

**Министерство здравоохранения РФ
Волгоградский государственный медицинский университет
Кафедра ортопедической стоматологии**

**ТИПОВЫЕ ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ
ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ОРТОПЕДИЧЕСКАЯ
СТОМАТОЛОГИЯ»**

БОЛЕЗНИ ПАРОДОНТА

Выберите один правильный ответ

001. ВЫБЕРИТЕ МЕТОД СТАБИЛИЗАЦИИ (ЛЕЧЕНИЯ) ОЧАГОВОГО ПАРОДОНТИТА С РАСПРОСТРАНЕНИЕМ НА ВСЮ ПЕРЕДНЮЮ ГРУППУ ЗУБОВ:

- 1) фронтальная стабилизация
- 2) сагиттальная стабилизация
- 3) парасагиттальная стабилизация
- 4) фронтосагиттальная стабилизация
- 5) стабилизация по дуге
- 6) стабилизация по дуге в сочетании с парасагиттальной стабилизацией

Выберите несколько правильных ответов.

002. ВЫБЕРИТЕ МЕТОД СТАБИЛИЗАЦИИ (ЛЕЧЕНИЯ) ОЧАГОВОГО ПАРОДОНТИТА С ОДНОСТОРОННИМ РАСПРОСТРАНЕНИЕМ НА ЖЕВАТЕЛЬНУЮ ГРУППУ ЗУБОВ

- 1) фронтальная стабилизация
- 2) сагиттальная стабилизация
- 3) парасагиттальная стабилизация
- 4) фронтосагиттальная стабилизация
- 5) стабилизация по дуге
- 6) стабилизация по дуге в сочетании с парасагиттальной стабилизацией

003. ВЫБЕРИТЕ МЕТОД СТАБИЛИЗАЦИИ (ЛЕЧЕНИЯ) ОЧАГОВОГО ПАРОДОНТИТА С ДВУСТОРОННИМ РАСПРОСТРАНЕНИЕМ НА БОКОВЫЕ ГРУППЫ ЗУБОВ

- 1) фронтальная стабилизация
- 2) сагиттальная стабилизация
- 3) парасагиттальная стабилизация
- 4) фронтосагиттальная стабилизация
- 5) стабилизация по дуге
- 6) стабилизация по дуге в сочетании с парасагиттальной стабилизацией

004. МЕТОД ОРТОПЕДИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ОЧАГОВОГО ПАРОДОНТИТА ПРИ АТРОФИИ АЛЬВЕОЛЯРНОГО ОТРОСТКА ЦЕНТРАЛЬНОГО РЕЗЦА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ НА $\frac{1}{4}$ ДЛИНЫ КОРНЯ (НАЧАЛЬНАЯ СТАДИЯ)

- 1) интердентальная шина В.Н.Копейкина

- 2) шина Мамлока
- 3) шина Эльбрехта
- 4) шина из цельнолитых (металлокерамических, металлоакриловых) коронок
- 5) экваторные коронки в сочетании со съемной шиной, состоящей из бюгеля и опорно – удерживающих кламмеров

005. МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ОЧАГОВОГО ПАРОДОНТИТА ПРИ АТРОФИИ АЛЬВЕОЛЯРНОГО ОТРОСТКА ЦЕНТРАЛЬНОГО РЕЗЦА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ДО 1/2 ДЛИНЫ КОРНЯ

- 1) интердентальная шина В.Н.Копейкина
- 2) шина Мамлока
- 3) шина Эльбрехта
- 4) шина из цельнолитых (металлокерамических, металлоакриловых) коронок
- 5) экваторные коронки в сочетании со съемной шиной, состоящей из бюгеля и опорно – удерживающих кламмеров

006. МЕТОД ОРТОПЕДИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ОЧАГОВОГО ПАРОДОНТИТА ПРИ АТРОФИИ АЛЬВЕОЛЯРНОГО ОТРОСТКА РЕЗЦОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ БОЛЕЕ 1/2 ДЛИНЫ КОРНЯ

- 1) интердентальная шина В.Н.Копейкина
- 2) шина Мамлока
- 3) шина Эльбрехта
- 4) шина из цельнолитых (металлокерамических, металлоакриловых) коронок
- 5) экваторные коронки в сочетании со съемной шиной, состоящей из бюгеля и опорно – удерживающих кламмеров

Выберите один правильный ответ.

007. УКАЖИТЕ КЛАММЕР, ПРИМЕНЯЕМЫЙ ДЛЯ ШИНИРОВАНИЯ ПРИ ОЧАГОВОМ ПАРОДОНТИТЕ В ПЕРЕДНЕЙ ГРУППЕ ЗУБОВ

- 1) кламмер Аккера
- 2) кламмер Роуча
- 3) кламмер Аккер – Роуча
- 4) кламмер обратного действия
- 5) кламмер обратного заднего действия

008. УКАЖИТЕ КЛАММЕР, ПРИМЕНЯЕМЫЙ ДЛЯ ШИНИРОВАНИЯ ПРИ ОЧАГОВОМ ПАРОДОНТИТЕ В БОКОВОЙ ГРУППЕ ЗУБОВ

- 1) кламмер Аккера

- 2) кламмер Роуча
- 3) кламмер Аккер – Роуча
- 4) кламмер обратного действия
- 5) кламмер обратного заднего действия

Выберите несколько правильных ответов.

009. ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ ОЧАГОВОГО ПАРОДОНТИТА В ОБЛАСТИ ПЕРЕДНИХ ЗУБОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) аномалия формы и положения передних зубов
- 2) глубокое резцовое перекрытие или глубокий травмирующий прикус
- 3) перекрестный прикус
- 4) неравномерная патологическая стираемость зубов
- 5) потеря жевательных зубов
- 6) снижение окклюзионной высоты в результате врачебных ошибок
- 7) неправильно выверенные окклюзионные контакты при изготовлении металлокерамических мостовидных протезов в передней группе зубов

Выберите один правильный ответ.

010. ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ ОЧАГОВОГО ПАРОДОНТИТА В ОБЛАСТИ БОКОВОЙ ГРУППЫ ЗУБОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) аномалия формы зубов
- 2) отсутствие физиологической стираемости
- 3) патологическая стираемость
- 4) врачебные ошибки при выборе количества опор мостовидных протезов
- 5) ошибки при выборе вида опорно - удерживающих кламмеров бюгельного протеза

011. ПРИ ПАРОДОНТИТЕ ПАТОЛОГИЧЕСКИМ ИЗМЕНЕНИЯМ ПОДВЕРГАЮТСЯ

- 1) круговая связка зуба
- 2) костная ткань альвеолы
- 3) пульпа зуба
- 4) верно 1) и 2)
- 5) верно 1), 2) и 3)

012. ПРИ ПАРОДОНТИТЕ ПАТОЛОГИЧЕСКИМ ИЗМЕНЕНИЯМ ПОДВЕРГАЮТСЯ

- 1) десна
- 2) костная ткань альвеолы

- 3) сосудистая система пародонта
- 4) верно 1) и 3)
- 5) верно 1), 2) и 3)

013. ДЛЯ ПАРОДОНТИТА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- 1) патологической подвижности зубов
- 2) резорбции костной ткани альвеолярного отростка
- 3) преждевременных окклюзионных контактов зубов
- 4) верно 1), 2) и 3)
- 5) верно 1) и 2)

014. ДЛЯ ПАРОДОНТИТА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- 1) зубного камня
- 2) деформаций зубных рядов
- 3) кровоточивости десен
- 4) верно 1) и 2)
- 5) верно 1), 2) и 3)

015. ПО КЛИНИЧЕСКОМУ ТЕЧЕНИЮ РАЗЛИЧАЮТ ПАРОДОНТИТ

- 1) острый
- 2) хронический
- 3) хронический в стадии обострения
- 4) верно 1) и 2)
- 5) верно 1), 2) и 3)

016. ПО КЛИНИЧЕСКОМУ ПРОЯВЛЕНИЮ РАЗЛИЧАЮТ ПАРОДОНТИТ

- 1) легкой степени
- 2) средней степени
- 3) тяжелой степени
- 4) верно 1) и 3)
- 5) верно 1), 2) и 3)

017. КАКОЕ КОЛИЧЕСТВО СТЕПЕНЕЙ ПОДВИЖНОСТИ ЗУБОВ ПО МИЛЛЕРУ ВЫДЕЛЯЮТ

- 1) две
- 2) три
- 3) пять
- 4) четыре
- 5) шесть

018. НАЛИЧИЕ ПАРОДОНТАЛЬНОГО КАРМАНА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) пародонтоза
- 2) пародонтита
- 3) гингивита
- 4) стоматита

5) пульпита

019. К МЕСТНЫМ ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРАМ ПАРОДОНТИТА ОТНОСЯТСЯ

- 1) системная остеопатия
- 2) микробная бляшка
- 3) травма десневого края
- 4) верно 1) и 3)
- 5) верно 2) и 3)

020. К ОБЩИМ ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРАМ ПАРОДОНТИТА ОТНОСЯТСЯ

- 1) сердечно-сосудистые заболевания
- 2) системная остеопатия
- 3) заболевания нервной системы
- 4) верно 1), 2) и 3)
- 5) верно 1) и 2)

021. ТРОФИКА ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА ЗАВИСИТ ОТ

- 1) физиологической подвижности зубов
- 2) степени атрофии альвеолярного отростка
- 3) направления действия сил жевательного давления
- 4) верно 1) и 2)
- 5) верно 1), 2) и 3)

022. ТРАВМА ДЕСНЕВОГО КРАЯ КАК ПРИЧИНА ОЧАГОВОГО ПАРОДОНТИТА ВОЗМОЖНА ВСЛЕДСТВИЕ

- 1) неправильно созданных контактных пунктов на пломбах, вкладках и коронках
- 2) отсутствия экватора у коронки
- 3) применения широких и длинных коронок
- 4) верно 1), 2) и 3)
- 5) верно 2) и 3)

023. ПРИ ПАРОДОНТИТЕ СМЕЩЕНИЕ ЗУБОВ ВОЗМОЖНО В НАПРАВЛЕНИИ

- 1) вестибуло-оральном
- 2) медио-дистальном
- 3) вертикальном
- 4) вокруг оси
- 5) верно 1), 2), 3) и 4)

024. ПРИ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОМ ПАРОДОНТИТЕ ПАРОДОНТАЛЬНЫЕ КАРМАНЫ ВЫЯВЛЯЮТСЯ У

- 1) одного зуба
- 2) нескольких зубов
- 3) зубов верхней челюсти
- 4) зубов нижней челюсти
- 5) всех зубов

025. ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПАРОДОНТИТЕ СТЕПЕНЬ ВОСПАЛЕНИЯ УСУГУБЛЯЕТСЯ

- 1) отсутствием межзубных контактов
- 2) аномальными положениями и формой зубов
- 3) некачественно изготовленными протезами
- 4) верно 1) и 3)
- 5) верно 1), 2) и 3)

Выберите несколько правильных ответов.

026. СЪЕМНЫЕ ШИНЫ-ПРОТЕЗЫ ПРИМЕНЯЮТСЯ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЛОКАЛИЗОВАННОГО (ОЧАГОВОГО) ПАРОДОНТИТА

- 1) начальной стадии
- 2) развившейся стадии легкой степени тяжести
- 3) развившейся стадии средней степени тяжести
- 4) развившейся стадии тяжелой степени

027. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЛОКАЛИЗОВАННОГО (ОЧАГОВОГО) ПАРОДОНТИТА НЕСЪЕМНЫЕ ПРОТЕЗЫ ПРИМЕНЯЮТСЯ ПРИ

- 1) отсутствию атрофии
- 2) атрофии $\frac{1}{4}$
- 3) атрофии $\frac{1}{2}$
- 4) атрофии $\frac{3}{4}$
- 5) атрофии более $\frac{3}{4}$

Выберите несколько правильных ответов.

028. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЛОКАЛИЗОВАННОГО (ОЧАГОВОГО) ПАРОДОНТИТА СЪЕМНЫЕ ПРОТЕЗЫ ПРИМЕНЯЮТСЯ ПРИ

- 1) отсутствию атрофии
- 2) атрофии $\frac{1}{4}$
- 3) атрофии $\frac{1}{2}$
- 4) атрофии $\frac{3}{4}$
- 5) атрофии более $\frac{3}{4}$

029. НЕСЪЕМНЫЕ ШИНЫ-ПРОТЕЗЫ ПРИМЕНЯЮТСЯ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ
ЛОКАЛИЗОВАННОГО (ОЧАГОВОГО) ПАРОДОНТИТА

- 1) начальной стадии
- 2) развившейся стадии легкой степени тяжести
- 3) развившейся стадии средней степени тяжести
- 4) развившейся стадии тяжелой степени

030. ИЗГОТОВЛЕНИЕ МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКИХ МОСТОВИДНЫХ
ПРОТЕЗОВ ПРИ ЛОКАЛИЗОВАННОМ (ОЧАГОВОМ) ПАРОДОНТИТЕ
ВОЗМОЖНО ПРИ

- 1) начальной стадии
- 2) развившейся стадии легкой степени тяжести
- 3) развившейся стадии средней степени тяжести
- 4) развившейся стадии тяжелой степени

031. ИЗГОТОВЛЕНИЕ МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКИХ МОСТОВИДНЫХ
ПРОТЕЗОВ ПРИ ЛОКАЛИЗОВАННОМ (ОЧАГОВОМ) ПАРОДОНТИТЕ
ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИ

- 1) начальной стадии
- 2) развившейся стадии легкой степени тяжести
- 3) развившейся стадии средней степени тяжести
- 4) развившейся стадии тяжелой степени

032. ОСНОВНЫЕ СИМПТОМЫ ПАРОДОНТИТА

- 1) гингивит
- 2) наличие зубного камня и мягкого налета
- 3) кровоточивость десен
- 4) образование пародонтальных карманов
- 5) гноетечение или выделение серозной жидкости из пародонтальных карманов
- 6) ретракция десневого края
- 7) патологическая подвижность зубов
- 8) смещение зубов, образование диастем и трем
- 9) прогрессирующая резорбция костной ткани альвеолярных отростков

033. ОСНОВНЫЕ СИМПТОМЫ ПАРОДОНТОЗА

- 1) гингивит
- 2) наличие зубного камня и мягкого налета
- 3) кровоточивость десен
- 4) образование пародонтальных карманов
- 5) гноетечение или выделение серозной жидкости из пародонтальных карманов
- 6) ретракция десневого края
- 7) подвижность зубов

- 8) смещение зубов, образование диастем и трем
- 9) прогрессирующая резорбция костной ткани альвеолярных отростков

Выберите один правильный ответ.

034. ГИНГИВИТ ЯВЛЯЕТСЯ СОПУТСТВУЮЩИМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ

- 1) пародонтоза
- 2) пародонтита

035. ЗАБОЛЕВАНИЕ ПАРОДОНТА, ПРИ КОТОРОМ МОГУТ ОТСУТСТВОВАТЬ СИМПТОМЫ: ПОДВИЖНОСТЬ ЗУБОВ, НАД- И ПОДДЕСНЕВЫЕ ЗУБНЫЕ ОТЛОЖЕНИЯ, ПАРОДОНТАЛЬНЫЕ КАРМАНЫ И ГНОЕТЕЧЕНИЕ

- 1) пародонтоз
- 2) пародонтит

036. ДЛЯ ПАРОДОНТИТА РЕЗОРБЦИЯ КОСТНОЙ ТКАНИ АЛЬВЕОЛЯРНОГО ОТРОСТКА

- 1) характерна
- 2) не характерна

037. ДЛЯ ПАРОДОНТОЗА РЕЗОРБЦИЯ КОСТНОЙ ТКАНИ АЛЬВЕОЛЯРНОГО ОТРОСТКА

- 1) характерна
- 2) не характерна

038. ДЛЯ ПАРОДОНТИТА ВТОРИЧНЫЕ ДЕФОРМАЦИИ ЗУБНЫХ РЯДОВ

- 1) характерны
- 2) не характерны

039. ДЛЯ ПАРОДОНТОЗА ВТОРИЧНЫЕ ДЕФОРМАЦИИ ЗУБНЫХ РЯДОВ

- 1) характерны
- 2) не характерны

040. НА ФОНЕ АНОМАЛИИ ПРИКУСА ПАРОДОНТИТ ПРОТЕКАЕТ

- 1) более легко
- 2) более тяжело
- 3) не влияет

041. ПРИ ПАРОДОНТИТЕ ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ ГИНГИВИТ

- 1) серозный (катаральный)
- 2) гипертрофический (пролиферативный)
- 3) некротический

042. ХАРАКТЕР РЕЗОРБЦИИ КОСТНОЙ ТКАНИ АЛЬВЕОЛЯРНЫХ ОТРОСТКОВ ПРИ ПАРОДОНТОЗЕ

- 1) равномерный
- 2) равномерный и горизонтальный
- 3) неравномерный
- 4) неравномерный, горизонтальный и вертикальный

043. ХАРАКТЕР РЕЗОРБЦИИ КОСТНОЙ ТКАНИ АЛЬВЕОЛЯРНЫХ ОТРОСТКОВ ПРИ ПАРОДОНТИТЕ

- 1) равномерный
- 2) равномерный и горизонтальный
- 3) неравномерный
- 4) неравномерный, горизонтальный и вертикальный

044. НАЛИЧИЕ ПАРОДОНТАЛЬНОГО КАРМАНА ХАРАКТЕРНО

- 1) для гингивита
- 2) для пародонтита
- 3) для пародонтоза

045. ПРИ ПАРОДОНТИТЕ ЭЛЕКТРОВОЗБУДИМОСТЬ

- 1) повышается
- 2) повышается, а потом понижается
- 3) понижается, а потом повышается

046. ПРИ ПАРОДОНТИТЕ pH СЛЮНЫ И ДЕСНЕВОЙ ЖИДКОСТИ

- 1) остается без изменения
- 2) понижается
- 3) повышается

047. В КЛИНИКЕ ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ

- 1) пародонтоз
- 2) пародонтит

Выберите несколько правильных ответов.

048. ПО РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ПАРОДОНТИТ МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) генерализованным
- 2) локализованным

049. ПО СИМПТОМАМ СХОДНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ДЛЯ ЛОКАЛИЗОВАННОГО ПАРОДОНТИТА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) эозинофильная гранулема
- 2) хронический остеомиелит
- 3) пародонтоз

- 4) авитаминоз С
- 5) сахарный диабет
- 6) лейкозы и лейкемические ретикулезы

050. ЛОКАЛИЗОВАННЫЙ ПАРОДОНТИТ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С
ЭОЗИНОФИЛЬНОЙ ГРАНУЛЕМОЙ ПО ДАННЫМ

- 1) анамнеза
- 2) зондирования пародонтальных карманов
- 3) анализа крови
- 4) частых болей определенных групп зубов
- 5) рентгенограммы зубов
- 6) рентгенограммы костей черепа, фаланги кистей рук и стоп

051. ПОВЫШЕНИЕ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1) при катаральном гингивите
- 2) при гипертрофическом гингивите
- 3) при язвенно-некротическом гингивите
- 4) при пародонтальном абсцессе
- 5) при пародонтите
- 6) при пародонтозе

052. ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ДИАГНОЗА ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПАРОДОНТА В

***КАЧЕСТВЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ ЛАБОРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ
НЕОБХОДИМО ИМЕТЬ***

- 1) биохимический анализ крови
- 2) общий анализ крови
- 3) анализ крови на сахар (глюкозу)

Выберите один правильный ответ.

053. ПРИ ЛОКАЛИЗОВАННОМ ПАРОДОНТИТЕ КАРМАНЫ
ВЫЯВЛЯЮТСЯ У

- 1) группы зубов
- 2) всех зубов на одной челюсти
- 3) всех зубов на обеих челюстях

054. ПРИ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОМ ПАРОДОНТИТЕ ПАРОДОНТАЛЬНЫЕ
КАРМАНЫ ВЫЯВЛЯЮТСЯ У

- 1) группы зубов
- 2) всех зубов на одной челюсти
- 3) всех зубов на обеих челюстях

Выберите несколько правильных ответов.

055. ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПАРОДОНТА ПРОВОДЯТ
РЕНТГЕНОГРАФИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ МЕТОДОМ

- 1) контактной внутриротовой
- 2) ортопантограммой
- 3) панорамной верхней и нижней челюстей
- 4) боковой

Выберите один правильный ответ.

056. НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПАРОДОНТИТЕ
РАЗВИВШЕЙСЯ СТАДИИ ЛЕГКОЙ СТЕПЕНИ РЕЗОРБЦИЯ
МЕЖАЛЬВЕОЛЯРНЫХ ПЕРЕГОРОДОК

- 1) отсутствует
- 2) $\frac{1}{4}$
- 3) $\frac{1}{2}$
- 4) $\frac{3}{4}$

057. НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПАРОДОНТИТЕ
РАЗВИВШЕЙСЯ СТАДИИ СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ
РЕЗОРБЦИЯ МЕЖАЛЬВЕОЛЯРНЫХ ПЕРЕГОРОДОК

- 1) отсутствует
- 2) $\frac{1}{4}$
- 3) $\frac{1}{2}$
- 4) $\frac{3}{4}$

058. НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПАРОДОНТИТЕ
РАЗВИВШЕЙСЯ СТАДИИ ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ РЕЗОРБЦИЯ
МЕЖАЛЬВЕОЛЯРНЫХ ПЕРЕГОРОДОК

- 1) отсутствует
- 2) $\frac{1}{4}$
- 3) $\frac{1}{2}$
- 4) $\frac{3}{4}$

059. ЛЕГЧЕ УСТАНОВИТЬ ДИАГНОЗ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО
ПАРОДОНТИТА

- 1) по внутриротовой рентгенограмме 2-3 зубов
- 2) по панорамной рентгенограмме верхней или нижней челюсти
- 3) по ортопантограмме

060. БОЛЕЕ ТОЧНУЮ КАРТИНУ СОСТОЯНИЯ ПЕРИАПИКАЛЬНЫХ

ТКАНЕЙ ДАЕТ

- 1) внутриротовая рентгенограмма 2-3 зубов
- 2) панорамная рентгенограмма верхней или нижней челюсти
- 3) ортопантограмма

061. ДЛЯ ПАРОДОНТИТА ХАРАКТЕРНО, ЧТО ЯВЛЕНИЯ ДЕСТРУКЦИИ КОСТНОЙ ТКАНИ ЗАХВАТЫВАЮТ

- 1) тело челюсти
- 2) альвеолярный отросток
- 3) альвеолярный отросток и тело челюсти

062. ЗНАЧИМЫМ КРИТЕРИЕМ НЕОБХОДИМОСТИ УДАЛЕНИЯ ЗУБОВ ЯВЛЯЕТСЯ ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ ПОДВИЖНОСТЬ

- 1) резорбция костной ткани альвеолярных отростков
- 2) одонтопародонтограмма

063. ДЛЯ ЗАПИСИ ДАННЫХ О ГЛУБИНЕ ПАРОДОНТАЛЬНЫХ КАРМАНОВ В.Ю.КУРЛЯНДСКИЙ ПРЕДЛОЖИЛ

- 1) рентгенограмму
- 2) реограмму
- 3) одонтопародонтограмму

064. ПАРОДОНТОГРАММУ В.Ю.КУРЛЯНДСКИЙ РАЗРАБОТАЛ НА ОСНОВЕ ДАННЫХ

- 1) рентгенограмм
- 2) гнатодинамометрии
- 3) реограмм

065. С ПОМОЩЬЮ ГНАТОДИНАМОМЕТРИИ ИЗУЧАЮТ

- 1) скорость кровотока в тканях пародонта
- 2) проницаемость сосудов в тканях пародонта
- 3) выносливость (мощность) тканей пародонта

066. ГЛУБИНУ ПАРОДОНТАЛЬНОГО КАРМАНА ДЛЯ ЗАПОЛНЕНИЯ ОДОНТОПАРОДОНТОГРАММЫ ИЗМЕРЯЮТ

- 1) щупом
- 2) визуально
- 3) зондом

067. УТОЧНЕНИЕ ГЛУБИНЫ ПАРОДОНТАЛЬНОГО КАРМАНА ПРОИЗВОДЯТ С ПОМОЩЬЮ

- 1) зонда
- 2) рентгенограммы

068. ШИРИНУ ПАРОДОНТАЛЬНОГО КОСТНОГО КАРМАНА ОПРЕДЕЛЯЮТ С ПОМОЩЬЮ
- 1) зонда
 - 2) рентгенограммы
069. ГЛУБИНУ ПАРОДОНТАЛЬНОГО КАРМАНА У КАЖДОГО ЗУБА ИЗМЕРЯЮТ
- 1) в одной точке
 - 2) в четырех точках
 - 3) в шести точках
070. В ОДОНТОПАРОДОНТОГРАММЕ ПО В.Ю.КУРЛЯНДСКОМУ УЧИТЫВАЮТ ГЛУБИНУ ПАРОДОНТАЛЬНОГО КАРМАНА
- 1) по средне-арифметическому уровню
 - 2) по наименьшей глубине
 - 3) по наибольшей глубине
071. В ОДОНТОПАРОДОНТОГРАММЕ ПО В.Ю.КУРЛЯНДСКОМУ ГЛУБИНУ КАРМАНА УКАЗЫВАЮТ
- 1) по наибольшей степени атрофии костной ткани
 - 2) как среднеарифметическая величина глубины пародонтального кармана со всех поверхностей зуба
072. МЕТОД ИЗУЧЕНИЯ ПУЛЬСОВЫХ КОЛЕБАНИЙ КРОВЕНАПОЛНЕНИЯ СОСУДОВ ПАРОДОНТА НАЗЫВАЕТСЯ
- 1) одонтопародонтография
 - 2) реография
 - 3) гнатодинамометрия
073. МЕТОДИКА ИЗБИРАТЕЛЬНОГО СОШЛИФОВЫВАНИЯ ЗУБОВ ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРИ
- 1) гингивите
 - 2) пародонтите
 - 3) пародонтозе
 - 4) кариесе
 - 5) повышенной стираемости
074. ПОКАЗАНИЯМИ К ПРИМЕНЕНИЮ МЕТОДА ИЗБИРАТЕЛЬНОГО ПРИШЛИФОВЫВАНИЯ ЗУБОВ ПРИ ПАРОДОНТИТЕ ЯВЛЯЮТСЯ:
- 1) множественный кариес
 - 2) преждевременные контакты зубов
 - 3) деформации зубных рядов
 - 4) верно 2) и 3)
 - 5) верно 1), 2 и 3)

075. ПОКАЗАНИЯМИ К ПРИМЕНЕНИЮ МЕТОДА ИЗБИРАТЕЛЬНОГО СОШЛИФОВЫВАНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) эстетические нарушения
- 2) врачебные ошибки при изготовлении мостовидных протезов
- 3) суперконтакты зубов
- 4) деформация зубных рядов

076. ИЗБИРАТЕЛЬНОЕ СОШЛИФОВЫВАНИЕ ПРОИЗВОДЯТ НА ГРУППЕ ЗУБОВ

- 1) верхней челюсти
- 2) нижней челюсти
- 3) верхней и нижней челюстях

077. ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ИЗБИРАТЕЛЬНОГО СОШЛИФОВЫВАНИЯ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ КОНТАКТОВ НЕОБХОДИМА

- 1) реограмма
- 2) рентгенограмма
- 3) окклюдозграмма

078. ОККЛЮЗОГРАММА - ЭТО МЕТОД ОПРЕДЕЛЕНИЯ И АНАЛИЗА

- 1) окклюзионной высоты
- 2) окклюзионных контактов
- 3) выносливости тканей пародонта
- 4) степени подвижности зубов

079. ПОСЛЕ ИЗБИРАТЕЛЬНОГО СОШЛИФОВЫВАНИЯ ПОЛИРОВКА ЗУБОВ

- 1) обязательна
- 2) не обязательна

080. ВЫКЛЮЧЕНИЕ ЗУБОВ ИЗ ОККЛЮЗИОННЫХ КОНТАКТОВ

- 1) допустимо
- 2) не допустимо

081. ДЛЯ ПРАВИЛЬНОГО ПРОВЕДЕНИЯ МЕТОДА ИЗБИРАТЕЛЬНОГО СОШЛИФОВЫВАНИЯ ЗУБОВ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ МОДЕЛЕЙ

- 1) обязательно
- 2) не обязательно

Выберите несколько правильных ответов.

082. ВОЗМОЖНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ПРИ ИЗБИРАТЕЛЬНОМ СОШЛИФОВЫВАНИИ ЗУБОВ

- 1) гиперестезия
- 2) кариес
- 3) периодонтит
- 4) снижение нижнего отдела лица в центральной окклюзии
- 5) ортодонтический эффект перемещения зубов

Выберите один правильный ответ.

083. ИЗБИРАТЕЛЬНОЕ СОШЛИФОВЫВАНИЕ ЗУБОВ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ДЛЯ

- 1) ортодонтического перемещения зубов
- 2) устранения преждевременных окклюзионных контактов
- 3) исключения отдельных зубов из окклюзии

Выберите несколько правильных ответов.

084. МЕТОД ИЗБИРАТЕЛЬНОГО СОШЛИФОВЫВАНИЯ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ СОШЛИФОВЫВАНИЕ

- 1) вершин опорных бугров
- 2) защитных бугров
- 3) скатов бугров
- 4) углубление фиссур

085. УЧАСТКИ ИЗБИРАТЕЛЬНОГО СОШЛИФОВЫВАНИЯ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ ДВИЖЕНИЯМИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ИЗ ПОЛОЖЕНИЯ

- 1) центральной окклюзии в боковую
- 2) центральной окклюзии в переднюю
- 3) боковой окклюзии в переднюю
- 4) из центральной окклюзии в центральное соотношение (задняя контактная позиция)

Выберите один правильный ответ.

086. ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ ИММЕДИАТ-ПРОТЕЗА ЗАГЛАЖИВАНИЕ НА МОДЕЛЬ АЛЬВЕОЛЯРНОГО ОТРОСТКА В ОБЛАСТИ ЛУНОК УДАЛЕННЫХ ЗУБОВ БЕЗ СНЯТИЯ ГИПСА НА ВЕСТИБУЛЯРНОЙ И ОРАЛЬНОЙ СТОРОНЕ ПРОИЗВОДИТСЯ В:

- 1) области передних зубов верхней челюсти
- 2) области передних зубов нижней челюсти

- 3) области боковых зубов верхней челюсти
- 4) области боковых зубов нижней челюсти

087. НАЧИНАТЬ СОШЛИФОВЫВАНИЕ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ КОНТАКТОВ В ПЕРЕДНЕЙ ОККЛЮЗИИ НЕОБХОДИМО

- 1) с режущего края и вестибулярной поверхности нижних передних зубов
- 2) с режущего края и небной поверхности верхних передних зубов

088. МЕТОД ИЗБИРАТЕЛЬНОГО СОШЛИФОВЫВАНИЯ ПРИМЕНЯЮТ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИИ ПАРОДОНТА

- 1) начальной стадии
- 2) развившейся стадии
- 3) верно 1), 2)

089. ПРИ ПОДВИЖНОСТИ ЗУБОВ II-III СТЕПЕНИ ИЗБИРАТЕЛЬНОЕ СОШЛИФОВЫВАНИЕ ЗУБОВ НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ

- 1) до временного шинирования
- 2) после временного шинирования

090. НАЛИЧИЕ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ КОНТАКТОВ ВЫЯВЛЯЕТСЯ

- 1) артикуляционной копировальной бумагой
- 2) восковой окклюдозграммой
- 3) правильны оба ответа

091. СОШЛИФОВЫВАНИЕ ПРОИЗВОДИТСЯ В ПРЕДЕЛАХ

- 1) эмали
- 2) дентина
- 3) цемента
- 4) правильные ответы 1, 2, 3

092. В ЦЕНТРАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ ПРИ СОШЛИФОВЫВАНИИ ДОЛЖНЫ БЫТЬ ДОСТИГНУТЫ МНОЖЕСТВЕННЫЕ

- 1) фиссурные
- 2) бугорковые
- 3) фиссурно-бугорковые

093. ПОСЛЕ СОШЛИФОВЫВАНИЯ ОБЯЗАТЕЛЬНО ПОКРЫТИЕ ТКАНЕЙ ЗУБА

- 1) коронками
- 2) пломбировочным материалом
- 3) фторсодержащими препаратами

094. ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ МЕТОДА ИЗБИРАТЕЛЬНОГО

СОШЛИФОВЫВАНИЯ В БОКОВОЙ ГРУППЕ ДОЛЖЕН БЫТЬ
ДОСТИГНУТ КОНТАКТ

- 1) линейный
- 2) точечный

095. ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ МЕТОДА ИЗБИРАТЕЛЬНОГО
СОШЛИФОВЫВАНИЯ В ПЕРЕДНЕЙ ГРУППЕ ЗУБОВ ДОЛЖЕН БЫТЬ
ДОСТИГНУТ КОНТАКТ

- 1) линейный
- 2) точечный

096. ПРИ ОРТОГНАТИЧЕСКОМ ПРИКУСЕ В БОКОВЫХ ОККЛЮЗИЯХ
СОШЛИФОВЫВАЮТ НА РАБОЧЕЙ СТОРОНЕ

- 1) внутренние скаты щечных бугров верхних зубов
- 2) наружные скаты щечных бугров нижних зубов
- 3) наружные скаты щечных бугров верхних зубов
- 4) внутренние скаты язычных бугров нижних зубов
- 5) правильные ответы 1, 2, 3, 4

097. ПРИ ОРТОГНАТИЧЕСКОМ ПРИКУСЕ В БОКОВЫХ ОККЛЮЗИЯХ
СОШЛИФОВЫВАЮТ НА БАЛАНСИРУЮЩЕЙ СТОРОНЕ

- 1) внутренние скаты щечных бугров нижних боковых зубов
- 2) внутренние скаты небных бугров верхних боковых зубов
- 3) правильные ответы 1, 2

098. ШИНА - ЭТО ПРИСПОСОБЛЕНИЕ ДЛЯ ИММОБИЛИЗАЦИИ

- 1) группы зубов
- 2) всего зубного ряда
- 3) правильны оба ответа

099. ЧАЩЕ ВСЕГО МЕТОД ВРЕМЕННОГО ШИНИРОВАНИЯ
ИСПОЛЬЗУЮТ В:

- 1) начальной стадии пародонтита
- 2) начальной стадии пародонтоза
- 3) начальной стадии пародонтита при подвижности зубов II-III степени и атрофии более $\frac{1}{2}$

100. ПРИ НЕОБХОДИМОСТИ ШИНИРОВАНИЯ НА 2-3 МЕСЯЦА
ПРИМЕНЯЮТ ШИНЫ

- 1) постоянные
- 2) временные

101. ДЛЯ ВРЕМЕННОГО ШИНИРОВАНИЯ СНЯТИЕ СИМПТОМОВ
ОСТРОГО ВОСПАЛЕНИЯ

- 1) показано

2) не показано

102. НАЛИЧИЕ ЗУБНЫХ ОТЛОЖЕНИЙ (КАМНИ) И ГНОЕТЕЧЕНИЕ ДЛЯ ВРЕМЕННОГО ШИНИРОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ

- 1) да
- 2) нет

103. ШИНИРОВАНИЕ ПЕРЕДНЕЙ ГРУППЫ ЗУБОВ НАЗЫВАЕТСЯ СТАБИЛИЗАЦИЕЙ

- 1) фронтальной
- 2) сагиттальной
- 3) парасагиттальной

104. ШИНИРОВАНИЕ БОКОВОЙ ГРУППЫ ЗУБОВ НАЗЫВАЕТСЯ СТАБИЛИЗАЦИЕЙ

- 1) фронтальной
- 2) сагиттальной
- 3) парасагиттальной
- 4) по дуге

105. ШИНИРОВАНИЕ ОБЕИХ БОКОВЫХ ГРУПП ЗУБОВ НАЗЫВАЕТСЯ СТАБИЛИЗАЦИЕЙ

- 1) фронтальной
- 2) сагиттальной
- 3) фронтосагиттальной
- 4) парасагиттальной
- 5) по дуге
- 6) по дуге вместе с парасагиттальной

106. ШИНИРОВАНИЕ ВСЕХ ГРУПП ЗУБОВ НАЗЫВАЕТСЯ СТАБИЛИЗАЦИЕЙ

- 1) фронтальной
- 2) сагиттальной
- 3) фронтосагиттальной
- 4) парасагиттальной
- 5) по дуге
- 6) по дуге вместе с парасагиттальной

107. ИММЕДИАТ-ПРОТЕЗЫ МОГУТ БЫТЬ

- 1) съемными
- 2) несъемными
- 3) правильны оба ответа

108. ВРЕМЕННЫЕ ШИНЫ ПРИМЕНЯЮТ В ТЕЧЕНИЕ ВСЕГО ПЕРИОДА КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ ДО МОМЕНТА НАЛОЖЕНИЯ ПОСТОЯННОГО ШИНИРУЮЩЕГО АППАРАТА

- 1) да
- 2) нет

109. ВРЕМЕННОЕ ШИНИРОВАНИЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) этиологическим лечением пародонтита
- 2) патогенетическим лечением пародонтита
- 3) патогенетическим лечением пародонтоза
- 4) симптоматическим лечением пародонтита

110. ВРЕМЕННЫЕ ШИНЫ ДОЛЖНЫ

- 1) надежно фиксировать шинируемые зубы
- 2) равномерно распределять жевательное давление
- 3) при необходимости замещать дефект зубного ряда
- 4) не препятствовать лекарственной терапии и хирургическому лечению
- 5) хорошо проводить электрический ток
- 6) не травмировать слизистую оболочку десны
- 7) отличаться простотой изготовления
- 8) правильные ответы 1, 2, 5
- 9) правильные ответы 1, 2, 3, 4, 5, 7

111. ВРЕМЕННАЯ ПЛАСТМАССОВАЯ ШИНА С ОРАЛЬНОЙ СТОРОНЫ ДОЛЖНА

- 1) доходить до десневого края
- 2) погружаться в зубодесневую бороздку на 0,5 мм
- 3) погружаться в зубодесневую бороздку на 1,0 мм
- 4) не доходить до десневого края

112. ВРЕМЕННАЯ ПЛАСТМАССОВАЯ ШИНА ДОЛЖНА:

- 1) заходить под десну на 1 мм
- 2) легко накладываться и сниматься с зубного ряда
- 3) отличаться простотой изготовления
- 4) верно 2) и 3)
- 5) верно 1), 2) и 3)

113. ШИНА ВЯЗЬМИНА - КОПЕЙКИНА ОБЕСПЕЧИВАЕТ СТАБИЛИЗАЦИЮ

- 1) фронтальную
- 2) сагиттальную
- 3) фронтосагиттальную
- 4) парасагиттальную
- 5) по дуге

б) по дуге вместе с парасагиттальной

114. ВРЕМЕННОЕ ШИНИРОВАНИЕ ПРИ ПАРОДОНТИТЕ ПРОВОДЯТ

- 1) до избирательной пришлифовки зубов
- 2) после избирательной пришлифовки зубов
- 3) вместо избирательной пришлифовки зубов
- 4) до и после избирательной пришлифовки зубов

115. ДЛЯ ИЗГОТОВЛЕНИЯ ВРЕМЕННОЙ ШИНЫ ПРЕПАРИРОВАНИЕ
ОПОРНЫХ ЗУБОВ

- 1) возможно
- 2) желательно
- 3) обязательно
- 4) не требуется

116. ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ КАППОВОЙ ВРЕМЕННОЙ ШИНЫ
ПОВЫШЕНИЕ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ НА 2 ММ

- 1) недопустимо
- 2) возможно
- 3) желательно

117. ИЗГОТОВЛЕНИЕ ВРЕМЕННЫХ ШИН ВОЗМОЖНО

- 1) в клинике врачом
- 2) в лаборатории зубным техником
- 3) правильны оба ответа

118. К ВРЕМЕННЫМ ШИНАМ ОТНОСЯТСЯ

- 1) шина Вязьмина – Копейкина
- 2) капповая шина из пластмассы
- 3) лигатурное связывание зубов с покрытием композитом или быстротвердеющей пластмассой
- 4) шина Мамлока
- 5) шина Эльбрехта
- 6) шина Шпрега
- 7) правильные ответы 1, 2, 3
- 8) правильные ответы 4, 5, 6

119. К ВРЕМЕННЫМ ШИНАМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПАРОДОНТИТА
ОТНОСЯТСЯ:

- 1) шина Порто
- 2) капповая шина из пластмассы
- 3) шина Вязьмина-Копейкина
- 4) верно 1) и 2)
- 5) верно 2) и 3)

120. ПРИ ОРТОПЕДИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО ПАРОДОНТИТА (ПОСТОЯННОМ ШИНИРОВАНИИ) СТАВЯТ ЗАДАЧИ

- 1) добиться перераспределения жевательного давления, приходящегося на отдельные зубы, на весь зубной ряд
- 2) объединить в блок все зубы каждой челюсти
- 3) устранить патологическую подвижность зубов
- 4) предупредить смещение зубов
- 5) правильные ответы 1, 2, 3, 4

121. ПРИ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОМ ПАРОДОНТИТЕ ВРЕМЕННАЯ ШИНА ДОЛЖНА ОБЕСПЕЧИТЬ СТАБИЛИЗАЦИЮ:

- 1) фронтальную
- 2) сагиттальную
- 3) по дуге
- 4) парасагиттальную
- 5) фронтосагиттальную

122. ПРИ НЕОБХОДИМОСТИ ШИНИРОВАНИЯ ЗУБОВ НА 2-3 ГОДА ПРИМЕНЯЮТ ШИНЫ

- 1) временные
- 2) постоянные

123. ДЛЯ ПОСТОЯННОГО ШИНИРОВАНИЯ СНЯТИЕ СИМПТОМОВ ОСТРОГО ВОСПАЛЕНИЯ

- 1) показано
- 2) не показанное

124. НАЛИЧИЕ ЗУБНЫХ ОТЛОЖЕНИЙ (КАМНЯ) И ГНОЕТЕЧЕНИЯ ДЛЯ ПОСТОЯННОГО ШИНИРОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ

- 1) да
- 2) нет

125. ШИНИРУЮЩИЕ АППАРАТЫ ВЛИЯЮТ НА КРОВООБРАЩЕНИЕ В ТКАНЯХ ПАРОДОНТА

- 1) да
- 2) нет

126. ЛУЧШИЙ ШИНИРУЮЩИЙ ЭФФЕКТ ПРИ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОМ ПАРОДОНТИТЕ ДАЕТ СТАБИЛИЗАЦИЯ

- 1) фронтальная
- 2) сагиттальная
- 3) фронтосагиттальная

- 4) парасагиттальная
- 5) по дуге
- 6) по дуге вместе с парасагиттальной

127. ПОСТОЯННЫЕ ШИНЫ МОГУТ БЫТЬ

- 1) съёмными
- 2) несъёмными
- 3) сочетанное применение несъёмных видов
- 4) правильные ответы 1, 2, 3

128. ДЛЯ ПОСТОЯННОГО ШИНИРОВАНИЯ ТРЕБУЕТСЯ УСТРАНИТЬ

- 1) гингивит
- 2) над- и поддесневые зубные отложения
- 3) ретракцию десневого края
- 4) гноетечение
- 5) кровоточивость десен
- 6) смещение зубов
- 7) правильные ответы 1, 2, 4, 6

Выберите несколько правильных ответов.

129. ПО ПАРАДОНТОГРАММЕ ИЗГОТОВЛЕНИЕ НЕСЪЕМНЫХ ШИН-ПРОТЕЗОВ ПОКАЗАНО ПРИ РЕЗОРБЦИИ (АТРОФИИ) КОСТНОЙ ТКАНИ АЛЬВЕОЛЯРНОГО ОТРОСТКА

- 1) менее $\frac{1}{4}$ длины корня
- 2) на $\frac{1}{4}$ длины корня
- 3) на $\frac{1}{2}$ длины корня
- 4) на $\frac{3}{4}$ длины корня
- 5) правильные ответы 1, 2

Выберите один правильный ответ.

130. ПО ПАРАДОНТОГРАММЕ РЕЗЕРВНЫЕ СИЛЫ ПАРОДОНТА ПОЛНОСТЬЮ ОТСУТСТВУЮТ ПРИ РЕЗОРБЦИИ (АТРОФИИ) КОСТНОЙ ТКАНИ АЛЬВЕОЛЯРНОГО ОТРОСТКА НА

- 1) $\frac{1}{4}$ длины корня
- 2) $\frac{1}{2}$ длины корня
- 3) $\frac{3}{4}$ длины корня

131. ПРИ ОТСУТСТВИИ РЕЗЕРВНЫХ СИЛ ПАРОДОНТА ИЗГОТОВЛЕНИЕ ШИНИРУЮЩИХ МОСТОВИДНЫХ ПРОТЕЗОВ

- 1) показано
- 2) противопоказано

132. ПРИ ОТСУТСТВИИ РЕЗЕРВНЫХ СИЛ ПАРОДОНТА ИЗГОТОВЛЕНИЕ ШИНИРУЮЩИХ БЮГЕЛЬНЫХ ПРОТЕЗОВ

- 1) показано
- 2) противопоказано

133. ПРИ НЕСЪЕМНОМ ШИНИРОВАНИИ И ПРОТЕЗИРОВАНИИ ЗУБНЫХ РЯДОВ ИСПОЛЬЗУЮТ ПРОТЕЗЫ

- 1) мостовидные
- 2) бюгельные
- 3) пластиночные

Выберите несколько правильных ответов.

134. ПРИ СЪЕМНОМ ШИНИРОВАНИИ И ПРОТЕЗИРОВАНИИ ЗУБНЫХ РЯДОВ ИСПОЛЬЗУЮТ ПРОТЕЗЫ

- 1) мостовидные
- 2) бюгельные
- 3) пластиночные

Выберите один правильный ответ.

135. ПРИ НЕПОСРЕДСТВЕННОМ ПРОТЕЗИРОВАНИИ ПРОТЕЗЫ ИЗГОТАВЛИВАЮТ:

- 1) до оперативного вмешательства
- 2) через 3 дня после удаления зубов
- 3) через 5-7 дней после удаления зубов
- 4) через 2 недели после удаления зубов
- 5) через месяц после удаления зубов

136. ДЛЯ СНЯТИЯ ОТТИСКОВ ПРИ НЕПОСРЕДСТВЕННОМ ПРОТЕЗИРОВАНИИ ПРИМЕНЯЮТ МАССЫ:

- 1) силиконовые
- 2) термопластические
- 3) гипс
- 4) альгинатные
- 5) цинкоксиэвгеноловые

137. ПОКАЗАНИЕ К ИЗГОТОВЛЕНИЮ ИММЕДИАТ-ПРОТЕЗОВ:

- 1) множественный кариес
- 2) удаление зубов в связи с пародонтитом
- 3) деформации зубных рядов
- 4) артроз височно-нижнечелюстного сустава
- 5) многоформная экссудативная эритема

138. КОНСТРУКЦИИ ИММЕДИАТ-ПРОТЕЗОВ:

- 1) мостовидные
- 2) пластиночные
- 3) шинирующие
- 4) верно 1), 2) и 3)
- 5) верно 1) и 3)

139. ПРИМЕНЕНИЕ ИММЕДИАТ-ПРОТЕЗОВ ПОЗВОЛЯЕТ:

- 1) сохранить высоту нижнего отдела лица, которая может быть изменена в результате удаления зубов, удерживающих окклюзионную высоту
- 2) ускорить репаративные процессы альвеолярного отростка
- 3) предупредить перегрузку пародонта оставшихся зубов
- 4) восстановить речь, функцию жевания, эстетику
- 5) верно 1),2),3),4)

140. БЮГЕЛЬНЫЙ ПРОТЕЗ СОСТОИТ:

- 1) из дуги, искусственных зубов
- 2) из дуги, искусственных зубов и кламмеров;
- 3) из дуги, искусственных зубов и кламмеров, седлвидных частей;

141. ПЛЕЧО ГНУТОГО КЛАММЕРА ВЫПОЛНЯЕТ ФУНКЦИЮ:

- 1)удерживающую;
- 2) опорную;
- 3) удерживающую и опорную;

142. ПЛЕЧО КЛАММЕРА ПРИЛЕЖИТ К ПОВЕРХНОСТИ ЗУБА:

- 1) в одной точке;
- 2) в двух точках;
- 3) в трех точках;
- 4) по всей своей длине;

143. КЛИНИЧЕСКИЙ ЭКВАТОР ЗУБА НА ГИПСОВОЙ МОДЕЛИ ОПРЕДЕЛЯЮТ С ПОМОЩЬЮ:

- 1) копировальной бумаги
- 2) параллелометрии
- 3) рентгенографии
- 4) гнатодинамометрии
- 5) реографии

144. ОККЛЮЗИОННАЯ НАКЛАДКА РАСПОЛАГАЕТСЯ:

- 1) между линией обзора и шейкой зуба
- 2) в опорной зоне
- 3) в ретенционной зоне
- 4) строго на линии обзора
- 5) пересекает линию обзора

145. ДУГА БЮГЕЛЬНОГО ПРОТЕЗА РАСПОЛАГАЕТСЯ ОТНОСИТЕЛЬНО СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ:

- 1) не касаясь;
- 2) слегка касаясь;
- 3) плотно прилежит;

146. ЧАСТЬ ПОВЕРХНОСТИ КОРОНКИ ЗУБА, РАСПОЛОЖЕННАЯ МЕЖДУ ЛИНИЕЙ ОБЗОРА И ДЕСНЕВЫМ КРАЕМ, НАЗЫВАЕТСЯ:

- 1) зоной поднутрения
- 2) окклюзионной зоной
- 3) ретенционной зоной
- 4) зоной безопасности
- 5) кламмерной зоной

147. ПРОСТРАНСТВО, РАСПОЛОЖЕННОЕ МЕЖДУ БОКОВОЙ ПОВЕРХНОСТЬЮ ЗУБА, АЛЬВЕОЛЯРНЫМ ОТРОСТКОМ И ВЕРТИКАЛЬЮ ПАРАЛЛЕЛОМЕТРА ПРИ ЗАДАННОМ НАКЛОНЕ МОДЕЛИ, НАЗЫВАЕТСЯ:

- 1) зоной поднутрения
- 2) окклюзионной зоной
- 3) ретенционной зоной
- 4) зоной безопасности
- 5) кламмерной зоной

148. ЧАСТЬ ОПОРНОУДЕРЖИВАЮЩЕГО КЛАММЕРА, ОБЕСПЕЧИВАЮЩАЯ СТАБИЛЬНОСТЬ БЮГЕЛЬНОГО ПРОТЕЗА ОТ ВЕРТИКАЛЬНЫХ СМЕЩЕНИЙ, РАСПОЛАГАЕТСЯ В ЗОНЕ:

- 1) поднутрения
- 2) окклюзионной
- 3) ретенционной
- 4) безопасности
- 5) кламмерной

Выберите несколько правильных ответов.

149. В БЮГЕЛЬНЫХ ПРОТЕЗАХ ПРИМЕНЯЮТСЯ КЛАММЕРЫ, ИЗГОТОВЛЕННЫЕ МЕТОДОМ:

- 1)литья;
- 2)штамповки;
- 3)ковки;
- 4)изгибания;

Выберите один правильный ответ.

150. ПЛЕЧО ЛИТОГО КЛАММЕРА В БЮГЕЛЬНОМ ПРОТЕЗЕ ВЫПОЛНЯЕТ ФУНКЦИЮ:

- 1)удерживающую;
- 2)опорную;
- 3) удерживающую и опорную

151. ДУГА БЮГЕЛЬНОГО ПРОТЕЗА НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ РАСПОЛАГАЕТСЯ:

- 1) у шеек зубов;
- 2)на середине расстояния между шейками зубов и переходной складкой оболочки дна полости рта;
- 3) у переходной складки слизистой оболочки дна полости рта;

152. РАССТОЯНИЕ МЕЖДУ ДУГОЙ БЮГЕЛЬНОГО ПРОТЕЗА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ И СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ТВЕРДОГО НЕБА СОСТАВЛЯЕТ:

- 1)до 1,0 мм;
- 2) 1,5-2,0 мм;
- 3) 2,0-3,0 мм;

153. ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ БЮГЕЛЬНЫХ ПРОТЕЗОВ ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ОТТИКОВ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ МАТЕРИАЛЫ:

- 1)твердокристаллические;
- 2)эластические;
- 3) термопластические

Выберите несколько правильных ответов.

154. КАРКАС БЮГЕЛЬНОГО ПРОТЕЗА МОЖЕТ БЫТЬ ИЗГОТОВЛЕН:

- 1) из золота 750-й пробы;
- 2) из золота 900-й пробы;
- 3) из хромокобальтового сплава;

155. КАРКАС БЮГЕЛЬНОГО ПРОТЕЗА СОСТОИТ:

- 1) из дуги;
- 2) из опорно-удерживающих кламмеров;
- 3) из ответвлений от дуги к опорно-удерживающим кламмерам;
- 4) из искусственных зубов;

Выберите один правильный ответ.

156. ТОЛЩИНА ОККЛЮЗИОННОЙ НАКЛАДКИ У ОСНОВАНИЯ РАВНА:

- 1) 0,5 мм;
- 2) 0,8-1,0 мм;
- 3) 1,2-1,5 мм;
- 4) 2,0-2,5 мм;

157. НА ОДИНОЧНО СТОЯЩИЙ МОЛЯР ПРИМЕНЯЮТ КЛАММЕР:

- 1) Свенсона;
- 2) Роуча;
- 3) Бонвиля;
- 4) кольцевидный;

158. КОНСТРУКЦИЯ ЦЕЛЬНОЛИТОГО СЪЕМНОГО ШИНИРУЮЩЕГО ПРОТЕЗА ВКЛЮЧАЕТ:

- 1) металлический каркас
- 2) пластмассовый базис с искусственными зубами
- 3) гнутые кламмеры
- 4) кламмер по Кеммени
- 5) верно 1) и 2)

159. ПАРАЛЛЕЛОМЕТРИЯ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ:

- 1) при припасовке и проверке каркаса бюгельного протеза в клинике;
- 2) при припасовке литого каркаса на моделях в лаборатории;
- 3) при моделировании каркаса бюгельного протеза;

160. ЕСЛИ ПРИ ПАРАЛЛЕЛОМЕТРИИ ЛИНИЯ ОБЗОРА С ВЕСТИБУЛЯРНОЙ СТОРОНЫ ПРИБЛИЖЕНА К ОККЛЮЗИОННОЙ ПОВЕРХНОСТИ, А С ОРАЛЬНОЙ НАХОДИТСЯ НА УРОВНЕ ШЕЙКИ ЗУБА, НЕОБХОДИМО:

- 1) удалить зуб
- 2) изготовить металлокерамическую коронку
- 3) изготовить пластмассовую коронку
- 4) изготовить стальную коронку с выраженным экватором
- 5) изменить наклон модели в параллелометре

161. ЕСЛИ ПРИ ПАРАЛЛЕЛОМЕТРИИ ЛИНИЯ ОБЗОРА НА ВЕСТИБУЛЯРНОЙ И ОРАЛЬНОЙ ПОВЕРХНОСТЯХ ЗУБА ПРОХОДИТ ПО ШЕЙКЕ ЗУБА, НЕОБХОДИМО:

- 1) удалить зуб
- 2) изготовить металлокерамическую коронку
- 3) изготовить пластмассовую коронку
- 4) изготовить стальную коронку с выраженным экватором
- 5) изменить наклон модели в параллелометре

162. ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ БЮГЕЛЬНОГО ПРОТЕЗА ПОСЛЕ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ И ПАРАЛЛЕЛОМЕТРИИ СЛЕДУЕТ КЛИНИЧЕСКИ ЭТАП:

- 1) проверка конструкции бюгельного протеза с искусственными зубами;
- 2) припасовка и наложение готового бюгельного протеза;
- 3) припасовка каркаса бюгельного протеза;
- 4) коррекция бюгельного протеза

Установите правильную последовательность

163. ЛАБОРАТОРНОЕ ИЗГОТОВЛЕНИЕ ЛИТОГО КАРКАСА БЮГЕЛЬНОГО ПРОТЕЗА:

- 1) моделирование каркаса;
- 2) устранение поднутрений на рабочей гипсовой модели;
- 3) перенесение чертежа каркаса с гипсовой на дублированную(огнеупорную) модель
- 4) дублирование модели;
- 5) отливка каркаса;
- 6) припасовка каркаса на гипсовой модели;

164. ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ КЛИНИЧЕСКИХ ЭТАПОВ ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ БЮГЕЛЬНОГО ПРОТЕЗА:

- 1)припасовка каркаса бюгельного протеза;
- 2)припасовка и наложение бюгельного протеза;
- 3) определение центральной окклюзии и параллелометрии;
- 4) снятие оттисков с челюстей;
- 5)проверка конструкции бюгельного протеза;

165. ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ЛАБОРАТОРНЫХ ЭТАПОВ ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ БЮГЕЛЬНОГО ПРОТЕЗА:

- 1) гипсовка в кювету, замена воска на пластмассу, отделка;
- 2) моделирование седел, постановка искусственных зубов;
- 3) отливка гипсовых моделей, изготовление воскового базиса с окклюзионными валиками;
- 4) дублирование модели, моделирование каркаса, литье, припасовка каркаса на модели;

Выберите несколько правильных ответов

166. ОЦЕНКА КАЧЕСТВА КАРКАСА БЮГЕЛЬНОГО ПРОТЕЗА ПРОИЗВОДИТСЯ ПО СЛЕДУЮЩИМ ПАРАМЕТРАМ:

- 1)расположение окклюзионных накладок в ложах для них;
- 2) расположение плеч опорно-удерживающих кламмеров;
- 3) окклюзионные контакты;
- 4) отсутствие баланса на модели и в полости рта;
- 5) наличие пространства между дугой и слизистой оболочкой;

167. ПРИЧИНА ПОЯВЛЕНИЯ НЕТОЧНОСТИ ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ КАРКАСА БЮГЕЛЬНОГО ПРОТЕЗА:

- 1)объемная усадка сплава металла при отливке каркаса;
- 2) деформация восковой модели репродукции каркаса;
- 3) дефекты гипсовой модели;

168. ПРИЧИНАМИ НЕПРИГОДНОСТИ КАРКАСА БЮГЕЛЬНОГО ПРОТЕЗА ЯВЛЯЮТСЯ:

- 1) ощущение во рту инородного тела при припасовке и наложении каркаса;
- 2) большая протяженность каркаса и сложность его

- конструкции;
- 3) деформация каркаса;
 - 4) применение кламмеров разных типов;
 - 5) отсутствие зазора между дугой и слизистой оболочкой;
 - 6) расположение кламмера на естественных опорных зубах (не покрытых коронками);
 - 7) отсутствие зазора между каркасом и слизистой оболочкой в области седел;

Выберите один правильный ответ.

169. НА ПЕРВУЮ КОРРЕКЦИЮ ПОСЛЕ НАЛОЖЕНИЯ БЮГЕЛЬНОГО ПРОТЕЗА БОЛЬНОГО ПРИГЛАСИТЬ:

- 1) на следующий день;
- 2) на 2-й день;
- 3) на 3-й день;
- 4) в случае возникновения боли;

170. ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ЭЛЕМЕНТОМ ПРИПАСОВКИ БЮГЕЛЬНОГО ПРОТЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ ПРОВЕРКА СМЫКАНИЯ ЗУБНЫХ РЯДОВ:

- 1) только в центральной окклюзии;
- 2) в центральной окклюзии и при боковых движениях нижней челюсти;
- 3) в центральной окклюзии, при боковых и передних движениях нижней челюсти;

Выберите несколько правильных ответов.

171. ПРИПАСОВКА И НАЛОЖЕНИЕ БЮГЕЛЬНОГО ПРОТЕЗА В ПОЛОСТИ РТА ТРЕБУЕТ ПРОВЕРКИ СЛЕДУЮЩИХ ПАРАМЕТРОВ:

- 1) наличие зазора между дугой и слизистой оболочкой;
- 2) плотность прилегания седловидных частей протеза к слизистой оболочке протезного ложа;
- 3) плотность прилегания кламмеров к опорным зубам;
- 4) наличие фиссурно-бугоркового контакта между антагонистами

Установите правильную последовательность

172. ПРИ НАЛОЖЕНИИ ГОТОВОГО БЮГЕЛЬНОГО ПРОТЕЗА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ:

- 1) припасовка протеза в полости рта;
- 2) осмотр готового протеза (вне полости рта);
- 3) проверка окклюзионных контактов;
- 4) обучение правила пользования протезом

Выберите один правильный ответ

173. ЭСТЕЗИОМЕТР - АППАРАТ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ:

- 1) податливости слизистой оболочки;
- 2) подвижности слизистой оболочки;
- 3) болевой чувствительности;
- 4) выносливости пародонта;

174 КЛАССИФИКАЦИЯ СУПЛИ ПРЕДЛОЖЕНА ДЛЯ:

- 1) оттисковых материалов;
- 2) функциональных оттиков;
- 3) типов слизистой оболочки;
- 4) форм скатов альвеолярных гребней

ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ СОСТОЯНИЯ ОРГАНОВ ПОЛОСТИ РТА, СВЯЗАННЫЕ С НАЛИЧИЕМ ЗУБНЫХ ПРОТЕЗОВ

Выберите один правильный ответ

01. ФАКТОРЫ, СПОСОБСТВУЮЩИЕ АЛЛЕРГИЗАЦИИ ОРГАНИЗМА:

- 1) амины;
- 2) несоответствие протеза протезному ложу;
- 3) изменение pH среды;
- 4) наличие разнородных металлов, амальгамовых пломб;
- 5) процессы изнашивания, старения зубопротезных материалов;
- 6) дисбактериоз;
- 7) парниковый эффект;
- 8) правильные ответы 1),2),3),4),5),6),7;
- 9) правильные ответы 1),2),5),6),7

02. РЕЗКОЕ СНИЖЕНИЕ ПРОЧНОСТИ ПЛАСТМАСС ГОРЯЧЕЙ ПОЛИМЕРИЗАЦИИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ СОДЕРЖАНИИ МОНОМЕРА БОЛЕЕ
- 1) 0,7 %
 - 2) 3%
 - 3) 2%
03. ОСТАТОЧНЫЙ МОНОМЕР СОДЕРЖИТСЯ В ПЛАСТМАССОВОМ ПРОТЕЗЕ В ВИДЕ
- 1) связанного силами Вандер-Валяса с макромолекулами
 - 2) свободного
 - 3) правильны оба ответа
04. ДОПУСТИМОЕ КОЛИЧЕСТВО ОСТАТОЧНОГО МОНОМЕРА В ПЛАСТМАССАХ ХОЛОДНОЙ ПОЛИМЕРИЗАЦИИ СОСТАВЛЯЕТ
- 1) 0,2-0,5 %
 - 2) 2-7%
 - 3) 1-3%
05. ДОПУСТИМОЕ КОЛИЧЕСТВО ОСТАТОЧНОГО МОНОМЕРА В ПРОТЕЗАХ, ИЗГОТОВЛЕННЫХ ИЗ АКРИЛОВЫХ ПЛАСТМАСС ГОРЯЧЕЙ ПОЛИМЕРИЗАЦИИ, СОСТАВЛЯЕТ
- 1) 0,2-0,5 %
 - 2) 2-7%
 - 3) 0,7-1%
06. НОРМАЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ МИКРОТОКОВ ПОЛОСТИ РТА
- 1) 1-3мкА
 - 2) 2-6мкА
 - 3) 2-5мкА
 - 4) 3-7мкА

Дополните

07. _____ - ЭТО ЗАБОЛЕВАНИЕ, ОБУСЛОВЛЕННОЕ ДЕЙСТВИЕМ ГАЛЬВАНИЧЕСКИХ ТОКОВ, ПОЯВЛЯЮЩИХСЯ ВСЛЕДСТВИЕ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ЭЛЕКТРОХИМИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ В ПОЛОСТИ РТА МЕЖДУ МЕТАЛЛИЧЕСКИМИ ПРОТЕЗАМИ.

Выберите один правильный ответ

08. ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ РЕАКЦИИ НА ПЛАСТМАССУ ПРЕДЛОЖЕНА

- 1) аппликационная проба по Сорокину
- 2) провокационная проба
- 3) экспозиционная проба
- 4) лейкопеническая проба
- 5) правильные ответы 1),2),3),4)

09. ХАРАКТЕРНЫЕ ЖАЛОБЫ ПРИ АЛЛЕРГИЧЕСКОМ СТОМАТИТЕ, ВЫЗВАННОМ МЕТАЛЛИЧЕСКИМ ПРОТЕЗОМ

- 1) отёк и воспаление слизистой оболочки щёк, языка, губ, мягкого нёба, глотки
- 2) затруднённое дыхание, глотание
- 3) язык не умещается во рту
- 4) прикусывает щёк, языка
- 5) жжение языка, усиливающиеся при приёме кислой и растительной пищи, к ночи сухость, жажда, гипосаливация
- 6) сухость, жажда, гипосолиивации
- 7) невозможность глотания
- 8) правильные ответы 1), 2),5),6),7)

10.ХАРАКТЕРНЫЕ ЖАЛОБЫ ПРИ АЛЛЕРГИЧЕСКОМ СТОМАТИТЕ НА АКРИЛОВЫЕ ПЛАСТМАССЫ

- 1) невозможность или затруднения при пользовании протезом
- 2) жжение и воспаление больше выраженные под протезом
- 3) жжение языка, щёк, губ
- 4) сухость полости рта
- 5) затруднённое дыхание, глотание
- 6) язык «мешает», не умещается во рту
- 7) правильные ответы 1),2),3),4)

11. ХАРАКТЕРНЫЕ ЖАЛОБЫ ПРИ ТОКСИЧЕСКОМ СТОМАТИТЕ, ВЫЗВАННОМ МЕТАЛЛИЧЕСКИМИ ПРОТЕЗАМИ:

- 1) жжение языка до каузалгий;
- 2) гиперсаливация;
- 3) глоссалгия;
- 4) нарушение нервного статуса;
- 5) пtiализм;
- 6) плохой сон;
- 7) гипосаливация, сухость во рту;

- 8) правильные ответы 1),2),3),4),5),6);
9) правильные ответы 1),2),6)

Установите соответствие

12. Заболевание	Симптомы
1) Гальваноз	а) металлический вкус
2) Аллергический стоматит на металлические протезы	б) гиперсаливация
	в) извращение вкуса
	г) каузалгии
	д) жжение языка
	е) пtiализм
	ж) сухость
	з) парестезия

Выберите один правильный ответ

13. ДЛЯ ДИАГНОСТИРОВАНИЯ АЛЛЕРГИИ НА ПЛАСТМАССЫ ПРОВОДЯТ СЛЕДУЮЩИЕ ТЕСТЫ

- 1) экспозиционно провокационная проба
- 2) кожные пробы
- 3) лейкопеническая
- 4) тест химического серебрения
- 5) pH - метрия
- 6) измерение разницы потенциалов
- 7) Правильные ответы 1),2),3),4)

14. ПРИ ОСМОТРЕ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПРОТЕЗНОГО ЛОЖА ОЧАГОВАЯ ГИПЕРЕМИЯ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ:

- 1) об аллергическом генезе
- 2) о токсическом генезе
- 3) о механическом генезе

15. ТЕСТ ХИМИЧЕСКОГО СЕРЕБРЕНИЯ ПЛАСТМАССОВОГО БАЗИСА ПРОВОДЯТ С ЦЕЛЮ

- 1) повысить прочность базиса протеза
- 2) добиться оптимального эстетического эффекта
- 3) исключить контакт базиса и его составляющих со слизистой протезного ложа

16. ПРИ ТОКСИЧЕСКОМ СТОМАТИТЕ НА АКРИЛОВОЙ ПЛАСТМАССЕ ФЕРМЕНТАТИВНАЯ АКТИВНОСТЬ

- 1) уменьшается в 2-4 раза
- 2) увеличивается в 2-4 раза
- 3) остаётся без изменений

17. ПЕКТИНЫ – ВЕЩЕСТВА, КОТОРЫЕ:

- 1) увеличивают количество ионов в слюне
- 2) уменьшают количество ионов в слюне
- 3) способствуют сенсibilизации организма

Выберите номера правильных ответов

18. ТОКСИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ ПЛАСТМАССОВОГО БАЗИСА ПРОТЕЗА ОБУСЛОВЛЕНО

- 1) действием остаточного мономера
- 2) действием токсинов бактериального происхождения
- 3) наличием инициаторов и ингибиторов полимеризации

Выберите один правильный ответ

19. ТОКСИЧЕСКОЕ ПРОЯВЛЕНИЕ МОНОМЕРОВ ВЫРАЖАЕТСЯ

- 1) покраснением языка и гиперсаливацией
- 2) сухостью и жжением под протезом
- 3) общими клиническими проявлениями (повышением температуры тела, диспепсия и т.д.)

20. АЛЛЕРГИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ АКРИЛОВЫХ ПЛАСТМАСС ОБУСЛОВЛЕНО

- 1) остаточным мономером
- 2) красителями пластмасс
- 3) парниковым эффектом
- 4) несоответствие базиса протеза протезному ложу
- 5) полиметилметакрилатом
- 6) правильные ответы 1), 2), 3), 5)

21. ПРИ ГАЛЬВАНОЗАХ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1) мостовидные протезы из металлокерамики
- 2) металлические мостовидные протезы покрытые NiTi покрытием
- 3) безметалловую керамику или полное покрытие керамикой каркаса металлического протеза

22. ОПТИМАЛЬНЫМ ВАРИАНТОМ ПРИ ГАЛЬВАНОЗАХ ЯВЛЯЕТСЯ :

- 1) спаивание серебрянным припоем и покрытием нитрида титана
- 2) сварка однородным материалом

Выберите номера правильных ответов

23. К НЕСПЕЦИФИЧЕСКИМ ФАКТОРАМ АЛЛЕРГИЗАЦИИ ОРГАНИЗМА ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ СЪЕМНЫМИ ПЛАСТИНОЧНЫМИ ПРОТЕЗАМИ МОЖНО ОТНЕСТИ СЛЕДУЮЩИЕ:

- 1) нарушение теплообмена (повышение температуры под протезом);
- 2) механическая травма;
- 3) несоответствие протеза протезному ложу;
- 4) изменение pH среды;
- 5) правильные ответы 1), 2), 3);
- 6) процессы истирания;
- 7) правильные ответы 1), 2), 3), 4), 6)

24. К НЕСПЕЦИФИЧЕСКИМ ФАКТОРАМ СПОСОБСТВУЮЩИМ РАЗВИТИЮ АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ РЕАКЦИИ ПРИ ПОЛЬЗОВАНИИ МЕТАЛЛИЧЕСКИМИ ПРОТЕЗАМИ, ОТНОСЯТ:

- 1) коррозионные процессы;
- 2) изменение pH слюны в кислую сторону;
- 3) процессы истирания;
- 4) тепловой эффект;
- 5) правильные ответы 1), 2), 3)

25. РАЗЛИЧАЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ВИДЫ КОРРОЗИИ:

- 1) общую;
- 2) местную;
- 3) щелевую;
- 4) фиссурную;
- 5) правильные ответы 1), 2), 3); 4
- 6) правильные ответы 1), 2)

26. СПЛАВЫ ЗОЛОТА В ПОЛОСТИ РТА:

- 1) подвержены коррозии, что проявляется изменением цвета (пятнистость, тусклость);
- 2) не подвержены коррозии

27. В МОСТОВИДНЫХ ПРОТЕЗАХ БОЛЬШОЙ ПРОТЯЖЕННОСТИ
КОРРОЗИОННЫЙ ПРОЦЕСС:

- 1) усиливается;
- 2) уменьшается;
- 3) протяженность мостовидного протеза не влияет на коррозионные процессы;

28. АЛЛЕРГИЧЕСКИЙ СТОМАТИТ, ВЫЗВАННЫЙ МЕТАЛЛИЧЕСКИМ
ПРОТЕЗОМ, СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ:

- 1) от глоссалгии;
- 2) кандидоза;
- 3) эндокринных заболеваний;
- 4) хронических заболеваний слизистой;
- 5) синдром Костена;
- 6) гальванизма;
- 7) правильные ответы 1),2),3),4),5),6)
- 8) правильные ответы 1),2),3),4),6)

29. ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ БОЛЬНЫХ АЛЛЕРГИЕЙ НА АКРИЛОВЫЕ
ПЛАСТМАССЫ CANDIDA ВЫЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) у 20%;
- 2) у 30%;
- 3) у 10%
- 4) не выявляется

30. НЕБНУЮ ПОВЕРХНОСТЬ СЪЕМНОГО ПРОТЕЗА ПОКРЫВАЮТ
СЕРЕБРОМ:

- 1) для устранения непосредственного контакта пластмассы и слизистой оболочки;
- 2) для бактерицидного действия;
- 3) для образования химической связи серебра с мономером
- 4) правильные ответы 1),2);
- 5) правильные ответы 1),3);
- 6) правильные ответы 1),2),3)

31. У БОЛЬНЫХ С НЕПЕРЕНОСИМОСТЬЮ АКРИЛОВЫХ ПЛАСТМАСС
СЪЕМНЫЙ ПРОТЕЗ МОЖНО ИЗГОТОВИТЬ:

- 1) с металлическим базисом;
- 2) гуттаперчевым;

- 3) с силиконовой подкладкой;
- 4) правильные ответы 1),2),3);
- 5) правильные ответы 1),3);

32. ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ТОКСИЧЕСКОМ ДЕЙСТВИИ АКРИЛАТОВ ВОЗМОЖНЫ:

- 1) нарушение моторики кишечника;
- 2) дискинезия;
- 3) обострения хронического гастрита
- 4) правильные ответы 1),2),3);

33. ОСТАТОЧНЫЙ МОНОМЕР СОХРАНЯЕТСЯ В АКРИЛОВОМ ПРОТЕЗЕ:

- 1) 1 год
- 2) 2 года
- 3) 3 года
- 4) на протяжении всего времени пользования протезом.

ОРТОПЕДИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПОВЫШЕННОЙ СТИРАЕМОСТИ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ

Выберите один правильный ответ

01. ФОРМА ПОВЫШЕННОЙ СТИРАЕМОСТИ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ ЗАВИСИТ ОТ:

- 1) от формы зубных рядов;
- 2) от вида прикуса;
- 3) от размера зубов
- 4) от размера челюстей

02. ГЛУБИНА ПОРАЖЕНИЯ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ ПРИ I СТЕПЕНИ ПОВЫШЕННОЙ СТИРАЕМОСТИ СОСТАВЛЯЕТ:

- 1) до $\frac{1}{3}$ длины коронки;
- 2) от $\frac{2}{3}$ длины коронки до шейки и более;
- 3) от $\frac{1}{3}$ до $\frac{2}{3}$ длины коронки;
- 4) от $\frac{1}{3}$ до $\frac{1}{2}$ длины коронки;

03. ГЛУБИНА ПОРАЖЕНИЯ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ ПРИ II СТЕПЕНИ ПОВЫШЕННОЙ СТИРАЕМОСТИ СОСТАВЛЯЕТ:

- 1) до $\frac{1}{3}$ длины коронки;
- 2) от $\frac{2}{3}$ длины коронки до шейки и более;
- 3) от $\frac{1}{3}$ до $\frac{2}{3}$ длины коронки;
- 4) от $\frac{1}{3}$ до $\frac{1}{2}$ длины коронки;

04. ГЛУБИНА ПОРАЖЕНИЯ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ ПРИ III СТЕПЕНИ ПОВЫШЕННОЙ СТИРАЕМОСТИ СОСТАВЛЯЕТ:

- 1) до $\frac{1}{3}$ длины коронки;
- 2) от $\frac{2}{3}$ длины коронки до шейки и более;
- 3) от $\frac{1}{3}$ до $\frac{2}{3}$ длины коронки;
- 4) от $\frac{1}{3}$ до $\frac{1}{2}$ длины коронки;

Установите соответствие

05. ВИД ПРИКУСА

Форма стираемости

- | | |
|--------------------|-------------------|
| 1) прямой | а) смешанная |
| 2) ортогнатический | б) вертикальная |
| 3) глубокий | в) горизонтальная |

Выберите один правильный ответ

06. ФОРМА ПОВЫШЕННОЙ СТИРАЕМОСТИ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ, ПРИ КОТОРОЙ ПОРАЖЕНЫ ВЕСТИБУЛЯРНАЯ И ОРАЛЬНАЯ ПОВЕРХНОСТИ РЕЗЦОВ, НАЗЫВАЕТСЯ:

- 1) смешанной;
- 2) вертикальной;
- 3) компенсированной;
- 4) декомпенсированной;
- 5) горизонтальной

07. ФОРМА ПОВЫШЕННОЙ СТИРАЕМОСТИ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ, КОТОРАЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ СНИЖЕНИЕМ ВЫСОТЫ КОРОНКИ, НАЗЫВАЕТСЯ:

- 1) декомпенсированной
- 2) вертикальной
- 3) компенсированной
- 4) горизонтальной
- 5) смешанной

08. ФОРМА ПОВЫШЕННОЙ СТИРАЕМОСТИ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ, КОТОРАЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ОТСУТСТВИЕМ СНИЖЕНИЯ ВЫСОТЫ НИЖНЕЙ ТРЕТИ ЛИЦА, НАЗЫВАЕТСЯ:

- 1) смешанной;
- 2) вертикальной;
- 3) компенсированной;
- 4) декомпенсированной;
- 5) горизонтальной;

09. ОТСУТСТВИЕ СНИЖЕНИЯ ВЫСОТЫ НИЖНЕЙ ТРЕТИ ЛИЦА ПРИ ПОВЫШЕННОЙ СТИРАЕМОСТИ ЗУБОВ ОБУСЛОВЛЕНО:

- 1) смещением нижней челюсти
- 2) ростом альвеолярного отростка челюстей
- 3) изменением взаимоотношений элементов ВНЧС
- 4) выдвижением зубов

10. АВТОРОМ КЛАССИФИКАЦИИ ПОВЫШЕННОЙ СТЕРТОСТИ ПО РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) Грозовский
- 2) Курляндский
- 3) Бушан
- 4) Дойников
- 5) Копейкин

11. УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ

- | | |
|--------------------------------|---|
| 1) задержка стираемости | а) пациенту 40 лет, стираемость эмали |
| 2) физиологическая стираемость | б) пациенту 20 лет, стираемость бугров |
| 3) патологическая стираемость | в) пациенту 45 лет, стираемость отсутствует |

Выберите один правильный ответ

12. ЭКЗОГЕННЫЕ ЭТИОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ, ПРИВОДЯЩИЕ К СТИРАЕМОСТИ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ

- 1) химическое воздействие
- 2) средства гигиены
- 3) физические воздействия
- 4) патология прикуса
- 5) механическое воздействие

Выберите номера правильных ответов

13. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ БОЛЬНЫХ С ДЕКОМПЕНСИРОВАННОЙ ФОРМОЙ ПОВЫШЕННОЙ СТИРАЕМОСТИ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ ВКЛЮЧАЮТ:

- 1) клинический анализ крови
- 2) томография ВНЧС
- 3) биохимический анализ крови
- 4) рентгенологическое исследование зубов и челюстей
- 5) аллергологические пробы
- 6) электромиография

Выберите один правильный ответ

14. ПРИ ВСЕХ ФОРМАХ ПОВЫШЕННОЙ СТИРАЕМОСТИ ПОКАЗАНЫ ОРТОПЕДИЧЕСКИЕ КОНСТРУКЦИИ:

- 1) цельнолитые;
- 2) штампованные;

15. ПРИ II И III СТЕПЕНЯХ ПОВЫШЕННОЙ СТИРАЕМОСТИ ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИМЕНЕНИЕ КОРОНОК:

- 1) цельнолитых;
- 2) штампованных;

16. ПРИ II И III СТЕПЕНЯХ ДЕКОМПЕНСИРОВАННОЙ ФОРМЫ ПОВЫШЕННОЙ СТИРАЕМОСТИ НЕОБХОДИМ ЭТАП ЛЕЧЕНИЯ:

- 1) терапевтический;
- 2) ортодонтический;
- 3) хирургический;
- 4) ортопедический;
- 5) правильные ответы 1),2),3),4);
- 6) правильные ответы 2),4);

Выберите номера правильных ответов

17. КРИТЕРИЕМ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ И ПОВЫШЕННОЙ СТИРАЕМОСТИ ЯВЛЯЮТСЯ:

- 1) скорость развития процесса стираемости
- 2) возраст больного
- 3) распространенность процесса
- 4) степень убыли твердых тканей зубов
- 5) гиперестезия эмали

Выберите один правильный ответ

18. ПРИ ДЕКОМПЕНСИРОВАННОЙ ФОРМЕ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЙ (II И III СТЕПЕНИ) ПОВЫШЕННОЙ СТИРАЕМОСТИ ПОКАЗАН МЕТОД ОРТОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ:

- 1) последовательная дезокклюзия;
- 2) перестройка миотатического рефлекса;
- 3) постепенная дезокклюзия;
- 4) коррекция формы зубных рядов;

19. ПРИ КОМПЕНСИРОВАННОЙ ФОРМЕ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЙ ПОВЫШЕННОЙ СТИРАЕМОСТИ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ ПОКАЗАН МЕТОД ОРТОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ:

- 1) постепенная дезокклюзия;
- 2) коррекция формы зубных рядов;
- 3) последовательная дезокклюзия;
- 4) перестройка миотатического рефлекса;

20. ПРИ КОМПЕНСИРОВАННОЙ ФОРМЕ ЛОКАЛИЗОВАННОЙ ПОВЫШЕННОЙ СТИРАЕМОСТИ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ ПОКАЗАН МЕТОД ОРТОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ:

- 1) постепенная дезокклюзия;
- 2) коррекция формы зубных рядов;
- 3) последовательная дезокклюзия;
- 4) перестройка миотатического рефлекса;

21. ПРИ I СТЕПЕНИ ПОВЫШЕННОЙ СТИРАЕМОСТИ ЗУБОВ ПОКАЗАНО ПРИМЕНЕНИЕ:

- 1) вкладок;
- 2) пластиночных протезов;
- 3) шрифтовых конструкций с последующим покрытием коронкой;
- 4) искусственных коронок;
- 5) верно 1) и 4);

Выберите номера правильных ответов

22. ПРИ I И II СТЕПЕНИ ПОВЫШЕННОЙ СТИРАЕМОСТИ ЗУБОВ БЕЗ СНИЖЕНИЯ ВЫСОТЫ НИЖНЕГО ОТДЕЛА ЛИЦА ПОКАЗАНО ПРИМЕНЕНИЕ:

- 1) пломб;
- 2) вкладок;
- 3) культевых штифтовых вкладок с последующим покрытием коронкой;
- 4) цельнолитных коронок;
- 5) штампованных коронок;

23. ПРИ II И III СТЕПЕНЯХ ПОВЫШЕННОЙ СТИРАЕМОСТИ ЗУБОВ СО СНИЖЕНИЕМ ВЫСОТЫ НИЖНЕГО ОТДЕЛА ЛИЦА ПОКАЗАНО ПРИМЕНЕНИЕ:

- 1) штампованных коронок;
- 2) цельнолитных коронок;
- 3) штампованно-паянных мостовидных протезов;
- 4) цельнолитных мостовидных протезов;
- 5) цельнолитных бюгельных протезов окклюзионными накладками;
- 6) культевых штифтовых вкладок;

24. СНИЖЕНИЕ ВЫСОТЫ НИЖНЕГО ОТДЕЛА ЛИЦА ВОЗМОЖНО ПРИ

- 1) генерализованной стираемости;
- 2) локализованной в области боковых зубов;
- 3) локализованной в области передних зубов;
- 4) потери антагонистов;

Выберите один правильный ответ

25. СИНДРОМ КОСТЕНА МОЖЕТ БЫТЬ ОСЛОЖНЕНИЕМ ФОРМЫ ПОВЫШЕННОЙ СТИРАЕМОСТИ

- 1) генерализованной со снижением высоты нижнего отдела лица;
- 2) генерализованной без снижения высоты нижнего отдела лица;
- 3) локализованной;

Выберите номера правильных ответов

26. ПРИ ПОВЫШЕННОЙ СТИРАЕМОСТИ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ ВОЗНИКНОВЕНИЕ СИНДРОМА КОСТЕНА СВЯЗАНО:

- 1) со снижением высоты нижнего отдела лица;
- 2) с изменениями в пародонте;
- 3) с нарушением анатомической формы зубов;
- 4) с изменениями в пульповой камере;
- 5) с изменениями взаимоотношений ВНЧС;

Выберите один правильный ответ

27. ПРИ ПОВЫШЕННОЙ СТИРАЕМОСТИ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ ПОЛОСТЬ ЗУБА:

- 1) увеличивается;
- 2) уменьшается;
- 3) не изменяется;

28. ОСЛОЖНЕНИЯ ПОВЫШЕННОЙ СТИРАЕМОСТИ:

- 1) дисфункциональный синдром Костена;
- 2) кариес;
- 3) флюороз;
- 4) нарушение функции жевательных мышц;
- 5) заболевания пародонта;

29. ГИПЕРЕСТЕЗИЯ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ ПРИ ПОВЫШЕННОЙ СТИРАЕМОСТИ БЫВАЕТ:

- 1) всегда;

- 2) никогда;
- 3) иногда;

Выберите номера правильных ответов

30. ПРИ ВНЕШНЕМ ОСМОТРЕ БОЛЬНЫХ СО СНИЖЕНИЕМ ВЫСОТЫ НИЖНЕГО ОТДЕЛА ЛИЦА ПРИ ПОВЫШЕННОЙ СТИРАЕМОСТИ ЗУБОВ ВЫЯВЛЯЕТСЯ

- 1) углубление носогубных складок;
- 2) асимметрия лица;
- 3) старческое выражение лица;
- 4) углубление подбородочной складки;

Выберите один правильный ответ

31. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ПОВЫШЕННОЙ СТИРАЕМОСТИ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ СО СНИЖЕНИЕМ ВЫСОТЫ НИЖНЕГО ОТДЕЛА ЛИЦА НЕОБХОДИМО:

- 1) изготовить диагностические модели;
- 2) измерить разницу между высотой нижнего отдела лица при физиологическом покое и в центральной окклюзии;
- 3) провести параллелометрию;
- 4) провести ЭОД

32. ПРИ ГОРИЗОНТАЛЬНОЙ ПОВЫШЕННОЙ СТИРАЕМОСТИ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ ФОРМА ФАСЕТОК СТИРАНИЯ:

- 1) клинообразная;
- 2) кратерообразная;
- 3) ступенчатая;
- 4) прямоугольная;

33. С ПОТЕРЕЙ ЭМАЛИ РЕЖУЩЕГО КРАЯ ЗУБОВ ИЛИ ЖЕВАТЕЛЬНЫХ БУГРОВ СТИРАЕМОСТЬ

- 1) уменьшается;
- 2) увеличивается;
- 3) не изменяется;

34. ЭТИОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ ПОВЫШЕННОЙ СТИРАЕМОСТИ СВЯЗАННЫЕ С ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕГРУЗКОЙ ЗУБОВ:

- 1) алиментарная недостаточность;
- 2) бруксизм;
- 3) воздействие средств гигиены;

35. ЭКЗОГЕННЫЕ ЭТИОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ ПОВЫШЕННОЙ СТИРАЕМОСТИ, ПРИВОДЯЩИЕ К ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ:

- 1) патология прикуса;
- 2) химическое воздействие кислот и щелочей;
- 3) частичное отсутствие зубов;
- 4) бруксизм;

36. ДЛЯ ОРТОДОНТИЧЕСКОГО ЭТАПА ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ПОВЫШЕННОЙ СТИРАЕМОСТЬ ЗУБОВ ПРИМЕНЯЕТСЯ:

- 1) пластинка с вестибулярной дугой;
- 2) пластинка с наклонной плоскостью;
- 3) пластмассовая каппа;
- 4) шина Порты;
- 5) пластинка с ортодонтическим винтом.

ЗУБНОЕ ПРОТЕЗИРОВАНИЕ НА ИМПЛАНТАТАХ

Выберите один правильный ответ

01. СУБПЕРИОСТАЛЬНАЯ ИМПЛАНТАЦИЯ ПОКАЗАНА:

- 1) если включенный дефект небольшой протяженности с резко выраженной атрофией альвеолярного отростка;
- 2) если концевой дефект зубного ряда с хорошо выраженным альвеолярным отростком;
- 3) при полном отсутствии зубов на челюсти со значительной атрофией альвеолярного гребня;
- 4) при утрате одного зуба с резкой атрофией альвеолярного гребня;
- 5) при утрате всех фронтальных зубов с хорошо сохранившимся альвеолярным отростком;

02. ПРИ СУБПЕРИОСТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ИСПОЛЬЗУЕТСЯ:

- 1) проводниковая анестезия;
- 2) инфильтрационная анестезия;
- 3) нейропептаналгезия;
- 4) инфильтрационная и проводниковая анестезия;
- 5) эндотрахеальный наркоз;

03. ПОКАЗАНИЯМИ К ПРОВЕДЕНИЮ ИМПЛАНТАЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) полное отсутствие зубов;
- 2) концевые дефекты зубных рядов;
- 3) потеря одного зуба;
- 4) неудовлетворительная фиксация съемного протеза;
- 5) все вышеперечисленное;

04. К ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМ К ПРОВЕДЕНИЮ ИМПЛАНТАЦИИ ОТНОСЯТСЯ

- 1) эндокринные заболевания;
- 2) сифилис;
- 3) гемофилия;
- 4) нарушение кальциевого обмена;
- 5) все вышеперечисленное;

05. ИМПЛАНТАЦИЯ ПРОТИВОПОКАЗАНА

- 1) при сахарном диабете;
- 2) при остеопорозе;
- 3) при сифилисе;
- 4) при СПИДе;
- 5) при всех перечисленных выше заболеваниях;

Выберите номера правильных ответов

06. ИМПЛАНТАЦИЯ НЕ ПРОИЗВОДИТСЯ

- 1) при заболеваниях височно-нижнечелюстного сустава;
- 2) при остеомиелите челюстей;
- 3) при парафункции;
- 4) при эндокринных заболеваниях;
- 5) все вышеперечисленное;

07. К МЕСТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ИМПЛАНТАЦИИ ОТНОСЯТСЯ

- 1) аномалии прикуса;
- 2) рецидивирующий афтозный стоматит;
- 3) дефект челюсти;
- 4) лучевое облучение области головы и шеи;
- 5) все вышеперечисленное;

08. . ИМПЛАНТАЦИЯ ПРОТИВОПОКАЗАНА

- 1) при системных заболеваниях кости;
- 2) при фарингите;
- 3) при хроническом бронхите;
- 4) при язвенной болезни желудка;
- 5) при хроническом простатите;

09. . ИМПЛАНТАЦИЯ НЕ ПРОТИВОПОКАЗАНА

- 1) при нарушениях иммунной системы;
- 2) при геморрагическом диатезе;

- 3) при сахарном диабете;
- 4) при циррозе печени;
- 5) при гиперацидном гастрите;

10. НАЗОВИТЕ ЭЛЕМЕНТЫ СУБПЕРИОСТАЛЬНОГО ИМПЛАНТАТА

- 1) вестибулярная ветвь;
- 2) небная дуга;
- 3) подъязычная дуга;
- 4) оральное ответвление;
- 5) накладка;

11. ЭЛЕМЕНТЫ КОНСТРУКЦИИ ВНУТРИСЛИЗИСТОГО ИМПЛАНТАТА

- 1) головка;
- 2) шейка;
- 3) базисная часть;
- 4) все вышеперечисленное;

12. К МЕТОДАМ ДИАГНОСТИКИ ПЕРЕД ИМПЛАНТАЦИЕЙ ОТНОСЯТСЯ:

- 1) определение центрального соотношения челюстей;
- 2) измерение ширины альвеолярного отростка;
- 3) измерение высоты кости;
- 4) ортопантомография;
- 5) правильные ответы 1),4);
- 6) правильные ответы 2),3);
- 7) правильные ответы 1),2),3);
- 8) правильные ответы 2),3),4);
- 9) верно все варианты;

13. К МЕТОДАМ ДИАГНОСТИКИ ПРОВЕДЕНИЯ ИМПЛАНТАЦИИ ОТНОСЯТСЯ:

- 1) клиническое обследование;
- 2) ортопантомография;
- 3) клинические функциональные исследование;
- 4) анализ моделей;
- 5) томография;
- 6) правильные ответы 1),2),3);4);
- 7) правильные ответы 1),3);5);

14. ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ СУБПЕРИОСТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ НЕОБХОДИМО ИЗГОТОВЛЕНИЕ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ЛОЖКИ В СЛЕДУЮЩИХ СЛУЧАЯХ:

- 1) применение индивидуальной ложки необязательно;
- 2) необходимо применять в каждом случае;
- 3) только при использовании полного субпериостального имплантата;
- 4) в зависимости от анатомических условий;
- 5) нет указаний;

15. ПОЛУЧАТЬ ОТТИСК ПРИ СУБПЕРИОСТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ

- 1) гипсом;
- 2) альгинатными материалами;
- 3) силиконовыми материалами;
- 4) любыми;

16. ИЗГИБАТЬ ГОЛОВКУ ТИТАНОВОГО ПЛАСТИНОЧНОГО ИМПЛАНТАТА МОЖНО

- 1) на 30°;
- 2) до 10°;
- 3) не более 45°;
- 4) до 15°;
- 5) изгибать нельзя;

17. РАСПОЛОЖЕНИЕ ПЛЕЧ ВНУТРИКОСТНОГО ИМПЛАНТАТА ПО ОТНОШЕНИЮ К КОРТИКАЛЬНОЙ ПЛАСТИНКЕ СЛЕДУЮЩЕЕ:

- 1) плечи расположены на уровне кортикальной пластинки;
- 2) выше кортикальной пластинки;
- 3) ниже кортикальной пластинки на 2-3 мм;
- 4) выше кортикальной пластинки на 2-3 мм;
- 5) в зависимости о состояния кости;

18. ПРОХОДИТЬ РЕГУЛЯРНЫЙ КОНТРОЛЬ БОЛЬНОМУ, ПОЛУЧИВШЕМУ ЛЕЧЕНИЕ С ПОМОЩЬЮ ИМПЛАНТАЦИИ

- 1) не требуется;
- 2) в зависимости от желания пациента;
- 3) требуется в течение первого года;
- 4) требуется проводить регулярный контроль
- 5) требуется в течение первых шести месяцев

19. ЗАВЫШЕНИЕ ВЫСОТЫ НИЖНЕГО ОТДЕЛА ЛИЦА ПРИ ПРОТЕЗИРОВАНИИ С ОПОРОЙ НА ИМПЛАНТАТЫ

- 1) допустимо во всех случаях
- 2) недопустимо во всех случаях
- 3) недопустимо только при полном отсутствии зубов
- 4) допустимо при опоре на имплантат и естественные зубы

5) допустимо при использовании имплантата в качестве промежуточной опоры

20. ЦЕЛЬЮ ПРИМЕНЕНИЯ ВНУТРИСЛИЗИСТЫХ ИМПЛАНТАТОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) улучшение фиксации съемных протезов
- 2) улучшение фиксации мостовидных протезов
- 3) улучшение устойчивости зубо
- 4) улучшение эстетики протезирования
- 5) все вышеперечисленное

21. ИМПЛАНТАЦИОННАЯ СИСТЕМА ПО БРЕНЕМАРКУ ОТЛИЧАЕТСЯ:

- 1) двухэтапным способом вживления имплантата;
- 2) все элементы имплантации и инструментарий изготовления их титана;
- 3) длина винтов от 7-20 мм;
- 4) имплантаты снабжены интрамобильным элементов;
- 5) в системе имеются как самоврезающиеся, так и конические винты;
- 6) правильные ответы 1),2),3),)5);
- 7) правильные ответы 1),2),3),)4);

22. ИМПЛАНТАЦИОННАЯ СИСТЕМА "БОНЕФИТ" ОТЛИЧАЕТСЯ СЛЕДУЮЩИМ:

- 1) имплантаты могут представлять собой полые цилиндры;
- 2) имплантаты могут представлять собой полые винты;
- 3) имплантаты могут представлять собой цельные винты;
- 4) происходит сублингвальное приживление;
- 5) длина имплантата 8-16 мм;
- 6) правильные ответы 1),2),3),)5);
- 7) правильные ответы 1),2),3),)4);

23. ПРИМЕНЕНИЕ ЭНДО - СУБПЕРИОСТАЛЬНЫХ ИМПЛАНТАТОВ ПОКАЗАНО

- 1) в переднем отделе нижней челюсти;
- 2) в дистальных участках нижней челюсти;
- 3) в переднем отделе верхней и нижней челюсти;
- 4) в переднем отделе верхней челюсти;
- 5) в дистальных участках верхней челюсти;

24. ЕСЛИ ВЕЛИЧИНА КОСТНОГО ЛОЖА НЕЗНАЧИТЕЛЬНО ШИРЕ ИМПЛАНТАТА

- 1) имплантация откладывается;

- 2) возможно достижение плотной посадки путем изгибания имплантата;
- 3) если имеется место, то подготавливают новое ложе;
- 4) имплантат помещают в подготовленное ложе несмотря на подвижность;
- 5) решение зависит от величины дефекта;

25. СТЕРИЛИЗУЮТ ИМПЛАНТАТЫ

- 1) в автоклаве;
- 2) в суховоздушном стерилизаторе;
- 3) в автоклаве или в сухожаровом шкафу;
- 4) химическим способом;
- 5) всеми вышеперечисленными способами;

26. ЦЕЛЬ ПАССИВАЦИИ – ЭТО

- 1) упрочнение имплантата;
- 2) удаление инородных включений;
- 3) создание окисной пленки;
- 4) устранение внутренних напряжений в металле;
- 5) улучшение кристаллической структуры;

27. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО РЕКОМЕНДУЕТСЯ ДЛЯ ЗАШИВАНИЯ РАЗРЕЗА СЛИЗИСТО- НАДКОСТНИЧНОГО ЛОСКУТА

- 1) кетгут;
- 2) шелк;
- 3) полиамидная нить;
- 4) волосы;
- 5) все вышеперечисленное;

28. ОССЕОИНТЕГРАЦИЯ ИМПЛАНТАТА – ЭТО

- 1) плотное укрепление имплантата;
- 2) помещение имплантата в костную ткань;
- 3) плотный контакт между новообразованной костной тканью и поверхностью имплантата;
- 4) наличие фиброзной ткани между имплантатом и костью;
- 5) эпителиальная выстилка между имплантатом и костью;

29. ФИБРОЗНАЯ ИНТЕГРАЦИЯ ИМПЛАНТАТА – ЭТО

- 1) укрепление имплантата в соединительной ткани;
- 2) наличие фиброзной прослойки между имплантатом и Костью;
- 3) эпителиальное прикрепление к поверхности имплантата;
- 4) помещение имплантата под надкостницу;
- 5) нет определения;

30. ДВУХЭТАПНАЯ ИМПЛАНТАЦИЯ ВНУТРИКОСТНЫХ ИМПЛАНТАТОВ ПРОВОДИТСЯ

- 1) в целях достижения оссеоинтеграции;
- 2) для снижения послеоперационной травмы;
- 3) для предупреждения фиброзной интеграции;
- 4) при плохих способностях к регенерации костной ткани;
- 5) в целях улучшения функционального эффекта;

31. ПРИ НЕПРАВИЛЬНОЙ УСТАНОВКЕ ИМПЛАНТАТА В КОСТИ МОГУТ ВОЗНИКАТЬ ТАКИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ КАК

- 1) кровотечение;
- 2) подвижность имплантата;
- 3) флегмона;
- 4) рассасывание костной ткани вокруг имплантата;
- 5) все вышеперечисленное;

32. К ПОТЕРЕ ИМПЛАНТАТА МОГУТ ПРИВЕСТИ

- 1) плохая гигиена полости рта;
- 2) нерациональное питание;
- 3) неудовлетворительная жевательная нагрузка;
- 4) нарушение обмена веществ;
- 5) все вышеперечисленное;

33. КОМБИНАЦИЯ ВНУТРИКОСТНЫХ И СУБПЕРИОСТАЛЬНЫХ ИМПЛАНТАТОВ ДОПУСТИМА

- 1) при расположении имплантатов на разных челюстях;
- 2) при наличии больших дефектов зубных рядов;
- 3) при использовании для имплантатов однородных металлов;
- 4) во всех перечисленных случаях;
- 5) недопустима;

34. ИМПЛАНТАЦИЯ В АРСЕНАЛЕ ИЗВЕСТНЫХ МЕТОДОВ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ИМЕЕТ СЛЕДУЮЩЕЕ ЗНАЧЕНИЕ

- 1) единственный метод, позволяющий получить положительный результат;
- 2) имплантация является методом выбора;
- 3) имплантация применяется только в исключительных случаях;
- 4) имплантация применяется по желанию больного;
- 5) имплантация применяется с большой осторожностью, так как еще не доказана состоятельность данного вида лечения;

35. СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ИМПЛАНТАЦИЕЙ МОГУТ ЗАНИМАТЬСЯ

- 1) все врачи-стоматологи;
- 2) только врачи-стоматологи-ортопеды;
- 3) врачи-стоматологи-хирурги высшей категории;
- 4) врачи-стоматологи высокой квалификации, имеющие достаточный опыт практической работы и прошедшие специализацию;
- 5) врачи любой специальности;

36. КАКИЕ ОТДЕЛЫ ЧЕЛЮСТЕЙ ПРИГОДНЫ ДЛЯ ВНУТРИКОСТНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ

- 1) только альвеолярный отросток;
- 2) передний отдел верхней и нижней челюсти;
- 3) все отделы челюстей, в которых можно разместить имплантат без риска повреждения определенных анатомических структур;
- 4) базальные отделы челюстей в пределах расположения зубных рядов;
- 5) только дистальные отделы верхней и нижней челюсти;

37. НОРМАЛИЗАЦИЯ ОККЛЮЗИИ ПРИ ИМПЛАНТАЦИИ

- 1) один из основных параметров влияющих на успех лечения;
- 2) не оказывает влияния на результата имплантации;
- 3) может оказывать влияние на результат у некоторых больных;
- 4) не придается большого значения устранению окклюзионных нарушений;
- 5) оказывает влияние на результат лечения у больных с сопутствующей патологией;

38. ОТПЕЧАТОК КОСТНОЙ ТКАНИ ПРИ СУБПЕРИОСТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ ПОЛУЧАЮТ

- 1) с помощью стандартной металлической ложки любым слепочным материалом;
- 2) частичной стандартной ложкой с помощью альгинатов;
- 3) с помощью жесткой индивидуальной ложки силиконовыми материалами;
- 4) жесткой индивидуальной ложкой с помощью жидкого гипса;
- 5) без использования слепочной ложки супергипсом;

39. КАКОЕ КОЛИЧЕСТВО ИМПЛАНТАТОВ МОЖЕТ БЫТЬ МАКСИМАЛЬНО УСТАНОВЛЕНО У ОДНОГО БОЛЬНОГО?

- 1) один
- 2) два-три
- 3) не более шести
- 4) 6-8
- 5) ограничений нет

40. КАКИЕ КЛЕТОЧНЫЕ ЭЛЕМЕНТЫ ОТНОСЯТСЯ К КОСТНОЙ ТКАНИ?

- 1) остеобласты
- 2) остеоциты
- 3) остокласты
- 4) нет данных
- 5) все вышеперечисленное

41. ФУНКЦИЕЙ ОСТЕОБЛАСТОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) образование костной ткани
- 2) резорбция кости
- 3) функция иммунитета
- 4) функция кроветворения
- 5) не имеет определенной функции

42. ФУНКЦИЕЙ ОСТЕОКЛАСТОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) образование костной ткани
- 2) резорбция кости
- 3) функция иммунитета
- 4) функция кроветворения
- 5) не имеет функционального значения

43. ВОЗМОЖНЫМИ ПУТЯМИ УСКОРЕНИЯ ЗАЖИВЛЕНИЯ КОСТИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) гормональная стимуляция
- 2) электрическая стимуляция
- 3) применение фибрина
- 4) стимуляция невозможна
- 5) все вышеперечисленное, кроме 4)

44. ПРИЧИНАМИ, ВЕДУЩИМИ К НАРУШЕНИЮ КОСТНОГО ЗАЖИВЛЕНИЯ, ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) травматическое препарирование кости
- 2) облучение
- 3) первичная подвижность имплантата
- 4) плохая биосовместимость
- 5) все вышеперечисленное

45. ВЕЛИЧИНА ОКИСНОЙ ПЛЕНКИ НА ПОВЕРХНОСТИ ТИТАНА

- 1) 5-7 ангстрем
- 2) 2-10 мкм

- 3) 30-50 ангстрем
- 4) 25-30 мкм
- 5) 40-60 мкм

46. К ВОЗМОЖНЫМ РЕАКЦИЯМ КОСТНОЙ ТКАНИ НА ТРАВМУ ОТНОСЯТСЯ

- 1) образование фиброзной ткани
- 2) секвестрация
- 3) образование новой костной ткани
- 4) оссеоинтеграция
- 5) все вышеперечисленное

47. ПРИ ИМПЛАНТАЦИИ НА РЕАКЦИЮ КОСТНОЙ ТКАНИ ВЛИЯЮТ

- 1) репаративные способности костной ткани
- 2) материал имплантата
- 3) форма имплантата
- 4) техника препарирования
- 5) все вышеперечисленное

48. К ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ПРИ ИМПЛАНТАЦИИ ОТНОСЯТСЯ

- 1) расхождение швов
- 2) подвижность имплантата
- 3) перфорация верхне-челюстного синуса
- 4) все вышеперечисленное

49. ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ ИМПЛАНТАТА ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) медь
- 2) титан
- 3) цинк
- 4) хром
- 5) ниобий

50. ВНУТРИКОСТНЫЕ ИМПЛАНТАТЫ МОГУТ БЫТЬ ПОКРЫТЫ СЛОЕМ:

- 1) окиси алюминия;
- 2) трикальцийфосфата;
- 3) золота;
- 4) гидроксил - апатита;
- 5) плазменным напылением титана;
- 6) правильные ответы 1),2),4),5);
- 7) правильные ответы 1),2),3),4);

51. ДЛЯ ИЗГОТОВЛЕНИЯ ВНУТРИКОСТНЫХ ИМПЛАНТАТОВ ПРИМЕНЯЮТ СЛЕДУЮЩИЕ МАТЕРИАЛЫ:

- 1) титан;

- 2) сплавы из благородных металлов;
- 3) стеклокерамика;
- 4) гидроксил-апатитная керамика;
- 5) ТРС- керамика;
- 6) правильные ответы 1),2),3),4);
- 7) правильные ответы 1),2),3),4);

52. ДЛЯ ВНУТРИКОСТНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ ПРИМЕНЯЮТСЯ
СЛЕДУЮЩИЕ МАТЕРИАЛЫ

- 1) бионейтральные;
- 2) биотолерантные;
- 3) биоинертные;
- 4) биоактивные;
- 5) правильные ответы 1),2),3);
- 6) правильные ответы 2),3);

53. КАКИЕ АНАТОМИЧЕСКИЕ СТРУКТУРЫ СЛЕДУЕТ УЧИТЫВАТЬ ПРИ
ПРОВЕДЕНИИ ВНУТРИКОСТНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ НА НИЖНЕЙ
ЧЕЛЮСТИ

- 1) верхнечелюстной синус;
- 2) резцовые отверстия;
- 3) скуловой отросток;
- 4) лобный отросток;
- 5) подбородочные отверстия;

54. КАКИЕ АНАТОМИЧЕСКИЕ СТРУКТУРЫ СЛЕДУЕТ УЧИТЫВАТЬ ПРИ
ПРОВЕДЕНИИ ВНУТРИКОСТНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ НА ВЕРХНЕЙ
ЧЕЛЮСТИ

- 1) мышечковые отростки;
- 2) придаточные пазухи;
- 3) венечные отростки;
- 4) внутреннюю косую линию;
- 5) наружную косую линию;

55. К НАРУШЕНИЮ ОССЕОИНТЕГРАЦИИ ВЕДУТ

- 1) травматическое препарирование кости;
- 2) предоперационное облучение;
- 3) подвижность имплантата;
- 4) перегрузка имплантата;
- 5) все вышеперечисленное;

56. В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ДЛЯ УВЕЛИЧЕНИЯ АТРОФИРОВАННОГО
АЛЬВЕОЛЯРНОГО ОТРОСТКА ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) каучук;

- 2) гидроксилапатит;
- 3) полиуритан;
- 4) нейлон;
- 5) метилметакрилат;

57. КОЛЛАГЕНОВЫЕ ВОЛОКНА В РАЗДЕЛИТЕЛЬНОМ СЛОЕ ПРИ ФИБРОЗНОЙ ИНТЕГРАЦИИ

- 1) направлены вдоль имплантата;
- 2) направлены перпендикулярно поверхности имплантата;
- 3) направлены под определенным углом к имплантату;
- 4) хаотично;
- 5) образуют сетчатую структуру;

58. ИМЕЕТСЯ ЛИ АДАПТАЦИЯ ИЛИ АДГЕЗИЯ ЭПИТЕЛИАЛЬНОЙ ТКАНИ К ПОВЕРХНОСТИ ИМПЛАНТАТА?

- 1) имеется;
- 2) отсутствует;
- 3) не изучено;
- 4) отчасти;
- 5) только у титановых имплантатов;

59. К НЕДОСТАТКАМ ИМПЛАНТАТОВ ИЗ ПОРИСТЫХ МАТЕРИАЛОВ ОТНОСЯТСЯ

- 1) меньшая механическая прочность;
- 2) возможность загрязнения;
- 3) худшая биотолерантность;
- 4) недолговечность;
- 5) все вышеперечисленное;

60. ФАКТОРАМИ, НЕБЛАГОПРИЯТНЫМИ ДЛЯ РАЗМЕЩЕНИЯ ИМПЛАНТАТА НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) преобладание спонгиозной кости;
- 2) часто встречающиеся неудовлетворительные анатомические взаимоотношения;
- 3) плохое кровоснабжение;
- 4) плохая иннервация;
- 5) все вышеперечисленное;

61. ПЕРСПЕКТИВА УСПЕХА ИМПЛАНТАЦИИ В ЮНОШЕСКИЕ ГОДЫ

- 1) благоприятная;
- 2) неблагоприятная;
- 3) не изучено;
- 4) благоприятный результат только у девочек;
- 5) благоприятный результат только у мальчиков;

62. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ УТРАТЫ ЗУБНОГО ИМПЛАНТАТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) остеомиелит челюсти;
- 2) отлом имплантатной головки;
- 3) воспалительные осложнения;
- 4) аллергическая реакция;
- 5) гальванизм;

63. КАКОВА ПЕРИОДИЧНОСТЬ КОНТРОЛЬНЫХ ОСМОТРОВ В ОТДАЛЕННЫЕ СРОКИ ПОСЛЕ ИМПЛАНТАЦИИ?

- 1) ежемесячно;
- 2) 2 раза в год;
- 3) один раз в год;
- 4) 4 раза в год;
- 5) 5 раз в год;

64. ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНОЙ КОНСТРУКЦИЕЙ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ ЧАСТИ МОСТОВИДНОГО ПРОТЕЗА С ОПОРОЙ НА ИМПЛАНТАТЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) седловидная;
- 2) касательная;
- 3) промывная;
- 4) касательная и седловидная;
- 5) все вышеперечисленное;

65. ЦЕЛЬ ПОВТОРНЫХ ОСМОТРОВ ПОСЛЕ ИМПЛАНТАЦИИ – ЭТО

- 1) оценка состояния десны;
- 2) оценка подвижности имплантата;
- 3) проверка гигиены полости рта;
- 4) удаление зубных отложений;
- 5) все вышеперечисленное;

66. БЛАГОПРИЯТНОЙ ПОВЕРХНОСТЬЮ ИМПЛАНТАТА В ОБЛАСТИ ДЕСНЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гладкая;
- 2) шероховатая;
- 3) пористая;
- 4) пористая с уступом;
- 5) безразлично;

67. КАКИЕ ЗУБЫ МОГУТ ВКЛЮЧАТЬСЯ В МОСТОВИДНЫЙ ПРОТЕЗ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ИМПЛАНТАТОВ?

- 1) любые;

- 2) с подвижностью I степени;
- 3) с подвижностью II степени;
- 4) устойчивые зубы;
- 5) рекомендации отсутствуют;

68. ОСНОВНОЕ НАЗНАЧЕНИЕ ЧРЕЗКОСТНЫХ ИМПЛАНТАТОВ

- 1) использование в дистальных отделах верхней челюсти;
- 2) использование в дистальных отделах нижней челюсти;
- 3) применение во фронтальном отделе верхней челюсти;
- 4) использование во фронтальном отделе нижней челюсти;
- 5) применение во всех вышеперечисленных случаях;

69. ФАКТОРАМИ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИМИ УСПЕХ ИМПЛАНТАЦИИ, ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) биосовместимость материала;
- 2) структура поверхности;
- 3) состояние ложа имплантата;
- 4) техника операции;
- 5) все вышеперечисленное;

70. К ОСЛОЖНЕНИЯМ ИМПЛАНТАЦИИ ОТНОСЯТСЯ

- 1) перфорация дна верхнечелюстного синуса;
- 2) обнажение имплантата;
- 3) образование свищей;
- 4) расхождение швов;
- 5) все вышеперечисленное;

71. ПОСЛЕ ВНУТРИКОСТНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ МОГУТ РАЗВИТЬСЯ СЛЕДУЮЩИЕ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ:

- 1) подвижность имплантата;
- 2) резорбция костной ткани;
- 3) постоперационный раневой отек;
- 4) невралгия тройничного нерва
- 5) правильные ответы 1),2);
- 6) правильные ответы 1),2),3);
- 7) правильные ответы 1),2+),4);
- 8) все варианты верны;

72. ВЫСОКУЮ БИОСОВМЕСТИМОСТЬ ТИТАНА СВЯЗЫВАЮТ

- 1) с высокой коррозионной устойчивостью;
- 2) с высоким диэлектрическим постоянством;
- 3) с относительной чистотой поверхности;
- 4) с кристаллической структурой;
- 5) все вышеперечисленное;

73. ОСЛОЖНЕНИЯМИ, ВЫЗЫВАЕМЫМИ НЕПРАВИЛЬНОЙ ПРОТЕЗНОЙ КОНСТРУКЦИЕЙ С ОПОРОЙ НА ИМПЛАНТАТЫ, ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) перегрузка имплантата;
- 2) перелом имплантата;
- 3) перегрузка опорных зубов;
- 4) атрофия костной ткани;
- 5) все вышеперечисленное;

74. НАИБОЛЕЕ БЛАГОПРИЯТНОЙ НАГРУЗКОЙ НА ИМПЛАНТАТ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) вертикальная нагрузка;
- 2) вдоль оси имплантата;
- 3) боковая нагрузка в области шейки;
- 4) боковая нагрузка в области вершины головки;
- 5) нагрузка под острым углом к имплантату;

75. НАИБОЛЕЕ БЛАГОПРИЯТНОЕ РАСПОЛОЖЕНИЕ ЭЛАСТИЧНЫХ ПРОКЛАДOK В КОНСТРУКЦИЯХ, ОПИРАЮЩИХСЯ НА ИМПЛАНТАТ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) в конструкции имплантата;
- 2) между имплантатом и протезом;
- 3) в протезе;
- 4) в любом месте;
- 5) в зубном протезе или имплантате;

76. РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ЖЕВАТЕЛЬНОЙ НАГРУЗКИ НА ИМПЛАНТАТ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1) расположением опор;
- 2) жесткостью протеза;
- 3) жесткостью материала имплантата;
- 4) устойчивостью зубов;
- 5) все вышеперечисленное;

77. НАИБОЛЕЕ ШИРОКО ИСПОЛЬЗУЮТСЯ В КЛИНИКЕ

- 1) внутрикостные винтовые имплантаты;
- 2) внутрикостные пластиночные и винтовые имплантаты;
- 3) внутрислизистые имплантаты;
- 4) субпериостальные имплантаты;
- 5) эндодонто-эндоссальные имплантаты;

78. ДОСТАТОЧНО ЛИ ИСПОЛЬЗОВАТЬ АКРИЛОВЫЕ ЗУБЫ ПРИ ОССЕОИНТЕГРИРОВАННЫХ ИМПЛАНТАТАХ ДЛЯ ЗАЩИТЫ ОТ ПЕРЕГРУЗКИ

- 1) недостаточно;
- 2) в зависимости от ширины зубной дуги;

- 3) достаточно;
- 4) неизвестно;
- 5) данные исследования противоречивы;

79. КАКАЯ СИСТЕМА ИНТЕГРАЦИИ ИМПЛАНТАТОВ МОЖЕТ БЫТЬ ИСПОЛЬЗОВАНА В КЛИНИКЕ?

- 1) костная интеграция;
- 2) фиброзная интеграция;
- 3) костная и фиброзная интеграции;
- 4) нет указаний;
- 5) обе системы неприемлемы;

80. КАКОЙ ИЗ ПЛАСТИНОЧНЫХ ИМПЛАНТАТОВ ПРАВИЛЬНО УСТАНОВЛЕН В КОСТЬ ЧЕЛЮСТИ

- 1) плечи имплантата погружены в кость, шейка расположена в мягких тканях;
- 2) плечи имплантата на уровне кортикальной пластинки;
- 3) головка имплантата опирается на кортикальную пластинку;
- 4) плечи имплантата расположены на 0.5 мм выше кортикальной пластинки;
- 5) головка имплантата расположена над слизистой оболочкой;

81. К ФАКТОРАМ, УЧИТЫВАЮЩИМСЯ ПРИ ВОЗМЕЩЕНИИ ПОТЕРИ ОДНОГО ЗУБА С ПОМОЩЬЮ ИМПЛАНТАТА, ОТНОСЯТСЯ

- 1) межзубное расстояние;
- 2) ширина альвеолярного отростка;
- 3) толщина слизистой оболочки;
- 4) ширина зоны фиксированной десны;
- 5) все вышеперечисленное;

82. ПОКАЗАНИЯМИ ДЛЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПЛАСТИНОЧНЫХ ИМПЛАНТАТОВ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) потеря одного зуба;
- 2) концевые дефекты;
- 3) универсальные показания;
- 4) только на верхней челюсти;
- 5) промежуточная опора;

83. ПОПЕРЕЧНЫЙ ПАЗ НА АЛЬВЕОЛЯРНОМ ГРЕБНЕ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ СУБПЕРИОСТАЛЬНОГО ИМПЛАНТАТА СОЗДАЮТ

- 1) для отметки области расположения опорных головок;
- 2) для расположения элементов каркаса вровень с

- поверхностью кости;
- 3) для устранения возможного бокового смещения;
- 4) для лучшей адаптации имплантата;
- 5) в целях эстетики;

84. ЧРЕЗКОСТНЫЙ ИМПЛАНТАТ – ЭТО

- 1) имплантат, проходящий через ткань зуба;
- 2) имплантат, проходящий через кость челюсти;
- 3) имплантат, проходящий через кортикальную пластинку;
- 4) имплантат, находящийся в пределах губчатой кости;
- 5) имплантат, находящийся в пределах кортикальной кости;

85. ПЕРИФЕРИЧЕСКИЙ КАРКАС – ЭТО

- 1) губные, язычные или щечные контуры субпериостального имплантата;
- 2) субпериостальный имплантат в дистальных отделах зубного ряда;
- 3) субпериостальный имплантат, окружающий естественный зуб;
- 4) субпериостальный имплантат верхней челюсти;
- 5) субпериостальный имплантат нижней челюсти;

86. БИОАКТИВНЫЕ ИМПЛАНТАТНЫЕ МАТЕРИАЛЫ – ЭТО

- 1) растворяющиеся в среде организма;
- 2) вызывающие реакцию кости;
- 3) точного определения нет;
- 4) материалы на биологической основе;
- 5) костные трансплантаты;

87. КАКУЮ ЦЕЛЬ ПРЕСЛЕДУЮТ, ПОМЕЩАЯ АМОРТИЗАТОРЫ ПРИ ИМПЛАНТАЦИИ

- 1) избежать чрезмерной нагрузки на кость;
- 2) имитировать естественный зуб;
- 3) избежать поломки имплантата;
- 4) избежать поломки протеза;

88. РЕШЕНИЕ О ПРОВЕДЕНИИ ИМПЛАНТАЦИИ ПРИНИМАЮТ НА ОСНОВАНИИ

- 1) клинических исследований;
- 2) рентгенологических исследований;
- 3) лабораторных исследований;
- 4) функциональных исследований;
- 5) всех вышеперечисленных исследований;

89. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ИМПЛАНТАЦИИ СЛЕДУЕТ УЧИТЫВАТЬ

- 1) состояние зубочелюстной системы;
- 2) величину дефекта зубного ряда;
- 3) степень атрофии;
- 4) общие заболевания;
- 5) все вышеперечисленное;

90. В КАКИХ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ СИТУАЦИЙ ПРОГНОЗ ИМПЛАНТАЦИИ НАИБОЛЕЕ БЛАГОПРИЯТНЫЙ

- 1) антагонисты - здоровый зубной ряд;
- 2) антагонисты - несъемный дуговой металлокерамический протез;
- 3) антагонисты - полный съемный протез;
- 4) антагонисты - бюгельный протез;
- 5) антагонисты - частичный пластиночный протез;

91. КОНСТРУКЦИЮ СУБПЕРИОСТАЛЬНОГО ИМПЛАНТАТА ОПРЕДЕЛЯЕТ

- 1) врач;
- 2) зубной техник;
- 3) пациент;
- 4) врач и пациент;

92. КНОПОЧНЫЙ ФИКСАТОР СУБПЕРИОСТАЛЬНОГО ИМПЛАНТАТА СЛУЖИТ

- 1) для распределения нагрузки;
- 2) для лучшей ретенции;
- 3) для стимуляции костеобразования;
- 4) для упрочнения конструкции;
- 5) все вышеперечисленное;

93. РЕКОМЕНДУЕМАЯ ОСЬ РАЗМЕЩЕНИЯ КНОПОЧНЫХ ФИКСАТОРОВ СУБПЕРИОСТАЛЬНОГО ИМПЛАНТАТА

- 1) поперечная во фронтальном отделе;
- 2) поперечная в среднем отделе;
- 3) поперечная в дистальном отделе;
- 4) диагональная;
- 5) не имеет значения;

94. СРЕДНИЙ ПЕРИОД ПРИЖИВЛЕНИЯ ВНУТРИКОСТНЫХ ИМПЛАНТАТОВ НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ:

- 1) 1 мес;
- 2) 2 мес;
- 3) 3-4 мес;
- 4) 8 мес;
- 5) 1 год

95. СРЕДНЕЕ ВРЕМЯ ПРИЖИВЛЕНИЯ ВНУТРИКОСТНОГО ИМПЛАНТАТА НА ВРЕХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ СОСТАВЛЯЕТ:

- 1)1 мес;
- 2)2 мес;
- 3)3 мес;
- 4)6 мес;
- 5)1 год

Эстетика в ортопедической стоматологии

Выберите один правильный ответ

1. АППАРТ "EASYSHADE" ПРЕДНАЗНАЧЕН ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ:

- 1)размера зубов;
- 2) формы зубов;
- 3)цвета зубов;

2. ВИДИМОСТЬ ЦЕНТРАЛЬНЫХ РЕЗЦОВ (ПРИ СЛЕГКА ОТКРЫТОМ РТЕ) ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ:

- 1)у негроидов;
- 2) у европеоидов;
- 3)у монголоидов;

3. НАРУШЕНИЕ УЛЫБКИ МОЖЕТ БЫТЬ ВЫЗВАНО ПАТОЛОГИЕЙ:

- 1) зубов и прикуса;
- 2) зрения;
- 3) языка;

4. ВИНИРЫ - ЭТО:

- 1)вестибулярные облицовки на передних зубах;
- 2)трехчетвертные коронки на премоляры;
- 3)полукоронки на моляры;

5. АНАТОМИЧЕСКУЮ ФОРМУ ВИНИРОВ СОГЛАСОВЫВАЮТ С ПАЦИЕНТОМ:

- 1)в полости рта;
- 2) на модели(применяя предварительное моделирование);
- 3)не согласовываю

6. ВРЕМЕННЫЕ ВИНИРЫ ФИКСИРУЮТ:

- 1)не безэвгенольный цемент;
- 2)фосфат - цемент;
- 3)эвгенольный временный цемент

7. ВКЛАДКА, ГРАНИЦЫ ПРЕПАРИРОВАНИЯ КОТОРОЙ НЕ ВЫХОДЯТ ЗА ПРЕДЕЛЫ БУГРОВ, НАЗЫВАЕТСЯ:
- 1)онлей;
 - 2)инлей;
 - 3)оверлей
8. ПОСТОЯННЫЕ КЕРАМИЧЕСКИЕ ВИНИРЫ ФИКСИРУЮТ В ПОЛОСТИ РТА:
- 1)на стеклоиономерный цемент;
 - 2)на фосфатный цемент;
 - 3)на композит двойного отверждения
9. ПОКАЗАНИЯ К ИСПОЛЬЗОВАНИЮ ВИНИРОВ:
- 1)изменение цвета зубов
 - 2)отсутствие естественной коронки зуба
 - 3) повышенное стирание передних зубов III степени
- 10.ПРЕПАРИРОВАНИЕ ЗУБОВ ДЛЯ ИЗГОТОВЛЕНИЯ ВИНИРОВ И ВКЛАДОК ПРОИЗВОДЯТ:
- 1) алмазными борами;
 - 2)фрезами;
 - 3)металлическими сепарационными дисками
- 11.ЭСТЕТИЧЕСКИЕ ВКЛАДКИ МОГУТ БЫТЬ ИЗГОТОВЛЕННЫ:
- 1) из нержавеющей стали;
 - 2)из фарфора(керамики) ;
 - 3)их пластмассы
- 12.ПРОФИЛЬ ЛИЦА МОЖЕТ БЫТЬ:
- 1)прямой;
 - 2)плоский;
 - 3)круглый
- 13.ФОРМА ЛИЦА МОЖЕТ БЫТЬ:
- 1)грушевидная;
 - 2)трапециевидная;
 - 3)овальная
- 14.ПОКАЗАНИЯ К ИЗГОТОВЛЕНИЮ ВИНИРОВ:
- 1)повышенное стирание зубов I-II степени;
 - 2) травма и скол коронковой части на 1/2;
 - 3)хронический периодонтит
- 15.ПО МАТЕРИАЛАМ РАЗЛИЧАЮТ ВИНИРЫ:
- 1) восковые;

- 2) металлические;
- 3) керамические

16.ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ИЗГОТОВЛЕНИЮ ВИНИРОВ:

- 1)недостаточная гигиена полости рта;
- 2)наличие парафункции;
- 3) травма передних зубов

17.В ЗАВИСИМОСТИ ОТ МАТЕРИАЛА РАЗЛИЧАЮТ ВКЛАДКИ:

- 1)металлопластмассовые;
- 2)керамические;
- 3)пластмассовые

18.ПО ФУНКЦИИ ВКЛАДКИ БЫВАЮТ:

- 1) восстановительные;
- 2)опорно-разгружающие;
- 3)защитные

19.ИРОПЗ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ:

- 1)степени подвижности зубов;
- 2)степени разрушения жевательной поверхности зубов;
- 3) степени стирания зубов

20.ДИСКОЛОРИЗАЦИЯ (ИЗМЕНЕНИЕ ЦВЕТА ЗУБА) ВОЗМОЖНА:

- 1)при гастрите;
- 2)при флюорозе;
- 3)при гепатите

21.ВКЛАДКУ ИЗГОТАВЛИВАЮТ ПРИ ИРОПЗ БОЛЕЕ:

- 1)0,3
- 2)0,6
- 3)0,8

22.ВО ВРЕМЯ ФИКСАЦИИ КЕРАМИЧЕСКОГО ВИНИРА БОНДИНГОВАЯ СИСТЕМА НАНОСИТСЯ НА ПОВЕРХНОСТЬ ЗУБА:

- 1)засвечивается;
- 2) не засвечивается;
- 3) не наносится

23.ВКЛАДКИ ИСПОЛЬЗУЮТ:

- 1) для восстановления дефекта коронки зуба;
- 2) для восполнения дефекта зубного ряда;
- 3) для фиксации консольного зубного протеза

24.ВИНИРЫ МОГУТ БЫТЬ:

- 1)композитными, керамическими;

- 2) керамическими, металлическим;
- 3)металлокерамическими;

25.ПОКАЗАНИЕМ К ИЗГОТОВЛЕНИЮ ВИНИРОВ МОЖЕТ БЫТЬ:

- 1)изменение в цвете зубов;
- 2)недостаточная гигиена полости рта;
- 3)парафункции

26.ВЫВЕРЯТЬ ОККЛЮЗИЮ В ПОЛОСТИ РТА ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ КЕРАМИЧЕСКИХ ВКЛАДОК:

- 1)до фиксации;
- 2)после фиксации;
- 3)не принципиально

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

ЗАБОЛЕВАНИЯ ПАРОДОНТА

1.	1	42.	2	83.	2
2.	3,5	43.	4	84.	3,4
3.	3,5	44.	2	85.	1,2,4
4.	1,4	45.	2	86.	1
5.	1,2,4	46.	2	87.	2
6.	3,5	47.	1,2	88.	3
7.	2	48.	1,2	89.	2
8.	1	49.	1,2	90.	3
9.	1,2,5,7	50.	1,2,4,6	91.	1
10.	1,2,3,4,5	51.	3,4	92.	3
11.	5	52.	2,3	93.	3
12.	5	53.	1	94.	2
13.	5	54.	3	95.	1
14.	5	55.	1,2,3	96.	5
15.	5	56.	2	97.	3
16.	5	57.	3	98.	3
17.	2	58.	4	99.	3
18.	2	59.	2	100.	2
19.	5	60.	1	101.	2
20.	4	61.	2	102.	2
21.	5	62.	3	103.	1
22.	4	63.	3	104.	2
23.	5	64.	2	105.	4
24.	5	65.	3	106.	5
25.	5	66.	3	107.	3
26.	3,4	67.	2	108.	1
27.	2	68.	2	109.	2
28.	3,4	69.	2	110.	9
29.	1,2	70.	1	111.	4
30.	1,2	71.	2	112.	4
31.	3,4	72.	2	113.	6
32.	1,2,3,4,7,9	73.	2	114.	4
33.	6,8,9	74.	4	115.	4
34.	2	75.	3	116.	2
35.	1	76.	3	117.	3
36.	1	77.	3	118.	7
37.	2	78.	2	119.	5
38.	1	79.	1	120.	5
39.	1	80.	2	121.	3
40.	2	81.	1	122.	2
41.	1	82.	1,4,5	123.	1

124.	1	141.	1	158.	5
125.	1	142.	4	159.	3
126.	6	143.	2	160.	2
127.	4	144.	1	161.	5
128.	7	145.	1	162.	3
129.	2,3	146.	3	163.	2,4,3,1,5,6
130.	3	147.	1	164.	4,3,1,5,2
131.	2	148.	2	165.	3,4,2,1
132.	1	149.	1	166.	1,2,3,4,5
133.	1	150.	3	167.	1,2,3
134.	2,3	151.	2	168.	3,5,7
135.	1	152.	1	169.	1
136.	4	153.	2	170.	3
137.	2	154.	1,3	171.	1,2,3,4
138.	4	155.	1,2,3	172.	2,1,3,4
139.	5	156.	4	173.	3
140.	3	157.	4		

ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ СОСТОЯНИЯ ОРГАНОВ ПОЛОСТИ РТА, СВЯЗАННЫЕ С НАЛИЧИЕМ ЗУБНЫХ ПРОТЕЗОВ

1.8	11.8	21.3	31.5
2.1	12. 1-а,в, ж 2-б, г,д,е, з	22.2	32.4
3.3	13.7	23.7	33.4
4.3	14.3	24.5	
5.1	15.3	25.5	
6.1	16.2	26.1	
7. гальваноз	17.2	27.1	
8.5	18.1,2	28.7	
9.8	19.2	29.2	
10.7	20.6	30.4	

ОРТОПЕДИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПОВЫШЕННОЙ СТИРАЕМОСТИ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ

1. 2	11. 1-в,2-а,3-б	21. 5
2. 1	12. 5	22. 2,4,5
3. 3	13. 2,4	23. 2,4,5,6
4. 2	14. 1	24. 1,2,4
5. 1-в,2-а,3-б	15. 2	25. 1
6. 2	16. 6	26. 1,3,5
7. 4	17. 1,2,4	27. 2
8. 3	18. 2	28. 1
9. 2	19. 3	29. 3
10. 2	20. 1	30. 1,3,4

31. 2	33. 2	35. 2
32. 2	34. 2	36. 3

ЗУБНОЕ ПРОТЕЗИРОВАНИЕ НА ИНПЛАНТАТАХ

1.3	33.3	65.5
2.4	34.2	66.1
3.5	35.4	67.4
4.5	36.3	68.4
5.5	37.1	69.5
6.2,4	38.3	70.5
7.5	39.5	71.3
8.1	40.5	72.5
9.5	41.1	73.5
10.1	42.2	74.2
11.4	43.4	75.4
12.9	44.4	76.5
13.6	45.3	77.2
14.2	46.4	78.3
15.3	47.4	79.3
16.4	48.4	80.3
17.3	49.2	81.4
18.4	50.6	82.3
19.2	51.7	83.2
20.1	52.6	84.2
21.6	53.4	85.1
22.6	54.2	86.2
23.3	55.5	87.1
24.2	56.2	88.4
25.3	57.5	89.4
26.3	58.1	90.3
27.1	59.2	91.1
28.3	60.2	92.2
29.2	61.2	93.4
30.1	62.3	94.3
31.5	63.2	95.4
32.5	64.3	

ЭСТЕТИКА В ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ

1.3	6.1	11.2
2.2	7.2	12.1
3.1	8.3	13.3
4.1	9.1	14.1
5.2	10.1	15.3

16.2
17.2
18.1
19.2
20.2
21.2
22.2
23.1
24.1
25.1
26.2