

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ  
БЕЛОРУССКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ  
КАФЕДРА ОРТОДОНТИИ

# ОРТОДОНТИЯ

Тесты



Минск 2020

УДК 616.314–089.23 (076)  
ББК 56.6 я73  
О-63

Утверждено Научно-методическим советом университета в качестве тестов

А в т о р ы: проф.: И.В. Токаревич, доц.: Л.В. Кипкаева, Д.В. Гарбацевич, асс.:М.В. Чернявская, С.С. Денисов

Р е ц е н з е н т ы: зав. каф. ортопедической стоматологии, д-р мед. наук, проф. С.А. Наумович; зав. каф. общей стоматологии, канд. мед. наук, доц. Н.М. Полонейчик

**Ортодонтия** : тесты / И. В. Токаревич [и др.]. – Мн.: БГМУ, 2020. – 76 с.  
О-63 издание переработанное и дополненное

Издание содержит перечень вопросов для подготовки и контроля знаний студентов по ортодонтии.

Предназначается для студентов стоматологического факультета.

**УДК 616.314–089.23 (076)**  
**ББК 56.6 я73**

© Оформление. Белорусский государственный  
медицинский университет, 2020

- Условия ответов:** 1. Выбирают только один ответ.  
2. Правильные ответы смотри на странице 73.

## ТЕМА 6–1

### ОРТОДОНТИЯ, КАК РАЗДЕЛ СТОМАТОЛОГИИ. ЦЕЛЬ, ЗАДАЧИ, НАПРАВЛЕНИЯ РАЗВИТИЯ. ОСНАЩЕНИЕ ОРТОДОНТИЧЕСКОГО КАБИНЕТА

- 1. Ортодонтия как специальность является:**  
а) разделом ортопедической стоматологии;  
б) разделом челюстно-лицевой хирургии;  
в) самостоятельным разделом стоматологии;  
г) разделом стоматологии детского возраста.  
Ответы: **1-а, 2-б, 3-в, 4-г.**
- 2. Рабочее место врача должно быть оборудовано с учетом:**  
а) эргономики;  
б) заработной платы врача;  
в) длительности рабочего дня врача.  
Ответы: **1-а, 2-б, 3-а, б, 4-в, 5-б, в, 6-а, б, в.**
- 3. Что из перечисленного включает в себя профилактическая ортодонтия?**  
а) применение миогимнастики;  
б) устранение отраженного травматического узла;  
в) сошлифовывание режущих краев и бугров отдельных зубов;  
г) устранение феномена Попова–Годона.  
Ответы: **1-а, б, 2-а, в, 3-в, г, 4-б, в.**
- 4. Реабилитация у ортодонта пациентов с врожденными пороками челюстно-лицевой области включает в себя:**  
а) проведение пластических операций;  
б) раннее ортодонтическое лечение;  
в) создание условий для нормализации функций зубочелюстной системы;  
г) своевременное выявление;  
д) взятие на диспансерный учет.  
Ответы: **1-а, б, в, г, д, 2-в, г, д, 3-а, в, г, д, 4-б, в, г, д.**
- 5. Укажите, когда проводится ортодонтическое лечение взрослых:**  
а) до протезирования;      б) в процессе протезирования;  
в) после протезирования;      г) до, в процессе и после протезирования.  
Ответы: **1-а, б, в, 2-б, в, 3-а, 4-б, 5-г.**
- 6. Реабилитация у ортодонта пациентов с врожденными пороками челюстно-лицевой области — это:**  
а) составная часть комплексного метода лечения больных с такими дефектами;  
б) основной метод лечения больных с такими дефектами.  
Ответы: **1-а, 2-б.**

**7. Ортопедическое лечение детей и подростков в различные периоды формирования прикуса направлено:**

- а) на предотвращение развития вторичных деформаций в области зубных рядов;
- б) предотвращение нарушения положения отдельных зубов;
- в) на восстановление эстетики.

Ответы: 1-а, 2-б, 3-а, б, 4-б, в, 5-а, б, в.

**8. Какие из перечисленных инструментов можно использовать для определения положения брекета на коронке зуба?**

- а) зеркало;
- б) позиционер;
- в) пинцет;
- г) ретрактор;
- д) зонд.

Ответы: 1-а, 2-б, 3-в, 4-г, 5-д.

**9. Ортодонтическое лечение можно проводить:**

- а) до 10 лет;
- б) 16 лет;
- в) 33 лет;
- г) до 40 лет;
- д) в любом возрасте.

Ответы: 1-а, 2-б, 3-в, 4-г, 5-д.

**10. Укажите минимальную площадь на одно стоматологическое кресло в ортодонтическом кабинете (в м<sup>2</sup>):**

- а) 7;
- б) 10;
- в) 14;
- г) 18.

Ответы: 1-б, 2-в, 3-а, 4-г.

**11. Укажите минимальную площадь на каждое дополнительное стоматологическое кресло в кабинете (в м<sup>2</sup>):**

- а) 7;
- б) 10;
- в) 14;
- г) 18.

Ответы: 1-г, 2-в, 3-а, 4-б.

**12. Какие из перечисленных инструментов применяются только в ортодонтическом кабинете (в отличие от ортопедического)?**

- а) щипцы Твида;
- б) щипцы Энгля;
- в) крампонные щипцы;
- г) круглогубцы;
- д) щипцы для снятия брекетов;
- е) щипцы для формирования петель.

Ответы: 1-а,б, 2-а,б,в, 3-а,б,д,е, 4-б,в,г,д, 5-а,д,е.

**13. Ортодонтическое лечение проводится как предварительный и заключительный этапы после хирургической коррекции аномалий прикуса:**

- а) да;
- б) нет.

Ответы: 1-а, 2-б.

**14. Для чего применяется лигатурный тредер?**

- а) для наложения эластических лигатур;
- б) снятия эластических лигатур;
- в) для снятия брекетов.

Ответы: 1-а, 2-б, 3-а, б, 4-в, 5-б, в, 6-а, в.

## ТЕМА 6–2

### ПОНЯТИЕ О НОРМЕ И ПАТОЛОГИИ В ОРТОДОНТИИ. НОРМЫ ПРИКУСА В РАЗЛИЧНЫЕ ПЕРИОДЫ ЕГО ФОРМИРОВАНИЯ. ОБЩИЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ О ДИАГНОСТИКЕ ЗУБОЧЕЛЮСТНЫХ АНОМАЛИЙ

1. Укажите, сколько выделяется основных периодов формирования прикуса:  
а) два; б) три; в) четыре; г) пять; д) шесть.

Ответы: 1-а, 2-б, 3-в, 4-г, 5-д.

2. С какого возраста начинают стираться бугры временных зубов?  
а) с 3 лет; б) с 4 лет; в) с 5 лет.

Ответы: 1-а, 2-б, 3-в.

3. При младенческой ретрогении сагиттальная щель составляет:  
а) 5–8 мм; б) 9–10 мм; в) 10–14 мм; г) 15–18 мм.

Ответы: 1-а, 2-б, 3-в, 4-г.

4. Младенческая ретрогения полностью исчезает:  
а) к 2–3 месяцу жизни; б) 6–8 месяцу жизни; в) к 10–11 месяцу жизни.

Ответы: 1-а, 2-б, 3-в.

5. В период новорожденности функция глотания протекает по типу:  
а) инфантильному; б) смешанному; в) соматическому.

Ответы: 1-а, 2-б, 3-в.

6. Укажите, к какому возрасту сформированы функции зубочелюстной системы:  
а) к 2-м годам; б) 3-м годам; в) к 4-м годам.

Ответы: 1-а, 2-б, 3-в.

7. Укажите, сколько классов аномалий прикуса выделил Энгль:  
а) 2; б) 3; в) 4.

Ответы: 1-а, 2-б, 3-в.

8. В основу классификации Персина положены:  
а) нарушения окклюзии зубных рядов;  
б) морфологические изменения зубных рядов; в) соотношения зубных рядов.

Ответы: 1-а, 2-б, 3-в.

9. Классификация Калвелиса не учитывает:  
а) этиологических факторов; б) эстетических нарушений;  
в) морфологических нарушений.

Ответы: 1-а, 2-б, 3-а, б, 4-в, 5-б, в, 6-а, в.

10. Кто предложил термины «нейтральный», «мезиальный», «дистальный» прикус?  
а) Энгль; б) Лишер; в) Кнейзель.

Ответы: 1-а, 2-б, 3-в.

- 11. Стоматологический эстетический индекс (DAI) состоит из критериев:**  
а) 3;                      б) 8;                      в) 12;                      г) 10.  
Ответы: **1-а, 2-б, 3-в, 4-г.**
- 12. Укажите, сколько видов неправильного положения зубов выделил Энгль:**  
а) 3;                      б) 6;                      в) 7;                      г) 8.  
Ответы: **1-а, 2-б, 3-в, 4-г.**
- 13. Укажите, к какому возрасту угасает функция сосания:**  
а) к 6 месяцам;                      б) к 1 году жизни;                      в) ко 2-му году жизни.  
Ответы: **1-а, 2-б, 3-в.**
- 14. Укажите, к какому возрасту сформирована функция жевания:**  
а) к 2 годам;                      б) 3 годам;                      в) к 4 годам.  
Ответы: **1-а, 2-б 3-в.**
- 15. Укажите, к какому возрасту появляются диастема и тремы между временными зубами:**  
а) к 3-м годам;                      б) 4-м годам;                      в) к 5-ти годам.  
Ответы: **1-а, 2-б, 3-в.**
- 16. Глубина резцового перекрытия в возрасте 3-х лет:**  
а) 1/3 высоты коронки временного нижнего резца;  
б) отсутствует или минимальна;  
в) глубокое резцовое перекрытие.  
Ответы: **1-а, 2-б, 3-а,б, 4-б,в, 5-в, 6-а,в.**
- 17. Понятие «норма» в ортодонтии на современном этапе может трактоваться как:**  
а) средняя норма;  
б) ортогнатический прикус;  
в) морфофункциональный и эстетический оптимум;  
г) средне-индивидуальная норма.  
Ответы: **1-г, 2-в, 3-б, 4-а, 5-а,в, 6-б,г.**
- 18. Укажите распространенность ортодонтических аномалий в постоянном прикусе:**  
а) 63 %;                      б) 24 %;                      в) 49 %;                      г) 35 %.  
Ответы: **1-б, 2-а, 3-в, 4-г.**

## ТЕМА 6–3

### ОТТИСКИ, ОТТИСКНЫЕ МАТЕРИАЛЫ, ПРИМЕНЯЕМЫЕ В ОРТОДОНТИИ. КЛАССИФИКАЦИЯ И ХАРАКТЕРИСТИКА СОВРЕМЕННЫХ ОТТИСКНЫХ МАТЕРИАЛОВ

1. Укажите, на каких моделях изготавливаются ортодонтические аппараты в зуботехнической лаборатории:
- а) на рабочих и диагностических;
  - б) на диагностических;
  - в) на рабочих.

Ответы: 1-а, 2-б, 3-в, 4-б, в, 5-а, б.

2. В зависимости от целевого назначения оттиски могут быть:
- а) функциональными;
  - б) однослойными;
  - в) диагностическими;
  - г) рабочими.

Ответы: 1-а, 2-а, б, 3-б, 4-б, в, 5-в, 6-в, г, 7-г.

3. Оттискная масса должна отвечать следующим требованиям:
- а) легко вводиться и выводиться из полости рта;
  - б) точно прилегать к тканям протезного ложа;
  - в) растворяться в слюне;
  - г) быстро отвердевать;
  - д) усадка не должна превышать 0,1%;
  - е) давать точный отпечаток рельефа слизистой оболочки полости рта.

Ответы: 1-а, б, 2-б, г, д, е, 3-а, д, г, е, 4-а, д, е, 5-в, г, д, 6-в, г, д, е.

4. Отрицательными свойствами гипса могут быть:
- а) безвредность;
  - б) хрупкость;
  - в) практически не дает усадки.

Ответы: 1-а, 2-а, б, 3-б, 4-в, 5-а, б, в.

5. Что из перечисленного относится к эластическим оттискным материалам?
- а) упин;
  - б) репин;
  - в) стомальгин;
  - г) гипс;
  - д) ортокор.

Ответы: 1-а, б, 2-а, в, 3-а, д, 4-б, г, 5-в, г, 6-в, д.

6. Для ускорения реакции отверждения гипса в воду добавляют:
- а) 3 %-ный раствор соли;
  - б) 2–3 %-ный раствор натрия тетрабората;
  - в) 2–3 %-ный раствор сахара.

Ответы: 1-а, 2-б, 3-в, 4-а,б, 5-б,в, 6-а,в.

7. Какие из перечисленных оттискных материалов можно отнести к термопластическим?
- а) сизласт;
  - б) стенс;
  - в) стомальгин;
  - г) гипс.

Ответы: 1-а, 2-а, б, 3-б, 4-б, в, 5-г, 6-б, г.

- 8. Какие из перечисленных оттискных материалов можно отнести к силиконовым эластическим?**  
а) сиэласт; б) стомальгин; в) ортокор; г) репин.  
Ответы: 1-а, б, 2-а, 3-б, в, 4-б, 5-в, г, 6-г.
- 9. Укажите, к какой группе оттискных материалов относится упин:**  
а) к альгинатным; б) силиконовым;  
в) тиоколовым; г) к цинк-оксидэвгеноловым.  
Ответы: 1-а, 2-б, 3-в, 4-г.
- 10. К группе необратимых эластомеров можно отнести:**  
а) термопластические композиты;  
б) полисульфидные полимеры;  
в) цинк-оксидэвгеноловые материалы;  
г) конденсированные силиконовые эластомеры.  
Ответы: 1-а, б, 2-б, в, 3-в, г, 4-а, в, 5-а, г, 6-б, г.
- 11. Укажите, к какой группе оттискных материалов относится дентол:**  
а) альгинатным; б) силиконовым;  
в) тиоколовым; г) цинк-оксидэвгеноловым.  
Ответы: 1-а, 2-г, 3-в, 4-б.
- 12. Что из перечисленного входит в состав репина?**  
а) канифоль; б) сульфат кальция;  
в) гвоздичное масло; г) углекислый кальций;  
д) окись цинка; е) альгинат натрия.  
Ответы: 1-а, б, г, д, 2-а, в, д, е, 3-в, г, д, 4-г, д, е, 5-а, в, г, д, 6-б, в, г, д.
- 13. Укажите, в какой пропорции замешивают упин:**  
а) 1:2; б) 1:1; в) 2:1; г) 3:1.  
Ответы: 1-а, 2-б, 3-в, 4-г.
- 14. Назовите основные компоненты цинк-оксидэвгеноловых масс:**  
а) порошок и вода; б) порошок и паста; в) паста и паста.  
Ответы: 1-а, 2-б, 3-в.
- 15. Перечислите необходимые мероприятия для предупреждения рвотного рефлекса у детей:**  
а) во время оттиска ребенку наклоняют голову вперед;  
б) применение эластических оттискных масс в малом количестве;  
в) точно подбирать оттискную ложку.  
Ответы: 1-а, 2-а, б, 3-б, в, 4-а, в, 5-а, б, в.
- 16. Укажите пропорциональность замешивания стомальгина (порошок:вода):**  
а) 1:1; б) 1:2; в) 2:1; г) 1:3.  
Ответы: 1-а, 2-б, 3-в, 4-г.



## ТЕМА 6–4

### ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ МОДЕЛИ ЧЕЛЮСТЕЙ. МЕТОДЫ ИЗУЧЕНИЯ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ МОДЕЛЕЙ ЧЕЛЮСТЕЙ. ОЦЕНКА ЭСТЕТИКИ ЛИЦА

**1. Для изучения диагностических моделей челюстей используют:**

- а) циркули различных конструкций;
- б) миллиметровые линейки, совмещенные с транспортиром;
- в) штангенциркуль и ортокрест.

Ответы: **1-а, 2-а, б, 3-а, б, в.**

**2. При изготовлении диагностических моделей челюстей, положение челюстей должно быть в привычной окклюзии?**

- а) да;
- б) нет;
- в) не имеет значения.

Ответы: **1-б, 2-а, в, 3-а, 4-в.**

**3. Возможно ли определить недостаток места для зубов в зубной дуге методом Nance?**

- а) да;
- б) нет.

Ответы: **1-а, 2-б.**

**4. Метод Джонсон и Танака применяют с целью:**

- а) определения степени недостаточности места для зубов в зубной дуге;
- б) прогнозирования недостатка места в зубном ряду в начальный период смешанного прикуса.

Ответы: **1-а, 2-б.**

**5. При исследовании методом Джонсон и Танака измеряют сумму мезиодистальных размеров:**

- а) 2-х резцов;
- б) 4-х резцов с исследуемой стороны;
- в) 4-х резцов на верхней и нижней челюсти;
- г) 2-х резцов нижней челюсти с исследуемой стороны.

Ответы: **1-а, 2-б, 3-в, 4-г.**

**6. Какую зависимость установил Pont?**

- а) зависимость между шириной коронок верхних постоянных резцов и передним отрезком зубной дуги;
- б) зависимость ширины коронок верхних постоянных резцов и ширины зубных рядов в области премоляров и моляров;
- в) зависимость ширины коронок верхних постоянных резцов и длины зубных рядов.

Ответы: **1-б, 2-а, 3-в.**

**7. Что определяет метод Коргхауза?**

- а) длину переднего отрезка зубных дуг в зависимости от ширины верхних постоянных резцов;
- б) ширину переднего отрезка зубных дуг в зависимости от ширины верхних постоянных резцов.

Ответы: **1-а, 2-б.**

- 8. Диагностическая линия RPT в норме проходит на уровне:**
- а) контактного пункта клыка и премоляра равномерно с 2-х сторон;
  - б) середины коронок клыков равномерно с 2-х сторон;
  - в) контактного пункта клыка и латерального резца равномерно с 2-х сторон.

Ответы: **1-а, 2-б, 3-в.**

- 9. Метод Шмудта можно использовать для определения:**
- а) длины апикального базиса;
  - б) соответствия сегментов зубных рядов;
  - в) мезиального смещения боковых зубов;
  - г) дистального смещения боковых зубов.

Ответы: **1-а, 2-б, 3-в, 4-в,г, 5-г, 6-б,в.**

- 10. Метод Герлаха позволяет определить:**
- а) индивидуальные различия в сегментах зубных рядов;
  - б) пропорциональность соотношения сегментов зубных рядов;
  - в) дифференциацию тесного положения зубов, обусловленного их размерами от тесного положения при сужении и укорочении зубных рядов.

Ответы: **1-а, 2-б, 3-в, 4-а, б, 5-а, б, в, 6-б, в.**

- 11. Укажите, с какой целью применяют метод Снагиной:**
- а) для определения длины апикального базиса;
  - б) для определения ширины апикального базиса;
  - в) для определения длины и ширины апикального базиса.

Ответы: **1-а, 2-б, 3-в, 4-а,б.**

- 12. Укажите, с какой целью применяется геометрически-графический метод Хаулея–Гербста:**
- а) для определения индивидуальной длины и ширины зубной дуги;
  - б) для определения индивидуальной формы верхней зубной дуги;
  - в) для определения индивидуальной формы верхней зубной дуги в зависимости от поперечных размеров центрального, бокового резцов и клыка;
  - г) для определения индивидуальной формы нижней зубной дуги в зависимости от поперечных размеров центрального, бокового резцов и клыка.

Ответы: **1-а, 2-б, 3-в, 4-г.**

- 13. Перечислите требования к рабочим моделям:**
- а) четкое отображение зубного ряда;
  - б) четкое отображение зубных рядов, альвеолярного отростка, переходной складки, уздечки, неба, ретромолярной области, подъязычного пространства;
  - в) качественное отображение тканей, с которыми будет соприкасаться ортодонтический аппарат;
  - г) качественное отображение зубного ряда, альвеолярного отростка, неба, подъязычной области.

Ответы: **1-а, 2-б, 3-а,б, 4-в, 5-г, 6-в,г.**

- 14. Укажите, с какой целью проводится измерение моделей челюстей:**
- а) для уточнения диагноза;
  - б) выбора метода лечения;
  - в) научных целей;
  - г) для определения центральной окклюзии.

Ответы: **1-а, б, 2-б, в, 3-а, б, в, г, 4-б, в, г, 5-а, б, в, 6-в.**

- 15. При измерении размеров зубов в основном изучают:**  
а) ширину (мезиодистальные размеры коронок); б) высоту коронок.  
Ответы: 1-а, 2-б, 3-а, б.
- 16. Для уточнения наличия места в зубном ряду для размещения передней группы зубов на нижней челюсти измеряют диагностические модели по методам:**  
а) Джонсон и Танака; б) Литтла; в) Коргхауза; г) Меррифилда.  
Ответы: 1-а, б, 2-б, в, 3-в, г, 4-б, г, 5-а, в, г.
- 17. Укажите направление прохождения FH плоскости (Франкфуртской горизонтали):**  
а) вертикально спереди через середину носа между центральными резцами по шву твердого неба;  
б) горизонтально справа налево через нижний край глазницы и верхний край наружного слухового прохода;  
в) пересекает лицо сверху вниз через оба края глазницы.  
Ответы: 1-б, 2-а, 3-в.
- 18. Срединно-сагиттальная плоскость условно делит голову:**  
а) на верхний и нижний отделы; б) левую и правую половины;  
в) на передний и задний отделы.  
Ответы: 1-а, 2-б, 3-в.
- 19. Укажите расположение точки rgn-проназале:**  
а) точка соединения кожной перегородки носа с верхней губой;  
б) наиболее выраженное углубление между лбом и носом;  
в) наиболее выступающая точка кончика носа при ориентировании головы во франкфуртской горизонтали.  
Ответы: 1-а, 2-а, б, 3-б, 4-в, 5-б, в.
- 20. Укажите расположение точки rg-погонион:**  
а) наиболее выступающая точка подбородка;  
б) наиболее выступающая точка нижней губы;  
в) наиболее нижняя точка подбородка.  
Ответы: 1-б, 2-а, 3-а, б, 4-б, в, 5-в.
- 21. Укажите расположение точки tr-трихион:**  
а) наиболее высоко расположенная точка головы;  
б) точка передней границы волосистой части лба;  
в) наиболее выступающая кзади точка затылка;  
г) точка пересечения срединно-сагиттальной плоскости с линией, соединяющей брови;  
д) наиболее выступающая точка лба.  
Ответы: 1-а, 2-а, б, 3-б, 4-в, г, 5-в, 6-г, д, 7-д.
- 22. Укажите расположение точки go-гонион:**  
а) наиболее выступающая точка подбородка;  
б) наиболее выступающая кнаружи и кзади точка угла нижней челюсти;  
в) наиболее нижняя точка подбородка.  
Ответы: 1-а, 2-б, 3-в.

- 23. Укажите, какие из перечисленных цефалометрических измерительных точек на голове можно отнести к медиальным:**  
 а) orh-офрион; б) og-орбитале; в) t-трагус; г) n-назион; д) go-гонион.  
 Ответы: 1-а, б, 2-а, г, 3-б, в, 4-в, д, 5-г, д, 6-б, 7-а, 8-г.
- 24. Укажите, какие из перечисленных цефалометрических измерительных точек на голове можно отнести к латеральным:**  
 а) eu-эурион; б) aom-агулюс окули медиалис;  
 в) gn-гнатион; г) pg-гонион; д) go-гонион.  
 Ответы: 1-а, 2-а, б, 3-б, 4-в, д, 5-б, г, д, 6-а, б, д, 7-д, а.
- 25. Морфологической высотой лица можно назвать расстояние:**  
 а) от tr до gn (от трихион до гнатион);  
 б) от zu до zy (от зигион до зигион);  
 в) от n до gn (от назион до гнатион).  
 Ответы: 1-а, 2-б, 3-а, б, 4-в.
- 26. Укажите расстояние, определяемое физиологической высотой лица:**  
 а) от zu до zy; б) от n до gn; в) от tr до gn.  
 Ответы: 1-а, 2-б, 3-в, 4-а, б.
- 27. Какие из перечисленных значений профильного угла T возможно отнести к эстетическому профилю нижней части лица?**  
 а)  $T = 10^\circ$ ; б)  $T > 10^\circ$ ; в)  $T < 10^\circ$ .  
 Ответы: 1-б, 2-а, 3-в.
- 28. Какие из перечисленных отношений можно отнести к морфологическому индексу Гарсона?**  
 а)  $(от N до Gn / от Zy до Zy) \times 100 \%$ ;  
 б)  $(от Tr до N / от Zy до Zy) \times 100 \%$ ;  
 в)  $(от Tr до Gn / от Zy до Zy) \times 100 \%$ .  
 Ответы: 1-б, 2-в, 3-а.
- 29. Какие из перечисленных расстояний определяют нижнюю часть лица?**  
 а) Sn-Gn; б) Tr-Gn; в) Tr-orh.  
 Ответы: 1-б, 2-в, 3-а.
- 30. Эстетическая плоскость Риккетса проводится касательной:**  
 а) носа и верхней губы; б) носа и нижней губы; в) носа и подбородка.  
 Ответы: 1-а, 2-в, 3-б.
- 31. Сколько типов профиля нижней части лица выделила проф. Ф.Я. Хорошилкина?**  
 а) 3; б) 4; в) 5; г) 6.  
 Ответы: 1-а, 2-б, 3-в, 4-г.
- 32. Бигональная ширина лица измеряется между точками:**  
 а) tr-sn; б) go-go; в) zy-zy; г) n-gn.  
 Ответы: 1-а, 2-б, 3-в, 4-г.

## ТЕМА 6–5

### ОБЩИЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ ОБ ОРТОДОНТИЧЕСКИХ АППАРАТАХ, РАСКЛАДКА СИЛ ПРИ ИХ ПРИМЕНЕНИИ, СПОСОБАХ ФИКСАЦИИ, ПРИНЦИПАХ ОПОРЫ. ВИДЫ ОРТОДОНТИЧЕСКИХ АППАРАТОВ

1. Какие мероприятия включает в себя ортодонтическая помощь населению?  
а) профилактические; б) лечебные; в) хирургические.

Ответы: 1-а, 2-б, 3-в, 4-а, б, 5-в, б, 6-а, в.

2. По виду опоры аппараты бывают:  
а) дуговые, каповые, пластиночные;  
б) съемные, несъемные, сочетанные;  
в) взаимодействующие, стационарные.

Ответы: 1-а, 2-б, 3-в.

3. С какой целью можно применять профилактические аппараты?  
а) для нормализации функций зубочелюстной системы;  
б) закрепления достигнутых результатов;  
в) предупреждения рецидивов зубочелюстных аномалий;  
г) для предупреждения развития зубочелюстных аномалий.

Ответы: 1-а, б, 2-б, в, 3-а, г, 4-б, г.

4. Ретенционные аппараты могут применяться:  
а) для профилактики вредных привычек;  
б) закрепления достигнутых результатов лечения;  
в) предупреждения развития зубочелюстных аномалий;  
г) для закрепления результатов ортодонтического лечения и предупреждения рецидивов.

Ответы: 1-а, б, 2-а, 3-в, 4-б, 5-а, в, г, 6-г.

5. Укажите, на сколько групп делятся лечебные аппараты по принципу действия:  
а) на 2; б) 4; в) на 6.

Ответы: 1-а, 2-б, 3-в.

6. Какие аппараты можно условно отнести к I группе?  
а) аппараты, фиксирующие нижнюю челюсть в нужном положении;  
б) аппараты, сочетающие в себе механические и функционально направляющие элементы;  
в) аппараты, действие которых создается наложением резиновой тяги, лигатуры, пружины, винта.

Ответы: 1-в, 2-а, 3-б.

7. Какие аппараты можно условно отнести ко II группе?  
а) аппараты, фиксирующие нижнюю челюсть в нужном положении;  
б) аппараты с наклонной плоскостью, накусочной поверхностью или окклюзионными накладками.

Ответы: 1-а, 2-б.

**8. Какие аппараты можно условно отнести к III группе?**

- а) аппараты, фиксирующие нижнюю челюсть в нужном положении;
- б) оптимизирующие или сдерживающие рост челюсти или отдельных участков;
- в) уравнивающие действие на зубные ряды различных групп мышц.

Ответы: 1-а, 2-а, в, 3-а, б, 4-а, б, в, 5-б, в.

**9. Какие аппараты можно условно отнести к IV группе?**

- а) аппараты, сочетающие в себе дуги, пружины, винты, наклонные или накусочные плоскости, пелоты, щиты;
- б) аппараты, фиксирующие нижнюю челюсть в нужном положении.

Ответы: 1-а, 2-б.

**10. Внеротовая сила возникает при ношении:**

- а) лицевых дуг;
- б) подбородочных пращей;
- в) вестибулярных пластинок.

Ответы: 1-а, 2-б, 3-в, 4-а, б, 5-б, в, 6-а, в.

**11. Что из перечисленного может использоваться в качестве внеротовой опоры?**

- а) головная шапочка;
- б) шейная повязка;
- в) лицевая маска.

Ответы: 1-а, 2-а, б, 3-б, 4-б, в, 5-в, 6-а, б, в.

**12. При использовании стационарной опоры фиксирующая часть аппарата перемещается?**

- а) да;
- б) нет.

Ответы: 1-а, 2-б.

**13. Увеличение опоры увеличивает силу противодействия:**

- а) да;
- б) нет.

Ответы: 1-б, 2-а.

**14. Что из перечисленного соответствует термину «анатомическая ретенция»?**

- а) сцепление, возникающее между увлажненной слизистой полости рта и пластижкой;
- б) использование альвеолярных отростков, бугров челюсти, свода неба, коронок зубов, промежутков между ними.

Ответы: 1-а, 2-б.

**15. Какое из перечисленных определений соответствует термину «адгезия»?**

- а) сила сцепления возникающая между увлажненной слизистой полости рта и ортодонтическим аппаратом;
- б) использование альвеолярных отростков, бугров челюсти, свода неба, коронок зубов, промежутков между ними.

Ответы: 1-а, 2-б.

**16. Укажите, какие ортодонтические аппараты могут быть по виду конструкции:**

- а) съемные;
- б) дуговые;
- в) несъемные;
- г) капповые;
- д) пластиночные;
- е) блоковые;
- ж) каркасные;
- з) сочетанные.

Ответы: 1-а, в, 2-б, г, д, е, ж, з, 3-б, г, д, е, ж, 4-г, д, е, 5-д, е, ж, з.

## ТЕМА 6–6

### ПРИНЦИПЫ КОНТРОЛИРОВАНИЯ ОРТОДОНТИЧЕСКИХ АППАРАТОВ. ДЕТАЛИ СЪЕМНЫХ АППАРАТОВ. КЛАССИФИКАЦИЯ, НАЗНАЧЕНИЕ, ТЕХНИКА ИЗГОТОВЛЕНИЯ

- 1. Укажите назначение кламмеров:**  
а) фиксация аппарата в полости рта;  
б) перемещение зубов;  
в) изменение формы зубных рядов.  
Ответы: **1-а, 2-б, 3-в, 4-б, в, 5-а, б, в.**
- 2. Укажите диаметр проволоки, используемой для изготовления кламмеров:**  
а) 0,6; б) 0,8; в) 1,0; г) 1,2.  
Ответы: **1-а, б, 2-б, в, 3-в, г, 4-а, в, г, 5-б, в, г, 6-а, б, в.**
- 3. Укажите диаметр проволоки, используемый для изготовления кламмера Адамса:**  
а) 0,6; б) 0,8; в) 1,0; г) 1,2.  
Ответы: **1-а, 2-б, 3-а, б, 4-в, 5-в, г, 6-г.**
- 4. Назовите составные части кламмера:**  
а) плечо; б) отросток; в) тело.  
Ответы: **1-а, 2-а, б, 3-а, в, 4-а, б, в.**
- 5. Какой из перечисленных элементов фиксирует кламмер в базисе аппарата?**  
а) плечо; б) тело; в) отросток.  
Ответы: **1-а, 2-б, 3-в.**
- 6. Какой из перечисленных элементов обеспечивает опору кламмера?**  
а) плечо; б) тело; в) отросток.  
Ответы: **1-а, 2-б, 3-в.**
- 7. Какой из перечисленных элементов обеспечивает работу кламмера?**  
а) плечо; б) тело; в) отросток.  
Ответы: **1-а, 2-б, 3-в.**
- 8. Укажите кламмера с плоскостным прикосновением плеча к коронке зуба:**  
а) Адамса; б) Джексона; в) ленточный; г) литой.  
Ответы: **1-а, б, 2-б, в, 3-в, г, 4-а, г, 5-а, в.**
- 9. Укажите кламмера с точечным прикосновением плеча к коронке зуба:**  
а) Адамса; б) стреловидный;  
в) Шварца; г) пуговчатый.  
Ответы: **1-а, б, в, 2-б, в, г, 3-а, в, г, 4-а, б, в, г.**
- 10. Укажите кламмера с линейным прикосновением плеча к коронке зуба:**  
а) круглый гнутый; б) Адамса; в) Дуйзингса.  
Ответы: **1-а, б, 2-а, в, 3-б, в.**

- 11. Укажите инструменты, используемые для изготовления круглого кламмера:**  
а) зажим; б) крампонные щипцы;  
в) щипцы Твида; г) круглогубцы.  
Ответы: 1-а, б, 2-б, в, 3-в, г, 4-б, г.
- 12. Укажите, под каким углом должно находиться плечо кламмера Адамса к вестибулярной поверхности зуба:**  
а) 30°; б) 45°; в) 60°; г) 90°;  
Ответы: 1-а, б, 2-а, 3-б, 4-в, 5-б, в, 6-г.
- 13. Укажите назначение кламмеров:**  
а) для опоры; б) для фиксации; в) для перемещения зубов.  
Ответы: 1-а, 2-а, б, 3-б, 4-б, в, 5-в.
- 14. Укажите место расположения плеча круглого кламмера на модели:**  
а) под контактным пунктом зуба;  
б) под контактным пунктом зуба с одной стороны, до уровня контактного пункта зуба с другой стороны;  
в) выше экватора зуба;  
г) ниже экватора зуба.  
Ответы: 1-а, 2-а, б, 3-б, 4-б, в, 5-в, 6-в, г, 7-г.
- 15. Укажите инструменты, необходимые для изготовления кламмера Адамса:**  
а) щипцы Твида; б) круглогубцы; в) крампонные щипцы.  
Ответы: 1-а, 2-б, 3-а, б, 4-в, 5-б, в, 6-а, в.
- 16. Какую марку проволоки используют для изготовления кламмеров?**  
а) 1Х 18 Н 9Т; б) ЭЯ 1 Т-95; в) ПСР-37.  
Ответы: 1-а, 2-а, б, 3-б, 4-б, в, 5-в.
- 17. В зависимости от направления перемещения зубов различают пружины:**  
а) для вертикального перемещения зубов;  
б) сагиттального перемещения зубов;  
в) трансверзального перемещения зубов;  
г) для поворота зубов вокруг вертикальной оси.  
Ответы: 1-а, б, 2-б, в, 3-в, г, 4-а, б, в, 5-а, б, в, г, 6-б, в, г.
- 18. Укажите диаметр проволоки, из которой изготавливают пружины:**  
а) 0,2–0,4; б) 0,6–0,8; в) 1,0–1,2; г) 0,2–1,2.  
Ответы: 1-а, 2-б, 3-в, 4-г.
- 19. Укажите, сколько частей имеют ортодонтические пружины:**  
а) две; б) три; в) четыре.  
Ответы: 1-а, 2-б, 3-в.
- 20. Назовите составные части ортодонтических пружин:**  
а) плечо; б) действующая часть; в) тело;  
г) свободный конец; д) фиксирующий отросток.  
Ответы: 1-а, б, 2-б, в, г, 3-б, г, д, 4-г, д, в.



**21. Укажите, от чего зависит сила действия пружины:**

- а) степень активирования;
- б) диаметр проволоки;
- в) свойства металла, из которого они изготовлены;
- г) длины свободного конца пружины;
- д) количества изгибов;
- е) ширины изгибов;
- ж) длины изгибов.

Ответы: 1-а,б,в,г,д, 2-а,б,в,г,д,е, 3-а,б,в,г,д,е,ж, 4-б,в,г,д,е, 5-б,в,г,д,е,ж.

**22. Увеличивается ли сила действия пружины с уменьшением длины плеча?**

- а) да;
- б) нет;
- в) не изменяется.

Ответы: 1-а, 2-б, 3-в.

**23. Изгибы пружины могут быть:**

- а) круглыми;
- б) прямоугольными;
- в) петлеобразными;
- г) спиралевидными;
- д) грушевидными;
- е) остrokонечными.

Ответы: 1-а, б, в, 2-б, в, г, 3-в, д, е, 4-а, в, г, д, 5-а, б, г, д, 6-а, б, в, г.

**24. Укажите, какие бывают пружины по назначению:**

- а) для перемещения отдельных зубов;
- б) для перемещения групп зубов;
- в) для расширения и сужения зубных рядов.

Ответы: 1-а, 2-б, 3-а, б, 4-в, 5-б, в, 6-а, б, в.

**25. Для перемещения отдельных зубов применяется змеевидная пружина:**

- а) да;
- б) нет.

Ответы: 1-а, 2-б.

**26. Укажите назначение применения овальной пружины:**

- а) перемещение отдельных зубов;
- б) перемещение групп зубов.

Ответы: 1-а, 2-б, 3-а, б.

**27. Что является действующей частью змеевидной пружины?**

- а) овальный изгиб;
- б) завиток;
- в) полукруглый изгиб.

Ответы: 1-а, 2-б, 3-а, б, 4-в, 5-б, в, 6-а, в.

**28. Для лучшего использования рабочих качеств пружины с завитком свободный конец следует располагать ближе к завитку?**

- а) да;
- б) нет.

Ответы: 1-а, 2-б.

**29. Увеличивается ли эффективность действия пружины если завиток пружины направлен в сторону перемещения зуба?**

- а) да;
- б) нет.

Ответы: 1-а, 2-б.

**30. Пружиной Коффина можно расширить:**

- а) верхний зубной ряд;
- б) нижний зубной ряд.

Ответы: 1-а, 2-б.

- 31. Укажите ширину П-образной пружины:**  
а) должна превышать мезиодистальный размер коронки перемещаемого зуба;  
б) должна быть равна мезиодистальному размеру коронки перемещаемого зуба;  
в) должна быть меньше мезиодистального размера коронки перемещаемого зуба.  
Ответы: 1-а, 2-б, 3-в.
- 32. Укажите, на каком расстоянии должна отстоять от слизистой оболочки неба пружина Коффина:**  
а) 0,1–0,3 мм;      б) 0,5–0,7 мм;      в) 0,8–1,0 мм.  
Ответы: 1-а, 2-б, 3-в.
- 33. Укажите назначения вестибулярных дуг:**  
а) фиксация съемного аппарата;      б) перемещение передних зубов.  
Ответы: 1-а, 2-б, 3-а, б.
- 34. Назовите составные части вестибулярных дуг с 2 полукруглыми изгибами:**  
а) 2 полукруглых V-образных изгиба;      б) 2 М-образных изгиба;  
в) средняя часть;      г) 2 фиксирующих отростка.  
Ответы: 1-а, в, г, 2-б, в, г.
- 35. Укажите диаметр проволоки, применяемой для изготовления вестибулярных дуг:**  
а) 0,6;      б) 0,8;      в) 1,0;      г) 1,2.  
Ответы: 1-а, б, 2-б, в, 3-б, в, г, 4-б, г, 5-а, б, в, 6-а, в, г.
- 36. Назовите составные части дуги с М-образными изгибами:**  
а) средняя часть;      б) 2 М-образных изгиба;      в) 2 фиксирующих отростка.  
Ответы: 1-а, б, 2-а, б, в, 3-б, в.
- 37. Назовите расстояние, на котором располагаются полукруглые изгибы дуги от оси шеек клыков:**  
а) 1–2 мм;      б) 2–4 мм;      в) 4–5 мм.  
Ответы: 1-а, 2-б, 3-в.
- 38. Укажите, от чего зависит ширина полукруглого изгиба вестибулярной дуги:**  
а) от положения клыка;  
б) от ширины коронки клыка;  
в) от высоты коронки клыка.  
Ответы: 1-а, 2-б, 3-в.
- 39. Укажите, на каком расстоянии должны находиться полукруглые изгибы вестибулярной дуги от слизистой оболочки:**  
а) 0,2–0,3 мм;      б) 0,5–0,7 мм;      в) 0,4–0,6 мм.  
Ответы: 1-б, 2-в, 3-а.
- 40. Укажите назначение вестибулярной дуги с М-образными изгибами:**  
а) для исправления положения клыков;  
б) для исправления положения моляров.  
Ответы: 1-а, 2-б.

## ТЕМА 6–7

### БАЗИС ОРТОДОНТИЧЕСКОГО АППАРАТА. ИЗГОТОВЛЕНИЕ В УСЛОВИЯХ ЗУБОТЕХНИЧЕСКОЙ ЛАБОРАТОРИИ

- 1. Применяется ли базисная пластинка как самостоятельный аппарат?**  
а) да;                      б) нет.  
Ответы: 1-а, 2-б.
- 2. При изготовлении базисной пластинки с винтом воском изолируют:**  
а) отверстия и резьбу;                      б) направляющие штифты.  
Ответы: 1-а, 2-б, 3-а, б.
- 3. Разогретую пластинку воска обжимают на поверхности гипсовой модели:**  
а) до изготовления механических и фиксирующих деталей;  
б) после изготовления механических и фиксирующих деталей.  
Ответы: 1-а, 2-б, 3-а, б.
- 4. При изготовлении ортодонтических аппаратов применяют вид гипсовки в кювету:**  
а) прямой;                      б) обратный;                      в) комбинированный.  
Ответы: 1-а, 2-а, б, 3-б, 4-б, в, 5-в, 6-а, в.
- 5. Укажите высоту окклюзионного воскового валика при определении конструктивного прикуса:**  
а) 0,5–1,0 см;                      б) 1,0–1,5 см;                      в) 1,5–2,0 см.  
Ответы: 1-а, 2-а, б, 3-б, 4-б, в, 5-в, 6-а, в.
- 6. Укажите, когда изготавливают проволочные элементы двучелюстного аппарата:**  
а) до заливки моделей в окклюдатор;  
б) после заливки моделей в окклюдатор.  
Ответы: 1-а, 2-б, 3-а, б.
- 7. При применении метода пневмовакuumного формирования базиса используют круглые пластмассовые пластины диаметром (на аппарате Министар):**  
а) 100 мм;                      б) 125 мм;                      в) 130 мм;                      г) 150 мм.  
Ответы: 1-г, 2-в, 3-б, 4-а, 5-а, б.
- 8. Необходимое давление при штамповке пластмассы на аппарате Биостар:**  
а) 2,5 атм;                      б) 5 атм.                      в) 6 атм.  
Ответы: 1-а, 2-а, б, 3-в, 4-б, 5-а, в, 6-б, в.
- 9. Аппараты, находящиеся в полости рта изготавливают штамповкой под давлением из пластмассы:**  
а) импрелон;                      б) биопласт;                      в) биокрил-с;  
г) импрелон-с;                      д) хардкаст.  
Ответы: 1-а, 2-б, 3-в, 4-г, 5-д.

**10. При холодной полимеризации под повышенным давлением:**

- а) помещают гипсовую модель с аппаратом в полимеризатор, заполненной на 3/4 водой комнатной температуры ( $t=18-20^{\circ}$ );
- б) помещают гипсовую модель с аппаратом в полимеризатор, заполненной на 1/2 водой комнатной температуры ( $t=18-20^{\circ}$ ).

Ответы: **1-а, 2-б, 3-а, б.**

**11. Индивидуальные штампованные коронки и ортодонтические кольца изготавливают из стандартных металлических гильз толщиной:**

- а) 0,2 мм;            б) 0,3 мм;
- в) 0,4 мм;            г) 0,5 мм.

Ответы: **1-а, 2-б, 3-а, б, 4-в, 5-б, в, 6-г, 7-в, г.**

**12. Давление в полимеризаторе при применении метода холодной полимеризации самотвердеющей пластмассы доводят:**

- а) до 0,5–1,0 атм;    б) 2,5–3,0 атм;    в) до 4,5–5,0 атм.

Ответы: **1-а, 2-б, 3-в.**

**13. Какой этап изготовления ортодонтических аппаратов проводится раньше?**

- а) определение конструктивного прикуса;
- б) гипсовка в окклюдатор;
- в) одновременно.

Ответы: **1-а, 2-б, 3-в.**

**14. Укажите толщину базисной пластинки:**

- а) 1,0–1,5 мм;            б) 2,0–2,5 мм;            в) 3,0–3,5 мм.

Ответы: **1-а, 2-б, 3-в, 4-а, б, 5-б, в, 6-а, в.**

**15. Укажите количество этапов изготовления одночелюстных аппаратов:**

- а) 4;            б) 2;            в) 3.

Ответы: **1-а, 2-б, 3-в.**

**16. Укажите количество этапов изготовления двухчелюстных аппаратов:**

- а) 2;            б) 3;            в) 5;            г) 6.

Ответы: **1-а, 2-б, 3-в, 4-г.**

## ТЕМА 6–8

### ВИНТЫ. ВИДЫ. ОСОБЕННОСТИ УСТАНОВКИ В ОРТОДОНТИЧЕСКИЕ АППАРАТЫ

**1. Назовите составные части винтов:**

- а) фиксирующие отростки;                      б) корпус;  
в) шпindel;                      г) дуги;                      д) направляющие штифты.

Ответы: 1-а, 2-а, б, 3-б, 4-б, в, 5-а, в, д, 6-а, б, в, д.

**2. Укажите назначение скелетированного винта с 2 направляющими штифтами:**

- а) расширение верхнего зубного ряда;  
б) расширение нижнего зубного ряда;  
в) перемещение одного зуба;  
г) удлинение верхнего зубного ряда;  
д) межчелюстное воздействие.

Ответы: 1-а, б, г, 2-а, в, г, д, 3-а, в, г, 4-а, б, в, г, д, 5-а, г, д.

**3. Какие скелетированные винты применяют для равномерного расширения нижнего зубного ряда?**

- а) с четырехгранными направляющими штифтами;  
б) с одним направляющим;  
в) с двумя направляющими.

Ответы: 1-а, 2-б, 3-в, 4-а, б, 5-б, в, 6-а, в.

**4. На каком расстоянии должен находиться скелетированный винт от модели?**

- а) 0,1–0,3;                      б) 0,5–0,7;                      в) 0,8–1,0.

Ответы: 1-а, 2-б, 3-в.

**5. Какой винт применяется для ускоренного раскрытия срединного небного шва?**

- а) винт Вайзе;                      б) Френцеля;                      в) Бидермана.

Ответы: 1-а, 2-а, б, 3-б, 4-б, в, 5-в, 6-а, в, 7-а, б, в.

**6. Укажите винты для межчелюстного воздействия:**

- а) Мюллера;                      б) Хауссера;                      в) Бидермана;  
г) Френцеля;                      д) Веллера;                      е) Вайзе.

Ответы: 1-а, б, в, 2-г, д, е, 3-б, в, г, 4-в, д, е.

**7. Укажите винты для нормализации прикуса:**

- а) Гаста, Яака, Планаса;  
б) Филипа, Бертони, Бидермана;  
в) Вайзе, Френцеля, Веллера.

Ответы: 1-а, 2-б, 3-в.

**8. Укажите винт для одновременного расширения и удлинения зубных рядов:**

- а) винт Бертони;                      б) винт Мюллера.

Ответы: 1-а, 2-б, 3-а, б.

- 9. Укажите винты для перемещения отдельных зубов:**  
а) Гаста;      б) Яака;      в) Ли-Беннет-Яака.  
Ответы: **1-а, б, 2-б, в, 3-а, в, 4-а, б, в.**
- 10. Давление, необходимое для перемещения зубов возникает:**  
а) при раскручивании шпинделя;  
б) при закручивании шпинделя.  
Ответы: **1-а, 2-б, 3-а,б.**
- 11. В зависимости от цели их применения и конструктивных особенностей ортодонтические винты делятся:**  
а) для перемещения отдельных зубов;  
б) перемещения групп зубов;  
в) нормализации формы зубных рядов;  
г) для нормализации прикуса.  
Ответы: **1-а, б, 2-б, в, г, 3-а, в, г, 4-а, б, в, г.**
- 12. Скелетированные винты могут быть:**  
а) с одним направляющим штифтом;  
б) с двумя направляющими штифтами;  
в) с тремя направляющими штифтами;  
г) с четырехгранным направляющим штифтом.  
Ответы: **1-а, б, 2-б, г, 3-в, г, 4-а, г, 5-а, в, г, 6-б, г, в, 7-а, б, г.**
- 13. Из какого материала изготавливают шпиндель винта?**  
а) нержавеющей сталь;      б) титан;      в) хромируют.  
Ответы: **1-а, 2-б, 3-в.**
- 14. При применении метода холодной полимеризации пластмассы под давлением шпиндель винта?**  
а) изолируют воском;      б) не изолируют воском.  
Ответы: **1-а, 2-б.**
- 15. Скелетированный винт с П-образной направляющей имеет ширину:**  
а) 6 мм;      б) 4 мм;      в) 8 мм.  
Ответы: **1-а, 2-б, 3-в.**
- 16. Корпус винта должен быть равен:**  
а) половине длины шпинделя;  
б) 1/3 длины шпинделя;  
в) длине шпинделя.  
Ответы: **1-а, 2-а,б, 3-б, 4-б,в, 5-в, 6-а,в.**

- Условия ответов:** 1. Выбирают только один ответ.  
2. Правильные ответы смотри на странице 73.

## ТЕМА 7–1

### ОБЩЕЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЕ О ДИАГНОСТИКЕ ЗУБОЧЕЛЮСТНЫХ АНОМАЛИЙ

- 1. Сколько классов аномалий прикуса выделил Энгль?**  
а) два;            б) три;            в) пять;            г) семь.  
Ответы: 1-в, 2-а, 3-б, 4-г.
- 2. Сколько видов неправильного положения зубов выделил Энгль?**  
а) два;            б) три;            в) пять;            г) семь.  
Ответы: 1-б, 2-г, 3-а, 4-в.
- 3. Термины «дистальный», «нейтральный», «мезиальный» прикус предложили:**  
а) Энгль;            б) Лишер;            в) Кнейзель;            г) Персин.  
Ответы: 1-б, 2-а, 3-в, 4-г.
- 4. Термин «нейтральный» прикус соответствует в классификации Энгля:**  
а) II классу;            б) I классу;            в) III классу.  
Ответы: 1-в, 2-а, 3-б.
- 5. Термин «дистальный» прикус соответствует в классификации Энгля:**  
а) I классу;            б) III классу;            в) II классу.  
Ответы: 1-а, 2-б, 3-в.
- 6. III класс по Энглю соответствует термину:**  
а) дистальный прикус;            б) мезиальный прикус.  
Ответы: 1-а, 2-б.
- 7. Классификация Персина основана:**  
а) на нарушении окклюзии зубных рядов;  
б) аномалиях окклюзии зубов-антагонистов;  
в) на мезиодистальных соотношениях первых постоянных моляров обеих челюстей.  
Ответы: 1-б,в, 2-а,б, 3-а,в.
- 8. Мезиальный щечный бугорок верхнего первого моляра расположен впереди межбугровой фиссуры нижнего первого моляра. Это соответствует:**  
а) I классу Энгля;            б) II классу Энгля;            в) III классу Энгля.  
Ответы: 1-а, 2-б, 3-в.
- 9. Срединная линия клыка верхней челюсти проецируется между клыком и первым премоляром нижней челюсти. Это соответствует прикусу:**  
а) дистальному;            б) нейтральному;            в) мезиальному.  
Ответы: 1-б, 2-а, 3-в.

- 10. Мезиальный щечный бугорок верхнего первого моляра находится позади межбугровой фиссуры первого нижнего моляра. Это соответствует:**  
а) I классу Энгля;                      б) II классу Энгля;                      в) III классу Энгля.  
Ответы: 1-б, 2-в, 3-а.
- 11. Срединная линия верхнего клыка проецируется позади промежутка между нижним клыком и первым премоляром. Это соответствует прикусу:**  
а) дистальному;                      б) нейтральному;                      в) мезиальному.  
Ответы: 1-б, 2-а, 3-в.
- 12. Мезиальный щечный бугорок верхнего первого моляра находится в межбугровой фиссуре одноименного нижнего первого моляра. Это соответствует прикусу:**  
а) дистальному;                      б) нейтральному;                      в) мезиальному.  
Ответы: 1-б, 2-в, 3-а.
- 13. Срединная линия верхнего клыка проецируется впереди от промежутка между нижним клыком и первым премоляром. Это соответствует прикусу:**  
а) дистальному;                      б) мезиальному;                      в) нейтральному.  
Ответы: 1-а, 2-б, 3-в.
- 14. Недостатки классификации Калвелеса:**  
а) очень объемна;  
б) не учитывает морфологические нарушения;  
в) не учитывает этиологические факторы;  
г) не учитывает эстетические нарушения.  
Ответы: 1-а, б, в, 2-а, в, г, 3-б, в, г.
- 15. I класс по Энгля характеризуется:**  
а) локализацией патологии в области передних участков зубных дуг;  
б) локализацией патологии в области боковых зубов.  
Ответы: 1-а, 2-б.
- 16. В какой последовательности ставится ортодонтический диагноз по Ф.Я. Хоррошилкиной?**  
а) морфология, эстетика, функция;  
б) эстетика, морфология, функция;  
в) морфология, функция, эстетика.  
Ответы: 1-а, 2-б, 3-в.



## ТЕМА 7–2

### МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ В ОРТОДОНТИИ. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ. ЭЛЕКТРОМИОГРАФИЯ, МИОТОНОМЕТРИЯ ЖЕВАТЕЛЬНЫХ И МИМИЧЕСКИХ МЫШЦ

**1. Что изучает миотонометрия?**

- а) тонус мышц;
- б) степень развитости мышц и их функций;
- в) адаптационные возможности мышц.

Ответы: **1-а, б, 2-а, в, 3-б, в.**

**2. Ортопантомографию челюстей проводят:**

- а) для определения количества и расположения зубов;
- б) для изучения строения лицевого отдела черепа; в) для прогноза роста челюстей.

Ответы: **1-а, 2-б, 3-в.**

**3. Цель проведения рентгенографии небного шва:**

- а) для определения его строения, степени окостенения, изменений, происходящих при расширении верхней челюсти, наличия волокон уздечки верхней губы;
- б) для определения изменений, происходящих в небном шве при ортодонтическом лечении;
- в) для решения вопроса о хирургическом вмешательстве при диастеме.

Ответы: **1-а, 2-а, б, 3-а, б, в.**

**4. На прямых (фасных) ТРГ головы можно выявить:**

- а) количество и положение зубов;
- б) форму и размеры лицевого отдела черепа;
- в) динамику роста челюстей.

Ответы: **1-а, 2-б, 3-в.**

**5. С какой целью проводится телерентгенография головы?**

- а) для определения размеров и расположения челюстей по отношению к основанию черепа, изучения динамики и направления роста челюстей, изменений происходящих в процессе ортодонтического лечения;
- б) для уточнения клинического диагноза и выбора метода лечения;
- в) для изучения изменений происходящих в процессе ортодонтического лечения.

Ответы **1-б, в, 2-а, б, в, 3-а, в, 4-а, б.**

**6. Методика проведения телерентгенографии головы:**

- а) обычным аппаратом для получения панорамных рентгенограмм;
- б) специальным рентгеновским аппаратом с трубкой, удаленной от головы пациента на 1,5 м;
- в) специальным рентгеновским аппаратом с трубкой, удаленной от головы пациента на 4 м.

Ответы: **1-б, 2-а, б, 3-в.**

**7. Метод, применяемый в ортодонтии, для определения периода роста лицевых костей:**

- а) телерентгенография кисти руки;
- б) телерентгенография головы;
- в) ортопантомография.

Ответы: **1-а, 2-б, 3-в.**

**8. Что изучает электромиография?**

- а) биопотенциал мышц с целью изучения их электрофизиологической активности;
- б) влияние функций мышц на рост челюстей и формирование прикуса;
- в) тонус мышц.

Ответы: **1-б, в, 2-а, 3-в.**

**9. Томографию височно-нижнечелюстных суставов делают с целью изучить:**

- а) возможности роста челюстей;
- б) форму и размер суставных отростков нижней челюсти головок и суставных ямок;
- в) форму и размеры суставных дисков;
- г) местоположение головок суставных отростков нижней челюсти в суставных ямках.

Ответы: **1-а, б, 2-а, в, 3-в, г, 4-б, г.**

**10. Где на телерентгенограмме головы определяют точки N (назион)?**

- а) центральная точка «чаши» турецкого седла;
- б) передняя точка шва лобной и носовой кости;
- в) передняя точка носовой кости.

Ответы: **1-а, 2-б, 3-в.**

**11. Где на телерентгенограмме головы определяют точку В?**

- а) наиболее постериально расположенная точка на переднем контуре апикального базиса верхней челюсти;
- б) центральная точка «чаши» турецкого седла;
- в) наиболее постериально расположенная точка на переднем контуре апикального базиса нижней челюсти.

Ответы: **1-а, 2-б, 3-в.**

**12. Где на телерентгенограмме головы определяют точку S(сселе)?**

- а) центральная точка «чаши» турецкого седла;
- б) точка перехода верхнего контура тела нижней челюсти в передний контур ее ветвей;
- в) передняя точка шва лобной и носовой кости.

Ответы: **1-а, 2-б, 3-в.**

**13. Плоскость переднего основания черепа проводится через точки:**

- а) N-S;                    б) Go-Gn;                    в) Po-Or.

Ответы: **1-а, 2-б, 3-в.**

**14. Спинальная плоскость проводится через точки:**

- а) B-Y;                    б) ANS-PNS;                    в) N-S.

Ответы: **1-а, 2-б, 3-в.**

**15. Угол основания черепа — это:**

- а) угол NSBa;                    б) угол SNA;                    в) угол SNB.

Ответы: **1-а, 2-в, 3-б.**

## ТЕМА 7–3

### ЛЕЧЕНИЕ ЗУБОЧЕЛЮСТНЫХ АНОМАЛИЙ В РАЗЛИЧНЫЕ ПЕРИОДЫ ФОРМИРОВАНИЯ ПРИКУСА

- 1. Хирургический метод лечения применяется в основном в период:**  
а) смешанного прикуса; б) временного прикуса;  
в) сформированного постоянного прикуса.  
Ответы: **1-а, 2-б, 3-в.**
- 2. Проведение миотерапии наиболее целесообразно в возрасте:**  
а) 1–2 года; б) 6 месяцев–1 год; в) 4–7 лет; г) 10–12 лет.  
Ответы: **1-б, 2-в, 3-а, 4-г.**
- 3. Укажите последовательность проведения статистических и динамических упражнений при проведении миотерапии:**  
а) статистические, затем динамические;  
б) динамические упражнения, затем статистические; в) по усмотрению врача.  
Ответы: **1-а, 2-б, 3-в.**
- 4. Сколько степеней снижения выносливости жевательной и мимической мускулатуры выделяют?**  
а) три; б) четыре; в) пять; г) семь.  
Ответы: **1-а, 2-б, 3-в, 4-г.**
- 5. Динамические физические упражнения характеризуются:**  
а) периодом сокращения мышц с периодом их расслабления;  
б) периодом постоянного повышенного тонуса мышц без чередования с периодом их расслабления.  
Ответы: **1-а, 2-б.**
- 6. Укажите правила для проведения миотерапии:**  
а) упражнение следует делать систематически и регулярно;  
б) интенсивность сокращения мышц должна быть умеренной;  
в) количество упражнений и их продолжительность с течением времени увеличивается;  
г) мышцы следует напрягать резко.  
Ответы: **1-а, б, 2-а, в, 3-б, в, 4-в, г.**
- 7. Аппаратурный метод лечения зубочелюстных аномалий является основным в период:**  
а) временного прикуса; б) смешанного прикуса;  
в) сформированного постоянного прикуса.  
Ответы: **1-а, б, 2-б, в, 3-а, в.**
- 8. Лечение преобладающего числа зубочелюстных аномалий проводится:**  
а) миотерапией; б) аппаратурным методом;  
в) комплексным методом; г) ортопедическим методом.  
Ответы: **1-а, 2-б, 3-в, 4-г.**

- 9. При III степени снижения выносливости мышц челюстно-лицевой области статистические и динамические упражнения проводятся в соотношении:**  
а) 1:1;            б) 2:1;            в) 1:2.  
Ответы: **1-а, 2-б, 3-в.**
- 10. Вводная часть миотерапии включает:**  
а) специальные упражнения для мышц челюстно-лицевой области;  
б) дыхательные упражнения;  
в) игровые упражнения.  
Ответы: **1-а, б, 2-б, в, 3-а, в, 4-б.**
- 11. При II степени снижения выносливости мышц челюстно-лицевой области статистические и динамические упражнения проводятся в соотношении:**  
а) 1:1;            б) 2:1;            в) 1:2.  
Ответы: **1-а, 2-б, 3-в.**
- 12. Укажите упражнения миотерапии, относящиеся к статистическим:**  
а) попеременное волевое смыкание зубных рядов;  
б) попеременное смыкание верхней и нижней губы;  
в) удержание нижней челюсти в максимально выдвинутом положении.  
Ответы: **1-а, 2-б, 3-в.**
- 13. При I степени снижения выносливости мышц челюстно-лицевой области статистические и динамические упражнения проводятся в соотношении:**  
а) 1:1;            б) 2:1;            в) 1:2.  
Ответы: **1-а, 2-б, 3-в.**
- 14. Динамические упражнения выполняются в темпе:**  
а) 20 движений в минуту;  
б) 10 движений в минуту;  
в) 40 движений в минуту.  
Ответы: **1-а, 2-б, 3-в.**
- 15. Величина физической нагрузки на мышцы челюстно-лицевой области зависит:**  
а) от возраста ребенка;  
б) функционального состояния мышц;  
в) от пола ребенка.  
Ответы: **1-а, б, 2-а, в, 3-б, в.**
- 16. Кто предложил миотерапию, как метод лечения зубочелюстных аномалий?**  
а) Энгль;            б) Роджерс;            в) Риккетс.  
Ответы: **1-а, 2-б, 3-в.**

## ТЕМА 7–4

### АППАРАТУРНЫЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ЗУБОЧЕЛЮСТНЫХ АНОМАЛИЙ. АППАРАТЫ МЕХАНИЧЕСКОГО И ФУНКЦИОНАЛЬНО-НАПРАВЛЯЮЩЕГО ДЕЙСТВИЯ

**1. Какие аппараты называют профилактическими?**

- а) предназначенные для устранения зубочелюстных аномалий;
- б) для закрепления достигнутых результатов лечения;
- в) для предотвращения развития зубочелюстных аномалий;
- г) для нормализации функций зубочелюстной системы.

Ответы: **1-а, 2-б, 3-в, 4-в, г.**

**2. Какие аппараты называются механически-действующими?**

а) аппараты, в которых сила жевательных мышц передается через наклонную плоскость, накусочную площадку, окклюзионные накладки на отдельные зубы или группу зубов;

б) аппараты, оказывающие воздействие на зубы, зубные ряды за счет активно действующей силы (резиновая тяга, винты, пружины, проволочные дуги).

Ответы: **1-а, 2-б.**

**3. Назовите механически-действующие съемные аппараты:**

- а) аппарат Энгля;
- б) пластинка с винтом, вестибулярной дугой;
- в) аппарат Гашимова–Герлинга.

Ответы: **1-а, 2-б, 3-в.**

**4. Назовите несъемные механически-действующие аппараты:**

- а) пластинка с винтом;
- б) аппарат Энгля;
- в) аппарат Гашимова–Герлинга;
- г) каппа Бынина.

Ответы: **1-а, б, 2-б, в, 3-а, г.**

**5. Назовите функционально-направляющие съемные аппараты:**

- а) каппа Бынина;
- б) каппа Шварца;
- в) аппарат Рейхенсбаха–Брюкля;
- г) пластинка с окклюзионными накладками.

Ответы: **1-а, б, 2-в, г, 3-б, г, 4-а, г.**

**6. Какие аппараты называют функционально-направляющими?**

а) аппараты, оказывающие воздействие на зубы, группу зубов за счет активно действующей силы, резиновой тяги, винта, пружины, дуги;

б) аппараты, в которых сила жевательных мышц передается на зубы или группу зубов через накусочную площадку, окклюзионные накладки или наклонную плоскость.

Ответы: **1-а, 2-б.**

**7. Назовите функционально-направляющие несъемные аппараты:**

- а) каппа Шварца;
- б) аппарат Рейхенсбаха–Брюкля;
- в) коронка Катца.

Ответы: **1-а, б, 2-б, в, 3-а, в.**

**8. Каппа Шварца применяется:**

- а) для перемещения боковых зубов;
- б) орального наклона верхних зубов;
- в) для вестибулярного наклона верхних передних зубов.

Ответы: **1-а, 2-б, 3-в.**

**9. Аппарат Гашимова–Герлинга предназначен:**

- а) для вестибулярного перемещения отдельных зубов;
- б) мезиального перемещения передних зубов;
- в) для дистального перемещения моляров и создания места для вторых премоляров.

Ответы: **1-а, 2-б, 3-в.**

**10. Аппарат Айнсворта применяется:**

- а) для удлинения зубных дуг;
- б) для расширения зубных дуг.

Ответы: **1-а, 2-б, 3-а, б.**

**11. По виду конструкции ортодонтические аппараты разделяются:**

- а) на съемные, несъемные, сочетанные;
- б) внутриротовые, внеротовые, вестибулярные, сочетанные;
- в) на дуговые, каркасные, блоковые, пластиночные, капповые.

Ответы: **1-а, 2-б, 3-в.**

**12. Дуга Энгля относится к аппаратам:**

- а) комбинированного действия;
- б) механического действия;
- в) функционального действия.

Ответы: **1-а, 2-б, 3-в.**

**13. Фиксирующими элементами в съемных ортодонтических аппаратах являются:**

- а) вестибулярная дуга;
- б) кламмеры;
- в) пелоты.

Ответы: **1-а, б, 2-б, в, 3-а, в.**

**14. Для каких целей применяют ретенционные аппараты?**

- а) для закрепления достигнутых результатов лечения;
- б) для предупреждения развития зубочелюстных аномалий;
- в) для предупреждения развития рецидивов.

Ответы: **1-а, б, 2-а, в, 3-б, в.**

**15. Для каппы Шварца и каппы Бынина обязательны:**

- а) накусочная площадка;
- б) вестибулярная дуга;
- в) наклонная плоскость.

Ответы: **1-а, 2-б, 3-в.**

**16. В ортодонтическом аппарате вестибулярная дуга используется:**

- а) для расширения зубного ряда;
- б) смещения нижней челюсти;
- в) для перемещение передних зубов.

Ответы: **1-а, 2-б, 3-в.**

## ТЕМА 7–5

### ПРИНЦИПЫ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ ЗУБОЧЕЛЮСТНЫХ АНОМАЛИЙ. ФУНКЦИОНАЛЬНО-ДЕЙСТВУЮЩИЕ И КОМБИНИРОВАННЫЕ АППАРАТЫ

- 1. Вестибулярная пластинка Кербитца рекомендуется:**
  - а) для нормализации положения отдельных зубов;
  - б) устранения вредной привычки сосания пальца и прикусывания губы;
  - в) исправления сагиттальных аномалий прикуса в постоянном прикусе;
  - г) для нормализации функции дыхания.

Ответы: **1-а, в, 2-б, г, 3-в, г.**
- 2. Стандартная вестибулярная пластинка Шонхера противопоказана при следующих нарушениях:**
  - а) при глубоком резцовом перекрытии;
  - б) истинном наследственном дистальном прикусе;
  - в) открытом прикусе, возникшем в результате сосания языка, нарушении функции глотания;
  - г) при открытом прикусе, возникшем в результате нарушения функции дыхания.

Ответы: **1-а, б, г, 2-а, б, в, 3-б, в, г.**
- 3. Вестибулярная пластинка применяется для лечения:**
  - а) дистального глубокого прикуса с сагиттальной щелью;
  - б) дистального прикуса, вызванного нарушением функции дыхания, вредной привычкой сосания пальца;
  - в) дистального прикуса, сочетающего с открытым, развившимся в результате сосания языка или неправильного глотания.

Ответы: **1-а, 2-б, 3-в.**
- 4. В процессе пользования вестибулярными пластинками происходит:**
  - а) сужение верхнего зубного ряда;
  - б) ретрузия резцов;
  - в) оптимизация роста нижней челюсти;
  - г) расширение нижнего зубного ряда.

Ответы: **1-а, г, 2-б, в, 3-в, г, 4-а, б.**
- 5. Активатор Андресена Хойпля применяют при лечении:**
  - а) дистального смешанного прикуса;
  - б) глубокого постоянного прикуса;
  - в) протрузии верхних передних зубов с тремами между ними.

Ответы: **1-а, 2-б, 3-в.**
- 6. Регулятор функций Френкеля способствует:**
  - а) устранению давления губ и щек на альвеолярные отростки и зубные ряды;
  - б) нормализации положения языка;
  - в) исправлению трансверзальных аномалий прикуса.

Ответы: **1-а, б, 2-а, б, в, 3-б, в.**

**7. Открытый активатор Кламмта применяют при лечении:**

- а) трансверзальных аномалий прикуса;
- б) сагиттальных аномалий прикуса, сочетающихся с вертикальными;
- в) нарушения функций дыхания, глотания.

Ответы: **1-а, б, 2-б, в, 3-а, в, 4-а, б, в.**

**8. Пропульсор Мюллемана способствует:**

- а) оптимизации роста верхней челюсти;
- б) оптимизации роста нижней челюсти;
- в) протрузии верхних резцов.

Ответы: **1-а, 2-б, 3-в.**

**9. Аппарат Малыгина применяется для лечения:**

- а) дистального прикуса;
- б) мезиального прикуса сочетающегося с глубоким резцовым перекрытием;
- в) дистального прикуса, сочетающегося с сужением верхнего зубного ряда.

Ответы: **1-а, 2-б, 3-в.**

**10. Комбинированные аппараты — это аппараты, сочетающие в себе элементы аппаратов:**

- а) механически-действующих и функционально-направляющих;
- б) функционально-направляющих и функционально-действующих;
- в) функционально-действующих и механически-действующих.

Ответы: **1-а, в, 2-б, в, 3-в.**

**11. Бюгельный активатор Френкеля применяют при чрезмерном развитии:**

- а) верхней челюсти;
- б) нижней челюсти;
- в) верхней и нижней челюсти.

Ответы: **1-а, 2-б, 3-в.**

**12. Регулятор функций Френкеля III типа используется для лечения прикуса:**

- а) нейтрального;
- б) дистального;
- в) мезиального.

Ответы: **1-а, 2-б, 3-в.**

**13. Регулятор функций Френкеля I типа используют для лечения:**

- а) мезиального прикуса;
- б) аномалии зубных рядов;
- в) дистального глубокого прикуса с протрузией верхних резцов, нейтрального прикуса, сочетающегося с аномалиями положения передних зубов.

Ответы: **1-а, 2-б, 3-в.**

**14. В конструкцию регулятора функций Френкеля входят:**

- а) винт и вестибулярная дуга;
- б) вестибулярная дуга и наклонная плоскость;
- в) щечные щиты, небный бюгель, губные пелоты, лингвальная дуга.

Ответы: **1-а, 2-б, 3-в.**



**15. Вестибулярная пластика с упором для языка предназначена для лечения:**

- а) дистального прикуса, сочетающегося с открытым, развившимся в результате сосания языка или неправильного глотания;
- б) дистального открытого прикуса, вызванного вредной привычкой сосания пальца;
- в) мезиального прикуса, в сочетании с макроглоссией.

Ответы: **1-а, 2-б, 3-в.**

**16. Какие аппараты называют функционально-действующими?**

- а) оказывающие воздействие на перемещаемые зубы вследствие активного сокращения жевательных мышц, посредством накусочной, наклонной плоскостей окклюзионных накладок.
- б) передающие силу тяги мышц дна полости рта, жевательных и мимических мышц с нижней челюсти на верхнюю челюсть в определенном направлении, нормализующие функции зубочелюстной системы.

Ответы: **1-а, 2-б.**

## ТЕМА 7–6

### КОМПЛЕКСНЫЙ И ПРОТЕТИЧЕСКИЙ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ. ОРТОДОНТИЧЕСКИЕ ПОКАЗАНИЯ К УДАЛЕНИЮ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ

**1. К какому методу лечения относится метод Хотца?**

- а) хирургическому;
- б) аппаратурному;
- в) комплексному.

Ответы: **1-а, 2-б, 3-в.**

**2. В чем заключается комплексность метода Хотца?**

- а) в сочетании хирургического, протетического методов лечения;
- б) в сочетании хирургического метода лечения и массажа альвеолярного отростка в области зачатка 1-го премоляра;
- в) в сочетании аппаратурного метода лечения и миотерапии.

Ответы: **1-а, 2-б, 3-в.**

**3. Что вы понимаете под термином «абсолютная макродентия»?**

- а) сумма мезиодистальных размеров коронок четырех резцов верхней челюсти равна 45 мм;
- б) сумма мезиодистальных размеров коронок четырех верхних резцов равна 35 мм и более, а нижних — 27 мм и более;
- в) сумма мезиодистальных размеров коронок четырех верхних резцов равна 30 мм.

Ответы: **1-а, 2-б, 3-в.**

**4. Задняя граница базиса в частичном съемном протезе у детей проходит:**

- а) за клыками;
- б) позади последних моляров;
- в) позади первых молочных моляров.

Ответы: **1-а, 2-б, 3-в.**

**5. Метод постановки зубов в переднем отделе частичного съемного пластиночного протеза у детей:**

- а) на искусственной десне;
- б) на приточке.

Ответы: **1-а, 2-б.**

**6. Метод постановки зубов в боковых отделах частичного съемного протеза у детей:**

- а) на искусственной десне;
- б) на приточке.

Ответы: **1-а, 2-б.**

**7. Назовите особенности изготовления восстановительных коронок в детской практике:**

- а) под коронку зубы не препарируют, край коронки находится под десной;
- б) под коронку зубы не препарируют и не сепарируют, край коронки заканчивается на уровне десны;
- в) под коронку зубы щадяще препарируют и сепарируют, край коронки заканчивается на уровне десны.

Ответы: **1-а, 2-б, 3-в.**

- 8. Ортодонтическое кольцо с распоркой относится к протезам:**  
а) съемным профилактическим;  
б) несъемным профилактическим;  
в) восстановительным.  
Ответы: **1-а, 2-б, 3-в.**
- 9. Съемные протезы подлежат замене в период временного прикуса:**  
а) через 2–3 года; б) раз в 5 лет; в) через 0,5 месяцев–1 год.  
Ответы: **1-а, 2-б, 3-в.**
- 10. Съемные протезы подлежат замене в смешанном прикусе:**  
а) один раз в 3 года; б) один раз в 2 года; в) через 1 год.  
Ответы: **1-а, 2-б, 3-в.**
- 11. Ортодонтическое кольцо с распоркой предназначено:**  
а) для восстановления коронок разрушенных зубов;  
б) восстановления дефекта зубного ряда после ранней потери временных зубов;  
в) для предотвращения смещения зубов в сторону дефекта после ранней потери временных зубов.  
Ответы: **1-а, 2-б, 3-в.**
- 12. Частичный съемный пластиночный протез у детей применяется с целью:**  
а) восстановления функции жевания;  
б) предотвращения смещения соседних с дефектом зубов в сторону дефекта зубного ряда;  
в) повышения прикуса.  
Ответы: **1-а, б, 2-а, б, в, 3-б, в.**
- 13. Под временные (ортодонтические) коронки зубы:**  
а) препарируют и сепарируют;  
б) не препарируют, не сепарируют, а проводят естественную сепарацию;  
в) не препарируют, не сепарируют.  
Ответы: **1-а, 2-б, 3-в.**
- 14. Компактостеотомия проводится с целью:**  
а) улучшения фиксации ортодонтического аппарата;  
б) ускорения ортодонтического лечения;  
в) продолжения ортодонтического лечения.  
Ответы: **1-а, 2-б, 3-в.**
- 15. Реконструктивные операции на челюстях проводятся:**  
а) не ранее 14 лет; б) в возрасте 10 лет; в) в любом возрасте.  
Ответы: **1-а, 2-б, 3-в.**

- Условия ответов:** 1. Выбирают только один ответ.  
2. Правильные ответы смотри на странице 74.

## ТЕМА 8–1

### АНОМАЛИИ РАЗВИТИЯ ЗУБА. КЛИНИКА, ДИАГНОСТИКА, МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ

- 1. Этиологические факторы аномалий положения отдельных зубов:**  
а) наследственность;  
б) вредные привычки;  
в) нарушенное протекание функций зубочелюстной системы;  
г) простудные заболевания;  
д) дефицит места в зубном ряду.  
Ответы: **1-б, д, 2-а, в, г, д, 3-г, д, 4-а, б, в, д.**
- 2. Какие методы диагностики применяются при аномалиях размеров зубов?**  
а) осмотр полости рта;  
б) фасная телерентгенограмма;  
в) панорамная рентгенограмма;  
г) измерение диагностических моделей челюстей.  
Ответы: **1-а, г, 2-б, в, 3-в, г, 4-а, в.**
- 3. Этиологические факторы анэрубции зубов:**  
а) сверхкомплектные зубы;                      б) вредные привычки;  
в) травма зачатка зуба;                      г) неправильная закладка зачатка зуба;  
д) дефицит места в зубном ряду.  
Ответы: **1-г, д, 2-а, б, в, г, д, 3-а, в, г, д, 4-г.**
- 4. Что понимается под абсолютной макродентией?**  
а) сумма мезиодистальных размеров верхних резцов равна 30 мм;  
б) сумма мезиодистальных размеров верхних резцов более 34 мм;  
в) сумма мезиодистальных размеров нижних резцов более 27 мм;  
г) сумма мезиодистальных размеров верхних резцов менее 32 мм.  
Ответы: **1-а, г, 2-б, в, 3-в, г, 4-г.**
- 5. Методы лечения транспозиции зубов:**  
а) хирургический (удаление отдельных зубов);    б) аппаратный;  
в) протетический;    г) миотерапия.  
Ответы: **1-а, б, в, 2-а, 3-б, в, 4-г.**
- 6. Аппараты, применяемые для дистального перемещения первых постоянных моляров:**  
а) пластинка с винтом и секторальным распилом;  
б) аппарат Гашимова–Герлинга;                      в) каппа Бынина;  
г) аппарат Гашимова–Хмелевского;                      д) аппарат Айнсворта.  
Ответы: **1-а, д, 2-б, в, г, 3-а, б, в, г, д, 4-а, б, г.**

**7. Аномалии положения отдельных зубов в сагиттальной плоскости:**

- а) поворот зуба вокруг его продольной оси;
- б) мезиальное или дистальное положение боковых зубов;
- в) медиальное или латеральное положение передних зубов;
- г) вестибулярное или оральное положение передних зубов;
- д) вестибулярное или оральное положение боковых зубов.

Ответы: 1-а, б, в, д, 2-г, д, 3-б, г, 4-а, в, д.

**8. Для дистального перемещения клыков применяются:**

- а) пластинка с вестибулярной дугой с двумя полукруглыми изгибами;
- б) пластинка с вестибулярной дугой с двусторонними двойными полукруглыми изгибами и крючковатыми захватами;
- в) пластинка с вестибулярной дугой с М-образными изгибами.

Ответы: 1-в, 2-а, 3-б.

**9. Этиологические факторы адентии:**

- а) вредные привычки;
- б) заболевание матери во время беременности;
- в) наследственность;
- г) перенесенные ребенком заболевания;
- д) системные заболевания.

Ответы: 1-а, г, 2-б, д, 3-в, д, 4-б, в, г, д.

**10. Условия, необходимые для перемещения зубов:**

- а) наличие места в зубном ряду;
- б) устранение препятствия со стороны зубов-антагонистов;
- в) выбор надежной фиксации ортодонтического аппарата;
- г) обеспечение стабильной опоры;
- д) выбор величины и направления силы для перемещения зуба;
- е) благоприятное сотрудничество врача и пациента.

Ответы: 1-а, б, д, 2-а, б, в, г, 3-а, д, е, 4-а, б, в, г, д.

**11. Аппараты, применяемые для устранения поворота зуба вокруг его продольной оси:**

- а) пластинка с вестибулярной дугой и протрагирующей пружиной;
- б) аппарат Энгля;
- в) мультибондинг-система;
- г) пластинка с вестибулярной дугой и винтом Гаста.

Ответы: 1-а, г, 2-б, в, 3-а, б, в, 4-б, в, г.

**12. Какие ортодонтические аппараты применяются для устранения диастемы третьего вида?**

- а) пластинка с рукообразными пружинами;
- б) пластинка с вестибулярной дугой и протрагирующими пружинами;
- в) аппарат Энгля;
- г) мультибондинг система.

Ответы: 1-а, б, 2-а, г, 3-в, г, 4-г.

**13. Какие клинические симптомы характерны для ангидротической эктодермальной дисплазии?**

- а) ангидроз;
- б) множественная врожденная адентия;
- в) гипотрихоз;
- г) дисплазия лица и черепа.

Ответы: 1-а, б, в, г, 2-б, 3-а, б, в, 4-г.

**14. Макродентия относится к аномалиям:**

- а) числа зубов;                      б) формы зубов;
- в) размеров зубов;                г) положения зубов.

Ответы: **1-а, б, г, 2-б, в, г, 3-а, г, 4-в.**

**15. Гипердонтия — это:**

- а) наличие сверхкомплектных зубов;
- б) отсутствие зачатков зубов;
- в) задержка прорезывания зубов;
- г) ретенция зубов.

Ответы: **1-б, 2-в, г, 3-г, 4-а.**

## ТЕМА 8–2

### АНОМАЛИИ ЗУБНЫХ РЯДОВ. ЭТИОЛОГИЯ, КЛИНИКА, ДИАГНОСТИКА, МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ

**1. К аномалиям зубных рядов в вертикальной плоскости относятся:**

- а) удлинение зубных рядов;
- б) расширение зубных дуг;
- в) зубоальвеолярное укорочение в отдельных сегментах зубных дуг;
- г) укорочение зубных рядов;
- д) зубоальвеолярное удлинение в отдельных сегментах зубных дуг;
- е) сужение зубных дуг.

Ответы: **1-а, г, 2-в, д, 3-б, е, 4-а, б, г, е.**

**2. Сужение зубных дуг — это аномалия в плоскости:**

- а) вертикальной;      б) горизонтальной;      в) сагиттальной.

Ответы: **1-а, 2-в, 3-б.**

**3. К аномалиям зубных рядов в сагиттальной плоскости относятся:**

- а) сужение зубных дуг;
- б) зубоальвеолярное удлинение в отдельных сегментах;
- в) укорочение зубных рядов;
- г) расширение зубных дуг;
- д) удлинение зубных рядов.

Ответы: **1-а, г, 2-б, в, 3-б, 4-в, д.**

**4. Укорочение нижнего зубного ряда чаще наблюдается при прикусе:**

- а) мезиальном;      б) глубоком;      в) открытом;      г) дистальном.

Ответы: **1-г, 2-а, 3-б, в, 4-в.**

**5. Укорочение верхнего зубного ряда чаще наблюдается:**

- а) при перекрестном прикусе со смещением нижней челюсти;
- б) дистальном прикусе;      в) глубоком прикусе;
- г) мезиальном прикусе;      д) при открытом прикусе.

Ответы: **1-в, д, 2-а, 3-б, 4-г.**

**6. Для ускоренного раскрытия срединного небного шва применяют:**

- а) аппарат Энгля;      б) аппарат Дерихсвайлера с винтом Бидермана;
- в) аппарат Айнсворта;      г) мультибондинг-систему.

Ответы: **1-а, 2-г, 3-б, 4-в, г.**

**7. Для равномерного расширения нижнего зубного ряда используют пластинки с винтами:**

- а) скелетированными с одним направляющим штифтом;
- б) дуговым Мюллера;
- в) бюгельным Филиппа;
- г) Бертони.

Ответы: **1-а, б, 2-а, б, в, 3-в, г, 4-а, б, в, г.**

**8. Аппарат Гербста–Кожухару применяют:**

- а) для экстррузии в области боковых зубов;
- б) интрузии в области боковых зубов и одновременной экстррузии в области верхних передних зубов;
- в) интрузии в области верхних передних зубов;
- г) для экстррузии в области верхних передних зубов.

Ответы: **1-а, в, 2-б, 3-в, 4-г.**

**9. Пластика на верхнюю челюсть с винтом с ограничительным шарниром обеспечивает:**

- а) равномерное расширение верхнего зубного ряда;
- б) асимметричное расширение нижнего зубного ряда;
- в) равномерное расширение нижнего зубного ряда;
- г) неравномерное расширение верхнего зубного ряда — большего в переднем участке и меньшего в боковых;
- д) неравномерное расширение нижнего зубного ряда — большего в переднем участке и меньшего в боковых.

Ответы: **1-а, г, 2-б, д, 3-б, в, д, 4-г.**

**10. Для равномерного расширения верхнего зубного ряда применяют пластинки с винтами:**

- а) скелетированным с двумя направляющими штифтами;
- б) пружинящим Хауссера;
- в) расширяющим V-образной формы;
- г) бюгельным Филиппа.

Ответы: **1-в, г, 2-а, б, 3-а, в, 4-а, б, в, г.**

**11. Для одновременного расширения и удлинения верхнего зубного ряда применяют пластинки с винтами:**

- а) Клея;
- б) Вайзе;
- в) Бертони;
- г) Бертони-Соловейчика;
- д) Бидермана;
- е) скелетированным с четырехгранными направляющими штифтами.

Ответы: **1-б, д, е, 2-а, в, 3-д, е, 4-а, в, г.**

**12. Для устранения зубоальвеолярного удлинения в переднем отделе в период постоянного прикуса применяют:**

- а) пластинку с накусочной площадкой;
- б) пластинку с наклонной плоскостью;
- в) мультибондинг-систему;
- г) аппарат Энгля.

Ответы: **1-а, б, 2-в, г, 3-а, б, в, г, 4-в.**

**13. Для устранения зубоальвеолярного укорочения в переднем отделе в период временного прикуса необходимо:**

- а) устранить вредные привычки;
- б) нормализовать функции зубочелюстной системы;
- в) оптимизировать рост верхней челюсти;
- г) сдерживать рост нижней челюсти.

Ответы: **1-а, в, 2-а, б, 3-в, 4-г.**

**14. Какой метод измерения диагностических моделей челюстей применяется для определения изменений зубных дуг в горизонтальной плоскости?**

- а) Пона;
- б) Коркхауза;
- в) Герлаха;
- г) Мойерса;
- д) Литтла.

Ответы: **1-а, 2-б, в, 3-г, д, 4-а, б, в, г, д.**



## ТЕМА 8–3

### ДИСТАЛЬНЫЙ ПРИКУС. ЭТИОЛОГИЯ, КЛИНИКА, ДИАГНОСТИКА, ЛЕЧЕНИЕ, ПРОГНОЗ

**1. Синонимы дистального прикуса:**

- а) II класс Энгля;
- б) прогнатия;
- в) прогнатический прикус;
- г) прогнатический дистальный прикус;
- д) постериальный прикус;
- е) антериальный прикус.

Ответы: 1-а, б, в, г, 2-а, е, 3-а, б, в, г, д, 4-г, е.

**2. Морфологические нарушения на уровне отдельных зубов при дистальном прикусе:**

- а) мезиальное смещение верхних боковых зубов;
- б) дистальное прорезывание нижних зубов;
- в) дистальное прорезывание верхних первых постоянных моляров;
- г) мезиальное смещение нижних боковых зубов.

Ответы: 1-а, б, 2-б, в, 3-в, г, 4-а, г.

**3. Морфологические нарушения на уровне челюстей при дистальном прикусе:**

- а) переднее положение верхней челюсти;
- б) переднее положение нижней челюсти;
- в) заднее положение нижней челюсти;
- г) увеличение размеров нижней челюсти;
- д) уменьшение размеров нижней челюсти;
- е) увеличение размеров верхней челюсти.

Ответы: 1-а, д, е, 2-а, в, д, е, 3-б, г, 4-в, е.

**4. Методы лечения временного дистального прикуса:**

- а) миотерапия;
- б) ортопедический метод;
- в) комплексный метод;
- г) аппаратурный метод (функционально-действующие аппараты).

Ответы: 1-а, в, 2-в, г, 3-а, г.

**5. Принципы лечения дистального смешанного прикуса:**

- а) оптимизация роста нижней челюсти;
- б) сдерживание роста верхней челюсти;
- в) нормализация формы зубных рядов;
- г) нормализация функций зубочелюстной системы.

Ответы: 1-а, б, в, г, 2-а, б, 3-в, г.

**6. Принципы лечения временного дистального прикуса:**

- а) создание оптимальных условий для роста верхней челюсти;
- б) создание оптимальных условий для роста нижней челюсти;
- в) устранение блокирования верхней челюстью движений нижней челюсти в области боковых и передних зубов.

Ответы: 1-а, б, 2-б, в, 3-а, б, в.



## ТЕМА 8–4

### МЕЗИАЛЬНЫЙ ПРИКУС. ЭТИОЛОГИЯ, КЛИНИКА, ДИАГНОСТИКА, ЛЕЧЕНИЕ

**1. Синонимы мезиального прикуса:**

- а) III класс Энгля;
- б) прогения;
- в) прогенический прикус;
- г) постериальный прикус;
- д) антериальный прикус;
- е) мезиоокклюзия.

Ответы: 1-а, г, 2-а, б, в, д, е, 3-д, е, 4-б, в.

**2. Лицевые признаки мезиального прикуса:**

- а) выпуклая форма профиля лица;
- б) вогнутая форма профиля лица;
- в) нижняя часть лица укорочена;
- г) подбородок выступает вперед;
- д) нижняя губа утолщена.

Ответы: 1-г, д, 2-а, в, 3-б, г, д, 4-б, д.

**3. Морфологические нарушения на уровне отдельных зубов при мезиальном прикусе:**

- а) мезиальное смещение верхних боковых зубов;
- б) мезиальное смещение нижних боковых зубов;
- в) дистальное смещение нижних боковых зубов.

Ответы: 1-б, 2-в, 3-а.

**4. Морфологические нарушения на уровне зубных рядов, характерные для мезиального прикуса:**

- а) укорочение нижнего зубного ряда;
- б) укорочение верхнего зубного ряда;
- в) удлинение нижнего зубного ряда;
- г) удлинение верхнего зубного ряда.

Ответы: 1-б, 2-а, г, 3-б, в, 4-в.

**5. Принципы лечения временного мезиального прикуса:**

- а) сдерживание роста нижней челюсти;
- б) создание оптимальных условий для роста верхней челюсти;
- в) создание оптимальных условий для роста нижней челюсти;
- г) устранение блокирования нижней челюстью верхней.

Ответы: 1-б, в, 2-а, б, 3-а, б, г, 4-г.

**6. Принципы лечения смешанного мезиального прикуса:**

- а) оптимизация роста верхней челюсти;
- б) сдерживание роста нижней челюсти;
- в) создание оптимальных условий для роста и развития верхней челюсти;
- г) нормализация формы зубных дуг в трансверзальном направлении.

Ответы: 1-а, б, г, 2-б, в, г, 3-а, б, 4-в, г.

**7. При лечении временного мезиального прикуса с глубоким обратным резцовым перекрытием применяют:**

- а) шапочку с подбородочной пращей и сагиттальной резиновой тягой;
- б) пришлифовку временных зубов на верхней и нижней челюстях с последующим ношением шапочки с подбородочной пращей с сагиттальной резиновой тягой;

- в) аппарат Рейхенсбаха–Брюкля;
- г) аппарат Энгля с межчелюстной резиновой тягой;
- д) метод Неспрядько с последующим ношением шапочки с подбородочной пращой и сагиттальной резиновой тягой.

Ответы: 1-а, 2-б, д, 3-в, 4-г, д.

**8. Лечение мезиального смешанного прикуса со значительной сагиттальной щелью между верхними и нижними резцами проводится:**

- а) аппаратом Рейхенсбаха–Брюкля;
- б) бюгельным активатором Френкеля;
- в) активатором Вундерера с винтом Вайзе;
- г) регулятором функций Френкеля.

Ответы: 1-б, в, 2-а, г, 3-а, б, в, г, 4-г.

**9. Метод Неспрядько применяется для лечения:**

- а) мезиального смешанного прикуса с глубоким обратным резцовым перекрытием;
- б) мезиального постоянного прикуса;
- в) мезиального временного прикуса с глубоким обратным резцовым перекрытием;
- г) дистального временного прикуса;
- д) открытого временного прикуса.

Ответы: 1-а, 2-г, д, 3-а, б, 4-в.

**10. Показания к применению аппарата Рейхенсбаха–Брюкля для лечения мезиального смешанного прикуса:**

- а) глубокое обратное резцовое перекрытие;
- б) значительная сагиттальная щель между верхними и нижними резцами;
- в) отсутствие сагиттальной щели между верхними и нижними резцами;
- г) обратное резцовое перекрытие менее 1/2 высоты коронки нижнего резца.

Ответы: 1-а, б, 2-а, в, 3-б, г, 4-в, г.

**11. Противопоказания к применению комплексного метода при лечении мезиального постоянного прикуса:**

- а) наличие трем и диастемы на верхней челюсти;
- б) оральный наклон нижних резцов без тесного их положения;
- в) нижняя макрогнатия;
- г) макроглоссия;
- д) наличие трем и диастемы между нижними резцами.

Ответы: 1-а, г, 2-б, в, г, д, 3-г, д, 4-а, б, г.

**12. В каком случае при лечении мезиального смешанного прикуса возможно применение функционально-действующих аппаратов?**

- а) при обратном резцовом перекрытии более 1/2 высоты коронки нижнего резца;
- б) при значительной сагиттальной щели между верхними и нижними резцами;
- в) если пациент может поставить нижнюю челюсть в краевое смыкание резцов;
- г) при обратном резцовом перекрытии менее 1/2 высоты коронки нижнего резца.

Ответы: 1-в, 2-г, 3-б, 4-а, б.

**13. Аппараты, применяемые для лечения мезиального временного прикуса со значительной сагиттальной щелью между верхними и нижними резцами:**

- а) аппарат Брюкля;
- б) аппарат, предложенный на кафедре стоматологии детского возраста БГМУ;
- в) бюгельный активатор Френкеля;
- г) маска Делаира.

Ответы: 1-а, 2-в, 3-б, г, 4-б, в, г.

**14. Методы лечения постоянного мезиального прикуса:**

- а) комплексный;      б) хирургический;
- в) аппаратурный;    г) миотерапия.

Ответы: **1-а, в, 2-г, 3-а, б, в.**

**15. Методы лечения мезиального постоянного прикуса, сочетающегося со значительным сагиттальным несоответствием:**

- а) комплексный;      б) хирургический;      в) миотерапия;
- г) протетический;    д) аппаратурный.

Ответы: **1-а, б, 2-г, д, 3-в, г, 4-а, б, г, д.**

**16. Принцип лечения постоянного мезиального прикуса:**

- а) сокращение размеров нижнего зубного ряда;
- б) сокращение размеров верхнего зубного ряда;
- в) оптимизация роста верхней челюсти;
- г) оптимизация роста нижней челюсти.

Ответы: **1-а, 2-б, 3-в, 4-г.**

## ТЕМА 8–5

### ГЛУБОКИЙ ПРИКУС. ОТКРЫТЫЙ ПРИКУС. ЭТИОЛОГИЯ, КЛИНИКА, ДИАГНОСТИКА, ЛЕЧЕНИЕ

1. **Морфологические нарушения на уровне зубных рядов, характерные для глубокого прикуса:**
  - а) зубоальвеолярное укорочение в боковых отделах челюстей;
  - б) зубоальвеолярное удлинение в передних отделах челюстей;
  - в) зубоальвеолярное удлинение в боковых отделах челюстей;
  - г) зубоальвеолярное укорочение в передних отделах челюстей.Ответы: **1-а, б, 2-а, г, 3-в, г, 4-б, в.**
2. **Морфологические нарушения на уровне зубных рядов, характерные для открытого прикуса:**
  - а) зубоальвеолярное укорочение в передних отделах челюстей;
  - б) зубоальвеолярное удлинение в боковых отделах челюстей;
  - в) зубоальвеолярное удлинение в передних отделах челюстей;
  - г) зубоальвеолярное укорочение в боковых отделах челюстей.Ответы: **1-в, г, 2-а, в, 3-а, б, 4-б, г.**
3. **Открытый прикус характеризуется следующими морфологическими нарушениями на уровне челюстей:**
  - а) поворот тела нижней челюсти относительно трансверзальной оси вниз и назад;
  - б) поворот тела верхней челюсти относительно трансверзальной оси вниз и вперед;
  - в) поворот тела нижней челюсти относительно трансверзальной оси вверх и назад;
  - г) поворот тела верхней челюсти относительно трансверзальной оси вверх и вперед.Ответы: **1-в, г, 2-а, г, 3-б, в, 4-а, б.**
4. **Глубокий прикус характеризуется следующими морфологическими нарушениями на уровне челюстей:**
  - а) поворот тела нижней челюсти относительно трансверзальной оси вниз и назад;
  - б) поворот тела верхней челюсти относительно трансверзальной оси вниз и вперед;
  - в) поворот тела нижней челюсти относительно трансверзальной оси вверх и назад;
  - г) поворот тела верхней челюсти относительно трансверзальной оси вверх и вперед.Ответы: **1-в, г, 2-а, г, 3-б, в, 4-а, б.**
5. **Принципы лечения смешанного и постоянного открытого прикуса, сформированного за счет нарушения формирования зубных рядов:**
  - а) добиться экструзии боковых зубов;
  - б) добиться интрузии боковых зубов;
  - в) добиться интрузии передних зубов;
  - г) добиться экструзии передних зубов.Ответы: **1-а, 2-г, 3-а, в, 4-б, г.**
6. **При лечении смешанного открытого прикуса целесообразно применять следующие ортодонтические аппараты:**
  - а) пластинка с окклюзионными накладками и упором для языка;
  - б) преортодонтический трейнер;
  - в) пластинка с накусочной площадкой;
  - г) открытый активатор Кламмта;
  - д) регулятор функций Френкеля.Ответы: **1-в, 2-а, б, г, д, 3-а, б, 4-г, д.**

- 7. Принципы лечения смешанного и постоянного глубокого прикуса, сформированного за счет нарушения формирования зубных рядов:**  
а) добиться экстррузии боковых зубов; б) добиться интрузии боковых зубов;  
в) добиться интрузии передних зубов; г) добиться экстррузии передних зубов.  
Ответы: 1-а, 2-г, 3-а, в, 4-б, г.
- 8. При лечении смешанного глубокого прикуса целесообразно применять следующие ортодонтические аппараты:**  
а) пластинка с окклюзионными накладками и упором для языка;  
б) пластинка с накусочной площадкой; в) бионатор Янсон;  
г) регулятор функций Френкеля; д) открытый активатор Кламмта.  
Ответы: 1-а, д, 2-б, в, г, 3-б, в, г, д, 4-а, г, д.
- 9. Активное ортодонтическое лечение глубокого прикуса целесообразно начинать:**  
а) с 3-х лет; б) с 5,5 лет; в) с момента выявления; г) в период постоянного прикуса.  
Ответы: 1-б, 2-а, 3-г, 4-в.
- 10. Активное ортодонтическое лечение открытого прикуса целесообразно начинать:**  
а) с 3-х лет; б) с 5,5 лет; в) с момента выявления; г) в период постоянного прикуса.  
Ответы: 1-а, 2-в, 3-г, 4-б.
- 11. При лечении открытого прикуса в период временных зубов применяются ортодонтические аппараты:**  
а) головная шапочка с подбородочной пращей и сагиттальной резиновой тягой;  
б) головная шапочка с подбородочной пращей и вертикальной резиновой тягой;  
в) вестибулооральные пластинки с упором для языка;  
г) пластинка с накусочной площадкой.  
Ответы: 1-а, г, 2-б, 3-б, в, 4-в.
- 12. При лечении постоянного открытого прикуса применяются ортодонтические аппараты:**  
а) аппарат Герлинга–Гашимова; б) пластинка с накусочной площадкой;  
в) вестибулооральные пластинки с упором для языка;  
г) мультибондинг система; д) аппарат Гербста–Кожухару.  
Ответы: 1-а, 2-г, д, 3-в, 4-а, б, в, г, д.
- 13. Аппараты, применяемые для лечения глубокого прикуса в период постоянных зубов:**  
а) аппарат Герлинга–Гашимова; б) аппарат Энгля;  
в) вестибулооральные пластинки с упором для языка;  
г) мультибондинг система; д) аппарат Гербста–Кожухару.  
Ответы: 1-а, б, г, 2-б, г, 3-в, 4-д.
- 14. Синонимы глубокого прикуса**  
а) антериальный прикус; б) глубокий снижающийся прикус;  
в) I класс Энгля; г) глубокое резцовое перекрытие;  
д) глубокий травмирующий прикус.  
Ответы: 1-б, г, д, 2-в, 3-а, 4-б, д.

**15. В чем заключается особенность применения функционально-действующих ортодонтических аппаратов при лечении открытого прикуса?**

- а) в процессе лечения окклюзионные накладки не сошлифовываются;
- б) в процессе лечения окклюзионные накладки сошлифовываются;
- в) перед изготовлением аппарата конструктивный прикус не определяется.

Ответы: **1-а, 2-в, 3-б.**

**16. В чем заключается особенность применения функционально-действующих аппаратов при лечении глубокого прикуса?**

- а) в процессе лечения окклюзионные накладки сошлифовываются;
- б) в процессе лечения окклюзионные накладки не сошлифовываются;
- в) перед изготовлением аппарата конструктивный прикус не определяется.

Ответы: **1-а, 2-в, 3-б.**



## ТЕМА 8–6

### ПЕРЕКРЕСТНЫЙ ПРИКУС.

#### ЭТИОЛОГИЯ, ПАТОГЕНЕЗ, КЛИНИКА, ДИАГНОСТИКА, ЛЕЧЕНИЕ

**1. Определение буккального перекрестного прикуса:**

- а) при смыкании зубных рядов в центральной окклюзии щечные бугры верхних боковых зубов перекрываются щечными буграми нижних боковых зубов;
- б) при смыкании зубных рядов в центральной окклюзии щечные бугры нижних боковых зубов перекрываются небными буграми верхних.

Ответы: **1-а, 2-б.**

**2. Определение лингвального перекрестного прикуса:**

- а) щечные бугры верхних боковых зубов перекрываются щечными буграми нижних боковых зубов;
- б) щечные бугры нижних боковых зубов располагаются кнутри от продольной фиссуры верхних боковых зубов.

Ответы: **1-а, 2-б.**

**3. Укажите термины, характеризующие перекрестный прикус:**

- а) вестибулоокклюзия;
- б) травмирующий прикус;
- в) буккоокклюзия;
- г) прогнатия;
- д) косой прикус.

Ответы: **1-а, в, д, 2-б, г, 3-а, в, 4-д.**

**4. Какие нарушения смыкания зубных рядов в сагиттальной плоскости характерны для перекрестного прикуса со смещением нижней челюсти?**

- а) сужение или расширение одного зубного ряда;
- б) с одной стороны — II класс Энгля, с другой — III класс Энгля;
- в) I, II, III класс Энгля — одинаковый с обеих сторон;
- г) зубоальвеолярное удлинение в переднем участке нижнего зубного ряда.

Ответы: **1-а, г, 2-б, 3-в, 4-а.**

**5. Укажите нарушения зубных рядов в горизонтальной плоскости, характерные для перекрестного прикуса без смещения нижней челюсти:**

- а) сужение или расширение одного зубного ряда;
- б) сужение или расширение обоих зубных рядов;
- в) нарушения формы зубных рядов не характерны;
- г) удлинение или укорочение зубных рядов.

Ответы: **1-б, г, 2-в, 3-а, б, г, 4-а, б.**

**6. Укажите нарушения смыкания зубных рядов в горизонтальной плоскости, характерные для перекрестного прикуса без смещения нижней челюсти:**

- а) с одной стороны — буккальный, с другой — лингвальный прикус;
- б) с одной стороны — I класс по Энгля, с другой — I, II, III класс по Энгля;
- в) односторонний или двусторонний лингвальный или буккальный прикус.

Ответы: **1-а, б, 2-а, в, 3-б, в, 4-в.**

**7. Основным методом лечения перекрестного прикуса со смещением нижней челюсти в период временных зубов является:**

- а) миотерапия;
- б) аппаратурный;
- в) комплексный;
- г) хирургический.

Ответы: 1-а, 2-в, 3-г, 4-б.

**8. Основной метод лечения перекрестного прикуса без смещения нижней челюсти в период временных зубов:**

- а) миотерапия;
- б) аппаратурный;
- в) комплексный;
- г) хирургический.

Ответы: 1-а, 2-в, 3-б, 4-г.

**9. Какие ортодонтические аппараты применяются для лечения перекрестного прикуса со смещением нижней челюсти в период смешанного прикуса?**

- а) функционально-действующие;
- б) механически-действующие;
- в) функционально-направляющие;
- г) комбинированные.

Ответы: 1-а, б, 2-а, в, 3-г, 4-а, б, в, г.

**10. Ортодонтические аппараты, применяемые для лечения постоянного перекрестного прикуса без смещения нижней челюсти:**

- а) аппарат Энгля;
- б) мультибондинг-система;
- в) открытый активатор Кламмта;
- г) аппарат Дерихсвайлера.

Ответы: 1-в, 2-а, б, г, 3-а, б, 4-г.

**11. Задача врача-ортодонта при лечении перекрестного прикуса без смещения нижней челюсти в период временного прикуса:**

- а) нормализация формы зубных рядов за счет создания оптимальных условий для роста и развития челюстей;
- б) сдерживание роста нижней челюсти;
- в) нормализация формы зубных рядов;
- г) оптимизация роста нижней челюсти.

Ответы: 1-б, 2-г, 3-а, 4-в, г.

**12. Задача врача-ортодонта при лечении перекрестного прикуса со смещением нижней челюсти в период смешанного прикуса:**

- а) оптимизация роста верхней и нижней челюстей;
- б) нормализация формы зубных рядов;
- в) нормализация прикуса за счет смещения нижней челюсти в правильное положение;
- г) сдерживание роста верхней и нижней челюстей.

Ответы: 1-а, 2-б, в, 3-а, б, в, 4-в, г.

**13. Какие винты применяются для раскрытия срединного небного шва?**

- а) винт Бидермана;
- б) винт Вайзе;
- в) скелетированный винт с четырехгранными направляющими штифтами;
- г) скелетированный винт с двумя направляющими штифтами;
- д) винт Филиппа.

Ответы: 1-а, б, в, г, д, 2-а, в, 3-г, д, 4-а, б, г.

**14. Морфологические нарушения на уровне челюстей при перекрестном прикусе:**

- а) двустороннее сужение или расширение зубных рядов;
- б) одностороннее недоразвитие и/или чрезмерное развитие верхней или нижней челюсти;
- в) поворот тела верхней челюсти относительно вертикальной оси влево или вправо;
- г) поворот тела нижней челюсти неадекватно повороту верхней челюсти.

Ответы: 1-а, б, в, г, 2-а, 3-б, в, г, 4-в, г.

**15. Морфологические нарушения на уровне отдельных зубов при перекрестном прикусе:**

- а) супра- или инфраокклюзия боковых зубов;
- б) вестибулярное положение боковых зубов на одной челюсти при оральном положении боковых зубов другой челюсти;
- в) мезиальное смещение боковых зубов нижней челюсти;
- г) дистальное прорезывание нижних боковых зубов.

Ответы: 1-а, 2-в, г, 3-а, б, в, г, 4-б.

**16. Внутриротовые симптомы перекрестного прикуса со смещением нижней челюсти:**

- а) сужение или расширение одного или обоих зубных рядов;
- б) несовпадение средней линии между центральными резцами верхней и нижней челюстей;
- в) с одной стороны — буккальный прикус, с другой стороны — лингвальный прикус;
- г) нарушение формы зубных рядов не характерны.

Ответы: 1-б, в, г, 2-а, б, в, 3-в, г, 4-а, б.

- Условия ответов:** 1. Выбирают только один ответ.  
2. Правильные ответы смотри на странице 74.

## ТЕМА 9–1

### РЕАБИЛИТАЦИЯ ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННЫМИ ИЗОЛИРОВАННЫМИ РАСЩЕЛИНАМИ В ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ. РОЛЬ ВРАЧА-ОРТОДОНТА В ВОССТАНОВЛЕНИИ ЗУБОЧЕЛЮСТНОЙ СИСТЕМЫ ТАКИХ ПАЦИЕНТОВ

- 1. Какова распространенность врожденных несращений челюстно-лицевой области среди новорожденных Республики Беларусь?**  
а) 0,7 %;      б) 5 %;      в) 3 %.  
Ответы: 1-а, 2-б, 3-в.
- 2. Основная задача врача-ортодонта на втором этапе реабилитации детей с врожденной изолированной расщелиной верхней губы, верхней губы и альвеолярного отростка заключается в изготовлении:**  
а) плавающего obtуратора;    б) носового вкладыша;    в) защитной пластинки.  
Ответы: 1-а, 2-б, 3-в.
- 3. Для чего предназначен носовой вкладыш?**  
а) для профилактики расхождения швов после операции уранопластики;  
б) для предотвращения западания ноздри на пораженной стороне под воздействием келлоидных рубцов.  
Ответы: 1-а, 2-б, 3-а, б.
- 4. Какие приспособления применяют для организации вскармливания ребенка с изолированными расщелинами мягкого неба, мягкого и твердого неба?**  
а) эластический obtуратор;      б) соска в соске;  
в) соска с «лепестком»;      г) плавающий obtуратор.  
Ответы: 1-а, б, в, 2-а, б, в, г, 3-б, в.
- 5. Укажите наиболее типичные аномалии зубочелюстной системы у детей с врожденной изолированной расщелиной верхней губы, верхней губы и альвеолярного отростка в период смешанного и постоянного прикуса:**  
а) аномалии числа и положения резцов на верхней челюсти;  
б) дистальный прикус;      в) сужение зубных дуг.  
Ответы: 1-а, 2-а, б, 3-б, в.
- 6. Укажите мероприятия, проводимые ортодонтом детям с врожденной изолированной расщелиной верхней губы, верхней губы и альвеолярного отростка в период временного прикуса:**  
а) пришлифовка временного бокового резца;  
б) удаление сверхкомплектных зубов в зоне расщелины по показаниям;  
в) устранение препятствий для роста и развития челюстей;  
г) удаление зубов по Хотцу.  
Ответы: 1-а, б, 2-а, б, в, 3-а, б, в, г.

**7. Укажите ортодонтические мероприятия, детям с врожденной изолированной расщелиной верхней губы, верхней губы и альвеолярного отростка в период смешанного и постоянного прикуса:**

- а) изготовление пластинки с obtурирующей частью;
- б) изготовление носового вкладыша;
- в) исправление положения отдельных зубов на верхней челюсти.

Ответы: 1-а, 2-а, б, 3-в.

**8. Задача врача-ортодонта на первом этапе реабилитации детей с врожденной изолированной расщелиной мягкого неба, мягкого и твердого неба включает:**

- а) изготовление защитных пластинок;
- б) изготовление специальных приспособлений для кормления ребенка и нормализации функции глотания.

Ответы: 1-а, 2-б, 3-а, б.

**9. Второй этап реабилитации детей с врожденной изолированной расщелиной мягкого неба, мягкого и твердого неба включает в себя:**

- а) изготовление защитных пластинок;
- б) изготовление плавающего obtуратора;
- в) устранение аномалий зубных рядов;
- г) контроль за общим ростом и развитием.

Ответы: 1-а, б, 2-а, б, в, г, 3-а, б, в.

**10. Какие недостатки имеет «плавающий» obtуратор?**

- а) сложность в изготовлении и неудобство в применении;
- б) вызывает хроническое воспаление слизистой оболочки неба по краям расщелин;
- в) задерживает рост и развитие небных пластинок верхней челюсти в горизонтальном направлении.

Ответы: 1-а, б, 2-а, б, в, 3-б, в.

**11. Перечислите наиболее типичные нарушения окклюзии у детей с изолированной расщелиной мягкого неба, мягкого и твердого неба в период временного прикуса:**

- а) мезиальный прикус, обусловленный недоразвитием верхней челюсти, ее ретроположением;
- б) перекрестный прикус, обусловленный сужением верхнего зубного ряда;
- в) дистальный прикус;
- г) открытый прикус.

Ответы: 1-а, б, 2-а, б, в, 3-б, в, г.

**12. Для чего изготавливают защитную пластинку?**

- а) для предотвращения попадания пищевого комка в зону оперативного вмешательства;
- б) удержания послеоперационных иодоформных турунд;
- в) нормализации функции дыхания;
- г) для формирования и углубления свода неба после заживления операционной раны.

Ответы: 1-а, в, 2-а, б, в, 3-а, б, г.

**13. Перечислите наиболее типичные нарушения окклюзии у детей с врожденной изолированной расщелиной мягкого неба, мягкого и твердого неба в период смешанного и постоянного прикуса:**

- а) аномалии положения передних зубов;
- б) сужение верхнего зубного ряда;
- в) лингвально-перекрестный прикус;
- г) буккально-перекрестный прикус.

Ответы: **1-а, б, г, 2-а, в, 3-а, б, в.**

**14. Перечислите группы аппаратов, применяемых для исправления прикуса у детей с врожденной изолированной расщелиной мягкого неба, мягкого и твердого неба в период постоянного прикуса:**

- а) функционально-действующие;
- б) несъемные механически-действующие;
- в) съемные механически-действующие.

Ответы: **1-б, в, 2-а, 3-в.**

**15. Как часто после завершения активного аппаратного лечения проводится диспансерное наблюдение детей с изолированными расщелинами неба?**

- а) 1 раз в 0,5 года до полного формирования постоянного прикуса;
- б) 1 раз в 3 месяца до полного формирования постоянного прикуса;
- в) 1 раз в год до полного формирования постоянного прикуса.

Ответы: **1-б, 2-а, 3-в.**

**16. До какого возраста проводится диспансерное наблюдение детей с врожденной изолированной расщелиной верхней губы и альвеолярного отростка у ортодонта?**

- а) до 12–13 лет;
- б) 18 лет;
- в) до 25 лет.

Ответы: **1-а, 2-б, 3-в.**

## ТЕМА 9–2

### РЕАБИЛИТАЦИЯ ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННЫМИ СКВОЗНЫМИ РАСЩЕЛИНАМИ В ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ. РОЛЬ ВРАЧА-ОРТОДОНТА В ВОССТАНОВЛЕНИИ ЗУБОЧЕЛЮСТНОЙ СИСТЕМЫ ТАКИХ ПАЦИЕНТОВ

- 1. В каком возрасте начинают реабилитацию детей с врожденной сквозной расщелиной верхней губы, альвеолярного отростка и неба?**  
а) в 6 месяцев;      б) сразу после рождения;      в) в 3 года.  
Ответы: **1-а, 2-б, 3-в.**
- 2. С какой целью проводят раннее ортодонтическое лечение по методу Мак-Нила?**  
а) для исправления формы верхнего зубного ряда;  
б) для низведения небных отростков верхней челюсти;  
в) для создания условий для роста нижней челюсти.  
Ответы: **1-а, б, 2-а, в, 3-б, в.**
- 3. В каком возрасте начинают проводить раннее ортодонтическое лечение по методу Мак-Нила?**  
а) после 1 года;      б) сразу после рождения;      в) с 6 месяцев.  
Ответы: **1-а, 2-б, 3-в.**
- 4. Ортодонтическое лечение по методу Мак-Нила проводят:**  
а) до операции велопластики;      б) до и после операции велопластики;  
в) после операции велопластики.  
Ответы: **1-а, 2-б, 3-в.**
- 5. В каком возрасте оптимально применение аппаратов с внутрикостной фиксацией у детей с врожденной сквозной расщелиной верхней губы и неба?**  
а) 2–3 месяца;      б) 6 месяцев;      в) сразу после рождения.  
Ответы: **1-а, 2-б, 3-в.**
- 6. Перечислите преимущества несъемных аппаратов с внутрикостной фиксацией при ортодонтическом лечении детей с врожденной сквозной расщелиной верхней губы и неба:**  
а) более быстрая и эффективная репозиция верхнечелюстных фрагментов;  
б) быстрая адаптация;      в) полноценная фиксация;  
г) отсутствие необходимости коррекции аппарата.  
Ответы: **1-а, б, 2-а, в, г, 3-а, б, г.**
- 7. Какой аппарат применяют для исправления формы верхней зубной дуги у младенцев со сквозной односторонней расщелиной губы, альвеолярного отростка и неба по методу Мак-Нила?**  
а) пластинку с окклюзионными накладками, винтом и внеротовыми отростками;  
б) пластинку с винтом для одновременного удлинения и расширения верхнего зубного ряда;  
в) пластинку с протрагирующими пружинами и кламмерами Адамса для фиксации.  
Ответы: **1-а, 2-б, 3-в.**

- 8. С какой целью изготавливают ретенционную пластинку у детей с врожденной сквозной расщелиной верхней губы и неба после велоластики?**  
а) чтобы закрыть дефект твердого неба;  
б) для предотвращения рецидива;  
в) для формирования купола неба.

Ответы: **1-а, 2-б, 3-в.**

- 9. Перечислить зубоальвеолярные нарушения при односторонней сквозной расщелине губы, альвеолярного отростка и неба:**  
а) сужение верхнего зубного ряда;  
б) расширение верхнего зубного ряда;  
в) наличие сверхкомплектных зубов в области расщелины;  
г) адентия бокового резца;  
д) недоразвитие нижней челюсти.

Ответы: **1-а, г, д, 2-а, в, г, 3-б, в.**

- 10. Какими аппаратами проводят ортодонтическое лечение детей с врожденной сквозной расщелиной верхней губы и неба в период постоянного прикуса?**  
а) съемными механически-действующими;  
б) несъемными механически-действующими;  
в) функционально-направляющими.

Ответы: **1-а, б, 2-а, б, в, 3-б.**

- 11. При резко выраженном сужении верхней челюсти у детей с врожденной сквозной расщелиной верхней губы и неба в период постоянного прикуса для ее расширения целесообразно применять аппараты:**  
а) пластинку с пружиной Коффина;  
б) аппарат Дерихсвайлера с винтом Бидермана;  
в) пластинку с винтом Бертона.

Ответы: **1-а, 2-б, 3-в.**

- 12. При двусторонней сквозной расщелине верхней губы и неба средний фрагмент смещен:**  
а) в вестибулярном направлении и повернут по оси;  
б) в оральном направлении;  
в) не смещен вообще.

Ответы: **1-а, 2-б, 3-в.**

- 13. С чего начинают устранение деформаций верхней челюсти на первом этапе реабилитации детей с двусторонней сквозной расщелиной губы, альвеолярного отростка и неба?**  
а) с неравномерного расширения верхней челюсти;  
б) с равномерного расширения верхней челюсти;  
в) с расширения нижнего зубного ряда.

Ответы: **1-а, в, 2-б, 3-а.**



**14. В период постоянного прикуса ортодонтическое лечение детей с двусторонней сквозной расщелиной губы, альвеолярного отростка и неба включает в себя:**

- а) неравномерное расширение суженных участков верхнего зубного ряда;
- б) исправление положения отдельных зубов;
- в) нормализацию функции дыхания;
- г) сдерживание роста нижней челюсти;
- д) нормализацию соотношения зубных дуг.

Ответы: 1-а, б, д, 2-а, в, 3-а, в, г.

**15. Наиболее выраженные анатомические изменения и функциональные нарушения наблюдаются:**

- а) при изолированной расщелине мягкого и твердого неба;
- б) при сквозной двусторонней расщелине губы и неба;
- в) при сквозной односторонней расщелине губы и неба.

Ответы: 1-б, 2-а, 3-в.

**16. Какие аппараты применяют для оптимизации роста верхней челюсти у детей со сквозной расщелиной губы, альвеолярного отростка и неба в периоде формирующегося и сформированного временного прикуса?**

- а) активатор Вундерера;
- б) бюгельный активатор Френкеля;
- в) регулятор функции Френкеля III типа;
- г) брекет-систему.

Ответы: 1-а, б, в, 2-б, в, 3-а, г.

## ТЕМА 9–3

### ПРОТЕЗИРОВАНИЕ ДЕФЕКТОВ ЗУБОВ, АЛЬВЕОЛЯРНЫХ ОТРОСТКОВ И ЧЕЛЮСТЕЙ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ. ПОКАЗАНИЯ, ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ВИДЫ ДЕТСКИХ ПРОТЕЗОВ

- 1. Укажите вид дефекта при I стадии повреждения зубов и зубных дуг у детей:**
  - а) значительный или полный дефект коронки зуба с повреждением пульпы;
  - б) частичный дефект коронки зуба без повреждения пульпы;
  - в) дефекты зубного ряда большой протяженностью, полное отсутствие зуба;
  - г) дефекты зубного ряда протяженностью в 1–2 зуба.

Ответы: 1-а, 2-б, 3-в, 4-г.
- 2. Укажите вид дефекта при III стадии повреждения зубов и зубных дуг у детей:**
  - а) значительный или полный дефект коронки зуба с повреждением пульпы;
  - б) частичный дефект коронки зуба без повреждения пульпы;
  - в) дефекты зубного ряда большой протяженностью, полное отсутствие зубов;
  - г) дефекты зубного ряда протяженностью в 1–2 зуба.

Ответы: 1-а, 2-б, 3-в, 4-г.
- 3. Какие конструкции применяют для восстановления дефекта коронок в период временного прикуса при I стадии повреждения зубов и зубных дуг у детей?**
  - а) несъемная распорка;
  - б) вкладки, металлические коронки;
  - в) пломбы, металлические коронки;
  - г) частичный съемный протез.

Ответы: 1-а, 2-б, 3-а, в, 4-в.
- 4. Какие конструкции применяют для восстановления дефекта коронок в период смешанного прикуса при I стадии повреждения зубов и зубных дуг у детей?**
  - а) пломбы, металлические коронки;
  - б) вкладки, металлические коронки;
  - в) частичный съемный протез;
  - г) колпачково-фасеточные коронки.

Ответы: 1-в, 2-б, г, 3-а, б, в, 4-а, б, в, г.
- 5. Основные способы восстановления дефекта коронок в период постоянного прикуса при I стадии повреждения зубов и зубных дуг у детей:**
  - а) вкладки, металлические коронки;
  - б) металлические и пластмассовые коронки;
  - в) колпачково-фасеточные коронки;
  - г) металлические коронки, штифтовые зубы.

Ответы: 1-а, б, 2-а, в, г, 3-а, б, в, 4-а, б, в, г.
- 6. Укажите виды зубных протезов для восстановления дефекта коронок в период временного прикуса при II стадии повреждения зубов и зубных дуг у детей:**
  - а) пломбы, металлические коронки;
  - б) металлические коронки;
  - в) вкладки, металлические коронки;
  - г) штифтовые зубы.

Ответы: 1-а, 2-б, 3-а, в, 4-а, б, в, г.
- 7. Укажите виды зубных протезов для восстановления дефекта коронок в период смешанного прикуса при II стадии повреждения зубов и зубных дуг у детей:**
  - а) мостовидные протезы;
  - б) вкладки, металлические коронки;
  - в) штифтовые зубы;
  - г) фасеточные, колпачковые окклюзионные коронки.

Ответы: 1-а, в, 2-б, в, 3-в, г, 4-б, в, г.

**8. Какие ортопедические конструкции применяют для восстановления дефекта коронок в период постоянного прикуса при II стадии повреждения зубов и зубных дуг у детей?**

- а) фасеточные, колпачковые окклюзионные коронки;
- б) металлические коронки, мостовидные протезы;
- в) вкладки, металлические коронки;
- г) штифтовые зубы.

Ответы: 1-а, 2-а, в, 3-а, в, г, 4-а, б, г.

**9. Укажите виды зубных протезов для восстановления дефекта зубного ряда в период смешанного прикуса при III стадии повреждения зубов и зубных дуг у детей:**

- а) несъемная распорка, частичный съемный протез;
- б) мостовидный протез с односторонней фиксацией;
- в) адгезивный протез;
- г) раздвижной мостовидный протез.

Ответы: 1-а, в, г, 2-а, г, 3-а, б, г, 4-а, б.

**10. Укажите способы восстановления дефекта зубного ряда в период смешанного прикуса при IV стадии повреждения зубов и зубных дуг у детей:**

- а) мостовидный протез с односторонней фиксацией;
- б) адгезивный протез;
- в) частичные и полные съемные протезы.

Ответы: 1-а, 2-а, б, 3-в, 4-а, б, в.

**11. Укажите виды ортопедических конструкций для восстановления дефекта зубного ряда в период постоянного прикуса при III стадии повреждения зубов и зубных дуг у детей:**

- а) частичные и полные съемные протезы;
- б) мостовидный протез с одно- и двусторонней фиксацией;
- в) адгезивный протез;
- г) частичные съемные протезы.

Ответы: 1-а, 2-а, б, 3-а, в, г, 4-б, в, г.

**12. Перечислите противопоказания к применению вкладок:**

- а) период временного прикуса;
- б) биологическая неполноценность твердых тканей зуба;
- в) незаконченное формирование корней зубов;
- г) наличие одной полости в коронке зуба.

Ответы: 1-а, б, 2-б, в, 3-а, б, в, г, 4-а, в.

**13. Укажите составные части колпачково-фасеточной коронки:**

- а) фиксирующая;
- б) замещающая, облицовочная;
- в) фиксирующая, опорная.

Ответы: 1-а, б, 2-а, б, в, 3-б, в.

**14. Штифтовые конструкции применяют:**

- а) на временные зубы с законченным формированием корня;
- б) постоянные зубы с незаконченным формированием корня;
- в) на постоянные зубы с законченным формированием корня.

Ответы: 1-а, 2-б, 3-в.

**15. Вкладки применяют:**

- а) при тесном положении зубов;
- б) для восстановления анатомической формы зуба;
- в) для создания контактных пунктов;
- г) для восстановления функции жевания.

Ответы: 1-а, б, в, 2-б, в, г, 3-в, г.

**16. Укажите распространенность дефектов зубных рядов и зубов в период смешанного прикуса, требующие ортопедического восстановления:**

- а) 80 %;
- б) 30 %;
- в) 20 %.

Ответы: 1-а, 2-б, 3-в.

## ТЕМА 9–4

### КОНТРОЛЬ И УПРАВЛЕНИЕ ПРОСТРАНСТВОМ В ЗУБНОМ РЯДУ У ДЕТЕЙ В ПЕРИОД СМЕШАННОГО ПРИКУСА

- 1. Наиболее целесообразный местосохраняющий аппарат при малых (в один временный моляр) односторонних дефектах:**
  - а) упор Nance;
  - б) лингвальная дуга с ортодонтическими кольцами;
  - в) кольцо с распоркой.Ответы: **1-а, в, 2-б, 3-в.**
- 2. Какие местосохраняющие аппараты применяют при малых двухсторонних дефектах на нижней челюсти?**
  - а) лингвальная дуга с ортодонтическими кольцами на первые постоянные моляры;
  - б) упор Nance;                      в) ЧСПП.Ответы: **1-а, 2-а, б, 3-а, б.**
- 3. Какие местосохраняющие аппараты применяют при малых двухсторонних дефектах на верхней челюсти?**
  - а) лингвальная дуга с ортодонтическими кольцами на первые постоянные моляры;
  - б) упор Nance;                      в) ЧСПП.Ответы: **1-а, 2-б, 3-в.**
- 4. Какие местосохраняющие аппараты применяют при больших дефектах зубных рядов?**
  - а) лингвальная дуга с ортодонтическими кольцами на первые постоянные моляры;
  - б) упор Nance;                      в) ЧСПП.Ответы: **1-а, 2-б, 3-в.**
- 5. Какие местосохраняющие аппараты применяют при неограниченных дефектах зубных рядов?**
  - а) лингвальная дуга с ортодонтическими кольцами на первые постоянные моляры;
  - б) упор Nance;
  - в) ортодонтическое кольцо с дистальным отростком.Ответы: **1-а, б, 2-в, 3-а, б.**
- 6. Укажите показания к управлению пространством:**
  - а) дефицит места в зубной дуге более 3 мм;
  - б) дефицит места в зубной дуге менее 3 мм;
  - в) абсолютная макроденция.Ответы: **1-а, б, 2-а, 3-б.**
- 7. Лингвальная дуга с опорными кольцами на моляры применяется:**
  - а) для восстановления дефекта зубного ряда;
  - б) сохранения места в нижней зубной дуге;
  - в) для стабилизации положения нижних первых постоянных моляров.Ответы: **1-а, б, 2-б, в, 3-а, в.**

**8. Этиология тесного положения постоянных резцов у детей в периоде смешанного прикуса:**

- а) нарушение сроков прорезывания постоянных зубов;
- б) несоответствие размеров временных моляров и премоляров;
- в) макродентия постоянных резцов.

Ответы: **1-а, б, 2-б, в, 3-а, в.**

**9. Что включает в себя управление пространством на нижнем зубном ряду при значительном несоответствии размеров временных моляров и премоляров?**

- а) удаление постоянных зубов;
- б) удаление временных моляров;
- в) устранение ретрузии резцов;
- г) установление лингвальной дуги с опорными кольцами.

Ответы: **1-а, в, 2-б, в, 3-б, г.**

**10. Укажите морфологические нарушения в зубочелюстной системе при ранней потере временных зубов:**

- а) укорочение и сужение зубной дуги;
- б) нарушение прорезывания постоянных зубов;
- в) зубоальвеолярное укорочение в области зубов, граничащих с дефектом.

Ответы: **1-а, б, 2-а, в, 3-б, в.**

**11. Укажите положительные качества распорки:**

- а) не препятствует росту челюсти;
- б) дает возможность осуществлять хорошую гигиену полости рта;
- в) эстетична;
- г) восстанавливает функцию жевания.

Ответы: **1-а, в, 2-а, б, 3-а, б, г.**

**12. Укажите диаметр проволоки, применяемой для изготовления лингвальной дуги:**

- а) 0,6 мм;
- б) 0,8 мм;
- в) 1–1,2 мм.

Ответы: **1-а, 2-б, 3-в.**

**13. Укажите месторасположения в полости рта пластмассовой кнопки упора Nance:**

- а) в области свода неба;
- б) в передней трети твердого неба на уровне поперечных небных складок;
- в) между третьей парой поперечных небных складок и сводом неба.

Ответы: **1-а, 2-б, 3-в.**

**14. Какие методы измерения диагностических моделей позволяют спрогнозировать дефицит места для прорезывания постоянных зубов?**

- а) метод Джонсона–Танака;
- б) метод Nance;
- в) метод Moyers;
- г) метод Герлаха.

Ответы: **1-а, 2-б, в, 3-а, в, 4-г.**

**15. Укажите требования к местосохраняющим конструкциям:**

- а) предотвращают мезиальное смещение зубов, дистально ограничивающих дефект;
- б) не должны препятствовать смыканию зубов;
- в) не должны препятствовать прорезыванию постоянных зубов.

Ответы: 1-а, б, в, 2-б, в, 3-а, в.

**16. Укажите противопоказания к применению местосохраняющих конструкций:**

- а) при врожденной адентии постоянных зубов;
- б) при значительном мезиальном смещении зубов, дистально ограничивающих дефект, требующем ортодонтического лечения;
- в) когда молочный зуб удален ранее, чем за год до прорезывания постоянного зуба.

Ответы: 1-а, б, 2-б, в, 3-а, в.





- 7. Л. Эндрюс расширил понятие «ключ окклюзии» и выделил:**  
а) 5 «ключей окклюзии»;    б) 3 «ключа окклюзии»;  
в) 6 «ключей окклюзии»;    г) 12 «ключей окклюзии».
- Ответы: **1-г, 2-в, 3-б, 4-а.**
- 8. Под ангуляцией коронки зуба следует понимать:**  
а) наклон ее продольной оси в вестибулооральном направлении;  
б) наклон ее продольной оси в мезиодистальном направлении;  
в) наклон линии экватора в мезиодистальном направлении;  
г) поворот коронки по оси.
- Ответы: **1-а, 2-б, 3-в, 4-г.**
- 9. Под инклинацией коронки зуба следует понимать:**  
а) наклон ее продольной оси в вестибулооральном направлении;  
б) интрузию коронки;  
в) экструзию коронки;  
г) наклон ее продольной оси в мезиодистальном направлении.
- Ответы: **1-г, 2-в, 3-б, 4-а.**
- 10. По данным Л. Эндрюса угол наклона между коронками верхних и нижних постоянных резцов составляет:**  
а) 90°;    б) 120°;    в) 147°;    г) 174°.
- Ответы: **1-б, 2-в, 3-а, 4-г.**
- 11. По данным Л. Эндрюса кривизна изгиба окклюзионной плоскости в сагиттальном направлении не должна превышать:**  
а) 1,5 мм;    б) 1 мм;  
в) 5 мм;    г) 0,5 мм.
- Ответы: **1-а, 2-б, 3-в, 4-г.**
- 12. Под четвертым «ключом окклюзии» по Л. Эндрюсу следует понимать:**  
а) наличие плотных контактов между всеми зубами;  
б) отсутствие ротации премоляров и моляров;  
в) отсутствие ротации резцов и клыков;  
г) отсутствие ротации всех групп зубов.
- Ответы: **1-а, 2-г, 3-а, б, в, г, 4-б, в.**
- 13. Под пятым «ключом окклюзии» по Л. Эндрюсу следует понимать:**  
а) наличие плотных контактов между всеми зубами;  
б) отсутствие ротации резцов и клыков;  
в) отсутствие ротации премоляров и моляров;  
г) правильную ангуляцию коронок всех зубов.
- Ответы: **1-г, 2-в, 3-б, 4-а.**

## ТЕМА 10–2

### І И ІІ ЭТАПЫ ПРОВЕДЕНИЯ ЛЕЧЕНИЯ С ПРИМЕНЕНИЕМ МУЛЬТИБОНДИНГ-СИСТЕМЫ

**1. Какие дополнительные исследования обязательны перед проведением ортодонтического лечения мультибондинг-системой?**

- а) изучение диагностических моделей челюстей;
- б) изучение ортопантограммы челюстно-лицевой области;
- в) изучение телерентгенографии головы;
- г) изучение дентальных снимков «сомнительных зубов».

Ответы: **1-а, б, в, 2-б, г, 3-а, б, в, г, 4-а, б.**

**2. Какой точке на коронке зуба должна соответствовать срединная точка опорной площадки брекета в технике прямой дуги?**

- а) точке пересечения вертикальной оси зуба с клинической шейкой;
- б) точке пересечения вертикальной оси зуба с линией экватора коронки;
- в) точке пересечения вертикальной оси зуба с линией режущего края коронки;
- г) точке пересечения вертикальной оси зуба с горизонтальной линией, разделяющей коронку на две равные половины.

Ответы: **1-г, 2-в, 3-б, 4-а.**

**3. Какими из способов возможна фиксация брекетов на зубах?**

- а) кламмерная фиксация;
- б) бэндинговая фиксация;
- в) фиксация с использованием анатомической ретенции;
- г) бондинговая фиксация.

Ответы: **1-а, б, 2-в, г, 3-б, г, 4-а, в.**

**4. Ортодонтическое лечение по Беннету и МакЛаулену проводят:**

- а) в 6 этапов;    б) 5 этапов;    в) 3 этапа;    г) в 1 этап.

Ответы: **1-г, 2-а, 3-в, 4-б.**

**5. Первым этапом лечения техникой прямой дуги является:**

- а) контроль перекрытия резцов;    б) нивелировка прикуса;
- в) контроль опоры;    г) выравнивание по уровню и в ряд.

Ответы: **1-б, 2-в, 3-а, 4-г.**

**6. Вторым этапом лечения техникой прямой дуги является:**

- а) контроль опоры;    б) нивелировка прикуса;
- в) контроль перекрытия резцов;    г) выравнивание по уровню и в ряд.

Ответы: **1-г, 2-а, 3-б, 4-в.**

**7. Под «консервативной опорой» следует понимать опору, когда:**

- а) перемещаемые зубы двигаются быстрее опорных;
- б) опорные зубы не перемещаются;
- в) опорные и перемещаемые зубы двигаются навстречу друг другу равномерно;
- г) опорные зубы двигаются быстрее, чем перемещаемые.

Ответы: **1-а, 2-г, 3-б, 4-в.**

- 8. Под «минимальной опорой» следует понимать опору, когда:**
- опорные зубы не перемещаются;
  - опорные и перемещаемые зубы двигаются навстречу с равной скоростью;
  - опорные зубы двигаются быстрее, чем перемещаемые;
  - перемещаемые зубы двигаются быстрее опорных.
- Ответы: **1-в, 2-б, 3-г, 4-а.**
- 9. Под «стационарной опорой» следует понимать опору, когда:**
- опорные зубы не перемещаются;
  - опорные и перемещаемые зубы неподвижны;
  - опорные зубы двигаются быстрее, чем перемещаемые;
  - опорные и перемещаемые зубы двигаются навстречу с равной скоростью.
- Ответы: **1-г, 2-в, 3-б, 4-а.**
- 10. На втором этапе лечения техникой прямой дуги контроль опоры осуществляется за счет:**
- Laceback;
  - Tieback;
  - Bendback;
  - контроль опоры не проводится.
- Ответы: **1-а, в, 2-а, б, 3-а, б, в, 4-г.**
- 11. Укажите правильную последовательность смены ортодонтических дуг на этапе выравнивания по уровню и в ряд:**
- мультифлекс, нитиновая круглая 0, 014<sup>''</sup>, нитиновая с реверсионным изгибом;
  - мультифлекс, нитиновая круглая 0,014<sup>''</sup>, нитиновая круглая 0,016<sup>''</sup>, нитиновая круглая 0, 018<sup>''</sup>;
  - мультифлекс, нитиновая круглая 0,014<sup>''</sup>, нитиновая круглая 0,016<sup>''</sup>, стальная четырехгранная;
  - нитиновая круглая 0,012<sup>''</sup>, нитиновая круглая 0,014<sup>''</sup>, нитиновая круглая 0,016<sup>''</sup>, стальная четырехгранная.
- Ответы: **1-г, 2-б, 3-в, 4-а.**
- 12. Какими аппаратами возможно проводить коррекцию бокового и переднего перекрестного прикуса?**
- базисные пластинки с винтами;
  - аппараты для разрыва срединного небного шва;
  - транспалатинальные дуги;
  - перекрестная эластическая тяга.
- Ответы: **1-в, 2-а, г, 3-а, 4-б, в, г.**
- 13. Какими аппаратами проводят коррекцию гнатических форм перекрестного прикуса?**
- транспалатинальными дугами;
  - аппаратом Дерехсвайлера;
  - аппаратом с винтом Бидермана;
  - базисной пластинкой с винтом Бертони.
- Ответы: **1-а, б, в, г, 2-г, 3-б, в, 4-а.**
- 14. Операцию пластики уздечки верхней губы на этапе закрытия диастемы рекомендуется проводить:**
- в процессе закрытия диастемы;
  - до закрытия диастемы;
  - не рекомендуется проводить;
  - после закрытия диастемы.
- Ответы: **1-б, 2-г, 3-а, 4-в.**

**15. Сагиттальный контроль резцов может осуществляться за счет:**

- а) Lasebaek;    б) Tieback;    в) Bendback;
- г) сагиттальный контроль резцов не проводится.

Ответы: **1-в, 2-б, 3-а, 4-г.**

**16. Какие пружины можно использовать в качестве транспалатинальных дуг?**

- а) пружина Феликса;                      б) Колера;
- в) Гожгореана;                              г) овальная пружина.

Ответы: **1-б, 2-г, 3-а, б, в, г, 4-а, в.**

## ТЕМА 10–3

### III, IV, V ЭТАПЫ ПРОВЕДЕНИЯ ЛЕЧЕНИЯ С ПРИМЕНЕНИЕМ МУЛЬТИБОНДИНГ-СИСТЕМЫ

**1. Укажите правильную последовательность этапов лечения зубочелюстных аномалий техникой прямой дуги:**

а) контроль перекрытия, закрытие промежутков, контроль опоры, нивелировка прикуса;

б) контроль опоры, вертикальное и горизонтальное выравнивание, контроль перекрытия резцов, закрытие промежутков, нивелировка прикуса;

в) контроль опоры, вертикальное и горизонтальное выравнивание, нивелировка прикуса, закрытие промежутков;

г) нивелировка прикуса, контроль опоры, горизонтальное и вертикальное выравнивание, закрытие промежутков, контроль перекрытия резцов.

Ответы: **1-а, 2-б, 3-в, 4-г.**

**2. На первом этапе лечения техникой прямой дуги проводится:**

а) нивелировка прикуса;

б) выравнивание по уровню и в ряд;

в) контроль перекрытия резцов;

г) контроль опоры.

Ответы: **1-г, 2-в, 3-б, 4-а.**

**3. На четвертом этапе лечения техникой прямой дуги проводится:**

а) устранение сагиттальной щели и закрытие промежутков;

б) контроль опоры;

в) контроль перекрытия резцов;

г) нивелировка прикуса.

Ответы: **1-в, 2-г, 3-б, 4-а.**

**4. На пятом этапе лечения техникой прямой дуги проводится:**

а) нивелировка прикуса;

б) контроль перекрытия резцов;

в) устранение сагиттальной щели и закрытие промежутков;

г) коррекция перекрестного прикуса.

Ответы: **1-г, 2-а, 3-б, 4-в.**

**5. Какой клинический этап следует за этапом закрытия промежутков в технике прямой дуги?**

а) вертикальное и горизонтальное выравнивание;

б) коррекция перекрестного прикуса;

в) нивелировка прикуса;

г) контроль перекрытия резцов.

Ответы: **1-а, 2-б, 3-в, 4-г.**

**6. Для сохранения правильного перекрытия резцов необходимо:**

а) отсрочить установку ортодонтических дуг;

б) устанавливать дуги с максимальной вертикальной опорой;

в) устанавливать дуги с включением в опору клыков;

г) устанавливать дуги с минимальной вертикальной опорой.

Ответы: **1-а, 2-б, 3-в, 4-г.**

- 7. Вертикальный контроль моляров проводится в случае, когда величина нижнечелюстного угла:**
- а) меньше  $110^\circ$ ;            б) равна  $110^\circ$ ;  
в) больше  $120^\circ$ ;            г) равна  $120^\circ$ .
- Ответы: **1-а, 2-в, 3-г, 4-б.**
- 8. Какой вид опоры возможен на этапе закрытия промежутков между зубами?**
- а) минимальная опора (*loss*);            б) консервативная опора;  
в) максимальная опора (*gain*);            г) средняя опора.
- Ответы: **1-а, в, 2-б, 3-а, б, в, г, 4-б, г.**
- 9. Какую ортодонтическую дугу используют на этапе закрытия промежутков механизмом скольжения?**
- а) стальную четырехгранную;            б) круглую нитиноловую;  
в) стальную с крючками на уровне клыков;            г) мультифлекс.
- Ответы: **1-а, 2-г, 3-б, 4-в.**
- 10. Перечислите сдерживающие факторы перемещения зубов при использовании механизма скольжения:**
- а) тканевые факторы, возникшие после удаления зубов;  
б) анкилоз зуба;  
в) сопротивление торка;  
г) недостаточно точное выравнивание пазов брекетов.
- Ответы: **1-г, 2-а, б, 3-в, 4-а, б, в, г.**
- 11. Какие элементы мультибондинг-системы обеспечивают этап нивелировки прикуса?**
- а) дизайн брекетов;  
б) правильный подбор и последовательность замены дуг;  
в) качество подвязывания дуги к брекетам;  
г) передозировка ортодонтических сил.
- Ответы: **1-г, 2-а,б,в, 3-а, 4-а,б,в,г.**
- 12. Целесообразно ли проводить оценку эстетики лица пациента на пятом этапе лечения техникой прямой дуги?**
- а) да;            б) нет.
- Ответы: **1-а, 2-б.**
- 13. На каком этапе лечения мультибондинг-системой необходимо проводить контроль функций височно-нижнечелюстного сустава?**
- а) на первом;            б) контроль не проводят;  
в) на пятом;            г) на всех этапах.
- Ответы: **1-б, 2-а, б, в, г, 3-г, 4-в.**

## ТЕМА 10–4

### НОВЫЕ ОРТОДОНТИЧЕСКИЕ АППАРАТЫ И ПРИСПОСОБЛЕНИЯ В ОРТОДОНТИИ

- 1. Нарушение функции зубочелюстной системы могут привести:**
  - а) к формированию аномалий прикуса в вертикальной плоскости;
  - б) к неправильному положению отдельных зубов;
  - в) к эстетическим нарушениям;
  - г) к формированию аномалий прикуса в сагиттальной плоскости.Ответы: **1-а, 2-а, б, в, г, 3-г, 4-в.**
- 2. Функциональные нарушения зубочелюстной области можно выявить на основании исследования:**
  - а) клинического;
  - б) антропометрического;
  - в) функционального;
  - г) рентгенологического.Ответы: **1-а, г, 2-б, 3-а, в, 4-б, в.**
- 3. Современные функциональные ортодонтические аппараты способствуют:**
  - а) устранению вредных привычек;
  - б) сокращению сроков лечения несъемной техникой;
  - в) нормализации нарушенных функций;
  - г) исправлению аномалий прикуса во всех возрастных периодах.Ответы: **1-г, 2-а, в, 3-в, г, 4-а, б, в.**
- 4. Стандартные функциональные ортодонтические аппараты (трейнеры) были разработаны:**
  - а) Э. Энгле́м;
  - б) Дж. Флиоттером;
  - в) Р. Френкелем;
  - г) Ф. Фальком.Ответы: **1-г, 2-в, 3-б, 4-а.**
- 5. По своему назначению трейнеры подразделяют:**
  - а) на преортодонтические;
  - б) финишные;
  - в) для работы с брекетами;
  - г) на сочетанные.Ответы: **1-а, 2-а, б, в, 3-б, 4-г.**
- 6. Адаптация трейнера к индивидуальным зубным дугам происходит за счет:**
  - а) перебазировки самотвердеющей пластмассы;
  - б) гибкости и коррекции границ;
  - в) подбора соответствующего размера;
  - г) постепенного увеличения времени ношения.Ответы: **1-б, 2-а, г, 3-а, б, 4-в.**
- 7. Какие из перечисленных элементов входят в конструкцию трейнера?**
  - а) лабиальный выступ;
  - б) вестибулярная дуга;
  - в) ограничитель для языка;
  - г) губной бампер.Ответы: **1-а, б, в, г, 2-а, в, г, 3-б, в, г, 4-а, б, в.**

**8. Какие из перечисленных элементов конструкции трейнера способствуют исправлению положения зубов?**

- а) ограничитель для языка;                      б) углубления для зубов;  
в) лабиальные выступы;                      г) губные бамперы.

Ответы: 1-г, 2-в, г, 3-б, 4-б, в.

**9. Какие из перечисленных элементов конструкции трейнера способствуют удлинению зубных дуг?**

- а) ограничитель для языка;                      б) губные бамперы;  
в) лабиальные выступы;                      г) углубления для зубов.

Ответы: 1-г, 2-в, 3-а, 4-б.

**10. Чем отличаются начальный и финишный трейнеры?**

- а) миофункциональными характеристиками;                      б) дизайном;  
в) степенью жесткости;                      г) цветовым исполнением.

Ответы: 1-а, б, в, г, 2-а, б, 3-в, г, 4-б, г.

**11. Чем отличают преортодонтический трейнер и трейнер для брекетов?**

- а) миофункциональными характеристиками;                      б) дизайном;  
в) степенью жесткости;                      г) нет различий.

Ответы: 1-б, 2-г, 3-а, 4-в.

**12. Какой элемент конструкции трейнера для брекетов обеспечивает декомпрессию височно-нижнечелюстного сустава?**

- а) канавка для брекетов и ортодонтических дуг;  
б) «язычок» для коррекции положения языка;  
в) углубления для зубов;                      г) крыловидная шина.

Ответы: 1-а, 2-в, 3-б, 4-г.

**13. Укажите правильный вариант ношения трейнера в течение суток:**

- а) только ночью;                      б) только днем;  
в) минимум один час днем плюс всю ночь;                      г) круглосуточно.

Ответы: 1-г, 2-в, 3-б, 4-а.

**14. Начальный трейнер рекомендуется использовать в течение:**

- а) первых 1–2 месяцев;                      б) первых 6–8 месяцев;  
в) от 1 месяца до года;                      г) всего срока лечения.

Ответы: 1-а, 2-б, 3-в, 4-г.

**15. В каком возрасте использование трейнеров с целью лечения дизокклюзий более эффективно?**

- а) 3–6 лет;                      б) 10–14 лет;                      в) 6–10 лет;                      г) нет возрастных ограничений.

Ответы: 1-а, 2-б, 3-в, 4-г.

**16. Какой элемент современных функциональных аппаратов улучшает их миофункциональные характеристики?**

- а) проволочный упор для языка;                      б) щиты из термопластической массы;  
в) многосвязные кламмера;                      г) винты межчелюстного действия.

Ответы: 1-а, 2-г, 3-в, 4-б.



## ПРАВИЛЬНЫЕ ОТВЕТЫ

### Тема 6–1:

1(3), 2(1), 3(2), 4(4), 5(3), 6(1), 7(5), 8(2), 9(5), 10(2), 11(3), 12(3), 13(1), 14(1).

### Тема 6–2:

1(4), 2(2), 3(3), 4(3), 5(1), 6(2), 7(2), 8(1), 9(3), 10(2), 11(4), 12(3), 13(2), 14(2), 15(2), 16(6), 17(2), 18(4).

### Тема 6–3:

1(3), 2(6), 3(4), 4(3), 5(2), 6(1), 7(3), 8(2), 9(1), 10(6), 11(2), 12(5), 13(2), 14(3), 15(5), 16(1).

### Тема 6–4:

1(3), 2(3), 3(1), 4(2), 5(4), 6(1), 7(1), 8(2), 9(3), 10(5), 11(3), 12(3), 13(4), 14(5), 15(3), 16(4), 17(1), 18(2), 19(4), 20(2), 21(3), 22(2), 23(2), 24(7), 25(4), 26(3), 27(2), 28(3), 29(3), 30(2), 31(2), 32(2).

### Тема 6–5:

1(4), 2(3), 3(3), 4(6), 5(2), 6(1), 7(2), 8(4), 9(1), 10(4), 11(6), 12(2), 13(1), 14(2), 15(1), 16(3).

### Тема 6–6:

1(1), 2(6), 3(1), 4(4), 5(3), 6(1), 7(2), 8(3), 9(4), 10(2), 11(4), 12(3), 13(2), 14(3), 15(4), 16(2), 17(5), 18(4), 19(2), 20(3), 21(2), 22(1), 23(4), 24(6), 25(1), 26(2), 27(4), 28(2), 29(2), 30(1), 31(2), 32(2), 33(3), 34(1), 35(5), 36(2), 37(3), 38(2), 39(1), 40(1).

### Тема 6–7:

1(1), 2(1), 3(2), 4(6), 5(3), 6(2), 7(3), 8(4), 9(3), 10(1), 11(1), 12(2), 13(1), 14(2), 15(3), 16(3).

### Тема 6–8:

1(6), 2(5), 3(2), 4(2), 5(5), 6(2), 7(3), 8(1), 9(4), 10(3), 11(4), 12(7), 13(1), 14(1), 15(1), 16(2).

## ПРАВИЛЬНЫЕ ОТВЕТЫ

### Тема 7–1:

1(3), 2(2), 3(1), 4(3), 5(3), 6(2), 7(2), 8(2), 9(1), 10(2), 11(3), 12(1), 13(1), 14(2), 15(1), 16(3).

### Тема 7–2:

1(2), 2(1), 3(1), 4(2), 5(4), 6(1), 7(1), 8(2), 9(4), 10(2), 11(3), 12(1), 13(1), 14(2), 15(1).

### Тема 7–3:

1(3), 2(2), 3(1), 4(1), 5(1), 6(2), 7(2), 8(2), 9(1), 10(4), 11(3), 12(3), 13(1), 14(1), 15(1), 16(2).

**Тема 7–4:**

**1(4), 2(2), 3(2), 4(2), 5(2), 6(2), 7(3), 8(3), 9(3), 10(2), 11(3), 12(2), 13(1), 14(2), 15(3), 16(3).**

**Тема 7–5:**

**1(2), 2(2), 3(2), 4(2), 5(1), 6(2), 7(4), 8(2), 9(2), 10(1), 11(2), 12(3), 13(3), 14(3), 15(1), 16(2).**

**Тема 7–6:**

**1(3), 2(2), 3(2), 4(2), 5(2), 6(1), 7(3), 8(2), 9(3), 10(3), 11(3), 12(1), 13(2), 14(2), 15(1).**

**ПРАВИЛЬНЫЕ ОТВЕТЫ**

**Тема 8–1:**

**1(4), 2(1), 3(3), 4(2), 5(1), 6(4), 7(3), 8(3), 9(4), 10(4), 11(3), 12(3), 13(1), 14(4), 15(4).**

**Тема 8–2:**

**1(2), 2(3), 3(4), 4(1), 5(4), 6(3), 7(2), 8(2), 9(4), 10(2), 11(4), 12(3), 13(2), 14(1).**

**Тема 8–3:**

**1(3), 2(1), 3(2), 4(3), 5(1), 6(3), 7(4), 8(2), 9(2), 10(3), 11(4), 12(5), 13(3), 14(4), 15(3).**

**Тема 8–4:**

**1(2), 2(3), 3(1), 4(3), 5(3), 6(3), 7(2), 8(1), 9(4), 10(2), 11(2), 12(1), 13(4), 14(3), 15(1), 16(1).**

**Тема 8–5:**

**1(1), 2(3), 3(2), 4(3), 5(4), 6(2), 7(3), 8(3), 9(1), 10(2), 11(3), 12(2), 13(2), 14(1), 15(1), 16(1).**

**Тема 8–6:**

**1(1), 2(2), 3(1), 4(2), 5(4), 6(4), 7(4), 8(1), 9(2), 10(2), 11(3), 12(3), 13(2), 14(3), 15(4), 16(1).**

**ПРАВИЛЬНЫЕ ОТВЕТЫ**

**Тема 9–1:**

**1(1), 2(2), 3(2), 4(2), 5(1), 6(2), 7(3), 8(2), 9(3), 10(3), 11(1), 12(3), 13(1), 14(1), 15(2), 16(2).**

**Тема 9–2:**

**1(2), 2(1), 3(2), 4(2), 5(1), 6(3), 7(1), 8(1), 9(2), 10(1), 11(2), 12(1), 13(3), 14(1), 15(1), 16(1).**

**Тема 9–3:**

**1(2), 2(4), 3(4), 4(2), 5(3), 6(2), 7(4), 8(3), 9(3), 10(3), 11(4), 12(4), 13(1), 14(3), 15(2), 16(3).**

**Тема 9–4:**

**1(3), 2(1), 3(2), 4(3), 5(2), 6(2), 7(2), 8(2), 9(3), 10(1), 11(2), 12(3), 13(2), 14(3), 15(1), 16(1).**

**ПРАВИЛЬНЫЕ ОТВЕТЫ**

**Тема 10–1:**

**1(4), 2(1), 3(2), 4(3), 5(3), 6(4), 7(2), 8(2), 9(4), 10(4), 11(1), 12(2), 13(4).**

**Тема 10–2:**

**1(3), 2(1), 3(3), 4(4), 5(2), 6(1), 7(1), 8(2), 9(4), 10(1), 11(2), 12(4), 13(3), 14(2), 15(2), 16(4).**

**Тема 10–3:**

**1(2), 2(1), 3(4), 4(2), 5(3), 6(3), 7(2), 8(3), 9(4), 10(4), 11(2), 12(1), 13(3).**

**Тема 10–4:**

**1(2), 2(3), 3(4), 4(3), 5(2), 6(1), 7(2), 8(4), 9(4), 10(3), 11(1), 12(4), 13(2), 14(2), 15(3), 16(4).**

Учебное издание

**Токаревич** Игорь Владиславович  
**Кипкаева** Лариса Владимировна  
**Гарбацевич** Дмитрий Владимирович и др.

# ОРТОДОНТИЯ

Тесты

Ответственный за выпуск И.В. Токаревич  
Редактор Н.А. Лебедко  
Компьютерная верстка Н.М. Федорцовой

Подписано в печать \_\_\_\_\_. Формат 60×84/16. Бумага писчая «Снегурочка».

Печать офсетная. Гарнитура «Times».

Усл. печ. л. \_\_\_\_\_. Уч.-изд. л. \_\_\_\_\_. Тираж \_\_\_\_ экз. Заказ \_\_\_\_\_.

Издатель и полиграфическое исполнение –  
Белорусский государственный медицинский университет.  
220050, г. Минск, Ленинградская, 6.