РАЗДЕЛ 5

**Мышечно-суставная дисфункция**

Задания в тестовой форме

УКАЖИТЕ ОДИН ВЕРНЫЙ ОТВЕТ

1. ЭЛЕМЕНТЫ, СОСТАВЛЯЮЩИЕ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ СУСТАВ
2. головка нижней челюсти, суставная ямка и суставной бугорок височной кости, суставная сумка, связки сустава и внутрисуставной диск
3. суставная ямка и суставной бугорок височной кости
4. головка нижней челюсти и суставной бугорок височной кости
5. капсула сустава и связка сустава
6. АУСКУЛЬТАТИВНЫЕ ПРИЗНАКИ СООТВЕТСТВУЮЩИЕ ДИСФУНКЦИИ СУСТАВА
7. крепитация, хруст, щелканье
8. шум в ушах
9. скрип в суставах
10. звон в ушах
11. К ДИСФУНКЦИИ ВНЧС МОГУТ ПРИВЕСТИ
12. окклюзионные нарушения и дискоординированная работа мышечной системы
13. воспаление слюнных желез
14. изменение пищевого рациона
15. рефлекторное сокращение круговой мышцы рта
16. ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ НАГРУЗКА НА ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ СУСТАВ МОЖЕТ ВОЗНИКНУТЬ
17. в результате преждевременных контактов при неадекватном протезировании или анатомически неправильном расположении зубов
18. при сердечно-сосудистых заболеваниях
19. при воспалении слюнных желез
20. в результате сокращения мимических мышц
21. ПРИ БОЛЕВОМ СИНДРОМЕ В ОБЛАСТИ ВНЧС, ПРИ ОТСУТСТВИИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ В СУСТАВЕ ВОЗМОЖЕН ДИАГНОЗ
22. мышечно-суставная дисфункция
23. вывих
24. артроз
25. остеома суставного отростка нижней челюсти
26. В ОТЛИЧИЕ ОТ ТОМОГРАФИИ, КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ ПОЗВОЛЯЕТ
27. получать послойные изображения тканевых структур
28. видеть картину в одной плоскости
29. выявлять изменения в мягкотканых структурах
30. фиксировать всевозможные вибрации, возникающие в ВНЧС
31. КЛАССИЧЕСКОЕ РЕНТГЕНОВСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ОГРАНИЧЕНО ВОЗМОЖНОСТЬЮ ПОЛУЧЕНИЯ ИЗОБРАЖЕНИЯ СТРУКТУР
32. только костных
33. мягкотканных и костных
34. только мягкотканных
35. фиброзных
36. КОСТНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ВНЧС, КАК ПРАВИЛО, ПОЯВЛЯЮТСЯ НА
37. поздних стадиях заболевания
38. в начале заболевания
39. не появляются совсем
40. ранних стадиях заболевания
41. АУСКУЛЬТАТИВНЫЕ ПРИЗНАКИ СООТВЕТСТВУЮЩИЕ ДИСФУНКЦИИ СУСТАВА
42. крепитация, хруст, щелканье
43. шум в ушах
44. скрип в суставах
45. звон в ушах
46. ПРИ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЯХ ЗУБОЧЕЛЮСТНОЙ СИСТЕМЫ ЭЛЕМЕНТЫ ВНЧС ПОДВЕРЖЕНЫ
47. компрессии или дистракции
48. деструкции и лизису
49. компрессии и деструкции
50. деструкции
51. ПОСЛЕ ПРИПАСОВКИ И НАЛОЖЕНИЯ СЪЕМНОГО ПЛАСТИНОЧНОГО ПРОТЕЗА ОБИЛЬНОЕ СЛЮНООТДЕЛЕНИЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ ФАЗЫ АДАПТАЦИИ

А) раздражения

Б) полного раздражения

В) частичного торможения

Г) быстрого торможения

1. ПРИ НАЛИЧИИ СИЛЬНЫХ БОЛЕЙ ПОСЛЕ НАЛОЖЕНИЯ ПРОТЕЗА ПАЦИЕНТУ РЕКОМЕНДУЕТСЯ СЪЕМНЫЙ ПЛАСТИНОЧНЫЙ ПРОТЕЗ

А) снять и надеть за 2-4 часа перед посещением врача

Б) не снимать до посещения врача

В) снять и надеть, когда пройдут болевые ощущения

Г) снять и после исчезновения болевых ощущения прийти к врачу

1. ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ ПОСЛЕДНЕЙ КОРРЕКЦИИ СЪЕМНОГО ПРОТЕЗА ПАЦИЕНТУ НЕОБХОДИМО РЕКОМЕНДОВАТЬ ЯВИТЬСЯ В КЛИНИКУ ДЛЯ ДИСПАНСЕРНОГО ОСМОТРА

А) один раз в полгода

Б) один раз в месяц

В) один раз в год

Г) по желанию пациента

1. ПРИЧИНЫ ПОЛОМОК БАЗИСОВ СЪЕМНЫХ ПЛАСТИНОЧНЫХ ПРОТЕЗОВ, СВЯЗАННЫХ С ТЕХНИЧЕСКИМИ ОШИБКАМИ

А) нарушение правил изоляции экзостозов, нарушение режима полимеризации, нарушение правил постановки зубов

Б) неправильное изготовление восковых базисов с окклюзионными валиками

В) неправильный выбор цвета и формы зубов

Г) неправильный выбор цвета базисной пластмассы

1. ПРИЧИНЫ, ПРИВОДЯЩИЕ К ПОЛОМКЕ БАЗИСА СЪЕМНОГО ПЛАСТИНОЧНОГО ПРОТЕЗА

А) быстрое охлаждение кюветы после полимеризации

Б) оттиск получен силиконовой массой

В) оттиск получен альгинатной массой

Г) толстый базис протеза

1. ОБУЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ ПОЛЬЗОВАНИЮ БЮГЕЛЬНЫМИ ПРОТЕЗАМИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПОСЛЕ

А) припасовки и наложения бюгельного протеза

Б) припасовки каркаса бюгельного протеза

В) консультации и выбора конструкции протеза

Г) проверки конструкции протеза

1. КОРРЕКЦИЮ БЮГЕЛЬНОГО ПРОТЕЗА НАЧИНАЮТ

А) с выявления жалоб пациента и осмотра слизистой оболочки полости рта

Б) с выявления окклюзионных взаимоотношений артикуляционной бумагой

В) осмотра слизистой оболочки

Г) с выявления причин травмы

1. К НЕСПЕЦИФИЧЕСКИМ ФАКТОРАМ, СПОСОБСТВУЮЩИМ РАЗВИТИЮ АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ РЕАКЦИИ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ МЕТАЛЛИЧЕСКОЙ ВКЛАДКИ, ОТНОСЯТ

А) коррозионные процессы сплавов

Б) тепловой эффект

В) олигодинамическое действие

Г) кариозные процессы

1. МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКИЕ МОСТОВИДНЫЕ ПРОТЕЗЫ В СРАВНЕНИИ С МЕТАЛЛОПЛАСТМАССОВЫМИ ОБЛАДАЮТ СВОЙСТВАМИ

А) ниже стираемость, выше цветостойкость

Б) выше стираемость, выше цветостойкость

В) выше стираемость, ниже цветостойкость

Г) ниже стираемость, ниже цветостойкость

1. ПРИЧИНАМИ ГИНГИВИТА В ОБЛАСТИ ИСКУССТВЕННЫХ КОРОНОК НА ОПОРНЫХ ЗУБАХ В МОСТОВИДНОМ ПРОТЕЗЕ МОГУТ БЫТЬ

А) отсутствие экватора

Б) хорошо выраженный экватор

В) плотный охват в области шейки зуба

Г) наличие контактного пункта

1. СПЛАВЫ, ОБЛАДАЮЩИЕ ЛУЧШЕЙ БИОЛОГИЧЕСКОЙ СОВМЕСТИМОСТЬЮ С ТКАНЯМИ ПОЛОСТИ РТА - ЭТО

А) содержащие золото

Б) нержавеющая сталь

В) хромо-кобальтовые

Г) хромо-никелевые

1. ВОЗМОЖНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ПРИ ПОЛЬЗОВАНИИ МЕТАЛЛОАКРИЛОВЫМИ ЛИТЫМИ МОСТОВИДНЫМИ ПРОТЕЗАМИ

А) быстрое истирание облицовки протеза

Б) повышенное истирание зубов-антагонистов

В) появление подвижности зубов-антагонистов

Г) неприятный запах изо рта

1. ПРИЧИНАМИ СКОЛА КЕРАМИЧЕСКОГО ПОКРЫТИЯ С МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКИХ ПРОТЕЗОВ В ПОЛОСТИ РТА ЯВЛЯЮТСЯ

А) невыверенные окклюзионные контакты

Б) выраженная конусность культи зуба

В) неудовлетворительная гигиена полости рта

Г) обширные пломбы на зубах - антагонистах

1. ВОЗМОЖНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ПРИ ПОЛЬЗОВАНИИ МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКИМИ МОСТОВИДНЫМИ ПРОТЕЗАМИ - ЭТО

А) повышенное истирание зубов-антагонистов

Б) быстрое истирание облицовки

В) возникновение микро токов в полости рта

Г) изменение цвета облицовки

1. К ВОЗМОЖНЫМ НЕДОСТАТКАМ МОСТОВИДНОГО ПРОТЕЗА ИЗ НЕРЖАВЕЮЩЕЙ СТАЛИ ОТНОСЯТСЯ

А) привкус металла в полости рта

Б) быстрое стирание зубов-антагонистов

В) низкая жевательная эффективность

Г) появление подвижности зубов-антагонистов

1. ПРИЧИНОЙ СКОЛА КЕРАМИЧЕСКОЙ ОБЛИЦОВКИ МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКОГО МОСТОВИДНОГО ПРОТЕЗА В ПОЛОСТИ РТА МОЖЕТ БЫТЬ

А) ошибки при обжиге и охлаждении керамической облицовки

Б) выраженная конусность культи зуба

В) неудовлетворительная гигиена полости рта

Г) наличие искусственных коронок на зубах-антагонистах

1. К ОСЛОЖНЕНИЮ ПРИ ПОЛЬЗОВАНИИ МОСТОВИДНЫМИ ПРОТЕЗАМИ ОТНОСИТСЯ

А) травма слизистой оболочки в области тела мостовидного протеза

Б) уменьшение болевой чувствительности слизистой оболочки протезного ложа

В) повышение устойчивости пародонта зубов к вертикальной нагрузке

Г) конвергенция рядом стоящих зубов

1. ПРИЧИНОЙ РАСЦЕМЕНТИРОВКИ МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКИХ МОСТОВИДНЫХ ПРОТЕЗОВ МОГУТ БЫТЬ

А) чрезмерная конусность культей зубов

Б) некачественное литье

В) чрезмерное количество обжигов

Г) наличие съемного протеза в полости рта

1. ПРИ ОТСУТСТВИИ ЗУБОВ АНТОГОНИСТОВ ОПРЕДЕЛЯЮТ

А) центральное соотношение челюстей

Б) центральную окклюзию

В) переднюю окклюзию

Г) боковую окклюзию правую

1. ОРИЕНТИРОМ РАСПОЛОЖЕНИЯ ПРИШЕЕЧНОЙ ЧАСТИ ФРОНТАЛЬНОЙ ГРУППЫ ИСКУССТВЕННЫХ ЗУБОВ В СЪЕМНОМ ПЛАСТИНОЧНОМ ПРОТЕЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ

А) линия улыбки

Б) перегородка носа

В) уздечка верхней губы

Г) фильтрум верхней губы

1. УКАЖИТЕ КЛИНИЧЕСКИЙ ОРИЕНТИР ДЛЯ ПОДБОРА ФРОНТАЛЬНЫХ ИСКУССТВЕННЫХ ЗУБОВ ПО ШИРИНЕ В СЪЕМНОМ ПЛАСТИНОЧНОМ ПРОТЕЗЕ

А) центральная линия и линия, проходящая через наружный край крыла носа

Б) углы рта

В) уздечка верхней губы

Г) линия улыбки

1. БОЛЬШАЯ УСТОЙЧИВОСТЬ СЪЕМНОГО ПРОТЕЗА НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ РАСПОЛОЖЕНИЕМ КЛАММЕРНОЙ ЛИНИИ

А) диагонально

Б) трансверзально

В) сагиттально

Г) парасагиттально

1. ПРИ ФИКСАЦИИ ЦЕНТРАЛЬНОГО СООТНОШЕНИЯ ЧЕЛЮСТЕЙ ИЛИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ НА ОККЛЮЗИОННЫЕ ВАЛИКИ ВОСКОВЫХ БАЗИСОВ НАНОСЯТ

А) размягченный воск и насечки

Б) гипс

В) копировальную бумагу

Г) альгинатную массу

1. КЛАММЕРНАЯ ФИКСАЦИЯ СЪЁМНОГО ПРОТЕЗА ЭТО – РАЗНОВИДНОСТЬ

А) механической фиксации

Б) анатомической ретенции

В) биологической фиксации

Г) биофизической фиксации

1. МЕХАНИЧЕСКАЯ ФИКСАЦИЯ СЪЁМНОГО ПРОТЕЗА ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ

А) телескопическими коронками

Б) когезией

В) анатомической ретенцией

Г) адгезией

1. К АНАТОМИЧЕСКОЙ РЕТЕНЦИИ ОТНОСЯТСЯ

А) выраженность альвеолярных бугорков, свода нѐба, высота альвеолярного отростка

Б) когезия

В) адгезия

Г) телескопическая фиксация

1. ПО ФУНКЦИИ КЛАММЕРА ДЕЛЯТСЯ НА

А) удерживающие, опорно-удерживающие

Б) круглые, полукруглые

В) гнутые, литые

Г) зубо-десневые, надесневые, назубные

1. ПО СТЕПЕНИ ОХВАТА ЗУБА КЛАММЕРА ДЕЛЯТСЯ НА

А) одноплечие, двуплечие

Б) гнутые, литые

В) удерживающие, опорно-удерживающие,

Г) круглые, полукруглые

1. ПО РАСПОЛОЖЕНИЮ КЛАММЕРА ДЕЛЯТСЯ НА

А) зубо-десневые, надесневые, назубные

Б) гнутые, литые

В) круглые, полукруглые

Г) удерживающие, опорно-удерживающие

1. ПО МЕТОДУ ИЗГОТОВЛЕНИЯ КЛАММЕРА ДЕЛЯТСЯ НА

А) гнутые, литые, полимеризованные, комбинированные

Б) круглые, полукруглые

В) назубные, надесневые, зубо-десневые

Г) удерживающие, опорно-удерживающие

1. ПО ПРОФИЛЮ СЕЧЕНИЯ КЛАММЕРА ДЕЛЯТСЯ НА

А) круглые, полукруглые, ленточные

Б) гнутые, литые

В) назубные, надесневые

Г) удерживающие, опорно-удерживающие

1. ДИАМЕТР УДЕРЖИВАЮЩЕГО КЛАММЕРА СЪЁМНОГО ПРОТЕЗА СОСТАВЛЯЕТ ОТ (ММ)

А) 0,8 - 1,2

Б) 0,1 - 0,5

В) 1,4 - 1,9

Г) 2 - 2,5

1. ПЛЕЧО УДЕРЖИВАЮЩЕГО КЛАММЕРА СЪЁМНОГО ПРОТЕЗА РАВНОМЕРНО КАСАЕТСЯ ЗУБА И РАСПОЛАГАЕТСЯ

А) между экватором и пришеечной частью зуба

Б) на окклюзионной поверхности зуба

В) между окклюзионной поверхностью зуба и экватором

Г) на экваторе

1. ДИАГОНАЛЬНОЕ РАСПОЛОЖЕНИЕ КЛАММЕРНОЙ ЛИНИИ БЛАГОПРИЯТНО ДЛЯ ФИКСАЦИИ СЪЁМНОГО ПРОТЕЗА

А) на верхней челюсти

Б) на нижней челюсти

В) на верхней и нижней челюстях

Г) при 1 классе дефекта зубного ряда (по Кеннеди)

1. ТРАНСВЕРЗАЛЬНОЕ РАСПОЛОЖЕНИЕ КЛАММЕРНОЙ ЛИНИИ БЛАГОПРИЯТНО ДЛЯ ФИКСАЦИИ СЪЁМНОГО ПРОТЕЗА

А) на нижней челюсти

Б) на верхней челюсти

В) на верхней и нижней челюстях

Г) при 1 классе дефекта зубного ряда (по Кеннеди) на верхнейчелюсти

1. САГИТТАЛЬНОЕ РАСПОЛОЖЕНИЕ КЛАММЕРНОЙ ЛИНИИ НЕБЛАГОПРИЯТНО ДЛЯ ФИКСАЦИИ СЪЁМНОГО ПРОТЕЗА

А) на верхней и нижней челюстях

Б) только на верхней челюсти

В) только на нижней челюсти

Г) при «болтающемся гребне» на верхней челюсти

1. ТОЧЕЧНАЯ ФИКСАЦИЯ СЪЁМНОГО ПЛАСТИНОЧНОГО ПРОТЕЗА ИМЕЕТСЯ ПРИ НАЛИЧИИ КЛАММЕРОВ В КОЛИЧЕСТВЕ

А) одном

Б) двух

В) трех

Г) четырех

1. ЛИНЕЙНАЯ ФИКСАЦИЯ СЪЁМНОГО ПЛАСТИНОЧНОГО ПРОТЕЗА ИМЕЕТСЯ ПРИ НАЛИЧИИ КЛАММЕРОВ В КОЛИЧЕСТВЕ

А) двух

Б) одного

В) трех

Г) четырех

1. КЛАММЕРНАЯ ЛИНИЯ ЭТО – ВООБРАЖАЕМАЯ ЛИНИЯ, ПРОХОДЯЩАЯ

А) между зубами, на которых расположены кламмера протеза

Б) по средней линии лица

В) между резцовой точкой и вершиной дистального щѐчного бугра 7 зуба на нижней челюсти

Г) по альвеолярной части нижней челюсти и альвеолярного отростка верхней челюсти

1. СДВОЕННЫЙ КЛАММЕР АККЕРА, НАЗЫВАЕТСЯ

А) Бонвиля

Б) Роуча

В) круговой

Г) обратного действия

1. ИЗГОТОВЛЕНИЕ УДЕРЖИВАЮЩИХ КЛАММЕРОВ СЪЁМНОГО ПЛАСТИНОЧНОГО ПРОТЕЗА ПРОВОДИТСЯ ЗУБНЫМ ТЕХНИКОМ НА ЭТАПЕ

А) моделирования воскового базиса и постановки искусственных зубов

Б) отливки гипсовых моделей

В) замены воска на пластмассу

Г) шлифовки и полировки

1. ЗАМКОВОЕ КРЕПЛЕНИЕ СЪЁМНОГО ПРОТЕЗА, ЭТО – РАЗНОВИДНОСТЬ

А) механической фиксации

Б) анатомической ретенции

В) биофизическая фиксация

Г) биомеханической фиксации

1. БАЛОЧНАЯ ФИКСАЦИЯ СЪЁМНОГО ПРОТЕЗА, ЭТО – РАЗНОВИДНОСТЬ

А) механической фиксации

Б) анатомической ретенции

В) биофизической фиксации

Г) биомеханическая фиксации

1. ПРИМЕНЕНИЕ ЗАМКОВЫХ КРЕПЛЕНИЙ ДЛЯ ФИКСАЦИИ СЪЁМНОГО ПРОТЕЗА ДАЁТ ВОЗМОЖНОСТЬ

А) повысить эстетику

Б) уменьшить рвотный рефлекс

В) улучшить дикцию

Г) улучшить гигиену полости рта

1. ДЛЯ БОЛЕЕ БЛАГОПРИЯТНОГО РАСПРЕДЕЛЕНИЯ ДАВЛЕНИЯ НА ОПОРНЫЙ ЗУБ ПРИ КОНЦЕВОМ ДЕФЕКТЕ ЗУБНОГО РЯДА, ОККЛЮЗИОННАЯ НАКЛАДКА РАСПОЛАГАЕТСЯ НА ЖЕВАТЕЛЬНОЙ ПОВЕРХНОСТИ СО СТОРОНЫ

А) медиальной

Б) вестибулярной

В) оральной

Г) дистальной

1. ПЛЕЧИ ЛИТОГО КЛАММЕРА АККЕРА В БЮГЕЛЬНОМ ПРОТЕЗЕ ВЫПОЛНЯЮТ ФУНКЦИЮ

А) удерживающую, опорную и стабилизирующую

Б) опорную

В) направляющую

Г) удерживающую

1. ИЗОЛЯЦИЯ ТОРУСА ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ СЪЁМНОГО ПЛАСТИНОЧНОГО ПРОТЕЗА ПРОВОДИТСЯ С ПОМОЩЬЮ ПЛАСТИНКИ ИЗ

А) свинца

Б) меди

В) олова

Г) платины

1. ИЗОЛЯЦИЯ ЭКЗОСТОЗОВ ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ СЪЁМНОГО ПЛАСТИНОЧНОГО ПРОТЕЗА ПРОВОДИТСЯ С ПОМОЩЬЮ

А) свинцовой пластины

Б) пластмассы

В) гипса

Г) воска

1. ИЗОЛЯЦИЯ ТОРУСА ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ СЪЁМНОГО ПЛАСТИНОЧНОГО ПРОТЕЗА ПРОВОДИТСЯ ЗУБНЫМ ТЕХНИКОМ НА ЭТАПЕ

А) моделирования воскового базиса, постановки искусственных зубов

Б) отливки гипсовых моделей

В) изготовления восковых базисов с окклюзионными валиками

Г) отделки, шлифовки и полировки

1. К ЛАБОРАТОРНЫМ ЭТАПАМ ИЗГОТОВЛЕНИЯ СЪЕМНОГО ПЛАСТИНОЧНОГО ПРОТЕЗА ПРИ ЧАСТИЧНОМ ОТСУТСТВИИ ЗУБОВ ОТНОСЯТСЯ

А) постановка искусственных зубов, замена воска на пластмассу

Б) коррекция протеза

В) получение оттисков

Г) проверка конструкции протеза

1. КЛИНИЧЕСКИЕ ЭТАПЫ ИЗГОТОВЛЕНИЯ СЪЕМНОГО ПЛАСТИНОЧНОГО ПРОТЕЗА ПРИ ЧАСТИЧНОМ ОТСУТСТВИИ ЗУБОВ

А) проверка конструкции протеза, коррекция протеза

Б) замена воска на пластмассу,

В) постановка искусственных зубов

Г) шлифовка и полировка готового протеза

1. ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ КЛИНИЧЕСКОГО ЭТАПА ПРОВЕРКИ КОНСТРУКЦИИ СЪЕМНОГО ПЛАСТИНОЧНОГО ПРОТЕЗА СЛЕДУЕТ ЛАБОРАТОРНЫЙ ЭТАП

А) замена воска на пластмассу

Б) постановка искусственных зубов

В) изготовление восковых базисов с окклюзионными валиками

Г) определение центральной окклюзии

1. ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ КЛИНИЧЕСКОГО ЭТАПА ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ СЛЕДУЕТ ЛАБОРАТОРНЫЙ ЭТАП

А) постановка искусственных зубов

Б) замена воска на пластмассу

В) отделка протеза

Г) изготовление восковых базисов с окклюзионными валиками

1. ПОСЛЕ ЛАБОРАТОРНОГО ЭТАПА ПОТАНОВКИ ИСКУССТВЕННЫХ ЗУБОВ СЛЕДУЕТ КЛИНИЧЕСКИЙ ЭТАП

А) проверка конструкции протеза

Б) коррекция протеза

В) определение центральной окклюзии

Г) получение оттисков

1. ОТРОСТОК УДЕРЖИВАЮЩЕГО КЛАММЕРА ДОЛЖЕН РАСПОЛАГАТЬСЯ

А) по центру альвеолярного гребня в базисе под искусственными зубами

Б) между экватором и окклюзионной поверхностью

В) на вестибулярной поверхности зуба

Г) между экватором и десной

1. УДЕРЖИВАЮЩИЙ КЛАММЕР СОСТОИТ ИЗ

А) плеча, тела, отростка

Б) отростка, окклюзионной накладки

В) окклюзионной накладки, ответвления

Г) ответвления, тела, окклюзионной накладки

1. ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ ПРОТЕЗОВ ВОСКОВЫЕ БАЗИСЫ С ОККЛЮЗИОННЫМИ ВАЛИКАМИ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ
2. центральной окклюзии и центрального соотношения челюстей
3. высоты нижнего отдела лица
4. высоты относительного физиологического покоя
5. жевательной эффективности
6. ЭТАП ПОЛУЧЕНИЯ АНАТОМИЧЕСКОГО ОТТИСКА ВКЛЮЧАЕТ
7. подбор стандартной оттискной ложки
8. изготовление индивидуальной ложки
9. подбор оттискной ложки, при помощи функциональных проб
10. перфорирование индивидуальной ложки в области болтающегося гребня
11. УДЕРЖАНИЕ АЛЬГИНАТНОЙ ОТТИСКНОЙ МАССЫ НА НЕПЕРФОРИРОВАННОЙ ЛОЖКЕ ОСУЩЕСТВЛЯЮТ С ПОМОЩЬЮ
12. лейкопластыря и адгезива
13. обработки краѐв ложки изоколом
14. обработки краев ложки спиртом
15. обработки краѐв ложки перекисью водорода
16. У АЛЬГИНАТНЫХ ОТТИСКНЫХМАТЕРИАЛОВ ГЛАВНЫМ НЕДОСТАТКОМ ЯВЛЯЕТСЯ СПОСОБНОСТЬ
17. давать большую усадку, возникающую через 20 минут после снятия оттиска
18. замешиваться на воде
19. не растворяться в дезинфицирующем растворе
20. сохранять целостность при выведении из полости рта

УКАЖИТЕ ВСЕ ВЕРНЫЕ ОТВЕТЫ

1. ПРИ ПРЕПАРИРОВАНИИ ЗУБА ПОД ШТАМПОВАННУЮ КОРОНКУ СТЕНКИ ЗУБА ДОЛЖНЫ:
2. Конусность 6-8°
3. Иметь параллельность
4. Конусность 15-20°
5. Конусность 10-15°
6. Иметь форму цилиндра
7. Иметь форму трапеции
8. ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ ЦЕЛЬНОЛИТЫХ КОРОНОК ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ РАБОЧЕГО ОТТИСКА ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ОТТИСКНЫЕ МАССЫ
9. Силиконовые а-типа
10. Альгинатные
11. Термопластические
12. Полиэфирные
13. Твердокристаллические
14. Силиконоыве с-типа
15. ДВОЙНОЙ ОТТИСК ПОЛУЧАЮТ МАССОЙ
16. Альгинатной
17. Силиконово с-типа
18. Полиэфирной
19. Термопластической
20. Силиконовой а-типа
21. Гипсом
22. ДЛЯ СНЯТИЯ ОТТИСКА С ЧЕЛЮСТИ ДЛЯ ИЗГОТОВЛЕНИЯ ЛИТЫХ КОРОНОК ИСПОЛЬЗУЮТ ЛОЖКИ
23. Стандартные металлические перфорированные
24. Стандартные металлические не перфорированные
25. Пластмассовые индивидуальные
26. Пластмассовые стандартные
27. Восковые индивидуальные
28. Стандартные пластмассовые для беззубых челюстей
29. ПОКАЗАНИЕМ К ДЕПУЛЬПИРОВАНИЮ ЗУБА ИЛИ ГРУППЫ ЗУБОВ ЯВЛЯЕТСЯ
30. Острые воспалительные процессы в пульпе зуба
31. При изготовлении штампованных коронок
32. Интактные зубы
33. Необходимость значительного укорочения при препарировании
34. Старческий возраст пациентов
35. СИЛИКОНОВАЯ МАССА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ РАБОЧИХ ОТТИСКОВ ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ КОРОНКИ
36. Штампованной с облицовкой
37. Металлопластмассовой
38. Штампованной стальной
39. Штампованной золотой
40. Металлокермической
41. Литой
42. ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ ЦЕЛЬНОЛИТОЙ КОРОНКИ ДЛЯ РАБОЧЕГО ОТТИСКА ИСПОЛЬЗУЮТ ОТТИСКНУЮ МАССУ
43. Силиконовую
44. Альгинатную
45. Цинкооксиэвгеноловую
46. Гипс
47. Полиэфирную
48. ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ ЦЕЛЬНОЛИТОЙ ИЛИ МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКИХ КОРОНОК РАБОЧИЙ ОТТИСК ПОЛУЧАЮТ
49. Альгинатными массами
50. Силиконовыми массами а-типа
51. Силиконовыми массами с-типа
52. Гипсом
53. Стенсом
54. У АЛЬГИНАТНЫХ ОТТИСКНЫХ МАТЕРИАЛОВ НЕДОСТАТКАМИ ЯВЛЯЮТСЯ:
55. Большая усадка, возникающая через 20 минут после получения оттиска
56. Замешивание на воде
57. Неточное отображение мельчайших деталей в полости рта
58. Не растворяться в дезинфицирующем растворе
59. Сохранять целостность при выведении из полости рта
60. ДОПУСТИМОЕ ВРЕМЯ ИЗГОТОВЛЕНИЯ РАБОЧЕЙ ГИПСОВОЙ МОДЕЛИ ПО ОТТИСКУ ИЗ АЛЬГИНАТНОГО МАТЕРИАЛА:
61. 15 мин
62. 45 мин
63. 5 мин
64. 60 мин
65. 24 час
66. 10 мин
67. СОЗДАНИЕ БОЛЬШОЙ КОНУСНОСТИ ЗУБА ПРИ ПРЕПАРИРОВАНИИ ПРИВЕДЕТ К
68. Повреждению десневого края опорного зуба
69. Расцементировке коронки
70. Повреждению пародонта опорного зуба
71. Отколу керамической массы
72. Риску повреждения культи опорного зуба
73. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРИМЕНЕНИЮ МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКИХ КОРОНОК ЯВЛЯЕТСЯ
74. Парафункция жевательных мышц (бруксизм)
75. Бипрогнатический прикус
76. Прогенический прикус
77. Ортогнатический прикус
78. Аллергическая реакция на конструкционные материалы коронки
79. Наличие в полости рта конструкций из металла, отличающегося от металла каркаса коронки
80. ОТНОСИТЕЛЬНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРИМЕНЕНИЮ МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКИХ КОРОНОК ЯВЛЯЕТСЯ
81. Недостаточная высота коронок естественных зубов
82. Плоская форма естественных зубов
83. Бруксизм
84. Чрезмерная выраженность экваторов естественных зубов
85. Депульпированные зубы
86. ПОКАЗАНИЕМ К ИЗГОТОВЛЕНИЮ КУЛЬТЕВОЙ ШТИФТОВОЙ ВКЛАДКИ ЯВЛЯЕТСЯ
87. Разрушение твердых тканей зуба на уровне десны
88. Атрофия костной ткани стенок альвеол iii и iv степени
89. Иропз 0,9
90. Подвижность корня ii – iii степени
91. Разрушение твѐрдых тканей зуба ниже уровня десневого края до 1/2 длины корня
92. КОНСТРУКЦИОННЫМИ МАТЕРИАЛАМИ ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ НЕСЪЕМНОГО МОСТОВИДНОГО МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКОГО ПРОТЕЗА ЯВЛЯЮТСЯ
93. Воск
94. Металлический сплав
95. Слепочные массы
96. Керамические массы
97. Гипс
98. АРТИКУЛЯТОРЫ ВОСПРОИЗВОДЯТ ДВИЖЕНИЯ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ
99. Боковые
100. Вертикальные
101. Только боковые
102. Сагиттальные
103. Только вертикальные
104. ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ КЛИНИЧЕСКОГО ЭТАПА ПРОВЕРКИ КОНСТРУКЦИИ СЪЕМНОГО ПЛАСТИНОЧНОГО ПРОТЕЗА СЛЕДУЮТ ЛАБОРАТОРНЫЕ ЭТАПЫ
105. Постановка искусственных зубов
106. Полировка протеза
107. Изготовление восковых базисов с окклюзионными валиками
108. Замена воска на пластмассу
109. Определение центральной окклюзии
110. УДЕРЖИВАЮЩИЙ КЛАММЕР СОСТОИТ ИЗ
111. Тела
112. Окклюзионной накладки
113. Плеча
114. Отростка
115. Ответвления
116. ПРОТЕЗНЫМ ЛОЖЕМ ДЛЯ БАЗИСА ПРОТЕЗА НА В/Ч ЯВЛЯЮТСЯ
117. Слизистая оболочка альвеолярного отростка
118. Частично небная поверхность сохранившихся зубов
119. Слизистая оболочка альвеолярного отростка и мягкого неба
120. Слизистая оболочка твердого неба
121. Слизистая оболочка альвеолярного отростка, твердого и мягкого неба
122. НЕДОСТАТКИ ЭЛАСТИЧНЫЕ АКРИЛОВЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ДВУХСЛОЙНЫХ БАЗИСОВ
123. Пониженной степенью твердости
124. Не длительным сохранением эластичности
125. Химическим соединением с жестким акриловым базисом протеза
126. Усадка
127. СРОКИ ПОЛУЧЕНИЯ РАБОЧИХ ОТТИСКОВ ПРИ ПОЗДНЕМ (ОТСРОЧЕННОМ) ПРОТЕЗИРОВАНИИ
128. Через 4 недели после удаления зубов
129. Через 1-5 дней после удаления зубов
130. До удаления зубов
131. Через 6 недель после удаления зубов
132. Через 3 месяца после удаления зубов
133. В день удаления зубов, сразу после операции
134. ОККЛЮЗИОННУЮ ПОВЕРХНОСТЬ ВОСКОВОГО ВАЛИКА ВО ФРОНТАЛЬНОМ И БОКОВОИМ УЧАСТКАХ ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ЦЕНТРАЛЬНОГО СООТНОШЕНИЯ ЧЕЛЮСТЕЙ ФОРМИРУЮТ ПАРАЛЛЕЛЬНО ЛИНИЯМ
135. Носо-ушной
136. Линии смыкания губ
137. Носовой
138. Зрачковой
139. Ушной
140. Зубной
141. ВЕЛИЧИНА БАЗИСА СЪЕМНОГО ПЛАСТИНОЧНОГО ПРОТЕЗА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ:
142. Желанием больного;
143. Числом оставшихся зубов;
144. Степенью податливости слизистой оболочки протезного ложа;
145. Видом дефекта зубного ряда и условиями крепления протеза;
146. Профессией больного.
147. УКАЖИТЕ ПАРАКЛИНИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ ГАЛЬВАНОЗА:
148. Определение разности потенциалов металлических включений;
149. Определение рн слюны;
150. Химико-спектральный анализ ротовой жидкости;
151. Опрос (выявление характерных жалоб и сбор анамнеза);
152. Осмотр (слизистой оболочки и органов полости рта);
153. Оценка качества конструкций зубных протезов.
154. ХРОНИЧЕСКИЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ПРОЦЕССЫ СЛИЗИСТЫХ ОБОЛОЧЕК ПОЛОСТИ РТА МОГУТ РАЗВИВАТЬСЯ ПРИ НАЛИЧИИ:
155. Поддесневого камня;
156. Раздражения краями зубных протезов (искусственных коронок, опорными и седловидными элементами, пломбами), при отсутствии контактных пунктов;
157. Искривления перегородки носа;
158. Формы зубов;
159. Снижения высоты нижнего отдела лица;
160. Аномалиях положения отдельных зубов и прикуса.
161. ПРИ I СТЕПЕНИ ПОВЫШЕННОЙ СТИРАЕМОСТИ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ ПОКАЗАНО ПРИМЕНЕНИЕ:
162. Вкладок;
163. Пломб;
164. Пластиночных протезов;
165. Штифтовых конструкций;
166. Искусственных коронок;
167. Дуговых протезов.
168. ПРИ II И III СТЕПЕНЯХ ПОВЫШЕННОЙ СТИРАЕМОСТИ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ ПОКАЗАНО ПРИМЕНЕНИЕ:
169. Пломб;
170. Вкладок;
171. Цельнолитых коронок;
172. Культевых коронок;
173. Штампованных коронок.
174. ПРИ ВНЕШНЕМ ОСМОТРЕ БОЛЬНЫХ С НЕКОМПЕНСИРОВАННОЙ ФОРМОЙ ПОВЫШЕННОЙ СТИРАЕМОСТИ ЗУБОВ ВЫЯВЛЯЕТСЯ:
175. Углубление носогубных складок;
176. Асимметрия лица;
177. Старческое выражение лица;
178. «Птичье» лицо;
179. Углубление подбородочной складки.
180. ВОЗНИКНОВЕНИЮ ЛОКАЛИЗОВАННОЙ ФОРМЫ ПОВЫШЕННОЙ СТИРАЕМОСТИ ЗУБОВ СПОСОБСТВУЮТ:
181. Вредные привычки;
182. Первичная травматическая окклюзия;
183. Локализованный пародонтит;
184. Хронический гингивит;
185. Острый пульпит.
186. ВОЗНИКНОВЕНИЮ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЙ ФОРМЫ ПОВЫШЕННОЙ СТИРАЕМОСТИ ЗУБОВ СПОСОБСТВУЮТ:
187. Бруксизм;
188. Привычный вывих височно-нижнечелюстного сустава;
189. Работа на химических предприятиях;
190. Диета, состоящая из грубой пищи;
191. Ошибки при терапевтическом лечении зубов.