

Тесты для итогового контроля знаний за 4 курс 8 семестр по ортопедической стоматологии

1. В классификацию ВНОС 1983г. входит:

1. рецессия десны
2. острый периодонтит
3. парадонтоз
4. хронический периодонтит

2. В классификации ВОЗ различают:

1. пародонтит
2. парадонтома
3. пародонтоз
4. хронический периодонтит

3. Данные о наличии и глубине периодонтального кармана записывают по:

1. минимальной величине на аппроксимальной поверхности
2. максимальной величине на вестибулярной поверхности
3. минимальной величине независимо от поверхности
4. максимальной величине независимо от поверхности

4. Подвижность зуба определяется по:

1. мезиодистальному и вертикальному направлениям
2. вестибулооральному и вертикальному направлениям
3. вертикальному направлению
4. по всем перечисленным направлениям

5. Наиболее информативным рентгенологическим методом исследования заболеваний периодонта является:

1. прицельная рентгенограмма
2. ортопантограмма
3. томограмма
4. зонограмма

6. В классификацию ВНОС 1983г. входят (2 правильных ответа):

1. парадонтит
2. периодонтозис
3. простой маргинальный гингивит
4. парадонтома

7. К классификации ВОЗ относятся (2 правильных ответа):

1. парадонтит
2. хронический периодонтит
3. периодонтозис
4. парадонтома

8. Клиническим проявлением гингивита является (2 правильных ответа):

1. подвижность зубов
2. кровоточивость десны
3. наличие периодонтальных карманов
4. гиперемия и отечность десны

9. Для клинической картины хронического сложного периодонтита характерно (2 правильных ответа):

1. отсутствие резорбции костной ткани
2. равномерная горизонтальная резорбция костной ткани
3. потеря зубодесневого прикрепления с наличием периодонтальных карманов
4. вертикальная резорбция костной ткани и формирование костных карманов

10. Для клинической картины хронического простого периодонтита характерно (2 правильных ответа):

1. отсутствие резорбции костной ткани
2. равномерная горизонтальная резорбция костной ткани
3. потеря зубодесневого прикрепления с наличием периодонтальных карманов
4. вертикальная резорбция костной ткани и формирование костных карманов

11. Выносливость периодонта - это способность противостоять окклюзионной и функциональной

12. Физиологический резерв интактного периодонта, от всей выносливости, составляет:процентов.

13. Одонтопародонтограмма - это изображение функционального состояния зубочелюстной системы

14. При записи одонтопародонтограммы учитывается степень атрофии костной ткани.

15. Условные коэффициенты выносливости периодонта, внесённые в одонтопародонтограмму определены по данным

16. Установить соответствие коэффициентов выносливости периодонта по Курляндскому групповой принадлежности зубов:

1,0	клыки
1,5	премоляры
1,75	резцы, латеральные и центральные н/ч
2,0	1-2 моляры
3,0	3 моляр
1,25	центральные резцы в/ч

17. Укажите последовательность этапов действия врача при изготовлении непосредственного протеза по Оксману Н.М:

- а. обследование и постановка диагноза
- б. получение оттисков:
- в. удаление зубов
- г. припасовка пластмассового базиса и получение оттиска вместе с ним
- д. припасовка и наложение протеза

18. Укажите последовательность этапов действий зубного техника при изготовлении непосредственного протеза по Соснину Г.П.:

- а. отливка модели
- б. изготовление воскового базиса, постановка искусственных зубов и кламмеров
- в. загипсовка моделей в артикулятор
- г. срезание зубов, подлежащих удалению
- д. окончательная моделировка протезов
- е. замена воска на пластмассу
- ж. шлифовка и полировка готового протеза

19. Укажите последовательность этапов избирательного пришлифовывания зубов:

- а. выявление (диагностика) супраконтактов и шлифовка в передней окклюзии и при протрузии нижней челюсти;
- б. выявление (диагностика) супраконтактов и шлифовка в боковой окклюзии и при боковых движениях нижней челюсти;
- в. выявление (диагностика) супраконтактов и шлифовка в задней контактной позиции и центральной окклюзии;
- г. полировка всех сошлифованных поверхностей;

20. Показанием к непосредственному протезированию является (2 правильных ответа):

1. угроза функциональной перегрузки последних пар сохраняемых зубов
2. аномалии прикуса
3. феномен Попова-Годона
4. одномоментное удаление большого количества зубов

21. Показанием к избирательному пришлифовыванию являются (2 правильных ответа):

1. неравномерность стираемости зубов
2. изменение цвета зубов
3. деформация окклюзионной поверхности зубных рядов
4. гипоплазия эмали
5. флюороз эмали

22. Выявление супраконтактов возможно с помощью (2 правильных ответа):

1. рентгенограммы
2. копировальной бумаги
3. пластинки базисного воска
4. визуального осмотра.

23. Осложнением избирательного пришлифовывания являются (2 правильных ответа):

1. эрозия эмали
2. кариес
3. гиперестезия отдельных зубов
4. снижение окклюзионной высоты

24. Укажите соответствие между фиксирующими материалами и видами шин:

Временная шина из пластмассы	водный дентин
Стекловолоконная шина	фосфатный цемент
Шина из металлических штампованных коронок	фотокомпозиционный материал

25. Укажите соответствие между основным методом комплексного лечения заболеваний периодонта и клинической картиной:

терапевтическое лечение	подвижность всех зубов III-IV степени
ортопедическое лечение	гингивит, все зубы устойчивы
ортодонтическое лечение	подвижность зубов II степени, атрофия альвеолярного отростка на 1/2 и более
хирургическое лечение	атрофия альвеолярного отростка на 1/4 при наличии диастем и трем

26. Укажите соответствие между видом шины и ее назначением:

лигатурное связывание зубов	период после окончания ортодонтического лечения
несъемный ретейнер с фиксацией на фотокомпозит	в период изучения прогноза оставшихся зубов
шина из металлокерамических коронок	постоянное шинирование

27. Укажите порядок клинических этапов изготовления шинирующего бюгельного протеза:

- а. получение оттисков и отливка моделей
- б. припасовка каркаса протеза в полости рта
- в. припасовка и наложение бюгельного протеза в полости рта
- г. проверка конструкции протеза
- д. определение центральной окклюзии, параллелометрия

28. Укажите порядок этапов изготовления стекловолоконной шины в полости рта:

- а. припасовка стекловолоконной ленты
- б. препарирование паза в твердых тканях зуба
- в. нанесение протравливающего геля и нанесение бонда
- г. фиксация стекловолоконной ленты на фотокомпозитный материал, шлифовка и полировка шины
- д. проведение анестезии

29. Укажите порядок этапов изготовления пластмассовой шины-каппы:

- а. моделирование каппы из воска
- б. замена каппы из воска на пластмассу
- в. определение центральной окклюзии
- г. припасовка и фиксация шины в полости рта
- д. получение оттисков и отливка моделей

30. Изготовление цельнолитых съемных шин по методике кафедры (по Величко Л. С.) включает:

1. литье восковой композиции на огнеупорной модели

2. безмодельное литье восковой композиции
3. безмодельное литье пластмассовой композиции
4. литье пластмассовой композиции на огнеупорной модели

31. Интердентальные шины по методике кафедры (по Величко Л. С.) изготавливаются с применением:

1. «П»-образных штифтов
2. проволочных «Г»-образных штифтов
3. литых «Г»-образных штифтов
4. гантелеобразных штифтов

32. Причиной отраженного травматического узла является:

1. завышение прикуса на протезе
2. потеря боковых зубов
3. форсированное ортодонтическое лечение
4. аномалии положения отдельных зубов

33. В шинирующем бюгельном протезе шинирующим элементом являются:

1. базис протеза
2. искусственные зубы
3. кольцевые и многозвеньевые литые кламмера
4. дуга бюгельного протеза

34. Шина Мамлока состоит из:

1. цельнолитых накладок с внутрикорневыми штифтами
2. балочного соединения
3. колпачков
4. полукоронок

35. Какие шины являются постоянными (2 правильных ответа):

1. из спаянных коронок
2. бюгельные шинирующие протезы
3. вестибулооральные шины из быстротвердеющих пластмасс
4. шина из лигатурной проволоки

36. Для постоянного шинирования во фронтальном участке на депульпированные зубы 4.3, 4.2, 4.1, 3.1, 3.2, 3.3 можно использовать (2 правильных ответа):

1. интердентальную шину по методике кафедры
2. шину Эльбрехта
3. шину по Румпелю
4. шину Мамлока

37. Укажите шины, укрепляемые на штифтах (2 правильных ответа):

1. шина Мамлока
2. колпачковая шина
3. шина Бруна
4. шина из полукоронок

38. Атрофия лунки определяется (2 правильных ответа):

1. рентгеном
2. перкуссией
3. глубиной патологического кармана
4. пальпацией

39. При атрофии лунки на 1\2 и более показаношинирование

40. В каком направлении перемещаются фронтальные зубы при прогнатическом отраженном узле

41. Какую артикуляционную нагрузку снижают съемные шины:

42. В какой области припаяна к коронкам балка в конструкции Румпеля:

43. При подвижности III-IV степени показанозубов

44. Укажите соответствие между видами шин и методикой изготовления:

шина Эльбрехта	безмодельное литье пластмассовой композиции
цельнолитая съёмная шина по методике кафедры (по Величко Л. С.)	литьё восковой композиции на огнеупорной модели
шина Мамлока	безмодельное литьё восковой композиции
пластмассовая каппа	горячая полимеризация

45. Укажите соответствие между видом стабилизации и конструкцией:

фронтальная стабилизация	шина из коронок по Бородюку
стабилизация по дуге (съёмная)	шина Эльбрехта
сагиттальная стабилизация	шина из металлокерамических коронок
фронтосагиттальная стабилизация	шина из экваторных коронок

46. Укажите соответствие между видом стабилизации и конструкцией шин:

парасагиттальная	колпачковая
фронтальная	шина из металлических и комбинированных коронок
по дуге	шинирующий бюгельный протез

47. Укажите соответствие между конструкциями и видом стабилизации:

съёмная цельнолитая шина по Величко	стабилизации по дуге
шина из полукоронок	парасагиттальная стабилизация
шина из цельнолитых коронок	сагиттальная стабилизация
шинирующий бюгельный протез	фронтальная стабилизация

48. Допишите виды стабилизации по В. Ю. Курляндскому: сагиттальная, фронтосагиттальная, парасагиттальная по дуге,

49. У больного имеется генерализованное поражение периодонта и подвижность II степени всех зубов. Какая стабилизация показана в данном случае

50. Шинирование передней группы зубов называетсястабилизацией

51. Шинирование боковой группы зубов называется стабилизацией

52. Стабилизация премоляров и моляров, осуществляемая с обеих сторон челюсти называется

53. Шины, стабилизирующие зубной ряд по дуге (2 правильных ответа):

1. Эльбрехта
2. Треумана
3. Когана
4. Грозовского

54. Шины, стабилизирующие фронтальные зубы (2 правильных ответа):

1. шина из комбинированных коронок
2. шина из экваторных коронок
3. балочная
4. колпачковая

55. Шина Мамлока состоит из:

1. балочного соединения
2. колпачков
3. колец
4. цельнолитых накладок со штифтами

56. Шина из полукоронок показана:

1. при параллельности опорных зубов
2. при нарушении анатомической формы зубов

3. при наличие трем между зубами
4. при истонченных коронках

57. Перемещение нижней челюсти из положения центрального соотношения в положение центральной окклюзии называется

1. центральный сдвиг
2. скольжение по центру
3. скольжение назад
4. протрузия

58. Ось, соединяющая суставные головки левой и правой сторон, вокруг которой происходит вращение в ВНЧС называется:

1. суставной осью вращения
2. челюстной осью вращения
3. терминальной осью вращения
4. передней осью вращения

59. Укажите правильную последовательность комплексной терапии пациентов с заболеваниями периодонта:

- а. постоянное шинирование
- б. избирательное шлифование зубов
- в. мотивация, обучение гигиене полости рта
- г. профессиональная гигиена полости рта

60. Укажите правильную последовательность клинических этапов изготовления шины Эльбрехта:

- а. проверка шины-протеза в полости рта
- б. наложение готовой шины
- в. определение ЦО
- г. получение рабочих оттисков и отливка моделей
- д. изучение рабочей модели в параллелометре

61. Укажите правильную последовательность изготовления съемной шины по Величко Л.С. :

- а. получение рабочих оттисков
- б. припасовка и наложение шины
- в. изучение модели в параллелометре
- г. литье пластмассовой шины
- д. изготовление разборного оттиска и моделировка из пластмассы шины

62. Укажите правильную последовательность положений, занимаемых нижней челюстью при ее протрузионном движении, начиная с наиболее дистального:

- а. положение максимального выдвижения
- б. задняя контактная позиция
- в. установка резцов встык
- г. центральная окклюзия

63. При дефекте зубного ряда I класса по Кеннеди на верхней челюсти, подвижности фронтальных зубов и наличии тремм показана конструкция:

1. частичный съемный пластиночный протез
2. бюгельный протез
3. бюгельный протез с многозвеньевым кламмером с небной стороны
4. бюгельный протез с когтеобразными отростками

64. Конструкция Румпеля представляет собой:

1. съемный мостовидный протез
2. съемный пластиночный протез
3. систему коронок с балкой и съемный протез
4. спаянные кольца

65. У больного при III классе по Кеннеди 600300 1 003006 изготовлен протез по Румпелю. Какой вид стабилизации при этом осуществлен?

1. сагиттальная
2. по дуге
3. фронтальная

4. парасагиттальная

66. При стабилизации по дуге предпочтение следует отдать:

1. колпачковой шине
2. балочной шине
3. шине из экваторных коронок
4. шине их металлокерамических коронок

67. Укажите соответствие между особенностями анатомического строения ВНЧС и морфологией окклюзионных поверхностей зубов:

большое расстояние между суставными головками	мезиальное положение поперечных фиссур верхних моляров и дистальное - нижних.
плоский суставной бугорок ВНЧС	косые фиссуры моляров верхней челюсти располагаются дистальнее, нижней челюсти – мезиальнее,
большое расстояние между внутренним полюсом суставной головки и медиальной стенкой сустава	низкие бугры жевательных зубов

68. Укажите соответствие между типом боковой окклюзии и характером смыкания зубов:

групповая функция	полное разобщение зубов на балансирующей стороне, на рабочей стороне контакт клыков
двусторонняя сбалансированная окклюзия	полное разобщение зубов на балансирующей стороне, на рабочей стороне контакт клыков, премоляров и моляров
клыковое ведение	контакты зубов на рабочей и балансирующей сторонах

69. Укажите соответствие между типом аллергической реакции и характером клинических проявлений:

I-тип, анафилактические	гемолитическая анемия
II-тип, цитотоксические	отторжение трансплантата, контактная аллергия
III-тип, иммунореактивные	сывороточная болезнь, васкулиты
IV-тип, клеточные (ГЗТ)	анафилактический шок, крапивница, отек Квинке

70. Укажите соответствие между методом изготовления шинирующего протеза и его видом:

шина Шпренга	цельнолитая на огнеупорных моделях
съёмная шина по Величко	паяная
шина из штампованных коронок	с заменой пластмассы на металл без огнеупорной модели

71. Укажите соответствие между нозологической формой и результатами обследования:

гальваноз	положительные результаты кожного алерготестирования на никель и хром
аллергическая непереносимость компонентов стоматологических материалов	белый творожистый налет на спинке языка
кандидоз полости рта	повышенная разность потенциалов между различными металлическими элементами протезов

72. По окончании полимеризации самотвердеющих пластмасс в массе остаётся мономера до:

1. 1,0 – 2,0%
2. 1,5 – 2,5%
3. 6,0 – 7,0%
4. 3,0 – 5,0%

73. Укажите шины, при изготовлении которых необходимо получать двухслойный рабочий оттиск:

1. колпачковая шина
2. шина из цельнолитых коронок
3. шина из коронок по Бородюку
4. кольцевая шина

74. Пластмассы на основе акрилатов, использующиеся при изготовлении съёмных шин (2 правильных ответа):

1. этикрил
2. ортопласт
3. фторакс

4. ортосил

75. К вспомогательным материалам для изготовления шин-протезов относятся (2 правильных ответа):

1. гипс
2. воск базисный
3. никель-хромовый сплав
4. керамическая масса

76. К основным материалам для изготовления шин и шин-протезов относятся (2 правильных ответа):

1. альгинатный материал
2. фосфат-цемент
3. акриловые пластмассы
4. кобальто-хромовый сплав

77. К пластмассам на основе силиконов относятся (2 правильных ответа):

1. протакрил
2. ортосил
3. этакрил
4. боксил

78. Укажите характерные особенности десневого кармана (2 правильных ответа):

1. сохранена целостность зубодесневого прикрепления
2. нарушено зубодесневое прикрепление
3. является признаком гиперпластического гингивита
4. характерен для сложного периодонтита

79. Укажите дополнительные методы обследования при заболеваниях тканей периодонта (2 правильных ответа):

1. полярография
2. биохимический анализ крови
3. УЗИ органов брюшной полости
4. электроэнцефалограмма

80. Главным этиологическим фактором заболеваний тканей периодонта являются:

1. аномалии прикуса
2. вредные привычки
3. микроорганизмы зубного налета
4. общесоматические заболевания

81. Периодонтальным является карман глубиной:

1. более 1 мм.
2. более 1,5 мм
3. более 2 мм
4. более 3 мм

82. Укажите характерные рентгенологические признаки хронического периодонтита (2 правильных ответа):

1. расширение периодонтальной щели
2. резорбция стенок лунки
3. очаг деструкции костной ткани в апикальной области
4. инородные тела

83. Первичная перегрузка тканей периодонта возникает (2 правильных ответа):

1. при функциональной нагрузке
2. при чрезмерной по величине и неблагоприятной по направлению нагрузке
3. при пораженном периодонте
4. при здоровом периодонте

84. Вторичная перегрузка тканей периодонта возникает (2 правильных ответа):

1. при функциональной нагрузке
2. при чрезмерной по величине и неблагоприятной по направлению нагрузке
3. при пораженном периодонте

4. при здоровом периодонте

85. Укажите условия проведения ортодонтического лечения при заболеваниях периодонта (2 правильных ответа):

1. атрофия костной ткани не более 1/2
2. атрофия костной ткани не более 2/3
3. подвижность зубов 1 степени
4. подвижность зубов 2 степени

86. Укажите соответствие между особенностями ортодонтического лечения пациентов с заболеваниями периодонта и их профилактическим значением

длительный ретенционный период	профилактика вывихивания и смещения зубов
более частые посещения врача с проведением рентгенологического контроля	профилактика рецидивов зубочелюстных аномалий
строгое дозирование сил ортодонтических аппаратов и создание стабильной опоры	профилактика прогрессирующей резорбции костной ткани

87. Укажите показания к удалению зубов при заболеваниях тканей периодонта (2 правильных ответа):

1. резорбция стенок лунки на 1/2
2. резорбция стенок лунки на 3/4 и более
3. подвижность зуба 3 степени
4. разрушение коронковой части на 75%

88. Укажите характерные особенности несъемных шин для постоянного шинирования (2 правильных ответа):

1. обеспечивают иммобилизацию зубов в трех плоскостях.
2. чаще всего требуют препарирования твердых тканей зубов
3. требуется длительная адаптация.
4. обеспечивают иммобилизацию зубов в двух плоскостях.

89. Укажите характерные особенности съемных шин для постоянного шинирования (2 правильных ответа):

1. обеспечивают иммобилизацию зубов в двух плоскостях
2. не могут восстанавливать дистально неограниченные и протяженные включенные дефекты зубных рядов.
3. обеспечивают иммобилизацию зубов в трех плоскостях.
4. при удалении зубов возможна починка шины без ее переделки.

90. Проведение параллелометрии при изготовлении съемных шин позволяет:

1. нормализовать гигиену полости рта
2. определить путь введения и выведения шины
3. определить материал для изготовления шины
4. зафиксировать центральное соотношение

91. Укажите соответствие шины ее функциональному назначению

колпачковая шина	несъемная шина для боковых зубов
шина Мамлока	съемная шина для стабилизации по дуге
шина Грозовского	несъемная шина для интактных фронтальных зубов
шина из экваторных коронок	несъемная шина для депульпированных фронтальных зубов

92. Укажите соответствие шины ее функциональному назначению

кольцевая шина	несъемная шина для депульпированных фронтальных зубов
шина Бруна	съемная шина для стабилизации по дуге
шина Шпренга	несъемная шина для интактных фронтальных зубов
шина Эльбрихта	съемная шина для стабилизации нижних фронтальных зубов

93. Укажите соответствие шины особенностям препарирования зубов

шина из коронок по Белкину	препарирование не требуется
шина Курляндского	препарирование под штампованную коронку с сошлифовыванием вестибулярной поверхности на 1,5 мм

шина из металлокерамических коронок	препарирование с созданием кругового уступа шириной 1 мм.
шина Эльбрихта	препарирование клыков под штампованные коронки + паз на оральной поверхности резцов

94. Укажите последовательность этапов действий зубного техника при изготовлении непосредственного протеза по Оксману Н.М:

- а. отливка модели
- б. загипсовка моделей в артикулятор
- в. изготовление пластмассового базиса
- г. домоделировка базиса протеза, постановка искусственных зубов и кламмеров
- д. отливка оттиска вместе вместе с пластмассовым базисом
- е. замена воска на пластмассу

95. Из окклюзии при частичной вторичной адентии вследствие типичного наклона дистального моляра выключается пара бугров:

1. передняя
2. задняя
3. щёчная
4. язычная

96. При частичной вторичной адентии наиболее выраженное зубоальвеолярное удлинение наблюдается на:

1. верхней челюсти дистальный отдел
2. нижней челюсти дистальный отдел
3. верхней челюсти фронтальный отдел
4. нижней челюсти фронтальный отдел

97. При частичной вторичной адентии происходят изменение зубочелюстной системы в пределах:

1. альвеолярного отростка
2. тела челюсти
3. гнатического отдела лица
4. лунки зуба

98. При удалении первого постоянного моляра на нижней челюсти происходит:

1. наклон второго моляра медиально
2. наклон второго моляра дистально
3. удлинение зубного ряда
4. наклон второго премоляра медиально

99. Наиболее выраженная деформация наблюдается при (2 правильных ответа):

1. больших сроках после удаления
2. меньших сроках после удаления
3. более старшем возрасте
4. более молодом возрасте

100. При удалении первого постоянного моляра и второго постоянного премоляра на нижней челюсти происходит (2 правильных ответа):

1. наклон зубов, ограничивающих дефект в его сторону
2. наклон зубов, ограничивающих дефект в сторону оставшихся зубов
3. зубоальвеолярное укорочение зубов-антагонистов
4. зубоальвеолярное удлинение зубов-антагонистов

101. Ортопедическое лечение деформации зубного ряда с разобщением и восстановлением высоты нижнего отдела лица, возможно (2 правильных ответа):

1. при выраженных деформациях зубного ряда и нормальной высоте нижнего отдела лица
2. при выраженных деформациях зубного ряда со снижением высоты нижнего отдела лица
3. при умеренно выраженной деформации зубного ряда, снижением нижнего отдела лица в сочетании с патологической стираемостью
4. умеренно выраженная деформация зубного ряда без признаков снижения нижнего отдела лица

102. Ортодонтическое лечение показано при деформациях зубного ряда на фоне частичной вторичной адентии (2 правильных ответа):

1. при I форме вертикального зубоальвеолярного удлинения с умеренно выраженным поражением периодонта
2. при I форме вертикального зубоальвеолярного удлинения без признаков поражения периодонта
3. при II форме вертикального зубоальвеолярного удлинения с поражением периодонта
4. при II форме вертикального зубоальвеолярного удлинения на фоне пораженного периодонта оставшихся зубов

103. Метод лечения вторичных деформаций зубных рядов путём сошлифовывания переместившихся зубов и покрытием их коронками называется.....

104. Метод лечения вторичных деформаций зубных рядов путём разобщения переместившихся зубов называется.....

105. Метод лечения деформаций зубных рядов на фоне ЧВА с применением компактостеотомии, затем ортодонтическим вмешательством и протезированием, называется.....

106. Лечение деформаций зубных рядов с применением аппаратурного лечения называется

107. Вторичная деформация зубных рядов на фоне вторичной частичной адентии называется феномен.....

108. Установите соответствие между основным методом лечения и клинической картиной деформаций:

хирургический	зубоальвеолярное выдвижение, I форма по Пономаревой
протетический	незначительные деформации в вертикальной и трансверзальной плоскости
ортодонтический	выраженные деформации в вертикальной и трансверзальной плоскости
комбинированный	деформации, на фоне поражения резорбции костной ткани зубов на 3/4

109. Установите соответствие между выраженностью вертикального перемещения антагониста и подготовкой зубов и зубных рядов при протетическом методе лечения деформаций:

резко выраженная деформация с травмой переместившимися зубами альвеолярного отростка противоположной челюсти	сошлифовывание бугров и покрытие искусственной коронкой
незначительное перемещение антагонистов в пределах толщины эмали	предварительное депульпирование зуба с укорочением на высоту перемещения и покрытием искусственной коронкой
перемещение зуба на высоту 1\2 коронки зуба	удаление зуба с частичной резекцией альвеолярного отростка, встречное протезирование зубных рядов

110. Установите соответствие методов лечения деформаций и проводимыми манипуляциями

протетический	укорочение зубов с последующим покрытием искусственной коронкой
хирургический	дезокклюзия с повышением нагрузки на переместившийся зуб
ортодонтический	оперативное воздействие на ткани, окружающие зуб с дальнейшим аппаратурным перемещением зубов
аппаратурно -хирургический	удаление переместившихся зубов с возможной резекцией альвеолярного отростка

111. Буферная ёмкость слюны при употреблении углеводистой пищи:

1. уменьшается
2. увеличивается
3. не изменяется

112. Правильное определение понятия "гальванизм":

1. ответная реакция на гальванические процессы, происходящие в полости рта

2. электрохимические процессы, происходящие на поверхности протеза в полости рта
3. возникающие электрические потенциалы при соприкосновении металлических предметов и кожи рук
4. метод литья

113. Увеличение буферной ёмкости слюны обусловлено:

1. удалением зубов
2. употреблением белковой пищи
3. употреблением углеводной пищи
4. при смешанной форме питания

114. Выбрать правильное определение понятия «гальваноз»

1. это электрохимические процессы, проходящие на поверхности металлического протез
2. это ответная патологическая реакция организма на гальванические процессы, проходящие в полости рта при наличии металлических протезов
3. это возникновение электрического потенциала при приёме пищи металлической ложкой

115. При диагностике гальванозов кроме сбора анамнеза и объективного исследования полости рта, применяются методы:

1. измерение силы тока между протезами
2. определение разности потенциалов между протезами
3. определение электрического сопротивления протезов
4. измерения магнитного поля протезов

116. Установите соответствие величины потенциалов контактной паре металлов

0,21	железо
0,46	никель
1,02	медь
1,23	железо

117. Установите соответствие между металлами, входящими в состав сплавов протезов и ферментами, на которые они влияют

железо	каталаза, гемоглобин, оксидаза
медь	оксидаза, гемоглобин, аскорбиновая кислота, гемосидерин
кобальт	каталаза, оксидаза, витамин В ¹²

118. Установите соответствие между вкусовыми ощущениями и факторами, обеспечивающими их (каждый элемент правого столбца может быть использован только один раз)

кислый	ОН ⁻ ионы
щелочной	элементы 3 и 5 групп периодической системы Менделеева
горький	элементы 1, 3, 5, 7 групп периодической системы Менделеева
сладкий	Н ⁺ ионы

119. Установите соответствие между видом коррозии и процессами, проходящими в сплавах:

питтинговая коррозия	разрушение границ зёрен вследствие электрохимической коррозии с выпадением высококристаллического феррита – продукта аустенита
межкристаллитная коррозия	электрохимическое растворение матрицы базиса отдельных элементов структуры или по ориентированным деформацией границам зёрен. Основная часть металла остаётся пассивной
расслаивающая коррозия	одновременное воздействие коррозионной среды и статистических растягивающих напряжений
растрескивающая коррозия	местное активирование поверхности в присутствии галоидных анионов с образованием глубоких поражений

120. Укажите неверную тактику при изготовлении протезов пациентам, с аллергией на базисную пластмассу :

1. изготовление протеза из бесцветной пластмассы
2. изготовление протеза с металлическим базисом с применением метода литьевого прессования
3. изготовление протеза из пластмассы холодной полимеризации
4. гальваническое покрытие базиса протеза серебром

121. Какой компонент является основным в развитии аллергии на акриловый протез:

1. перекись бензоила
2. дибутилфталат
3. остаточный мономер
4. краситель

122. К специфическим факторам аллергизации организма относятся следующие:

1. нарушение теплообмена под съёмным акриловым протезом
2. механическая травма съёмным протезом слизистой оболочки
3. электрохимические процессы в полости рта
4. высокое содержание остаточного мономера в базисе

123. Количество остаточного мономера для акриловой пластмассы горячей полимеризации составляет:

1. 0,2 – 0,5%
2. 0,5 – 0,8%
3. 0,8 – 1,2%
4. 1,2-2,0%

124. Мономер, как составляющая часть полиметилметакрилата может явиться причиной следующих заболеваний (2 правильных ответа):

1. аллергический стоматит
2. токсический стоматит
3. травматический стоматит
4. герпетический стоматит

125. Непереносимость к зубопротезным материалам чаще всего выявляется у лиц со следующими заболеваниями (2 правильных ответа):

1. хронические болезни желудочно-кишечного тракта
2. хронические болезни сердечно-сосудистой системы
3. хронические болезни органов дыхания
4. болезни эндокринной системы

126. Аллергизации организма способствуют сочетание в полости рта протезов из следующих металлов и сплавов (2 правильных ответа):

1. золото и нержавеющая сталь
2. золото и хромокобальтовый сплав
3. золото и серебряно-палладиевый сплав
4. золото-платиновый сплав и серебряно-палладиевый

127. Элиминационная терапия применяется в следующих случаях (2 правильных ответа):

1. у лиц с бессимптомной сенсibilизацией
2. у лиц с клиническими проявлениями
3. у всех лиц пользующихся зубными протезами
4. у лиц пользующихся съёмными зубными протезами

128. Головка височно-нижнечелюстного сустава находится у основания ската суставного бугорка при окклюзии.

129. Составляющей частью аппарата Шредера, применяемого у пациентов для лечения вывиха височно-нижнечелюстного сустава нижней челюсти является

130. Рентгенологический метод послойного исследования тканей височно-нижнечелюстного сустава в сагиттальной проекции называется панорамная

131. Угол, образуемый сагиттальной плоскостью и траекторией движения нерабочей суставной головки, если его рассматривать в горизонтальной плоскости, называется

132. Установите соответствие клинических симптомов данным заболеваниям:

подвывих и привычный вывих ВНЧС	боль
артрит ВНЧС	щелчки
артроз ВНЧС	крепитация

133. Установите соответствие характера боли указанным заболеваниям:

локальная	подвывих и вывих ВНЧС
разлитая	артриты ВНЧС
иррадирующая	синдром Костена

134. Установите соответствие рентгенологической картины указанным заболеваниям:

сохраняется частичный контакт суставных поверхностей, суставная головка слегка заходит за вершину суставного бугорка	вывих ВНЧС
полное нарушение соприкосновения суставных поверхностей суставная головка находится на переднем скате суставного бугорка	подвывих ВНЧС
суставная головка не доходит до вершины суставного бугорка	вывих суставного диска (передний)

135. Установите соответствие аппаратов и капп для лечения болезней ВНЧС данным заболеваниям:

аппарат Шредера	артроз
окклюзионная каппа с разобщением свободного межокклюзионного пространства (физиологический покой) в пределах 2-3мм	вывих
мягкая накусочная пластинка	парафункция жевательных мышц
передняя репозиционная пластинка	бруксизм

136. Определите последовательность патогенеза развития лейкоплакии:

1. утолщение эпителия
2. ороговение
3. изъязвление
4. механический раздражитель (зубные протезы)

137. Определить последовательность патогенеза хронического воспаления углов рта, в результате снижения высоты нижнего отдела лица:

1. эрозии
2. плотные при пальпации мокнущие инфильтрации
3. шелушение трещины
4. утолщение эпителия углов рта
5. снижение высоты нижнего отдела лица

138. Укажите этапы лечения пролиферированной слизистой оболочки полости рта, вызванной хронической травмой базисом съемного протеза:

1. изготовление нового протеза
2. противовоспалительная терапия
3. хирургическое иссечение слизистой
4. удаление из полости рта старого протеза
5. гистологическое исследование

139. Укажите очередность проведения коррекции съемных пластиночных протезов у пациентов с хроническими заболеваниями полости рта:

1. контроль смыкания в центральной окклюзии
2. обследование слизистой оболочки полости рта, альвеолярных отростков и щек
3. жалобы
4. перенос участка поражения слизистой оболочки на базис протеза
5. сошлифовывание искусственного базиса

140. Укажите правильную последовательность патогенеза заболеваний ВНЧС:

- а. дискоординация нервно-мышечного аппарата
- б. потеря зубов с деформацией окклюзионных поверхностей
- в. смещение нижней челюсти дистально
- г. болевой симптом