



**КАФЕДРА ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ
“И. ПОСТОЛАКИ”**

**ТЕСТЫ К ВЫПУСКНЫМ ЭКЗАМЕНАМ
ПО ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ ДЛЯ СТУДЕНТОВ 5 КУРСА**

КИШИНЁВ

1) С.С.Период моделирования системы стоматогнат (ЗЧС) соответствует:

- a) внутриутробному периоду;
- b) постнатальному периоду до 3 лет;
- c) 3-6 лет;
- d) от 16 лет и до конца жизни;
- e) 6-16 лет.

2) С.С.Укажите по каким критериям классифицируют оттисковые материалы И.Постолаки и Г. Бырса:

- a) клинические свойства материалов;
- b) физические свойства материалов до замешивания;
- c) физическое состояние материала после затвердевания;
- d) физическое состояние материала во время замешивания;
- e) время затвердевания.

3) С.С.Режим полимеризации термополимеризующихся акрилатов требует соблюдения следующих условий:

- a) медленное подогревание водяной бани (30-45 мин) до кипения и кипячение в течении 30-45 мин;
- b) быстрое подогревание водяной бани и кипячение 30-45 мин;
- c) поэтапное подогревание водяной бани в течении 3-х часов и кипячение 1 час;
- d) поэтапное подогревание водяной бани в течении 3 часов до начало кипения;
- e) начало полимеризации в воде при температуре 50°.

4) С.С.Назовите состав сплава золота 900 пробы:

- a) золото-100%;
- b) серебро-14,0%;
- c) золото- 90,0%;
- d) медь -16,0%;
- e) палладий- 14,0%.

5) С.С.Укажите к какому виду микропротезов относится «Inlay»:

- a) внетканевому;
- b) внутритканевому;
- c) внутри-внетканевому;
- d) полному;
- e) пришеечному.

6) С.С.Уточните из какого материала получают рабочую модель для изготовления физиономических керамических коронок:

- a) из медицинского гипса с несъёмными культями из этого же материала;
- b) из медицинского гипса со съёмными культями из этого же материала;
- c) из супергипса с несъёмными культями;
- d) из супергипса со съёмными культями;
- e) из фосфат-цемента со съёмными культями.

7) С.С.Пескоструйная обработка металлической части металло-керамической коронки осуществляется с целью:

- a) обеспечения сцепления керамики с металлом;
- b) обезжиривания металлической части;
- c) уменьшения толщины металлической части;
- d) образования необходимых микроотверстий;
- e) проверки качества металлической части.

8) С.С.Штифтовый зуб по Ильиной-Маркосян состоит из:

- a) коронки, штифта и вкладки;
- b) коронки и штифта;
- c) коронки и вкладки;
- d) коронки с вертикальными пазами;
- e) коронки с горизонтальными пазами.

9) С.С.Укажите какую форму имеет тело съёмного мостовидного протеза:

- a) чаши;
- b) седла;
- c) полуовала;
- d) приплюснутую;
- e) удлинённую.

10) С.С.Ретенционные элементы металлоакрилового мостовидного протеза, которые обеспечивают связь эстетической части с цельнолитой металлической, могут быть представлены:

- a) грибовидными;
- b) магнитными;
- c) лаками;
- d) специальными клеями;
- e) силикатными клеями.

11) С.С.Клиническая картина частичной адентии находится в зависимости от:

- a) характера пищевых продуктов;
- b) частоты приёма пищи;
- c) топографии дефекта зубной дуги;
- d) особенностей дыхания;
- e) гигиены полости рта.

12) С.С.Частично- съёмные протезы могут быть изготовлены:

- a) только при наличии двухсторонних концевых дефектов зубных дуг;
- b) только при односторонних концевых дефектах зубных дуг;
- c) только при наличии дефекта зубных дуг во фронтальном участке;
- d) только при наличии включенных дефектов зубных дуг;
- e) при всех видах частичной адентии.

13) С.С.Предназначение основного соединительного элемента в частично-съёмных скелетированных протезах является:

- a) фиксация искусственных зубов;
- b) соединение на зубных элементах с седлами протеза;
- c) соединение седел протеза;
- d) фиксация стабилизирующих и якорных креплений;
- e) уменьшение размеров базиса протеза.

14) С.С.Край функционально-присасывающего оттиска находится:

- a) до зоны пассивно-подвижной слизистой оболочки;
- b) в зоне пассивно-подвижной слизистой оболочки;
- c) в пределах неподвижной слизистой оболочки;
- d) переходит за пределы пассивно-подвижной слизистой оболочки на 1-2мм;
- e) переходит за пределы пассивно-подвижной слизистой оболочки на 3-4 мм.

15) С.С.Протетическая плоскость определяется с целью:

- a) подбора искусственных зубов;
- b) постановки зубов по отношению к альвеолярному отростку;
- c) создания вестибулярной кривой зубной дуги;
- d) создания окклюзионных кривых зубных дуг;
- e) создания плотного контакта между зубными дугами.

16) С.С. Протезное поле при полной адентии на верхней челюсти представлено:

- a) альвеолярными отростками, верхнечелюстными буграми, твёрдым небом;
- b) анатомическими образованиями слизистой оболочки передней зоны;
- c) мягким нёбом;
- d) анатомическими образованиями слизистой оболочки боковой зоны;
- e) анатомическими образованиями слизистой оболочки дистальной зоны.

17) С.С. Что включает клиническое обследование пациента в клинике ортопедической стоматологии:

- a) рентгенографию;
- b) жалобы;
- c) электроодонтометрию;
- d) термометрию;
- e) реографию.

18) С.М. Укажите составные части височно-нижнечелюстного сустава:

- a) суставные отростки нижней челюсти;
- b) крылья клиновидной кости;
- c) крылочелюстные мышцы;
- d) капсула сустава;
- e) суставные диски (мениски).

19) С.М. Контрфорсы на верхней челюсти систематизированы в:

- a) вертикальные;
- b) косые;
- c) касательные;
- d) горизонтальные;
- e) смешанные.

20) С.М. Преобладание функции собственно-жевательных мышц способствует установлению стереотипа акта жевания:

- a) вертикального;
- b) горизонтального;
- c) одностороннего;
- d) двухстороннего;
- e) комбинированного.

21) С.М. Определите какие сплавы применяются для изготовления металло-керамических зубных протезов:

- a) Виталлиум;
- b) Нержавеющая сталь;
- c) Хромо-кобальтовые (кхс);
- d) Дегудент;
- e) Гаудент.

22) С.М. Назовите возможную этиологию поражений коронок зубов:

- a) травматическая;
- b) физиологическая;
- c) химическая;
- d) врождённая;
- e) искусственная.

23) С.М. По взаимоотношению с опорным зубом различаем следующие вкладки:

- a) внутритканевые;
- b) внетканевые;
- c) двухзубные;
- d) биологические;
- e) внутри-внетканевые.

24) С.М. Укажите цели создания фальца по краю полости для вкладки:

- a) герметическое закрытие полости вкладкой;
- b) защита эмалевых призм от поломки;
- c) защита пульпы;
- d) защита края десны;
- e) защита соседних зубов.

25) С.М. По технологии искусственные коронки могут быть изготовлены методами:

- a) штамповки или литья;
- b) полимеризации;
- c) гнутым;
- d) шлифовки;
- e) скульптуры.

26) С.М. Определите клинико-технические этапы изготовления цельнолитых коронок:

- a) рентгенография;
- b) препарирование зубов, получение оттисков и защита зуба;
- c) изготовление моделей с съёмными зубами;
- d) изготовление обычной модели;
- e) электроодонтометрия.

27) С.М. Назовите составные части классической стоматологической керамики:

- a) полевого шпат;
- b) кварц;
- c) синтетический материал;
- d) каолин;
- e) корунд.

28) С.М. Какие могут быть искусственные металлические коронки изготовленные методом литья:

- a) с равномерной толщиной стенок (толщина дирижирована);
- b) с неравномерной толщиной стенок (толщина недирижирована);
- c) прозрачные;
- d) легко подвергаться штамповки;
- e) легкоплавкие.

29) С.М. По технике изготовления мостовидные протезы разделяются на:

- a) паянные;
- b) цельнолитые;
- c) штампованные;

- d) изготовленные путём фрезировки;
- e) изготовленные путём обжига.

30) С.М. Установите требования к телу (промежуточной части) мостовидного протеза:

- a) ширина в вестибуло-оральном направлении равна ширине натуральных зубов;
- b) восстанавливать сагиттальную кривизну зубной дуги;
- c) представлять волнообразную линию между опорными элементами;
- d) восстанавливать фронтальную кривизну зубной дуги;
- e) чтобы окклюзионный рельеф имел выраженные бугры.

31) С.М. По ширине беззубые участки альвеолярного отростка различаются:

- a) узкий (до 5 мм);
- b) очень узкий;
- c) средней ширины (5-8 мм);
- d) удовлетворительной ширины;
- e) широкий (более 8 мм).

32) С.М. По взаимоотношению тела мостовидного протеза с альвеолярным отростком различаются:

- a) несъёмные;
- b) точечные;
- c) касательные;
- d) полуовальные;
- e) овальные.

33) С.М. Цельнолитые мостовидные протезы, как правило, показаны:

- a) во фронтальном участке зубных дуг при отсутствии одного зуба;
- b) во фронтальном участке зубных дуг при отсутствии 2-х зубов;
- c) в боковых участках зубных дуг при отсутствии 1-го зуба и наличии включенного дефекта зубной дуги;
- d) в боковых участках зубных дуг при отсутствии 2-х зубов и наличии включенного дефекта зубной дуги;
- e) в боковых участках зубных дуг при отсутствии 1-2 зубов и наличии концевой дефекта зубной дуги.

34) С.М. Основной соединяющий элемент в частично-съёмном скелетированном протезе может быть представлен:

- a) балкой, дугой;
- b) штифтом;
- c) пластинками;
- d) полосками (зубо-десневыми) ;
- e) атачменами.

35) С.С. Комбинированные металло-керамические и металло – акриловые коронки показаны:

- a) на зубы с низкими клиническими коронками;
- b) на зубы со значительным разрушением коронковой части;
- c) на зубы с патологической подвижностью третьей степени;
- d) пациентам независимо от возраста;
- e) как назубные микропротезы и опорные элементы в мостовидных протезах.

36) С.С. Эстетические жакетные акриловые или композитные коронки показаны для:

- a) фронтальных зубов с низкими коронками;

- b) фронтальных зубов с высокими коронками;
- c) фронтальных зубов со стёртыми коронками до шейки;
- d) боковых зубов;
- e) при частичных дефектах зубных рядов во фронтальном участке.

37) С.С. На какую глубину погружается край металлической штампованной коронки в зубодесневой карман:

- a) 0,2-0,3 мм;
- b) 0,5 мм;
- c) 0,8-1,0 мм;
- d) 1,5 мм;
- e) 2,0 мм.

38) С.С. Вертикальные поверхности зуба под коронки Jacket, металлокерамические и металлоакриловые препарируются под углом к окклюзионной поверхности на:

- a) 0 градусов;
- b) 2-10 градусов;
- c) 15-20 градусов;
- d) 25 градусов;
- e) 30-45 градусов.

39) С.С. Места внутренней поверхности пластмассовой коронки препятствующие припасовке на зуб определяются:

- a) визуально;
- b) оттискным материалом;
- c) артикуляционной бумагой;
- d) расплавленным воском;
- e) зондом.

40) С.С. В комбинированной коронке по мнению учёных ГУМФ как элементы фиксации облицовки применяются:

- a) кнопки;
- b) поперечные бороздки;
- c) вертикальные бороздки;
- d) обратно конусные отверстия;
- e) цилиндрические отверстия.

41) С.С. При электроодонтодиагностике зуба показателями нормы являются:

- a) 0,5-1,0 мка;
- b) 40-50 мка;
- c) 20-30 мка;
- d) 2-6,0 мка;
- e) 30-35 мка.

42) С.С. Последовательность клинических этапов изготовления штампованных металлических коронок:

- a) получение оттисков и препарирование зубов;
- b) определение центральной окклюзии, препарирование зубов и получение оттисков;
- c) препарирование зубов и фиксация коронок;
- d) получение оттисков и припасовка коронок;
- e) препарирование зубов, получение оттисков, определение центральной окклюзии, припасовка коронок, окончательная припасовка и фиксация.

43) С.С. Клинические этапы изготовления цельнолитых коронок:

- a) препарирование зубов, получение оттисков, защитные мероприятия, припасовка коронок, окончательная припасовка и фиксация;
- b) получение оттисков и припасовка коронок;
- c) окончательная припасовка и фиксация;
- d) получение оттисков и препарирование зуба;
- e) препарирование зуба и фиксация.

44) С.С.Препарирование зубов под цельнолитую металлическую коронку в пришеечной области осуществляется:

- a) с наддесневым волнообразным уступом;
- b) с круговым или комбинированным уступом (частично с уступом и частично без уступа);
- c) касательно;
- d) с поддесневым, волнообразным уступом;
- e) волнообразный уступ на уровне десны.

45) С.С.Последовательность клинических этапов при протезировании пластмассовыми коронками:

- a) получение оттиска и фиксация коронки;
- b) препарирование зуба и фиксация коронки;
- c) препарирование зуба, получение оттиска и припасовка коронки;
- d) припасовка и фиксация коронки;
- e) препарирование зуба, получение оттиска, определение цвета пластмассы, припасовка и фиксация коронки.

46) С.С.Металлокерамические коронки показаны:

- a) на зубы с интактной пульпой у детей до 18 лет;
- b) на интактные зубы не используемые как опора при мостовидных протезах;
- c) при патологической подвижности зубов III ст.;
- d) с целью замены акриловых коронок изменённых в цвете;
- e) на зубы с низкими коронками не позволяющие препарировать их на глубину 1,5 мм.

47) С.С.Укажите в каких случаях показаны штифтовые зубы:

- a) частичном поражении твердых тканей зубов;
- b) полном дефекте коронки зуба, когда корень расположен на уровне десны или над ней на 1-2 мм;
- c) изменении в цвете коронки зуба;
- d) частичной адентии;
- e) полном дефекте коронки зуба, когда корень расположен в толще костной ткани альвеолярного отростка.

48) С.С.Укажите в каких участках показаны консольные мостовидные протезы:

- a) во фронтальной зоне при отсутствии двух зубов;
- b) во фронтальной зоне при отсутствии одного зуба;
- c) во фронтальной зоне при отсутствии трёх зубов;
- d) в латеральной зоне при отсутствии премоляров и моляров на верхней челюсти;
- e) в латеральной зоне при отсутствии премоляров и моляров на нижней челюсти.

49) С.С.Если вертикальная сила давления направлена по середине тела мостовидного протеза она распределяется между опорными элементами:

- a) больше на зуб расположенный мезиально;
- b) больше на зуб расположенный дистально;
- c) равномерно на оба зуба;
- d) только на зубы антагонисты;

е) только на альвеолярный отросток.

50) С.С. Предание параллельности опорным зубам во время их препарирования для мостовидного протеза достигается при:

- a) препарировании в форме конуса под углом 0° к окклюзионной поверхности;
- b) препарировании в форме конуса под углом 5° к шейке зуба;
- c) препарировании в форме конуса под углом 30° к окклюзионной поверхности;
- d) препарировании в форме конуса под углом до 10° к окклюзионной поверхности;
- e) препарировании в форме конуса под углом 45° к окклюзионной поверхности.

51) С.С. В металло-керамическом мостовидном протезе опорные зубы препарировываются на глубину:

- a) 0,3-0,5 мм;
- b) 0,6-1,0 мм;
- c) 1,2-1,5 мм;
- d) 2,0 мм;
- e) 3,0 мм и более.

52) С.С. Укажите какой из перечисленных симптомов относится к внутриротовым при частичной адентии:

- a) гиперсаливация;
- b) гипосаливация;
- c) дефект зубного ряда;
- d) боль в височно-нижнечелюстных суставах;
- e) дефект коронковой части зуба.

53) С.С. Укажите какую форму должны иметь опорные зубы после препарирования при изготовлении паянных мостовидных протезах:

- a) усечённого конуса без дезокклюзии;
- b) усечённого конуса с дезокклюзией;
- c) цилиндрическую форму с дезокклюзией на 0,3 мм;
- d) цилиндрическую форму без дезокклюзии;
- e) усечённого конуса с уступом в пришеечной области.

54) С.С. Цельнолитые мостовидные протезы показаны при наличии дефектов зубных дуг:

- a) во фронтальном участке, когда оставшиеся зубы подвижны III ст.;
- b) при включённых малых дефектах в боковых участках зубных рядов, когда оставшиеся зубы здоровы;
- c) при включённых средних дефектах зубных рядов в боковых участках, когда опорные зубы подвижны III ст.;
- d) при концевых дефектах в боковых участках зубных рядов;
- e) при отсутствии всех фронтальных зубов.

55) С.С. Определите недостатки цельнолитых мостовидных протезов:

- a) имеет высокую прочность;
- b) изготавливаются из одного сплава;
- c) возможность возникновения гальваноза уменьшена;
- d) необходимо глубокое препарирование опорных зубов;
- e) сокращённые этапы протезирования.

56) С.С. Пластмассовые мостовидные протезы показаны при отсутствии:

- a) одного премоляра;
- b) одного из фронтальных зубов;
- c) всех резцов;

- d) центральных резцов;
- e) всех фронтальных зубов.

57) С.С. Препарирование опорных зубов при протезировании пластмассовыми мостовидными протезами осуществляется:

- a) как под металлическую штампованную коронку;
- b) как под экваторную коронку;
- c) с уступом или без уступа и созданием параллельности между опорными зубами;
- d) как под телескопическую коронку;
- e) с проксимальным уступом.

58) С.С. Укажите в каких случаях показаны металло-акриловые мостовидные протезы с литой металлической частью:

- a) дефектах зубных рядов во фронтальном участке когда опорные зубы имеют высоту, позволяющую препарировать их на глубину 2-2,5 мм;
- b) низких клинических коронках;
- c) бруксизме;
- d) патологической подвижности зубов III ст.;
- e) аллергических реакциях на пластмассу.

59) С.С. Металло-керамические протезы противопоказаны:

- a) пациентам в возрасте до 18 лет;
- b) при малых включенных дефектах;
- c) при средних включенных дефектах;
- d) при патологической подвижности опорных зубов 1-ой степени;
- e) при отсутствии клыков.

60) С.С. Наиболее приемлемые формы уступа при протезировании металло-керамическими мостовидными протезами являются:

- a) прямой, прямой со скошенным краем;
- b) под острым углом;
- c) под тупым углом;
- d) под овальным углом;
- e) под вогнутым углом.

61) С.С. Перечислите клинические этапы при протезировании керамическими мостовидными протезами:

- a) препарирование опорных зубов
- b) обследование пациента и получение оттиска
- c) обследование пациента, препарирование опорных зубов, получение оттиска и определение цвета керамики
- d) обследование пациента и препарирование опорных зубов
- e) препарирование опорных зубов и получение оттиска

62) С.М. Назовите этиологические факторы поражения твёрдых тканей зубов:

- a) травматические
- b) физиологические
- c) ограниченные
- d) наследственные
- e) искусственные

63) С.М. Внеротовые симптомы в случае поражения твёрдых тканей зубов зависят от:

- a) вида обследования
- b) вида поражения

- c) локализации поражения
- d) протяжённости поражения
- e) глубины поражения

64) С.М. Устойчивость микропротезов исходя из биомеханического принципа зависит от:

- a) сохранения пульпы зуба
- b) ретенционного качества отпрепарированных поверхностей
- c) ретенционного качества микропротезов
- d) качества инструментов, используемых при препарировании
- e) качества оттискового материала

65) С.М. Укажите протетические методы лечения поражений твёрдых тканей зубов:

- a) восстановления
- b) физиотерапевтический
- c) покрытия
- d) замещения
- e) консервативный

66) С.М. По взаимоотношению с тканями зуба вкладки делятся на:

- a) внутритканевые (inlay)
- b) внетканевые (onlay)
- c) двузубные
- d) биологические
- e) внутри-внетканевые (inlay-onlay)

67) С.М. Вкладки как зубные микропротезы показаны:

- a) на молочные зубы
- b) на постоянные зубы
- c) в возрасте до 18 лет
- d) в возрасте после 18 лет
- e) как опорный элемент

68) С.М. Этапы подготовки полости зуба под внутритканевую вкладку (inlay):

- a) раскрытие полости
- b) зондирование полости
- c) формирование полости
- d) рентгенография
- e) защитные мероприятия

69) С.М. Создание скоса (фальца) по краю сформированной полости под внутритканевую вкладку предназначен для:

- a) точного закрытия полости по краям
- b) защиты эмалевых призм
- c) защиты пульпы
- d) защиты десны
- e) защиты соседнего зуба

70) С.М. Коронково-корневые вкладки противопоказаны:

- a) на зубы без процессов воспаления
- b) на временные (молочные) зубы
- c) на боковые постоянные зубы
- d) на интактные зубы
- e) на зубы с подвижностью 3-й степени

71) С.М.С целью обеспечения ретенции и стабильности вкладки при первом классе по Блэку необходимо чтобы:

- a) вертикальные стенки полости слегка дивергировали
- b) вертикальные стенки полости сильно дивергировали
- c) вертикальные стенки полости были высокими
- d) дно полости было горизонтальным
- e) окклюзионный контур был закруглён

72) С.М. Укажите объективные критерии преследуемые при препарировании зуба под искусственную коронку:

- a) препарирование в пределах эмали
- b) деретентивизация коронки
- c) создание необходимого окклюзионного пространства
- d) препарирование с обнажением островков дентина
- e) препарирование с полным обнажением дентина

73) С.М. Определите меры предупреждения повреждения пульпы во время препарирования зубов под микропротезы:

- a) с постоянным охлаждением
- b) без постоянного охлаждения
- c) экономное
- d) прерывистое
- e) органолептическое

74) С.М. Эстетические керамические и пластмассовые искусственные коронки противопоказаны для зубов:

- a) передних
- b) боковых
- c) с высокими коронками
- d) с низкими коронками
- e) с коронками изменёнными в цвете

75) С.М. Отметьте клинично-лабораторные этапы изготовления искусственных литых коронок:

- a) рентгенография
- b) препарирование зуба, снятие оттиска и защита раневой поверхности дентина
- c) получение модели со съёмными зубами из супергипса
- d) получение обычной модели
- e) электроодонтодиагностика

76) С.М. Укажите методы ретракции десны при изготовлении металло-керамических протезов:

- a) применение самополимеризующих акрилатов
- b) использование временных коронок
- c) использование хлопчатобумажных импрегнированных нитей
- d) применение оттисковых материалов
- e) применение абразивных инструментов

77) С.М. Укажите возможные осложнения после препарирования зубов под искусственную коронку:

- a) травматическая окклюзия
- b) пульпит
- c) некроз пульпы
- d) патологическая подвижность

e) перелом культи зуба

78) С.М. Укажите возможные осложнения после фиксации микропротезов:

- a) пульпит
- b) гингивит
- c) изменение положения зуба
- d) патологическая подвижность зуба
- e) головные боли

79) С.М. Штифтовые зубы по методу соединения штифта и коронки могут быть:

- a) монолитные
- b) лабильные
- c) полулабильные
- d) целостные
- e) эластические

80) С.М. Укажите какие формы могут иметь полости у устья корневого канала под штифтовые зубы типа Л.Ильина-Маркосян:

- a) кубическая
- b) трапециевидная
- c) пирамидальная
- d) с выемкой
- e) прямоугольная

81) С.М. Укажите принципы протетического лечения поражений твердых тканей зубов:

- a) физический и функциональный
- b) лечебный, профилактический и биологический
- c) функциональный и фонетический
- d) биомеханический и гомеостатический
- e) эргономический

82) С.М. Укажите последовательность клинических этапов изготовления искусственных цельнолитых металлических коронок:

- a) препарирование зуба, получение оттисков и защитные мероприятия раневой поверхности дентина
- b) получение оттисков и припасовка коронок
- c) припасовка коронок, окончательная припасовка и фиксация коронок
- d) припасовка коронок и определение цвета
- e) препарирование и фиксация коронок

83) С.М. Укажите преимущества искусственных цельнолитых металлических коронок с неравномерной толщиной стенок:

- a) хорошая фиксация за счет плотного контакта коронок с культей зуба
- b) устойчивы к стираемости
- c) легко снимаются после фиксации
- d) эстетичны
- e) легко разрезаются

84) С.М. Перечислите недостатки искусственных металло-акриловых коронок со штампованной металлической частью:

- a) восстанавливают эстетику
- b) используются как опора в мостовидных протезах
- c) возможность оказания токсического воздействия пластмассы на ткани пародонта
- d) требуют дополнительного глубокого препарирования зубов

e) восстанавливают морфологию и функцию зуба

85) С.М. Укажите методы получения двухслойных оттисков при протезировании металло-керамическими коронками:

a) получение оттисков до препарирования зубов

b) в два посещения

c) в один этап

d) в два этапа

e) в три посещения

86) С.М. Клиническая картина частичной адентии зависит от:

a) количества и топографии отсутствующих зубов

b) рентгенологического обследования

c) внимания врача

d) времени прошедшего после удаления зубов

e) последовательности клинического обследования пациента

87) С.М. Выравнивание протетической плоскости при подготовке протезного поля при протезировании мостовидными протезами выполняется следующими методами:

a) физиотерапевтическими

b) избирательным шлифованием зубов

c) ортодонтическими

d) терапевтическими

e) повышением высоты прикуса

88) С.М. Укажите основные элементы центральной окклюзии:

a) высота прикуса

b) нейтральное положение нижней челюсти

c) состояние физиологического покоя нижней челюсти

d) физиологическое межокклюзионное пространство

e) высота относительного физиологического покоя нижней челюсти

89) С.М. При 1-ой и 2-ой клинических ситуациях определения центральной окклюзии высота прикуса может быть:

a) неизменна

b) завышена

c) занижена

d) перекрестна

e) передняя

90) С.М. Укажите клинические этапы изготовления металлокерамических мостовидных протезов:

a) получение предварительного оттиска для изготовления временных коронок

b) препарирование опорных зубов и получение окончательных оттисков

c) защита опорных зубов временными коронками

d) определение индекса гигиены полости рта

e) изготовление моделей

91) С.М. Укажите клинические этапы протезирования цельнолитыми мостовидными протезами:

a) обследование пациента, препарирование зубов, получение оттисков, определение центральной окклюзии и защита раневой поверхности дентина

b) припасовка опорных элементов мостовидного протеза

- c) получение оттисков вместе с опорными элементами и определение центральной окклюзии
- d) припасовка мостовидного протеза и защита раневой поверхности дентина
- e) определение цвета керамики

92) С.М.Адгезивные мостовидные протезы показаны при:

- a) небольших боковых частичных дефектах
- b) наличии интактных зубов ограничивающих дефект
- c) наличии миграции зубов в области дефекта
- d) низких коронках зубов ограничивающих дефект
- e) высоких коронках зубов ограничивающих дефект

93) С.М.Укажите внутриротовые симптомы частичной адентии:

- a) нарушение целостности зубного ряда возникшими дефектами
- b) функциональная перегрузка или патологическая стираемость оставшихся зубов
- c) гиперсаливация
- d) гипосаливация
- e) изменение вкуса

94) С.М.По конструктивным особенностям мостовидные протезы делятся на:

- a) съёмные
- b) несъёмные
- c) монолитные
- d) паянные, разборные и атипичные
- e) литые

95) С.С.Укажите чем представлено протезное поле при расширенной частичной адентии:

- a) мягким нёбом
- b) мимическими мышцами
- c) мышцами приводящими в движение нижнюю челюсть
- d) активно-подвижной слизистой оболочкой
- e) альвеолярными отростками и твёрдым нёбом

96) С.С.Особенности протезного поля при расширенной частичной адентии зависит от:

- a) психического состояния пациента
- b) степени открывания полости рта
- c) топографии и величины дефектов зубной дуги
- d) характера акта глотания
- e) вида прикуса

97) С.С.Согласно классификации Люнд периферическая фиброзная зона слизистой оболочки протезного ложа на верхней челюсти при частичной адентии расположена:

- a) по альвеолярному отростку
- b) в области срединной зоны альвеолярного отростка
- c) в области нёбных поперечных складок
- d) в дистальной трети нёбного свода
- e) в дистальных зонах верхнечелюстных бугров

98) С.С.Укажите виды верхнечелюстных бугров при частичной адентии по Lejoureux:

- a) ретенционные
- b) ассиметричные
- c) волнообразные
- d) трапезоидальные
- e) остроконечные

99) С.С.Раскраивание базиса частично-съёмного пластиночного акрилового протеза на верхней челюсти зависит от:

- a) соотношения: клиническая коронка - клинический корень оставшихся зубов
- b) вида прикуса
- c) возраста
- d) величины и топографии дефектов зубной дуги
- e) состояния зубов антагонистов

100) С.С.Недостатком частично-съёмных акриловых протезов является:

- a) неэластичны
- b) имеют слизисто - костную основу
- c) нарушают носовое дыхание
- d) не точно восстанавливают высоту прикуса
- e) провоцируют гальванизм полости рта

101) С.С.Для фиксации и стабилизации частично - съёмного пластиночного акрилового протеза на верхней челюсти наиболее эффективной кламмерной линией является:

- a) сагиттальная
- b) диагональная
- c) трансверзальная
- d) тангенциальная
- e) прямая

102) С.С.Отхождение частично-съёмного акрилового протеза в вертикальном направлении может быть вызвано воздействием:

- a) липкой пищи
- b) адгезией
- c) атмосферным воздухом во время дыхания
- d) эластичностью плеч кламмеров
- e) тяжестью протеза на нижней челюсти

103) С.С.В целях уменьшения вредного влияния факторов, воздействующих на парадонт оставшихся зубов, при применении частично-съёмных акриловых протезов, рекомендуется:

- a) освобождение пародонта оставшихся зубов от контакта с базисом протеза
- b) изоляция небного турса
- c) уменьшение базиса со стороны линии «А»
- d) правильный выбор акрилата для изготовления протеза
- e) применение искусственных фарфоровых зубов

104) С.С.Укажите признаки завышения высоты прикуса при нестабильной окклюзии выявляемые при проверке конструкции частично-съёмного акрилового протеза:

- a) степень открывания полости рта ограничена
- b) отсутствуют контакты между оставшимися зубами антагонистами
- c) симптом шпателя - негативный
- d) акт глотания не нарушен
- e) фонетическая проба положительна

105) С.С.Проверка высоты прикуса во время припасовки конструкции частично-съёмных акриловых протезов осуществляется следующим методом:

- a) путём осмотра
- b) электронным
- c) анатомическим

- d) анатомо-физиологическим
- e) трёхмерным

106) С.С. Укажите зону протезного поля при полной адентии:

- a) железистая
- b) опорная
- c) скольжения
- d) вкусовая
- e) горизонтальная

107) С.С. Укажите элементы опорной зоны нижней челюсти при полной адентии:

- a) нижнечелюстной торус
- b) альвеолярный отросток
- c) позадиальвеолярное пространство
- d) пассивно- подвижная слизистая оболочка
- e) активно- подвижная слизистая оболочка

108) С.С. Укажите какие изменения суставных дисков височно-нижнечелюстных суставов могут быть при полной адентии:

- a) истончаются
- b) утолщаются
- c) не изменяются
- d) находятся в состоянии подвывиха
- e) отсутствуют

109) С.С. По Гаврилову податливость слизистой оболочки протезного поля на верхней челюсти при полной адентии зависит от:

- a) толщины кортикального слоя
- b) толщины губчатого вещества
- c) железистой ткани
- d) жировой ткани
- e) сети кровеносных сосудов

110) С.С. Зона краевого замыкания с дистальной стороны полностью съёмного протеза на верхней челюсти соответствует:

- a) линией А, перекрывая её на 1-2 мм
- b) нёбному торусу расположенному дистально
- c) не соответствует линии А на 3-4 мм
- d) позади линии А на 3-4 мм
- e) мягкому нёбу

111) С.С. Укажите технику проверки стабилизации восковой композиции верхнего полностью съёмного протеза во время его припасовки в полости рта:

- a) фонетический тест
- b) глотательный тест
- c) жевательный тест
- d) надавливание на окклюзионные поверхности премоляров и моляров слева и справа
- e) надавливание на вестибулярную поверхность премоляров и моляров слева и справа

112) С.С. Выделите показание к изготовлению полностью съёмных протезов с металлическим базисом:

- a) хорошо выраженные альвеолярные отростки
- b) аллергия к акрилатам
- c) заболевания височно- нижнечелюстных суставов

- d) хронические заболевания слизистой оболочки
- e) глосалгия

113) С.С. Укажите роль буферных зон на верхней челюсти по Е. Гаврилову:

- a) обеспечивают фиксацию протеза
- b) обеспечивают круговой клапан
- c) амортизируют жевательное давление
- d) увеличивают степень адгезии
- e) увеличивают жевательную эффективность

114) С.С. Позадискуловое пространство Eisenring обуславливает фиксацию полностью съёмного протеза когда толщина его края:

- a) занимает это пространство полностью
- b) занимает это пространство частично
- c) намного превосходит это пространство
- d) не доходит до этого пространства
- e) занимает его полностью или только частично

115) С.С. Полная атрофия альвелярных отростков верхней челюсти при полной адентии с плоским сводом твёрдого нёба и слабо выраженными верхнечелюстными буграми соответствует классу по Шрёдеру:

- a) I
- b) II
- c) III
- d) IV
- e) V

116) С.М. Укажите внеротовые симптомы при расширенной частичной адентии:

- a) полуоткрытый рот
- b) скуловые кости выступают
- c) зигзагообразное открывание полости рта
- d) западение верхней губы
- e) западение щек

117) С.М. Укажите внутриворотные симптомы расширенной частичной адентии:

- a) уменьшение высоты нижней трети лица
- b) макроглоссия
- c) наличие больших дефектов зубных дуг
- d) миграция зубов
- e) опущение углов рта

118) С.М. Укажите факторы определяющие виды костной основы протезного поля при частичной адентии:

- a) стереотип акта жевания
- b) функция мышц поднимающих нижнюю челюсть
- c) этиология частичной адентии
- d) общее состояние организма
- e) строение слизистой оболочки альвеолярных отростков

119) С.М. Фиксация и стабилизация частично-съёмных пластиночных протезов обеспечивается

- a) механическими заводскими элементами
- b) атмосферным давлением
- c) правильным выбором продуктов питания

- d) видом прикуса
- e) анатомическими образованиями протезного поля

120) С.М. Укажите требования относительно плеча гнутого проволочного кламмера в частично-съёмном пластиночном протезе

- a) должен иметь один контакт в ретенционной зоне зуба
- b) должен иметь контакт по всей поверхности ретенционной зоны зуба
- c) должен охватывать всю вестибулярную поверхность зуба до аппроксимальной его поверхности
- d) должен охватывать $\frac{1}{2}$ вестибулярной поверхности зуба
- e) конец кламмера должен быть направлен к десне

121) С.М. Укажите силиконовые материалы применяемые для получения оттисков при частичной адентии:

- a) Zeta plus
- b) Sielast
- c) Gelin
- d) Xantopren
- e) Ortocor

122) С.М. Функциональные оттиски применяемые для изготовления съёмных протезов могут быть:

- a) стандартными
- b) компрессионными
- c) разгружающими
- d) частичными
- e) вспомогательными

123) С.К. Укажите возможные осложнения при получении оттисков у пациентов с расширенной частичной адентией:

- a) травмирование слизистой оболочки
- b) образование в оттиске полостей
- c) получение неточного отпечатка протезного поля
- d) аспирация оттискного материала
- e) проглатывание оттискного материала

124) С.М. Укажите кламмера применяемые для фиксации частично-съёмных протезов при расширенной частичной адентии II-го класса Кеннеди с противоположной стороны дефекта:

- a) Jackson
- b) Ackers
- c) телескопический
- d) Kemeny
- e) слизисто-альвеолярный

125) С.С. Укажите специальные системы фиксации частично-съёмных скелетированных протезов:

- a) кламмера Аккера
- b) замки
- c) кламмер Бонвиля
- d) кламмера системы Rouch
- e) кламмера системы Нея

126) С.М. Укажите элементы частично-съёмного скелетированного протеза, которые противостоят балансированию протеза:

- a) когтевидные резцовые накладки
- b) окклюзионные накладки
- c) искусственные зубы
- d) дополнительные соединяющие элементы
- e) многозвеньевой кламмер

127) С.М. Укажите виды альвеолярных отростков при концевых дефектах зубных рядов, согласно критериям предложенным Elbrecht:

- a) восходящие
- b) нисходящие
- c) вогнутые
- d) выпуклые
- e) треугольные

128) С.М. Укажите кламмера в частично-съёмных скелетированных протезах, рекомендуемые при двухсторонних включенных дефектах зубных дуг, когда пародонт дистально расположенных зубов поражен:

- a) Аккера
- b) кольцевые
- c) многозвеньевой
- d) Кемени
- e) Нея №6

129) С.М. Укажите клинические этапы изготовления частично-съёмных скелетированных протезов:

- a) получение оттисков
- b) оздоровительная подготовка полости рта
- c) специальная подготовка полости рта
- d) определение центральной окклюзии
- e) припасовка металлического каркаса

130) С.М. Топография протетического экватора зависит от:

- a) наклонного положения модели
- b) наличия миграции зубов
- c) состояния зубов антагонистов
- d) анатомической формы опорных зубов
- e) формы альвеолярного отростка

131) С.М. Припасовка металлического каркаса частично-съёмного бюгельного протеза предусматривает:

- a) проверка каркаса на модели
- b) коррекция кламмеров клювовидными щипцами
- c) стерелизация металлического каркаса
- d) коррекция кламмеров клямповыми щипцами
- e) проверка каркаса в полости рта

132) С.М. Укажите какие признаки проверяются при припасовке в полости рта восковой композиции частично-съёмного скелетированного протеза:

- a) окклюзионные взаимоотношения
- b) границы седловидных частей
- c) качество стоматологического воска
- d) амортизирующие свойства протеза

e) форма, цвет и постановка зубов

133) С.М.По топографии дефекта частичная адентия может быть:

- a) латеральная
- b) фронтальная
- c) фронтально-латеральная
- d) круговая
- e) прерывистая

134) С.М.Лечебный принцип протетического лечения частично-съёмными протезами предусматривает:

- a) восстановление морфологической целостности системы стоматогнат (ЗЧС)
- b) восстановление функции жевания и глотания
- c) не снимать протез с полости рта
- d) восстановление эстетической функции
- e) профилактика токсических стоматитов

135) С.М.Функциональные компрессионные оттиски по Е. Гаврилову показаны и получают:

- a) всегда
- b) при применении компрессии врачом
- c) при применении окклюзионной компрессии
- d) только при наличии большой податливости слизистой оболочки
- e) при наличии средней степени податливости слизистой оболочки

136) С.М.Укажите ориентиры Камперовской горизонтали:

- a) суставные головки нижней челюсти-нижнеглазничное отверстие
- b) суставные головки нижней челюсти-носовая перегородка
- c) козелок уха-передняя точка основания носовой перегородки
- d) наружный слуховой проход-основание крыла носа
- e) суставной бугорок-дистальная точка основания носовой перегородки

137) С.М.Моделирование вестибулярного рельефа и высоты окклюзионного валика на верхней челюсти при полной адентии осуществляется таким образом, что:

- a) верхняя губа слегка западает
- b) верхняя губа имеет эстетическое положение
- c) верхняя губа слегка выступает
- d) край окклюзионного валика не виден из под верхней губы
- e) край окклюзионного валика выступает на 1-2 мм из под верхней губы

138) С.М.Koller различает следующие типы атрофии альвеолярного отростка при полной адентии нижней челюсти:

- a) односторонняя атрофия
- b) двухсторонняя атрофия
- c) волнообразная атрофия
- d) со значительной атрофией в боковых участках
- e) со значительной атрофией во фронтальном участке

139) С.М.Укажите типы беззубых альвеолярных отростков на верхней челюсти предложенных Рындашу:

- a) неравномерные
- b) ретенционные
- c) волнообразные
- d) неретенционные

е) нейтральные

140) С.М.Первая функциональная проба Гербста при получении функциональных оттисков при полной адентии на нижней челюсти предусматривает:

- a) акт глотания
- b) акт носового дыхания
- c) акт смешанного дыхания
- d) максимальное открывание полости рта
- e) умеренное открывание полости рта

141) С.М.Степень адгезии полностью съёмных протезов зависит от:

- a) точного соответствия рельефа внутренней поверхности протеза поверхности протезного поля
- b) типа восстановленной окклюзии
- c) слоя слюны между слизистой оболочкой и внутренней поверхностью протеза
- d) высоты прикуса
- e) пищевых продуктов

142) С.М.Укажите функциональные пробы Гербста при получении функциональных оттисков с беззубой нижней челюсти:

- a) умеренное открывание полости рта
- b) глотание и максимальное открывание полости рта
- c) выдвижение кончика языка к верхней и нижней губе
- d) вращательные движения языка
- e) активные движения мимических мышц

143) С.М.Нейтральное положение нижней челюсти по отношению к верхней при определении центрального соотношения челюстей при полной адентии, определяется с помощью:

- a) тестов для смещения нижней челюсти вперед
- b) молярного рефлекса Sears
- c) фонетического теста
- d) глотательного теста
- e) медленного открывания полости рта

144) С.М.Укажите признаки уменьшения высоты прикуса определяемые на этапе проверки конструкции полностью съёмных протезов:

- a) старческое выражение лица
- b) выражение лица не изменено
- c) приротовые складки сильно выражены
- d) приротовые складки в пределах нормы
- e) красная кайма губ уменьшена

145) С.М.Полностью съёмные протезы на имплантах могут быть фиксированы:

- a) системой Долдера
- b) кламмерной системой
- c) телескопической системой
- d) специальными пастами
- e) специальными клеями

146) С.М.Определите в каких случаях показаны полностью съёмные протезы с эластичной подкладкой:

- a) выраженной атрофии альвеолярных отростков
- b) при атипичных формах альвеолярных отростков

- c) при параллельных скатах альвеолярных отростков
- d) при выраженной атрофии слизистой оболочки протезного поля
- e) при средней степени податливости слизистой оболочки

147) С.М.Феномен Христиансена при изготовлении полностью съёмных протезов используется для создания:

- a) правильной формы зубных дуг
- b) вестибулярной кривизны зубных дуг
- c) фисурно - бугоркового контакта между зубными дугами
- d) сагитально - окклюзионных кривых Шпея
- e) трансверзальных окклюзионных кривых Монсон - Виллсон

148) С.С.Критерии классификации патологической стираемости зубов по Брок и Перриер являются:

- a) степень стираемости
- b) форма стираемости
- c) форма и степень стираемости
- d) направление стираемости
- e) этиологический фактор

149) С.С.Для компенсированной формы патологической стираемости зубов по Е. Гаврилову характерно:

- a) физиологическое свободное межокклюзионное пространство неизменено
- b) увеличение свободного межокклюзионного пространства
- c) уменьшение свободного межокклюзионного пространства
- d) уменьшение высоты прикуса
- e) увеличение высоты прикуса

150) С.С.По Е. Гаврилову при декомпенсированной форме патологической стираемости свободное межокклюзионное пространство:

- a) неизменено
- b) уменьшено
- c) увеличено
- d) соответствует минимальному свободному пространству для функции речи
- e) соответствует максимальному свободному пространству для функции речи

151) С.С.По Е. Гаврилову, высота прикуса, при компенсированной форме патологической стираемости сохраняется за счёт:

- a) вакантной гипертрофии альвеолярных отростков
- b) функции жевания
- c) атрофии альвеолярных отростков
- d) функции глотания
- e) непрерывного процесса прорезывания зубов

152) С.С.При генерализованной компенсированной форме патологической стираемости зубов больные предъявляют или нет жалобы указывающие на функциональные нарушения со стороны ВНЧС:

- a) боль в суставе
- b) шумы в суставе
- c) суставной скачок
- d) крепитации
- e) не предъявляют жалобы

153) С.С. Вторичная травматическая окклюзия развивается в условиях когда:

- a) увеличение окклюзионных сил в статической окклюзии вследствие повышения вертикального размера центральной окклюзии микропротезами
- b) окклюзионные силы в статической окклюзии не увеличены, но наблюдается снижение резервных сил тканей пародонта соответствующих зубов
- c) на здоровые ткани пародонта воздействуют горизонтальные, неблагоприятные, травматические, силы исходящие от окклюзионного рельефа микропротезов
- d) на здоровые ткани пародонта воздействуют большие по интенсивности силы, исходящие от окклюзионного рельефа микропротезов
- e) не соблюдается гигиена полости рта

154) С.С. Задачи временной иммобилизации зубов:

- a) восстановление вертикального размера окклюзии
- b) восстановление функции ВНЧС
- c) устранение травматизации тканей пародонта
- d) устранение межзубных свободных пространств
- e) устранение гиперестезии дентина

155) С.М. Диагностика преждевременных контактов проводится при помощи:

- a) диагностических моделей
- b) артикуляционной бумаги
- c) окклюдодограммы
- d) гипсовой пыли
- e) альгинатных оттискных материалов

156) С.С. Укажите особенности в применении мостовидных протезов при поражениях пародонта:

- a) окклюзионный рельеф характеризуется хорошо выраженными буграми
- b) окклюзионный рельеф изготавливается плоским
- c) окклюзионный рельеф имеет слабо выраженные бугры
- d) в боковых отделах тело протеза выпуклое
- e) в боковых отделах тело протеза расположено по прямой линии

157) С.С. Укажите какие силы действуют на зуб согласно теории окклюзионного равновесия Годона и обеспечивают стабильность его положения:

- a) силы возникающие во время акта глотания
- b) сила со стороны альвеолярного отростка и сила со стороны антагонизирующих зубов
- c) сила обусловленная тонусом мышц
- d) сила со стороны периоральных мышц
- e) силы возникающие во время акта жевания

158) С.С. Симптом треугольника характерный для миграции зубов:

- a) по вертикали
- b) медиально
- c) вестибулярно
- d) орально
- e) вокруг своей оси

159) С.С. Определите какое лечение показано при вертикальной миграции зубов:

- a) ортодонтическое лечение
- b) физиотерапевтическое лечение
- c) непосредственное лечение
- d) преждевременное лечение
- e) позднее лечение

160) С.С. Укажите цель ортопедо-протетических мероприятий при артрозе ВНЧС:

- a) устранение физиологической диастемы
- b) устранение физиологических трем
- c) устранение факторов обуславливающих перегрузку составных элементов ВНЧС
- d) устранение факторов обуславливающих перегрузку дыхательных путей
- e) нормализация носового дыхания

161) С.С. При дифференциальной диагностике артроза и окклюзионно-артикуляционного дисфункционального синдрома ВНЧС характер мышечных болей определяется через:

- a) внеротовое обследование
- b) внутриротовое обследование
- c) блокирование моторных ветвей тройничного нерва
- d) зондирование ВНЧС
- e) перкуссия ВНЧС

162) С.С. Укажите какие из объективных симптомов токсического стоматита обусловлены наличием металлических зубных протезов в полости рта:

- a) микроглотия
- b) нарушения акта глотания
- c) физиономические нарушения
- d) присутствие окисной плёнки в области пайки составных элементов протезов
- e) наличие неравномерных межзубных контактов

163) С.С. Нервно-мышечная перестройка при ортодонтическом лечении аномалий окклюзии у взрослых проводится при помощи:

- a) нёбной пластинки с наклонной плоскостью;
- b) несъёмные аппараты;
- c) съёмные аппараты;
- d) функциональные аппараты с винтом;
- e) аппараты с внеоральной тягой.

164) С.С. Протетическое лечение на имплантах более благоприятно в ситуациях когда:

- a) изготовленный протез опирается только на натуральные зубы;
- b) изготовленный протез опирается только на импланты;
- c) изготовленный протез опирается на натуральные зубы и на импланты, при этом количество имплантов превышает количество натуральных зубов;
- d) количество опорных натуральных зубов превышает количество имплантов;
- e) имеется равное количество натуральных зубов и имплантов.

165) С.М. По Брокку различаются следующие разновидности стираемости зубов:

- a) в пределах эмали
- b) образование островков дентина
- c) в пределах эмалево-дентинной границы
- d) нарушение окклюзионного рельефа
- e) в пределах экватора и ниже

166) С.М. Согласно классификации предложенной Периером патологическая стираемость зубов третьей степени характеризуется:

- a) возникновением несоединённых между собой островков дентина
- b) возникновением соединённых между собой островков дентина
- c) дентин оголён на всей окклюзионной поверхности
- d) вскрытием полости зуба
- e) стираемостью в пределах эмали

167) С.М.Патологическая стираемость "ad palatum" по Barandun характеризуется:

- a) окклюзионная поверхность нижних моляров имеет наклон в вестибулярную сторону, окклюзионная поверхность верхних моляров имеет наклон в оральную сторону
- b) образуется при всех типах прикусов
- c) образуется при глубоком прикусе
- d) окклюзионная поверхность моляров и премоляров стирается в горизонтальной плоскости
- e) окклюзионная поверхность стирается с наклоном в дистальную сторону

168) С.М.Физиологическая стираемость зубов характеризуется:

- a) стираемостью в пределах эмали
- b) появлением островков дентина
- c) полным оголением дентина
- d) стираемостью бугров и разрушением окклюзионного рельефа
- e) вскрытием полости зуба

169) С.М. Согласно классификации предложенной Е. Гавриловым различаем следующие формы патологической стираемости зубов:

- a) комбинированная
- b) компенсированная
- c) декомпенсированная
- d) начальная
- e) развившаяся

170) С.М.Согласно классификации предложенной А. Щербаковым этиологическими факторами патологической стираемости зубов могут быть:

- a) функциональная недостаточность твёрдых тканей зубов
- b) функциональная недостаточность пульпы зуба
- c) функциональная перегрузка зубов
- d) функциональная перегрузка ВНЧС
- e) воздействие ультрафиолетового облучения

171) С.М.Патологическая стираемость зубов может вызвать изменения в:

- a) пульпе зуба
- b) пародонте
- c) мышцах языка
- d) дне полости рта
- e) ВНЧС

172) С.М.Укажите симптомы патологической стираемости зубов:

- a) нарушения вкуса
- b) изменения морфологии коронок зубов
- c) изменения положения языка
- d) боли от термических раздражителей
- e) боли при ротовом дыхании

173) С.М.Осложнения со стороны тканей пародонта при патологической стираемости проявляются через:

- a) явления гиперциментоза
- b) наличие симптомов вколачивания зубов
- c) расширение периодонтальной щели и подвижность зубов
- d) расширение периодонтальной щели и сохранение стабильности зуба
- e) дистальная миграция зубов

174) С.М. Уточните симптомы синдрома Костена:

- a) головные боли
- b) односторонний вывих суставной головки нижней челюсти
- c) шумы в ВНЧС
- d) боли в ВНЧС
- e) боль при глотании

175) С.М. Укажите виды травматической окклюзии:

- a) первичная
- b) вторичная
- c) комбинированная
- d) косая
- e) касательная

176) С.М. Укажите в каких случаях возникает первичная травматическая окклюзия

- a) здоровые ткани пародонта
- b) повреждённые ткани пародонта
- c) ткани пародонта перегружены микропротезами
- d) ткани пародонта не перегружены
- e) микропротезы расположены в инфраокклюзии

177) С.С. Укажите в каких случаях возникает вторичная травматическая окклюзия:

- a) повреждённые ткани пародонта
- b) здоровые ткани пародонта
- c) мостовидные протезы и микропротезы повышают вертикальный размер центральной окклюзии
- d) мостовидные протезы и микропротезы расположены в инфраокклюзии
- e) мостовидные протезы и микропротезы не повышают вертикальный размер центральной окклюзии, но имеют выраженный окклюзионный рельеф

178) С.М. Задачи ортопедо-протетического лечения повреждений пародонта являются:

- a) восстановление окклюзионного равновесия
- b) восстановление морфо-функционального единства зубочелюстного аппарата при наличии диастем и трем
- c) устранение воспалительных процессов
- d) восстановление морфо-функционального единства зубных рядов при наличии дефектов зубных рядов
- e) восстановление костной ткани альвеолярного отростка

179) С.М. Укажите требования предъявляемые к шинам:

- a) обеспечить иммобилизацию зубов во всех направлениях
- b) обеспечить иммобилизацию зубов в наиболее главном направлении - трансверсальном
- c) не травмировать ткани маргинального пародонта
- d) не быть съёмной
- e) не блокировать движения нижней челюсти

180) С.М. Избирательная шлифовка преждевременных контактов методом Jankelson предусматривает:

- a) первое посещение - шлифовка контактов первой группы
- b) первое посещение - шлифовка контактов первой и второй групп
- c) второе посещение - шлифовка контактов второй группы
- d) третье посещение - шлифовка контактов третьей группы

e) последовательность пришлифовки преждевременных контактов в зависимости от номера класса контактов не имеет значение

181) С.М. Уточните цель избирательной пришлифовки преждевременных контактов:

- a) сохранение межзубных контактов после избирательной пришлифовки
- b) межзубные контакты после избирательной пришлифовки потеряны
- c) устранение препятствий блокирующих движения нижней челюсти вперёд
- d) устранение препятствий блокирующих боковые движения нижней челюсти
- e) уменьшение вертикального размера окклюзии

182) С.М. Техника избирательной пришлифовки зубов предусматривает:

- a) использование малых размеров абразивных инструментов с маленькой грануляцией
- b) использование средних и больших размеров абразивных инструментов
- c) использование абразивных инструментов с большими грануляциями так как пришлифовка проводится более быстро и качественно
- d) пришлифованные поверхности хорошо полируются
- e) не обязательно хорошо полировать пришлифованные поверхности

183) С.М. Непосредственные (имедиат) частично-съёмные пластиночные протезы изготавливаются с использованием следующих методик (технологий):

- a) зубы подлежащие удалению срезаются с модели, при этом удаляется слой гипса с альвеолярного отростка толщиной в 2-3 мм.
- b) сперва зубы удаляются, снимается отиск, на модели удаляется слой гипса с альвеолярного отростка толщиной в 2-3 мм
- c) на модели зубы подлежащие удалению срезаются на уровне шеек зубов
- d) удалённые зубы восстанавливаются посредством частично-съёмные пластиночного протеза через 7 дней
- e) частично-съёмный пластиночный протез изготавливается прямо в полости рта

184) С.М. Вертикальная миграция зубов при отсутствии антагонистов может быть:

- a) совместно с альвеолярным отростком
- b) без изменений со стороны альвеолярного отростка
- c) с нарушениями дыхания
- d) с нарушениями вкуса
- e) с нарушением глотания

185) С.М.Е. Гаврилов классифицирует миграции зубов как:

- a) вертикальные миграции верхних или нижних зубов
- b) вертикальная одновременная миграции верхних и нижних зубов
- c) самопроизвольные миграции
- d) комбинированные миграции
- e) уравновешенные миграции

186) С.М. Уточните медиальные миграции зубов:

- a) корпусные
- b) с наклоном
- c) центральные
- d) эксцентрические
- e) поверхностные

187) С.М. Протетическое лечение горизонтальной миграции зубов, когда зубы ограничивающие дефект наклонены на 45 градусов, проводится при помощи мостовидных протезов:

- a) паянных

- b) цельнолитых
- c) атипичных с кламером Askers
- d) атипичных с телескопической системой
- e) мостовидные протезы противопоказаны

188) С.М. Укажите этиологические факторы заболеваний ВНЧС:

- a) бипрогнатическая окклюзия
- b) генерализованная декомпенсированная форма патологической стираемости зубов второй степени
- c) генерализованная компенсированная форма патологической стираемости зубов второй степени
- d) травмирование нижней челюсти при падении
- e) ночной бруксизм

189) С.М. Укажите клинические формы повреждения ВНЧС по Каламкарову Х. и Петросову И.:

- a) артриты
- b) остеолизис
- c) остеосклероз
- d) артрозы
- e) комбинированные формы

190) С.М. Дифференциальная диагностика артрита и артроза ВНЧС определяется на основе наличия характерных рентгенологических признаков:

- a) при артритах суставная щель равномерно сужена
- b) при артрозе суставной отросток деформирован
- c) при артритах суставной отросток отсутствует
- d) при артрозах присутствуют все составные элементы ВНЧС
- e) при артритах суставная щель расширена

191) С.М. Для активной клинической формы окклюзионно-артикуляционного дисфункционального синдрома ВНЧС обусловленного отсутствием боковых зубов характерно:

- a) отсутствие жалоб со стороны ВНЧС
- b) наличие шелчков в ВНЧС
- c) наличие крепитаций в суставе
- d) мышечная усталость
- e) нарушения речи

192) С.М. Выберите аппараты предложенные для лечения привычных вывихов нижней челюсти, которые ограничивают степень открывания полости рта:

- a) аппарат Петросова
- b) аппарат Schwarz
- c) аппарат Ходоровичь-Бургонский
- d) аппарат Karghaus
- e) аппарат Haupl

193) С.М. Укажите аппараты определяющие величину микротоков между металлическими протезами и слизистой оболочкой:

- a) РН-метра
- b) микроамперметра
- c) гнатодинамометра
- d) микровольтметра
- e) пародонтометра

194) С.М.По Е. Гаврилову травматический стоматит вызванный съёмными зубными протезами характеризуются:

- a) наличием очагов воспаления
- b) наличием хронических декубитальных язв
- c) отсутствием очагов воспаления
- d) нарушением окклюзии
- e) наличием боли в ВНЧС

195) С.М.Укажите методы клинического обследования взрослых с зубочелюстными аномалиями:

- a) осмотр
- b) панорамная рентгенография
- c) пальпация височно-нижнечелюстного сустава
- d) томография ВНЧС
- e) изучение диагностических моделей

196) С.М.Межокклюзионное пространство между имплантом и зубами антагонистами должно быть:

- a) 0,0 микрон;
- b) 100 микрон;
- c) 300 микрон;
- d) 500 микрон;
- e) 1,0-1,5 мм.

197) С.М.Укажите особенности мостовидных протезов на имплантах в боковых отделах зубных дуг:

- a) наличие хорошо выраженного окклюзионного рельефа
- b) наличие слабо выраженного окклюзионного рельефа
- c) плоский окклюзионный рельеф
- d) окклюзионная поверхность тела мостовидного протеза не должна превышать окклюзионную поверхность премоляра
- e) окклюзионная поверхность по размерам соответствует поверхности отсутствующих зубов

198) С.М.Укажите особенности клинического обследования пациентов при определении показаний к использованию имплантов:

- a) ортопантомография челюстно-лицевой области
- b) пальпация собственно жевательных мышц
- c) изучение межокклюзионных взаимоотношений в области частичных дефектов зубных дуг
- d) пальпация ВНЧС
- e) определение эффективности жевания

199) С.М.Укажите особенности металло-керамических мостовидных протезов на имплантах:

- a) окклюзионный рельеф имеет высокие, закругленные бугры
- b) окклюзионный рельеф имеет слабо выраженные, закругленные бугры
- c) окклюзионная поверхность мостовидного протеза находится в дезокклюзии порядка 0,1мм
- d) окклюзионная поверхность мостовидного протеза находится в дезокклюзии порядка 1мм
- e) окклюзионная поверхность мостовидного протеза находится в супраокклюзии

200) С.М.Конструкция протеза на имплантах может быть:

- a) цельнолитой
- b) разборной
- c) съёмной
- d) эластической
- e) пластической

201) Функциональная нагрузка дентальных имплантатов может быть реализовано:

- A. Немедленная;
- B. В ранних сроках;**
- C. Современно;
- D. Стандартная (после интеграции имплантатов);**
- E. Преимплантарно.

202) Немедленная реставрация с опорой на дентальном имплантате подразумевает:

- A. Установку временной коронки в окклюзионном контакте;
- B. Установку формирователя десны;
- C. Установку винта-заглушки;
- D. Установку транзитной коронки без окклюзионных и проксимальных контактов;**
- E. Установку постоянной коронки.

203) Прогрессивная функциональная нагрузка подразумевает:

- A. Нагрузка имплантата и пери-имплантатной кости через 11 месяцев после установки;
- B. Нагрузка имплантата и пери-имплантатной кости полу-физиологическими коронками;
- C. Нагрузка имплантата и пери-имплантатной кости через 3 месяца после установки;
- D. Установку транзитной маломерной коронки после периода остеоинтеграции с поэтапным включением в окклюзионном контакте;**
- E. Поэтапное нагрузка пери-имплантатной кости.**

204) Сроки поздней функциональной нагрузки дентальных имплантатов подразумевает:

- A. До 7-и дней после имплантации;
- B. Непосредственно после имплантации или до 7-ми дней после имплантации;
- C. Нагрузка имплантата через 2-3 месяца и более после установки;
- D. Выражение «поздняя функциональная нагрузка» не существует;
- E. Нагрузка имплантата через 6 месяцев после установки.**

205) Сроки непосредственной функциональной нагрузки дентальных имплантатов подразумевает:

- A. До 1-й недели;**
- B. Между 7-ми дней и 2-3 месяцев;
- C. Через 2-3 месяца после установки;
- D. Непосредственная функциональная нагрузка является абсолютным противопоказанием;
- E. Через 6 месяцев после установки.

206) Сроки ранней функциональной нагрузки дентальных имплантатов подразумевает:

- A. До 7-ми дней;
- B. Между 7-ю днями и 2-3 месяцами;**

- C. Через 2-3 месяца после установки;
- D. Непосредственная функциональная нагрузка является абсолютным противопоказанием;
- E. Через 6 месяцев после установки.

207) Непосредственно после имплантации, формирова­тель десны может быть установлен для имплантатов:

- A. Одноэтапных;
- B. Монолитных;
- C. Разборных;
- D. Пост-экстракционных;
- E. Двухэтапных.

208) Монолитные имплантаты входят в категорию:

- A. Одноэтапные;
- B. Двухэтапные;
- C. Однофазные;
- D. Двухфазные;
- E. Выставлены воздействию среды полости рта в период интеграции.

209) В категорию однофазных имплантатов могут быть включены:

- A. Одноэтапные;
- B. Двухэтапные;
- C. Разборные;
- D. Монолитные;
- E. Выставленные воздействию среды полости рта в период интеграции.

210) В категорию двухфазных имплантатов могут быть включены:

- A. Одноэтапные;
- B. Двухэтапные;
- C. Разборные;
- D. Монолитные;
- E. Изолированные воздействию среды полости рта в период интеграции.

211) Разборные имплантаты могут считаться как:

- A. Одноэтапные;
- B. Двухэтапные;
- C. Однофазные;
- D. Двухфазные;
- E. Могут быть выставлены воздействию среды полости рта в период интеграции.

212) Немедленная функциональная нагрузка дентальных имплантатов может быть произведена когда:

- A. Усилие при установке является менее 25N/cm;
- B. Показатели периотестометрии являются отрицательными;
- C. Усилие при установке является более 45N/cm;

D. Показатели ISQ является более 75;

E. Показатели перидентометрии являются более +8.

213) Для разборных имплантатов техникой получения оттиска «открытой ложкой» могут быть использованы:

A. Прямые оттискные модули и трансферты;

B. Непрямые оттискные модули и трансферты;

C. Техника двухслойного двухэтапного оттиска;

D. Техника одноэтапного оттиска монофазным материалом;

E. Техника двухслойного одноэтапного оттиска.

214) Для разборных имплантатов техникой получения оттиска «закрытой ложкой» могут быть использованы:

A. Прямые оттискные модули и трансферты;

B. Непрямые оттискные модули и трансферты;

C. Техника двухслойного двухэтапного оттиска;

D. Техника одноэтапного оттиска;

E. Техника двухслойного одноэтапного оттиска.

215) Для получения оттиска разборных имплантатов могут быть использованы:

A. Прямые оттискные модули и трансферты;

B. Непрямые оттискные модули и трансферты;

C. Техника двухслойного двухэтапного оттиска;

D. Техника одноэтапного оттиска монофазным материалом;

E. Техника двухслойного одноэтапного оттиска.

216) Для получения оттиска монолитных имплантатов могут быть использованы:

A. Прямые оттискные модули и трансферты;

B. Непрямые оттискные модули и трансферты;

C. Оттискные модули и трансферты в виде капп;

D. Техника двухслойного двухэтапного оттиска;

E. Техника двухслойного одноэтапного оттиска.

217) Супраструктуры с опорой на дентальных имплантатах могут быть фиксированы:

A. Привинчиваем;

B. Сваркой;

C. Цементированием;

D. Пайкой;

E. Механическим трением (холодной сваркой).

218) Рекомендуемое усилие для установки абатмента могут быть в пределах:

A. 10-15 N/cm;

B. 16-25 N/cm;

C. 25-30 N/cm;

D. 35-40 N/cm;

Е. Больше 45 N/cm.

219) Основными недостатками цементируемых реставраций с опорой на дентальных имплантатах являются:

- А.** Возможность попадания фиксирующего материала в периимплантарном пространстве;
- В.** Проекция выхода шахты фиксирующего винта реставрации на эстетически видимые поверхности;
- С.** Возможность нарушения окклюзионного рельефа;
- Д.** Более сложное периодическое профессиональное обслуживание;
- Е.** Более частые осложнения биологического характера.

220) Основными преимуществами цементируемых реставраций с опорой на дентальных имплантатах являются:

- А.** Возможность попадания фиксирующего материала в периимплантарном пространстве;
- В.** Проекция выхода шахты фиксирующего винта абатмента не влияют на эстетику;
- С.** Функционально сбалансированный окклюзионный рельеф;
- Д.** Более сложное периодическое профессиональное обслуживание;
- Е.** Статистически более частые осложнения биологического характера.

221) Основными недостатками прикручиваемых реставраций с опорой на дентальных имплантатах являются:

- А.** Возможность попадания фиксирующего материала в периимплантарном пространстве;
- В.** Проекция выхода шахты фиксирующего винта реставрации на эстетически видимые поверхности;
- С.** Возможность нарушения окклюзионного рельефа;
- Д.** Более сложное периодическое профессиональное обслуживание;
- Е.** Более редкие осложнения биологического характера.

222) Основными преимуществами прикручиваемых реставраций с опорой на дентальных имплантатах являются:

- А.** Невозможность попадания фиксирующего материала в периимплантарном пространстве;
- В.** Проекция выхода шахты фиксирующего винта абатмента не влияют на эстетику;
- С.** Функционально сбалансированный окклюзионный рельеф;
- Д.** Более доступное периодическое профессиональное обслуживание;
- Е.** Статистически более редкие осложнения биологического характера.

223) Минимальное значение биологического пространства между имплантатом и зубами ограничивающими дефект зубного ряда должна быть в пределах:

- А.** 2-3 mm;
- В.** 1-0,5 mm;
- С.** 0,5-1 mm;
- Д.** 1,5-2 mm;

Е. Не имеет существенного значения.

224) Для установки винтового имплантата диаметром 4 mm минимальная мезио-дистальная длина дефекта зубного ряда должна быть:

- А.** 3-4 mm;
- В.** 8-9 mm;
- С. 7 mm;**
- Д.** 5-6 mm;
- Е.** 11 mm.

225) Вторичная стабильность имплантата определяется как:

- А.** Механическая, полученная при установке имплантата;
- В.** Механическая, полученная после периода остеоинтеграции;
- С. Биологическая, полученная после периода остеоинтеграции;**
- Д.** Биологическая, полученная при установке имплантата;
- Е.** Биологическая, полученная в период остеоинтеграции имплантата.

226) Первичная стабильность имплантата определяется как:

- А. Механическая, полученная при установке имплантата;**
- В.** Механическая, полученная после периода остеоинтеграции;
- С.** Биологическая, полученная после периода остеоинтеграции;
- Д.** Биологическая, полученная при установке имплантата;
- Е.** Биологическая, полученная в период остеоинтеграции имплантата.

227) В имплантологическом протезировании определением «супраструктура» подразумевают:

- А.** Имплантат;
- В. Зубной протез на имплантах;**
- С.** Винт для фиксации реставрации;
- Д.** Элементы соединения между имплантатом и зубным протезом;
- Е.** Формирователь десны.

228) В имплантологическом протезировании определением «инфраструктура» подразумевают:

- А. Имплантат;**
- В.** Зубной протез;
- С.** Винт для фиксации реставрации;
- Д.** Элементы соединения между имплантатом и зубным протезом;
- Е.** Формирователь десны.

229) Фиксация протезов с опорой на дентальных имплантатах может быть:

- А.** С опорой лишь на имплантатах;
- В.** С соединением зубов и имплантатов;
- С. Цементированием;**
- Д. Винтовая;**
- Е. Комбинированные.**

230) Соединения протезов с опорой на дентальных имплантатах может быть:

- A. С опорой лишь на имплантатах;**
- B. С соединением зубов и имплантатов;**
- C. Цементированием;
- D. Прикручиванием;
- E. Комбинированные.

231) Согласно классификации, относительно метода фиксации на дентальных имплантатах различаем протезы:

- A. Несъёмные;**
- B. Съёмные;**
- C. Разборные;**
- D. Комбинированные;**
- E. Временные.

232) В имплантологическом протезировании используются техники получения оттисков:

- A. Одноэтапные однофазные;**
- B. Одноэтапные двухфазные (sandwich);**
- C. Двухэтапные;**
- D. Прямой;**
- E. Непрямой.**

233) Основная цель установки формирователя десны непосредственно после имплантации является:

- A. Непосредственная функциональная нагрузка имплантата;
- B. Ранняя функциональная нагрузка имплантата;**
- C. Формирование протезного профиля;**
- D. Формирование имплантационного профиля;**
- E. Исключение второго хирургического этапа.**

234) Выбор конструктивного варианта абатмента дентального имплантата зависит от:

- A. Типа дефекта зубного ряда;
- B. Топографии дефекта зубного ряда;**
- C. Угла установки имплантата;**
- D. Метода фиксации протеза;**
- E. Метода соединения протеза.**

235) Относительно метода установки дентальные имплантаты подразделяются на:

- A. Монолитные;
- B. Разборные;**
- C. Однофазные;**
- D. Двухфазные;**
- E. Пластинчатые.

236) Относительно отношения к костному ложу винтовые имплантаты относятся к:

- A. Внутрислизистым;
- B. Субпериостальным;**
- C. Эндосо-субпериостальным;
- D. Внутрикостным;**

Е. Интракортикальным.

237) Через год после удаления зуба, имплантация считается как:

- A. Условной;
- B. Условно-отсроченной;
- C. Непосредственной;
- D. Ранней;
- E. Поздней.**

238) Протезы установленные в период интеграции дентальных имплантатов определены как:

- A. Постоянные;
- B. Временные;
- C. Транзиторные;**
- D. Условные;
- E. Непосредственные.

239) Протезы установленные в период изготовления постоянных протезов определены как:

- A. Постоянные;
- B. Временные;**
- C. Транзиторные;
- D. Условные;
- E. Непосредственные.

240) Метод постоянной фиксации абатмента имплантата может быть выполнено:

- A. Телескопическими системами;
- B. Фрикционными системами;
- C. Замковыми креплениями;
- D. Цементированием;
- E. Прикручиванием.**

241) Перечислите преимущества цельнолитых коронок

- a) восстанавливают анатомо-физиологические аспекты
- b) гигиеничны
- c) легко срезаются
- d) для их изготовления необходимо глубокое препарирование
- e) изготавливаются из одного сплава**

242) Перечислите недостатки цельнолитых мостовидных протезов:

- a) обладают повышенной прочностью
- b) изготавливаются из одного сплава
- c) снижают риск появления гальваноза
- d) необходимость глубокого препарирования опорных зубов**
- e) уменьшение количества клинико-лабораторных этапов изготовления

243) Укажите последний этап в изготовлении цельнолитых металлических коронок:

- a) шлифовка и полировка**
- b) литье

- c) припасовка на модели
- d) термическая обработка металлической каппы
- e) моделирование воскового макета

244) Укажите среднюю толщину цельнолитых металлических коронок при неконтролируемом препарировании:

- a) 0,1-0,2 mm
- b) 0,3-0,4 mm
- c) 0,4-0,5 mm
- d) 0,6-0,8 mm**
- e) 0,9-1,0 mm

245) Для каких металлических коронок характерна средняя толщина в 0,3-0,4 mm:

- a) штампованные коронки
- b) литые коронки с контролируемой толщиной**
- c) литые коронки с неконтролируемой толщиной
- d) экваторные коронки
- e) цельные циркониевые коронки

246) Укажите клинико-лабораторные этапы изготовления цельнолитых металлических коронок:

- a) рентген
- b) препарирование зуба, получение оттисков, защита раневой поверхности зуба**
- c) изготовление разборных моделей из супер гипса**
- d) изготовление обычной модели
- e) электроодонтометрия

247) Укажите преимущества цельнолитых металлических коронок:

- a) обеспечивает хорошее прилегание в пришеечной области**
- b) физиономичны
- c) показаны на любые зубы
- d) идеально восстанавливают морфологию зуба**
- e) требуют глубокого препарирования

248) По толщине стенок цельнолитые коронки могут быть:

- a) с контролируемой толщиной вестибулярной поверхности
- b) с неконтролируемой окклюзионной толщиной
- c) с контролируемой толщиной**
- d) с неконтролируемой толщиной**
- e) с неконтролируемой толщиной в пришеечной области

249) Укажите последовательность клинических этапов изготовления цельнолитых металлических коронок:

- a) препарирование зуба, получение оттисков, защитные мероприятия раневой поверхности зуба**
- b) получение оттисков и примерка коронки
- c) примерка, окончательная припасовка и фиксация коронок**
- d) примерка коронки и определение цвета
- e) препарирование и фиксация коронок

250) Препарирование под цельнолитую металлическую коронку в пришеечной области может быть :

- a) с круговым или частичным уступом**
- b) без уступа**

- c) с наддесневым уступом
- d) поддесневое без уступа
- e) глубокое наддесневое