РАЗДЕЛ 4

**Патология окклюзии и артикуляции**

Задания в тестовой форме

УКАЖИТЕ ОДИН ВЕРНЫЙ ОТВЕТ

1. НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫЙ ОККЛЮЗИОННЫЙ КОНТАКТ, ПРЕПЯТСТВУЮЩИЙ ПРАВИЛЬНОМУ СМЫКАНИЮ ЗУБОВ В РАЗЛИЧНЫХ ВИДАХ ОККЛЮЗИИ, НАЗЫВАЕТСЯ
2. преждевременный контакт (суперконтакт)
3. бруксизм
4. окклюзия
5. сагиттальная кривая Шпее
6. ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫЕ КОНТАКТЫ (СУПЕРКОНТАКТЫ), ВОЗНИКАЮЩИЕ В ПОЛОЖЕНИЯХ ПЕРЕДНЕЙ И БОКОВЫХ ОККЛЮЗИЯХ ПРИ ЖЕВАТЕЛЬНЫХ ДВИЖЕНИЯХ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ, НАЗЫВАЮТСЯ
7. эксцентрические
8. центрические
9. балансирующие
10. гипербалансирующие
11. ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫЕ КОНТАКТЫ (СУПЕРКОНТАКТЫ), ВОЗНИКАЮЩИЕ В ПОЛОЖЕНИИ ЧЕЛЮСТЕЙ В ЦЕНТРАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ, В ЗАДНЕЙ КОНТАКТНОЙ ПОЗИЦИИ И НА ПУТИ ПЕРЕХОДА ИЗ ЗАДНЕЙ КОНТАКТНОЙ ПОЗИЦИИ В ПОЛОЖЕНИЕ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ, НАЗЫВАЮТСЯ:
12. центрические
13. эксцентрические
14. балансирующие
15. гипербалансирующие
16. ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫЕ КОНТАКТЫ (СУПЕРКОНТАКТЫ), МЕШАЮЩИЕ СМЫКАНИЮ ЗУБОВ НА РАБОЧЕЙ СТОРОНЕ, НАЗЫВАЮТСЯ
17. гипербалансирующие
18. центрические
19. эксцентрические
20. балансирующие
21. ОККЛЮЗИОГРАММА ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ
22. оценки равномерности окклюзионных контактов
23. определения высоты нижнего отдела лица
24. определения состояния жевательных мышц
25. определения жевательной эффективности
26. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПЕРВИЧНОЙ ТРАВМАТИЧЕСКОЙ ОККЛЮ­ЗИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
27. расширением периодонтальной щели
28. резорбцией компактной пластинки
29. гиперцементозом
30. отсутствием каких либо патологических изменений костной ткани челюсти
31. ОСНОВНЫЕ ВИДЫ ДЕФОРМАЦИЙ ЗУБНЫХ РЯДОВ
32. вертикальное перемещение, дистальное и мезиальное смещения и наклон, наклон в вестибуло-оральном направлении, поворот вокруг вертикальной оси зуба
33. вертикальное и трансверзальное перемещение
34. вертикальное и вестибуло-оральное смещение
35. вертикальный наклон, горизонтальные перемещения по зубной дуге
36. ДЕФОРМАЦИЯ ЗУБНЫХ РЯДОВ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩАЯСЯ СМЕЩЕНИЕМ ЗУБА ИЛИ РЯДА ЗУБОВ ВВЕРХ ИЛИ ВНИЗ ПО ОТНОШЕНИЮ К РЯДОМ СТОЯЩИМ ЗУБАМ, ВОЗНИКАЕТ ВСЛЕДСТВИЕ
37. потери антагонистов, повышенного стирания зубов
38. курения
39. заболеваний слизистой оболочки
40. клиновидных дефектов
41. ВЫНУЖДЕННАЯ ОККЛЮЗИЯ ПРИ МАКСИМАЛЬНО ВОЗМОЖНОМ КОНТАКТЕ ИМЕЮЩИХСЯ ЗУБОВ, НАЗЫВАЕТСЯ
42. привычная окклюзия
43. передняя окклюзия
44. боковая окклюзия
45. центральная окклюзия
46. НАЛИЧИЕ ВНУТРИСУСТАВНОГО ШУМА В ВИДЕ РЕЦИПРОКНОГО «ЩЕЛЧКА» В НАЧАЛЕ ОТКРЫВАНИЯ РТА И В КОНЦЕ ЗАКРЫВАНИЯ РТА УКАЗЫВАЕТ НА
47. переднее смещение диска с репозицией
48. гиперптонус жевательных мышц
49. гипермобильность суставных головок
50. растяжение внутрисуставных и внесуставных связок
51. ПРИ НОРМАЛЬНОЙ ФУНКЦИИ ВНЧС ГОЛОВКИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ МОГУТ СОВЕРШАТЬ ДВИЖЕНИЯ
52. поступательное движение по скату суставного бугорка, ротационное движение вокруг сагиттальной оси, ротационное движение вокруг вертикальной оси, трасверзальное движение (Immediate Side shift)
53. поступательное движение по скату суставного бугорка
54. ротационное движение вокруг сагиттальной оси
55. ротационное движение вокруг вертикальной оси
56. САГИТТАЛЬНАЯ ОККЛЮЗИОННАЯ КРИВАЯ (КРИВАЯ SPEE)ПРОХОДИТ
57. от верхней трети дистального ската нижнего клыка до дистального щечного бугорка последнего моляра
58. от верхней трети дистального ската верхнего клыка до дистального щечного бугорка последнего моляра
59. от верхней трети дистального ската нижнего клыка до медиального щечного бугорка последнего моляра
60. проходит от верхней трети дистального ската нижнего клыка до дистального язычного бугорка последнего моляра
61. ПРИ ОТСУТСТВИИ КОНТАКТА МЕЖДУ ЗУБАМИ ДВИЖЕНИЯ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ НАПРАВЛЯЮТСЯ
62. артикулирующими поверхностями височно-нижнечелюстных суставов посредством проприоцептивных нервно-мышечных механизмов
63. головой
64. шейными позвонками
65. лицевыми мышцами
66. СУСТАВНОЙ ПРИЗНАК ЦЕНТРАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ УКАЗЫВАЕТ, ЧТО ГОЛОВКА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ НАХОДИТСЯ
67. у основания ската суставного бугорка
68. на скате суставного бугорка
69. у вершины суставного бугорка
70. за скатом бугорка
71. МЕЗИО-ДИСТАЛЬНОЕ СООТНОШЕНИЕ ПЕРВЫХ МОЛЯРОВ ПРИ ОРТОГНАТИЧЕСКОМ ПРИКУСЕ В ЦЕНТРАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ СЛЕДУЮЩЕЕ
72. медиальный щечный бугор верхнего – в дистальной щечной бороздке нижнего
73. дистальный щечный бугор верхнего – в медиальный щечной бороздке нижнего
74. медиальный щечный бугор верхнего – в медиальной щечной бороздке нижнего
75. большой бугор верхнего – в маленькой бороздке нижнего
76. ЗАДНЕЕ ПОЛОЖЕНИЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ, ПРИ КОТОРОМ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ СИММЕТРИЧНЫЙ КОНТАКТ СКАТОВ БУГОРКОВ ПРОТИВОЛЕЖАЩИХ ЗУБОВ И ЗАЗОР МЕЖДУ ПЕРЕДНИМИ ЗУБАМИ, НАЗЫВАЕТСЯ
77. задняя контактная позиция
78. передняя окклюзия
79. боковая окклюзия
80. центральная окклюзия
81. НАЛИЧИЕ ВНУТРИСУСТАВНОГО ШУМА В ВИДЕ РЕЦИПРОКНОГО «ЩЕЛЧКА» В НАЧАЛЕ ОТКРЫВАНИЯ РТА И В КОНЦЕ ЗАКРЫВАНИЯ РТА УКАЗЫВАЕТ НА
82. переднее смещение диска с репозицией
83. гиперптонус жевательных мышц
84. гипермобильность суставных головок
85. растяжение внутрисуставных и внесуставных связок
86. РЕГИСТРАТЫ ОККЛЮЗИИ ОБРАБАТЫВАЮТ ТАК, ЧТОБЫ МОДЕЛИ СОПОСТАВЛЯЛИСЬ ПО
87. вершинам бугорков
88. фиссурам
89. контактным поверхностям
90. экваторам
91. ЗУБНОЙ РЯД ПРИ ЧАСТИЧНОМ ОТСУТСТВИИ ЗУБОВ РАСПАДАЕТСЯ НА ГРУППЫ
92. функционирующие и нефункционирующие
93. антагонирующие, неантагонирующие
94. откусывающие, пережевывающие, откусывающе-пережевывающие;
95. балансирующие и рабочие
96. ОККЛЮЗИОННОЕ ПРОГРАММИРОВАНИЕ - ЭТО
97. процесс, с помощью которого функционирует зубочелюстная система в соответствии с характером окклюзионых контактов
98. процесс формирования множественного фиссурно-бугоркового контакта
99. способ настройки электронного аксиографа
100. способ настройки артикулятора на индивидуальную функцию
101. ИНДЕКС РАЗРУШЕНИЯ ОККЛЮЗИОННОЙ ПОВЕРХНОСТИ ЗУБА, РАВНЫЙ 0,9, ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ К ИЗГОТОВЛЕНИЮ

А) штифтовой конструкции

Б) вкладки

В) полукоронки

Г) экваторной коронки

1. ПОКАЗАНИЕМ К ИЗГОТОВЛЕНИЮ МОСТОВИДНОГО ПРОТЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ

А) включенный дефект зубного ряда

Б) дефект естественной коронки зуба

В) повышенное стирание зубов

Г) пародонтит тяжелой степени

1. ИНДЕКС РАЗРУШЕНИЯ ОККЛЮЗИОННОЙ ПОВЕРХНОСТИ ЗУБА, РАВНЫЙ 0,45, ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ К ИЗГОТОВЛЕНИЮ

А) вкладки

Б) полукоронки

В) штифтового зуба

Г) экваторной коронки

1. ПОКАЗАНИЕМ К ИЗГОТОВЛЕНИЮ ШТИФТОВОЙ КОНСТРУКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

А) разрушение коронковой части зуба на уровне десенного края

Б) отлом угла режущего края зуба

В) разрушение корня зуба на 1/3

Г) кариозная полость I класса по Блэку

1. ПОКАЗАНИЕ К ИЗГОТОВЛЕНИЮ ИММЕДИАТ-ПРОТЕЗА

А) отсутствие зубов по причине травмы или пародонтита

Б) множественный кариес

В) деформация зубных рядов

Г) артроз височно-нижнечелюстного сустава

1. ПРОМЕЖУТОЧНАЯ ЧАСТЬ МОСТОВИДНОГО ПРОТЕЗА В ОБЛАСТИ БОКОВЫХ ЗУБОВ ПО ОТНОШЕНИЮ К ДЕСНЕ

А) не касается

Б) касается по всей поверхности

В) касается в двух точках

Г) касается в одной точке

1. ФОРМЫ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ ЧАСТИ МОСТОВИДНОГО ПРОТЕЗА

А) седловидная, промывная, касательная

Б) промывная, цельнолитая, диаторическая

В) касательная, перекрестная, с гирляндой

Г) седловидная, промывная, с гирляндой

1. НЕСЪЕМНЫЕ МОСТОВИДНЫЕ ПРОТЕЗЫ ПО СПОСОБУ ПЕРЕДАЧИ ЖЕВАТЕЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ОТНОСЯТСЯ К

А) физиологическим

Б) полуфизиологическим

В) нефизиологическим

Г) анатомо-физиологичным

1. БЮГЕЛЬНЫЙ ПРОТЕЗ ПЕРЕДАЕТ ЖЕВАТЕЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ НА

А) слизистую оболочку протезного ложа и естественные зубы

Б) естественные зубы

В) височно-нижнечелюстной сустав

Г) слизистую оболочку полости рта, мышцы

1. ДЛЯ ПРИПАСОВКИ ЦЕЛЬНОЛИТОЙ КОРОНКИ В КЛИНИКЕ ВРАЧ ПОЛУЧАЕТ ИЗ ЛАБОРАТОРИИ КОРОНКУ НА

А) разборной гипсовой модели

Б) гипсовой модели

В) гипсовом столбике

Г) металлическом штампе

1. МИКРОПРОТЕЗ, ВОССТАНАВЛИВАЮЩИЙ АНАТОМИЧЕСКУЮ ФОРМУ ЗУБА И РАСПОЛОЖЕННЫЙ НА ЖЕВАТЕЛЬНОЙ ПОВЕРХНОСТИ БЕЗ ПЕРЕКРЫТИЯ БУГОРКОВ

А) inlay

Б) pinlay

В) onlay

Г) overlay

1. ПЕРЕД ФИКСАЦИЕЙ КЕРАМИЧЕСКОЙ ВКЛАДКИ ПОЛОСТЬ ЗУБА ОБРАБАТЫВАЮТ ФОСФОРНОЙ КИСЛОТОЙ В ТЕЧЕНИЕ \_\_\_\_\_\_ СЕКУНД

А) 15 секунд

Б) 5 секунд

В) 50 секунд

Г) 60 секунд

1. ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ ШТАМПОВАННОЙ КОРОНКИ МОДЕЛИРОВКА ВОСКОМ ПРОИЗВОДИТСЯ НА

А) гипсовой модели

Б) гипсовом штампе

В) разборной модели

Г) огнеупорной модели

1. ДЛЯ ПОСТОЯННОЙ ФИКСАЦИИ ЦЕЛЬНОМЕТАЛЛИЧЕСКОЙ КОРОНКИ ПРИМЕНЯЮТ

А) цементы

Б) репин

В) масляный дентин

Г) акриловые пластмассы

1. ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКОЙ КОРОНКИ КЕРАМИЧЕСКУЮ МАССУ НАНОСЯТ НА

А) литой колпачок

Б) штампованный колпачок

В) платиновый колпачок

Г) штампик из огнеупорного материала

1. ЭФФЕКТ «ШИРОКОЙ» ЛИТОЙ КОРОНКИ ВОЗНИКАЕТ ПРИ

А) нанесении чрезмерного слоя компенсационного лака

Б) получении оттиска без проведения ретракции десны

В) уточнении пришеечной области воском при моделировании каркаса

Г) препарировании зуба без создания уступа

1. РАЗБОРНАЯ ГИПСОВАЯ МОДЕЛЬ ОТЛИВАЕТСЯ ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ

А) цельнолитой коронки

Б) штампованной коронки

В) бюгельного протеза

Г) пластиночного протеза

1. ПЕРВЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ЭТАПОМ ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКОЙ КОРОНКИ ЯВЛЯЕТСЯ

А) препарирование зуба

Б) определение цвета керамической облицовки

В) определение центральной окклюзии

Г) изготовление временной пластмассовой коронки

1. ПРЕПАРИРОВАНИЕ ЗУБА ПОД КОРОНКУ ПРОВОДЯТ

А) алмазными борами

Б) твердосплавными борами

В) карборундовыми фрезами

Г) металлическими фрезами

1. КОЛИЧЕСТВО УДАЛЯЕМЫХ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБА ПО ОККЛЮЗИОННОЙ ПОВЕРХНОСТИ ПОД ИСКУССТВЕННУЮ КОРОНКУ ЗАВИСИТ ОТ

А) конструкции коронки

Б) фиксирующего материала

В) возраста пациента

Г) анатомической формы зуба

1. ПРИ ПРЕПАРИРОВАНИИ ЗУБОВ ПОД ШТАМПОВАННЫЕ КОРОНКИ КУЛЬТЯ ЗУБА СОЗДАЕТСЯ

А) в форме цилиндра

Б) в виде обратного конуса

В) в виде куба

Г) с сохраненным экватором зуба

1. МОДЕЛИРОВАНИЕ ВКЛАДКИ ПРЯМЫМ МЕТОДОМ ПРОВОДИТСЯ

А) непосредственно в отпрепарированной полости зуба

Б) на модели в окклюдаторе

В) на компьютере

Г) на модели в артикуляторе

1. ПОСЛЕДНИЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ЭТАП ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ ЦЕЛЬНОЛИТОЙ КОРОНКИ

А) фиксация

Б) проверка плотности прилегания внутренней поверхности коронки к культе зуба

В) коррекция окклюзионных контактов коронки с зубами-антагонистами

Г) коррекция контактных пунктов

1. МОДЕЛИРОВАНИЕ ВКЛАДКИ НЕПРЯМЫМ МЕТОДОМ ПРОВОДИТСЯ

А) на разборной гипсовой модели

Б) на оттиске

В) на бумаге

Г) в полости рта

1. ДЛЯ ВОССТАНОВЛЕНИЯ АНАТОМИЧЕСКОЙ ФОРМЫ ЗУБА НА ГИПСОВОЙ МОДЕЛИ ПРИМЕНЯЮТ ВОСК

А) моделировочный для мостовидных протезов

Б) базисный

В) липкий

Г) лавакс

1. ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ ШТИФТОВОЙ КОНСТРУКЦИИ ОПТИМАЛЬНАЯ ДЛИНА ШТИФТА ОТНОСИТЕЛЬНО ДЛИНЫ КОРНЯ СОСТАВЛЯЕТ

А) 2/3

Б) 1/3

В) ½

Г) всю длину корня

1. ЗАДНИЙ КРАЙ ПРОТЕЗА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИ ПОЛНОЙ АДЕНТИИ

А) должен перекрывать линию «А» на 1-2 мм

Б) не должен доходить до линии «А» на 5 мм

В) должен заканчиваться на линии «А»

Г) должен перекрывать линию «А» на 3-4 мм

1. ПО КЛАССИФИКАЦИИ ОКСМАНА ЗНАЧИТЕЛЬНАЯ РАВНОМЕРНАЯ АТРОФИЯ АЛЬВЕОЛЯРНОГО ГРЕБНЯ БЕЗЗУБОЙ ЧЕЛЮСТИ ОТНОСИТСЯ К ТИПУ

А) третьему

Б) первому

В) второму

Г) четвертому

1. НАИБОЛЕЕ ПОДАТЛИВОЙ СЧИТАЕТСЯ ЗОНА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА

А) задняя треть твердого неба

Б) альвеолярный отросток

В) область поперечных складок

Г) область сагиттального шва

1. СРОК ПОЛЬЗОВАНИЯ ПЛАСТИНОЧНЫМИ ПРОТЕЗАМИ СОСТАВЛЯЕТ

А) 3-4 года

Б) 10 лет

В) не более 2-х лет

Г) не менее 5 лет

1. ГАЗОВАЯ ПОРИСТОСТЬ БАЗИСА ПЛАСТИНОЧНОГО ПРОТЕЗА ВОЗНИКАЕТ ПО ПРИЧИНЕ

А) быстрого нагрева кюветы

Б) недостаточного сжатия пластмассы

В) быстрого охлаждения кюветы

Г) нарушения пропорций полимера и мономера

1. ОПТИМАЛЬНОЕ РАСПОЛОЖЕНИЕ КЛАММЕРНОЙ ЛИНИИ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

А) диагональное

Б) сагиттальное

В) поперечное

Г) вестибуло-оральное

1. ОПТИМАЛЬНОЕ РАСПОЛОЖЕНИЕ КЛАММЕРНОЙ ЛИНИИ НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

А) поперечное

Б) диагональное

В) сагиттальное

Г) вестибуло-оральное

1. ФАЗА РАЗДРАЖЕНИЯ ПО В.Ю.КУРЛЯНДСКОМУ ПРИ АДАПТАЦИИ К СЪЕМНОМУ ПЛАСТИНОЧНОМУ ПРОТЕЗУ ДЛИТСЯ В СРЕДНЕМ (В ЧАСАХ)

А) 24

Б) 12

В) 48

Г) 72

127

1. ПОКАЗАНИЕМ К ИЗГОТОВЛЕНИЮ СЪЕМНОГО ПЛАСТИНОЧНОГО ПРОТЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ ДЕФЕКТ ЗУБНОГО РЯДА ПРОТЯЖЕННОСТЬЮ (ПО КОЛИЧЕСТВУ ОТСУТСТВУЮЩИХ ЗУБОВ)

А) от 1 до 16

Б) от 3 до 5

В) от 5 до 10

Г) от 6 до 14

1. ПАКОВКА ПЛАСТМАССЫ В КЮВЕТУ ПРОВОДИТСЯ НА СТАДИИ

А) тестообразной

Б) песочной

В) тянущихся нитей

Г)резиноподобной

1. ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ СЪЕМНОГО ПЛАСТИНОЧНОГО ПРОТЕЗА ПЛОТНОСТЬ ФИССУРНО-БУГОРКОВОГО КОНТАКТА МЕЖДУ ИСКУССТВЕННЫМИ ЗУБАМИ И ЗУБАМИ-АНТАГОНИСТАМИ ПРОВЕРЯЕТСЯ НА ЭТАПЕ

А) проверки конструкции съемного протеза

Б) припасовки индивидуальной ложки

В) определения центрального соотношения челюстей

Г) определения центральной окклюзии

1. ДЛЯ ПОЧИНКИ СЪЕМНОГО ПРОТЕЗА НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИ ОТЛОМЕ УДЕРЖИВАЮЩЕГО КЛАММЕРА СНИМАЮТ ОТТИСК С

А) нижней челюсти с протезом

Б) нижней челюсти без протеза

В) верхней челюсти без протеза

Г) верхней челюсти с протезом

1. ТЕЛЕСКОПИЧЕСКАЯ КОРОНКА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ФИКСАЦИИ ПРОТЕЗА

А) пластиночного при частичном отсутствии зубов

Б) консольного при частичном отсутствии зубов

В) несъемного мостовидного протеза

Г) пластиночного при полном отсутствии зубов

1. СЬЕМНЫЕ ПЛАСТИНОЧНЫЕ ПРОТЕЗЫ ПРИ ЧАСТИЧНОМ ДЕФЕКТЕ ЗУБНОГО РЯДА ПО СПОСОБУ ПЕРЕДАЧИ ЖЕВАТЕЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ОТНОСЯТСЯ К

А) нефизиологичным

Б) физиологичным

В) полуфизиологичным

Г) анатомо-физиологичным

1. ОРИЕНТИРОМ ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ЦЕНТРАЛЬНЫХ РЕЗЦОВ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ СЛУЖИТ РАСПОЛОЖЕНИЕ

А) линии эстетического центра лица

Б) носо-губных складок

В) фильтрума верхней губы

Г) крыльев носа

1. ОКОНЧАТЕЛЬНАЯ ПРИПАСОВКА СЪЕМНОГО ПРОТЕЗА ПРОВОДИТСЯ

А) врачом в полости рта

Б) зубным техником на модели

В) врачом на модели

Г) зубным техником на модели, затем врачом в полости рта

1. В ОБЛАСТИ ПЕРЕДНИХ ЗУБОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ С ЯЗЫЧНОЙ СТОРОНЫ ГРАНИЦА БАЗИСА СЪЁМНОГО ПЛАСТИНОЧНОГО ПРОТЕЗА

А) перекрывает зубные бугорки резцов и клыков

Б) проходит в пришеечной области (до зубных бугорков)

В) доходит до экватора сохранившихся зубов

Г) доходит почти до окклюзионной поверхности зубов

1. ПРИ НАНЕСЕНИИ ОРИЕНТИРОВ ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ИСКУССТВЕННЫХ ЗУБОВ ЛИНИЯ, ОПУЩЕННАЯ ОТ КРЫЛА НОСА, СООТВЕТСТВУЕТ

А) середине клыка

Б) медиальной поверхности клыка

В) дистальной поверхности клыка

Г) середине первого премоляра

1. ПРИ ПРЕПАРИРОВАНИИ ЗУБА ПОД ФАРФОРОВУЮ КОРОНУ СОЗДАЮТ УСТУП

А) круговой под углом 90°

Б) круговой под углом 135°

В) под углом 135° только с вестибулярной стороны

Г) под углом 90° только с вестибулярной стороны

1. ПРИ ПРЕПАРИРОВАНИИ ЗУБА ПОД ШТАМПОВАННУЮ КОРОНКУ КУЛЬТЕ ЗУБА ПРИДАЮТ ФОРМУ

А) цилиндра с параллельными стенками

Б) с сохранением экватора с вестибулярной стороны зуба

В) в виде конуса

Г) в виде обратного конуса

130

1. ДЛЯ ИЗГОТОВЛЕНИЯ КОРОНОК МЕТОДОМ НАРУЖНОЙ ШТАМПОВКИ ПРИМЕНЯЮТ ШТАМПЫ, ОТЛИТЫЕ ИЗ

А) легкоплавкого сплава

Б) нержавеющей стали

В) хромо-кабальтового сплава

Г) серебряно-паладиевого сплава

1. СОЗДАНИЕ ЧРЕЗМЕРНОЙ КОНУСНОСТИ КУЛЬТИ ЗУБА ПРИ ПРЕПАРИРОВАНИИ ПОД МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКУЮ КОРОНКУ ПРИВОДИТ К

А) ослаблению фиксации коронки

Б) травме пародонта

В) затрудненному положению коронки

Г) эстетическому дефекту в области шейки зуба

1. ПРИПАСОВКА ОПОРНЫХ КОРОНОК ЯВЛЯЕТСЯ ОТДЕЛЬНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ЭТАПОМ ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ МОСТОВИДНОГО ПРОТЕЗА

А) штамповано-паяного

Б) любого

В) цельнолитого

Г) металлокерамического

1. ПЕРЕД СНЯТИЕМ ДВУХСЛОЙНОГО ОТТИСКА РЕТРАКЦИЯ ДЕСНЫ НЕОБХОДИМА, ЧТОБЫ

А) получить точный отпечаток поддесневой части зуба

Б) получить точный отпечаток наддесневой части зуба

В) остановить кровотечение

Г) обезболить десневой край

УКАЖИТЕ ВСЕ ВЕРНЫЕ ОТВЕТЫ

1. ВОСКОВЫЕ БАЗИСЫ С ОККЛЮЗИОННЫМИ ВАЛИКАМИ ПРИМЕНЯЮТСЯ ПРИ ОРТОПЕДИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЭТАПА:
2. Определения центральной̆ окклюзии и центрального соотношения челюстей̆;
3. Формирования протетической плоскости;
4. Проверки конструкции протез;
5. Припасовки и наложения протеза;
6. Постановки зубов.
7. ВОСКОВОЙ БАЗИС С ОККЛЮЗИОННЫМИ ВАЛИКАМИ, ПЕРЕД ФИКСАЦИЕЙ ЦЕНТРАЛЬНОГО СООТНОШЕНИЯ ЧЕЛЮСТЕЙ, ДОЛЖЕН:
8. Плотно прилегать к протезному ложу, с расположением окклюзионного валика ниже естественных зубов;
9. Плотно прилегать к протезному ложу, соответствовать границам базиса протеза, с учетом высоты и ширины зубов;
10. Соот­ветствовать границам, очерченным на гипсовых моделях;
11. Иметь окклюзионный валик ниже и уже естественных зубов;
12. ПРИ ОТСУТСТВИИ ЗУБОВ АНТОГОНИСТОВ ОПРЕДЕЛЯЮТ:
13. Центральную окклюзию;
14. Центральное соотношение челюстей;
15. Переднюю окклюзию;
16. Боковую окклюзию правую;
17. Терапевтическую позицию нижней челюсти относительно верхней.
18. ОРИЕНТИРОМ РАСПОЛОЖЕНИЯ ПРИШЕЕЧНОЙ ЧАСТИ ФРОНТАЛЬНОЙ ГРУППЫ ИСКУССТВЕННЫХ ЗУБОВ В СЪЕМНОМ ПЛАСТИНОЧНОМ ПРОТЕЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ:
19. Фильтрум верхней губы;
20. Перегородка носа;
21. Уздечка верхней губы;
22. Линия улыбки;
23. Линия, проведенная через нижний край красной каймы верхней губы при улыбке.
24. ПРИ ФИКСАЦИИ ЦЕНТРАЛЬНОГО СООТНОШЕНИЯ ЧЕЛЮСТЕЙ ИЛИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ НА ОККЛЮЗИОННЫЕ ВАЛИКИ ВОСКОВЫХ БАЗИСОВ НАНОСЯТ:
25. Альгинатную массу;
26. Гипс;
27. Копировальную бумагу;
28. Размягченный воск и насечки;
29. А –силиконовый материал для регистрации привычной окклюзии.
30. МЕХАНИЧЕСКАЯ ФИКСАЦИЯ СЪЁМНОГО ПРОТЕЗА ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ:
31. Телескопическими коронками
32. Когезией
33. Анатомической ретенцией
34. Адгезией
35. Замковыми креплениями (аттачмены)
36. К АНАТОМИЧЕСКОЙ РЕТЕНЦИИ ОТНОСЯТСЯ:
37. Выраженность альвеолярных бугорков
38. Когезия
39. Высота альвеолярного отростка
40. Свода неба
41. Адгезия
42. ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ НАЗНАЧЕНИЕ СТАБИЛИЗИРУЮЩЕЙ ЧАСТИ ПЛЕЧА КЛАММЕРА:
43. Препятствует действию сил, направленных под углом;
44. Препятствует действию сил, направленных горизонтально;
45. Препятствует смещению шины в вертикальной плоскости;
46. Удерживает зуб от смещения при вертикальном его нагружении;
47. ПО СТЕПЕНИ ОХВАТА ЗУБА КЛАММЕРА ДЕЛЯТСЯ НА:
48. Одноплечие, двуплечие;
49. Гнутые, литые;
50. Удерживающие, опорно-удерживающие;
51. Перекидные, двойные, т- образные, кольцеобразные, многозвеньевые;
52. Круглые, полукруглые.
53. ИЗМЕНЕНИЕ МЕСТА РАСПОЛОЖЕНИЯ ДУГИ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЗАВИСИТ ОТ:
54. Желания пациента;
55. Топографии дефекта зубного ряда;
56. Эстетических требований;
57. Выраженного торуса твердого неба;
58. Вида прикуса.
59. ПО МЕТОДУ ИЗГОТОВЛЕНИЯ КЛАММЕРА ДЕЛЯТСЯ НА:
60. Гнутые, литые;
61. Круглые, полукруглые;
62. Моделировочные, базисные;
63. Удерживающие, опорно-удерживающие;
64. Полимеризованные, комбинированные.
65. УПРУГОСТЬ ПЛЕЧА КЛАММЕРА ЗАВИСИТ ОТ:
66. Химического состава сплава;
67. Биологического состава;
68. Длины плеча;
69. Цвета зуба;
70. Расположения кламмера.
71. ОСНОВНЫЕ РАЗНОВИДНОСТИ ОПОРНО-УДЕРЖИВАЮЩИХ КЛАММЕРОВ:
72. Бонвиля;
73. Аккера;
74. Роуча;
75. Годона;
76. Одноплечий обратного действия.
77. ПРИЧИНАМИ НЕПРИГОДНОСТИ КАРКАСА БЮГЕЛЬНОГО ПРОТЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ:
78. Ощущение во рту инородного тела при припасовке и наложении каркаса;
79. Деформация каркаса;
80. Применения кламмеров разных типов;
81. Отсутствие зазора между дугой и слизистой оболочкой;
82. Расположение кламмеров на естественных опорных зубах (не покрытых коронками);
83. ДЛЯ ПОЧИНКИ ПЛАСТИНОЧНОГО ПРОТЕЗА НЕОБХОДИМО СНИМАТЬ РАБОЧИЙ ОТТИСК С ПРОТЕЗОМ ПРИ:
84. Переломе базиса;
85. Трещины в базисе;
86. Отломе кламмера;
87. Постановке дополнительного искусственного зуба;
88. Уточнение границ базиса.
89. ИЗГОТОВЛЕНИЕ УДЕРЖИВАЮЩИХ КЛАММЕРОВ СЪЁМНОГО ПЛАСТИНОЧНОГО ПРОТЕЗА ПРОВОДИТСЯ ЗУБНЫМ ТЕХНИКОМ НА ЭТАПЕ:
90. Моделирования воскового базиса;
91. Отливки гипсовых моделей;
92. Замены воска на пластмассу;
93. Шлифовки и полировки;
94. Постановки искусственных зубов.
95. КОРРЕКЦИЮ БЮГЕЛЬНОГО ПРОТЕЗА НАЧИНАЮТ С:
96. выявления жалоб пациента;
97. выявления окклюзионных взаимоотношений артикуляционной бумагой;
98. осмотра кожных покровов;
99. пальпации лимфатических узлов;
100. осмотра слизистой оболочки полости рта.
101. ПРИЧИНЫ, ПРИВОДЯЩИЕ К РАЗРУШЕНИЮ ФАРФОРОВОЙ КОРОНКИ:
102. Невыверенные окклюзионные контакты;
103. Конусность культи зуба;
104. Нормальная высота культи препарированного зуба;
105. Толщина коронки 2 мм;
106. Нарушения прилегания коронки к зубу.
107. К НЕСПЕЦИФИЧЕСКИМ ФАКТОРАМ, СПОСОБСТВУЮЩИМ РАЗВИТИЮ АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ РЕАКЦИИ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ МЕТАЛЛИЧЕСКОЙ ВКЛАДКИ, ОТНОСЯТ:
108. Коррозионные процессы сплавов;
109. Тепловой эффект;
110. Олигодинамическое действие;
111. Кариозные процессы;
112. Наличии в полости рта сплавов различных металлов.
113. МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКИЕ МОСТОВИДНЫЕ ПРОТЕЗЫ В СРАВНЕНИИ С МЕТАЛЛОПЛАСТМАССОВЫМИ ОБЛАДАЮТ СВОЙСТВАМИ:
114. Ниже стираемость;
115. Выше стираемость;
116. Ниже цветостойкость;
117. Выше цветостойкость;
118. ДЛЯ ПОСТОЯННОЙ ФИКСАЦИИ НЕСЬЕМНЫХ ПРОТЕЗОВ ПРИМЕНЯЮТ:
119. Репин;
120. Фосфатные цементы;
121. Масляный дентин;
122. Водный дентин;
123. Стеклоиномерные цементы;
124. ПРИЧИНАМИ ГИНГИВИТА В ОБЛАСТИ ИСКУССТВЕННЫХ КОРОНОК НА ОПОРНЫХ ЗУБАХ В МОСТОВИДНОМ ПРОТЕЗЕ МОГУТ БЫТЬ:
125. Отсутствие экватора;
126. Хорошо выраженный экватор;
127. Плотный охват в области шейки зуба;
128. Наличие контактного пункта;
129. Удлиненный край искусственной коронки.
130. ВОЗМОЖНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ПРИ ПОЛЬЗОВАНИИ МЕТАЛЛОПЛАСТМАССОВЫМИ ЛИТЫМИ МОСТОВИДНЫМИ ПРОТЕЗАМИ:
131. Быстрое истирание облицовки протеза;
132. Повышенное истирание зубов-антагонистов;
133. Появление подвижности зубов-антагонистов;
134. Неприятный запах изо рта;
135. Сколы пластмассовой облицовки протеза.
136. ПРИЧИНАМИ СКОЛА КЕРАМИЧЕСКОГО ПОКРЫТИЯ С МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКИХ ПРОТЕЗОВ В ПОЛОСТИ РТА ЯВЛЯЮТСЯ:
137. Невыверенные окклюзионные контакты;
138. Конусность культи зуба;
139. Неудовлетворительная гигиена полости рта;
140. Обширные пломбы на зубах – антагонистах;
141. Неправильный выбор металлокерамической конструкции в качестве несъёмного протеза.
142. ВОЗМОЖНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ПРИ ПОЛЬЗОВАНИИ МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКИМИ МОСТОВИДНЫМИ ПРОТЕЗАМИ – ЭТО:
143. Повышенное истирание зубов-антагонистов;
144. Быстрое истирание облицовки;
145. Возникновение микротоков в полости рта;
146. Изменение цвета облицовки;
147. Сколы облицовки.
148. К ВОЗМОЖНЫМ НЕДОСТАТКАМ МОСТОВИДНОГО ПРОТЕЗА ИЗ НЕРЖАВЕЮЩЕЙ СТАЛИ ОТНОСЯТСЯ:
149. Привкус металла в полости рта;
150. Быстрое стирание зубов-антагонистов;
151. Низкая жевательная эффективность;
152. Появление подвижности зубов-антагонистов;
153. Недостаток эстетичности.
154. ПРИЧИНОЙ СКОЛА КЕРАМИЧЕСКОЙ ОБЛИЦОВКИ МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКОГО МОСТОВИДНОГО ПРОТЕЗА В ПОЛОСТИ РТА МОЖЕТ БЫТЬ:
155. Ошибки при обжиге и охлаждении керамической облицовки;
156. Выраженная конусность культи зуба;
157. Неудовлетворительная гигиена полости рта;
158. Наличие искусственных коронок на зубах-антагонистах;
159. Ошибка в определение высоты каркаса, что приводит к избыточному наслоению количества керамической массы.
160. К ОСЛОЖНЕНИЮ ПРИ ПОЛЬЗОВАНИИ МОСТОВИДНЫМИ ПРОТЕЗАМИ ОТНОСИТСЯ:
161. Прикусывание слизистой оболочки щеки в области боковых зубов;
162. Увеличение болевой чувствительности слизистой оболочки протезного ложа;
163. Повышение устойчивости пародонта зубов к вертикальной нагрузке;
164. Появление клиновидного дефекта у рядом стоящих зубов;
165. Воспаление маргинальной десны зубов покрытой коронками.
166. К ОСЛОЖНЕНИЮ ПРИ ПОЛЬЗОВАНИИ МОСТОВИДНЫМИ ПРОТЕЗАМИ ОТНОСИТСЯ:
167. Травма слизистой оболочки в области тела мостовидного протеза;
168. Уменьшение болевой чувствительности слизистой оболочки протезного ложа;
169. Повышение устойчивости пародонта зубов к вертикальной нагрузке;
170. Конвергенция рядом стоящих зубов;
171. Прикусывание слизистой оболочки щеки в области боковых зубов.
172. ПРИЧИНОЙ̆ РАСЦЕМЕНТИРОВКИ МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКИХ МОСТОВИДНЫХ ПРОТЕЗОВ МОГУТ БЫТЬ:
173. Чрезмерная конусность культей зубов;
174. Некачественное литье;
175. Чрезмерное количество обжигов;
176. Наличие съемного протеза в полости рта;
177. Чрезмерное укорочение зуба;
178. Невыверенная функциональная окклюзия;