РАЗДЕЛ 3

**Артикуляторы. Лицевая дуга**

Задания в тестовой форме

УКАЖИТЕ ОДИН ВЕРНЫЙ ОТВЕТ

1. УСТРОЙСТВО, ИСПОЛЬЗУЕМОЕ ДЛЯ ПЕРЕНОСА ПОЛОЖЕНИЯ ГИПСОВОЙ МОДЕЛИ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ В МЕЖРАМНОЕ ПРОСТРАНСТВО АРТИКУЛЯТОРА
2. лицевая дуга
3. окклюдатор
4. артикулятор
5. T-scan
6. ЧАСТЬЮ ЛИЦЕВОЙ ДУГИ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ
7. резцовый штифт
8. носовой упор
9. ушные оливы
10. прикусная вилка, шарнирное соединение (коннектор)
11. ОСНОВНЫЕ СОСТАВЛЯЮЩИЕ ЛИЦЕВОЙ ДУГИ
12. рамки с ушными пелотами, коннектор, носовой упор, прикусная вилка
13. рамки, стилусы
14. перфорированная ложка, дуга с ультразвуковыми датчиками
15. индикатор плоскости, параокклюзионная вилка
16. НОСОВОЙ УПОР (ЛИЦЕВОЙ ДУГИ) МОЖЕТ БЫТЬ
17. стандартным или вертикально регулируемым
18. вертикальным и горизонтальным
19. гибким и жестким
20. нерегулируемым и полурегулируемым
21. ЛИЦЕВУЮ ДУГУ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ
22. переноса положения модели верхней челюсти в межрамное пространство артикулятора
23. записи суставных углов
24. регистрации центральной окклюзии
25. регистрации передней и боковых окклюзий
26. ПЕРВЫМ ЭТАПОМ ПРОЦЕДУРЫ НАЛОЖЕНИЯ ЛИЦЕВОЙ ДУГИ ЯВЛЯЕТСЯ
27. нанесение на прикусную вилку регистрационного материала и получение оттиска оклюзионной поверхности зубов верхней челюсти
28. фиксация на переносице носового упора
29. соединение рам дуги с прикусной вилкой при помощи переходного устройства
30. введение ушных пелотов в наружные слуховые  проходы
31. ОТПЕЧАТКИ ОККЛЮЗИОННЫХ ПОВЕРХНОСТЕЙ ЗУБОВ НА ПРИКУСНОЙ ВИЛКЕ ДЛЯ МАКСИМАЛЬНОЙ ТОЧНОСТИ ЛУЧШЕ ПОЛУЧАТЬ С ПОМОЩЬЮ
32. термопластических таблеток
33. С-силикона
34. базисного воска
35. корригирующей силиконовой массы
36. ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ОТПЕЧАТКОВ ОККЛЮЗИОННЫХ ПОВЕРХНОСТЕЙ ЗУБОВ НА ПРИКУСНОЙ ВИЛКЕ МОЖЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬСЯ
37. А-силикон для регистрации прикуса и базисный А-силикон
38. базисный воск
39. альгинат
40. корригирующая силиконовая масса
41. ОРИЕНТИРОВОЧНЫМИ ПЛОСКОСТЯМИ ДЛЯ НАЛОЖЕНИЯ СРЕДНЕАНАТОМИЧЕКОЙ ЛИЦЕВОЙ ДУГИ ЯВЛЯЮТСЯ МОГУТ ЯВЛЯТЬСЯ
42. Франкфуртская, Камперовская, срединно-сагитальная
43. окклюзионная
44. срединная линия лица
45. HIP – плоскость
46. КАМПЕРОВСКАЯ ГОРИЗОНТАЛЬ– ЭТО
47. относительная антропометрическая плоскость, проходящая от середины козелка уха до наружного края крыла носа
48. относительная антропометрическая плоскость, проходящая от нижнего края орбиты до верхнего края наружного слухового прохода
49. плоскость, используемая для постановки гипсовых моделей в артикулятор или окклюдатор
50. плоскость, проходящая через центры нижних краёв глазных орбит
51. ФРАНКФУРТСКАЯ ГОРИЗОНТАЛЬ– ЭТО
52. относительная антропометрическая плоскость, проходящая от нижнего края орбиты до верхнего края наружного слухового прохода
53. плоскость, используемая для постановки гипсовых моделей в артикулятор или окклюдатор
54. относительная антропометрическая плоскость, проходящая от середины козелка уха до наружного края крыла носа
55. плоскость, проходящая через центры нижних краёв глазных орбит
56. ПРОТЕТИЧЕСКАЯ ПЛОСКОСТЬ– ЭТО ПЛОСКОСТЬ, ПРОХОДЯЩАЯ ПО ЖЕВАТЕЛЬНОЙ ПОВЕРХНОСТИ БОКОВЫХ ЗУБОВ, КОТОРАЯ ДОЛЖНА БЫТЬ ПАРАЛЛЕЛЬНА
57. камперовской горизонтали
58. горизонтальной плоскости
59. франкфуртской горизонтали
60. окклюзионной плоскости
61. КАЧЕСТВО ВОСПРОИЗВЕДЕНИЯ ДВИЖЕНИЙ В МЕХАНИЧЕСКИХ АРТИКУЛЯТОРАХ ЗАВИСИТ ОТ
62. точного размещения модели верхней челюсти и точной установки суставных параметров
63. выбора ориентировочной плоскости
64. верхней и нижней рамы
65. нейромускулярной системы пациента
66. СОВРЕМЕННЫЕ МЕХАНИЧЕСКИЕ АРТИКУЛЯТОРЫ ПОДРАЗДЕЛЯЮТСЯ НА СЛЕДУЮЩИЕ ТИПЫ
67. нерегулируемые, полурегулируемые и полностью регулируемые
68. регистрирующие и полностью центрирующие
69. горизонтальные и вертикальные
70. простые и сложные
71. СОВРЕМЕННЫЕ МЕХАНИЧЕСКИЕ АРТИКУЛЯТОРЫ ПОДРАЗДЕЛЯЮТСЯ НА СЛЕДУЮЩИЕ ТИПЫ
72. ARCON и NONARCON
73. регистрирующие и полностью центрирующие
74. горизонтальные и вертикальные
75. простые и сложные
76. В АРТИКУЛЯТОРАХ ТИПА ARCON АНАЛОГИ СУСТАВНЫХ ГОЛОВОК
77. располагаются в нижней раме артикулятора
78. отсутствуют
79. располагаются в верхней раме артикулятора
80. заменены вкладками Беннета
81. В АРТИКУЛЯТОРАХ ТИПА NONARCON АНАЛОГИ СУСТАВНЫХ ГОЛОВОК
82. располагаются в верхней раме артикулятора
83. отсутствуют
84. располагаются в нижней раме артикулятора
85. заменены вкладками Беннета
86. ПЕРЕНОС ПОЛОЖЕНИЯ ГИПСОВОЙ МОДЕЛИ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ В МЕЖРАМНОЕ ПРОСТРАНСТВО АРТИКУЛЯТОРА ВОЗМОЖЕН С ПОМОЩЬЮ
87. лицевой дуги
88. электромиографии
89. аппарата «АОЦО»
90. аппарата «T-Scan»
91. ПОДГИПСОВКУ МОДЕЛИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ В МЕЖРАМНОЕ ПРОСТРАНСТВО АРТИКУЛЯТОРА СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ
92. в два этапа
93. в один этапа
94. одновременно с верхней моделью
95. одновременно с аксиографией
96. НАСТРОЙКА АРТИКУЛЯТОРА НА ИНДИВИДУАЛЬНУЮ ФУНКЦИЮ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПРИ ПОМОЩИ РЕГИСТРАТОВ:
97. в центральной, передней и боковой окклюзиях
98. в центральной окклюзии;
99. в передней окклюзии;
100. в боковых окклюзиях.
101. ПРИ НАСТРОЙКЕ СУСТАВНОГО МЕХАНИЗМА АРТИКУЛЯТОРА НА ИНДИВИДУАЛЬНУЮ ФУНКЦИЮ УГОЛ САГИТТАЛЬНОГО СУСТАВНОГО ПУТИ ВЫСТАВЛЯЮТ ПО РЕГИСТРАТАМ
102. передней окклюзии
103. центральной окклюзии
104. правой боковой окклюзии
105. левой боковой окклюзии
106. ПЕРЕД НАСТРОЙКОЙ АРТИКУЛЯТОРА НА ИНДИВИДУАЛЬНУЮ ФУНКЦИЮ ПО РЕГИСТРАТАМ ПРАВОЙ И ЛЕВОЙ БОКОВЫХ ОККЛЮЗИЙ, УГОЛ БЕННЕТТА ДОЛЖЕН НАХОДИТЬСЯ НА ОТМЕТКЕ
107. максимального значения
108. 50 °
109. 15 – 17 °
110. 60 °
111. ПРИ НАСТРОЙКЕ СУСТАВНОГО МЕХАНИЗМА АРТИКУЛЯТОРА НА ИНДИВИДУАЛЬНУЮ ФУНКЦИЮ УГОЛ БЕННЕТА С ПРАВОЙ СТОРОНЫ ВЫСТАВЛЯЮТ ПО РЕГИСТРАТАМ
112. левой боковой окклюзии
113. правой боковой окклюзии
114. передней окклюзии
115. задней контактной позиции
116. АРТИКУЛЯТОР ПОЗВОЛЯЕТ
117. проводить анализ гипсовых моделей в статике и динамике
118. определить состояние мимической мускулатуры
119. определить состояние жевательной мускулатуры
120. провести анализ функции глотания
121. АНАЛИЗ МОДЕЛЕЙ В АРТИКУЛЯТОРЕ *НЕ*  ПОЗВОЛЯЕТ ОЦЕНИТЬ
122. состояния нейромышечной системы
123. расположение окклюзионной плоскости по отношению к относительной горизонтали (франкфуртской или камперовской)
124. форму и соотношение зубных дуг и альвеолярных гребней, компенсаторные кривые, сагиттальные (Шпее) и трансверзальные (Уилсона)
125. горизонтальное и вертикальное соотношение передних зубов
126. АКСИОГРАФИЯ – ОБЪЕКТИВНЫЙ МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ ВНЧС, ПОЗВОЛЯЮЩИЙ ВЫЯВИТЬ
127. функциональные нарушения
128. мягкотканные изменения
129. шумы
130. вибрации
131. ПРИ ПРЕПАРИРОВАНИИ ЗУБА ДЛЯ ИЗГОТОВЛЕНИЯ ШТАМПОВАННОЙ КОРОНКИ С БОКОВЫХ ПОВЕРХНОСТЕЙ ОСУЩЕСТВЛЯЮТ СОШЛИФОВКУ

А) соответственно периметру шейки зуба, формируя цилиндр

Б) на толщину материала коронки

В) только экватор

Г) формируя конус 9-10º

1. ПРИ ПРЕПАРИРОВАНИИ ЗУБОВ ПОД ФАРФОРОВУЮ КОРОНКУ АПРОКСИМАЛЬНЫЕ СТЕНКИ ДОЛЖНЫ

А) конвергировать под углом 6-8◦

Б) слегка дивергировать

В) быть строго параллельны

Г) конвергировать под углом 10-15◦

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

А) 1,8-2,0

Б) 0,5-0,9

В) 1,0-1,2

Г) 0,2-0,4

1. ДЛЯ УСКОРЕНИЯ КРИСТАЛЛИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОГО ГИПСА ПРИ ЕГО ЗАМЕШИВАНИИ ДОБАВЛЯЕТСЯ

А) поваренная соль

Б) сахар

В) спирт

Г) тетрабонат натрия (бура)

1. АЛЬГИНАТНУЮ ОТТИСКНУЮ МАССУ ЗАМЕШИВАЮТ НА

А) воде

Б) воде с добавлением соли

В) теплой воде

Г) прилагаемому к материалу катализаторе

1. СИЛИКОНОВАЯ МАССА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ РАБОЧИХ ОТТИСКОВ ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ КОРОНКИ

А) металлопластмассовой

Б) штампованной с облицовкой

В) штампованной стальной

Г) штампованной золотой

1. ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ ЦЕЛЬНОЛИТОЙ КОРОНКИ ДЛЯ РАБОЧЕГО ОТТИСКА ИСПОЛЬЗУЮТ ОТТИСКНУЮ МАССУ

А) силиконовую

Б) альгинатную

В) цинкооксиэвгеноловую

Г) гипс

1. ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКОЙ КОРОНКИ ДЛЯ РАБОЧЕГО ОТТИСКА ИСПОЛЬЗУЮТ ОТТИСКНУЮ МАССУ

А) силиконовую

Б) альгинатную

В) цинкоксиэвгеноловую

Г) стенс

1. ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ ЦЕЛЬНОЛИТОЙ ИЛИ МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКИХ КОРОНОК РАБОЧИЙ ОТТИСК ПОЛУЧАЮТ

А) силиконовыми массами

Б) альгинатными массами

В) гипсом

Г) стенсом

1. КЛИНИЧЕСКИЙ ЭТАП ИЗГОТОВЛЕНИЯ ЛИТОЙ МЕТАЛЛИЧЕСКОЙ КОРОНКИ

А) определение центральной окклюзии или центрального соотношения челюстей

Б) полировка коронки

В) изготовление восковых базисов с окклюзионными валиками

Г) моделирование литой коронки

1. ЛАБОРАТОРНЫЙ ЭТАП ИЗГОТОВЛЕНИЯ ЛИТОЙ МЕТАЛЛИЧЕСКОЙ КОРОНКИ

А) моделирование литой коронки

Б) определение центральной окклюзии или центрального соотношения челюстей

В) припасовка литой коронки в полости рта

Г) препарирование зуба под литую металлическую коронку

1. КЛИНИЧЕСКИЙ ЭТАП ИЗГОТОВЛЕНИЯ МЕТАЛЛОПЛАСТМАССОВОЙ КОРОНКИ

А) припасовка каркаса металлопластмассовой коронки в полости рта

Б) изготовление разборной комбинированной модели

В) полировка металлопластмассовой коронки

Г) моделирование каркаса металлопластмассовой коронки

1. КЛИНИЧЕСКИЙ ЭТАП ИЗГОТОВЛЕНИЯ МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКОЙ КОРОНКИ

А) припасовка металлокерамической коронки в полости рта

Б) моделирование каркаса металлокерамической коронки

В) глазурование металлокерамической коронки

Г) изготовление разборной комбинированной модели

1. ЛАБОРАТОРНЫЙ ЭТАП ИЗГОТОВЛЕНИЯ МЕТАЛЛОПЛАСТМАССОВОЙ КОРОНКИ

А) полировка металлопластмассовой коронки

Б) определение центральной окклюзии или центрального соотношения челюстей

В) препарирование зуба под металлопластмассовую коронку

Г) припасовка каркаса металлопластмассовой коронки в полости рта.

1. ЛАБОРАТОРНЫЙ ЭТАП ИЗГОТОВЛЕНИЯ МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКОЙ КОРОНКИ

А) глазурование металлокерамической коронки

Б) определение центральной окклюзии или центрального соотношения челюстей

В) припасовка каркаса металлокерамической коронки в полости рта

Г) припасовка металлокерамической коронки в полости рта

1. ДЛЯ ФОРМИРОВАНИЯ УСТУПА-СКОСА ПОД УГЛОМ 135º ГРАДУСОВ ПРИ ПРЕПАРИРОВАНИИ ПОД ЦЕЛЬНОЛИТЫЕ КОРОНКИ С ОБЛИЦОВКОЙ НЕОБХОДИМЫ БОРЫ ФОРМЫ

А) торпедовидные

Б) шаровидные

В) пикообразные

Г) цилиндрические

1. ДЛЯ УМЕНЬШЕНИЯ РВОТНОГО РЕФЛЕКСА ПРИ ПОЛУЧЕНИИ ОТТИСКОВ ПАЦИЕНТУ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОПОЛОСКАТЬ РОТ

А) концентрированным раствором поваренной соли

Б) тѐплой водой

В) содовым раствором

Г) раствором перманганата калия

1. ЭТАП ПОЛУЧЕНИЯ АНАТОМИЧЕСКОГО ОТТИСКА ВКЛЮЧАЕТ

А) подбор стандартной оттискной ложки

Б) изготовление индивидуальной ложки

В) подбор оттискной ложки, при помощи функциональных проб

Г) перфорирование индивидуальной ложки в области болтающегося гребня

1. УДЕРЖАНИЕ АЛЬГИНАТНОЙ ОТТИСКНОЙ МАССЫ НА НЕПЕРФОРИРОВАННОЙ ЛОЖКЕ ОСУЩЕСТВЛЯЮТ С ПОМОЩЬЮ

А) лейкопластыря и адгезива

Б) обработки краѐв ложки изоколом

В) обработки краев ложки спиртом

Г) обработки краѐв ложки перекисью водорода

1. У АЛЬГИНАТНЫХ ОТТИСКНЫХ МАТЕРИАЛОВ ГЛАВНЫМ НЕДОСТАТКОМ ЯВЛЯЕТСЯ СПОСОБНОСТЬ

А) давать большую усадку, возникающую через 20 минут после получения оттиска

Б) замешиваться на воде

В) не растворяться в дезинфицирующем растворе

Г) сохранять целостность при выведении из полости рта

1. РАБОЧАЯ ГИПСОВАЯ МОДЕЛЬ ПО ОТТИСКУ ИЗ АЛЬГИНАТНОГО МАТЕРИАЛА ДОЛЖНА БЫТЬ ОТЛИТА НЕ ПОЗДНЕЕ

А) 15 мин

Б) 45 мин

В) 60 мин

Г) 24 час

1. НАЗОВИТЕ УСЛОВИЕ, ПРИ КОТОРОМ ОПРЕДЕЛЯЮТ ЦЕНТРАЛЬНУЮ ОККЛЮЗИЮ

А) наличие зубов антагонистов в 3-х функционально-ориентированных группах зубов

Б) наличие зубов антагонистов в 2-х функционально-ориентированных группах зубов

В) наличие зубов антагонистов в одной функционально-ориентированной группе зубов

Г) патологическая генерализованная горизонтальная стертость, со снижением высоты нижнего отдела лица

1. КОНСТРУКЦИЮ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ ИЗГОТАВЛИВАЮТ ИЗ ВОСКА

А) базисного

Б) моделировочного

В) липкого

Г) бюгельного

1. ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ПОДГОТОВКИ КАРКАСА МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКОЙ КОРОНКИ ПЕРЕД НАНЕСЕНИЕМ И ОБЖИГОМ КЕРАМИКИ

А) пескоструйная обработка, обезжиривание каркаса; формирование окисной пленки (обжиг)

Б) обезжиривание каркаса; пескоструйная обработка; формирование окисной пленки (обжиг)

В) формирование окисной пленки (обжиг); пескоструйная обработка, обезжиривание

Г) пескоструйная обработка; формирование окисной пленки (обжиг); обезжиривание

1. РАБОЧИЙ ОТТИСК ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ ЦЕЛЬНОЛИТОЙ КОРОНКИ ПОЛУЧАЮТ МАТЕРИАЛОМ

А) силиконовым

Б) термопластическим

В) альгинатным

Г) твердокристаллическим

1. СВЯЗЬ КЕРАМИКИ С КАРКАСОМ МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКОЙ КОРОНКИ

А) химическая

Б) гальваническая

В) металлическая

Г) биологическая

1. СВЯЗЬ ПЛАСТМАССЫ С КАРКАСОМ МЕТАЛЛОПЛАСТМАССОВОЙ КОРОНКИ

А) механическая

Б) химическая

В) гальваническая

Г) биологическая

1. ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКИХ КОРОНОК ПРИМЕНЯЮТСЯ КЕРАМИЧЕСКИЕ МАССЫ С ТЕМПЕРАТУРОЙ ОБЖИГА (Сº)

А) 850 - 900

Б) 560 – 775

В) 775 – 865

Г) 350 – 560

1. ГЛАВНЫМ НЕДОСТАТКОМ КЕРАМИЧЕСКИХ МАСС, ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКОЙ КОРОНКИ, ЯВЛЯЕТСЯ

А) хрупкость

Б) раздражающее действие на слизистую оболочку

В) изменение цвета

Г) повышенная стираемость

1. ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ МЕТАЛЛОПЛАСТМАССОВЫХ КОРОНОК ПРИМЕНЯЮТСЯ ВЫСОКОПРОЧНЫЕ ПЛАСТМАССЫ - ЭТО

А) пиропласт

Б) стенс

В) дентафоль

Г) дентол

1. 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

УКАЖИТЕ ВСЕ ВЕРНЫЕ ОТВЕТЫ

1. РАЗБОРНАЯ ГИПСОВАЯ МОДЕЛЬ ОТЛИВАЕТСЯ ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ:

1. Цельнолитой коронки;
2. Штампованной коронки;
3. Бюгельного протеза;
4. Пластиночного протеза;
5. Металлокерамической коронки.

1. ПЛЕЧО УДЕРЖИВАЮЩЕГО КЛАММЕРА ДОЛЖНО:
2. Располагаться между экватором и десной;
3. Располагаться между экватором и жевательной поверхностью;
4. Прилегать к зубу в одной точке;
5. Прилегать к зубу в максимальном количестве точек;
6. Прилагать к зубу в двух плоскостях.
7. ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ПЕРИОДА АДАПТАЦИИ К СЬЕМНЫМ ПЛАСТИНОЧНЫМ ПРОТЕЗАМ:
8. Величина базиса протеза;
9. Индивидуальные особенности центральной нервной системы;
10. Цвет искусственных зубов;
11. Носогубные складки;
12. Качество фиксации протеза.
13. ПРИ ПРЕПАРИРОВАНИИ ЗУБОВ ПОД ШТАМПОВАННЫЕ КОРОНКИ КУЛЬТЯ ЗУБА СОЗДАЕТСЯ:

1. В форме цилиндра;
2. В виде обратного конуса;
3. В виде куба;
4. С сохраненным экватором зуба;
5. С символом уступа.
6. ЭФФЕКТ «ШИРОКОЙ» ЛИТОЙ КОРОНКИ ВОЗНИКАЕТ ПРИ:
7. Нанесении чрезмерного слоя компенсационного лака;
8. Получении оттиска без проведения ретракции десны;
9. Уточнении пришеечной области воском при моделировании каркаса;
10. Препарировании зуба без создания уступа;
11. Технической ошибке изготовления коронки.
12. КАСАТЕЛЬНОЕ РАСПОЛОЖЕНИЕ ТЕЛА МОСТОВИДНОГО ПРОТЕЗА ПО ОТНОШЕНИЮ К СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ АЛЬВЕОЛЯРНОГО ОТРОСТКА В ПЕРЕДНЕМ ОТДЕЛЕ ПРИМЕНЯЕТСЯ С ЦЕЛЬЮ:
13. Распределения нагрузки;
14. Сохранения эстетики;
15. Предупреждения разбрызгивания слюны во время речи;
16. Повышения гигиенических качеств протеза;
17. Предупреждения повреждения слизистой оболочки.
18. ПОКАЗАНИЯМИ К ПРОВЕДЕНИЮ ИМПЛАНТАЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ:
19. Полное отсутствие зубов;
20. Концевые дефекты зубных рядов;
21. Потеря одного зуба;
22. Клиновидный дефект;
23. Пульпит зуба.
24. ОССЕОИНТЕГРАЦИЯ ИМПЛАНТАТА – ЭТО:
25. Плотное укрепление имплантата;
26. Помещение имплантата в костную ткань;
27. Плотный контакт между новообразованной костной тканью поверхностью имплантата;
28. Наличие фиброзной ткани между имплантатом и костью;
29. Эпителиальная выстилка между имплантатом и костью.
30. ФИБРОЗНАЯ ИНТЕГРАЦИЯ ИМПЛАНТАТА – ЭТО:
31. Укрепление имплантата в соединительной ткани;
32. Отсутствие фиброзной прослойки между имплантатом и костью;
33. Эпителиальное прикрепление к поверхности имплантата;
34. Помещение имплантата под надкостницу;
35. Укрепление имплантата между двумя имплантатами.
36. К ПОТЕРЕ ИМПЛАНТАТА МОГУТ ПРИВЕСТИ:
37. Плохая гигиена полости рта;
38. Нерациональное питание;
39. Некачественная пломба зуба;
40. Нарушение обмена веществ;
41. Нерациональный выбор имплантата.
42. НЕБЛАГОПРИЯТНЫМИ ФАКТОРАМИ ДЛЯ РАЗМЕЩЕНИЯ ИМПЛАНТАТА НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЮТСЯ:
43. Преобладание спонгиозной кости;
44. Часто встречающиеся неудовлетворительные анатомические взаимоотношения;
45. Обильное кровоснабжение;
46. Плохая иннервация;
47. Наличие костных выступов на верхней челюсти.
48. ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНОЙ КОНСТРУКЦИЕЙ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ ЧАСТИ МОСТОВИДНОГО ПРОТЕЗА С ОПОРОЙ НА ИМПЛАНТАТЫ ЯВЛЯЕТСЯ:
49. Седловидная;
50. Касательная;
51. Промывная;
52. Трансверсальная;
53. Сагиттальная.
54. ОСЛОЖНЕНИЯМИ, ВЫЗЫВАЕМЫМИ НЕПРАВИЛЬНОЙ ПРОТЕЗНОЙ КОНСТРУКЦИЕЙ С ОПОРОЙ НА ИМПЛАНТАТЫ, ЯВЛЯЮТСЯ:
55. Перегрузка имплантата;
56. Перелом имплантата;
57. Перегрузка опорных зубов;
58. Атрофия костной ткани;
59. Перфорация дна верхнечелюстного синуса.
60. ПРИМЕНЕНИЕ ЗАМКОВЫХ КРЕПЛЕНИЙ ДЛЯ ФИКСАЦИИ СЪЁМНОГО ПРОТЕЗА ДАЁТ ВОЗМОЖНОСТЬ:
61. улучшить дикцию;
62. уменьшить рвотный рефлекс;
63. повысить эстетику;
64. улучшить гигиену полости рта;
65. обеспечить фиксацию сьемного протеза на опорных зубах.
66. ПЛЕЧИ ЛИТОГО КЛАММЕРА АККЕРА В БЮГЕЛЬНОМ ПРОТЕЗЕ ВЫПОЛНЯЮТ ФУНКЦИЮ:
67. удерживающую, опорную;
68. поддерживающую;
69. направляющую;
70. стабилизирующую.
71. ОПОРНО-УДЕРЖИВАЮЩИЙ КЛАММЕР СОСТОИТ ИЗ:
72. плеча;
73. отростка;
74. ответвления;
75. седла;
76. окклюзионной накладки.
77. ИЗОЛЯЦИЯ ТОРУСА ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ СЪЁМНОГО ПЛАСТИНОЧНОГО ПРОТЕЗА ПРОВОДИТСЯ ЗУБНЫМ ТЕХНИКОМ НА ЭТАПЕ:
78. отделки, шлифовки и полировки;
79. отливки гипсовых моделей;
80. изготовления восковых базисов с окклюзионными валиками;
81. моделирования воскового базиса;
82. постановки искусственных зубов.
83. ИЗОЛЯЦИЯ КОСТНЫХ ВЫСТУПОВ ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ СЪЁМНОГО ПЛАСТИНОЧНОГО ПРОТЕЗА ПРОВОДИТСЯ ЗУБНЫМ ТЕХНИКОМ НА ЭТАПЕ:
84. изготовления кламмеров, постановки искусственных зубов;
85. изготовления восковых базисов с окклюзионными валиками;
86. отливки гипсовых моделей;
87. отделки, шлифовки и полировки;
88. моделирования воскового базиса.
89. ОТСУТСТВИЕ ИЗОЛЯЦИИ ТОРУСА МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К:
90. чрезмерному выделению щек;
91. прикусыванию щек;
92. балансу протеза;
93. нарушению эстетики;
94. травме и болевому симптому.

1. ОТСУТСТВИЕ ИЗОЛЯЦИИ ЭКЗОСТОЗОВ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К:
2. травматическому повреждению слизистой оболочки;
3. прикусыванию щек;
4. нарушению эстетики;
5. нарушению дикции;
6. балансированию протеза, болевым ощущениям.
7. УДЛИНЕНИЕ ГРАНИЦЫ БАЗИСА ПРОТЕЗА ПО ЛИНИИ «А» НЕ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К:
8. прикусыванию щек;
9. нарушению эстетики;
10. рвотному рефлексу;
11. нарушению дикции;
12. ощущению инородного тела.
13. СЪЕМНЫЙ ПЛАСТИНОЧНЫЙ ПРОТЕЗ НУЖДАЕТСЯ В ПРИПАСОВКЕ В ПОЛОСТИ РТА ИЗ-ЗА НАЛИЧИЯ:
14. врачебных ошибок;
15. нарушения технологии;
16. поднутрений у естественных зубов;
17. некачественной полировки протеза;
18. наклона естественных зубов.
19. ФАЗЫ АДАПТАЦИИ К СЪЕМНОМУ ПЛАСТИНОЧНОМУ ПРОТЕЗУ (ПО В. Ю. КУРЛЯНДСКОМУ):
20. медленная;
21. полного торможения;
22. отделенная;
23. раздражения,
24. частичного торможения;
25. быстрая.
26. ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКОЙ КОРОНКИ ФОРМИРОВАНИЕ УСТУПА НЕОБХОДИМО ДЛЯ:
27. Лучшей фиксации коронки
28. Уменьшения риска расцементировки коронки
29. Уменьшения травмы десны и улучшения эстетики
30. Повышения устойчивости зуба
31. Обеспечения плавного перехода искусственной коронки в корень
32. ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ МОСТОВИДНОГО ПРОТЕЗА ДЕПУЛЬПИРОВАНИЕ ЗУБА ИЛИ ГРУППЫ ЗУБОВ ПРОВОДИТСЯ:
33. При отсутствии конвергенции
34. При значительной̆ конвергенции зубов
35. По желанию пациента
36. У пожилых пациентов
37. При глубоком кариесе опорного зуба
38. КЛИНИЧЕСКИЙ ЭТАП ИЗГОТОВЛЕНИЯ ЛИТОЙ МЕТАЛЛИЧЕСКОЙ КОРОНКИ:
39. Полировка коронки
40. Получение оттиска культи зубов
41. Определение центральной окклюзии или центрального соотношения челюстей
42. Изготовление восковых базисов с окклюзионными валиками
43. Моделирование литой коронки
44. Лабораторный этап изготовления литой металлической коронки:
45. Моделирование литой коронки
46. Определение центральной окклюзии или центрального соотношения челюстей
47. Припасовка литой коронки в полости рта
48. Препарирование зуба под литую металлическую коронку
49. Полировка коронки
50. Изготовление восковых базисов с окклюзионными валиками
51. КЛИНИЧЕСКИЙ ЭТАП ИЗГОТОВЛЕНИЯ МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКОЙ КОРОНКИ:
52. Моделирование каркаса металлокерамической коронки
53. Припасовка металлокерамической коронки в полости рта
54. Глазурование металлокерамической коронки
55. Определение центральной окклюзии или центрального соотношения челюстей
56. Изготовление разборной комбинированной модели
57. Примерка каркаса коронки
58. ЛАБОРАТОРНЫЙ ЭТАП ИЗГОТОВЛЕНИЯ МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКОЙ КОРОНКИ:
59. Глазурование металлокерамической коронки
60. Определение центральной окклюзии или центрального соотношения челюстей
61. Припасовка металлокерамической коронки в полости рта
62. Моделирование каркаса металлокерамической коронки
63. Глазурование металлокерамической коронки
64. Изготовление разборной комбинированной модели
65. ЭТАП ПОЛУЧЕНИЯ АНАТОМИЧЕСКОГО ОТТИСКА ВКЛЮЧАЕТ:
66. Подбор стандартной оттискной ложки
67. Изготовление индивидуальной ложки
68. Припасовка ложки в полости рта
69. Перфорирование индивидуальной ложки в области болтающегося гребня
70. Замешивание альгинатной массы
71. ОСНОВНЫМИ ЗАДАЧАМИ ПРИ ПОДГОТОВКЕ БОЛЬНЫХ К ПРОТЕЗИРОВАНИЮ ЯВЛЯЕТСЯ:
72. Нормализация соотношения челюстей и межальвеолярной высоты;
73. Профилактика дисфункции ВНЧС;
74. Повышение эффективности жевания;
75. Снятие металлических коронок с зубов.