**001 АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ВНУТРИКОСТНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

А) болезни крови

Б) Пародонтоз

В) близкое расположение нижнечелюстного канала к вершине верхнечелюстного синуса

Г) Пародонтит

**002 ОТДЕЛЫ ЧЕЛЮСТЕЙ, ПРИГОДНЫЕ ДЛЯ ВНУТРИКОСТНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ**

А) все отделы, в которые можно разместить имплантаты без риска повреждения анатомических структур

Б) только фронтальный отдел верхней и нижней челюстей, нёбная часть верхней челюсти

В) только фронтальный отдел верхней и нижней челюстей

Г) базальные отделы челюстей в пределах расположения зубных рядов

**003 ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ИСТИННОЙ ВЫСОТЫ КОСТИ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ**

А) компьютерная томография

Б) прицельный снимок

В) ОПТГ с маркерами

Г) лазерное сканирование

**004 МИНИМАЛЬНО ДОПУСТИМОЕ РАССТОЯНИЕ МЕЖДУ ШЕЙКАМИ ДВУХ РЯДОМ СТОЯЩИХ ИМПЛАНТАТОВ СОСТАВЛЯЕТ**

А) 2 мм

Б) 4 мм

В) 1 мм

Г) 3 мм

**005 ОСТЕОИНТЕГРАЦИЯ ИМПЛАНТАТА ЭТО**

А) плотный контакт между новообразованной костной тканью и поверхностью имплантата

Б) наличие фиброзной ткани между имплантатом и костью

В) эпителиальная выстилка между имплантатом и костью

Г) помещение имплантата в костную ткань

**006 ПРИ ПЛАНИРОВАНИИ УСТАНОВКИ ИМПЛАНТАТОВ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ СЛЕДУЕТ УЧИТЫВАТЬ АНАТОМИЧЕСКИЕ ОБРАЗОВАНИЯ**

А) верхнечелюстной синус и дно полости носа

Б) нижнечелюстной канал и ментальное отверсти

В) дно орбиты глаза и пазуху затылочной кости

Г) резцовое отверстие и ментальное отверстие

**007 ПРИ ПЛАНИРОВАНИИ УСТАНОВКИ ИМПЛАНТАТОВ НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ СЛЕДУЕТ УЧИТЫВАТЬ АНАТОМИЧЕСКИЕ ОБРАЗОВАНИЯ**

А) нижнечелюстной канал и ментальное отверстие

Б) верхнечелюстной синус и дно полости носа

В) дно орбиты глаза и пазуху затылочной кости

Г) резцовое отверстие и дно полости носа

**008 АБСОЛЮТНОЕ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕ К ПРОВЕДЕНИЮ ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ**

А) болезни крови

Б) Курение

В) неудовлетворительная гигиена полости рта

Г) деформация окклюзионной поверхности зубного ряда

**009 АБСОЛЮТНОЕ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕ К ПРОВЕДЕНИЮ ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ**

А) заболевания соединительной ткани

Б) Курение

В) неудовлетворительная гигиена полости рта

Г) деформация окклюзионной поверхности зубного ряда

**010 АБСОЛЮТНОЕ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕ К ПРОВЕДЕНИЮ ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ**

А) аллергические заболевания

Б) алкоголизм

В) неудовлетворительная гигиена полости рта

Г) деформация окклюзионной поверхности зубного ряда

**011 ОТНОСИТЕЛЬНОЕ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕ К ПРОВЕДЕНИЮ ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ**

А) недостаточный объем кости альвеолярного гребня

Б) заболевания центральной и периферической нервной системы

В) проведенная лучевая и химиотерапия онкологического заболевания

Г) Туберкулез

**012 ДЛЯ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА ПРОВЕДЕНИЯ ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ ПРИМЕНЯЕТСЯ МЕТОД ОБСЛЕДОВАНИЯ**

А) КЛКТ

Б) УЗ-диагностика

В) Периотестометрия

Г) общий анализ крови

**013 ДЛЯ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА ПРОВЕДЕНИЯ ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ ПРИМЕНЯЕТСЯ МЕТОД ОБСЛЕДОВАНИЯ**

А) КЛКТ

Б) Реопародонтография

В) общий анализ крови

Г) Гнатодинамометрия

**014 ДЛЯ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА ПРОВЕДЕННОЙ ИМПЛАНТАЦИИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ ПРИМЕНЯЮТСЯ В СРОКИ**

А) сразу после имплантации, через 3, 6, 12 месяцев и ежегодно в дальнейшем

Б) через 3 дня, 4 месяца, 1,5 года и каждые 5 лет

В) через 2 дня после оперативного вмешательства и каждые 3 года в дальнейшем

Г) через 5 – 7 дней после оперативного вмешательства и каждые 2 года в дальнейшем
**015 ДЛЯ ПЛАНИРОВАНИЯ ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ КАЧЕСТВО КОСТИ КЛАССИФИЦИРУЮТ ПО СЛЕДУЮЩИМ ПАРАМЕТРАМ**

А) плотность, способность к остеоинтеграции

Б) твердость, эластичность

В) пористость, способность к регенерации

Г) способность к регенерации, эластичность

**016 ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ КАЧЕСТВА КОСТИ ИСПОЛЬЗУЮТ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ**

А) КЛКТ, остеоденситометрию, исследование биоптата кости

Б) допплерографию, периотестометрию, пробу Ряховского

В) УЗ-диагностику, гнатодинамометрию, реопародонтографию

Г) гнатодинамометрию, реопародонтографию, допплерографию

**017 НАИБОЛЬШУЮ НАГРУЗКУ ИСПЫТЫВАЕТ ЧАСТЬ ИМПЛАНТАТА**

А) пришеечная

Б) средняя

В) апикальная

Г) нижняя 1/3

**018 ДЛЯ ПЕРВОГО КЛАССА ОПРЕДЕЛЕНИЯ КАЧЕСТВА ЧЕЛЮСТНЫХ КОСТЕЙ (ПО LEKHOHN И ZARB) ХАРАКТЕРНО**

А) толстая кортикальная пластинка и скудное количество губчатой кости

Б) трабекулярное строение

В) остеопорозная кость

Г) тонкая кортикальная пластинка и рыхлая губчатая кость

**019 СРОКИ ОСТЕОИНТЕГРАЦИИ ИМПЛАНТАТОВ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ СОСТАВЛЯЮТ**

А) 4-6 месяца

Б) 1-2 недели

В) 2-4 месяцев

Г) 6-8 месяцев

**020 СРОКИ ОСТЕОИНТЕГРАЦИИ ИМПЛАНТАТОВ НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ СОСТАВЛЯЮТ**

А) 2-4 месяца

Б) 1-2 недели

В) 4-6 месяцев

Г) 6-8 месяцев

**021 У ПАЦИЕНТОВ С ЧАСТИЧНЫМ ОТСУТСТВИЕМ ЗУБОВ ПРИ ОПЕРАЦИИ УСТАНОВКИ ИМПЛАНТАТОВ ХИРУРГИЧЕСКИЙ ШАБЛОН ФИКСИРУЕТСЯ**

А) на имеющиеся зубы

Б) на слизистую оболочку полости

В) произвольно в полости рта

Г) на адгезивный материал

**022 МИНИМАЛЬНОЕ КОЛИЧЕСТВО ИМПЛАНТОВ НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ДЛЯ СЪЁМНОГО ПРОТЕЗИРОВАНИЯ**

А) 2

Б) 4

В) 5

Г) 6

**023 МИНИМАЛЬНОЕ КОЛИЧЕСТВО ИМПЛАНТАТОВ НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ДЛЯ НЕСЪЁМНОГО ПРОТЕЗИРОВАНИЯ:**

А) 4

Б) 2

В) 5

Г) 6

**024 ДЛЯ ИЗГОТОВЛЕНИЯ ДЕНТАЛЬНЫХ ИМПЛАНТАТОВ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ СПЛАВЫ НА ОСНОВЕ:**

А) титана

Б) алюминия

В) палладия

Г) золота

**025 НЕДОСТАТОЧНОЕ КОЛИЧЕСТВО ИМПЛАНТАТОВ ДЛЯ ИЗГОТОВЛЕНИЯ ВЫБРАННОЙ ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ КОНСТРУКЦИИ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К**

А) перелому имплантата

Б) перелому аналога

В) перелому трансфера

Г) ослаблению жевательной функции

**026 ДЛЯ УСТАНОВКИ УСЛОВНО-СЪЕМНЫХ ПРОТЕЗОВ С ОПОРОЙ НА ИМПЛАНТАТЫ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ**

А) окклюзионные винты

Б) балки

В) цементная фиксация

Г) телескопические коронки

**027 АБАТМЕНТ В ИМПЛАНТОЛОГИЧЕСКОЙ СИСТЕМЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

А) элементом для фиксации ортопедической конструкции

Б) устройством для установки имплантата

В) винтом для фиксации коронки

Г) шаблоном для постановки имплантата

**028 ПРИ НАЛОЖЕНИИ ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ КОНСТРУКЦИИ С ОПОРОЙ НА ИМПЛАНТАТЫ ОККЛЮЗИОННЫЙ ВИНТ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ФИКСАЦИИ**

А) несъемных конструкций

Б) абатмента

В) имплантата

Г) съемных конструкций

**029 ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ИМПЛАНТОЛОГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БАЗИСНЫЕ ПЛАСТИНЫ С НАПРАВЛЯЮЩИМИ ВТУЛКАМИ ИЗГОТАВЛИВАЮТСЯ С ЦЕЛЬЮ**

А) создания костного ложа для имплантатов в определенных местах и правильной их ориентации в челюстных костях

Б ) определения базиса будущего съемного пластиночного протеза на верхней челюсти

В) фиксации будущих протезов на верхней и нижней челюсти

Г) опоры базиса будущего съемного пластиночного протеза на верхней и нижней челюсти

**030 ПРИ ИМПЛАНТОЛОГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ КОРОНКИ НА АБАТМЕНТЫ ФИКСИРУЮТСЯ НА**

А) окклюзионные винты

Б) Локаторы

В) Магниты

Г) замковые крепления

**031 ОРТОПЕДИЧЕСКИЕ КОНСТРУКЦИИ С ОПОРОЙ НА ИМПЛАНТАТЫ ПО ПРИНЦИПУ ФИКСАЦИИ БЫВАЮТ**

А) условно-съемные

Б) разборные

В) металлокерамические

Г) фрезерованные

**032 ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ НАГРУЗКА НА ИМПЛАНТАТЫ НАЧИНАЕТСЯ**

А) с момента наложения ортопедической конструкции

Б) во время операции

В) в различные сроки после операции

Г) после протезирования через 1 год

**033 ДЛЯ ФИКСАЦИИ ПОКРЫВНЫХ СЪЕМНЫХ ПРОТЕЗОВ С ОПОРОЙ НА ИМПЛАНТАТЫ ИСПОЛЬЗУЮТ**

А) различные замковые крепления

Б) окклюзионные винты

В) специальные имплантологические цементы

Г) угловые абатменты

**034 ПРИ ПРЯМОМ СПОСОБЕ СНЯТИЯ ОТТИСКА С ИМПЛАНТАТА ПЕРЕДАЁТСЯ ПОЛОЖЕНИЕ**

А) абатмента

Б) имплантата

В) будующей ортопедической конструкции

Г) оттисконого трансфера

**035 ИСТИННАЯ ВЫСОТА КОСТИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ С ПОМОЩЬЮ**

А) компьютерной томографии

Б) Эхоостеометрии

В) ОПТГ с маркерами

Г) прицельного снимка

**036 АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ВНУТРИКОСТНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ**

А) болезни крови

Б) хронический гингивит

В) близкое расположение нижнечелюстного канала к вершине верхнечелюстного синуса

Г) пародонтит средней степени тяжести

**037 МИНИМАЛЬНО ДОПУСТИМОЕ РАССТОЯНИЕ МЕЖДУ ШЕЙКАМИ ДВУХ РЯДОМ СТОЯЩИХ ИМПЛАНТАТОВ В (ММ)**

А) 2

Б) 4

В) 0,5

Г) 5

**038 ОТДЕЛЫ ЧЕЛЮСТЕЙ, ПРИГОДНЫЕ ДЛЯ ВНУТРИКОСТНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ**

А) все, в которые можно разместить имплантаты без риска повреждения анатомических структур

Б) нёбная часть верхней беззубой челюсти

В) только фронтальный отдел беззубой верхней и нижней челюстей

Г) базальные отделы челюстей в пределах расположения зубных рядов

**039 ПРИ ПЛАНИРОВАНИИ УСТАНОВКИ ИМПЛАНТАТОВ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ УЧИТЫВАЮТ АНАТОМИЧЕСКИЕ ОБРАЗОВАНИЯ**

А) верхнечелюстной синус и дно полости носа

Б) ментальное отверстие и резцовое отверстие

В) пазуху затылочной кости и дно орбиты глаза

Г) ментальное отверстие и нижнечелюстной канал

**040 ПРИ ПЛАНИРОВАНИИ УСТАНОВКИ ИМПЛАНТАТОВ НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ УЧИТЫВАЮТ АНАТОМИЧЕСКИЕ ОБРАЗОВАНИЯ**

А) нижнечелюстной канал и ментальное отверстие

Б) дно полости носа и верхнечелюстной синус

В) дно полости носа и резцовое отверстие

Г) пазуху затылочной кости и дно орбиты глаза

**041 АБСОЛЮТНОЕ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕ К ПРОВЕДЕНИЮ ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ**

А) болезни крови

Б) хронический периодонтит

В) неудовлетворительная гигиена полости рта

Г) деформация окклюзионной поверхности зубного ряда

**042 АБСОЛЮТНОЕ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕ К ПРОВЕДЕНИЮ ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ**

А) заболевания соединительной ткани

Б) множественный кариес зубов

В) неудовлетворительная гигиена полости рта

Г) подвывих ВНЧС

**043 АБСОЛЮТНОЕ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕ К ПРОВЕДЕНИЮ ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ**

А) аллергические заболевания

Б) Флюороз

В) неудовлетворительная гигиена полости рта

Г) множественный кариес зубов

**044 ПЛОТНЫЙ КОНТАКТ МЕЖДУ НОВООБРАЗОВАННОЙ КОСТНОЙ ТКАНЬЮ И ПОВЕРХНОСТЬЮ ИМПЛАНТАТА**

А) остеоинтеграция

Б) остеоиндукция

В) эпителизация

Г) парестезия

**045 ОТНОСИТЕЛЬНОЕ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕ К ПРОВЕДЕНИЮ ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ**

А) недостаточный объем кости альвеолярного гребня

Б) заболевания центральной и периферической нервной системы

В) проведенная лучевая и химиотерапия онкологического заболевания

Г) сифилис, туберкулез

**046 МЕТОД ОБСЛЕДОВАНИЯ, ПРИМЕНЯЕМЫЙ ДЛЯ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА ПРОВЕДЕНИЯ ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ**

А) КЛКТ

Б) УЗ-диагностика

В) периотестометрия

Г) Допплерография

**047 ДЛЯ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА ПРОВЕДЕНИЯ ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ ПРИМЕНЯЕТСЯ МЕТОД ОБСЛЕДОВАНИЯ**

А) КЛКТ

Б) ультразвуковая допплерография

В) лазерная допплеровская флоуметрия

Г) гнатодинамометрия

**048 ВОКС-АП МОДЕЛИРОВАНИЕ НА ЭТАПЕ ПЛАНИРОВАНИЯ ИМПЛАНТОЛОГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

А) прототипом будующей ортопедической конструкции

Б) временной пластмассовой каппой

В) постоянной ортопедической конструкцией

Г) временной конструкцией на период остеоинтеграции имплантатов

**049 ОСНОВНЫМ БАРЬЕРНЫМ ЗАЩИТНЫМ МЕХАНИЗМОМ В ПОГРАНИЧНОЙ ЗОНЕ «ИМПЛАТАТ- МЯГКИЕ ТКАНИ» ЯВЛЯЕТСЯ**

А) наличие эпителиального прикрепления и связи между эпителием десны и имплантатом

Б) инкапсуляция внутриальвеолярной части имплантата

В) щадящее оперативное вмешательство на слизистой оболочке

Г) немедленная нагрузка

**050 ПРИ СНЯТИИ ОТТИСКА С ИМПЛАНТАТА МЕТОДОМ ОТКРЫТОЙ ЛОЖКИ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ**

А) Трансферы

Б) Абатменты

В) формирователи десны

Г) аттачменты

**051 КОРОНКИ НА АБАТМЕНТ ИМПЛАНТАТА ФИКСИРУЮТСЯ С ПОМОЩЬЮ**

А) Цемента

Б) Адгезива

В) альгинатной масы

Г) силиконовой массы

**052 КОРОНКИ НА АБАТМЕНТ ИМПЛАНТАТА ФИКСИРУЮТСЯ С ПОМОЩЬЮ**

А) окклюзионных винтов

Б) пластиковых втулок

В) хлоргексидиновых гелей

Г) беззольной пластмассы

**053 ДЛЯ ИЗГОТОВЛЕНИЯ ДЕНТАЛЬНЫХ ИМПЛАНТАТОВ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ СПЛАВЫ НА ОСНОВЕ**

А) титана

Б) Меди

В) Кобальта

Г) Никеля

**054 СРОКИ ОСТЕОИНТЕГРАЦИИ ИМПЛАНТАТОВ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ СОСТАВЛЯЮТ**

А) 4-6 месяца

Б) 4-6 недели

В) 1-2 месяца

Г) 6-8 месяцев

**055 СРОКИ ОСТЕОИНТЕГРАЦИИ ИМПЛАНТАТОВ НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ СОСТАВЛЯЮТ**

А) 2-4 месяца

Б) 1-2 недели

В) 5-8 месяцев

Г) 8-10 месяцев

**056 ПРИ ОПЕРАЦИИ УСТАНОВКИ ИМПЛАНТАТОВ У ПАЦИЕНТОВ С ЧАСТИЧНЫМ ОТСУТСТВИЕМ ЗУБОВ ХИРУРГИЧЕСКИЙ ШАБЛОН ФИКСИРУЕТСЯ**

А) на имеющиеся зубы

Б) на слизистую оболочку полости

В) произвольно в полости рта

Г) на боковые поверхности языка

**057 МИНИМАЛЬНОЕ КОЛИЧЕСТВО ИМПЛАНТОВ НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ДЛЯ СЪЁМНОГО ПРОТЕЗИРОВАНИЯ**

А) 2

Б) 4

В) 6

Г) 8

**058 МИНИМАЛЬНОЕ КОЛИЧЕСТВО ИМПЛАНТАТОВ НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ДЛЯ НЕСЪЁМНОГО ПРОТЕЗИРОВАНИЯ:**

А) 4

Б) 2

В) 6

Г) 8

**059 ДЛЯ УСТАНОВКИ УСЛОВНО-СЪЕМНЫХ ПРОТЕЗОВ С ОПОРОЙ НА ИМПЛАНТАТЫ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ**

А) окклюзионные винты

Б) Балки

В) провизорные коронки

Г) телескопические коронки

**060 ДЛЯ УСТАНОВКИ УСЛОВНО-СЪЕМНЫХ ПРОТЕЗОВ С ОПОРОЙ НА ИМПЛАНТАТЫ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ**

А) окклюзионные винты

Б) Балки

В) провизорные коронки

Г) опорно-удерживающие кламмера

**061 ДЛЯ УСТАНОВКИ УСЛОВНО-СЪЕМНЫХ ПРОТЕЗОВ С ОПОРОЙ НА ИМПЛАНТАТЫ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ**

А) окклюзионные винты

Б) Балки

В) провизорные коронки

Г) удерживающие кламмера

**062 АБАТМЕНТ В ИМПЛАНТОЛОГИЧЕСКОЙ СИСТЕМЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

А) элементом для фиксации ортопедической конструкции

Б) устройством для установки имплантата

В) винтом для фиксации коронки

Г) заглушкой при постановке имплантата

**063 АБАТМЕНТ В ИМПЛАНТОЛОГИЧЕСКОЙ СИСТЕМЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

А) элементом для фиксации ортопедической конструкции

Б) устройством для установки имплантата

В) винтом для фиксации коронки

Г) формирователем десны

**064 ПРИ ИМПЛАНТОЛОГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ КОРОНКИ НА АБАТМЕНТЫ ФИКСИРУЮТСЯ НА**

А) окклюзионные винты

Б) Локаторы

В) Магниты

Г) пластиковые втулки

**065 АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ВНУТРИКОСТНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ**

А) болезни крови

Б) пародонтоз

В) болезнь Альцгеймера

Г) пародонтит

Е) пожилой возраст

**066 АКТИВНАЯ УБЫЛЬ КОСТИ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ЗУБА ПРОИСХОДИТ**

А) 6-9 месяцев

Б) 2-3 месяца

В) 3-6 месяцев

Г) до второго года

Д) в первый год

Е) в первые 6 лет

**067 ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ИСТИННОЙ ВЫСОТЫ КОСТИ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ**

А) дентальная компьютерная томография

Б) прицельный снимок

В) ОПТГ с маркерами

Г) лазерное сканирование

Д) спиралевидная компьютерная томография

Е) ультразвуковое исследование

**068 МИНИМАЛЬНО ДОПУСТИМОЕ РАССТОЯНИЕ МЕЖДУ ШЕЙКАМИ ДВУХ РЯДОМ СТОЯЩИХ ИМПЛАНТАТОВ СОСТАВЛЯЕТ**

А) 0.1 мм

Б) 4 мм

В) 1 мм

Г) 3 мм

Д) 6 мм

Е) 2 мм

**069 ОСТЕОИНТЕГРАЦИЯ ИМПЛАНТАТА ЭТО**

А) плотный контакт между новообразованной костной тканью и поверхностью имплантата

Б) наличие фиброзной ткани между имплантатом и костью

В) чередование соединительнотканной и костной ткани вокруг имплантата

Г) соединение подсаженного в костную ткань имплантата с костью без соединительнотканной прослойки

Д) процесс самоорганизации костной ткани, сопряженный с имплантацией

Е) эпителиальная выстилка между имплантатом и костью

**070 НАИБОЛЬШУЮ НАГРУЗКУ ИСПЫТЫВАЮТ ЧАСТИ ИМПЛАНТАТА**

А) пришеечная

Б) средняя

В) апикальная

Г) нижняя треть

Д) верхняя треть

Е) вся поверхность испытывает равномерную нагрузку

**071 ПРИ ПЛАНИРОВАНИИ УСТАНОВКИ ИМПЛАНТАТОВ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ СЛЕДУЕТ УЧИТЫВАТЬ РАСПОЛОЖЕНИЕ**

А) верхнечелюстного синуса

Б) нижнечелюстного канала

В) дна орбиты глаза

Г) дна полости носа

Д) резцового отверстия

Е) ментального отверстия

**072 ПРИ ПЛАНИРОВАНИИ УСТАНОВКИ ИМПЛАНТАТОВ НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ СЛЕДУЕТ УЧИТЫВАТЬ расположение**

А) верхнечелюстного синуса

Б) нижнечелюстного канала

В) дна орбиты глаза

Г) дна полости носа

Д) резцового отверстия

Е) ментального отверстия

**073 ВОКС-АП МОДЕЛИРОВАНИЕ НА ЭТАПЕ ПЛАНИРОВАНИЯ ИМПЛАНТОЛОГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

А) прототипом будущей ортопедической конструкции

Б) временной пластмассовой каппой

В) постоянной ортопедической конструкцией

Г) временной конструкцией на период остеоинтеграции имплантатов

Д) хирургическим шаблоном

Е) иммедиат протезом

**074 ОПТИМАЛЬНОЕ КОЛИЧЕСТВО ИМПЛАНТОВ НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ДЛЯ СЪЁМНОГО ПРОТЕЗИРОВАНИЯ**

А) 2

Б) 4

В) 10

Г) 6

Д) 12

Е) 8

**075 ДЛЯ ИЗГОТОВЛЕНИЯ ДЕНТАЛЬНЫХ ИМПЛАНТАТОВ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ СПЛАВЫ НА ОСНОВЕ**

А) титана

Б) алюминия

В) палладия

Г) золота

Д) циркония

Е) нержавеющей стали

**076 НЕДОСТАТОЧНОЕ КОЛИЧЕСТВО ИМПЛАНТАТОВ ДЛЯ ИЗГОТОВЛЕНИЯ ВЫБРАННОЙ ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ КОНСТРУКЦИИ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К**

А) перелому трансфера

Б) перелому аналога

В) перелому имплантата

Г) ослаблению жевательной функции

Д) ослаблению фиксации

Е) перелому ортопедической конструкции

**077 ПРИ ИМПЛАНТОЛОГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ КОРОНКИ НА АБАТМЕНТЫ ФИКСИРУЮТСЯ С ПОМОЩЬЮ**

А) окклюзионных винтов

Б) локаторов

В) магнитов

Г) замковых креплений

Д) постоянного цемента

Е) временного цемента

**078 ОРТОПЕДИЧЕСКИЕ КОНСТРУКЦИИ С ОПОРОЙ НА ИМПЛАНТАТЫ ПО ПРИНЦИПУ ФИКСАЦИИ БЫВАЮТ**

А) условно-съемные

Б) разборные

В) металлокерамические

Г) фрезерованные

Д) несъемные

Е) съемные

**079 ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ НАГРУЗКА НА ИМПЛАНТАТЫ НАЧИНАЕТСЯ**

А) через 6 лет после протезирования

Б) с момента наложения ортопедической конструкции

В) после фиксации ортопедической конструкции

Г) после протезирования через 1 год

Д) во время операции

Е) на этапе планирования лечения

**080 ОТТИСКНОЙ КОЛПАЧОК ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРИ СНЯТИИ ОТТИСКА**

А) методом открытой ложки

Б) методом закрытой ложки

В) прямым способом

Г) непрямым способом

Д) перфорированной ложкой

Е) прямым методом закрытой ложкой

**081 ДЛЯ ФИКСАЦИИ ПОКРЫВНЫХ СЪЕМНЫХ ПРОТЕЗОВ С ОПОРОЙ НА ИМПЛАНТАТЫ ИСПОЛЬЗУЮТ**

А) различные замковые крепления

Б) окклюзионные винты

В) специальные имплантологические цементы

Г) угловые абатменты

Д) шаровидные абатменты

Е) локаторы

**082 ПРИ ПРЯМОМ СПОСОБЕ СНЯТИЯ ОТТИСКА С ИМПЛАНТАТА ПЕРЕДАЁТСЯ ПОЛОЖЕНИЕ**

А) имплантата

Б) абатмента

В) будующей ортопедической конструкции

Г) оттискного трансфера

Д) коронки

Е) десневого контура

**083 ПРИ НЕПРЯМОМ СПОСОБЕ СНЯТИЯ ОТТИСКА С ИМПЛАНТАТА ПЕРЕДАЁТСЯ ПОЛОЖЕНИЕ**

А) имплантата

Б) абатмента

В) будующей ортопедической конструкции

Г) оттискного трансфера

Д) коронки

Е) десневого контура

**084 ПРИ НАЛОЖЕНИИ ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ КОНСТРУКЦИИ С ОПОРОЙ НА ИМПЛАНТАТЫ ОККЛЮЗИОННЫЙ ВИНТ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ФИКСАЦИИ**

А) имплантата

Б) абатмента

В) несъемных конструкций

Г) съемных конструкций

Д) коронки

Е) мостовидного протеза

**085 АБАТМЕНТ В ИМПЛАНТОЛОГИЧЕСКОЙ СИСТЕМЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

А) шаблоном для постановки имплантата

Б) устройством для установки имплантата

В) винтом для фиксации коронки

Г) элементом для фиксации ортопедической конструкции

Д) элементом для переноса положения имплантата

Е) опорой для ортопедической конструкции

**086 ГИГИЕНИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПОЛОСТИ РТА ПАЦИЕНТОВ С ОРТОПЕДИЧЕСКИМИ КОНСТРУКЦИЯМИ НА ИМПЛАНТАТАХ ОСУЩЕСТВЛЯЮТСЯ:**

А) самими пациентами ежедневно

Б) врачом-гигиенистом 1 раз в 2 года

В) врачом-гигиенистом 2 раза в год

Г) минимум 1 раз в год

Д) врачом-гигиенистом ежемесячно

Е) врачом-гигиенистом 1 раз в 3 года