- Д) Большой срок эксплуатации протеза

Что является противопоказанием при протезировании консольным несъемным протезом

- А) большая протяженность дефекта зубного ряда**
- В) Включенный дефект зубного ряда
- С) глубокое резцовое перекрытие
- Д) Прогенический прикус

Что, по вашему мнению, обуславливает вертикальную податливость слизистой оболочки?

- А) наличие густой сосудистой сети в подслизистом слое**
- В) расположение в подслизистом слое жировой клетчатки и слизистых желез
- С) наличие жировой клетчатки
- Д) строение эпителия СОПР

Чувствительным нервом является:

- А) Тройничный**
- В) Блоковый
- С) Глазодвигательный
- Д) Языкоглоточный

Шарнир Гаврилова:

- А) изготавливается из проволоки**
- В) изготавливается из воска
- С) изготавливается из пластмассы
- Д) изготавливается из пластмассы

Шарообразное сочленение по Оксману обеспечивает:

- А) наибольшую подвижность частей протеза**

- В) наименьшую подвижность частей протеза
- С) равномерную подвижность частей протеза
- Д) восстановление эстетики

Шейка абатмента определяет:

- А) ортопедическую платформу ортопедической конструкции**
- В) место выхода абатмента из десны
- С) толщину слизистой
- Д) высоту имплантата

Шейки искусственных зубов во фронтальном участке по отношению к линии улыбки на прикусном валике верхней челюсти располагаются:

- А) на уровне**
- В) выше
- С) ниже
- Д) перекрываются

Шина Ванкевич применяется:

- А) Для лечения переломов нижней челюсти**
- В) При костной пластике нижней челюсти
- С) Для лечения переломов нижней челюсти и при костной пластике
- Д) Для лечения переломов верхней челюсти

Шина Вебера моделируется воском, охватывая:

- А) Зубной ряд и альвеолярный отросток с вестибулярной и с оральной стороны**
- В) Альвеолярный отросток с оральной стороны
- С) Альвеолярный отросток с вестибулярной стороны
- Д) Все ответы правильные

Шина должна:

- А) Уменьшать подвижность зубов**
- В) Увеличивать подвижность зубов
- С) Не изменять подвижность зубов
- Д) Препятствовать проведению терапевтического лечения

Шина из полукоронки показана:

- А) при параллельности опорных зубов**
- В) истонченных коронок опорных зубов
- С) при наличии трем между зубами
- Д) При диастеме

Шина Мамлока применяется на зубы:

- А) депульпированные**
- В) живые
- С) разрушенные
- Д) интактные

Шина Мамлока состоит:

- А) из цельнолитых накладок со штифтами**
- В) балочного соединения
- С) из колпачков
- Д) из замкового механизма

Шины изготавливаются с использованием:

- A) восковых разборных форм**
- B) восковых штифтов
- C) пластмассовых форм
- D) ничего из вышеперечисленного

Шины-протезы в функционально ориентированных группах зубов показаны:

- A) при дефектах зубного ряда**
- B) при интактных зубных рядах
- C) не показаны
- D) ничего из вышеперечисленного

Ширина дуги бюгельного протеза на верхнюю челюсть (мм):

- A) 5–8**
- B) 3–4
- C) 1–2
- D) 6–7

Ширина кламмера заднего действия (одноплечевого) у окончания

- A) 0.4с0.2 мм
- B) 0.6с0.2 мм**
- C) 0.8с0.2 мм
- D) 1.0с0.2 мм
- E) 1.2с0.2 мм

Ширина плеча кольцевидного кламмера у основания

- A) 2.0с0.5 мм**
- B) 1.5с0.5 мм
- C) 1.0с0.5 мм
- D) 0.5с0.5 мм
- E) 0.3с0.2 мм

Ширина прикусного валика верхней челюсти в боковом участке (мм):

- A) 8–10**
- B) 4–5
- C) 2–3
- D) 1

Ширина прикусного валика на верхней челюсти во фронтальном участке (мм):

- A) 6–8**
- B) 3–4
- C) 2–3
- D) 1

Ширина удлиняющего плеча (стержня) кламмера Роуча у окончания

- A) 2.0 мм
- B) 1.8 мм
- C) 1.6 мм
- D) 1.4 мм**
- E) 1.1 мм

Широкая суставная щель, вплоть до полного отсутствия сочленения поверхностей сустава, гипо- или аплазия мыщелкового отростка являются рентгенологическими признаками:

- A) врожденной патологии сустава**
- B) острого артрита височно-нижнечелюстного сустава
- C) привычного вывиха
- D) вторичного деформирующего остеоартроза

Штампованная коронка должна охватывать культю зуба у шейки следующим образом:

- A) плотно**
- B) с зазором 0,2 мм
- C) с зазором для фиксирующего материала
- D) в различных участках по-разному

Штифтовая конструкция показана при ИРОПЗ равном:

- A) 0,8**
- B) 0,5
- C) 0,5
- D) 0,4

Штифтовая культевая вкладка может быть изготовлена только

- A) на зубы любой группы**
- B) на однокорневые зубы верхней и нижней челюстей
- C) на резцы, клыки и премоляры верхней челюсти
- D) на резцы, клыки и премоляры нижней челюсти

ШТИФТОВАЯ КУЛЬТОВАЯ ВКЛАДКА МОЖЕТ БЫТЬ ИЗГОТОВЛЕНА ТОЛЬКО

- A) на однокорневые зубы верхней и нижней челюстей
- B) на резцы, клыки и премоляры верхней челюсти
- C) на резцы, клыки и премоляры нижней челюсти
- D) на зубы любой группы**

ШТИФТОВОЙ ЗУБ ПО РИЧМОНДУ – ЭТО КОНСТРУКЦИЯ

- A) с вкладкой
- B) фабричного изготовления
- C) с наружным кольцом**

Щечный и небный корень имеет:

- A) Первый верхний премоляр**
- B) Первый нижний премоляр
- C) Первый нижний моляр
- D) Латеральный верхний резец

Экваторные коронки применяются с целью:

- A) всех перечисленных факторов**
- B) исключения травмы десневого края пародонта
- C) возможности проведения терапевтического и хирургического лечения
- D) минимального снятия твердых тканей зуба

Экзогенные этиологические факторы повышенного стирания, приводящие к функциональной недостаточности твердых тканей зубов:

- A) химическое воздействие кислот и щелочей**
- B) патология прикуса

- С) частичная адентия
- Д) бруксизм

Экзогенным этиологическим фактором врожденных дефектов твёрдого и мягкого нёба является

- А) механическое воздействие на плод и его оболочку на 8-12 неделях беременности**
- В) патологическая наследственность
- С) возраст родителей
- Д) биологическая неполноценность половых клеток

Экзостоз – это:

- А) костный выступ – после удаления зуба**
- В) бугор верхней челюсти
- С) переходная складка
- Д) ретромолярный треугольник

Эксцентрические преждевременные контакты (суперконтакты) зубов наблюдаются:

- А) В передней окклюзии и Боковой окклюзии**
- В) Задней контактной позиции
- С) В передней окклюзии
- Д) Боковой окклюзии

Эксцентрические суперконтакты зубов наблюдаются:

- А) в передней и боковых окклюзиях**
- В) в передней окклюзии и задней контактной позиции
- С) в боковых окклюзиях
- Д) в боковой окклюзии и в задней контактной позиции

Эластичная пластмасса, применяемая в двухслойных базисах съёмных протезов:

- А) ПМ-01**
- В) синма-М
- С) фторакс
- Д) протакрил

Электровозбудимость пульпы зуба при пародонтите:

- А) в начальной стадии повышается, а потом снижается**
- В) повышается
- С) снижается
- Д) в начальной стадии снижается, а потом повышается

Элементом, связывающим имплантат и искусственную коронку, является

- А) абатмент**
- В) трансфер
- С) формирователь десны
- Д) заглушка

Элементы, составляющие височно-нижнечелюстной сустав:

- А) Головка нижней челюсти, суставная ямка и суставной бугорок височной кости, капсула сустава, связки и внутрисуставной диск**
- В) Головка нижней челюсти, суставная ямка и суставной бугорок височной кости
- С) Головка нижней челюсти, суставная ямка и суставной бугорок височной кости, капсула сустава

D) Головка нижней челюсти, суставная ямка и суставной бугорок височной кости, внутрисуставной диск

Эстетический недостаток такой как, шизодонтия, требует, как правило, ортопедических мер:

- A) **Искусственные коронки**
- B) Шинирование
- C) Протезирование на имплантатах
- D) Мостовидная конструкция

Этап коррекции базиса частичного съемного пластиночного протеза включает:

- A) **визуальный контроль, уточнение травмирующих зон, определение зон повышенной компрессии слизистой оболочки под базисом протеза с помощью слепочных масс**
- B) устранение травмирующих зон на базисе протеза путем перебазировки
- C) избирательное шлифование зубов протеза
- D) устранение травмирующих зон с внутренней стороны базиса протеза

Этап получения огнеупорной модели предполагает:

- A) **Изучение диагностической модели**
- B) Параллелометрию рабочей области
- C) Дублирование рабочей модели
- D) Получение рабочего слепка

Этап получения слепка при починке съемного пластиночного протеза отсутствует в случае:

- A) **Трещины базиса**
- B) Переноса кламмера
- C) Отлома искусственного зуба
- D) Отлома плеча кламмера

Этап проверки конструкции пластиночного протеза начинают с:

- A) **Оценки качества изготовления конструкции на гипсовой модели в окклюдаторе**
- B) Определения высоты нижнего отдела лица
- C) Введения протеза в полость рта
- D) Введения в полость рта восковых базисов с зубами и кламмерами

Этиологические факторы повышенного стирания, связанные с функциональной перегрузкой зубов:

- A) **бруксизм**
- B) алиментарная недостаточность
- C) воздействие средств гигиены
- D) химическое воздействие

Является ли мостовидный шина-протез временной шиной?

- A) **нет**
- B) да
- C) да, у пожилых
- D) да, у молодых

Является ли состояние умеренного алкогольного опьянения у больного противопоказанием к бюгельному протезированию

- A) **на усмотрение врача стоматолога**
- B) зависит от концентрации алкоголя в выдыхаемом воздухе
- C) категорически противопоказано

D) не является

Являются ли противопоказанием в ортопедической коррекции прикуса заболевания ВНЧС, не сопровождающиеся смещением нижней челюсти в результате неправильных межжюкклюзионных контактов между зубными рядами?

A) **нет**

B) да

C) в молодом возрасте

D) в старческом возрасте

На каждого работающего зубного техника приходится не менее

A) **4 м² площади**

B) 3 м² площади

C) 5 м² площади

D) 6 м² площади

В формовочной и полимеризационной выполняют работы

A) **полимеризация пластмассы**

B) отливка моделей

C) отбеливание отдельных деталей протезов

D) моделирование протезов

В паяльной комнате выполняют работы

A) **отбеливание отдельных деталей протезов**

B) формирование пластмассы

C) отливка моделей

D) полировка протезов

В литейной комнате выполняют работы

A) **литье металлов**

B) моделирование протезов

C) моделирование протезов

D) отбеливание отдельных деталей протезов

Допустимо объединять в одну комнаты

A) **комната для гипсования, комната для формирования, полимеризационная**

B) основная комната, комната для гипсования

C) основная комната, комната для формирования

D) полимеризационная, основная комната, комната для формирования

Основная комната предназначена для

A) **моделирования**

B) гипсования моделей в окклюдатор

C) отбеливание зубов

D) полимеризацию пластмассы

Для предотвращения воздействия на организм вредных факторов применяют

A) **инструкции по технике безопасности, общие и индивидуальные средства защиты**

B) плакаты, инструкции

C) коллективные средства защиты, инструкции, плакаты

D) индивидуальные средства защиты, инструкции

Виды системы вентиляции, применяемые в помещениях, где работают с химически активными, легковоспламеняющимися и взрывоопасными веществами

- A) общая приточная вентиляция для всех помещений, местная вытяжная – на рабочих местах**
- B) общая вытяжная вентиляция
- C) вентиляции не используют
- D) общая приточно-вытяжная вентиляция

Система обменной приточно-вытяжной оборудуется с кратностью воздухообмена

- A) три раза в час по вытяжке и два раза в час по притоку**
- B) два раза в час по вытяжке и два раза в час по притоку
- C) один раз в час по вытяжке и два раза в час по притоку
- D) четыре раза в час по вытяжке и два раза в час по притоку

Виды ортопедической помощи

- A) индивидуальная**
- B) коллективная
- C) хирургическая
- D) смешанная

Штифтовая культевая вкладка может быть изготовлена только

- A) на зубы любой группы**
- B) на однокорневые зубы верхней и нижней челюстей
- C) на резцы, клыки и премоляры верхней челюсти
- D) на резцы, клыки и премоляры нижней челюсти

При отломе коронковой части зуба на уровне десны зуб восстанавливают

- A) штифтовой конструкцией**
- B) полукоронкой
- C) съемным протезом
- D) вкладкой

Противопоказанием к применению штифтовой конструкции является:

- A) некупированные периапикальные изменения**
- B) аномалии положения передних зубов у взрослых, когда невозможно провести ортодонтическое лечение
- C) ИРОПЗ больше 0,8
- D) патологическая стираемость

Для моделирования восковой композиции культевой штифтовой вкладки применяется:

- A) воск «Лавакс»**
- B) базисный воск
- C) липкий воск
- D) погружной воск

Внутрикорневые штифты штифтовых конструкций не изготавливают из:

- A) гуттаперчи**
- B) нержавеющей стали
- C) золота 750 пробы
- D) титана

Штифтовая конструкция показана при ИРОПЗ равном:

- A) 0,8
- B) 0,5
- C) 0,5
- D) 0,4

При изготовлении штифтового зуба по Ричмонду применяется:

- A) **сплав золота**
- B) нержавеющей сталь
- C) кобальто-хромовый сплав
- D) диоксид циркония

Наилучшая фиксация наблюдается при применении штифтов:

- A) **цилиндрических**
- B) конических
- C) квадратных
- D) цилиндро-конических

Для расширения корневого канала под стандартный штифт не целесообразно применение:

- A) **бурав**
- B) машинных римеров
- C) ларго
- D) gates gliden

Сепарация- этап подготовки зубов под искусственные коронки, включающий препарирование

- A) **апроксимальных поверхностей**
- B) окклюзионной поверхности
- C) вестибулярной поверхности
- D) оральной поверхности

Показанием к изготовлению штампованной коронки является:

- A) **разрушение коронковой части зуба**
- B) подвижность зуба III степени
- C) пульпит
- D) кариес контактной поверхности

При изготовлении одиночной штампованной коронки оттиски снимают:

- A) **с обеих челюстей**
- B) с одной челюсти, где будет коронка
- C) с одного отпрепарированного зуба
- D) с фрагмента челюсти

При препарировании окклюзионной поверхности зуба под штампованную коронку, препарирование производят на глубину (мм):

- A) **0,28-0,3**
- B) 0,5-0,6
- C) 0,8-1
- D) 1-1,5

Гипсовая модель по оттиску из альгинатного материала должна быть отлита не позднее:

- A) **15 мин**
- B) 5 мин

- C) 24 ч
- D) 48-72 ч

Форма отпрепарированной культи зуба под штампованную коронку соответствует:

- A) цилиндр**
- B) пирамида
- C) конус
- D) усечённый конус

Глубина препарирования относительно зубодесневой борозды под штампованную коронку соответствует(мм):

- A) 0,2-0,3**
- B) 1
- C) 0,5
- D) 0,1

Вытяжение гильз для штампованных коронок осуществляется:

- A) с использованием аппарата «Самсон»**
- B) не осуществляется
- C) в полости рта
- D) крапонами

Аппарат «Паркера» примеряется для штамповки:

- A) наружной окончательной**
- B) внутренней окончательной
- C) предварительной
- D) комбинированной окончательной

Перед этапом припасовки штампованной коронки. В клинике врач получает коронку:

- A) на гипсовом столбике**
- B) разборной модели
- C) на гипсовой модели
- D) на штампе

К цельнометаллическим коронкам относятся:

- A) штампованные, литые**
- B) пластмассовые
- C) металлокерамические
- D) металлоакриловые

Оптимальная конфигурация уступа для металлокерамических коронок в градусах:

- A) 135**
- B) 90
- C) 30
- D) 45

Искусственные коронки по методу изготовления бывают:

- A) олимеризованные, штампованные, литые**
- B) опорные, шинирующие
- C) восстановительные, металлокерамические
- D) фарфоровые

Заключительный лабораторный этап изготовления цельнометаллической литой коронки является:

- A) шлифовка и полировка**
- B) припасовка в полости рта
- C) нанесение эмалевых масс
- D) заключительный обжиг

Толщина каркаса металлокерамической коронки соответствует (мм):

- A) 0,3-0,5**
- B) 0,1
- C) 0,2-0,3
- D) 0,8-1

Клиническим этапом изготовления цельнолитой искусственной коронки является:

- A) фиксация коронки в полости рта**
- B) изготовление гипсовой модели
- C) нанесение компенсационного лака
- D) фиксация моделей в окклюдатор

Для формирования уступа-скоса 135 градусов необходим бор:

- A) торпедовидный**
- B) сепарационный диск
- C) пиковидный
- D) цилиндрический

Толщину каркаса металлокерамической коронки или толщину цельнолитой искусственной коронки можно измерить с помощью:

- A) микрометра**
- B) аксиографа
- C) электромиографа
- D) эстезиометра

Металлокерамическая коронка относится к:

- A) комбинированным коронкам**
- B) металлическим коронкам
- C) цельнокерамическим коронкам
- D) безметалловым коронкам

Какой массой необходимо получать рабочий оттиск для изготовления металлокерамической коронки или цельнолитой коронки:

- A) силиконовой массой**
- B) альгинатной массой
- C) опаковой массой
- D) гипсом

К коронкам Жакета относится

- A) фарфоровая**
- B) литая
- C) штампованная
- D) металлокерамическая

Твердость фарфора по сравнению с эмалью зуба

- A) в 2 раза больше**
- B) в 2 раза меньше
- C) в 3 раза меньше
- D) одинакова

К причинам, приводящим к разрушению фарфоровой коронки, относят

- A) невыверенные окклюзионные контакты**
- B) слишком большую толщину коронки
- C) чрезмерную конусность культи зуба
- D) чрезмерное укорочение зуба

При препарировании зуба под цельнокерамическую коронку создают конусность стенок (градусы)

- A) 6 – 8**
- B) 20 – 25
- C) 10 – 15
- D) 15 -20

При препарировании зуба под фарфоровую коронку создают

- A) циркулярный уступ под углом 90°**
- B) символ уступа с вестибулярной и апроксимальных сторон
- C) уступ-скос под углом 90° только с вестибулярной стороны
- D) циркулярный уступ под углом 135°

Толщина фарфоровой коронки должна быть не менее (мм)

- A) 1,0 – 1,5**
- B) 0,3 – 0,5
- C) 0,1 – 0,2
- D) 0,5 – 0,9

Припасовку фарфоровой коронки осуществляют выявлением преждевременных контактов между коронкой и стенками культи зуба с помощью

- A) корригирующего силиконового материала**
- B) разогретого моделировочного воска
- C) копировальной бумаги разной толщины
- D) примерочной пасты

Толщина пластмассовой коронки должна быть не менее (мм)

- A) 1,0 – 1,5**
- B) 2,8 – 3,0
- C) 0,5 – 0,7
- D) 3,5 – 3,8

Пластмассовая коронка по отношению к десневому краю должна располагаться

- A) на уровне десны**
- B) под десной на 1,0 мм
- C) не доходить до десны на 1,0 мм
- D) не доходить до десны на 0,5 мм

Нарушение температурного режима полимеризации при изготовлении пластмассовой коронки вызывает

- A) образование газовой пористости**

- В) уменьшение размера коронки
- С) нарушение целостности
- Д) увеличение размера коронки

Значение индекса разрушения окклюзионной поверхности зубов для изготовления культевой штифтовой вкладки составляет

- А) выше 0,8**
- В) 0,6- 0,8
- С) 0,5 – 0,6
- Д) 0,2 – 0,4

Показанием к изготовлению культевой штифтовой вкладки является

- А) разрушение твердых тканей зуба на уровне десны**
- В) подвижность корня I – II степени
- С) разрушение твердых тканей зуба ниже уровня десневого края до $\frac{1}{2}$ длины корня
- Д) атрофия костной ткани стенок альвеол III и IV степени

Противопоказанием для изготовления культевой штифтовой вкладки является

- А) короткий искривленный корень зуба**
- В) гиперплазированная десна, закрывающая корень
- С) наличие искусственной коронки на зубе-антагонисте
- Д) наличие многокорневых зубов с непараллельными каналами

При изготовлении штифтовой конструкции оптимальная длина штифта относительно длины корня составляет

- А) $\frac{2}{3}$**
- В) всю длину корня
- С) $\frac{1}{3}$
- Д) $\frac{1}{2}$

Диаметр у основания штифта культевой вкладки должен составлять ___ диаметра корня

- А) $\frac{1}{3}$**
- В) $\frac{2}{3}$
- С) $\frac{1}{2}$
- Д) $\frac{1}{4}$

Угол дивергенции сформированного ложа под штифтовую культевую вкладку однокорневых зубов должен составлять (в градусах)

- А) 6 -12**
- В) 2 – 4
- С) 4 – 6
- Д) 0 – 2

Культевая штифтовая вкладка с запирающим штифтом изготавливается в корень _____ челюсти

- А) моляра верхней**
- В) резца верхней
- С) клыка верхней
- Д) премоляра нижней

Моделировочный материал, используемый при изготовлении культовых вкладок, называется

- А) паттерн резин**

- В) базисный воск
- С) композит
- Д) акрил

Основной технологический процесс, используемый при изготовлении культовых штифтовых вкладок, называется

- А) литье**
- В) штамповка
- С) паяние
- Д) обжиг

Нарушения, которые отрицательно влияют на внешний вид зубов, прикуса и лица, относятся к:

- А) эстетическим нарушениям**
- В) функциональным нарушениям
- С) основным нарушениям
- Д) сопутствующим нарушениям

К аномалиям структуры твердых тканей зубов относятся все, кроме:

- А) кандидоза**
- В) гипоплазии
- С) гиперплазии
- Д) флюороза

Какова тактика лечения при наличии шиловидных и уродливой формы зубов?

- А) протезирование коронками из пластмассы или комбинированными**
- В) зубы удаляют
- С) ничего сделать невозможно
- Д) расширяют зубной ряд

При препарировании зуба под фарфоровую коронку уступ располагается:

- А) по всему периметру шейки зуба**
- В) на вестибулярной поверхности
- С) с оральной и апроксимальных сторон
- Д) на апроксимальных поверхностях

При препарировании зуба под фарфоровую коронку создают:

- А) циркулярный уступ под углом 90°**
- В) циркулярный уступ под углом 135°
- С) уступ-скос под углом 135° только с вестибулярной стороны
- Д) уступ-скос под углом 90° только с вестибулярной стороны

При выборе цвета облицовки ортопедических конструкций участвуют:

- А) врач, пациент и зубной техник**
- В) врач и пациент
- С) врач и зубной техник
- Д) зубной техник

К показанию применения виниров относят

- А) эстетические дефекты зубов**
- В) частичную вторичную адентию
- С) генерализованный пародонтит

D) полный дефект коронковой части зуба

При изготовлении виниров препарирование тканей зуба проводится в пределах

- A) эмали
- B) дентина
- C) цемента
- D) пульпы

При препарировании зуба для изготовления винира сошлифовывают _____ мм твёрдых тканей зуба

- A) 0,3-0,7
- B) 0,9-1,0
- C) 0,1-0,2
- D) 0,8-0,9

Для изготовления виниров используют керамику или

- A) композитные материалы
- B) моделировочный воск
- C) беззольную пластмассу
- D) акриловую пластмассу

Для снятия оттиска при изготовлении виниров непрямой методом применяют _____ оттисковые массы

- A) силиконовые двухслойные
- B) термопластические
- C) тиоколовые
- D) цинкоксидэвгенольные

При изготовлении керамических виниров предпочтительнее получать слепок

- A) одноэтапный двуслойный
- B) одноэтапный однослойный
- C) двухэтапный двуслойный
- D) функциональный однослойный

Для фиксации виниров применяют _____ отверждения

- A) композитный материал двойного
- B) цинкполикарбоксилатный цемент химического
- C) стеклоиономерный цемент химического
- D) цинкфосфатный цемент химического

Для цементировки виниров используют фиксацию

- A) адгезивную
- B) традиционную
- C) винтовую
- D) самоадгезивную

Анализ окклюзионно-мышечной нагрузки после фиксации виниров проводят с помощью синхронизированных аппаратов

- A) T-scan и BioPak-ЭМГ
- B) T-scan и MIO-STIM
- C) BioPak-ЭМГ и Reference SL
- D) Reference SL и MIO-STIM

Искусственные коронки по назначению бывают:

- A) Фиксирующие**
- B) Временные
- C) Постоянные
- D) Металлокерамические

Искусственные коронки по методу изготовления выделяют:

- A) Окончатые**
- B) Фиксирующие
- C) Восстановительные
- D) Циркониевые

По назначению коронки бывают:

- A) Восстановительные**
- B) Литые
- C) Шовные
- D) Металлические

В зависимости от метода изготовления выделяют искусственные коронки:

- A) Литые**
- B) Пластмассовые
- C) Фиксирующие
- D) Эстетические

Показано протезирование с использованием постоянных искусственных коронок в случае:

- A) Патологической стираемости**
- B) Отсутствия жевательных зубов
- C) Аномалии соотношения зубных дуг
- D) Приостановившегося кариеса зуба

Протезирование коронкой является показанием в клиническом случае:

- A) Микроденития**
- B) Кариес дентина
- C) Полное отсутствие зубов в полости рта
- D) Ротация зуба на 90 градусов

Эстетический недостаток такой как, шизодонтия, требует, как правило, ортопедических мер:

- A) Искусственные коронки**
- B) Шинирование
- C) Протезирование на имплантатах
- D) Мостовидная конструкция

Ортопедический метод лечения, показанный в случае невозможности восстановить зуб пломбировочным материалом, заключается в:

- A) Протезировании с использованием коронки**
- B) Протезировании с помощью бюгельного протеза
- C) Протезировании на имплантате
- D) Протезировании с использованием подвесной конструкции

Замещение одиночного дефекта в зубном ряду возможно с помощью:

- A) Коронки на имплантате**

- В) Пластмассовой каппы с искусственным зубом
- С) Временной коронки
- Д) Шинирующего бюгельного протеза

В случае ортопедического лечения с использованием искусственных замещающих коронок на верхней челюсти получают оттиск:

- А) С верхней и нижней челюстей**
- В) С верхней челюсти
- С) Частичный оттиск с места дефекта на верхней челюсти
- Д) Частичные оттиски с места дефекта на верхней челюсти; частичный оттиск с антагониста места дефекта на нижней челюсти

В случае ортопедического лечения с использованием искусственных замещающих коронок на нижней челюсти получают оттиск:

- А) С верхней и нижней челюстей**
- В) С нижней челюсти
- С) Частичный оттиск с места дефекта на нижней челюсти
- Д) Частичные оттиски с места дефекта на нижней челюсти; частичный оттиск с антагониста места дефекта на верхней челюсти

Оттиски, необходимые врачу-ортопеду для дальнейшего протезирования с использованием искусственных металлокерамических коронок:

- А) Двухэтапные силиконовые оттиски**
- В) Альгинатные оттиски
- С) Силиконовые оттиски
- Д) Гипсовые оттиски

Наиболее точно передающими клиническую картину в полости рта являются оттиски, полученные с помощью:

- А) Силикона**
- В) Альгината
- С) Гипса
- Д) Цинкоксидэвгеноловой пасты

Подготовительным этапом снятия оттиска для изготовления искусственной коронки является:

- А) Ретракция десны**
- В) Анестезия
- С) Перфорация оттискной ложки в месте отпрепарированного зуба
- Д) Нанесение разметок границ зуба маркером

Подготовительным этапом снятия оттиска для изготовления искусственной коронки является:

- А) Очистка полости рта**
- В) Анестезия
- С) Перфорация оттискной ложки в месте отпрепарированного зуба
- Д) Нанесение разметок границ зуба маркером

Комбинированная коронка представляет собой:

- А) Литая коронка с пластмассовой губной поверхностью**
- В) Цельнолитой коронка
- С) Жакетная коронка

D) Экваторная

Металлопластмассовая коронка относится к:

- A) **Комбинированным искусственным коронкам**
- B) Металлическим искусственным коронкам
- C) Неметаллическим искусственным коронкам
- D) Металлокерамическим искусственным коронкам

Металлокерамическая коронка относится к:

- A) **Комбинированным искусственным коронкам**
- B) Металлическим искусственным коронкам
- C) Неметаллическим искусственным коронкам
- D) Металлопластмассовым искусственным коронкам

Для облицовки губной поверхности металлической коронки может применяться неметаллический компонент:

- A) **Фарфор**
- B) Золото
- C) Серебро
- D) Цирконий

Для облицовки губной поверхности металлической коронки может применяться неметаллический компонент:

- A) **Пластмасса**
- B) Цирконий
- C) Серебро
- D) Золото

Материалом, используемым для изготовления микропротезов, может быть:

- A) **Титан**
- B) Гипс
- C) Цинкоксида-эugenol
- D) Воск

Материалом, применяемым для изготовления микропротезов, может быть:

- A) **Пластмасса**
- B) Золото
- C) Воск
- D) Гипс

Микропротез, имеющий в своём составе штифт, называется:

- A) **Pinlay**
- B) Inlay
- C) Onlay
- D) Overlay

Покрывающая апроксимальные поверхности коронок зубов вкладка носит название:

- A) **Overlay**
- B) Pinlay
- C) Inlay
- D) Onlay

Микропротез, предназначенный для расположения внутри коронки зуба:

- A) **Inlay**
- B) Onlay
- C) Overlay
- D) Pinlay

Способ передачи жевательного давления подразделяет вкладки на:

- A) **Нагружающие**
- B) Функциональные
- C) Механические
- D) Замещающие

По способу передачи жевательного давления микропротезы подразделяют на:

- A) **Восстанавливающие**
- B) Фиксирующие
- C) Замещающие
- D) Комбинированные

Способ передачи жевательного давления подразделяет микропротезы на:

- A) **Распределяющие**
- B) Функциональные
- C) Фиксирующие
- D) Замещающие

Ортопедический метод лечения, использующий протезирование вкладками, будет показан при:

- A) **ИРОПЗ от 0,3 до 0,6**
- B) ИРОПЗ менее 0,3
- C) ИРОПЗ более 0,6
- D) ИРОПЗ более 0,8

Оказать протективное действие на дентин при препарировании под микропротез может:

- A) **Десенситайзер**
- B) Кариес-маркер
- C) Ультракаин
- D) Дентин-герметизирующий ликвид

По сроку использования виниры различают:

- A) **Временные**
- B) Керамические
- C) Перманентные
- D) Пластмассовые

Лабораторный метод изготовления виниров иначе называется:

- A) **Непрямой**
- B) Прямой
- C) Клинический
- D) Композитный

Метод изготовления виниров, который применяется непосредственно в полости рта пациента, называется:

- A) **Прямой**

- B) Непрямой
- C) Лабораторный
- D) Технический

Виниры, как способ ортопедического лечения, будут противопоказаны пациенту, страдающему:

- A) **Бруксизмом**
- B) Множественным кариесом
- C) Системной гипоплазией
- D) Сахарным диабетом

Какова глубина, на которую сошлифовывается эмаль зуба при препарировании под виниры?

- A) **0,5-0,6 мм**
- B) 0,6-0,8мм
- C) 0,2-0,3мм
- D) 0,1-0,2мм

Режущий край коронки препарированного зуба сошлифовывается на необходимую глубину для протезирования с помощью виниров:

- A) **0,5-1мм**
- B) 0,2-0,3мм
- C) 1-1,2мм
- D) 0,5-0,6мм

При системной гипоплазии тяжелой степени пациенту будет рекомендован метод ортопедического лечения, такой как протезирование с использованием:

- A) **Коронки**
- B) Съёмных частичных протезов
- C) Вкладок
- D) Штифтово-культевых конструкций

Местная гипоплазия в виде бороздки, имеющаяся у пациента, может быть устранена при помощи протезирования с использованием:

- A) **Виниров**
- B) Металлических коронок
- C) Пластмассовых капп
- D) Композитной пломбы

Какова наибольшая оптимальная глубина погружения края винира?

- A) **0,5-1мм**
- B) 0,1-0,2мм
- C) 0,3-0,4мм
- D) 0,5-0,6мм

Важным преимуществом керамических виниров над композитными будет являться:

- A) **Устойчивость к окрашиванию**
- B) Быстрота изготовления
- C) Низкая стоимость
- D) Наибольшее сохранение тканей зуба

Важным преимуществом керамических виниров над композитными будет являться:

- A) **Высокая механическая прочность**

- В) Низкая стоимость
- С) Возможность изменения цвета в полости рта
- Д) Сокращённое число клинических приёмов

К недостатку протезирования с использованием керамических виниров можно отнести:

- А) Необходимость замены винира при сколе без возможности коррекции**
- В) Плохую устойчивость к красителям
- С) Необходимость повторной полировки
- Д) Малую прочность

К недостатку протезирования с использованием керамических виниров можно отнести:

- А) Длительное изготовление в лаборатории**
- В) Изменение цвета конструкции при неудовлетворительной гигиене
- С) Малая прочность
- Д) Низкая стойкость к окрашиванию

Оптимальная глубина погружения края коронки в десневую борозду:

- А) 0,2-0,3мм**
- В) 0,5-1мм
- С) 0,3-0,6мм
- Д) до 1мм

В процессе препарирования зуба под металлокерамическую коронку сошлифовывание твёрдых тканей необходимо в размере:

- А) До 2 мм**
- В) 0,5-1 мм
- С) 3 мм
- Д) более 3 мм

Важным этапом, наступающим после препарирования зуба под металлокерамическую коронку и снятия оттиска, является:

- А) Покрытие зуба временной коронкой**
- В) Примерка каркаса коронки
- С) Ретракция десны
- Д) Восковое моделирование коронки во рту

Скол фарфоровой облицовки металлической искусственной коронки может наступить вследствие:

- А) Некачественно выверенных окклюзионных соотношений с антагонизирующими зубами**
- В) Нецелесообразности применения фарфора в качестве облицовочного материала
- С) Непереносимость пациентом металла
- Д) Ошибки, допущенной на этапе получения оттиска

Цвет изготавливаемой ортопедической конструкции выбирает:

- А) Пациент**
- В) Врач
- С) Техник
- Д) Врач и техник

Появление избыточного глянца на облицовке металлокерамической коронки может говорить о допущенной ошибке на этапе:

- A) Обжига**
- B) Воскового моделирования
- C) Дополнительного окрашивания перед глазурированием
- D) Планирования конструкции

Скол фарфоровой облицовки металлической искусственной коронки может наступить вследствие:

- A) Низкого качества грунтового слоя массы фарфора**
- B) Нецелесообразности применения фарфора в качестве облицовочного материала
- C) Непереносимости пациентом металла
- D) Ошибки, допущенной при изготовлении металлического каркаса

Рабочей частью функционального элемента зуба как органа является:

- A) Твердые ткани и одонтобласты**
- B) Эмаль зуба
- C) Пульпа зуба
- D) Цементобласты

Метод исследования возбудимости пульпы зуба называется:

- A) Электроодонтометрия**
- B) Сиалография
- C) Миография
- D) Капиллярография

Метод электромиографии регистрирует:

- A) Электрическую активность мышц**
- B) Порог болевой чувствительности
- C) Порог обонятельной чувствительности
- D) Сопротивление тканей при пропускании электрического тока

Укажите в каких функциях челюстно-лицевой области участвуют зубы:

- A) Пищеварительная, защитная, секреторная, коммуникативная**
- B) Регуляторная, защитная, сенсорная
- C) Экскреторная, трофическая, защитная
- D) Секреторная, защитная, коммуникативная

Какие ионы обеспечивают начало мышечного сокращения:

- A) Ионы кальция**
- B) Ионы хлора
- C) Ионы калия
- D) Ионы натрия

Пространственно-ориентированный структурно-функциональный комплекс, состоящий из клеточных и волокнистых образований органа, объединенный общей системой кровообращения и иннервации, называется:

- A) Функциональный элемент органа**
- B) Физиологическая система
- C) Орган
- D) Функциональная система

Метод, позволяющий изучить силу мышц:

- A) Динамометрия**

- В) Гальванометрия
- С) Миометрия
- D) Реография

Слюна, выделяющаяся при стимуляции парасимпатических нервных волокон, называется:

- A) Отмывная**
- В) Смешанная
- С) Ротовая жидкость
- D) Адипотическая

Запись движений нижней челюсти при жевании называется:

- A) Мастикациография**
- В) Гнатодинамометрия
- С) Аксиография
- D) Рентгенография

Фермент, являющийся основным в слюне, называется:

- A) Альфа-амилаза**
- В) Трипсин
- С) Пепсин
- D) Липаза

Компонентом какой жидкости является слюна:

- A) Ротовой жидкости**
- В) Лимфы
- С) Интерстициальной жидкости
- D) Промывной жидкости

Наибольшая проницаемость слизистой оболочки наблюдается в области:

- A) Дна полости рта и десневой бороздки**
- В) Проксимальных отделов полости рта
- С) Дистальных отделов полости рта
- D) Небной поверхности

Метод определения силы мышц при жевании пищевых веществ различной твердости называется:

- A) Гнатодинамометрия**
- В) Мастикациография
- С) Миотонометрия
- D) Аксиография

Какой секрет выделяет околоушная слюнная железа:

- A) Серозный секрет**
- В) Слизистый секрет
- С) Смешанный с преобладанием белкового
- D) Белково-слизистый

Количество фаз в акте глотания:

- A) Три**
- В) Две
- С) Пять
- D) Семь

На какие вещества преимущественно действуют ферменты слюны:

- A) Углеводы**
- B) Белки
- C) Жиры
- D) Кальций

Какой секрет выделяет поднижнечелюстная слюнная железа:

- A) Смешанный с преобладанием белкового**
- B) Слизистый секрет
- C) Серозный секрет
- D) Смешанный белково-слизистый

Как реагирует депульпированный зуб при тепловом раздражении:

- A) Не реагирует**
- B) Чувством острой боли
- C) Чувством тепла
- D) Чувством тупой боли

Как изменяется холодовая чувствительность в направлении от медиальных к дистальным отделам полости рта:

- A) Уменьшается**
- B) Увеличивается
- C) Не меняется
- D) Не зависит от направления

В какой части челюстно-лицевой области наиболее плотно располагаются тактильные рецепторы:

- A) Красная кайма губ, кончик языка, слизистая оболочка верхней губы**
- B) Спинка языка, красная кайма губ
- C) Кончик языка, пародонт
- D) Боковая поверхность языка, слизистая оболочка щек

Какую иннервацию получают вкусовые сосочки передней трети языка:

- A) От лицевого нерва (барабанная струна)**
- B) От тройничного нерва
- C) От блуждающего нерва
- D) От языкоглоточного нерва

Какую часть челюстно-лицевой области иннервирует языкоглоточный нерв:

- A) Задняя треть языка, твердое небо, миндалины**
- B) Передняя треть языка, мягкое небо, миндалины
- C) Средняя треть языка, мягкое небо, миндалины
- D) Боковая поверхность языка, красная кайма губ

Где локализован корковый центр вкуса:

- A) Нижняя часть соматосенсорной коры, область подошвы передней центральной извилины**
- B) Средняя часть соматосенсорной коры, основание височной доли
- C) Верхняя часть соматосенсорной коры, область подошвы передней центральной извилины
- D) Нижняя часть соматосенсорной коры

В какой области полости рта слизистая оболочка лишена болевой чувствительности:

A) Внутренняя поверхность щек

B) Мягкое небо

C) Корень языка

D) Кончик языка

Какой вкус воспринимают рецепторы кончика языка:

A) Сладкий

B) Солёный

C) Горький

D) Кислый

Какой вид боли иногда ощущают пациенты после операции удаления зуба:

A) Фантомную

B) Соматическую

C) Проекционную

D) Отставленную

В крыло-небной ямке от верхнечелюстного нерва отходит:

A) Скуловой нерв

B) Язычный нерв

C) Шейный нерв

D) Гортанный нерв

Верхнечелюстной нерв является:

A) Чувствительным

B) Двигательным

C) Смешанным

D) Трофическим

С первой ветвью тройничного нерва связан узел:

A) Ресничный

B) Шейный

C) Ушной

D) Крыло-небный

Задние верхние альвеолярные ветви принимают участие в образовании:

A) Заднего отдела верхнего зубного сплетения

B) Среднего отдела верхнего зубного сплетения

C) Переднего отдела верхнего зубного сплетения

D) Смешанного отдела верхнего зубного сплетения

От верхнего зубного сплетения отходит ряд ветвей:

A) Зубные, периодонтальные, десневые

B) Шейные ветви

C) Затылочные ветви

D) Лобные ветви

Подглазничный нерв является продолжением:

A) Верхнечелюстного нерва

B) Нижнечелюстного нерва

C) Языкоглоточного нерва

D) Крылонебного нерва

Чувствительным нервом является:

- A) **Тройничный**
- B) Блоковый
- C) Глазодвигательный
- D) Языкоглоточный

Количество зубов на нижней челюсти составляет:

- A) **14-16**
- B) 10
- C) 8
- D) 7

Небные нервы идут от крыло-небного узла через:

- A) **Большой небный канал**
- B) Шейный канал
- C) Мозговую артерию
- D) Ушную артерию

Подбородочный нерв иннервирует:

- A) **Второй и первый премоляры нижней челюсти**
- B) Моляры нижней челюсти
- C) Язык
- D) Резцы нижней челюсти

Средние верхние альвеолярные нервы иннервируют:

- A) **Первый и второй премоляр верхней челюсти**
- B) Моляры верхней челюсти
- C) Резцы верхней челюсти
- D) Язык

Задние верхние альвеолярные нервы иннервируют:

- A) **Моляры верхней челюсти**
- B) Премоляры верхней челюсти
- C) Резцы верхней челюсти
- D) Клыки верхней челюсти

Нижнечелюстной нерв иннервирует:

- A) **Всё верно**
- B) Нижние премоляры
- C) Нижние клыки
- D) Нижние моляры

Передние верхние альвеолярные нервы иннервируют:

- A) **Клыки и резцы верхней челюсти**
- B) Моляры верхней челюсти
- C) Премоляры верхней челюсти
- D) Нижние моляры

Верхнечелюстной нерв выходит через:

- A) **Круглое отверстие**

- В) Овальное отверстие
- С) Треугольное отверстие
- Д) Крылочелюстное отверстие

Ветвями тройничного узла являются:

- А) Глазной, верхнечелюстной, нижнечелюстной**
- В) Затылочная и лобная ветви
- С) Сонный треугольник
- Д) Теменная и височная ветви

Чем образована основная масса зуба:

- А) Дентин**
- В) Эмаль
- С) Цемент
- Д) Пульпа

Одонтобласты образуются из:

- А) Соединительной ткани**
- В) Нервной ткани
- С) Кровеносной ткани
- Д) Жировой ткани

Нижняя челюсть имеет:

- А) Тело и ветви**
- В) Венечный и мышечковый отростки
- С) Основание
- Д) Корпус и крыло

Бугор верхней челюсти расположен на:

- А) Подвисочной поверхности**
- В) Носовой поверхности
- С) Глазничной поверхности
- Д) Лицевой поверхности

Часть зуба, выступающая над десной, называется:

- А) Клиническая коронка**
- В) Анатомическая коронка
- С) Клинический корень
- Д) Клиническая шейка

Анатомическая шейка зуба это:

- А) Переход эмали в цемент корня**
- В) Граница над- и поддесневой частей зуба
- С) Экватор
- Д) Вершина десневого сосочка

Клиническая шейка зуба это:

- А) Граница над- и поддесневой частей зуба**
- В) Переход эмали в цемент корня
- С) Вершина десневого сосочка
- Д) Экватор

Часть зуба, покрытая эмалью, называется коронкой:

- A) **Анатомической**
- B) Клинической
- C) Эмалевой
- D) Не имеет названия

Промежуток между центральными резцами называется:

- A) **Тремой**
- B) Диастемой
- C) Щелью
- D) Не имеет названия

Центральная окклюзия определяется признаками:

- A) **Зубным, мышечным, суставным**
- B) Лицевым, мышечным
- C) Суставным, лицевым, зубным
- D) Зубным, десневым, суставным

Суставной признак центральной окклюзии указывает, что головка нижней челюсти находится:

- A) **У основания ската суставного бугорка**
- B) На скате суставного бугорка
- C) У вершины суставного бугорка
- D) Позади суставного бугорка

При ортогнатическом прикусе на нижней челюсти наименьший размер дуги:

- A) **Зубной**
- B) Альвеолярной
- C) Базальной
- D) Все одинаковые

При ортогнатическом прикусе на верхней челюсти наименьший размер дуги:

- A) **Базальной**
- B) Альвеолярной
- C) Зубной
- D) Все одинаковые

Элементы, составляющие височно-нижнечелюстной сустав:

- A) **Головка нижней челюсти, суставная ямка и суставной бугорок височной кости, капсула сустава, связки и внутрисуставной диск**
- B) Головка нижней челюсти, суставная ямка и суставной бугорок височной кости
- C) Головка нижней челюсти, суставная ямка и суставной бугорок височной кости, капсула сустава
- D) Головка нижней челюсти, суставная ямка и суставной бугорок височной кости, внутрисуставной диск

В ортогнатическом прикусе по одному антагонисту имеют зубы:

- A) **31 и 41; 18 и 28**
- B) 21 и 11
- C) 11 и 41
- D) 28 и 38

Мезио-дистальное соотношение первых моляров при ортогнатическом прикусе в центральной окклюзии представлено следующим образом:

- A) Медиальный щечный бугор первого моляра верхней челюсти располагается в поперечной межбугорковой фиссуре первого моляра нижней челюсти**
- B) Дистальный щечный бугор первого моляра верхней челюсти располагается в поперечной межбугорковой фиссуре первого моляра нижней челюсти
- C) Медиальный щечный бугор первого моляра верхней челюсти располагается в продольной межбугорковой фиссуре первого моляра нижней челюсти
- D) Дистальный щечный бугор первого моляра верхней челюсти располагается в продольной межбугорковой фиссуре первого моляра нижней челюсти

Артикуляция – это:

- A) Всевозможные движения нижней челюсти по отношению к верхней**
- B) Характер смыкания зубов в центральной окклюзии
- C) Характер смыкания зубов в передней окклюзии
- D) Характер смыкания зубов в боковой окклюзии

С возрастом высота анатомической коронки зуба:

- A) Зависит от наличия/отсутствия повышенной стираемости зуба**
- B) Зависит от состояния пародонта
- C) Не изменяется
- D) Уменьшается

С возрастом высота клинической коронки зуба:

- A) Зависит от состояния пародонта и наличия/отсутствия повышенной стираемости зуба**
- B) Увеличивается
- C) Не изменяется
- D) Уменьшается

Угол нижней челюсти с возрастом:

- A) Увеличивается**
- B) Уменьшается
- C) Не изменяется
- D) Становится острым

Определите значение межзубных контактных пунктов:

- A) Всё перечисленное верно**
- B) Обеспечивают единство зубного ряда
- C) Защищают межзубный десневой сосочек от повреждения пищей
- D) Способствуют распределению давления вдоль зубной дуги

Пародонт зуба включает:

- A) Десна, периодонт, цемент корня, участок альвеолярного отростка челюсти**
- B) Корень зуба, периодонт, цемент
- C) Корень зуба, альвеола, десна
- D) Корень зуба, периодонт, десна

Смыкание зубов, при котором имеется максимальный фиссурно-бугорковый контакт между зубами-антагонистами, называется:

- A) Центральная окклюзия**
- B) Прикус

- C) Артикуляция
- D) Ретенция

На жевательной поверхности верхнего премоляра наиболее крупным является:

- A) Щечный**
- B) Язычный
- C) Медиально-щечный
- D) Дистально-щечный

Наиболее часто первый верхний премоляр имеет:

- A) Два корня**
- B) Один корень
- C) Три корня
- D) Четыре корня

Особенностями строения поверхности смыкания первого верхнего премоляра являются:

- A) Все верно**
- B) Щечный и язычный бугорки
- C) Межбугорковая борозда
- D) Дистальный и медиальный краевые гребни

К особенностям строения второго верхнего премоляра относятся:

- A) Всё верно**
- B) Обычно имеется один корень
- C) Вестибулярная поверхность имеет овальную форму
- D) Жевательные бугорки одинаковые по высоте

К особенностям строения второго нижнего премоляра относятся:

- A) Всё верно**
- B) Коронка ромбовидной формы
- C) Наличие главного бугорка на вестибулярной поверхности
- D) Коронка в горизонтальном сечении имеет овальную форму

Отличительные особенности третьего верхнего моляра:

- A) Различия формы и величины**
- B) Постоянство формы зуба
- C) Наиболее часто имеется четыре бугорка на жевательной поверхности
- D) Наиболее часто имеется два бугорка на жевательной поверхности

Отличительными особенностями первого нижнего моляра являются:

- A) Всё верно**
- B) Вестибулярная поверхность коронки имеет сужение в сторону корней
- C) Наличие на вестибулярной поверхности двух борозд и трех возвышений
- D) Коронки уплощены в медиально-дистальном направлении

Приобретенные дефекты челюстно-лицевой области:

- A) Микростомия**
- B) Прогнатия
- C) Расщелина мягкого неба
- D) Расщелина верхней губы

Соотношение зубных рядов в центральной окклюзии называется:

- A) Прикус
- B) Артикуляция
- C) Саггитальная направляющая
- D) Ретенция

Главный бугорок имеется у:

- A) **Клыка верхней челюсти**
- B) Первого премоляра верхней челюсти
- C) Латериального резца нижней челюсти
- D) Второго моляра нижней челюсти

Восходящий контрфорс нижней челюсти направляется:

- A) **Вверх к суставному отростку**
- B) Вверх к венечному отростку
- C) Вверх к нижнечелюстной вырезке
- D) В основании нижней челюсти

Увеличенный промежуток между резцами имеет название:

- A) **Диастема**
- B) Контрфорс
- C) Мезиоденс
- D) Краудинг

Малые коренные зубы верхней челюсти чаще всего могут иметь:

- A) **1 или 2 корня**
- B) 1 корень
- C) 2 корня
- D) 3 корня

Уменьшение количества зубов называется:

- A) **Гиподонтия**
- B) Гиперодонтия
- C) Микродонтия
- D) Адонтия

У первого верхнего моляра более развит:

- A) **Щечно-мезиальный корень**
- B) Щечно-дистальный корень
- C) Небный корень
- D) Язычный корень

Постоянные клыки верхней челюсти прорезываются в:

- A) **11-12 лет**
- B) 9-10 лет
- C) 6-8 лет
- D) 14 лет

Первыми среди постоянных зубов прорезываются:

- A) **Первые моляры нижней челюсти**
- B) Первые моляры верхней челюсти
- C) Резцы верхней челюсти
- D) Резцы нижней челюсти

Первыми среди молочных зубов прорезываются:

- A) Нижние медиальные резцы**
- B) Нижние латеральные резцы
- C) Верхние медиальные резцы
- D) Нижние первые моляры

Количество бугорков у коронки верхних премоляров:

- A) 2**
- B) 3
- C) 1
- D) 4

Количество бугорков у второго моляра верхней челюсти:

- A) 4**
- B) 2
- C) 5
- D) 6

Режущий край медиального нижнего резца имеет:

- A) 3 бугорка**
- B) 2 бугорка
- C) плоскую поверхность
- D) 1 бугорок

Первый верхний премоляр имеет:

- A) 1 или 2 корня**
- B) 1 корень
- C) 2 корня
- D) 3 корня

Щечный и небный корень имеет:

- A) Первый верхний премоляр**
- B) Первый нижний премоляр
- C) Первый нижний моляр
- D) Латеральный верхний резец

У молочного прикуса насчитывается:

- A) 20 зубов**
- B) 32 зуба
- C) 24 зуба
- D) 28 зубов

В молочном прикусе нет следующей группы зубов:

- A) Премоляров**
- B) Моляров
- C) Клыков
- D) Резцов

Третьи моляры прорезываются в:

- A) 18 лет и старше**
- B) 15-16 лет

- C) 10-12 лет
- D) 12-14 лет

Коронка составляет:

- A) 1/3 от высоты зуба**
- B) 1/2 от высоты зуба
- C) 2/3 от высоты зуба
- D) 1/4 от высоты зуба

Наличие дополнительного бугорка Карабелли характерно для:

- A) Первого верхнего моляра**
- B) Первого верхнего премоляра
- C) Первого нижнего моляра
- D) Второго верхнего моляра

У медиального верхнего резца форма коронки:

- A) Прямоугольная**
- B) Треугольная
- C) Кубическая
- D) Круглая

Наличие дополнительного зуба между медиальными резцами называется:

- A) Мезиоденс**
- B) Диастема
- C) Трема
- D) Краудинг

Основная функция клыков в зубочелюстном аппарате человека:

- A) Отрывание пищи**
- B) Перетирание пищи
- C) Откусывание пищи
- D) Пережевывание пищи

Основная функция резцов в зубочелюстном аппарате человека:

- A) Откусывание пищи**
- B) Отрывание пищи
- C) Перетирание пищи
- D) Пережевывание пищи

Основная функция премоляров в зубочелюстном аппарате человека:

- A) Перетирание пищи**
- B) Отрывание пищи
- C) Откусывание пищи
- D) Пережевывание пищи

Основная функция моляров в зубочелюстном аппарате человека:

- A) Пережевывание пищи**
- B) Отрывание пищи
- C) Откусывание пищи
- D) Перетирание пищи

Главный бугорок верхнего клыка расположен:

- A) Медиально
- B) Дистально
- C) Срединно
- D) Латерально

Пульпа зуба образуется из:

- A) Мезенхимы зубного сосочка
- B) Пульпы эмалевого органа
- C) Эпителия стенок ротовой полости
- D) Слоя внутренних эмалевых клеток

Препарирование зубов для изготовления виниров и вкладок производят:

- A) алмазными борами
- B) фрезами
- C) металлическими сепарационными дисками
- D) карборундовыми камнями

Бор-маркер используют при препарировании под винир:

- A) для регулировки глубины сошлифовывания вестибулярной поверхности
- B) для формирования наддесневого уступа на вестибулярной поверхности
- C) для препарирования режущего края фронтальных зубов
- D) для конечной полировки отпрепарированного зуба

Перед проведением техники адгезионной фиксации для улучшения адгезии зуб обрабатывается:

- A) хендибластером (внутриротовым пескоструйным аппаратом)
- B) повышающим наконечником
- C) фрезой для прямого наконечника
- D) турбинным наконечником

Для предотвращения образования ингибированного слоя граница винир-композит-зуб перед светополимеризацией обрабатывается:

- A) глицериновым гелем
- B) бондинговой системой
- C) ортофосфорной кислотой
- D) плавиковой кислотой

Противопоказанием к изготовлению виниров является:

- A) недостаточная гигиена полости рта
- B) депульпированный зуб
- C) диастема
- D) флюороз

На этапе фиксации керамический винир обрабатывается:

- A) плавиковой кислотой
- B) самопротравливающей бондинговой системой
- C) гиалуроновой кислотой
- D) ортофосфорной кислотой

Для снятия оттисков при изготовлении вкладок применяются материалы:

- A) силиконовые
- B) альгинатные

- C) гипсовые
- D) цинкоксида-эugenоловые

Самотвердеющую пластмассу для изготовления временных виниров вводят:

- A) с помощью предварительного силиконового оттиска, снятого до препарирования**
- B) в альгинатном оттиске
- C) непосредственно в полость рта на отпрепарированные зубы
- D) используется гипсовый шаблон

Особенности изготовления керамических вкладок методом компьютерного фрезерования (метод CEREC):

- A) Всё перечисленное**
- B) Вкладка изготавливается у кресла больного в одно посещение
- C) Вкладка моделируется компьютерным маркером
- D) Вкладка изготавливается из заготовки компьютерным фрезерованием с помощью шлифовального аппарата

Поверхность клинической коронки зуба, которая сохраняет наименьшую толщину “зоны безопасности”:

- A) Пришеечная часть зуба со всех сторон**
- B) Медио-дистальная
- C) Оклюзионная
- D) Вестибуло-оральная

Вкладки изготавливаются из:

- A) Всё перечисленное**
- B) Металлических сплавов
- C) Керамики
- D) Композитов

При каком методе изготовления вкладки восковая композиция изготавливается в лаборатории:

- A) Непрямом**
- B) Прямом
- C) Комбинированном
- D) Правильного ответа нет

Адгезивный протокол фиксации используется при:

- A) Фиксации керамических реставраций**
- B) Фиксации металлокерамических коронок
- C) Фиксации циркониевых вкладок
- D) все ответы неверные

Преимущества применения керамических вкладок перед композитными пломбировочными материалами:

- A) С точностью восстанавливают анатомическую форму и окклюзионную поверхность зуба, не имеют усадки**
- B) Требуют меньше времени от врача и зубного техника
- C) Требуют меньше материала
- D) Быстро изнашиваются

Противопоказаниями для изготовления вкладок являются:

A) Все ответы верны

B) Большой дефект коронки зубов

C) Слабые и короткие зубы

D) Неправильно расположенные зубы, когда вкладка принимает чрезмерное давление

Противопоказания к изготовлению виниров:

A) Все ответы верны

B) Плохая гигиена полости рта

C) Бруксизм

D) Глубокий прикус

При изготовлении цельнокерамической коронки рабочий оттиск снимают массой:

A) Силиконовой

B) Альгинатной

C) Фторкаучуковой

D) термопластичной

Заключительным лабораторным этапом изготовления цельнокерамической коронки является:

A) глазурирование

B) нанесение изоляционного лака

C) заключительный обжиг

D) окончательная корректировка формы

При отломе коронковой части на уровне десны зуб восстанавливают:

A) штифтовой конструкцией

B) полукоронкой

C) экваторной коронкой

D) съемным протезом

Модули эластичности эмали и керамики типа Emax:

A) совпадают

B) больше у керамики

C) больше у эмали

D) все ответы неверные

Модули эластичности эмали и гибридной керамики:

A) больше у эмали

B) больше у керамики

C) совпадают

D) все ответы неверные

Модули эластичности эмали и композита:

A) больше у эмали

B) больше у композита

C) совпадают

D) все ответы неверные

Минимально допустимая толщина циркониевой коронки:

A) 0,5 мм

B) 1 мм

C) 1,5

D) 2

Рекомендуемая толщина керамики E-max окклюзионно:

- A) **1,5 мм**
- B) 0.5 мм
- C) 1 мм
- D) 2 мм

В каких случаях возможно изготовление винира без раскрытия контакта:

- A) **Все ответы верны**
- B) Отсутствие кариеса
- C) Не сильное изменение цвета
- D) Минимальные изменения формы

Какой вариант изготовления цельнокерамической конструкции является самым прочным:

- A) **Фрезерование**
- B) Прессование
- C) Литье
- D) Нет верного ответа

Если мы наблюдаем кариозный процесс в апроксимальных зонах, какой тип винира подойдет:

- A) **С раскрытием контактов**
- B) Без раскрытия контактов
- C) Винир противопоказан
- D) Коронка

Наилучшее расположение границы винира при дисколорите для достижения эстетического результата:

- A) **Субгингивально**
- B) На уровне с десной
- C) Супрагингивально
- D) Керамическая конструкция противопоказана

Вкладка – Overlay:

- A) **входящая внутрь и охватывающая снаружи большую часть зуба**
- B) конструкция «вкладывается» в полость зуба, т.е. расположена только внутри твердых тканей зуба
- C) входящая внутрь и частично покрывающая окклюзионная поверхность зуба
- D) нет верного ответа

Вкладка – Inlay:

- A) **конструкция «вкладывается» в полость зуба, т.е. расположена только внутри твердых тканей зуба**
- B) входящая внутрь и частично покрывающая окклюзионная поверхность зуба
- C) входящая внутрь и охватывающая снаружи большую часть зуба
- D) нет верного ответа

Вкладка – Onlay:

- A) **входящая внутрь и частично покрывающая окклюзионная поверхность зуба**
- B) конструкция «вкладывается» в полость зуба, т.е. расположена только внутри твердых тканей зуба

- С) входящая внутрь и охватывающая снаружи большую часть зуба
- Д) нет верного ответа

Модули эластичности эмали и циркония:

- А) больше у циркония**
- В) больше у эмали
- С) совпадают
- Д) все ответы неверные

При изготовлении керамической коронки платиновая фольга:

- А) всегда извлекается**
- В) извлекается при изготовлении коронки на премоляр
- С) извлекается при изготовлении коронки на резцы
- Д) не извлекается при изготовлении коронки на премоляр

Винир по 1 классу имеет:

- А) 3 плоскости препарирования**
- В) 2 плоскости препарирования
- С) 1 плоскость препарирования
- Д) больше трех

Винир по 2 классу имеет:

- А) 2 плоскости препарирования**
- В) 3 плоскости препарирования
- С) 1 плоскость препарирования
- Д) больше трех

Для винира по 1 классу характерен путь введения:

- А) любой**
- В) вертикальный
- С) горизонтальный
- Д) все ответы неверные

Первый клинический этап при изготовлении цельнокерамической коронки:

- А) препарирование зуба**
- В) фиксация временной коронки
- С) определение центральной окклюзии
- Д) изготовление временной пластмассовой коронки

Временная пластмассовая коронка обычно не показана при изготовлении коронки:

- А) штампованной**
- В) цельнолитой
- С) металлокерамической
- Д) металлопластмассовой

Препарирование под винир начинают с:

- А) маркировочного бора**
- В) пламевидного бора
- С) цилиндрического бора
- Д) шаровидного бора

Препарирование под винир заканчивают бором:

- A) с красной маркировкой**
- B) с синей маркировкой
- C) с черной маркировкой
- D) с зеленой маркировкой

Изготовление силиконового ключа по Mock-Up при изготовлении виниров показано для:

- A) все ответы верны**
- B) контроля глубины препарирования
- C) изготовления временных реставраций
- D) все ответы неверны

Толщина цельнокерамических реставраций с вестибулярной стороны должна быть:

- A) 0,4-0,8 мм**
- B) 0,1-0,3 мм
- C) 1-1,5 мм
- D) Более 1,5 мм

Последний клинический этап при изготовлении цельнокерамической коронки:

- A) фиксация**
- B) коррекция окклюзионных контактов коронки с зубами-антагонистами
- C) определение центральной окклюзии
- D) коррекция контактных пунктов

Преимущества изготовления реставраций из керамики:

- A) все верно**
- B) эстетичность
- C) долговечность
- D) жесткость, подобная жесткости эмали

Преимущества препарирования коронки зуба через Mock-Up:

- A) все верно**
- B) контролируемый результат
- C) минимально-инвазивное препарирование
- D) возможность заранее увидеть модель будущих реставраций

Фиксация адгезивных керамических реставраций осуществляется на:

- A) композитный цемент**
- B) стеклоиономерный цемент
- C) цинк-фосфатный цемент
- D) силан

Процедура протравливания 10% плавиковой кислотой внутренней поверхности керамических реставраций осуществляется с целью:

- A) микромеханического сцепления**
- B) антисептической обработки
- C) обезвоживания
- D) обезжиривания

Одной из наиболее частых причин полной утраты зубов являются:

- A) кариес и его осложнения**
- B) сердечно-сосудистые заболевания
- C) онкологические заболевания

D) травмы

Морфологические изменения челюстей после полной утраты зубов:

- A) **атрофия альвеолярных гребней**
- B) изменение характера движений нижней челюсти
- C) смещение суставной головки нижней челюсти кзади и вверх
- D) появление боли в области височно-нижнечелюстного сустава

Морфологические изменения челюстей после полной утраты зубов:

- A) **атрофия тела верхней челюсти, углубление собачьей ямки**
- B) изменение характера движений нижней челюсти
- C) увеличение амплитуды движений нижней челюсти
- D) смещение суставной головки нижней челюсти кзади и вверх

Функциональные изменения височно-нижнечелюстного сустава после полной утраты зубов:

- A) **смещение суставной головки нижней челюсти кзади и вверх**
- B) уплощение суставной ямки
- C) разволокнение внутрисуставного диска
- D) истончение внутрисуставного диска

Функциональные изменения височно-нижнечелюстного сустава после полной потери зубов:

- A) **увеличение амплитуды движений нижней челюсти**
- B) уплощение суставной ямки
- C) истончение и разволокнение внутрисуставного диска
- D) атрофия тела верхней челюсти, углубление собачьей ямки

Второй тип беззубой верхней челюсти по классификации Шредера:

- A) **средняя степень атрофии альвеолярного отростка, средней глубины небо**
- B) альвеолярная часть хорошо выражена в переднем отделе и резко атрофирована в боковом отделе
- C) высокий альвеолярный отросток, хорошо выраженные альвеолярные бугры, глубокое небо
- D) альвеолярная часть резко атрофирована в переднем отделе и хорошо выражена в боковом отделе

Третий тип беззубой верхней челюсти по классификации Шредера:

- A) **полное отсутствие альвеолярного отростка, резко уменьшенные размеры тела челюсти и альвеолярных бугров, плоское небо**
- B) средняя степень атрофии альвеолярного отростка, средней глубины небо
- C) альвеолярная часть хорошо выражена в переднем отделе и резко атрофирована в боковом отделе
- D) высокий альвеолярный отросток, хорошо выраженные альвеолярные бугры, глубокое небо

Первый тип беззубой верхней челюсти по классификации Шредера:

- A) **высокий альвеолярный отросток, хорошо выраженные альвеолярные бугры, глубокое небо**
- B) средняя степень атрофии альвеолярного отростка, средней глубины небо
- C) альвеолярная часть хорошо выражена в переднем отделе и резко атрофирована в боковом отделе
- D) альвеолярная часть резко атрофирована в переднем отделе и хорошо выражена в боковом отделе

Количество типов (степеней) атрофии беззубой верхней челюсти по классификации Шредера:

- A) **три**
- B) два
- C) четыре
- D) пять

Третий тип беззубой нижней челюсти по классификации Келлера характеризуется признаками:

- A) **альвеолярная часть хорошо выражена в переднем отделе и резко атрофирована в боковом отделе**
- B) полная атрофия альвеолярной части
- C) незначительная равномерная атрофия альвеолярной части
- D) резкая равномерная атрофия альвеолярной части

Второй тип беззубой нижней челюсти по классификации Келлера характеризуется признаками:

- A) **резкая равномерная атрофия альвеолярной части**
- B) альвеолярная часть хорошо выражена в переднем отделе и резко атрофирована в боковом отделе
- C) незначительная равномерная атрофия альвеолярной части
- D) полная атрофия альвеолярной части

Количество типов (степеней) атрофии беззубой нижней челюсти по классификации Келлера:

- A) **пять**
- B) три
- C) четыре
- D) шесть

Третий тип беззубой верхней челюсти по классификации А.И. Дойникова:

- A) **резкая равномерная атрофия альвеолярных отростков**
- B) резко выраженная атрофия альвеолярных отростков в боковых отделах и незначительная атрофия в переднем отделе
- C) незначительная равномерная атрофия альвеолярных отростков
- D) средняя степень равномерной атрофии альвеолярных отростков

Третий тип беззубой нижней челюсти по классификации А.И.Дойникова:

- A) **резкая равномерная атрофия альвеолярной части**
- B) резко выраженная атрофия альвеолярной части в боковых отделах и незначительная атрофия в переднем отделе
- C) незначительная равномерная атрофия альвеолярной части
- D) средняя степень равномерной атрофии альвеолярной части

Четвертый тип беззубой верхней челюсти по классификации А.И.Дойникова:

- A) **резко выраженная атрофия альвеолярных отростков в боковых отделах и незначительная атрофия в переднем отделе**
- B) незначительная равномерная атрофия альвеолярных отростков
- C) резкая равномерная атрофия альвеолярных отростков
- D) средняя степень равномерной атрофии альвеолярных отростков

Четвертый тип беззубой нижней челюсти по классификации А.И.Дойникова характеризуется

признаками:

- A) резко выраженная атрофия альвеолярной части в боковых отделах и незначительная атрофия в переднем отделе**
- B) незначительная равномерная атрофия альвеолярной части
- C) резкая равномерная атрофия альвеолярной части
- D) средняя степень равномерной атрофии альвеолярной части

Количество типов (степеней) атрофии беззубой нижней челюсти по классификации В.Ю. Курляндского:

- A) пять**
- B) три
- C) четыре
- D) два

Нижняя челюсть с выраженной альвеолярной частью в области жевательных зубов и резкой ее атрофией в области фронтальных зубов относится по классификации В.Ю. Курляндского к типу:

- A) пятому**
- B) второму
- C) третьему
- D) первому

Нижняя челюсть с выраженной альвеолярной частью в области фронтальных зубов и резкой ее атрофией в области жевательных зубов относится по классификации В.Ю. Курляндского к типу:

- A) четвёртому**
- B) второму
- C) третьему
- D) первому

Второй класс слизистой оболочки протезного ложа по классификации Суппли характеризуется признаками:

- A) атрофированная слизистая оболочка, сухая, белесоватого цвета**
- B) гипертрофированная слизистая оболочка, гиперемированная, рыхлая
- C) нормальная слизистая оболочка бледно-розового цвета
- D) подвижные тяжи слизистой оболочки, гипертрофированная слизистая оболочка

Срединная фиброзная зона податливости слизистой оболочки протезного ложа, по Люнду, располагается в области:

- A) сагиттального шва, имеет незначительный подслизистый слой, малоподатливая**
- B) альвеолярного отростка, имеет незначительный подслизистый слой, малоподатливая
- C) дистальной трети твердого неба, имеет выраженный подслизистый слой, обладает наибольшей степенью податливости
- D) поперечных складок, имеет подслизистый слой, обладает средней степенью податливости

Железистая зона податливости слизистой оболочки протезного ложа, по Люнду, располагается в области:

- A) дистальной трети твердого неба, имеет выраженный подслизистый слой, обладает наибольшей степенью податливости**
- B) альвеолярного отростка, имеет незначительный подслизистый слой, малоподатливая
- C) средней трети твердого неба, подслизистый слой незначительный, высокая степень податливости

Д) поперечных складок, имеет подслизистый слой, обладает средней степенью податливости

Для получения функционального слепка при полной утрате зубов применяется слепочная ложка:

- А) индивидуальная из жесткой пластмассы
- В) стандартная из пластмассы, перфорированная
- С) индивидуальная из эластичной пластмассы
- Д) стандартная из пластмассы с краями, уточненными воском

Причиной утолщения базиса съемного протеза является:

- А) неточное соединение частей кюветы при паковке пластмассы
- В) неправильный выбор вида гипсовки
- С) деформация протеза в момент извлечения его из кюветы после полимеризации
- Д) нарушение пропорций полимера и мономера при подготовке пластмассы

При недостаточно хорошей фиксации полного съемного протеза, обусловленной удлиненными границами базиса, необходимо:

- А) провести коррекцию краев протеза
- В) провести перебазировку эластичной базисной пластмассой
- С) уточнить границы протеза самотвердеющей пластмассой
- Д) снять слепок, используя протез, и провести перебазировку в лаборатории

«Мраморность» пластмассового базиса протеза появляется при:

- А) несоблюдении технологии подготовки пластмассового «теста»
- В) истечении срока годности полимера
- С) нарушении температурного режима полимеризации
- Д) быстром охлаждении кюветы после полимеризации

При полном отсутствии зубов протезы с пластмассовыми зубами рекомендуется менять:

- А) через 2-4 года
- В) через 5-6 лет
- С) через 7-8 лет
- Д) по усмотрению пациента

Эластичная пластмасса, применяемая в двухслойных базисах съемных протезов:

- А) ПМ-01
- В) синма-М
- С) фторакс
- Д) протакрил

Ориентиром для постановки центральных резцов служит расположение:

- А) линии эстетического центра лица
- В) уздечки верхней губы
- С) уздечки нижней губы
- Д) филтрума верхней губы

Для фиксации центрального соотношения челюстей при полном отсутствии зубов разогретый воск размещают на окклюзионном валике:

- А) нижнем
- В) верхнем
- С) верхнем и нижнем
- Д) верхнем только в области жевательных зубов

При изготовлении индивидуальной ложки в полости рта используется:

- A) воск**
- B) пластмасса
- C) термопластическая масса
- D) легкоплавкий сплав

Физико-биологический метод фиксации съемного протеза при полном отсутствии зубов:

- A) адгезией и функциональной присасываемостью**
- B) функциональной присасываемостью и кламмерами
- C) кламмерами и замковыми креплениями
- D) замковыми креплениями и адгезией

Клапанная зона является понятием:

- A) функциональным**
- B) физиологическим
- C) комплексным
- D) эстетическим

Дистальный край съемного протеза при полном отсутствии зубов на верхней челюсти при ортогнатическом соотношении челюстей должен:

- A) перекрывать границу твердого и мягкого неба на 1-2 мм**
- B) проходить строго по границе твердого и мягкого неба
- C) перекрывать границу твердого и мягкого неба на 3-5 мм
- D) не доходить до границы твердого неба на 5-7 мм

Протетическая плоскость в боковых отделах параллельна линии:

- A) камперовской**
- B) франкфуртской
- C) альвеолярного гребня
- D) зрачковой

Угол трансверзального суставного пути (угол Беннета) в среднем равен (в градусах):

- A) 17**
- B) 26
- C) 33
- D) 60

Угол трансверзального резцового пути (готический угол) равен (в градусах):

- A) 100-110**
- B) 40-60
- C) 80-90
- D) 135 и более

Граница съемного протеза при полном отсутствии зубов должна:

- A) покрывать пассивно-подвижную слизистую оболочку, контактировать с куполом переходной складки**
- B) проходить по своду переходной складки
- C) заканчиваться на границе пассивно-подвижной и неподвижной слизистых оболочек
- D) заканчиваться на границе неподвижной слизистой оболочки

Граница индивидуальной ложки на нижней челюсти проходит:

- A) на 1–2 мм выше переходной складки, обходя щечные и губные слизистые тяжи**
- В) на 2–3 мм выше переходной складки, перекрывая щечные и губные слизистые тяжи
- С) по самому глубокому месту переходной складки, погружаясь в мягкие ткани, обходя щечные и губные слизистые тяжи
- Д) на 1-2 мм ниже переходной складки

Для моделирования базисов полных съемных протезов используют:

- A) базисный воск**
- В) моделировочный воск
- С) воск липкий
- Д) супер воск

Первичное стоматологическое обследование пациентов старческого возраста при полном отсутствии зубов включает

- A) стандартный набор обследования**
- В) общий клинический анализ крови
- С) биохимический анализ крови
- Д) периотестометрию

В классификации по Суппле выделяют __ класса/классов податливости слизистой оболочки протезного ложа

- A) 4**
- В) 6
- С) 2
- Д) 3

Слизистая оболочка второго класса по Суппле характеризуется как

- A) тонкая, малоподатливая, болезненная при пальпации, слюна жидкой консистенции**
- В) избыточно податливая, разрыхленная, слюна густой консистенции
- С) умеренно увлажненная и податливая (с нормальным порогом болевой чувствительности), бледно-розового цвета
- Д) складчатая, с «болтающимся» гребнем

Зона податливости слизистой оболочки протезного ложа, обусловленная сосудистыми полями, по Е.И. Гаврилову называется

- A) буферной**
- В) клапанной
- С) железистой
- Д) фиброзной

Наиболее оптимальная форма альвеолярного отростка для протезирования больных при полном отсутствии зубов

- A) отвесная**
- В) отлогая
- С) уплощенная
- Д) пологая

Биофизический метод (функциональная присасываемость) стабилизации полных съемных протезов характеризуется

- A) разреженным воздушным пространством, образуемым круговым замкнутым клапаном**
- В) анатомической ретенцией

- C) окантовкой протеза по границам
- D) силой магнитного поля

При полной потере зубов суставная головка нижней челюсти смещается

- A) **кзади и вверх**
- B) кпереди и вверх
- C) кпереди и вниз
- D) кзади и вниз

В первое посещение при полном отсутствии зубов после диагностических исследований и принятия решения о протезировании приступают к

- A) **снятию анатомических оттисков для изготовления индивидуальных ложек**
- B) определению центрального соотношения при помощи восковых базисов с окклюзионными валиками
- C) постановке искусственных зубов на воске
- D) снятию функциональных оттисков при помощи индивидуальных ложек

Пробы для припасовки индивидуальной ложки на беззубой челюсти

- A) **Гербста**
- B) фонетические
- C) экспозиционно-провокационные
- D) жевательные

Во второе посещение при изготовлении полных съемных пластиночных протезов проводят

- A) **припасовку индивидуальных ложек и получение функциональных оттисков**
- B) получение анатомических оттисков
- C) определение центрального соотношения при помощи восковых базисов с окклюзионными валиками
- D) припасовку и наложение съемных пластиночных протезов

Функциональная проба при припасовке индивидуальной ложки на верхнюю челюсть

- A) **всасывание щек**
- B) облизывание языком верхней губы
- C) движение языка вправо и влево
- D) выдвижение языка вперед

К видам функциональных оттисков относят

- A) **компрессионные**
- B) диагностические
- C) анатомические
- D) альгинатные

Функциональный оттиск должен

- A) **отображать границы и рельеф функциональной периферии для создания кругового замкнутого клапана**
- B) соответствовать высоте физиологического покоя
- C) определять центральное соотношение челюстей
- D) соответствовать правильному оформлению границы протеза

При атрофичной слизистой оболочке показаны _____ оттиски

- A) **разгружающие**
- B) дифференцированные

- C) функциональные
- D) компрессионные

При неравномерной податливости слизистой оболочки показаны _____ оттиски

- A) дифференцированные**
- B) функциональные
- C) компрессионные
- D) разгружающие

Граница индивидуальной ложки на нижней челюсти проходит _____ переходной складки

- A) на 1 – 2 мм выше; обходя щечные и губные слизистые тяжи**
- B) на 2 – 3 мм ниже
- C) на 2 – 3 мм выше; перекрывая щечные и губные слизистые тяжи
- D) по самому глубокому месту; погружаясь в мягкие ткани, обходя щечные и губные слизистые тяжи

Количество зон коррекции индивидуальной ложки для верхней челюсти

- A) 4**
- B) 5
- C) 7
- D) 6

При подборе искусственных зубов врач-стоматолог-ортопед должен учитывать:

- A) возраст пациента**
- B) цвет кожи
- C) пол пациента
- D) тип нервной системы

При каком соотношении беззубых челюстей проводят следующую постановку искусственных зубов: нижние передние зубы ставят с наклоном кпереди, вместо двух премоляров на нижней челюсти ставят лишь по одному на каждой стороне

- A) ложная прогнатия**
- B) ортогнатический
- C) прогенический
- D) ложная прогения

При изготовлении съемного пластиночного протеза плотность фиссурно-бугоркового контакта между искусственными зубами и зубами-антагонистами проверяется на этапе:

- A) проверки конструкции съемного протеза**
- B) припасовки индивидуальной ложки
- C) определения центрального соотношения челюстей
- D) шлифовки и полировки съемного протеза

При нанесении ориентиров для постановки искусственных зубов линия, опущенная от крыла носа, соответствует:

- A) середине клыка**
- B) медиальной поверхности клыка
- C) дистальной поверхности клыка
- D) середине первого премоляра

При постановке передних зубов в верхнем полном протезе ориентируются:

A) треугольник Паунда

B) на резцовый сосочек

C) челюстно-подъязычные линии

D) величину угла пересечения межальвеолярной линии с окклюзионной плоскостью

При полном отсутствии зубов конструирование зубных рядов по ортогнатическому, прогеническому или прогнатическому типу обусловлено:

A) видом соотношения челюстей больного

B) необходимостью увеличения окклюзионной поверхности

C) просьбой больного

D) видом аппарата для конструирования зубных рядов (окклюдатор, артикулятор)

Искусственные фронтальные зубы должны располагаться на кпереди от резцового сосочка

A) 7+-2 мм

B) 5+-2 мм

C) 6+-2 мм

D) 8+-2 мм

На этапе проверки конструкции съемного протеза наличие бугоркового контакта боковых зубов и разобщение зубов во фронтальном участке связано с:

A) смещением нижней челюсти вперед при определении центральной окклюзии

B) неправильным подбором искусственных зубов

C) фиксацией боковой окклюзии на предыдущем клиническом этапе

D) неправильной постановкой зубов относительно альвеолярного гребня

Жевательные зубы в съемных протезах при ортогнатическом прикусе располагают:

A) ось зуба проходит по гребню альвеолярного отростка

B) сместив ось зуба относительно гребня альвеолярного отростка на 1/3 вестибулярно

C) сместив ось зуба относительно гребня альвеолярного отростка на 1/3 орально

D) сместив ось зуба относительно гребня альвеолярного отростка на 1/3 медиально

При постановке зубов при прогеническом соотношении челюстей:

A) на верхней челюсти ставят на 2 премоляра меньше

B) на нижней челюсти ставят на 2 премоляра меньше

C) на верхней челюсти ставят на 2 моляра меньше

D) на нижней челюсти ставят на 2 моляра меньше

Припасовка съемного пластиночного протеза производится:

A) Врачом в полости рта

B) Зубным техником на модели

C) Врачом на модели

D) Зубным техником на модели, затем врачом в полости рта

Питьевую соду добавляют в воду при хранении съемных протезов с целью:

A) Уничтожения грибка Candida

B) Дезодорирования

C) Уничтожения привкуса пластмассы

D) Приятного вкуса

Срок пользования съемным пластиночным протезом (после чего его необходимо заменить новым):

- A) **2-3 года**
- B) 0,5-1 год
- C) 5-6 лет
- D) 7-8 лет

Полная адаптация к съемному пластиночному протезу по наступает в среднем через:

- A) **33 дня**
- B) 7 дней
- C) 14 дней
- D) 45 дней

Фаза раздражения при адаптации к съемному пластиночному протезу длится в среднем:

- A) **24 ч**
- B) 48 ч
- C) 72 ч
- D) 100 ч

Фаза полного торможения при адаптации к съемному пластиночному протезу длится:

- A) **с 5 по 33 сутки**
- B) с 2 по 38 сутки
- C) с 10 по 40 сутки
- D) с 20 по 40 сутки

Для ускорения адаптации к съемному протезу после его наложения рекомендуется:

- A) **пользоваться протезом в течение дня и по возможности не снимать на ночь первую неделю**
- B) не снимать протез в течение недели
- C) пользоваться протезом в течение дня и снимать на ночь в первую неделю
- D) снимать протез на ночь

Коррекция съемного пластиночного протеза производится инструментами

- A) **фрезами**
- B) сепарационными дисками
- C) алмазными турбинными головками
- D) вулканизовыми дисками

Метод фиксации полных съемных протезов, применяемых в настоящее время:

- A) **биофизический**
- B) адгезивный
- C) биомеханический
- D) хирургический

Функциональные оттиски — это:

- A) **оттиски, полученные индивидуальной ложкой, припасованные с помощью функциональных проб**
- B) оттиски, полученные индивидуальной ложкой
- C) оттиски, полученные с помощью функциональных проб
- D) оттиски, полученные пластмассовой ложкой при помощи силиконов группы А

Граница базиса полного съемного протеза на нижней челюсти по отношению к ретромолярному треугольнику проводит:

- A) **полностью перекрывая**

- В) перекрывает ретромолярный треугольник на $\frac{2}{3}$
- С) перекрывает на $\frac{1}{2}$
- Д) не доходят до ретромолярного треугольника

Постановка по стеклу 2 | 2 (по методике Васильева):

- А) не касается стекла на 0.5мм**
- В) касается стекла
- С) не касается стекла на 0,3 мм
- Д) не касается стекла на 1мм

Вторая функциональная проба для нижней челюсти:

- А) глотание**
- В) губы трубочкой
- С) широкое открывание рта
- Д) дотрагивание кончиком языка до щеки при полузакрывом рта

Адгезивные средства повышают эффективность фиксации полных съемных пластиночных протезов:

- А) на 25-40%**
- В) на 35-60%
- С) на 50 %
- Д) на 70%

Сколько фаз адаптации зубным протезам различает В. Ю. Курляндский?

- А) 4**
- В) 2
- С) 3
- Д) 1

Экзостоз – это:

- А) костный выступ – после удаления зуба**
- В) бугор верхней челюсти
- С) переходная складка
- Д) ретромолярный треугольник

100004321\12345600-это:

- А) концевой двусторонний дефект**
- В) односторонний концевой дефект
- С) дефект фронтального отдела
- Д) комбинированный дефект

Для получения функциональных оттисков используют:

- А) термопластические массы**
- В) силиконы группы В
- С) силиконы группы С
- Д) альгинат

Протезное ложе это:

- А) это все ткани, органы и системы организма, имеющие непосредственный и опосредованный контакт с протезом**
- В) слизистую оболочку
- С) это органы и ткани, находящиеся только в прямом, непосредственном контакте с

протезом
D) стандартную ложку

Сколько типов верхней челюсти выделил Шредер?

- A) 3
- B) 1
- C) 2
- D) 4

I тип нижней челюсти по Келлеру:

- A) альвеолярные отростки атрофированы незначительно и равномерно;
- B) альвеолярные отростки атрофированы равномерно, места прикрепления мышц расположены почти на уровне альвеолярного гребня;
- C) выраженная атрофия альвеолярных отростков в боковых отделах при относительной сохранности в переднем отделе;
- D) выраженная атрофия альвеолярного отростка в переднем отделе

Разница высоты нижнего отдела лица в состоянии относительного физиологического покоя и при смыкании зубных рядов в положении центральной окклюзии составляет в среднем (в мм):

- A) 2-4
- B) 5-6
- C) 7-8
- D) 9-10

Мышцы, выдвигающие нижнюю челюсть вперед:

- A) **pterygoideus lateralis**
- B) mylohyoideus
- C) temporalis
- D) digastricus

При атрофии лунки $\frac{1}{4}$ (по В.Ю. Курляндскому) величина атрофии составляет (по высоте анатомической коронки зуба):

- A) **0,5**
- B) 2,5
- C) 2,0
- D) 1,5

При атрофии лунки $\frac{3}{4}$ (по В.Ю. Курляндскому) величина атрофии составляет (по высоте анатомической коронки зуба):

- A) **1,5**
- B) 2,5
- C) 2,0
- D) 1,0

При атрофии лунки $\frac{1}{2}$ (по В.Ю. Курляндскому) величина атрофии составляет (по высоте анатомической коронки зуба):

- A) **1,0**
- B) 2,5
- C) 2,0
- D) 1,5

Болевая чувствительность слизистой оболочки протезного ложа определяется:

- A) эстезиометром**
- В) гнатодинамометром
- С) электронно-вакуумным аппаратом
- Д) реографом

После проведения последней коррекции съемного протеза пациенту необходимо рекомендовать являться в клинику для диспансерного осмотра:

- A) один раз в полгода**
- В) один раз в месяц
- С) один раз в год
- Д) только при возникновении жалоб

Требования к восковому базису с окклюзионными валиками:

- A) плотное прилегание к протезному ложу, соответствие границам базиса протеза**
- В) изготовление из моделировочного воска, плотное прилегание к протезному ложу
- С) плотное прилегание к протезному ложу, окклюзионный валик ниже естественных зубов
- Д) окклюзионный валик ниже естественных зубов, соответствие границам базиса протеза

Искусственные пластмассовые зубы соединяются с базисом пластиночного протеза:

- A) химически**
- В) механически
- С) с помощью клея
- Д) изоляционным лаком

Для шлифовки и полировки съемных пластиночных протезов используются следующие вещества:

- A) порошок пемзы**
- В) паста ГОИ
- С) алмазная крошка
- Д) электрокорунд

Съемный пластиночный протез с двухслойным базисом ночью необходимо хранить в:

- A) сухом виде**
- В) холодной кипяченой воде
- С) спиртовом растворе
- Д) растворе марганцовки

Зона слизистой оболочки твердого неба с обширными сосудистыми полями по Е.И. Гаврилову:

- A) буферная**
- В) клапанная
- С) ретенционная
- Д) фиброзная

Способность слизистой оболочки изменять уровень рельефа при вертикальном давлении:

- A) податливость**
- В) подвижность
- С) ретенция
- Д) когезия

Степень атрофии альвеолярного отростка (альвеолярной части) определяется уровнем

расположения вершины гребня по отношению к:

- A) переходной складке**
- B) шейкам естественных зубов
- C) окклюзионной поверхности естественных зубов
- D) зубам-антагонистам

Оттискная масса должна обладать следующим свойством:

- A) не давать усадку до отливки модели**
- B) замешиваться на воде
- C) прочно соединяться с материалом модели
- D) отверждаться через 20 минут после замешивания

Группы оттискных материалов:

- A) эластические, термопластические**
- B) терморезактивные, пластические
- C) пластические, полимеризующиеся
- D) полимеризующиеся, эластические

Один из недостатков альгинатных оттискных материалов:

- A) быстрая усадка**
- B) пластичность
- C) эластичность
- D) токсичность

К термопластическим оттискным массам относится:

- A) стене**
- B) гипс
- C) стомальгин
- D) репин

После смешивания полимера и мономера пластмассы емкость с массой следует:

- A) плотно закрыть до созревания**
- B) поместить в воду комнатной температуры до созревания
- C) поместить в теплую воду на 15-20 минут
- D) в горячую воду на 5-7 минут

Жесткий базис съемного протеза изготавливают из пластмассы:

- A) акриловой**
- B) силиконовой
- C) фторкаучуковой
- D) полихлорвиниловой

При переломе базиса протеза сопоставление и соединение отломков для дальнейшей починки осуществляется при помощи:

- A) дихлорэтанового клея**
- B) гипса
- C) фосфат-цемента
- D) силиконового слепочного материала

К силиконовым оттискным массам относятся:

- A) стомафлекс, ксантопрен, оптозил**
- B) гипс, репин, стене

- С) стомальгин, тиокол, гелин
- D) стене, гипс, репин

Фиксация протезов — это:

- A) удержание протеза в полости рта в покое**
- В) неподвижность протеза прфункции
- С) удержание протеза в покое
- D) удержание протеза при жевании

Для изготовления двуслойных базисов используют эластические пластмассы:

- A) ортосил-М**
- В) фторакс
- С) бакрил
- D) эладент

Стабилизация протеза — это:

- A) неподвижность протеза при функции**
- В) удержание протеза в полости рта в покое
- С) неподвижность протеза в покое
- D) неподвижность протеза во время функции

Имеются 2 пары антагонизирующих зубов, можно ли фиксировать центральную окклюзию при помощи гипсовых фиксажей?

- A) нет**
- В) да
- С) да, по желанию больного
- D) да, по требованию техника

Распространенность полной потери зубов по данным Г.В. Базияна на 1000 человек в возрасте 50–59 лет:

- A) 54 человек**
- В) 20 человек
- С) 10 человек
- D) 15 человек

Какие функциональные нарушения отмечаются при полной потере зубов?

- A) все нижеперечисленное**
- В) нарушается процесс пережевывания пищи
- С) нарушается речеобразование
- D) атрофия альвеолярных отростков

При каком типе альвеолярного отростка по Шредеру наиболее лучшие условия для фиксации и стабилизации протезов?

- A) при I**
- В) II
- С) при III
- D) IV

При какой форме вестибулярного ската альвеолярного отростка верхней челюсти наиболее лучшие условия для фиксации протеза?

- A) отвесный**
- В) отлогий

- C) с навесами
- D) Плоский

В чем отличие классификации беззубой верхней челюсти Курляндского от классификации Шредера?

- A) в состоянии слизистой оболочки и наличии слизисто-железистой подушки под апоневрозом мышц мягкого нёба и выраженности торуса**
- B) в количестве типов альвеолярного отростка
- C) в зависимости от выраженности альвеолярных бугров
- D) в состоянии слизистой оболочки

Как можно устранить балансировку протеза?

- A) переделать протез**
- B) укорочением границ протеза
- C) изменить положение кламмера
- D) наложить воск

От чего зависит успешное построение полных съемных протезов?

- A) всех нижеперечисленных факторов**
- B) тщательности оформления краев базисов
- C) максимального использования протезного поля
- D) от дифференцированного распределения давления

После полимеризации имеются поры в области 76 | 67 зубов нижней челюсти базиса протеза. К какому виду пористости они относятся?

- A) газовая пористость**
- B) пористость сжатия
- C) гранулярная пористость
- D) атипичная пористость

Укажите метод фиксации полных съемных протезов, применяемых в настоящее время:

- A) биофизический**
- B) физический
- C) биомеханический
- D) механический

Функциональные оттиски — это оттиски, полученные:

- A) индивидуальной ложкой, припасованные с помощью функциональных проб**
- B) с помощью функциональных проб
- C) индивидуальной ложкой
- D) стандартной ложкой

Первая функциональная проба по Гербсту при припасовке индивидуальной ложки на верхнюю челюсть:

- A) широкое открывание рта**
- B) дотрагивание кончиком языка до щеки при полузакрывом рта
- C) глотание
- D) вытягивание губ

Как должен располагаться прикусной валик на нижней челюсти по отношению к гребню альвеолярного отростка?

- A) по центру гребня альвеолярного отростка**

- В) смещенным на 2 мм от центра гребня альвеолярного отростка наружу
- С) смещенным на 5–7 мм внутрь от центра гребня альвеолярного отростка
- Д) смещенным на 2 мм кнаружи от центра гребня альвеолярного отростка

С целью уменьшения давления оттискного материала на слизистую оболочку перфорацию индивидуальной ложки проводят:

- А) после припасовки**
- В) до ее припасовки в полости рта
- С) не проводят
- Д) в полости рта

Воск, используемый для окончательного моделирования базисов протезов, —

- А) базисный**
- В) бюгельный
- С) лавакс
- Д) моделировочный

Функциональные пробы при припасовке индивидуальной ложки на верхней челюсти в дистальном отделе:

- А) проба глотания**
- В) визуальная ревизия заднего края ложки
- С) вытягивание губ трубочкой
- Д) широкое открывание рта

Правила расстановки искусственных жевательных зубов по отношению к середине альвеолярного отростка:

- А) по середине гребня альвеолярного отростка**
- В) на 1 мм вестибулярнее середины альвеолярного отростка
- С) на 0,5 мм оральнее середины гребня альвеолярного отростка
- Д) на 2 мм оральнее середины гребня альвеолярного отростка

Где должна проходить вестибулярная граница индивидуальной ложки по Гербсту на нижней челюсти?

- А) по самому глубокому месту переходной складки**
- В) на 2–3 мм выше переходной складки
- С) на 5–6 мм выше переходной складки
- Д) на 1 мм выше переходной складки

Постановка по стеклу к горизонтальной плоскости 4 | 4 предусматривает:

- А) 4 | 4 касаются поверхности стекла щечными буграми, нёбные на 1 мм не достигают его**
- В) 4 | 4 касаются обоими буграми
- С) вообще не касаются
- Д) частично касаются

Постановка по стеклу к горизонтальной плоскости первых моляров:

- А) 6 | 6 касаются стекла мезиально-нёбным бугром, остальные приподняты: мезиальным — на 0,5 мм, дистально-щечным — на 1,5 мм, дистально-нёбным — на 1 мм**
- В) 6 | 6 касаются стекла мезиально-нёбным бугром, остальные приподняты: мезиальным — на 1 мм, дистально-щечным — на 2 мм, дистально-нёбным — на 1 мм
- С) не касаются всеми буграми

D) касаются всеми буграми

Наибольший коэффициент трения с эмалью зуба имеет материал:

- A) **пластмасса «Синма»**
- B) нержавеющая сталь
- C) фарфоровая масса «Гамма»
- D) керамика

Сагиттальная щель между искусственными фронтальными зубами верхней и нижней челюстей при прогнати в съемных протезах должна соответствовать глубине перекрытия?

- A) **да**
- B) нет
- C) да, при постановке по стеклу
- D) не имеет значения

Какой способ гипсовки используется при замене восковой композиции полных съемных протезов на пластмассу?

- A) **обратный**
- B) прямой
- C) комбинированный
- D) любой из перечисленных

Постановка зубов по Васильеву показана:

- A) **во всех перечисленных случаях**
- B) ортогнатическом соотношении челюстей
- C) при дисфункции ВНЧС
- D) при значительной атрофии альвеолярных отростков

При получении функциональных оттисков важно ли соблюдение последовательности проведения проб?

- A) **да**
- B) нет
- C) только при значительной атрофии
- D) иногда

Дистальная граница верхнего базиса должна перекрывать линию «а»:

- A) **на 1–2 мм**
- B) на 3–4 мм
- C) на 5–6 мм
- D) не доходить до нее

Распространенность полной потери зубов по данным Г. В. Базияна в возрасте 40–49 лет:

- A) **32 человека**
- B) 15 человек
- C) 10 человек
- D) 5 человек

Распространенность полной потери зубов по данным Г. В. Базияна в возрасте 60 лет и старше:

- A) **248 человек**
- B) 137 человек
- C) 307 человек

D) 500 человек

Как можно устранить преждевременные контакты отдельных зубов?

- A) методом пришлифовки
- B) укорочением границ протеза
- C) перебазировкой
- D) коррекцией базиса протеза

При каком типе альвеолярного отростка по Келлеру наиболее лучшие условия для фиксации и стабилизации протезов?

- A) при I-м
- B) II-м
- C) III-м
- D) при IV-м

В чем отличие классификации беззубой нижней челюсти Курляндского от классификации Келлера?

- A) в количестве типов альвеолярного отростка
- B) состоянии слизистой оболочки
- C) в наличии экзостозов
- D) в степени атрофии кости

При каком типе слизистой оболочки по Суппле наиболее благоприятные условия для пользования полным съемным протезом?

- A) при I-м
- B) II-м
- C) III-м
- D) при IV-м

При улыбке в переднем отделе виден базис протеза, правильно ли определена линия улыбки?

- A) нет
- B) да
- C) не имеет значения
- D) по усмотрению врача

Вторая функциональная проба нижней челюсти:

- A) глотание
- B) широкое открывание рта
- C) дотрагивание кончиком языка до щеки при полужакрытом рте
- D) вытягивание губ

При атрофичном типе слизистой оболочки показано применение слепочных материалов:

- A) дентол, репин
- B) стомальгин, упин
- C) дентафоль, стомопласт
- D) все перечисленные

Какой толщины должна быть мягкая пластмасса при изготовлении протеза с 2-слойным базисом (мм)?

- A) 1–2
- B) 4–5
- C) 7–8

D) 10-11

Допустимая глубина резцового перекрытия при прогнатическом соотношении челюстей (мм):

A) **2-4**

B) 1

C) 5-7

D) 10

Какой необходимо получить оттиск при 4 типе слизистой оболочки по Суппле?

A) **разгружающий**

B) компрессионный

C) комбинированный

D) получение оттиска затруднительно

Для какой цели служит аппарат Ларина?

A) **создания протетической плоскости**

B) для определения высоты нижнего отдела лица

C) для определения формы зубов

D) для определения высоты среднего отдела лица

При проверке конструкции съемных протезов в полости рта наблюдается бугорковый контакт боковых зубов, щель между передними зубами, незначительное повышение межальвеолярной высоты. Какая определена окклюзия?

A) **передняя**

B) боковая

C) центральная

D) окклюзия не определяется

Податливость слизистой оболочки характеризуется:

A) **вертикальным или горизонтальным смещением слизистой оболочки под влиянием давления базиса протеза**

B) изменением положения отдельных точек слизистой оболочки под влиянием сокращения мышц

C) выраженностью жировой ткани

D) подвижностью слизистой относительно кости

При проверке конструкции полных съемных протезов высота нижнего отдела лица при сомкнутых зубных рядах должна быть меньше высоты физиологического покоя (мм):

A) **на 2-4**

B) на 5-7

C) на 8-1

D) на 15

К клиническим этапам изготовления полных съемных протезов относятся:

A) **получение анатомических и функциональных оттисков, определение центрального соотношения челюстей, проверка конструкции протеза**

B) получение анатомических и функциональных оттисков, определение высоты прикуса и центральной окклюзии, постановка зубов, наложение протеза и его коррекция

C) получение анатомических и функциональных оттисков, определение высоты прикуса и центральной окклюзии, формовка базиса протеза для замены на пластмассовую, наложение протеза

D) получение анатомических и функциональных оттисков

При проверке конструкции протезов при ортогнатическом соотношении челюстей степень перекрытия нижних передних зубов должна быть:

A) на 1–2 мм

B) на 4–5 мм

C) отсутствие перекрытия

D) на 3 мм

При проверке конструкции протезов в полости рта в положении ЦО окклюзионные контакты должны быть:

A) множественный контакт

B) в области боковых зубов

C) в области передних зубов

D) двухсторонний контакт

Что, по вашему мнению, обуславливает вертикальную податливость слизистой оболочки?

A) наличие густой сосудистой сети в подслизистом слое

B) расположение в подслизистом слое жировой клетчатки и слизистых желез

C) наличие жировой клетчатки

D) строение эпителия СОПР

Постановка по стеклу горизонтальной плоскости вторых моляров:

A) 7 | 7 не касаются стекла, мезиально-щечные бугры находятся на уровне дистально-щечных бугров первых моляров, остальные бугры выше стекла на 2–2,5 мм

B) 7 | 7 касаются стекла, его мезиально-щечные бугры находятся на уровне дистально-щечных бугров первых моляров

C) все бугры не касаются стекла на 2–3 мм

D) все бугры не касаются стекла на 1 мм

Ориентиры, наносимые на восковые базисы:

A) линия центра, линия клыков, линия улыбки

B) линия центра, носоушная линия, линия улыбки

C) передней окклюзии

D) центральная линия

После наложения полных съемных протезов отмечается сглаженность носогубных и подбородочных складок, стук зубов. Это объясняется:

A) повышением высоты прикуса

B) снижением высоты прикуса

C) боковой окклюзией

D) выступающим пластмассовым базисом

Каким требованиям должен отвечать функциональный оттиск с верхней челюсти?

A) все перечисленное

B) отображать переходную складку

C) отображать альвеолярные бугры

D) четко отображать ткани протезного поля

Окантовка краев функционального оттиска проводится:

A) на 1–2 мм ниже краев оттиска

B) по краю оттиска

- С) вообще не проводится
- Д) в переденей части оттиска

В задачи протезирования беззубых челюстей входят:

- А) все перечисленные задачи**
- В) предупреждение заболеваний желудочно-кишечного тракта
- С) восстановление утраченных функций глотания, жевания
- Д) восстановление речи

Для исследования функционального состояния зубочелюстной системы применяют метод:

- А) функциональных жевательных проб**
- В) мастикациогграфии
- С) риноскопии
- Д) электромиографии

Как должен поступить врач, если во время осмотра обнаруживается, что слизистая оболочка протезного ложа находится в состоянии хронического воспаления (срок пользования протезом 5 лет)?

- А) принять решение о целесообразности изготовления нового протеза**
- В) запретить пациенту пользоваться старыми протезами до стихания воспалительного процесса
- С) немедленно приступить к изготовлению нового протеза
- Д) провести коррекцию протеза в местах наибольшей гиперемии

Заеда может возникнуть при наличии следующих условий:

- А) все нижеперечисленное**
- В) при малой ротовой щели и несоразмерно с ней большим базисом протеза
- С) при снижении ВНОЛ
- Д) присоединение вторичной инфекции

Протезирование при лейкоплакии показано (стадия ремиссии):

- А) всеми видами ортопедических конструкций, если части протеза, прилежащие к пораженному участку, имеют гладкую хорошо полированную поверхность**
- В) только несъемными конструкциями протезов
- С) не показано вообще
- Д) только частично съемными конструкциями

Укажите специальный метод диагностики больных с заболеванием ВНЧС:

- А) электромиография**
- В) гнатодинамометрия
- С) ринопневмометрия
- Д) Одонтопародонтограмма

Ортопедическое лечение заболеваний ВНЧС предусматривает:

- А) все нижеперечисленное**
- В) нормализацию положения нижней челюсти
- С) выравнивание окклюзионной кривой
- Д) восстановление межальвеолярной высоты

Правильное определение понятия «непосредственное протезирование»:

- А) пострезекционный протез изготавливается заранее по намеченному совместно с хирургом плану и накладывается в день операции**

- В) это протезирование оперируемого больного на операционном столе
- С) это протезирование больного через 3 дня после проведенной операции
- Д) это протезирование больного через неделю после проведенной операции

Укажите наиболее вероятную причину возникновения лейкоплакии:

- А) травма краем протеза и острыми краями зубов**
- В) снижение окклюзионной высоты
- С) заболевания парадонта
- Д) кариес

Допускается ли перебазировка непосредственного протеза?

- А) Да**
- В) Нет
- С) в зависимости от возраста
- Д) в зависимости от конструкции протеза

Постановка 2 | 2 по методике Васильева предусматривает:

- А) отстояние от стекла на 0,5 мм**
- В) касание стекла
- С) отстояние от стекла на 1 мм
- Д) отстояние от стекла на 2 мм

Проводится ли постановка на пластмассовом базисе 8 | 8?

- А) нет**
- В) да
- С) при незначительной атрофии альвеолярных отростков
- Д) при значительной атрофии альвеолярных отростков

С каких искусственных зубов начинают расстановку по Васильеву на нижней челюсти?

- А) премоляры**
- В) моляры
- С) передние
- Д) боковые

При каком соотношении беззубых челюстей возможна постановка передних зубов на приточке?

- А) Прогнатическом**
- В) Ортогнатическом
- С) Прогеническом
- Д) постановка передних зубов на приточке не проводится

Постановка 3 | 3 по методике Васильева предусматривает:

- А) касание стекла**
- В) отставание от стекла на 0,5 мм
- С) отставание от стекла на 1 мм
- Д) отставание от стекла на 3 мм

При каком соотношении беззубых челюстей ставят по одному премоляру с обеих сторон на нижней челюсти?

- А) при прогеническом**
- В) прогнатическом
- С) при ортогнатическом

D) не используется

Укорочение зубной дуги верхней челюсти на один премоляр с обеих сторон проводят при соотношении:

A) при прогеническом

B) прогнатическом

C) при ортогнатическом

D) не используется

С какой целью при прогнатическом соотношении челюстей создают накусочную площадку для передних зубов?

A) для улучшения фиксации и стабилизации

B) улучшения стабилизации протеза во время функции

C) для улучшения фиксации протеза

D) защита передних зубов от перегрузок

При каком соотношении беззубых челюстей постановка искусственных зубов предусматривает замену верхних боковых зубов правой стороны нижними боковыми зубами левой стороны, а верхних боковых зубов левой стороны нижними боковыми зубами правой стороны?

A) при прогеническом

B) прогнатическом

C) при ортогнатическом

D) не используется

Ширина прикусного валика на верхней челюсти во фронтальном участке (мм):

A) 6-8

B) 3-4

C) 2-3

D) 1

Ширина прикусного валика верхней челюсти в боковом участке (мм):

A) 8-10

B) 4-5

C) 2-3

D) 1

«Камперовская горизонталь» — это линия, проходящая между:

A) основанием крыла носа и середины козелка уха

B) зрачками

C) основанием перегородки носа и подбородка

D) основанием крыла носа и середины козелка уха

Ориентиром срединной линии на прикусном валике верхней челюсти является:

A) срединная линия лица

B) уздечка верхней губы

C) расположение зрачковой линии

D) глабелла

Линия клыков на прикусном валике верхней челюсти, проведенная по углу рта, соответствует:

A) дистально-аппроксимальной поверхности клыков

- В) бугоркам клыков
- С) медиально-аппроксимальной поверхности клыков
- Д) середине клыка

Шейки искусственных зубов во фронтальном участке по отношению к линии улыбки на прикусном валике верхней челюсти располагаются:

- А) на уровне**
- В) выше
- С) ниже
- Д) перекрываются

Высота нёба человека по Н. И. Агапову колеблется:

- А) 2,5 до 5 см**
- В) от 0,5 до 2,5 см
- С) от 5 см и выше
- Д) 10 см

Какой тип беззубой верхней челюсти по Шредеру наименее благоприятен для протезирования полным съёмным протезом?

- А) 3-й**
- В) 1-й
- С) 2-й
- Д) 4-й

Какие типы беззубых нижних челюстей по Келлеру наименее благоприятны для протезирования полными съёмными протезами?

- А) 3-й и 4-й**
- В) 2-й
- С) 1-й
- Д) 3-й

Какое расстояние между окклюзионными валиками при нормальной межальвеолярной высоте при произношении звука «О» при разговорной пробе (в мм)?

- А) 3-5**
- В) 4-6
- С) 6–10
- Д) 1

«МРАМОРНСТЬ» ПЛАСТМАССОВОГО БАЗИСА ПРОТЕЗА ПОЯВЛЯЕТСЯ

- А) при истечении срока годности мономера
- В) при истечении срока годности полимера
- С) при нарушении температурного режима полимеризации
- Д) при несоблюдении технологии приготовления пластмассового «теста»**

Возможно ли изготовление пластмассовых мостовидных протезов?

- А) да**
- В) да, если отсутствует один зуб
- С) да, если отсутствует два зуба
- Д) да, если отсутствует три зуба
- Е) нет

Место расположения окклюзионной лапки кламмера должно иметь

- A) плоскую форму
- B) форму ласточкина хвоста
- C) форму полусферы
- D) форму квадрата
- E) ложечкообразную форму**

На боковых зубах применяется кламмер

- A) Аккера
- B) Роуча
- C) Бонвиля**
- D) Свенсена
- E) кольцевидный

Для получения огнеупорной модели необходимо иметь

- A) этилсиликат
- B) корунд
- C) силамин**
- D) маршалит
- E) супергипс

На одиночностоящий клык применяется кламмер

- A) Аккера
- B) Роуча
- C) Бонвиля
- D) Свенсена**
- E) кольцевидный

При наклоне опорного зуба в оральную или вестибулярную сторону в бюгельных протезах рекомендуется использовать кламмеры

- A) Ней 11
- B) Ней 12
- C) Ней 13**
- D) Ней 14
- E) Ней 15

Часть коронковой поверхности зуба, расположенной между контрольной линией и жевательной (режущей) поверхностью зуба, называют

- A) зоной поднутрения
- B) окклюзионной зоной**
- C) ретенционной зоной
- D) зоной безопасности
- E) кламмерной зоной

При лечении двусторонних концевых дефектов нижней челюсти бюгельными протезами, когда беззубая часть альвеолярного отростка имеет скат, направленный в дистальную сторону, рекомендуется использовать

- A) опорно-удерживающие кламмеры
- B) многосвязные кламмеры**
- C) непрерывные кламмеры
- D) дробители нагрузки
- E) антипрокидыватели

Цоколь рабочей модели для конструирования опирающегося протеза должен быть высотой

- A) 1 мм
- B) 15 мм
- C) 30 мм**
- D) 40 мм
- E) 50 мм

Отношение небной дуги к слизистой оболочке твердого неба

- A) касательное
- B) не касается на 0.5-1 мм**
- C) не касается на 1-1.5 мм
- D) не касается на 1.5-2 мм
- E) не касается на 2-2.5 мм

Типичное расположение небной дуги бюгельного протеза при дефектах зубных рядов III класса по Кеннеди

- A) переднее
- B) среднее
- C) заднее
- D) переднесреднее**
- E) заднесреднее

В бюгельных протезах, замещающих концевые дефекты, используют кламмеры

- A) Ней 11**
- B) Ней 12
- C) Ней 13
- D) Ней 14
- E) Ней 15

Величина зазора между каркасом седла бюгельного протеза и слизистой оболочкой альвеолярного отростка

- A) нет зазора
- B) 0.2 мм
- C) 0.5 мм
- D) 01.0 мм
- E) не менее 1.5 мм**

Контрольной линией называют

- A) часть продольной оси зуба
- B) часть линии десневого края
- C) часть линии экватора
- D) часть линии жевательной поверхности
- E) часть линии обзора, проходящей на коронке зуба**

Величина зазора между слизистой оболочкой альвеолярного отростка и ответвлением для Кипмайндера

- A) нет зазора
- B) 0.2 мм
- C) от 1.0 до 1.5 мм
- D) 0.4 мм
- E) от 0.5 до 1.0 мм**

Оптимальное расположение дистальной окклюзионной лапки опорно-удерживающего кламмера на зубе

- A) горизонтальное
- B) под углом 5-10° к горизонтали**
- C) под углом 10-15° к горизонтали
- D) под углом 15-20° к горизонтали
- E) под углом 20-25° к горизонтали

При низких конвергированных молярах рекомендуется использовать в бюгельных протезах кламмеры

- A) Ней 11
- B) Ней 12
- C) Ней 13
- D) Ней 14
- E) Ней 15**

Если необходимо увеличить жесткость небной дуги, то увеличивают размер

- A) в толщину
- B) в ширину
- C) в толщину и ширину**
- D) больше в ширину
- E) больше в толщину

Для получения огнеупорной модели необходимо сделать

- A) параллелографию рабочей модели
- B) параллелографию рабочей модели
- C) изолировать зоны поднутрения рабочей модели
- D) дублировать рабочую модель**
- E) пропитать водой рабочую модель

У мостовидного протеза по сравнению с бюгельным

- A) выше нагрузка на пародонт и быстрее адаптация к протезу**
- B) выше нагрузка на пародонт и дольше адаптация к протезу
- C) ниже нагрузка на пародонт и быстрее адаптация к протезу
- D) ниже нагрузка на пародонт и дольше адаптация к протезу

У металлокерамических протезов по сравнению с паяными с пластмассовой облицовкой

- A) выше эстетика и выше прочность**
- B) выше эстетика, но ниже прочность
- C) ниже эстетика и ниже прочность
- D) ниже эстетика, но выше прочность

Толщина окклюзионной накладки (лапки) у основания

- A) не менее 0.5 мм
- B) не менее 0.8 мм
- C) не менее 1.0 мм**
- D) не менее 2.5 мм
- E) не менее 4.0 мм

У паяных золотых протезов в сравнении со стальными

- A) выше гальванизм и выше твердость
- B) выше гальванизм, но ниже твердость**

- С) ниже гальванизм, но выше твердость
- Д) ниже гальванизм и ниже твердость**

Величина зазора между слизистой оболочкой и усиливающим ответвлением кольцевидного кламмера

- А) нет зазора
- В) 0.771 мм
- С) от 0.2 до 0.6 мм
- Д) от 0.6 до 0.8 мм
- Е) от 0.8 до 1 мм**

У металлокерамических протезов в сравнении с цельнолитыми металлопластмассовыми

- А) выше стираемость и выше цветостойкость
- В) выше стираемость, но ниже цветостойкость
- С) ниже стираемость и ниже цветостойкость
- Д) ниже стираемость, но выше цветостойкость**

Величина зазора между слизистой оболочкой и удлиненным плечом кламмера Роуча

- А) нет зазора
- В) 0.1 мм
- С) от 0.2 до 0.6 мм
- Д) от 0.6 до 0.8 мм
- Е) от 0.8 до 1 мм**

Общую линию, проведенную по коронковой части зубов на рабочей модели при параллелографии, принято называть

- А) линией поднутрения
- В) линией анатомического экватора
- С) линией обзора**
- Д) линией десневого края
- Е) линией жевательной поверхности и режущей поверхности

Место расположения фиксирующей части плеча кламмера определяется с помощью

- А) аналитического стержня
- В) графитового стержня
- С) указательного стержня
- Д) фиксирующего стержня
- Е) измерителя степени ретенции**

Наиболее важной линией при расположении элементов в опорноудерживающем кламмере является

- А) продольная ось зуба
- В) линия анатомического экватора
- С) линия вертикали
- Д) контрольная линия**
- Е) линия десневого края

Часть опорноудерживающего кламмера, обеспечивающая стабильность бюгеля от вертикальных смещений, располагается

- А) в зоне поднутрения
- В) в окклюзионной зоне
- С) в ретенционной зоне**

- D) в зоне безопасности
- E) в кламмерной зоне

На какой модели техник моделирует каркас цельнолитого протеза?

- A) диагностической
- B) рабочей
- C) дублированной гипсовой
- D) дублированной супергипсовой
- E) **дублированной огнеупорной**

Ширина плеча кольцевидного кламмера у основания

- A) **2.0с0.5 мм**
- B) 1.5с0.5 мм
- C) 1.0с0.5 мм
- D) 0.5с0.5 мм
- E) 0.3с0.2 мм

Наиболее эффективно использовать в качестве антиопрокидывателя в бюгельном протезе

- A) отростки базиса протеза
- B) пальцевые отростки
- C) **многозвеньевые кламмеры**
- D) непрерывные кламмеры
- E) передние небные дуги

Ширина кламмера заднего действия (одноплечевого) у окончания

- A) 0.4с0.2 мм
- B) **0.6с0.2 мм**
- C) 0.8с0.2 мм
- D) 1.0с0.2 мм
- E) 1.2с0.2 мм

Сколько типов контрольных линий Вы знаете?

- A) 2 типа
- B) 3 типа
- C) 4 типа
- D) **5 типов**
- E) 6 типов

Длина каркаса седла бюгельного протеза на верхней челюсти

- A) до 1/3 длины базиса протеза
- B) до 1/2 длины базиса протеза
- C) **до бугров верхней челюсти**
- D) на всю длину базиса
- E) на 2/3 базиса протеза

При маленьком пространстве между дном полости рта и десневым краем в бюгельном протезе применяют

- A) **лингвальную дугу**
- B) вестибулярную дугу
- C) лингвальную пластинку
- D) модифицированный непрерывный кламмер
- E) вестибулярную дугу и модифицированный непрерывный кламмер

Толщина нижней дуги

- A) 0.5с0.1 мм
- B) 1.0с0.1 мм
- C) 1.5с0.1 мм
- D) 2.0с0.1 мм
- E) **2.5с0.1 мм**

Величина зазора между слизистой оболочкой неба и верхней передней дугой

- A) нет зазора
- B) не более 0.1 мм
- C) **не более 0.3 мм**
- D) не более 0.5 мм
- E) не более 0.8 мм

В бюгельных протезах, замещающих включенные дефекты, рекомендуется использовать кламмеры

- A) **Ней 11**
- B) Ней 12
- C) Ней 13
- D) Ней 14
- E) Ней 15

На цоколь рабочей модели для параллелометрии наносят следующие линии

- A) обзора
- B) экватора зуба
- C) **продольной оси зуба**
- D) десневого края
- E) жевательной поверхности

Пространство, расположенное между боковой поверхностью коронки зуба, альвеолярным отростком и вертикалью параллелографа при заданном

- A) **наклоне модели называется**
- B) зоной поднутрения
- C) окклюзионной зоной
- D) ретенционной зоной
- E) зоной безопасности
- F) кламмерной зоной

Кипмайдер – это

- A) шинирующее устройство
- B) фиксирующее устройство
- C) **антипрокидывающее устройство**
- D) эстетическое приспособление
- E) декоративный элемент

Высокую точность изготовления обеспечивает следующий метод изготовления каркасов бюгельного протеза

- A) паяный
- B) **цельнолитый**
- C) смешанный
- D) сочетание цельнолитого каркаса и гнутых плеч кламмера

Е) сочетание паяного каркаса и гнутых плеч кламмера

Вестибулярное расположение дуги в бюгельном протезе для нижней челюсти обусловлено следующим положением фронтальных зубов нижней челюсти

А) выраженной протрузией фронтальных зубов верхней челюсти

В) выраженной протрузией фронтальных зубов нижней челюсти

С) вертикальным положением продольных осей нижних фронтальных зубов

Д) желанием пациента

Е) высоким альвеолярным отростком нижней челюсти

Существует ... основных типов наклона модели на столике параллелометра

А) 2 типа

В) 3 типа

С) 4 типа

Д) 5 типов

Е) 6 типов

В бюгельных протезах при концевых седлах искусственные зубы устанавливаются

А) на всю длину базиса

В) на $\frac{1}{3}$ длины базиса протеза

С) на $\frac{1}{2}$ длины базиса протеза

Д) на $\frac{2}{3}$ длины базиса протеза

Е) на $\frac{3}{4}$ длины базиса протеза

Дублирование модели делают с помощью

А) альгинатного материала

В) силиконового материала

С) гидроколлоидного материала

Д) термопластического материала

Е) эвгеполоксидцинкового материала

Толщина удлиняющего плеча (стержня) кламмера Роуча у окончания

А) 0.4 мм

В) 0.6 мм

С) 0.8 мм

Д) 1.0 мм

Е) 1.2 мм

Толщина окклюзионной накладки (лапки) у окончания

А) не менее 0.1 мм

В) не менее 0.2 мм

С) не менее 0.3 мм

Д) не менее 0.4 мм

Е) не менее 1.0 мм

У металлокерамических протезов в сравнении с цельнолитыми металлопластмассовыми

А) выше гигроскопичность и выше прочность

В) выше гигроскопичность, но ниже прочность

С) ниже гигроскопичность и ниже прочность

Д) ниже гигроскопичность, но выше прочность

Величина зазора между слизистой оболочкой неба и ответвлениями бюгеля верхней челюсти

- A) не более 0.7 мм
- B) не более 0.5 мм**
- C) не более 0.3 мм
- D) не более 0.2 мм
- E) нет зазора

При лечении двусторонних концевых дефектов нижней челюсти бюгельными протезами, когда беззубая часть альвеолярного гребня имеет скат, направленный в мезиальную сторону, рекомендуется использовать

- A) опорно-удерживающие кламмеры
- B) многозвеньевые кламмеры**
- C) непрерывные кламмеры
- D) дробители нагрузки
- E) антипрокидыватели

Огнеупорную модель упрочняют

- A) пропиткой водой
- B) высушиванием
- C) прокаливанием
- D) нанесением изоляционного лака**
- E) пропиткой расплавленным парафином

Зубоальвеолярное удлинение чаще наблюдается

- A) на верхней челюсти**
- B) на нижней челюсти
- C) на обеих челюстях одинаково
- D) преимущественно во фронтальной группе зубов
- E) преимущественно в группе боковых зубов

Плечо кламмера Аккера должно иметь

- A) прямую форму
- B) клиновидную форму
- C) саблевидную форму**
- D) серповидную форму
- E) кольцевидную форму

После окончания параллелографии рабочую модель необходимо

- A) снять со столика
- B) изолировать зоны поднутрения**
- C) обрезать цоколь
- D) снять нанесенные линии на цоколе
- E) пропитать водой

Типичное расположение небной дуги бюгельного протеза при дефектах зубных рядов I-A класса по Кеннеди

- A) переднее
- B) среднее**
- C) заднее
- D) переднесреднее
- E) среднезаднее

Толщина кламмера заднего действия (одноплечевого) у окончания

- A) **0.6с0.2 мм**
- B) 0.8с0.2 мм
- C) 1.0с0.2 мм
- D) 1.2с0.2 мм
- E) 1.4с0.2 мм

На одиночностоящий моляр применяется кламмер

- A) Аккера
- B) Роуча
- C) Бонвиля
- D) **Свенсена**
- E) кольцевидный

Отливка каркаса бюгельного протеза производится на модели

- A) диагностической
- B) рабочей
- C) дублированной
- D) **огнеупорной**
- E) супергипсовой

Расположение каркаса седла бюгельного протеза

- A) **на вершине альвеолярного гребня**
- B) на оральном скате альвеолярного гребня
- C) на вестибулярном скате альвеолярного гребня
- D) на оральном скате и вершине альвеолярного гребня
- E) на вестибулярном скате и вершине альвеолярного гребня

Опорная и охватывающая опорноудерживающего кламмера располагается

- A) в зоне поднутрения
- B) **в окклюзионной зоне**
- C) в ретенционной зоне
- D) в зоне безопасности
- E) в кламмерной зоне

При медиальном наклоне опорного зуба в бюгельном протезе рекомендуется использовать кламмеры

- A) Ней 11
- B) Ней 12
- C) Ней 13
- D) Ней 14
- E) **Ней 15**

Для изготовления цельнолитного каркаса опирающегося протеза широко применяются следующие современные сплавы

- A) нержавеющей сталь
- B) сплав золота
- C) хром-никелевый сплав
- D) **хром-кобальтовый сплав**
- E) серебряно-палладиевый сплав

Длина каркаса седла бюгельного протеза на нижней челюсти

- A) до $\frac{1}{4}$ длины базиса протеза

- В) до 1/3 длины базиса протеза
- С) до 1/2 длины базиса протеза
- Д) до 2/3 длины базиса протеза**
- Е) на всю длину базиса протеза

При значительном наклоне фронтального участка альвеолярного отростка нижней челюсти спереди применяют

- А) лингвальную дугу
- В) вестибулярную дугу
- С) лингвальную пластинку**
- Д) модифицированный непрерывный кламмер
- Е) вестибулярную дугу с модифицированным непрерывным кламмером

Величина зазора между слизистой оболочкой неба и небной пластинкой

- А) не более 0.8 мм
- В) не более 0.5 мм
- С) не более 0.4 мм
- Д) не более 0.3 мм**
- Е) нет зазора

Часть коронковой поверхности зуба, расположенной между контрольной линией и десневым краем, называют

- А) зоной поднутрения
- В) окклюзионной зоной
- С) ретенционной зоной**
- Д) зоной безопасности
- Е) кламмерной зоной

Укажите основной элемент бюгельного протеза

- А) дуга**
- В) седло с искусственными зубами
- С) опорно-удерживающий кламмер
- Д) многозвеньевой кламмер
- Е) кипмайдер

Толщина плеча кольцевидного кламмера у окончания

- А) 1.2±0.1 мм
- В) 1.0±0.1 мм
- С) 0.8±0.1 мм
- Д) 0.6±0.1 мм**
- Е) 0.4±0.1 мм

Ширина удлиняющего плеча (стержня) кламмера Роуча у окончания

- А) 2.0 мм
- В) 1.8 мм
- С) 1.6 мм
- Д) 1.4 мм**
- Е) 1.1 мм

Толщина удлиняющего плеча (стержня) кламмера Роуча у основания

- А) 1.0 мм
- В) 1.2 мм**

- C) 1.4 мм
- D) 1.6 мм
- E) 1.8 мм

Техник моделирует каркас цельнолитого бюгельного протеза на следующей модели

- A) диагностической
- B) рабочей
- C) дублированной гипсовой
- D) огнеупорной супергипсовой
- E) дублированной огнеупорной**

Оптимальное расположение дистальной окклюзионной лапки опорно-удерживающего кламмера на зубе

- A) горизонтальное
- B) под углом 5-10° к горизонтали**
- C) под углом 10-15° к горизонтали
- D) под углом 15-20° к горизонтали
- E) под углом 20-25° к горизонтали

Для изготовления бюгельного протеза при II классе протяженного дефекта на нижней челюсти нужно сделать

- A) анатомический оттиск
- B) функциональный оттиск
- C) дифференцированный оттиск
- D) дифференцированно-комбинированный оттиск**
- E) произвольный оттиск

Для изготовления цельнолитого бюгельного протеза верхней челюсти при IV классе дефектов по Кеннеди достаточно сделать

- A) анатомический оттиск**
- B) функциональный оттиск
- C) дифференцированный оттиск
- D) дифференцированно-комбинированный оттиск
- E) произвольный оттиск

Положение линии обзора при проведении параллелометрии зависит

- A) от анатомической формы зубов
- B) от степени наклона зубов
- C) от степени зубочелюстной деформации
- D) от степени наклона модели**
- E) от методики параллелометрии

Каким положением фронтальных зубов нижней челюсти обусловлено вестибулярное расположение дуги в бюгельном протезе для нижней челюсти

- A) выраженной протрузией фронтальных зубов верхней челюсти
- B) выраженной протрузией фронтальных зубов нижней челюсти**
- C) вертикальным положением продольных осей нижних фронтальных зубов
- D) желанием пациента
- E) высоким альвеолярным отростком нижней челюсти

Типичное расположение небной дуги бюгельного протеза при дефектах зубных рядов III класса по Кеннеди

- A) переднее
- B) среднее
- C) заднее
- D) переднесреднее**
- E) среднезаднее

Прикус – это вид смыкания зубных рядов в положении окклюзии

- A) боковой левой
- B) передней
- C) центральной**
- D) дистальной
- E) боковой правой

Для определения центральной окклюзии в клинику поступают гипсовые модели

- A) установленные в артикулятор
- B) установленные в окклюдатор
- C) с восковыми базисами, установленными в окклюдатор
- D) с восковыми базисами и окклюзионными валиками**
- E) с восковыми базисами и искусственными зубами

Одонтопародонтограмма содержит информацию о

- A) состоянии капилляров десны
- B) состоянии слизистой оболочки полости рта
- C) состоянии костной ткани пародонта**
- D) степени подвижности зубов
- E) наличии воспаления в пародонте

К аппаратам, воспроизводящим движения нижней челюсти относятся

- A) функционограф
- B) артикулятор**
- C) параллелометр
- D) гнатодинамометр
- E) эстезиометр

ВОПРОСЫ К ЭКЗАМЕНУ

1. Ортопедическая стоматология, ее задачи и связь с другими медицинскими дисциплинами. Этапы развития ортопедической стоматологии

Ортопедическая стоматология – это раздел общей стоматологии. Помимо этого, ортопедическую стоматологию можно рассматривать, как самостоятельную часть общей ортопедии, которая в качестве самостоятельной дисциплины выделилась из хирургии. Ортопедическая стоматология состоит из общего и частного курсов. Общий курс

является пропедевтическим, т.е. подготовительным. Частный курс включает три раздела: зубное протезирование, челюстно-лицевую ортопедию и ортодонтию.

2. Роль российских ученых в развитии и становлении ортопедической стоматологии и ортодонтии. Организация ортопедической стоматологической помощи населению

В развитие ортопедической стоматологии на мировом уровне, огромный вклад внесли профессора: Б.Н. Бынин, И.И. Ревзин, В.Н. Копейкин, Г.В. Соснин, В.Ю. Курляндский, В.Ю. Миликевич, И.М. Оксман, Е.И. Гаврилов, И.С. Рубинов, И.Ю. Лебеденко и др. В настоящее время продолжают свою плодотворную научную и клиническую деятельность профессора: Б.П. Марков, И.Ю. Лебеденко, В.А. Хватова, В.Н. Олесова, С.И. Абакаров, С.Д. Арутюнов, А.С. Щербаков, В.Н. Трезубов, Н.Г. Аболмасов и др.

3. Ортопедическое отделение стоматологической поликлиники. Структура. Оснащение, принципы работы, Учетно-отчетная и финансовая документация.

В ортопедическом отделении, помимо клинических кабинетов должна быть оснащенная на высоком современном уровне зуботехническая лаборатория. Штат зубных техников формируется из расчета два техника на одного врача. В ортопедическом отделении имеется должность старшего зубного техника, который осуществляет общее руководство работой зуботехнической лаборатории. В лаборатории необходима организация нескольких блоков (комнат): заготовительной (основной), гипсовочной, формовочной, полимеризационной, паечной, полировочной, литейной. Иногда отдельно выделяют комнату для изготовления металлокерамических конструкций. Сотрудники зуботехнической лаборатории обязаны проходить инструктаж по технике безопасности в виду работы с горючими веществами, кислотами и т.д. Некоторые манипуляции должны осуществляться с использованием специальных средств защиты, лаборатория должна быть оснащена огнетушителями, ящиком с песком, и, помимо этого, необходимо соблюдать особые правила хранения некоторых веществ. Оснащение кабинета. Существует смотровой кабинет, в котором дежурный врач регулирует потоки больных внутри поликлиники. У врача-ортопеда в начале смены отводится время для первичных больных. Оснащение рабочего места. По существующему положению стоматологический кабинет на одного врача должен занимать не менее 14 кв.м. Если в кабинете устанавливается несколько кресел, то его площадь рассчитывают исходя из дополнительного норматива - 7 кв.м. на каждое кресло и 10 кв.м. на каждое кресло с универсальной установкой. В ортопедических кабинетах размещают не более трех кресел с обязательным разделением рабочих мест врачей непрозрачными перегородками высотой до 1,5 м. Для работы с полимерными материалами в кабинет необходимо установить вытяжной шкаф. Кабинет должен быть обеспечен приточно-вытяжной вентиляцией, иметь форточки и фрамуги, В кабинете должны быть кварцевые лампы (настенные или переносные), при помощи которых производится обезвреживание воздуха кабинета.

4. Анатомо-функциональная характеристика резцов и клыков.

5. Анатомо-функциональная характеристика премоляров и моляров.

6. Анатомо-топографические особенности строения верхней челюсти.

Верхняя челюсть, maxilla состоит из тела челюсти и четырех отростков: лобного, небного, скулового и альвеолярного. Тело челюсти содержит верхнечелюстную пазуху или гайморову

полость (sinus maxillaris). Стенки тела верхней челюсти представлены на большей части ее поверхности тонкими костными пластинками, содержащими небольшой слой костномозгового вещества. Тело верхней челюсти костным швом соединяется с телом противоположной одноименной кости по средней линии лица. При помощи отростков — небного, лобного и скулового — верхняя челюсть соединяется с костями черепа и скуловой костью. В альвеолярном отростке расположены лунки зубов.

7. Анатомо-топографические особенности строения нижней челюсти.

Нижняя челюсть, *mandibula* делится на горизонтальную часть, или тело, несущее на себе зубы, и вертикальную в виде двух ветвей, служащих для образования височно-нижнечелюстного сустава и прикрепления жевательной мускулатуры. Обе эти части — горизонтальная и вертикальная — сходятся под углом, *angulus mandibulae*, к которому на наружной поверхности прикрепляется жевательная мышца, вызывающая появление соименной бугристости, *tuberositas masseterica*. На внутренней поверхности угла находится крыловидная бугристость, *tuberositas pterygoidea*, место прикрепления другой жевательной мышцы, *m. pterygoideus medialis*.

8. Мышцы жевательного аппарата и их функции.

1) Жевательная мышца, *m. masseter* Поверхностный слой от: нижнего края и внутренней поверхности скуловой дуги к: жевательной бугристости нижней челюсти Промежуточный слой от: внутренней поверхности скуловой дуги и переднего ската суставного бугорка височной кости к: наружной поверхности ветви нижней челюсти, ниже ее вырезки Глубокий слой от: внутренней поверхности скуловой дуги и височной фасции к: внутренней поверхности скуловой дуги и височной фасции функции: поднимает нижнюю челюсть, поверхностный слой - выдвигает ее вперед 2) Височная мышца, *m. temporalis* Поверхностный слой от: внутреннего листка височной фасции в области височной линии к: верхушке и наружной поверхности венечного отростка нижней челюсти Промежуточный слой от: площадки височной кости к: венечному отростку и ветви нижней челюсти в области нижнечелюстной вырезки и косой линии Глубокий слой от: височной поверхности большого крыла и подвисочного гребня клиновидной кости, теменной, чешуи лобной, височной и височной поверхности скуловых костей к: венечному отростку и внутренней поверхности ветви нижней челюсти функции: передние и средние пучки поднимают опущенную нижнюю челюсть, задние - выдвинутую вперед челюсть тянут назад; участвуют в акте речи, давая определенную установку нижней челюсти 3) Латеральная крыловидная мышца, *m. pterygoideus lateralis* Верхняя головка от: подвисочной поверхности и подвисочного гребня большого крыла клиновидной кости, от сухожилия глубокого слоя височной мышцы к: Идет назад и латерально, располагаясь параллельно подвисочной поверхности большого крыла клиновидной кости, отделяется от нее прослойкой соединительной ткани, содержащей жевательный и задний глубокий височный нервы и часть крыловидного венозного сплетения. Соединяясь с нижней головкой, прикрепляется короткими сухожилиями к суставной сумке и суставному диску височно-нижнечелюстного сустава Нижняя головка от: наружной поверхности крыловидного отростка клиновидной кости к: крыловидной ямке мышечного отростка нижней челюсти функции: смещает нижнюю челюсть в сторону, противоположную сократившейся мышце, при двустороннем сокращении выдвигает ее вперед. 4) Медиальная крыловидная мышца, *m. pterygoideus medialis* от: стенок крыловидной ямки крыловидных отростков клиновидной кости, наружной поверхности пирамидального отростка небной кости к: крыловидной бугристости на внутренней поверхности угла нижней челюсти, симметрично с жевательной мышцей Функция: при одностороннем сокращении смещает нижнюю челюсть в противоположную сторону, при двустороннем - поднимает ее и выдвигает вперед 5) Челюстно-подъязычная мышца *m. mylohyoideus* от: одноименной линии на внутренней поверхности тела нижней челюсти к: телу подъязычной кости (задними

пучками) и к соединительнотканному шву, *raphe mylohyoidea*, проходящему по средней линии и соединяющему правую и левую мышцы (передними пучками). При сокращении мышц нижняя челюсть опускается и смещается кзади. функции: При сокращении мышц нижняя челюсть опускается и смещается кзади. 6) Двубрюшная мышца, *m.digastricus*, Переднее брюшко от: одноименной ямки *fossa digastrica* на внутренней поверхности тела нижней челюсти Заднее брюшко от: сосцевидной вырезки височной кости. Оба брюшка соединяются общим сухожилием к телу подъязычной кости. функции: Сокращаясь эта мышца опускает нижнюю челюсть и смещает ее кзади. 7) Подбородочно-подъязычная мышца, *m.geniohyoideus*, располагается над *m.mylohyoideus*, т.е. под мышцами языка. от: подбородочной ости нижней челюсти к: телу подъязычной кости. функции: при сокращении мышц нижняя челюсть опускается и смещается кзади. 8) Подбородочно-язычная мышца, *m.genioglossus*, от: подбородочной ости нижней челюсти и расходясь веерообразно к: телу подъязычной кости и вплетается в толщу языка. функции: сокращаясь эта мышца смещает нижнюю челюсть книзу и кзади.

9. Артикуляция и окклюзия. Виды окклюзий. Характеристика центральной окклюзии.

Артикуляция - это всевозможные положения и перемещения нижней челюсти по отношению к верхней, осуществляемые посредством жевательной мускулатуры. (не только жевание, но и речь, пение и т.д.) (А. Я. Катц) Окклюзия - это частный вид артикуляции, означающий положение нижней челюсти, при котором то или иное количество зубов находится в контакте, то есть смыкании. (если кратко, то вид артикуляции, когда есть контакт (смыкание) противоположных зубов) • Статическая окклюзия — контакты зубов в привычном сжатом положении челюстей. Характер смыкания зубов в положении центральной окклюзии называется прикусом. • Динамическая окклюзия — взаимодействие между зубами при движении челюстей. Если следовать определению, то видов окклюзий может быть очень много, но выделяют 4 основных: 1) Центральная (смыкание зубных рядов, при котором контактирует наибольшее количество зубов) 2) Переднюю 3) Левую боковую 4) Правую боковую

10. Вертикальные и сагиттальные движения нижней челюсти. Суставной и резцовый путь скольжения.

Вертикальные движения: Вертикальные движения нижней челюсти соответствуют открыванию и закрыванию рта. При незначительном открывании рта (шепот, тихая речь, питье) преобладает вращение головки вокруг поперечной оси в нижнем отделе сустава; при более значительном открывании рта (громкая речь, откусывание пищи) к вращательному движению присоединяется скольжение головки и диска по скату суставного бугорка вниз и вперед. При максимальном открывании рта суставные диски и нижнечелюстные головки устанавливаются на вершинах суставных бугорков. Дальнейшее движение суставных головок задерживается напряжением мышечного и связочного аппаратов и вновь остается только вращательное или шарнирное движение. Передвижение суставных головок при открывании рта можно проследить, установив пальцы впереди козелка уха или вставив их в наружный слуховой проход. Амплитуда раскрытия рта строго индивидуальна. В среднем она равна 4—5 см. Зубной ряд нижней челюсти описывает кривую при открывании рта, центр которой лежит в середине суставной головки. Определенную кривую описывает и каждый зуб. Сагиттальные движения: Движение нижней челюсти вперед осуществляется в основном за счет двустороннего сокращения латеральных крыловидных мышц и может быть разделено на две фазы: в первой - диск вместе с головкой НЧ скользит по суставной поверхности бугорка, во второй - присоединяется шарнирное движение вокруг поперечной оси, проходящей через головки. (одновременно в обоих суставах) Расстояние, которое проходит при этом суставная головка, носит название сагиттального суставного пути. Этот путь характеризуется определенным углом, который образуется пересечением линии,

являющейся продолжением сагиттального суставного пути с окклюзионной (протетической) плоскостью. Под последней понимают плоскость, проходящую через режущие края первых резцов нижней челюсти и дистальные щечные бугры последних моляров. Угол сагиттального суставного пути индивидуален и колеблется в пределах от 20 до 40°, но его средняя величина по данным Гизи, составляет 33°.

11. Трансверзальные движения нижней челюсти. Понятие о рабочей и балансирующей сторонах. Фазы жевательных движений нижней челюсти.

Боковые или трансверзальные движения нижней челюсти осуществляются в основном за счет сокращения наружной крыловидной мышцы на стороне, противоположной движению и переднего горизонтального пучка височной мышцы на стороне, одноименной с движением. Сокращение этих мышц попеременно с одной и другой сторон создает боковые движения нижней челюсти, способствующие перетиранию пищи между жевательными поверхностями моляров. На стороне сократившейся наружной крыловидной мышцы человека (балансирующая сторона) нижняя челюсть движется вниз и вперед, а затем отклоняется внутрь, то есть проходит определенный путь, именуемый боковым суставным путем. При отклонении головки к середине образуется угол по отношению к первоначальному направлению движения. Вершина угла будет находиться на суставной головке. Этот угол впервые описан Бенетом и назван его именем, средняя величина угла 15—17°. На другой стороне (рабочая сторона) головка, оставаясь к суставной впадине, совершает вращательные движения вокруг своей вертикальной оси. Суставная головка на рабочей стороне, совершая вращательное движение вокруг вертикальной оси, остается в ямке. При вращательном движении наружный полюс головки смещается кзади и может оказывать давление на ткани, находящиеся позади сустава. Внутренний полюс головки перемещается по дистальному скату суставного бугорка, что обуславливает неравномерность давления на диск. При боковых движениях нижняя челюсть перемещается в сторону: сначала в одну, затем через центральную окклюзию — в другую. Если графически изобразить эти перемещения зубов, то пересечение бокового (трансверзального) резцового пути при движении вправо-влево и наоборот образует угол, называемый углом трансверзального резцового пути или готическим углом. Этот угол определяет размах боковых движений резцов, его величина 100-110°. Таким образом, при боковом движении нижней челюсти угол Беннета является наименьшим, а готический — наибольшим, и любая точка, расположенная на остальных зубах между этими двумя крайними величинами, совершает перемещения с величиной угла более 15-17°, но менее 100-110°. Значительный интерес для ортопедов представляют соотношения жевательных зубов при боковых перемещениях нижней челюсти. Человек, взяв в рот пищу и откусив, языком передвигает ее в область боковых зубов, при этом щеки несколько втягиваются внутрь, и пища вдвигается между боковыми зубами. Принято различать рабочую и балансирующую стороны. На рабочей стороне зубы устанавливаются одноименными буграми, а на балансирующей — разноименными

12. Строение и функции пародонта. Методы диагностики основных заболеваний пародонта.

Пародонт представляет собой комплекс тканей окружающих зуб, куда входят собственно зуб, периодонт, слизистая оболочка десны и костная стенка альвеолы, которые в морфофункциональном отношении могут рассматриваться как единым орган.

13. Эстетика в ортопедической стоматологии. Способы изготовления цельнокерамических вкладок. Клинико-лабораторные этапы изготовления керамических вкладок.

ПРЯМОЙ МЕТОД ИЗГОТОВЛЕНИЯ ВКЛАДКИ.

1-й клинический. Формируют полость, зуб изолируют от слюны. Подогретую палочку воска вдавливают в полость, срезают лишний воск и просят пациента сомкнуть зубы в положении центральной окклюзии, а затем воспроизвести жевательные движения. При этом лишний

воск удаляется зубами антагонистами, а поверхность вкладки приобретает форму, характерную для функциональной окклюзии. Моделируют восстанавливая анатомическую форму разрушенной части зуба. Когда восковая модель будет готова, ее извлекают из полости.

1-й лабораторный Зубной техник гипсует восковую репродукцию в кювету, удаляет воск, заменяет воск на пластмассу и полимеризует.

2-й клинический Врач припасовывает вкладку в полости рта, шлифует ее и полирует

КОСВЕННЫЙ МЕТОД ИЗГОТОВЛЕНИЯ ВКЛАДКИ

1-й клинический Препарирование зуба, снятие двойного оттиска

1-й лабораторный Отливка комбинированной модели, в которой опорные зубы изготавливают из огнеупорной массы. Моделируют вкладку, заменяют восковую репродукцию вкладки металлом.

КОМБИНИРОВАННЫЙ СПОСОБ ИЗГОТОВЛЕНИЯ ВКЛАДКИ

1-й клинический Подготовленную в зубе полость заполняют воском и предлагают пациенту сомкнуть зубы в центральной окклюзии для получения отпечатка антагонистов. Затем получают гипсовый слепок вместе с вкладкой.

2-й клинический Таким образом, восковая репродукция остается в слепке, а затем на модели. Зубной техник окончательно моделирует контуры вкладки и по обычной методике воск заменяется на избранный материал.

14. Обследование пациента в клинике ортопедической стоматологии.

I. Основные

1. Опрос (складывается из выяснения жалоб больного, анамнеза заболевания, анамнеза жизни, перенесенных и сопутствующих заболеваний)
2. Осмотр (визуальный осмотр, пальпация, зондирование, перкуссия)

II. Дополнительные

1. Исследования на температурные раздражители
2. Рентгенологический
3. Электроодонтодиагностика (ЭОД)
4. Лабораторные методы

15. Функциональные и статистические методы определения эффективности жевания.

Статические методы используются при непосредственном осмотре полости рта обследуемого, при этом оценивают состояние каждого зуба и всех имеющихся зубов и полученные данные заносят в специальную таблицу, в которой доля участия каждого зуба в функции жевания выражена соответствующим коэффициентом. Такие таблицы предложены многими авторами, но в нашей стране чаще пользуются методами Н.И. Агапова, И.М. Оксмана и В. Ю. Курляндского.

Функциональные методы определения жевательной эффективности Выполнение основной функции жевательной системы зависит от ряда факторов - наличия зубов, количества пар зубов-антагонистов, поражения зубов кариесом, состояния тканей пародонта и жевательных мышц, нервно-рефлекторных связей, состава слюны, от количества и консистенции пищи и выражается жевательной эффективностью.

16. Графические методы исследования функционального состояния зубочелюстной системы.

Методы регистрации движений нижней челюсти подразделяются на внутри- и внеротовые, механические и электронные. Для диагностики и лечения в большинстве случаев достаточно диагностических и рабочих моделей, установленных в полурегулируемый артикулятор, который настроен с помощью передних и боковых межокклюзионных блоков.

Графические методы исследования показаны при выявленных симптомах мышечно-суставной дисфункции, заболеваниях ВНЧС, в сложных случаях диагностики, при неудовлетворительных результатах лечения, полной реконструкции окклюзии.

17. Абсолютная сила жевательных мышц и выносливость пародонта к нагрузке. Гнатодинамометрия. Понятие о жевательном давлении и эффективности жевания.

Абсолютная сила жевательных мышц. Под абсолютной силой жевательных мышц понимают напряжение, которое они развивают при максимальном сокращении. (Жевательной силой называется в физиологии сила, которая может быть развита всей жевательной мускулатурой, поднимающей нижнюю челюсть.) По разным авторам абсолютная сила жевательных мышц может быть равна от 100 до 390 кг. Гнатодинамометрия — метод определения силы жевательных мышц и выносливости опорных тканей зубов к восприятию давления при сжатии челюстей с помощью специального аппарата — гнатодинамометра. При сжатии гнатодинамометра зубами появляется ощущение боли, этот момент и фиксируют как показатель гнатодинамометрии.

18. Пародонтограмма. Использование физиологических резервов пародонта при ортопедическом лечении. Функциональная недостаточность пародонта при различных степенях атрофии лунки зуба.

Пародонтограмма имеет целью дать врачу возможность сравнить функциональную ценность различных групп зубов верхней челюсти с соответствующими группами зубов нижней челюсти. Но эта цель, к сожалению, автором пародонтограммы не достигается. Во-первых, сам автор пишет: «В акте откусывания пищи могут не участвовать все фронтальные зубы верхней и нижней челюсти, в результате чего все приведенные расчеты не будут отражать истинных силовых соотношений между антагонизирующими группами зубов при откусывании пищи». Во-вторых, «в одном случае фронтальные зубы используются для разжевывания пищи (при отсутствии жевательных зубов или их болезненности), а в другом — жевательные зубы, главным образом премоляры, используются для откусывания.

19. Рентгенологические методы исследования в ортопедической стоматологии.

Ортопантограмма (ОПТГ) — это визиографический снимок, который дает представление о состоянии зубов, костной ткани челюстей, височно-нижнечелюстных суставов, гайморовых пазух. Панорамный снимок позволяет осуществить контроль качества пломбировки каналов, распознать начальную стадию кариеса зубов, диагностировать изменения опорного аппарата зубов. Особенностью ОПТГ, как метода обследования является то, что на одном снимке можно посмотреть как состояние отдельных зубов, так и состояние костной ткани вокруг зубов.

КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ Позволяет получить поперечное послойное изображение черепа. Метод основан на регистрации энергии пучка рентгеновского излучения, прошедшего через тело человека под различными углами при вращении трубки, высокочувствительными датчиками, которые преобразуют полученную информацию в электрические сигналы. Последние «оцифровываются» и поступают для анализа в

компьютер, где программа позволяет рассчитать плотность каждого вокселя (объемной единицы слоя) и представить ее на экране дисплея в виде пикселя соответствующей яркости. Для усиления контрастности тканей используется методика контрастного усиления. Серия поперечных срезов может быть трансформирована в плоскостное или объемное изображение в любой продольной плоскости.

20. Содержание и формулировка диагноза в клинике ортопедической стоматологии.

На основании полученных данных анамнеза, основных и дополнительных методов диагностики формулируется диагноз и составляется план лечения, который включает ряд последовательных мероприятий, направленных на: ● восстановление целостности зубных рядов ● на устранение других морфологических нарушений ● на нормализацию функций органов зубочелюстной системы и мышц ротовой и околоушной областей. Основное заболевание, по поводу которого больной обращается к врачу, обычно является следствием других заболеваний (кариес, пародонтоз, травма и др.). Сущностью диагноза является нарушение целостности или формы зубов, зубных рядов или других органов зубочелюстной системы и их функций. Дополнительно вносятся данные об осложнениях состояния и о сопутствующих заболеваниях (стоматологические и общие). Диагноз должен состоять из двух частей: 1) основное заболевание и его осложнения; 2) сопутствующие заболевания — стоматологические и общие.

21. Классификации дефектов зубных рядов. Их практическое применение.

По Кеннеди, все зубные ряды с дефектами делятся на четыре класса К первому классу относятся зубные дуги с двусторонними концевыми дефектами, ко второму — зубные дуги с односторонними концевыми дефектами, к третьему — зубные дуги с включенными дефектами в боковом отделе, к четвертому — включенные дефекты переднего отдела зубной дуги. ***Каждый класс, кроме последнего, имеет подклассы.

22. Травматическая окклюзия и травматический синдром. Этиология. Патогенез. Клиника. Профилактика и лечение.

Травматическая окклюзия — это такое смыкание зубов, при котором возникает функциональная перегрузка пародонта (Штильман). Клинические признаки: а) воспалительные, застойные явления десны; б) травматический полумесяц; в) ретракция десневого края; г) кровоточивость десны; д) углубления периодонтального кармана; е) патологическая подвижность; ж) отсутствие межзубных контактов и исчезновение межзубной связки, что ведет к нарушению единства зубных рядов.

23. Непереносимость акриловых пластмасс. Клинические проявления. Дифференциальная диагностика. Лечение.

5 факторов проявления непереносимости: 1) токсико-биологический (обработка хлорамином или хлоргексидином); 2) химический (спиртовая проба, КМп04); 3) аллергический (кожная проба на 48 ч, реакция Овари на морских свинках); 4) травматический (полировка внутренней поверхности базиса протеза); 5) термический (замена базиса на металл, отверстия в протезе).

24. Все возможные осложнения при изготовлении протезов из разнородных металлов. Клиника. Дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.

Слюна — сложная биохимическая электролитная среда. При погружении металлического протеза в жидкую среду слюны, он приобретает электрический потенциал, причем у разных металлов он различен. Этот процесс образования электрического потенциала называется

гальванизм. Явление гальванизма усиливается при наличии дефектов протеза, внутреннего напряжения, прогибах промежуточной части мостовидного протеза и тд. Кроме того, при этом происходит сдвиг pH слюны в кислую сторону (6,0-6,5) Клиника: Спустя 1-2 месяца ношения ортопедических конструкций из разнородных металлов появляются следующие симптомы: 1) Металлический привкус во рту 2) Извращение вкуса 3) Жжение СО и языка (кончика и боковых поверхностей) 4) Отек и гиперемия кончика и боковых поверхностей языка 5) Гипо- или гиперсаливация, увеличение вязкости слюны 6) При наличии протезов на зубах-антагонистов, при их смыкании возникает чувство «удара током» 7) Общие симптомы: слабость, тошнота, головные боли, нарушение пищеварения, неврологические нарушения, головокружения. Диф. Диагностика: 1) Глоссалгия 2) Невралгия 3) Аллергический стоматит Лечение: 1. Устранение причины: снятие ортопедических конструкции, проведение профессиональной гигиены 2. Изготовление безметалловых ортопедических конструкций или протезов из однородных металлов (рациональное протезирование)

25. Способы изготовления цельнометаллических вкладок из благородных металлов. Материалы. Клинико-лабораторные этапы изготовления вкладок из благородных металлов.

Благородные металлы – сплав металлов, содержание в которых драгоценного металла больше 25%. К таким сплавам относятся золото-серебряно-медные сплавы, золото - платиновые сплавы, серебряно-платиновые сплавы. Этапы изготовления вкладок из металла: 1) Клинический этап: обследование, постановка диагноза, определение плана лечения, определение цвета керамики при естественном освещении вместе с пациентом, обезболивание, препарирование полости зуба под вкладку, ретракция десны, получение рабочего двухслойного и вспомогательного оттисков, постановка временной пломбы. 2) Лабораторный этап: 1. Изготовление рабочей разборной модели из супергипса и вспомогательной модели из обычного гипса 2.загипсовка моделей в артикулятор, определение ЦО 3. на гипсовый штамп наносятся 2 слоя компенсационного лака 4. моделируется вкладка из моделировочного воска 5. установка литниковой системы (Литниковые штифты – тонкие восковые или металлические каналы, по которым при литье расплавленный металл будет поставляться к отливаемой детали) 6. восковая литниковая системы устанавливается на подпочный конус, имеющий паз для опоки(кюветы) 7. конус с восковой моделью ставится в кювету 8. замешивается огнеупорная формовочная масса из порошка и жидкости в вакуум-смесителе 9. Масса заливается в кювету до закрытия восковой модели с литниками 10.После затвердения формовочной массы, кювету помещают в муфельную печь при температуре 850 гр на 30-50 минут для выплавления воска 11. открывается крышка литейной камеры, в тигель помещают металл, откачивают воздух и происходит плавление металла в вакууме 12. затем из муфельной печи извлекают форму и быстро помещают ее в литейную камеру. Камера поворачивается на одну четверть оборота, металл нагнетается в форму 13. охлаждение отлитой формы примерно 40 минут до комнатной температуры 14. литники срезаются алмазными дисками 15. проводится пескоструйная обработка вкладки 3. Клинический этап: припасовка коронки в полости рта, проверка конструкции и ЦО, апроксимальных контактов, подготовка вкладки и полости к фиксации и сама фиксация на цемент.

26. Влияние препарирования на ткани зуба. Методика препарирования. Требования к правильно препарированному зубу с учетом вида искусственных коронок.

1. Препарирование на высоких оборотах 2. Препарирование под избыточным давлением 3. Препарирование без водяного охлаждения 4. Непрерывное препарирование Все это приводит к перегреву твердых тканей зуба и возможному ожогу пульпы.

27. Виды искусственных коронок. Показания к применению. Требования к коронкам. Их обоснование.

Классификация: 1. По назначению: -опорные -восстановительные - шинирующие - фиксирующие 2. По конструкции: -полные -экваторные -телескопические -полукоронки - коронки со штифтами -3/4 и 7/8 –коронки 3. В зависимости от материала: -металлические (нержавеющие стали: КХС, никель-хромовые, хромо - никелевые) -неметаллические (пластмассовые, керамические) - комбинированные 4. По методу изготовления: - штампованные -паяные -литые -путем прессования или обжига -путем фрезерования Показания: 1) Разрушение коронки зуба вследствие травмы, кариеса и тд ИРОПЗ = 0,6-0,8 2) Опора для несъемных мостовидных протезов, консольного протеза 3) Как элемент шинирующей конструкции 4) При аномалиях формы, размера зубов, патологии твердых тканей (несовершенный амелогенез, несовершенный дентиногенез) 5) При некариозных поражениях, при патологической стираемости зубов 6) Для фиксации ортодонтической аппаратуры Противопоказания: 1. Покрытие коронкой зуба, имеющего очаг инфекции в периапикальных тканях 2. Патологическая подвижность зуба 3 степени, атрофия костной ткани более половины длины корня Требования к коронкам: 1) Коронка должна восстанавливать форму зуба, эстетику и функцию 2) Коронка не должна превышать межальвеолярную высоту 3) Коронка не должна травмировать СОПР 4) Коронка не должна травмировать зубодесневое соединение 5) Коронка не должна привести к заболеванию сустава, мышц, пародонт

28. Пластмассовые коронки. Показания. Клинические и лабораторные этапы изготовления.

Пластмассовые коронки – несъемные протезы для временного восстановления анатомической формы зуба. Показания: 1. Временное восстановление формы зуба 2. Временное восстановление функции зуба 3. Временное восстановление эстетики зуба 4. Формирования десневого края для будущей постоянной коронки Противопоказания: - жевательная группа зубов (из-за высокой нагрузки) -бруксизм, глубокое резцовое перекрытие, парафункции мышц - 1 и 2 классы дефектов зубного ряда по Кеннеди - патологическая стираемость зубов -аллергическая реакция на пластмассу

29. Фарфоровые коронки. Показания к применению. Клинические и лабораторные этапы изготовления.

Показания к применению: ● Дефекты коронковой части зуба кариозного и некариозного происхождения ● Аномалии формы, цвета, размера, положения зубов в зубном ряду. ● Невозможность реставрации разрушенной коронки зуба с помощью пломбировочных материалов, вкладок. ● Наличие искусственных коронок из металла, пластмассы, не отвечающих эстетическим требованиям. ● Существенный эстетический недостаток (изменение цвета зуба, потеря блеска). ● При явлениях аллергии к пластмассовым облицовкам несъемных протезов. Противопоказания: ● Зубы с низкими клиническими коронками из-за плохой ретенции ● Протезирование зубов с живой пульпой у детей и подростков ● Низкие, мелкие или плоские клинические коронки опорных зубов с тонкими стенками, при которых невозможно сошлифовать твердые ткани на толщину коронки без вскрытия полости зуба ● Заболевания пародонта ● Резцы нижней челюсти с интактной пульпой и небольшой клинической коронкой ● Прямой прикус; глубокий прикус ● Бруксизм ● Эпилепсия ● Патологическая стираемость ● Наличие дефектов и пломб в пришеечной области

30. Клинические и лабораторные этапы изготовления штампованной коронки.

Показания к применению: ● Дефект коронки зуба (ИРОПЗ 0,5 – 0,8) - кариес и некариозные поражения ● Аномалии формы, размера и положения зуба ● При протезировании мостовидными протезами

31. Эстетика в ортопедической стоматологии. Ортопедическое лечение дефектов зубов винирами. Показания, противопоказания.

Прямой метод изготовления вкладок: в полость отпрепарированного зуба вводится полоска разогретого воска и пациент смыкает зубы в положении ЦО. Затем просят пациента имитировать жевательные движения. При этом создается окклюзионная поверхность. С помощью проволочных штифтов восковая вкладка извлекается из полости зуба, полость закрывается временной пломбой. Вкладку отправляют в лабораторию. Непрямой метод изготовления вкладок: (С помощью платиновой фольги) 1) Клинический этап: обследование, постановка диагноза, определение плана лечения, определение цвета керамики при естественном освещении вместе с пациентом, обезболивание, препарирование полости зуба под вкладку, получение рабочего двухслойного и вспомогательного оттисков, постановка временной пломбы. 2) Лабораторный этап: 1. Изготовление рабочей разборной модели из супергипса и вспомогательной модели из обычного гипса 2.загипсовка моделей в артикулятор, определение ЦО 3. на гипсовый штамп наносятся 2 слоя компенсационного лака 4. изготовление на культу гипсового штампа колпачка из платиновой фольги толщиной 0,025 мм, 5.замешивание фарфоровой массы, нанесение базисного опакового слоя и первый вакуумный обжиг 6. нанесение дентинного слоя фарфора и второй вакуумный обжиг 7. нанесение эмалевого слоя и третий вакуумный обжиг 3) Клинический этап: припасовка коронки в полости рта, проверка конструкции и ЦО 4) Лабораторный этап: окончательный обжиг в воздушной среде, глазурования, извлечение платиновой фольги, шлифовка, полировка 5) Клинический этап: окончательная припасовка вкладки. Обработка спиртом, высушивание, фиксация на цемент.

32. Цельнолитые коронки. Показания к применению. Клинические и лабораторные этапы изготовления.

Показания к применению: ● Дефект коронки зуба кариозного и некариозного характера ● Аномалии формы, размера и положения зуба ● Как элемент мостовидного протеза Клинико-лабораторные этапы: 1-ый Клинический этап: 1. Снятие оттисков (для изготовления временной коронки) 2. Обезболивание 3. Препарирование зуба Объем препарирования - 0,5 мм, угол конвергенции - 6°; уступ 4. Снятие оттисков (рабочий и вспомогательный) 5. Покрытие отпрепарированного зуба временной коронкой 1-ый Лабораторный этап: 1. Изготовление гипсовых моделей (комбинированная разборная рабочая модель (со съёмными штампами) и вспомогательная) 2. Загипсовка моделей в артикулятор или окклюдатор в положении ЦО 3. Покрытие культы отпрепарированного зуба двумя слоями компенсационного лака 4. Моделирование восковой композиции коронки 5. Замена воска на металл в литейной лаборатории -к восковой коронке прикрепляется восковой литник (штифт), и данная восковая композиция аккуратно снимается с модели, устанавливается на конус. На бортик конуса помещают опоку (силиконовое кольцо вокруг), восковые детали сбрызгиваются специальным спреем для снятия напряжения, большей текучести паковочной массы. Паковочная масса (формовочная/огнеупорная) заливается во внутрь (на вибростоліке), до тех пор, пока масса не закроет полностью восковую модель; затем продолжают заливку без вибрации, чтобы форма имела вне зоны модели пористую структуру для выхода воздуха при литье. После затвердевания паковочной массы снимают формообразующее силиконовое кольцо, муфель (это полученная форма с восковыми деталями) ставят в печь для выплавления воска. Далее, достают форму из печи и помещают в литейную камеру (где предварительно расплавили металл), там автоматически нагнетается металл в форму. Достают форму и охлаждают на воздухе. Освобождают отлитые детали от формовочной массы. 6. Обрезание литника 7. Обработка (пескоструйная)

33. Методы ортопедического лечения с использованием стоматологической имплантации при полном отсутствии зубов.

Различают 2 основных способа протезирования на имплантатах: • непосредственное, когда прямо на операционном столе производят фиксацию заранее изготовленного зубного протеза (этот способ достаточно сложен, поскольку требует идеального совпадения параметров опор, сконструированных на гипсовых моделях, или изготовленных в течение нескольких часов после операции, или заранее на основании компьютерного сканирования, моделирования и изготовления); • отсроченное протезирование, которое осуществляют через некоторое время после имплантации - в ближайшие или отдаленные сроки.

34. Металлокерамические коронки. Показания к применению. Клинические и лабораторные этапы изготовления.

Последовательность изготовления металлокерамического протеза следующая: 1) препаровка зубов и получение двухслойного слепка, определение цвета керамического покрытия; 2) изготовление комбинированной разъемной модели; 3) подготовка моделей опорных зубов; 4) получение пластмассового остова (колпачков) коронок; 5) моделирование каркаса коронок; 6) моделирование промежуточной части протеза; 7) установка литниковой системы, приготовление огнеупорной формы и получение каркаса протеза методом литья; 8) припасовка и шлифовка каркаса; 9) обезжиривание поверхности каркаса и получение оксидной пленки; 10) нанесение 1-го (грунтового) слоя керамического покрытия и его обжиг; 11) моделирование из дентинной массы формы коронок и зубов промежуточной части; 12) 2-й обжиг; 13) коррекция размера, формы керамического покрытия, окклюзионной поверхности коронок и фасеток; 14) 3-й обжиг; 15) припасовка протеза в полости рта; 16) коррекция цвета и глазуровка протеза при окончательном (четвертом) обжиге; 17) окончательная обработка металлического каркаса протеза; 18) фиксация протеза в полости рта.

35. Обезболивание на различных этапах ортопедического лечения. Методы обезболивания.

Обезболивание в стоматологии может быть проведено одним из трех методов: • местная анестезия: аппликационная, инфильтрационная и проводниковая; • общий наркоз – временное обратимое отключение сознания и всех видов чувствительности; • потенцированное обезболивание (седация) – сочетание местной анестезии с системным введением наркотического анальгетика или анксиолитика. В зависимости от способа введения препарата в ткани способы местной анестезии подразделяется на три вида: • аппликационная – анестетик наносится на поверхность кожи или слизистой и проникает вглубь за счет диффузии; • инфильтрационная – обезболивающий препарат послойно пропитывает ткани; • Проводниковая: центральная и периферическая – депо анестезирующего раствора создается в области прохождения крупного нервного ствола.

36. Мостовидные протезы. Характеристика конструкций, показания к применению. Клинико - лабораторные этапы изготовления.

Показания: -малые и средние включенные дефекты, реже – концевые. - при лечении дефектов зубного ряда с целью восстановления функций жевания и речи, устранения эстетических недостатков, предупреждения деформаций зубных рядов, патологической стираемости, перегрузки оставшихся зубов. - при включенном дефекте зубных рядов (не более 3х зубов в боковом участке, не более 4х во фронтальном) без патологии пародонта. Клинико-лаб. этапы 1) сепарация апроксимальных поверхностей с образованием предварительного уступа шириной 0.3-1.0 мм, конусность в сторону режущего края с углом конвергенции стенок по отношению к продольной оси зуба не более 7-10° 2) сошлифовать экватор зуба (слабоконусная культя с уступом) 3) вестиб и апроксим стенки – параллельность всех опорных зубов 4) сошлифовать окклюз пов-ть (1,5 - 2мм, наклон сошлифованной поверхности с небной пов-ти под углом 20-45°) 5) оттиски с челюстей 6) изготавливают штампованные коронки (коронка должна погружаться под десну на 0.2-0.3

мм) 7) припасовка 8) снимают рабочий слепок для изготовления промежуточной части мостовидного протеза 9) Моделировка тела мостовидного протеза в окклюдаторе или артикуляторе. 10) отливка восковой конструкции из металла. 11) паяние 12) отбеливания 13) припасовка 14) шлифовка и полировка протеза 15) Фиксация протеза на модель и моделирование вестиб части тела мостовидного протеза, 16) гипсовку протеза в кювету 17) выпаривание воска 18) формовка пластмассу 19) полимеризация 20) обработка и шлифовка протеза 21) припасовывание 22) обработка спиртом накладывание 23) фиксация на водный

37. Виды мостовидных конструкций по технологии изготовления. Клинические и лабораторные этапы изготовления цельнолитых мостовидных протезов.

По способу изготовления: -паяные (детали которых соединяются посредством паяния) - цельнолитые. Классификация мостовидных протезов в зависимости от материала и метода изготовления: 42 · Металлические (штамповано-паяные, цельнолитые) · Пластмассовые (временные) · Комбинированные (металлопластмассовые, металлокерамические) Классификация мостовидных протезов в зависимости от типа промежуточной части: · промежуточная часть седловидной формы (не рекомендуется, так как может вызвать пролежни на слизистой оболочке альвеолярного отростка) · с погружением в лунку удаленного зуба (не рекомендуется) · промывная (имеется зазор между слизистой оболочкой альвеолярного отростка и промежуточной частью протеза) – используется в области жевательных зубов. · промежуточная часть касательной формы – используется в области резцов, клыков;

38. Биологические и клинические основы конструирования мостовидных протезов. Обоснование выбора количества опорных зубов. Математическое обоснование конструкции мостовидного протеза.

Наиболее используемая конструкция в настоящее время – цельнолитой каркас с облицовкой композитными или керамическими массами. + высокая точность каркасов; длительный лечебный и эстетический эффект Мостовидный протез имеет 2 и более точки опоры на зубах, расположенных по обе стороны дефекта зубного ряда (передает жев. давление на естественные зубы и их пародонт)

39. Консольные протезы. Характеристика конструкций. Показания к применению.

Показания: ● Дефект зубного ряда и отсутствие 1 зуба в зоне улыбки (отсутствие клыка, резца, не моляра) ● Достаточная высота коронковой части ● Неподвижность моляров, которые будут служить опорой при протезировании Наибольшую опасность для пародонта опорных зубов представляет применение подобных конструкций для замещения больших коренных зубов. В то же время всегда следует иметь в виду, что при замещении концевых дефектов такой мостовидный протез можно использовать в случае противопоказаний к применению съемных конструкций или при условии, что его антогонистами будут искусственные зубы съемного протеза противоположной челюсти. При конструировании мостовидных протезов с односторонней опорой следует тщательно выравнивать окклюзионные взаимоотношения, не моделировать искусственный зуб шире премоляра, для опоры использовать не менее двух зубов. Тело протеза должно быть представлено не более чем одним искусственным зубом.

40. Материалы для снятия оттисков. Классификация, свойства. Показания к применению.

Все существующие на данный момент составы разделяют на три группы:

- термопластические или обратимые;
- эластические (альгинатные, силиконовые, полусульфидные пасты);

- твердые (гипс, цинкоксида-эвгеноловые пасты).

Большое значение для получения точного слепка имеет качество слепочного (оттискного) материала. Для получения слепков используются материалы, обладающие рядом свойств: пластичностью, позволяющей без большого давления получать точные отпечатки рельефа слизистой оболочки полости рта и зубных рядов (протезного ложа); простотой приготовления слепочной массы; быть безвредными для организма; не вступать в реакцию со слюной; легко вводить и выводиться из полости рта; способностью в течение 3-5 минут приобретать твердое или эластичное состояние; сохранять постоянство формы и объема после выведения из полости рта в течение времени, достаточного для получения модели; не соединяться с материалом модели и легко отделяться от нее; подвергаться дезинфекции.

41. Методика получения оттисков эластическими массами.

К эластическим оттискным материалам относятся: альгинатные, силиконовые (полисилоксаны), полисульфидные (тиоколовые), полиэфирные массы. Альгинатные оттиски

1. Выбор оттискной ложки. Могут применяться как индивидуальные, так и стандартные. Лучше использовать металлические ложки, так как пластмассовые могут деформироваться при выведении изо рта. Так как слепочная масса плохо прилипает, необходимо выбирать ложку с отверстиями в ней или утолщенными бортами. Она должна быть шире зубного ряда не менее чем на 5 мм.
2. Альгинатная масса замешивается в резиновой чашке специальным шпателем согласно инструкции. Для этого используются дозировочные емкости для порошка и воды.
3. Введение ложки со слепочной массой в рот. После этого она центрируется и прижимается к альвеолярному отростку. При снятии отпечатка с верхней челюсти ложка прижимается вначале в заднем отделе, а потом - в переднем. На нижней челюсти - наоборот. Далее стоматолог оформляет края слепка при помощи движений губ, щек, языка пациента.
4. Извлечение оттиска и контроль его качества. Во избежание деформации отпечаток извлекается одним рывком. Лучше всего, когда модель отливается в течение первых 30 мин после получения альгинатного оттиска. Силиконовые оттиски · одноэтапная однофазная - используется одна оттискная масса средней степени вязкости или жидкая; · одноэтапная двухфазная - применяется базовая и корригирующая пасты разной вязкости, которые вносятся в рот одновременно; · двухэтапная двухфазная - вначале снимается базовый оттиск основной массой, потом он уточняется корригирующей массой с повторным внесением слепка в рот; · Принцип введения и выведения такой же как и у альгинатных масс

42. Методика получения разгружающих и компрессионных оттисков, показания к применению.

Компрессионный оттиск снимают под непрерывным давлением, обеспечивающим сдавливание сосудов слизистой оболочки твердого неба и их опорожнение. Для получения компрессионного оттиска необходимо создать определенные условия: во-первых, следует использовать твердую ложку; во-вторых, для снятия оттиска нужно применять только термопластическую массу; в-третьих, компрессия должна быть непрерывной, прекращаясь лишь после того, как масса затвердеет. Непрерывность можно обеспечить усилием рук (произвольное давление), однако правильнее снимать компрессионный оттиск под давлением прикуса (жевательное давление). Такой оттиск следует получать при равномерно податливой на всей площади протезного ложа плотной или разрыхленной слизистой оболочке с хорошо выраженным подслизистым слоем. Материалом для получения оттиска служат термопластические массы. Разгружающие оттиски получают без давления на ткани

протезного ложа. Слизистая оболочка оформляется в состоянии покоя. Согласно принципам декомпрессионного оттиска, слепочный материал должен отражать без искажения каждую деталь слизистой оболочки полости рта, так чтобы рельеф базиса протеза до мельчайших деталей соответствовал структуре поверхности слизистой оболочки протезного поля. Оттиск, получаемый с помощью индивидуальной ложки репином, обеспечивает именно такое воспроизведение рельефа поверхностей тканей протезного поля. Стабильность протезов, изготовленных по декомпрессионным оттискам, сравнительно слабая.

43. Современные базисные пластмассы. Их характеристика. Режим полимеризации.

Базисные пластмассы (Этакрил, Акрел, Фторакс, Бакрил); -базисные пластмассы для обычных протезов -термопласты для мягких базисов -пластмассы для мягких базисных подкладок -пластмассы для перебазировки -пластмассы холодного отверждения, из которых можно изготавливать базисы по специальной методике

44. Сплавы благородных металлов. Их свойства, показания к применению. Порядок оформления работ.

Золото вкладки коронки съемные и несъемные протезы 900й проба для коронок и литья 750я проба для бюгелей, кламмеров, припоя ниже 750й — запрещены к применению Платина коронки штифты крапмоны -низкая усадка(используется при литье мелких и точных деталей) - не окисляется Серебро используют как лигатуру в золотых сплавах -низкая прочность -окисляется золото-палладиевый сплав используется для металлокерамических конструкций серебряно-палладиевый сплав применяют при изготовлении несъемных и съемных конструкций методами штамповки и литья.

45. Частичные пластиночные протезы. Клинико-лабораторные этапы изготовления.

Этапы изготовления 1. получение оттисков(рабочий и вспомогательный) 2. отливка моделей 3. определение центральной окклюзии 4. загипсовка в артикулятор 5. постановка зубов 6. проверка конструкции протеза в клинике 7. замена воскового базиса на пластмассовый или металлический 8. отделка 9. шлифовка и полировка протеза 10. наложение протеза

46. Границы базиса пластиночного протеза при частичном отсутствии зубов на верхней и нижней челюсти и их обоснование. Методы фиксации пластиночных протезов при частичном отсутствии зубов.

На верхней челюсти на щечной и губной — на 0.5-1 мм ниже переходной складки, обходя подвижные тяжи сопр и уздечку губы дистальный край не доходит до линии А, бугор альвеолярного отростка должен быть перекрыт протезом небная поверхность: передние зубы при ортогнатическом прикусе — 1.8 мм при глубоком прикусе — освобожден от базиса для предупреждения повышения межальвеолярной высоты и чрезмерного давления на межзубные сосочки зубов-антагонистов боковые зубы — перекрытие базисом на 2/3 высоты коронки зуба, для предупреждения погружения в подлежащие ткани и отслаивания десневого края в пришеечной области естественных зубов+стабилизация протезам при выраженном торусе твердого неба — исключить контакт базиса(создание камеры глубиной 0.5-1 мм) На нижней челюсти вестибулярная граница — на 0.5-1 мм выше переходной складки, имея выемки в области тяжей и уздечки в местах прилегания базиса к естественным зубам с язычной стороны — на 2/3 высоты коронки при ортогнатическом прикусе (для улучшения фиксации и предупреждения оседания в подлежащую сопр) нижняя граница с оральной стороны перекрывает косую линию и проходит выше переходной складки.

47. Бюгельные протезы. Составные элементы, система крепления, разгружающие

приспособления.

Основными элементами являются: ● Металлическая дуга (бюгель) -литая металлическая полоска с закругленными концами. Выполняет стабилизирующую и соединительную функцию (соединяет в единое целое отдельные части протеза) На верхней челюсти дуга должна быть более широкой (8-10 мм), толщиной 2 мм, полуовальной формы. Наиболее рационально ее располагать между средней и задней третями неба, на 10 -12 мм кпереди от линии А. Дуга должна отстоять от слизистой на 1-1,5 мм во избежание образования пролежней. На нижней челюсти дуга располагается в области передней группы зубов между десневым краем и дном полости рта, на 1,5 мм ниже шеек зубов. Дуга более узкая (4-6мм), толщиной 2,5 мм, располагается параллельно альвеолярной части нижней челюсти. ● Акриловый базис с искусственными зубами ● Опорно-удерживающие приспособления (кламмеры, замковые крепления, телескопические коронки, балочные системы) Система крепления: ● Кламмер – специальный металлический крючок, который крепится на опорный зуб в области между экватором и шейкой коронки. В конструкцию кламмера входят: окклюзионная накладка, плечи, охватывающие коронку зуба, тело и отросток для крепления кламмера в протезе. Недостатком такого крепления протеза является неэстетичность. ● Аттачмены - замковые крепления, состоящие из двух основных частей – матрицы (наружной) и патрицы (внутренней). Матричная часть аттачменов крепится к базису протеза, а патричная - на внутренней поверхности коронки зуба с помощью вкладок, коронок или полукоронок. Преимуществом аттачменов является эстетичность протезирования. ● Телескопические коронки – опорно-удерживающие коронки, состоящие из двух частей: несъемной внутренней и наружной. Внутренняя часть представлена литым металлическим колпачком, покрывающим культю зуба. Наружной частью может быть коронка, вмонтированная в базис съемного протеза. ● Балочная система (штанговая) крепления – применяется при включенных дефектах зубного ряда, для шинирования при заболеваниях пародонта. При этом опорные зубы покрываются коронками, а опорные корни – надкорневыми колпачками, к которым припаиваются балки (штанги). Объединенные балкой коронки или колпачки фиксируются на опорных зубах. ● Магнитная фиксация

48. Опорно–удерживающий кламмер, составные части, закономерности расположения элементов на опорном зубе, назначение.

Плечи кламмера - части, прилегающие к коронковой поверхности зуба, касающиеся его. Выделяют ретенционную и стационарную части плеча. Тело кламмера - неподвижная часть, располагающаяся над экватором опорного зуба. Отросток кламмера - часть тела кламмера переходящая в базис протеза. Окклюзионная накладка - располагается на жевательной поверхности зуба. Она предохраняет протез от погружения в слизистую, и передает опорному зубу вертикальную нагрузку, восстанавливает окклюзионный контакт с антогонистом, восстанавливает высоту низких коронок зубов.

49. Виды кламмеров. Составные части удерживающего кламмера. Расположение кламмера на опорном зубе. Понятие о кламмерной линии.

50. Клинические основы выбора конструкций типовых кламмеров Нея при планировании бюгельных протезов.

Различают три вида кламмеров: 1. Удерживающие. 2.Опорные. 3.Комбинированные (опорно-удерживающие). Протез, фиксированный при помощи удерживающих кламмеров, при вертикальной нагрузке оседает, т.е. движется по направлению к слизистой оболочке и погружается в нее. В результате чего давление передается на слизистую оболочку. Родоначальником удерживающего кламмера является одноплечий проволочный кламмер, который в виде крючка располагается на зубе вблизи его шейки. В дальнейшем этот кламмер

претерпел изменения, и в настоящее время существует большое число его разновидностей. К удерживающим относятся также альвеолярный, дентоальвеолярный 1—проволочный одноплечий; 2—двуплечий; 3, 4—петлевидные; 5—проволочный петлевидный опирающийся; 6—дентоальвеолярный.

51. Методы изготовления цельнолитых бюгельных протезов. Особенности отливки каркаса на огнеупорной модели.

Цельнолитой каркас можно изготовить двумя методами. 1) В первом случае восковую заготовку снимают с рабочей модели и каркас отливают по технологии литья по выплавляемым моделям. (обычно изготавливают каркас бюгельного протеза простой конструкции: 2—3 кламмера Аккера и дуга без дополнительных ответвлений.) 2) Во втором случае изготавливают копию рабочей модели из специальной огнеупорной массы, на которой и производят процесс литья. (позволяет избежать деформации восковой заготовки при снятии с модели, устранить усадку и деформацию каркаса в процессе литья и во время остывания металла за счет коэффициента теплового расширения огнеупорной массы.)

52. Морфологические и функциональные нарушения в зубочелюстной системе в связи с полной потерей зубов.

При полном отсутствии зубов происходят значительные изменения в самой структуре челюстных костей. Исчезают контрфорсы, траектории и нарушается целесообразное расположение костных трабекул в альвеолярных отростках. Снижается межальвеолярная высота. Головка суставного отростка смещается со ската суставного бугорка и имеет возможность смещаться кверху и кзади. Сам суставной бугорок в определенной степени атрофируется. На нижней челюсти атрофия альвеолярных отростков еще более существенна, так как в отличие от верхней челюсти у нее нет дополнительной опоры в виде твердого неба. Угол нижней челюсти увеличивается. Смещение нижней челюсти назад, уменьшение межальвеолярной высоты, толчкообразные, зигзагообразные движения нижней челюсти, щелканье и хруст в височно-нижнечелюстных суставах. В суставе со временем появляются деструктивные изменения (появление узур на передней и задней поверхности головки нижней челюсти, экзостозов, уплощение, перфорация, иногда полное расплавление внутрисуставного диска). Таким образом, развивается деформирующий остеоартроз височно-нижнечелюстного сустава. При снижающемся прикусе претерпевают изменения и функции жевательных мышц, которые связаны с укорочением расстояния между точками прикрепления их, а также изменением направления движения. Сместившаяся головка суставного отростка травмирует пограничные с суставом области: барабанную струну, сосудистый пучок, проходящий в глазеровой щели, наружное и среднее ухо, твердую мозговую оболочку височной доли мозга.

53. Классификация беззубых челюстей. (Шредер, Келлер, Оксман, Дойников, Курляндский)

Классификация беззубой верхней челюсти по Шредеру. 1 - высокий альвеолярный отросток, глубокое небо, нормальная слизистая оболочка без видимого торуса (благоприятная). 2 - выражена средней степени атрофия альвеолярного отростка шиповидными буграми, средней глубины небо, выраженный торус. 3 - полное отсутствие альвеолярного отростка, резкое уменьшение размера тела верхней челюсти, небо плоское, широкий торус (плохой).

Классификация беззубой нижней челюсти по Келлеру. 1 - резко выражен альвеолярный отросток, переходная складка далеко, бугры выражены (благоприятная). 2 - равномерная резкая атрофия альвеолярного отростка, подвижная слизистая оболочка прикрепляется почти на уровне гребня альвеолярного отростка. 3 - альвеолярный отросток хорошо выражен в области фронтальных зубов, и резкая атрофия в области жевательных зубов. 4 - резкая

атрофия во фронтальном отделе альвеолярного отростка и хорошо выражен в области жевательных зубов.

Классификация беззубых челюстей верхней и нижней по Оксману. 1 - равномерно высокие альвеолярные отростки, хорошо выражены бугры, высокий свод твердого неба, высокая - верхняя челюсть и низкое - нижняя челюсть расположенных переходной складки. 2 - все средней выраженности. 3 - резкая равномерная атрофия альвеолярного отростка, уплощение небного свода, подвижная слизистая оболочка на уровне гребня. 4 - не равномерная атрофия альвеолярного отростка

54. Аппараты, воспроизводящие движения нижней челюсти.

Окклюзаторы - воспроизводят только вертикальные движения. Состоят из двух рам, соединенных между собой шарниром. Нижняя рама изогнута под углом 100-110° и имитирует угол и ветвь НЧ, а верхняя - горизонтально. В заднем отделе рамы - площадка для упора штифта, удерживающего межальвеолярную высоту. Вообще, он является всего лишь фиксатором моделей, т.к. движения в них не являются истинными. Артикуляторы - воспроизводят всевозможные движения, т.е. в трех направлениях. Упрощенный артикулятор - средний анатомический - в их основе - средние арифметические величины углов перемещения НЧ. В зависимости от возможности настройки параметров: ● Нерегулируемые - дают возможность проводить только шарнирные движения открывания-закрывания. ● Полурегулируемые: • арконовые - ямки на верхней раме, аналог НЧ-головки на нижней. • неарконовые - шарики, имитирующие суставные головки, расположены на верхней яме, а ямки - на нижней ● Полностью регулируемые - индивидуальные.

55. Основные свойства базисных полимеров и их клиническое применение. Методы формовки и полимеризации базисов зубных протезов.

Различают механические, технологические, физические, химические (физико-химические) и биологические свойства базисных материалов. Под механическими свойствами материалов понимают их способность к сопротивлению различным факторам внешнего воздействия. К механическим свойствам относятся: твердость, прочность, упругость, пластичность, вязкость, истираемость и усталость. Важными параметрами при выборе полимера являются термические характеристики: теплостойкость и теплопроводность. Величина теплостойкости определяет предельную температуру эксплуатации полимерных материалов, т.е. те предельные температуры, при которых базисный материал выдерживает определенную нагрузку в течение заданного времени.

56. Недостатки традиционных методов формовки и полимеризации базисных полимеров. Клиническая картина непереносимости акриловых зубных протезов.

К недостаткам традиционных методов можно отнести возможность образования пор из-за нарушения процесса полимеризации. Различают газовую пористость, которая является самым большим недостатком при полимеризации пластмассы и проявляется в глубине материала тем значительнее, чем толще слой массы. Пористость сжатия возникает в результате недостаточного давления на массу в процессе ее полимеризации, может возникнуть в любом участке, где имеется недостаточное давление вследствие недостаточного заполнения формы. Гранулярная пористость возникает при неправильном соотношении порошка и жидкости.

57. Болезни пародонта. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Задачи ортопедического этапа комплексного лечения. Обследование пациентов с заболеваниями пародонта. Диагноз. План и методы ортопедического лечения.

I. Гингивит – воспаление десны, обусловленное неблагоприятным воздействием местных и общих факторов, протекает без нарушения целостности зубодесневого прикрепления. Форма: катаральный, язвенный, гипертрофический (отечный. Фиброзный) Течение: острое, хроническое Фазы процесса: обострение, ремиссия Распространенность: локализованный (очаговый), генерализованный. Тяжесть не выделяют. Только в отношении гипертрофического гингивита указывают степень разрастания мягких тканей: до 1/3, до 1/2 и более 1/2 высоты коронки зуба. II. Пародонтит – воспаление тканей пародонта, характеризующейся прогрессирующей деструкцией связочного аппарата периодонта и альвеолярной кости. Течение: хроническое, быстро прогрессирующее Фазы процесса: обострение (в т.ч. абсцедирование), ремиссия Тяжесть (по клинико-рентгенологич. картине – степень деструкции кости альв. отростков): Легкая – пародонтальные карманы (ПК) не более 4 мм Средняя – ПК 4-6 мм Тяжелая – ПК более 6 мм. Цель ортопедического лечения пародонтита – устранение или ослабление функциональной перегрузки тканей пародонта. Методы: 1 Избирательное пришлифовывание. 2 Ортодонтическое исправление деформаций зубного ряда. 3 Рациональное протезирование. 4 Шинирование зубов

58. Методы исследования состояния пародонта и их диагностическая значимость Анализ функционального состояния пародонта с помощью одонтопародонтограммы Курляндского В.Ю.

Основные методы состоят из субъективного (опрос больного) и объективного обследования больного. Дополнительные методы обследования больного включают: Особые клинические методы осмотра органов полости рта (температурная диагностика, индексная оценка гигиенического состояния полости рта, пародонтальные индексы); Функциональные методы обследования (электроодонтодиагностика, люминесцентная диагностика, определение устойчивости капилляров пародонта, реопародонтография); Лабораторные методы обследования (клинические и биохимические показатели крови, мочи, слюны, ротовой и десневой жидкости), Микробиологические, Аллергологические, Рентгенологические методы обследования (контактная рентгенография, Р-графия в прикус, позаротовая Р-графия, панорамная Р-графия, компьютерная Р-графия, ортопантомограмма). В.Ю. Курляндский предложил пользоваться для записи состояния зубов верхней и нижней челюстей и их опорного аппарата так называемой одонтопародонтограммой - она дает представление о состоянии зубных рядов, функциональном состоянии зубочелюстной системы. Получаемые данные о состоянии зуба и его опорного аппарата заносят в карту с помощью условных обозначений.