РАЗДЕЛ 6

**Комплексное планирование ортопедического этапа лечения краниомандибулярной дисфункции**

Задания в тестовой форме

УКАЖИТЕ ОДИН ВЕРНЫЙ ОТВЕТ

1. ПРИ ПОВЫШЕННОМ СТИРАНИИ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ ПОЛОСТЬ ЗУБА
2. уменьшается в размере
3. увеличивается в размере
4. не изменяется
5. может уменьшаться, может увеличиваться
6. НАЧАЛЬНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ПОВЫШЕННОГО СТИРАНИЯ

 ЗУБОВ ЯВЛЯЕТСЯ

1. повышенная чувствительность зубов
2. подвижность зубов
3. болезненность при перкуссии
4. чувство слипания зубов
5. ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПОВЫШЕННОГО СТИРАНИЯ ЗУБОВ МОЖЕТ

 ЯВЛЯТЬСЯ

* + - 1. аномалия прикуса
			2. гингивит
			3. профессиональная гигиена полости рта
			4. заболевания сердечнососудистой системы
1. УМЕНЬШЕНИЕ ПОВЫШЕННОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ПРИ ПОВЫШЕННОМ

 СТИРАНИИ ЗУБОВ ПРОИСХОДИТ ЗА СЧЕТ

1. образования заместительного дентина
2. нарушение связей между призмами эмали
3. привыкания пациента
4. подвижности зубов
5. ГИПЕРЕСТЕЗИЯ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ ПРИ ПОВЫШЕННОМ СТИРАНИИ 1

 СТЕПЕНИ ВСТРЕЧАЕТСЯ

* + - 1. иногда
			2. только у женщин
			3. у всех больных
			4. только у пациентов - мужчин
1. К ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕГРУЗКЕ ЗУБОВ ПРИВОДИТ
2. частичная потеря зубов
3. кислотный некроз
4. хроническая травма слизистой оболочки полости рта
5. острый гингивит
6. К ПРИЧИНАМ, ВЫЗЫВАЮЩИМ АБРАЗИЮ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ

 ЛОКАЛИЗОВАННОГО УЧАСТКА, ОТНОСЯТ

1. механическое воздействие инородными телами
2. поверхностную деминерализацию вследствие действия кислот
3. нарушение функции ВНЧС
4. бруксизм
5. К ПРИЧИНАМ, ВЫЗЫВАЮЩИМ ЭРОЗИЮ ТВЁРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ,

 ОТНОСЯТ

1. поверхностную деминерализацию вследствие действия кислот
2. врождённую неполноценность твёрдых тканей зубов
3. частичную потерю зубов
4. бруксизм
5. ГЛУБИНА ПОРАЖЕНИЯ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ ПРИ I СТЕПЕНИ

 ПОВЫШЕННОГО СТИРАНИЯ:

* + - 1. до 1/3 длины коpонки зуба
			2. от 2/3 длины коpонки до шейки и более
			3. от 1/3 до 2/3 длины коpонки
			4. от 1/3 до 1/2 длины коpонки
1. ГЛУБИНА ПОРАЖЕНИЯ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ ПРИ II СТЕПЕНИ

 ПОВЫШЕННОГО СТИРАНИЯ:

* + - 1. половины коронки зуба
			2. от 2/3 длины коpонки до шейки и более
			3. до 1/3 длины коpонки
			4. от 1/3 до 1/2 длины коpонки
1. ГЛУБИНА ПОРАЖЕНИЯ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ ПРИ III СТЕПЕНИ

 ПОВЫШЕННОГО СТИРАНИЯ:

* + - 1. более половины коронки зуба
			2. до 1/3 длины коpонки
			3. от 1/3 до 2/3 длины коpонки
			4. от 1/3 до 1/2 длины коpонки
1. ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ ПОВЫШЕННОГО СТИРАНИЯ, СВЯЗАННЫМ С ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕГРУЗКОЙ ЗУБОВ ЯВЛЯЕТСЯ:
	* + 1. бруксизм
			2. алиментарная недостаточность
			3. воздействие средств гигиены
			4. химические воздействия
2. К ЭКЗОГЕННОМУ ЭТИОЛОГИЧЕСКОМУ ФАКТОРУ ПОВЫШЕННОГО

 СТИРАНИЯ, ПРИВОДЯЩЕМУ К ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

 ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ ОТНОСИТСЯ:

* + - 1. химическое воздействие кислот
			2. частичная адентия
			3. патология пpикуса
			4. бpуксизм
1. ПРИ ЛЕГКОЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ПАРОДОНТИТА НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ
	1. отсутствие изменения костной ткани на всем протяжении, снижение высоты межзубных перегородок на 1/4 - 1/3 длины корня
	2. резорбция более 1/3 длины корня
	3. снижение высоты межзубных перегородок на 1/2 длины корня
	4. резорбция более 1/2 длины корня

1. ПРИ СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ПАРОДОНТИТА НА РЕНТГЕНОГРАММЕ

 ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

* 1. снижение высоты межзубных перегородок на 1/2 длины корня
	2. снижение высоты межзубных перегородок на 1/4 длины корня
	3. отсутствие изменения костной ткани на всем протяжении снижение высоты

 межзубных перегородок на 1/4 - 1/3 длины корня

* 1. резорбция более 1/2 длины корня

1. ПРИ ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ПАРОДОНТИТА НА РЕНТГЕНОГРАММЕ

 ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

* 1. резорбция более 1/2 длины корня
	2. резорбция более 1/3 длины корня
	3. снижение высоты межзубных перегородок на 1/2 длины корня
	4. отсутствие изменения костной ткани на всем протяжении, снижение высоты

 межзубных перегородок на 1/4-1/3 длины корня

1. ПРИ НЕСВОЕВРЕМЕННОМ ПРОТЕЗИРОВАНИИ БОЛЬНОГО ПОСЛЕ ПОТЕРИ БОКОВЫХ ЗУБОВ МОЖЕТ ВОЗНИКНУТЬ ОСЛОЖНЕНИЕ:
2. Выдвижение зубов потерявших антагонисты (зубоальвеолярное удлинение);
3. Уменьшение межальвеолярной высоты;
4. Перегрузка оставшихся зубов;
5. Дисфункция височно-нижнечелюстного сустава;
6. ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЦИИ КОМПЕНСИРОВАННОЙ ФОРМЫ ПОВЫШЕННОЙ СТИРАЕМОСТИ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ ОТ ДЕКОМПЕНСИРОВАННОЙ
7. необходимо изготовить диагностические модели
8. измерить разницу между высотой нижнего отдела лица при физиологическом покое и в центральной окклюзии
9. провести рентгенологическое исследование зубов
10. провести электроодонтодиагностику
11. провести реопарадонтографию
12. ПРИ ВНЕШНЕМ ОСМОТРЕ ПАЦТЕНТОВ С ДЕКОМПЕНСИРОВАННОЙ ФОРМОЙ ПОВЫШЕННОЙ СТИРАЕМОСТИ ЗУБОВ ВЫЯВЛЯЕТСЯ
13. асимметрия лица
14. углубление носогубных складок, старческое выражение лица
15. «птичье» лицо
16. гиперемия кожных покровов
17. КОМПЛЕКСНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ БОЛЬНЫХ С ЗУБОЧЕЛЮСТНЫМИ

 ДЕФОРМАЦИЯМИ НА III-М ЭТАПЕ ВКЛЮЧАЕТ КОНТРОЛЬ ПОЛЬЗОВАНИЯ ПРОТЕЗАМИ

1. раз в 1/2 года
2. раз в 3 месяца
3. не реже 1 раза в год
4. раз в 5 лет
5. КОНТРОЛЬ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА В ПЕРИОД РЕАБИЛИТАЦИОННОГО ЭТАПА ПРОВОДЯТ
6. раз в 1/2 года
7. раз в год
8. в течение 1 недели
9. ежедневно
10. КОНТРОЛЬ ДИНАМИЧЕСКОЙ ОККЛЮЗИИ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ ПОСЕЩЕНИЕ ПАЦИЕНТОМ ВРАЧА
11. раз в 1/2 года
12. раз в год
13. раз в неделю
14. раз в месяц
15. ОСОБЕННОСТИ КОНСТРУИРОВАНИЯ НЕСЪЕМНЫХ ПРОТЕЗОВ У ПАЦИЕНТОВ СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА
16. изготавливают по аналогии со старыми
17. выраженные бугорки зубов
18. выраженные фиссуры
19. так же как у всех пациентов возрастных групп
20. ОСНОВНОЙ ЗАДАЧЕЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ОРТОПЕДИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПОВЫШЕННОГО СТИРАНИЯ ЗУБОВ I СТЕПЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ
21. профилактика дальнейшего стирания зубов
22. нормализация функции жевательных мышц
23. нормализация пространственного положения нижней челюсти
24. восстановление высоты нижней трети лица
25. ПРИ КОМПЕНСИРОВАННОЙ ФОРМЕ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО ПОВЫШЕННОГО СТИРАНИЯ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ ПОКАЗАН МЕТОД ОРТОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ
	* + 1. последовательная дезокклюзия
			2. коppекция фоpмы зубных pядов
			3. постепенная дезокклюзия
			4. избирательное пришлифовывание
26. ПРИ КОМПЕНСИРОВАННОЙ ФОРМЕ ЛОКАЛИЗОВАННОГО ПОВЫШЕННОГО СТИРАНИЯ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ ПОКАЗАН МЕТОД ОРТОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ
	* + 1. последовательная дезокклюзия
			2. постепенная дезокклюзия
			3. коppекция фоpмы зубных pядов
			4. пеpестpойка миотатического pефлекса
27. ПРИ I СТЕПЕНИ ПОВЫШЕННОГО СТИРАНИЯ ЗУБОВ ПОКАЗАНО ПРИМЕНЕНИЕ
	* + 1. покрывных вкладок или искусственных коронок
			2. пластиночных протезов
			3. штифтовых конструкций с последующим покрытием коронкой
			4. культевых вкладок
28. ПРИ II И III СТЕПЕНЯХ ПОВЫШЕННОГО СТИРАНИЯ ЗУБОВ ПОКАЗАНО ПРИМЕНЕНИЕ
	* + 1. искусственных коронок
			2. временных пломб
			3. композитных пломб
			4. штампованных коронок
29. ДЛЯ ОРТОДОНТИЧЕСКОГО ЭТАПА ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С

 ДЕКОМПЕНСИРОВАННОЙ ФОРМОЙ ПОВЫШЕННОГО СТИРАНИЯ ЗУБОВ ПРИМЕНЯЕТСЯ

* + - 1. разобщающая шина для постепенной дезокклюзии
			2. пластинка с наклонной плоскостью
			3. пластинка с вестибулярной дугой
			4. шина Порта
1. ПЛАНИРОВАНИЕ ИЗГОТОВЛЕНИЯ ВСТРЕЧНЫХ ОРТОПЕДИЧЕСКИХ КОНСТРУКЦИЙ ИЗ МАТЕРИАЛОВ С РАЗЛИЧНОЙ ИЗНОСОСТОЙКОСТЬЮ ПРИВЕДЕТ К
2. деструктивным изменениям в ортопедических конструкциях
3. пародонтозу
4. остеомиелиту
5. кариесу
6. ПРИ 1 СТЕПЕНИ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО ПОВЫШЕННОГО СТИРАНИЯ ЗУБОВ

 ПОКАЗАНО ПРИМЕНЕНИЕ

1. встречных вкладок
2. телескопических коронок
3. штифтовых конструкций с последующим покрытием коронками
4. шинирующих бюгельных протезов
5. ПРИ 2 И 3 СТЕПЕНЯХ ПОВЫШЕННОГО СТИРАНИЯ ЗУБОВ ПОКАЗАНО

 ПРИМЕНЕНИЕ

1. культевых штифтовых вкладок и цельнолитых коронок
2. вкладок
3. вкладок и штампованных коронок
4. культевых штифтовых вкладок и штампованно-паяных мостовидных протезов
5. ПРИ ВСЕХ ФОРМАХ ПОВЫШЕННОГО СТИРАНИЯ ЗУБОВ ПОКАЗАНЫ

 ОРТОПЕДИЧЕСКИЕ КОНСТРУКЦИИ

1. цельнолитые
2. штампованные
3. пластмассовые
4. металлопластмассовые с облицованной жевательной поверхностью
5. ИЗГОТОВЛЕНИЕ КУЛЬТЕВЫХ ШТИФТОВЫХ ВКЛАДОК ПОКАЗАНО ПРИ

 ИРОПЗ

1. 0,6 - 0,8
2. 0,3-0,4
3. 0,2 – 0,4
4. 0,4 – 0,6
5. ВРЕМЕННЫЕ ШИНЫ ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЕЗНЕЙ ПАРОДОНТА ДОЛЖНЫ
6. равномерно распределять жевательное давление между сохранившимися зубами
7. быть изготовлеными из сплавов благородных металлов
8. погружаться в зубодесневую борозду на 1,5 мм
9. восстанавливать высоту нижнего отдела лица
10. ПОКАЗАНИЕМ К ИЗБИРАТЕЛЬНОМУ ПРИШЛИФОВЫВАНИЮ ЗУБОВ ПРИ

 ПАРОДОНТИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

1. преждевременные контакты зубов
2. множественный кариес
3. повышенное стирание зубов
4. гипоплазия эмали
5. НЕДОСТАТОЧНАЯ ГЛУБИНА РАСПЛОМБИРОВКИ КОРНЕВОГО КАНАЛА ПОД

 КУЛЬТЕВУЮ ШТИФТОВУЮ ВКЛАДКУ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К

1. расцементировке вкладки
2. перелому корня
3. ослаблению стенок канала
4. возникновению периапекальных изменений
5. ОСНОВНЫЕ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ ШТИФТОВО-

 КУЛЬТЕВЫХ ВКЛАДОК

1. недостаточная длина корня (после резекции), размягчение твердых тканей корня на

 уровне шейки зуба и глубже

1. травматический отлом большей части зуба, микродентия
2. разрушение значительной части зуба кариозным или другим патологическим

 процессом. Патологическая стираемость

1. склерозированные корневые каналы зуба, разрушение значительной части коронки

 зуба

1. НЕДОСТАТОЧНОЕ КОЛИЧЕСТВО ОПОРНЫХ ЗУБОВ ПРИВОДИТ К
2. Расшатыванию опорных зубов
3. Расшатыванию зубов-антагонистов
4. Расцементировка протеза
5. Аллергической реакции
6. ТОЛЩИНА МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКОЙ КОРОНКИ СОСТАВЛЯЕТ
7. 1,5 -2 мм
8. 0,3-0,5 мм
9. 3-4 мм
10. От 5 мм
11. ПРИ ВОССТАНОВЛЕНИИ ЗУБОВ С ИЗМЕНЕННЫМ НАПРАВЛЕНИЕМ ОСИ В

 ПРЕДЕЛАХ ДО 300 ПОКАЗАНО ИЗГОТОВЛЕНИЕ

* 1. культевых шифтовых вкладок
	2. керамических коронок
	3. экваторных коронок
	4. протезов-обтураторов
1. ИЗБЫТОЧНОЕ ДАВЛЕНИЕ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ ЧАСТИ МОСТОВИДНОГО

 ПРОТЕЗА МОЖЕТ ВЫЗВАТЬ

1. образование на десне пролежня
2. поломку протеза в области фасетки
3. наклон опорных зубов в сторону дефекта
4. окклюзионный суперконтакт
5. ВИНИРЫ МОГУТ БЫТЬ

композитными, керамическими

керамическими, металлическими

металлокерамическими, пластмассовыми

пластмассовыми, металлическими

1. ПОКАЗАНИЕМ К ИЗГОТОВЛЕНИЮ ВИНИРОВ МОЖЕТ БЫТЬ

изменение зуба в цвете

недостаточная гигиена в полости рта

парафункция

отсутствие коронковой части зуба

1. ВЫВЕРЯТЬ ОККЛЮЗИЮ В ПОЛОСТИ РТА ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ

 КЕРАМИЧЕСКИХ ВКЛАДОК СЛЕДУЕТ

после фиксации

во время фиксации

до фиксации

не следует

1. ВКЛАДКА, ГРАНИЦЫ КОТОРОЙ ПЕРЕКРЫВАЮТ БУГРЫ ЗУБА, НАЗЫВАЕТСЯ

оверлей

онлей

инлей

пинлей

1. ВКЛАДКА, ИМЕЮЩАЯ ШТИФТ ДЛЯ УЛУЧШЕНИЯ РЕТЕНЦИИ, НАЗЫВАЕТСЯ

пинлей

онлей

оверлей

инлей

1. СОЗДАНИЕ ПРИ ПРЕПАРИРОВАНИИ ЗУБОВ БОЛЬШОЙ КОНУСНОСТИ (15-200 ͦ)

 МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К

1. расцементировке мостовидного протеза и термическому ожогу пульпы
2. расцементировке мостовидного протеза
3. к поломке культи
4. к сколам керамики
5. ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ ОБЛИЦОВКИ ПЕРВЫМ СЛОЕМ КЕРАМИЧЕСКОЙ МАССЫ, НАНОСИМЫМ НА КАРКАС МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКОЙ КОРОНКИ, ЯВЛЯЕТСЯ

А) грунтовый (опаковый)

Б) эмалевый

В) дентинный

Г) глазурь

1. ДЛЯ СНЯТИЯ С ЗУБА ЛИТОЙ МЕТАЛЛИЧЕСКОЙ КОРОНКИ В ПОЛОСТИ РТА ИСПОЛЬЗУЮТСЯ БОРЫ

А) твердосплавный турбинный

Б) карборундовый

В) односторонний алмазный диск

Г) колесовидный

1. ТОЛЩИНУ КАРКАСА МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКОЙ КОРОНКИ ОПРЕДЕЛЯЮТ

А) микрометром

Б) эстезиометром

В) электромиографом

Г) гнатодинаметром

1. СОЗДАНИЕ БОЛЬШОЙ КОНУСНОСТИ ЗУБА ПРИ ПРЕПАРИРОВАНИИ ПРИВЕДЕТ К

А) расцементировке коронки

Б) повреждению десневого края опорного зуба

В) повреждению пародонта опорного зуба

Г) отколу керамической массы

1. ОТНОСИТЕЛЬНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРИМЕНЕНИЮ МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКИХ КОРОНОК ЯВЛЯЕТСЯ

А) парафункция жевательных мышц (бруксизм)

Б) бипрогнатический прикус

В) прогенический прикус

Г) ортогнатический прикус

1. ПРИ МОДЕЛИРОВКЕ КАРКАСА ЦЕЛЬНОЛИТОЙ КОРОНКИ ДЛЯ УМЕНЬШЕНИЯ УСАДКИ СПЛАВА ПРИ ЛИТЬЕ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

А) компенсационный лак

Б) золотая фольга

В) платиновая фольга

Г) легкоплавкий сплав

1. ДЛЯ ПРОЧНОГО СОЕДИНЕНИЯ КЕРАМИЧЕСКОЙ МАССЫ С МЕТАЛЛОМ НА КАРКАС МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКОЙ КОРОНКИ НАНОСИТСЯ

А) окисная пленка

Б) зацепные петли

В) компенсационный лак

Г) перлы

1. ДЛЯ ПРОЧНОГО СОЕДИНЕНИЯ ПЛАСТМАСЫ С МЕТАЛЛОМ НА КАРКАС МЕТАЛЛОПЛАСТМАССОВОЙ КОРОНКИ НАНОСИТСЯ

А) перлы

Б) компенсационный лак

В) окисная пленка

Г) адаптовый колпачок

1. ОТНОСИТЕЛЬНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРИМЕНЕНИЮ МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКИХ КОРОНОК ЯВЛЯЕТСЯ

А) недостаточная высота коронок естественных зубов

Б) плоская форма естественных зубов

В) чрезмерная выраженность экваторов естественных зубов

Г) депульпированные зубы

1. НА ЭТАПЕ ПРИПАСОВКИ КАРКАСА МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКОЙ КОРОНКИ ОБНАРУЖЕНО НЕПЛОТНОЕ ПРИЛЕГАНИЕ КРАЯ КОРОНКИ К ШЕЙКЕ ЗУБА, НЕОБХОДИМО

А) вернуть в лабораторию для переделки коронки

Б) провести коррекцию края коронки крампонными щипцами

В) укоротить каркас коронки

Г) провести коррекцию края коронки с помощью молоточка и наковальни

1. ПОКАЗАНИЕМ К ИЗГОТОВЛЕНИЮ КУЛЬТЕВОЙ ШТИФТОВОЙ ВКЛАДКИ ЯВЛЯЕТСЯ

А) разрушение твѐрдых тканей зуба на уровне десны

Б) атрофия костной ткани стенок альвеол III и IV степени

В) подвижность корня II – III степени

Г) разрушение твѐрдых тканей зуба ниже уровня десневого края до 1/2 длины корня

1. ТРЕБОВАНИЯ, ПРЕДЪЯВЛЯЕМЫЕ К МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКОМУ МОСТОВИДНОМУ ПРОТЕЗУ

А) восстановление анатомической формы зубов и целостности зубных рядов, соответствие цвета керамической облицовки цвету естественных зубов

Б) погружение коронок опорных зубов на 3-4 мм под десну

В) плотный контакт промежуточной части мостовидного протеза и слизистой оболочки

Г) исправления аномалий развития зубочелюстной системы

1. НА ЭТАП ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ ИЛИ ЦЕНТРАЛЬНОГО СООТНОШЕНИЯ ЧЕЛЮСТЕЙ ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ КОНСОЛЬНОГО МОСТОВИДНОГО ПРОТЕЗА ИЗ ЛАБОРАТОРИИ ВРАЧ ПОЛУЧАЕТ

А) гипсовые модели и восковые базисы с окклюзионными валиками

Б) гипсовые модели, загипсованные в артикулятор

В) металлический каркас консольного протеза

Г) консольный протез с облицовкой

1. КОНСТРУКЦИОННЫМИ МАТЕРИАЛАМИ ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ НЕСЪЕМНОГО МОСТОВИДНОГО МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКОГО ПРОТЕЗА ЯВЛЯЮТСЯ

А) керамические массы

Б) воск

В) слепочные массы

Г) гипс

1. ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ИЗГОТОВЛЕНИЮ КОНСОЛЬНОГО МОСТОВИДНОГО ПРОТЕЗА

А) большая протяженность дефекта зубного ряда

Б) прогенический прикус

В) перекрестный прикус

Г) прямой прикус

1. ОККЛЮДАТОРЫ ВОСПРОИЗВОДЯТ

А) только вертикальные движения нижней челюсти

Б) сагиттальные и боковые движения нижней челюсти

В) сагиттальные, боковые и вертикальные движения нижней челюсти

Г) только сагиттальные движения нижней челюсти

1. АРТИКУЛЯТОРЫ ВОСПРОИЗВОДЯТ

А) сагиттальные, боковые и вертикальные движения нижней челюсти

Б) только боковые движения нижней челюсти

В) только вертикальные движения нижней челюсти

Г) сагиттальные и вертикальные движения нижней челюсти

1. К ТВЁРДОКРИСТАЛИЗУЮЩИМСЯ ОТТИСКНЫМ МАТЕРИАЛАМ ОТНОСЯТСЯ

А) гипсы

Б) С – силиконы

В) А – силиконы

Г) тиоколовые

1. ПОКАЗАНИЕМ К ДЕПУЛЬПИРОВАНИЮ ЗУБА ИЛИ ГРУППЫ ЗУБОВ ЯВЛЯЕТСЯ

А) необходимость значительного укорочения при препарировании

Б) при изготовлении штампованных коронок

В) интактные зубы

Г) старческий возраст пациентов

1. ТОЛЩИНА ПЛАСТМАССОВОЙ КОРОНКИ ДОЛЖНА БЫТЬ НЕ МЕНЕЕ (ММ)

А) 1,0-1,5

Б) 0,5-0,7

В) 2,8-3,0

Г) 3,5-3,8

1. АЛЬГИНАТНАЯ МАССА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ РАБОЧИХ ОТТИСКОВ ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ КОРОНОК

А) штампованной

Б) литой

В) металлопластмассовой

Г) металлокерамической

УКАЖИТЕ ВСЕ ВЕРНЫЕ ОТВЕТЫ

1. ПОСТАНОВКА ИСКУССТВЕННЫХ БОКОВЫХ ЗУБОВ В ПРЯМОМ КОНТАКТЕ ЩЕЧНЫХ БУГОРКОВ ВЕРХНЕЙ И НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТЕЙ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К:
2. Прикусыванию щек;
3. Повышенному рвотному рефлексу;
4. Ощущению инородного тела;
5. Нарушению дикции;
6. Прикусыванию языка.
7. КОРРЕКЦИЮ СЪЕМНОГО ПЛАСТИНОЧНОГО ПРОТЕЗА ВРАЧ ПРОВОДИТ С ПОМОЩЬЮ:
8. Карборундовыми фрезами;
9. Твердосплавных турбинных боров;
10. Алмазных турбинных боров;
11. Вулканитовых дисков;
12. Металлическими фрезами.
13. ПРИ ПОЧИНКЕ СЪЕМНОГО ПРОТЕЗА НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ В СВЯЗИ С ПОТЕРЕЙ ЕСТЕСТВЕННОГО ЗУБА НЕОБХОДИМО ПОЛУЧИТЬ ОТТИСК С:
14. Нижней челюсти с протезом;
15. Нижней челюсти с протезом;
16. Верхней челюсти и нижней челюсти без протеза;
17. Нижней челюсти без протеза;
18. С верхней челюсти -зубы антагонисты .
19. ПРИЧИНЫ ПОЛОМОК БАЗИСОВ СЪЕМНЫХ ПЛАСТИНОЧНЫХ ПРОТЕЗОВ, СВЯЗАННЫХ С ТЕХНИЧЕСКИМИ ОШИБКАМИ:
20. Нарушение правил изоляции экзостозов, нарушение режима полимеризации;
21. Неправильное изготовление восковых базисов с окклюзионными валиками;
22. Неправильный выбор цвета и формы зубов;
23. Неправильный выбор цвета базисной пластмассы;
24. Нарушение правил постановки зубов.

1. ПРИЧИНА ПОЛОМКИ БАЗИСА СЪЕМНОГО ПЛАСТИНОЧНОГО ПРОТЕЗА, СВЯЗАННАЯ С НЕБРЕЖНЫМ ОТНОШЕНИЕМ ПАЦИЕНТА К СВОЕМУ ПРОТЕЗУ:
2. Плохой уход и хранение;
3. Неправильный выбор зубной щетки для чистки протезов;
4. Неправильный выбор зубной пасты для чистки протезов;
5. На ночь снимал протезы и хранил их в дистиллированной воде;
6. Откусывание твердой пищи.
7. ПРИЧИНЫ, ПРИВОДЯЩИЕ К ПОЛОМКЕ БАЗИСА СЪЕМНОГО ПЛАСТИНОЧНОГО ПРОТЕЗА:
8. Быстрое охлаждение кюветы после полимеризации;
9. Оттиск получен силиконовой массой;
10. Оттиск получен альгинатной массой;
11. Толстый базис протеза;
12. Невнимательное и небрежное отношение к гипсовке, формовке, неравномерная прессовка.
13. КОНСТРУКЦИЮ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ НЕ ИЗГОТАВЛИВАЮТ ИЗ ВОСКА
14. Моделировочного
15. Липкого
16. Бюгельного
17. Базисного
18. Пчелиного
19. ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЕ ПУНКТЫ КЛАССИФИКАЦИИ ДЕФОРМАЦИИ ЗУБНЫХ РЯДОВ ПО ПОНОМОРЕВОЙ:
20. одностароняя одночелюстная;
21. односторонняя двухчелюстная;
22. зубоальвеолярное удлинение без оголения цемента корня;
23. двухсторонняя одночелюстная;
24. зубоальвеолярное удлинение с оголением цемента корня.
25. УКАЖИТЕ СТАДИИ ПОЛИМЕРИЗАЦИИ ПЛАСТМАССЫ:
26. стеклообразная;
27. тянущихся нитей;
28. тестообразная;
29. резиноподобная;
30. жидкая;
31. песочная
32. ЦЕНТРАЛЬНАЯ ОККЛЮЗИЯ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ СЛЕДУЮЩИМИ ПРИЗНАКАМИ:
33. мышечный;
34. язычный;
35. суставной;
36. зубной;
37. глотательный.
38. ВЫБЕРИТЕ МЫШЦЫ ПОДНИМАЮЩУЮ НИЖНЮЮ ЧЕЛЮСТЬ:
39. собственно жевательная;
40. латеральная крыловидная;
41. височная;
42. медиальная крыловидная;
43. челюстно-подъязычная.
44. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С ДЕКОМПЕНСИРОВАННОЙ ЕНЕРАЛИЗОВАННОЙ ФОРМОЙ ПОВЫШЕННОГО СТИРАНИЯ НЕОБХОДИМО:
45. восстановить высоту нижнего отдела лица;
46. нормализовать положение нижней челюсти;
47. восстановить окклюзионную поверхность зубных рядов;
48. изменение привычек;
49. провести коррекцию диеты;
50. восстановить анатомическую форму и величину коронок зубов.
51. К ПРЕИМУЩЕСТВАМ ПОЛИЭФИРАХ ОТТИСКАХ МАТЕРИАЛОВ ОТНОСЯТСЯ:
52. гидрофильность;
53. небольшое сопротивлению разрыву;
54. набухание во влажной среде;
55. хорошая текучесть;
56. точность отображения;
57. небольшая линейная усадка;
58. К ПРЕИМУЩЕСТВАМ С-СИЛИКОНОВЫХ ОТТИСКНЫХ МАСС ОТНОСЯТСЯ:
59. высокая остаточная деформация;
60. линейная усадка;
61. пластичность;
62. невысокая стоимость;
63. хорошо подвергаются дезинфекции.
64. К ПРЕИМУЩЕСТВАМ А-СИЛИКОНОВЫХ ОТТИСКНЫХ МАТЕРИАЛОВ ОТНОСЯТСЯ:
65. недостаточная пластичность после полимеризации;
66. точность;
67. твердость;
68. высокая остаточная деформация;
69. высокая размерная стабильность;
70. устойчивость к деформации.
71. ПРИЧИНАМИ ФОРМИРОВАНИЯ ЛОЖНОГО СУСТАВА ЯВЛЯЮТСЯ:
72. поздняя, неэффективная иммобилизация отломков;
73. неправильное составление костных отломков;
74. остеомиелит в месте перелома;
75. раннее протезирование.
76. ПРИ ОТКРЫВАНИИ РТА СУСТАВНЫЕ ГОЛОВКИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ СОВЕРШАЮТ ДВИЖЕНИЕ:
77. Вниз, назад;
78. Вверх, вперед;
79. Вокруг собственной оси;
80. Вниз и вперед;
81. Вперед и в сторону;
82. К МЕТОДАМ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ВЫСОТЫ НИЖНЕГО ОТДЕЛА ЛИЦА ОТНОСИТСЯ:
83. Анатомический;
84. Ортодонтический;
85. Антропометрический;
86. Анатомо-физиологический;
87. Графический.
88. ОККЛЮЗИОННЫЙ КОМПАС ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ:
89. Воспроизведения различных движений бугров зубов по фиссурам и ямкам зубов антагонистов;
90. Определения центральной окклюзии;
91. Воссоздания эффективной полноценной жевательной функции нового зубного протеза;
92. Определения высоты нижнего отдела лица;
93. Определения прикуса.
94. К КОМПЕНСАТОРНЫМ ОККЛЮЗИОННЫМ КРИВЫМ ОТНОСЯТСЯ:
95. Сагиттальная;
96. Диагональная;
97. Трансверзальная;
98. Палатинальная;
99. Вертикальная.
100. К ИНДИВИДУАЛЬНЫМ ФАКТОРАМ ОККЛЮЗИИ ОТНОСЯТСЯ:
101. Угол и движение Беннета;
102. Степени выраженности компенсаторных кривых;
103. Межкондилярное расстояние;
104. Угол сагиттального суставного пути;
105. Межокклюзионная высота;
106. Высота коронковой части зубов.
107. ПРИ ДВИЖЕНИЯХ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ВПЕРЕД СУСТАВНЫЕ ГОЛОВКИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ СОВЕРШАЕТ ДВИЖЕНИЕ:
108. Вниз, назад
109. Вверх, вперед
110. Вокруг собственной оси
111. Вниз и вперед
112. Вперед и в сторону
113. К ЛУЧЕВЫМ МЕТОДАМ ДИАГНОСТИКИ ВНЧС ОТНОСЯТ:
114. Компьютерная томография;
115. Рентгенография внчс;
116. Аксиография;
117. Функциография;
118. Миография.
119. В БОКОВЫХ ДВИЖЕНИЯХ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ УЧАСТВУЮТ:
120. Медиальная крыловидная;
121. Подбородочно-подъязычная;
122. Латеральная крыло­видная мышца;
123. Задние волокна височной мышцы;
124. Челюстно-подъязычная.
125. АРТИКУЛЯТОРЫ БЫВАЮТ:
126. Среднеататомические;
127. Антропометрические;
128. Полурегулируемые;
129. Полностью регулируемые;
130. Круговые.
131. ОСНОВНЫМИ ЭЛЕМЕНТАМИ КОНСТРУКЦИИ МОСТОВИДНЫХ ПРОТЕЗОВ ЯВЛЯЮТСЯ:
132. Опорные части;
133. Дуги;
134. Кламмеры;
135. Промежуточная часть;
136. Пластмассовые коронки.
137. ВОЗМОЖНЫЕ НЕДОСТАТКИ ПАЯНЫХ МОСТОВИДНЫХ ПРОТЕЗОВ ИЗ НЕРЖАВЕЮЩЕЙ СТАЛИ:
138. Окисление припоя, почернение места пайки;
139. Функциональная перегрузка опорных зубов;
140. Низкая жевательная эффективность;
141. Возникновение гальванических токов;
142. Быстрое стирание зубов-антагонистов.
143. АЛЬГИНАТНЫЕ ОТТИСКНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ:
144. Штампованных коронок;
145. Цельнолитых коронок;
146. Вкладок;
147. Паянных мостовидных протезов;
148. Цельнолитых мостовидных протезов
149. ИЗОЛЯЦИЯ ТОРУСА ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ СЪЁМНОГО ПЛАСТИНОЧНОГО ПРОТЕЗА ПРОВОДИТСЯ ЗУБНЫМ ТЕХНИКОМ НА ЭТАПЕ:
150. Моделирования воскового базиса;
151. Отливки гипсовых моделей;
152. Изготовления восковых базисов с окклюзионными валиками;
153. Отделки, шлифовки и полировки;
154. Постановки искусственных зубов.
155. ИЗОЛЯЦИЯ КОСТНЫХ ВЫСТУПОВ ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ СЪЁМНОГО ПЛАСТИНОЧНОГО ПРОТЕЗА ПРОВОДИТСЯ ЗУБНЫМ ТЕХНИКОМ НА ЭТАПЕ:
156. Изготовления кламмеров, постановки искусственных зубов;
157. Изготовления восковых базисов с окклюзионными валиками;
158. Отливки гипсовых моделей;
159. Отделки, шлифовки и полировки;
160. Моделирования воскового базиса.
161. ПРИЧИНОЙ СКОЛА КЕРАМИЧЕСКОЙ ОБЛИЦОВКИ МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКОГО МОСТОВИДНОГО ПРОТЕЗА В ПОЛОСТИ РТА МОЖЕТ БЫТЬ:
162. Ошибки при обжиге и охлаждении керамической облицовки;
163. Выраженная конусность культи зуба;
164. Неудовлетворительная гигиена полости рта;
165. Наличие искусственных коронок на зубах-антагонистах;
166. Ошибка в определение высоты каркаса, что приводит к избыточному наслоению.