РАЗДЕЛ 1

**Морфофункциональные элементы краниомандибулярной системы, их взаимосвязь. Биомеханика жевательного аппарата**

Задания в тестовой форме

УКАЖИТЕ ОДИН ВЕРНЫЙ ОТВЕТ

* + - 1. АРТИКУЛЯЦИЯ - ЭТО
1. всевозможные движения нижней челюсти по отношению к верхней
2. характер смыкания зубов в центральной окклюзии
3. цепь сменяющих друг друга окклюзий
4. передняя окклюзия
5. БОКОВОЕ ОТКЛОНЕНИЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ, ВЫРОВНЕННОЕ К СЕРЕДИНЕ ПРИ ПРОДОЛЖАЮЩЕМСЯ ОТКРЫВАНИИ РТА НАЗЫВАЕТСЯ
6. девиацией
7. дефлекцией
8. депрессией
9. детрузией
10. ТЕРМИН «ДЕФЛЕКЦИЯ» ХАРАКТЕРИЗУЕТ БОКОВОЕ ОТКЛОНЕНИЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ В СТОРОНУ ВО ВРЕМЯ ОТКРЫВАНИЯ РТА И ПРИ ПРОДОЛЖАЮЩЕМСЯ ОТКРЫВАНИИ:
11. не выравнивается к средней линии лица
12. западает
13. выравнивается к средней линии лица
14. совершает зигзагообразное движение
15. ПРОТРУЗИЯ - ЭТО
16. движение нижней челюсти вперёд
17. движение челюстей относительно друг друга в сагиттальной плоскости
18. движение челюстей относительно друг друга в сагиттальной плоскости
19. движение нижней челюсти вперёд и назад
20. ЛАТЕРОТРУЗИЯ - ЭТО
21. боковое движение нижней челюсти кнаружи от серединно-сагиттальной линии
22. боковое движение нижней челюсти кнутри от серединно-сагиттальной линии
23. контакт между зубными рядами в задней контактной позиции
24. контакт между зубными рядами при смещение нижней челюсти кнаружи от серединно-сагиттальной линии
25. К СТАТИЧЕСКИМ ВИДАМ ОККЛЮЗИИ ОТНОСЯТСЯ
26. привычная, центральная, центрическая
27. передняя, боковые, задняя контактная позиция
28. физиологический покой, центральное соотношение челюстей
29. передняя, боковые, задняя контактная позиция, привычная, центральная, центрическая
30. ВСЕВОЗМОЖНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ И ПЕРЕМЕЩЕНИЯ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПО ОТНОШЕНИЮ К ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ НАЗЫВАЮТСЯ
	1. артикуляцией
	2. динамической окклюзией
	3. статической окклюзией
	4. физиологической окклюзией
31. ПЕРЕЧИСЛИТЕ ОСНОВНЫЕ ФУНКЦИИ ВИСОЧНОЙ МЫШЦЫ
32. поднимает и тянет назад выдвинутую вперед нижнюю челюсть
33. опускает нижнюю челюсть
34. поднимает нижнюю челюсть
35. выдвигает вперед нижнюю челюсть
36. ТРАВМАТИЧЕСКАЯ ОККЛЮЗИЯ БЫВАЕТ
37. первичной, вторичной
38. основной и дополнительной
39. первичной, вторичной, третичной
40. истиной и ложной
41. ТРАВМАТИЧЕСКИЙ УЗЕЛ БЫВАЕТ
42. прямой и отраженный
43. простой и сложный
44. прямой и кривой
45. истиный и ложный
46. ГНАТОЛОГИЯ – ЭТО НАУКА О
47. о функциональной взаимосвязи отдельных элементов зубо - челюстной системы, обеспечивающих функцию жевания
48. функции глотания
49. жевательных мышцах
50. пародонте
51. ПЕРЕДНЕЕ СМЕЩЕНИЕ СУСТАВНОГО ДИСКА С РЕПОЗИЦИЕЙ ВЫЯВЛЯЕТСЯ ПРИ
	1. суставном шуме в виде реципрокных щелчков
	2. суставном шуме в виде хруста и крепитации
	3. отсутствии суставного шума
	4. мягком суставном шуме трущихся поверхностей
52. ОККЛЮЗИЕЙ НАЗЫВАЕТСЯ
53. множественное смыкание зубных рядов или отдельных групп зубов верхней и нижней челюсти
54. различные перемещения нижней челюсти по отношению к верхней челюсти
55. движения нижней челюсти при перемещении вниз и вперед ее головок
56. смыкание отдельных зубов или зубных рядов при наличии максимального количества контактных точек
57. ЦЕНТРИЧЕСКИЕ СУПЕРКОНТАКТЫ (ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫЕ КОНТАКТЫ) - ЭТО
58. окклюзионные контакты зубных рядов, препятствующие правильному смыканию зубов в центральной окклюзии
59. окклюзионные контакты зубных рядов, препятствующие смыканию гипсовых моделей в артикуляторе
60. контакты между вестибулярными буграми жевательных зубов
61. окклюзионные контакты зубных рядов, препятствующие правильному смыканию зубов в передней и боковых окклюзиях
62. ЭКСЦЕНТРИЧЕСКИЕ СУПЕРКОНТАКТЫ (ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫЕ КОНТАКТЫ) - ЭТО
63. окклюзионные контакты зубных рядов, препятствующие правильному смыканию зубов в передней и боковых окклюзиях
64. окклюзионные контакты зубных рядов, препятствующие правильному смыканию зубов в задней контактной позиции
65. окклюзионные контакты зубных рядов, препятствующие смыкание гипсовых моделей в артикуляторе
66. контакты между вестибулярными буграми жевательных зубов нижней челюсти и центральными фиссурами бугров верхней челюсти
67. СКООРДИНИРОВАННАЯ РАБОТА ЖЕВАТЕЛЬНЫХ МЫШЦ В ЗНАЧИТЕЛЬНОЙ СТЕПЕНИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ
68. состоянием зубных рядов
69. кровоснабжением мышц
70. положением губ
71. антропометрическими данными
72. ОККЛЮЗИЯ - ЭТО
73. любое смыкание зубов или зубных рядов верхней и нижней челюстей
74. центральное положение нижней челюсти относительно верхней челюсти
75. протрузивное движение нижней челюсти
76. контакт зубных рядов в ортогнатическом прикус
77. СИММЕТРИЧНЫЙ ДВУСТОРОННИЙ ФИССУРНО-БУГОРКОВЫЙ КОНТАКТ БОКОВЫХ ЗУБОВ И СИММЕТРИЧНЫЕ РЕЖУЩЕ-БУГОРКОВЫЕ КОНТАКТЫ РЕЗЦОВ И КЛЫКОВ ОБЕСПЕЧИВАЮТ
78. осевую окклюзионную нагрузку на зубы при жевании и стабильность центральной окклюзии
79. внеосевую окклюзионную нагрузку на зубы при жевании
80. нестабильность центральной окклюзии
81. инклинацию резцов
82. ПЕРЕДНЯЯ ОККЛЮЗИЯ ЗУБНЫХ РЯДОВ В НОРМЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
83. выдвижением нижней челюсти вперед, смыканием передних зубов стык встык и отсутствием контактов в области боковых зубов
84. динамическими контактами в области боковых зубов при выдвижении нижней челюсти назад
85. выдвижением нижней челюсти вперед и отсутствием контактов зубов
86. динамическими контактами в области боковых зубов при выдвижении нижней челюсти вперед
87. КОНТАКТ ПЕРЕДНИХ ЗУБОВ ВСТЫК, ПРИ КОТОРОМ ИМЕЕТСЯ ДИЗОККЛЮЗИЯ (РАЗОБЩЕНИЕ) БОКОВЫХ ЗУБОВ, НАЗЫВАЕТСЯ
88. передняя окклюзия
89. боковая окклюзия
90. центральная окклюзия
91. задняя контактная позиция
92. ЦЕНТРАЛЬНАЯ ОККЛЮЗИЯ, ПРИ КОТОРОЙ ВОЗМОЖНО СВОБОДНОЕ СКОЛЬЖЕНИЕ ЗУБОВ ИЗ МЕЖБУГОРОКОВОЙ ПОЗИЦИИ В ЗАДНЮЮ КОНТАКТНУЮ ПОЗИЦИЮ В ЦЕНТРАЛЬНОМ СООТНОШЕНИИ ЧЕЛЮСТЕЙ, НАЗЫВАЕТСЯ
93. центрическая окклюзия
94. передняя окклюзия
95. боковая окклюзия
96. неизвестная окклюзия
97. В НОРМЕ ВЕЛИЧИНА ПРОТРУЗИИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ
98. 5 – 7 мсм
99. 1 – 2 мм
100. 15 мм
101. 10 мм
102. ВЕЛИЧИНА ЛАТЕРОТРУЗИОННОГО ДВИЖЕНИЯ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ
	1. 11 – 15 мм
	2. 1 – 2 мм
	3. 3 – 4 мм
	4. 20 мм
103. ПРЕДЕЛЬНАЯ ВЕЛИЧИНА РЕТРУЗИОННОГО ДВИЖЕНИЯ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ИЗ ПОЛОЖЕНИЯ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ СОСТАВЛЯЕТ
	1. 1 – 2 мм
	2. 2 - 3 мм
	3. 5 – 6 мм
	4. 10мм
104. ОГРАНИЧЕННЫМ ОТКРЫВАНИЕМ РТА ПРИНЯТО СЧИТАТЬ ЗНАЧЕНИЕ
105. менее 38 мм
106. 50 – 60 мм
107. 40 – 50 мм
108. 40 – 45 мм
109. ЧРЕЗМЕРНОЕ ОТКРЫВАНИЕ РТА ДИАГНОСТИРУЕТСЯ ПРИ ВЕЛИЧИНАХ МЕЖРЕЗЦОВОГО РАССТОЯНИЯ
110. более 50 мм
111. 10 – 20 мм
112. 20 – 30 мм
113. 10 – 40 мм
114. НОРМАЛЬНАЯ ВЕЛИЧИНА РАЗНИЦЫ В ММ МЕЖДУ СОСТОЯНИЕМ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОГО ПОКОЯ И ПОЛНЫМ СМЫКАНИЕМ ЗУБНЫХ РЯДОВ СОСТАВЛЯЕТ
115. 2-4 мм
116. 0-2 мм
117. 6-10 мм
118. 10-12 мм
119. КРИВАЯ, ПРОХОДЯЩАЯ ПО ЛИНИИ СМЫКАНИЯ ЗУБОВ, НАЗЫВАЕТСЯ
120. окклюзионной
121. камперовской
122. протетической
123. франкфуртской
124. НИЖНЯЯ ЧЕЛЮСТЬ СОВЕРШАЕТ ДВИЖЕНИЯ В ТРЕХ НАПРАВЛЕНИЯХ
125. сагиттальном, фронтальном, горизонтальном
126. поперечном, продольном, прямом
127. суставном, окклюзионном, мышечном
128. по ломаной тракектории
129. В НОРМЕ РАБОТА МЫШЦ РЕГУЛИРУЕТСЯ
130. проприорецепторами пародонта
131. костными структурами
132. пищевым комком
133. стресс-нагрузкой
134. ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ МЕЖДУ ОСНОВНЫМИ МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНЫМИ ЭЛЕМЕНТАМИ ЗУБОЧЕЛЮСТНОЙ СИСТЕМЫ КОНТРОЛИРУЕТСЯ
135. центральной нервной системой (ЦНС)
136. ганглиями
137. проприорецепторами
138. переферической нервной системой
139. САГГИТАЛЬНАЯ ОККЛЮЗИОННАЯ КРИВАЯ НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ВЫПУКЛОСТЬЮ ОБРАЩЕНА
140. ВНИЗ
141. вовнутрь
142. кнаружи
143. вверх
144. ТРАНСВЕРЗАЛЬНУЮ ОККЛЮЗИОННУЮ КРИВУЮ ВПЕРВЫЕ ОПИСАЛ:
145. Уилсон
146. Шпее
147. Бенетт
148. Хантер
149. ОККЛЮЗИОННЫЕ КОНТАКТЫ ЗУБНЫХ РЯДОВ И НАПРЯЖЕНИЕ В ПАРОДОНТЕ, ВОЗНИКАЮЩИЕ ПРИ ЖЕВАНИИ, ЧЕРЕЗ ЦНС «ПРОГРАММИРУЮТ» РАБОТУ
150. мышц и височно-нижнечелюстных суставов
151. окклюзионного компаса
152. пищевого комка
153. слюнных желез
154. ПРИ БОКОВОМ ДВИЖЕНИИ ГОЛОВКА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ НА РАБОЧЕЙ СТОРОНЕ
155. вращается вокруг вертикальной оси
156. вращается вокруг горизонтальной оси
157. движется вниз, вперед и несколько внутрь
158. движется вниз, вперед и несколько назад
159. ГОТИЧЕСКИЙ УГОЛ ОПРЕДЕЛЯЕТ РАЗМАХ РЕЗЦОВ ПРИ БОКОВЫХ ДВИЖЕНИЯХ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ И РАВЕН В СРЕДНЕМ:
160. 100 – 110 0
161. 10 – 200
162. 20 – 300
163. 50 – 700
164. ОККЛЮЗИОННЫЕ КРИВЫЕ:
165. саггитальная и трансверзальная
166. саггитальная и вертикальная
167. горизонтальная и перпендикулярная
168. трансверзальная зигзагообразная
169. НАИМЕНЕЕ ВЫРАЖЕННАЯ САГГИТАЛЬНАЯ ОККЛЮЗИОННАЯ КРИВАЯ СООТВЕТСТВУЕТ ПРИКУСУ
170. прямому
171. глубокому
172. дистальному
173. ортогнатическому
174. НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕННАЯ САГГИТАЛЬНАЯ ОККЛЮЗИОННАЯ КРИВАЯ СООТВЕТСТВУЕТ ПРИКУСУ
175. глубокому
176. прямому
177. мезиальному
178. перекрестному
179. ТЕОРИЯ АРТИКУЛЯЦИОННОГО РАВНОВЕСИЯ БЫЛА ПРЕДЛОЖЕНА
180. Х. Годоном
181. В.Н. Копейкиным
182. А.И. Абрикосовым
183. В.Ю. Курляндским
184. САГИТТАЛЬНУЮ ОККЛЮЗИОННУЮ КРИВУЮ ВПЕРВЫЕ ОПИСАЛ
185. Шпее (1890)
186. Бонвиль (1895)
187. Гизи (1912)
188. Дойников (1985)
189. ХАРАКТЕР ДВИЖЕНИЯ ГОЛОВКИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИ СМЕЩЕНИИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ВПЕРЕД
190. скольжение суставных головок по скату бугорка
191. вращение суставных головок вокруг оси
192. вращение головок вокруг вертикальной оси
193. шарнирное движение вокруг поперечной оси
194. НА РАБОЧЕЙ СТОРОНЕ В БОКОВОЙ ОККЛЮЗИИ ЗУБЫ УСТАНАВЛИВАЮТСЯ В СООТНОШЕНИИ ДРУГ ПРОТИВ ДРУГА
195. одноименными бугорками
196. при отсутствии их контактов
197. разноименными бугорками
198. при условии их смыкания
199. В БОКОВЫХ ОККЛЮЗИЯХ В НОРМЕ НА РАБОЧЕЙ СТОРОНЕ МОГУТ БЫТЬ
200. контакты клыков
201. только контакты резцов
202. только контакт дистальных бугров вторых моляров
203. каждый раз по-разному
204. СООТНОШЕНИЕ ПЕРВЫХ ПОСТОЯННЫХ МОЛЯРОВ ПРИ ОРТОГНАТИЧЕСКОМ ПРИКУСЕ, КОГДА ПЕРЕДНИЙ ЩЕЧНЫЙ БУГОР ВЕРХНЕГО МОЛЯРА РАСПОЛОЖЕН
205. между щечными буграми нижнего первого моляра
206. напротив переднего щечного бугра нижнего первого моляра
207. напротив заднего щечного бугра нижнего первого моляра
208. позади заднего щечного бугра нижнего первого моляра
209. ТЕРМИН «ТРАНСЛЯЦИЯ» ПОДРАЗУМЕВАЕТ ДВИЖЕНИЯ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ:
210. вперед или назад
211. к центру
212. от центра
213. вбок
214. ДЛЯ УМЕНЬШЕНИЯ РВОТНОГО РЕФЛЕКСА ПРИ ПОЛУЧЕНИИ ОТТИСКОВ ПАЦИЕНТУ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОПОЛОСКАТЬ РОТ
215. концентрированным раствором поваренной соли
216. тѐплой водой
217. содовым раствором
218. раствором перманганата калия

1. ЭТАП ПОЛУЧЕНИЯ АНАТОМИЧЕСКОГО ОТТИСКА ВКЛЮЧАЕТ
2. изготовление индивидуальной ложки
3. подбор стандартной оттискной ложки
4. функциональные пробы
5. перфорирование индивидуальной ложки в области болтающегося гребня
6. УДЕРЖАНИЕ АЛЬГИНАТНОЙ ОТТИСКНОЙ МАССЫ НА НЕПЕРФОРИРОВАННОЙ ЛОЖКЕ ОСУЩЕСТВЛЯЮТ С ПОМОЩЬЮ
7. обработки краѐв ложки изоколом
8. обработки краев ложки спиртом
9. лейкопластыря и адгезива
10. обработки краѐв ложки перекисью водорода
11. У АЛЬГИНАТНЫХ ОТТИСКНЫХ МАТЕРИАЛОВ ГЛАВНЫМ НЕДОСТАТКОМ ЯВЛЯЕТСЯ СПОСОБНОСТЬ
12. замешиваться на воде
13. не растворяться в дезинфицирующем растворе
14. давать большую усадку, возникающую через 15-20 минут после снятия оттиска
15. сохранять целостность при выведении из полости рта
16. РАБОЧАЯ ГИПСОВАЯ МОДЕЛЬ ПО ОТТИСКУ ИЗ АЛЬГИНАТНОГО МАТЕРИАЛА ДОЛЖНА БЫТЬ ОТЛИТА НЕ ПОЗДНЕЕ
17. 15 мин
18. 45 мин
19. 60 мин
20. 24 час
21. ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ КЛИНИЧЕСКОГО ЭТАПА ПРОВЕРКИ КОНСТРУКЦИИ СЪЕМНОГО ПЛАСТИНОЧНОГО ПРОТЕЗА СЛЕДУЕТ ЛАБОРАТОРНЫЙ ЭТАП
22. постановка искусственных зубов
23. изготовление восковых базисов с окклюзионными валиками
24. замена воска на пластмассу
25. определение центральной окклюзии
26. ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ КЛИНИЧЕСКОГО ЭТАПА ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЦЕНТРАЛЬНОГО СООТНОШЕНИЯ СЛЕДУЕТ ЛАБОРАТОРНЫЙ ЭТАП
27. постановка искусственных зубов
28. замена воска на пластмассу
29. отделка протеза
30. изготовление восковых базисов с окклюзионными валиками
31. ПОСЛЕ ЛАБОРАТОРНОГО ЭТАПА РАССТАНОВКИ ИСКУССТВЕННЫХ ЗУБОВ СЛЕДУЕТ КЛИНИЧЕСКИЙ ЭТАП
32. коррекция протеза
33. определение центральной окклюзии
34. проверка конструкции протеза
35. получение оттисков
36. ЭЛАСТИЧНЫЕ АКРИЛОВЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ДВУХСЛОЙНЫХ БАЗИСОВ ОБЛАДАЮТ
37. повышенной степенью твердости
38. длительным сохранением эластичности
39. химическим соединением с жестким акриловым базисом протеза
40. незначительной степенью усадки
41. ЭЛАСТИЧНЫЕ АКРИЛОВЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ДВУХСЛОЙНЫХ БАЗИСОВ ОБЛАДАЮТ
42. потерей эластичности вследствие вымывания пластификатора
43. длительны сохранением эластичности
44. незначительной степенью усадки
45. повышенной степенью твердости

1. ПРОМЫШЛЕННЫЙ ВЫПУСК АКРИЛОВЫХ ПОДКЛАДОЧНЫХ МАТЕРИАЛОВ ДЛЯ БАЗИСОВ СЪЁМНЫХ ПРОТЕЗОВ В ВИДЕ
2. пасты, катализатора и подслоя (праймера)
3. основной и катализаторной масс
4. полимера, мономера
5. пластин, армированных металлическими сетками
6. ОРИЕНТИРОМ ДЛЯ РАССТАНОВКИ ЦЕНТРАЛЬНЫХ РЕЗЦОВ В/Ч, ЯВЛЯЕТСЯ
7. центр лица
8. уздечка языка
9. уздечка верхней губы
10. уздечка нижней губы
11. ОККЛЮЗИОННУЮ ПОВЕРХНОСТЬ ВОСКОВОГО ВАЛИКА ВО ФРОНТАЛЬНОМ УЧАСТКЕ ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ЦЕНТРАЛЬНОГО СООТНОШЕНИЯ ЧЕЛЮСТЕЙ ФОРМИРУЮТ ПАРАЛЛЕЛЬНО ЛИНИИ
12. носовой
13. ушной
14. зубной
15. зрачковой
16. ОККЛЮЗИОННУЮ ПОВЕРХНОСТЬ ВОСКОВОГО ВАЛИКА В БОКОВОМ УЧАСТКЕ ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ЦЕНТРАЛЬНОГО СООТНОШЕНИЯ ЧЕЛЮСТЕЙ ФОРМИРУЮТ ПАРАЛЛЕЛЬНО
17. носо-ушной линии
18. линии смыкания губ
19. линии волосистой части головы
20. линии нижних зубов
21. ЛИНИЯ УЛЫБКИ, ПРИ ОТСУТСТВИИ ФРОНТАЛЬНЫХ ЗУБОВ В/Ч, ПРОВОДИТСЯ ПО ВОСКОВОМУ ВАЛИКУ НА УРОВНЕ
22. середины альвеолярного отростка верхней челюсти
23. красной каймы верхней губы при улыбке
24. красной каймы нижней губы при улыбке
25. по линии смыкания губ
26. ЛИНИЯ ЭСТЕТИЧЕСКОГО ЦЕНТРА СООТВЕТСТВУЕТ
27. носо-ушной линии
28. линии между центральными резцами
29. строго середине кончика носа
30. уздечке верхней губы
31. ЛИНИЯ КЛЫКОВ НА ВОСКОВОМ БАЗИСЕ С ОККЛЮЗИОННЫМИ ВАЛИКАМИ ПРОВОДИТСЯ В ВИДЕ ПЕРПЕНДИУЛЯРА, ОПУЩЕННОГО ОТ
32. наружного края крыла носа
33. зрачка глаза
34. наружного угла глаза
35. внутреннего угла глаза
36. РАССТОЯНИЕ МЕЖДУ ЛИНИЕЙ «УЛЫБКИ» И КРАЕМ ОККЛЮЗИОННОГО ВАЛИКА ОПРЕДЕЛЯЕТ
37. ширину центральных резцов верхней челюсти
38. положение верхней губы
39. высоту центральных резцов верхней челюсти
40. высоту нижнего отдела лица
41. ВОСКОВЫЕ БАЗИСЫ С ОККЛЮЗИОННЫМИ ВАЛИКАМИ ПРИМЕНЯЮТСЯ ПРИ ОРТОПЕДИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЭТАПА
42. постановки зубов
43. определения центральной окклюзии и центрального соотношения челюстей+
44. проверки конструкции протеза
45. припасовки и наложения протеза
46. ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ В КЛИНИКУ ПОСТУПАЮТ ГИПСОВЫЕ МОДЕЛИ
47. зафиксированные в артикуляторе
48. с восковыми базисами и окклюзионными валиками
49. зафиксированные в окклюдаторе
50. с восковыми базисами и искусственными зубами
51. ВОСКОВОЙ БАЗИС С ОККЛЮЗИОННЫМИ ВАЛИКАМИ, ПЕРЕД ФИКСАЦИЕЙ ЦЕНТРАЛЬНОГО СООТНОШЕНИЯ ЧЕЛЮСТЕЙ, ДОЛЖЕН
52. плотно прилегать к протезному ложу, соответствовать границам базиса протеза, с четом высоты и ширины зубов
53. плотно прилегать к протезному ложу, с расположением окклюзионного валика ниже естественных зубов
54. соответствовать границам базиса протеза, с расположением окклюзионного валика на уровне естественных зубов
55. ОРИЕНТИРОМ РАСПОЛОЖЕНИЯ ПРИШЕЕЧНОЙ ЧАСТИ ФРОНТАЛЬНОЙ ГРУППЫ ИСКУССТВЕННЫХ ЗУБОВ В СЪЕМНОМ ПЛАСТИНОЧНОМ ПРОТЕЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ
56. перегородка носа
57. уздечка верхней губы
58. фильтрум верхней губы
59. линия улыбки
60. УКАЖИТЕ КЛИНИЧЕСКИЙ ОРИЕНТИР ДЛЯ ПОДБОРА ФРОНТАЛЬНЫХ ИСКУССТВЕННЫХ ЗУБОВ ПО ШИРИНЕ В СЪЕМНОМ ПЛАСТИНОЧНОМ ПРОТЕЗЕ
61. центральная линия и линия, проходящая через наружный край крыла носа
62. углы рта
63. уздечка верхней губы
64. линия улыбки
65. ПРИ ФИКСАЦИИ ЦЕНТРАЛЬНОГО СООТНОШЕНИЯ ЧЕЛЮСТЕЙ ИЛИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ НА ОККЛЮЗИОННЫЕ ВАЛИКИ ВОСКОВЫХ БАЗИСОВ НАНОСЯТ
66. гипс
67. размягченный воск и насечки
68. копировальную бумагу
69. альгинатную массу

УКАЖИТЕ ВСЕ ВЕРНЫЕ ОТВЕТЫ

1. СИМПТОМАМИ, СОПУТСТВУЮЩИМИ НЕКОМПЕНСИРОВАННОЙ ПОВЫШЕННОЙ СТИРАЕМОСТИ ЗУБОВ, МОГУТ ЯВЛЯТЬСЯ:
2. Снижение слуха;
3. Затрудненное глотание;
4. Отсутствие снижения нижнего отдела лица;
5. Снижение высоты нижнего отдела лица;
6. Изменения в жевательных мышцах и височно-нижнечелюстных суставах.
7. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПОВЫШЕННОГО СТИРАНИЯ ЗУБОВ ИСПОЛЬЗУЮТ МЕТОДЫ:
8. Терапевтический;
9. Мануальный;
10. Ортопедический;
11. Хирургический;
12. Физический.
13. ОРТОДОНТИЧЕСКАЯ ПОДГОТОВКА БОЛЬНОГО К ПРОТЕЗИРОВАНИЮ МОЖЕТ ВКЛЮЧАТЬ:
14. Устранение трем и диастем;
15. Устранение подвижности зубов;
16. Создание места для отсутствующего зуба;
17. Устранение мезиодистального наклона моляров;
18. Устранение веерообразного расхождения передней группы зубов.
19. ПОКАЗАНИЯ К ПРОТЕЗИРОВАНИЮ МОСТОВИДНЫМ ПРОТЕЗОМ БОЛЬНОГО С ЧАСТИЧНЫМ ОТСУТСТВИЕМ ЗУБОВ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ:
20. Желанием больного;
21. Состоянием опорного аппарата зубов;
22. Величиной и топографией дефекта зубного ряда;
23. Видом прикуса;
24. Подвижностью 3 степени.
25. ОККЛЮЗИОННАЯ НАКЛАДКА ПОЗВОЛЯЕТ РАЗРЕШИТЬ РЯД ЗАДАЧ:
26. Способствует осадке протеза под нагрузкой;
27. Передать часть или всю вертикальную жевательную нагрузку, падающую на протез, опорному зубу;
28. Нагрузить или разгрузить опорный зуб от боковой нагрузки;
29. Создать контакт протеза с опорным зубом, чем предупредить попадание пищи между ними;
30. Способствует разобщению контакта с антагонистом.
31. ОККЛЮЗИОННАЯ НАКЛАДКА РАСПОЛАГАЕТСЯ:
32. В области шейки зуба;
33. На режущем крае зуба;
34. В межбугорковой бороздке премоляров и моляров;
35. На зубном бугорке клыка;
36. На самой выпуклой поверхности зуба.
37. В СИСТЕМУ НЕЯ ВХОДЯТ ОПОРНО-УДЕРЖИВАЮЩИЕ КЛАММЕРЫ:
38. Аккера;
39. Кеннеди;
40. Роуча;
41. Джексона;
42. Попова.
43. ПОЛОЖЕНИЕ МОДЕЛИ В ПАРАЛЛЕЛОМЕТРЕ МОЖЕТ БЫТЬ:
44. Нижнее;
45. Переднее;
46. Левое;
47. Верхнее;
48. Горизонтальное.
49. ГЛУБИНА РЕТЕНЦИОННОЙ ЗОНЫ НА КОРОНКЕ ЗУБА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПАРАЛЛЕЛОМЕТРИИ ЗАВИСИТ:
50. От анатомической формы зуба;
51. Степени выраженности экватора;
52. Выраженности деформации окклюзионной поверхности зубного ряда;
53. Степени наклона модели;
54. Носоушной линии.
55. СУЩЕСТВУЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ВИДЫ СОЕДИНЕНИЯ КЛАММЕРОВ С БАЗИСОМ ПРОТЕЗА:
56. Мягкое;
57. Пружинящее (полулабильное);
58. Суставное (лабильное);
59. Навесное;
60. Жесткое.
61. ПЕРЕЧИСЛИТЕ МЕТОДЫ ВЫЯВЛЕНИЯ ПУТЕЙ ВВЕДЕНИЯ ПРОТЕЗА ПРИ ПАРАЛЛЕЛОМЕТРИИ:
62. Произвольный;
63. Вертикальный;
64. Метод определения среднего наклона длинных осей опорных зубов;
65. Метод выбора;
66. Визуальный.
67. КАКОЙ МЕТОД ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ ФИКСАЦИИ СЪЕМНЫХ ПРОТЕЗОВ ПРИ ПРОТЕЗИРОВАНИИ БОЛЬНЫХ С ЧАСТИЧНЫМ ОТСУТСТВИЕМ ЗУБОВ:
68. Механический;
69. Биофизический;
70. Физический;
71. Анатомической ретенции;
72. Химический
73. УКАЖИТЕ САМЫЕ ЧАСТЫЕ ПРИЧИНЫ НЕПЕРЕНОСИМОСТИ АКРИЛАТОВ:
74. Механическая травма слизистой оболочки полости рта протезами;
75. Неудовлетворительная гигиена протезов;
76. Нарушение технологии изготовления акриловых протезов;
77. Воздействие на слизистую оболочку протезного ложа микроорганизмов, содержащихся в налете на протезах;
78. Аллергическое и токсико-химическое воздействие на слизистую оболочку протезного ложа веществ, входящих в состав протезов.
79. ПРИ ЧАСТИЧНОМ ОТСУТСТВИИ ЗУБОВ, ЗУБНЫЕ РЯДЫ В ФУНКЦИОНАЛЬНОМ ОТНОШЕНИИ РАСПАДАЮТСЯ НА:
80. Утратившие антагонистов (нефункционирующая группа);
81. Не имеющие соседних зубов;
82. Находящиеся под нормальной нагрузкой или в условиях функциональной перегрузки;
83. Имеющие антагонистов (функционирующая группа);
84. Наклоненные в сторону дефекта.
85. КРАЙ ШТАМПОВАННОЙ МЕТАЛЛИЧЕСКОЙ КОРОНКИ МОЖЕТ ПОГРУЖАТЬСЯ В ДЕСНЕВУЮ БОРОЗДКУ НА:
86. 1,0 мм;
87. 0,3 мм;
88. 0,6 мм;
89. 0,2 мм;
90. 0,7 мм.
91. ПРИОБРЕТЕННЫЙ ДЕФЕКТ НЁБА МОЖЕТ БЫТЬ СЛЕДСТВИЕМ:
92. Пульпита;
93. Периодонтита;
94. Травмы;
95. Огнестрельного ранения;
96. Операции по поводу онкологического заболевания.
97. ПРИ НЕПРАВИЛЬНО СРОСШИХСЯ ПЕРЕЛОМАХ ВОЗМОЖНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ НАРУШЕНИЯ:
98. Нарушение речи;
99. Нарушение эстетики;
100. Нарушение жевания;
101. Заячья губа;
102. Дисфункция височно-нижнечелюстного сустава.
103. ОПРЕДЕЛИТЬ ЦЕНТРАЛЬНОЕ СООТНОШЕНИЕ ЧЕЛЮСТЕЙ НАИБОЛЕЕ ТОЧНО ПОЗВОЛЯЮТ:
104. Антропометрический метод;
105. Анатомический метод;
106. Анатомо-физиологический метод;
107. Аппаратурный метод;
108. Метод разговорных проб.
109. НА ЭТАП ПРОВЕРКИ КОНСТРУКЦИИ СЪЕМНОГО ПРОТЕЗА В КЛИНИКУ ПОСТУПАЮТ:
110. Восковой базис с окклюзионными валиками на гипсовой модели;
111. Пластмассовый базис с зубами и кламмерами;
112. Восковой базис с зубами и кламмерами на гипсовой модели в окклюдаторе;
113. Восковой базис с окклюзионными валиками на гипсовых моделях в окклюдаторе;
114. Восковой базис с зубами и кламмерами на гипсовой модели в артикуляторе.
115. ОСЛОЖНЕНИЯ ПРИ ПРОТЕЗИРОВАНИИ ШТИФТОВЫМИ ЗУБАМИ:
116. Перфорация стенки корня;
117. Повышенная чувствительность от термических раздражителей;
118. Перелом корня или штифта;
119. Повышенная чувствительность от химических раздражителей;
120. Искривление зуба.
121. УКАЖИТЕ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ВЫБОРУ ОПОРНЫХ ЗУБОВ В МОСТОВИДНОМ ПРОТЕЗЕ:
122. зубы с подвижностью III степени;
123. Зубы с атрофией костной ткани лунки на ¼;
124. Зубы с очагами хронической инфекции в апикальном периодонте;
125. Зубы с аномальным положением в зубном ряду;
126. Зубы с подвижностью I степени.
127. МОСТОВИДНЫМИ ПРОТЕЗАМИ МОЖНО УСТРАНИТЬ:
128. Односторонний концевой дефект зубного ряда;
129. Включенный дефект зубного ряда в боковом отделе при отсутствии 2-х премоляров;
130. Включенный дефект зубного ряда во фронтальном отделе при отсутствии 4 резцов;
131. Включенный дефект зубного ряда во фронтальном отделе при отсутствии 2-х резцов;
132. Двухсторонний концевой дефект зубного ряда.
133. УКАЖИТЕ РАЗНОВИДНОСТИ МОСТОВИДНЫХ ПРОТЕЗОВ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ МАТЕРИАЛА ИЗГОТОВЛЕНИЯ:
134. Металлические;
135. Пластмассовые;
136. Неметаллические;
137. Литые;
138. Комбинированные;
139. Восковые.
140. ДЛЯ СНЯТИЯ РАБОЧИХ ОТТИСКОВ ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКИХ МОСТОВИДНЫХ ПРОТЕЗОВ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ОТТИСКНОЙ МАТЕРИАЛ:
141. Альгинатный;
142. Гидроколлоидный;
143. А-силиконовый;
144. Термопластический;
145. С-силиконовый.
146. УСЛОВИЯ, ВЫПОЛНЯЕМЫЕ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ УСПЕШНОЙ ПРИПАСОВКИ ЦЕЛЬНОЛИТОГО МОСТОВИДНОГО ПРОТЕЗА:
147. Конусовидная форма культей опорных зубов;
148. Отсутствие заболеваний краевого пародонта;
149. Конвергенция зубов-антагонистов;
150. Параллельность осей опорных зубов;
151. Выраженная конусовидная форма культей опорных зубов.
152. ИНДЕКС РАЗРУШЕНИЯ ОККЛЮЗИОННОЙ ПОВЕРХНОСТИ ЗУБА, РАВНЫЙ 0,9, ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ К ИЗГОТОВЛЕНИЮ:
153. Культевой-штифтовой вкладки;
154. Вкладки;
155. Полукоронки;
156. Экваторной коронки;
157. Коронки.
158. НЕДОСТАТКИ АЛЬГИНАТНЫХ СЛЕПОЧНЫХ МАТЕРИАЛОВ:
159. Плохая прилипаемость к оттискной ложке;
160. Эластичность;
161. Токсичность;
162. Высокая усадка;
163. Стоимость материала.
164. К ТЕРМОПЛАСТИЧЕСКИМ СЛЕПОЧНЫМ МАССАМ ОТНОСЯТСЯ:
165. Гипс;
166. Воск;
167. Стенс;
168. Дентин;
169. Масса Керра.
170. ВОСКОВЫЕ БАЗИСЫ С ОККЛЮЗИОННЫМИ ВАЛИКАМИ ДОЛЖНЫ:
171. Изготавливаться из моделировочного воска для вкладок;
172. Плотно прилегать к протезному ложу;
173. Соответствовать границам базиса протеза;
174. Располагаться по середине альвеолярного гребня;
175. Быть немного выше и шире (окклюзионный валик) естественных зубов;
176. Быть ниже и уже (окклюзионный валик) естественных зубов.
177. ФИКСАЦИЯ ПЛАСТИНОЧНЫХ ПРОТЕЗОВ ПРИ ДЕФЕКТАХ ЗУБНЫХ РЯДОВ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ЗА СЧЕТ:
178. Адгезии и когезии;
179. Анатомической ретенции
180. Функциональной присасываемости;
181. Механических приспособлений;
182. Материала изготовления.