

зачет первого семестра для ординаторов по специальности стоматология ортопедическая

Экзаменационный билет № 1

1. Организация ортопедической стоматологической помощи населению. Принцип работы, структура и оснащение ортопедического отделения стоматологической клиники
2. Специальные терапевтические, хирургические и ортопедические методы подготовки полости рта к протезированию
3. Премедикация и обезболивание в клинике ортопедической стоматологии.

Экзаменационный билет № 2

1. Клинические и параклинические методы обследования при заболеваниях пародонта.
2. Премедикация и обезболивание в клинике ортопедической стоматологии.
3. Режим полимеризации пластмассы. Последствия его нарушений, виды пористости пластмасс, внутренние напряжения. Методы полимеризации пластмассы.

Экзаменационный билет № 3

1. Пародонт. Строение, функции. Резервные силы пародонта (определение, их характеристика по данным клинического и рентгенологического обследования). Понятие о функциональной перегрузке пародонта.
2. Оснащение рабочего места врача. Учетно-отчетная и финансовая документация на ортопедическом приеме.
3. Базисные материалы (жесткие и эластичные), их свойства.

Экзаменационный билет № 4

1. Клиническая оценка состояния слизистой оболочки полости рта при полном отсутствии зубов (Суппле, Люнд).
2. Организация ортопедической стоматологической помощи населению. Принцип работы, структура и оснащение ортопедической стоматологической клиники.
3. Материалы для получения оттисков, их классификация, показания к применению и свойства. Медико-технические требования к оттискным материалам.

Экзаменационный билет № 5

1. Асептика и антисептика на ортопедическом стоматологическом приеме.
2. Артикуляторы, их устройство, назначение и использование.
3. Характеристика эластичных оттискных материалов.

Экзаменационный билет № 6

1. Организация ортопедической стоматологической помощи населению. Принцип работы, структура и оснащение ортопедической стоматологической клиники.

2. Параклинические (инструментальные, рентгенологические, лабораторные) методы исследования в ортопедической стоматологии.
3. План ортопедического лечения. Элементы, его составляющие.

Экзаменационный билет № 7

1. Предмет ортопедической стоматологии, ее цель и задачи. Разделы специальности.
2. Характеристика металлических сплавов, применяемых в ортопедической стоматологии.
3. Рентгенологические методы исследования в клинике ортопедической стоматологии

Экзаменационный билет № 8

1. Инструментальные методы обследования больного в клинике ортопедической стоматологии.
2. Функциональная жевательная пробы по Рубинову.
3. Диагноз в ортопедической стоматологии, его этиологический, патогенетический, морфологический и функциональный компоненты.

Экзаменационный билет № 9

1. Жевательное давление. Пути передачи жевательного давления на основание черепа.
2. Термопластические (обратимые) оттисковые массы
3. Методика приготовления мономер-полимерной композиции (теста). Значение соотношения мономера и полимера.

Экзаменационный билет № 10

1. Организация ортопедической стоматологической помощи населению. Принцип работы, структура и оснащение ортопедической стоматологической клиники.
2. Сравнительная характеристика оттисковых материалов, применяемых для получения функциональных оттисков.
3. Рентгенологические и лабораторные методы обследования больного в клинике ортопедической стоматологии.

Экзаменационный билет № 11

1. Биомеханика нижней челюсти.
2. Клинические и параклинические методы обследования при заболеваниях пародонта.
3. Твердые (кристаллизующиеся) оттисковые материалы.

Экзаменационный билет № 12

1. Асептика и антисептика на ортопедическом стоматологическом приеме.
2. Морфологические и функциональные изменения лица и жевательного аппарата при полной потере зубов.
3. Оттиски. Определение, классификация. Требования, предъявляемые к ним.

Экзаменационный билет № 13

1. Материалы для получения оттисков, их классификация, показания к применению и свойства. Медико-технические требования к оттискным материалам.
2. Диагноз в ортопедической стоматологии, его этиологический, патогенетический, морфологический и функциональный компоненты.
3. Функциональная жевательная проба по Рубинову. Инструментальные методы исследования в ортопедической стоматологии.

Экзаменационный билет № 14

1. Характеристика эластичных оттискных материалов.
2. Инструментальные методы обследования больного в клинике ортопедической стоматологии.
3. Керамические массы (фарфор, ситалл).

Экзаменационный билет № 15

1. Характеристика металлических сплавов, применяемых в ортопедической стоматологии.
2. Зубной протез как лечебное и профилактическое средство.
3. Окклюзионная плоскость. Сагиттальная и трансверзальная окклюзионная кривые. Окклюзионная поверхность, окклюзионное поле.

Экзаменационный билет № 16

1. Взаимодействие основных протетических материалов с организмом человека.
2. Параллелометрия при планировании шинирующих аппаратов и протезов, показания к их применению.
3. Режим полимеризации пластмассы. Последствия его нарушений, виды пористости пластмасс, внутренние напряжения. Методы полимеризации пластмассы.

Экзаменационный билет № 17

1. Режим полимеризации пластмассы. Последствия его нарушений, виды пористости пластмасс, внутренние напряжения. Методы полимеризации пластмассы.
2. Параклинические (инструментальные, рентгенологические, лабораторные) методы исследования в ортопедической стоматологии.
3. Классификация оттисков по Гаврилову. Функциональные описки.

Экзаменационный билет № 18

1. Предмет ортопедической стоматологии, ее цель и задачи. Разделы специальности.

2. Материалы для получения оттисков, их классификация, показания к применению и свойства. Медико-технические требования к оттискным материалам.
3. Организация ортопедической стоматологической помощи населению. Принцип работы, структура и оснащение ортопедической стоматологической клиники.

Экзаменационный билет № 19

1. Строение периодонта и его функции.
2. Базисные материалы (жесткие и эластичные), их свойства.
3. Оснащение рабочего места врача. Учетно-отчетная и финансовая документация на ортопедическом приеме.

Экзаменационный билет № 20

1. Строение зубных рядов. Факторы, обеспечивающие их устойчивость. Зубные дуги верхней и нижней челюстей.
2. Клинические и параклинические методы обследования при заболеваниях пародонта.
3. Особенности ведения медицинской документации на ортопедическом приеме. История болезни.

001. Стоматологический материал оказывает на организм следующее действие:

- 1) механическое;
- 2) токсическое;
- 3) аллергическое;
- 4) термоизолирующее;
- 5) все вышеперечисленные.

002. Основной стоматологический материал должен быть:

- 1) безопасным для организма;
- 2) достаточно прочным;
- 3) эстетичным;
- 4) технологичным;
- 5) 1+2+3+4.

003. Стоматологические материалы подразделяются на:

- 1) основные, вспомогательные, клинические;
- 2) основные, вспомогательные, эстетические;
- 3) клинические, технические, вспомогательные.

004. К физическим свойствам материала относятся:

- 1) температура кипения;
- 2) теплопроводность;
- 3) поверхностное напряжение;

- 4) плотность;
- 5) все перечисленные.

005. В характеристику химических свойств металлов и сплавов входят такие понятия как:

- 1) коррозионная стойкость;
- 2) окисляемость;
- 3) растворимость;
- 4) цветостойкость;
- 5) 1+2+3;
- 6) 1+2+3+4.

006. Оттисковые материалы условно делятся на:

- 1) твердые и эластичные;
- 2) кристаллизующиеся и термопластичные;
- 3) эластичные, термопластичные и твердые (кристаллизующиеся).

007. Что нужно предпринять после получения оттиска альгинатным материалом:

- 1) передать его в зуботехническую лабораторию;
- 2) отлить гипсовую модель;
- 3) положить оттиск в воду;
- 4) проверить качество оттиска;
- 5) провести дезинфекцию оттиска;
- 6) 1+3;
- 7) 4+5 +2.

008. Альгинатный материал используется для получения оттиска при протезировании:

- 1) литой коронкой;
- 2) штампованной коронкой;
- 3) фарфоровой коронкой;
- 4) пластмассовой коронкой;
- 5) металлокерамической коронкой;
- 6) металлопластмассовой коронкой;
- 7) частичным съемным пластиночным протезом;
- 8) 1+3+5+6;
- 9) 2+4+7.

009. Гипсовая модель челюсти по альгинатным оттискам должна быть получена не позднее:

- 1) 2-3 минут после получения оттиска;
- 2) 5 минут после получения оттиска;
- 3) 20 минут после получения оттиска;
- 4) 24 часов после получения оттиска.

010. Репин относится к следующей группе материалов:

- 1) силиконовые;
- 2) тиоколовые;
- 3) альгинатные;
- 4) цинкоксидэвгеноловые.

011. К силиконовым оттисковым материалам относятся:

- 1) стомальгин;
- 2) репин;

- 3) спидекс;
- 4) стенс;
- 5) гипс.

012. Для двойного оттиска используются:

- 1. твердые материалы;
- 2. силиконовые материалы;
- 3. альгинатные материалы;
- 4. термопластические массы.

013. Для получения рабочих моделей челюстей оттиски заполняются:

- супергипсом;
- обычным гипсом;
- огнеупорной массой;
- 1+2;
- 1+2+3.

014. Дублирование рабочих моделей челюстей проводят с помощью:

- 1) термопластической массы;
- 2) гидроколлоидной массы;
- 3) силиконовой массы;
- 4) огнеупорной массы;
- 5) 2+4.

015. Способы гипсовки модели челюсти с восковой репродукцией протеза в кювету:

- 1) прямой способ;
- 2) обратный способ;
- 3) комбинированный способ;
- 4) все перечисленные способы.

016. Какой метод замены воска на пластмассу имеет больше недостатков:

- компрессионного прессования;
- инжекционно-литьевого прессования.

017. Отливку металлического каркаса дугового съемного протеза проводят на:

- 1) рабочей гипсовой модели челюсти;
- 2) модели из огнеупорной массы;
- 3) модели из высокопрочного гипса.

018. Для моделирования каркаса металлокерамической коронки можно использовать:

- 1) беззольную пластмассу;
- 2) воск;
- 3) оба вышеперечисленных материала.

019. Для каркаса металлокерамических протезов применяют:

- 1) никелехромовый сплав;
- 2) кобальтохромовый сплав;
- 3) хромоникелевую сталь;
- 4) золото-палладиевый сплав;
- 5) 1+2+4;
- 6) 1+2+3;
- 7) 2+3.

020. Связь акриловой полимерной облицовки с металлическим каркасом протеза обеспечивается за счет:

- 1) механического сцепления;
- 2) физико-химического соединения;
- 3) комбинированным способом;
- 4) 1+2+3.

021. Керомеры (керамикой оптимизированные полимеры) относятся:

1. к фарфору;
2. к пластмассе;
3. к самостоятельной группе материалов.

022. Стекловолоконный материал «Вектрис» применяется для:

- 1) облицовки металлических каркасов протезов;
- 2) создания несъемных протезов.

023. Для получения оттисков при непосредственном протезировании применяют:

- 1) силиконовые массы;
- 2) термопластические массы;
- 3) гипс;
- 4) альгинатные массы.

024. Материал для реставрации базисов съемных протезов:

- 1) эладент 100;
- 2) фторакс;
- 3) фарфоровая масса;
- 4) акрилоксид;
- 5) протакрил;
- 6) этакрил.

025. При протезировании больных с хроническими заболеваниями слизистой оболочки, для оттисков применяют:

- гипс;
- эластичные оттискные массы;
- термопластические массы.

026. Аллергия на стоматологические материалы относится:

- 1) к реакциям гиперчувствительности немедленного типа;
- 2) к реакциям гиперчувствительности замедленного типа;
- 3) 1+2.

027. Артикуляция – это:

- 1.1. вид смыкания зубов в центральной окклюзии;
- 1.2. цепь сменяющих друг друга окклюзий;
- 1.3. вид смыкания зубов в передней окклюзии;
- 1.4. вид смыкания зубов в боковой окклюзии.

028. В состав пародонта входят:

- 1) ткани десны;
- 2) ткани альвеолы;

- 3) периодонт;
- 4) цемент корня;
- 1.5. 1+2+3+4;
- 1.6. 1+2+4.

029. Прикус – это характер смыкания зубных рядов в положении окклюзии:

- 1) центральной;
- 2) боковой;
- 3) передней;
- 4) задней.

030. К нормальному прикусу относится:

- 1) ортогнатический прикус с протрузией передних зубов;
- 2) глубокий прикус;
- 3) ортогнатический прикус;
- 4) прямой прикус.

031. К переходным формам прикуса относятся:

- 1) прямой прикус;
- 2) открытый прикус;
- 3) ортогнатический прикус с ретрузией передних зубов;
- 4) ортогнатический прикус с протрузией передних зубов;
- 5) глубокий прикус;
- 6) ортогнатический прикус с глубоким резцовым перекрытием;
- 7) 1+3+4;
- 8) 1+3+4+6;
- 9) 1+3+4.

032. Термин «аномалия» означает:

- 1) отклонение от нормы, возникшее в период роста и развития организма;
- 2) отклонение от нормы, возникшее в процессе жизнедеятельности организма;
- 3) 1+2.

033. К аномальному виду прикуса относится:

- 1) ортогнатический прикус;
- 2) глубокий прикус;
- 3) ортогнатический прикус с ретрузией передних зубов;
- 4) открытый прикус;
- 5) прямой прикус;
- 6) дистальный прикус;
- 1.7. мезиальный прикус;
- 1.8. перекрестный прикус;
- 1.9. 2+4+6+7+8;
- 1.10. 4+6+7.

034. Центральная окклюзия определяется признаками:

- 1) суставными, зубными, мышечными;
- 2) язычными, мышечными и суставными.

035. Для какого прикуса характерны такие лицевые признаки как западение нижней губы и выступание верхней губы:

- 1) мезиальный прикус;

- 2) дистальный прикус;
- 3) глубокий прикус;
- 4) открытый прикус;
- 5) перекрестный прикус;
- 6) 2+3.

036. При ортогнатическом прикусе зубная дуга имеет форму:

- 1) верхняя – параболы, нижня – полуэллипса;
- 2) верхняя – полуэллипса, нижня – параболы;
- 3) верхняя – полуэллипса, нижня – трапециевидная;
- 4) верхняя – седловидная, нижня – параболы.

037. Центральным, называется такое соотношение челюстей:

- 1) при котором головки нижней челюсти занимают наиболее дистальное положение в суставной ямке, при этом возможны ее боковые смещения;
- 2) при котором головки нижней челюсти занимают наиболее переднее положение в суставной ямке, при этом возможны ее боковые смещения;
- 3) при котором имеются множественные зубные окклюзионные контакты;
- 4) 1+3.

038. Высота лица, измеряемая при сомкнутых зубах, называется:

- 1) функциональной высотой;
- 2) морфологической (окклюзионной) высотой;
- 3) 1+2.

039. Перекрытие нижних зубов верхними, превышающее $\frac{1}{2}$ высоты коронок с сохранением режуще-буторкового контакта означает:

- 1) глубокий прикус;
- 2) глубокое резцовое перекрытие;
- 3) глубокий травмирующий прикус.

040. К мышцам, поднимающим нижнюю челюсть относятся:

- 1) латеральная крыловидная;
- 2) подбородочно-подъязычная;
- 3) челюстно-подъязычная;
- 4) височная;
- 5) собственно жевательная;
- 6) медиальная крыловидная;
- 7) переднее брюшко двубрюшной мышцы;
- 8) 2+3+7;
- 9) 1+2+3;
- 10) 4+5+6.

041. К мышцам, опускающим нижнюю челюсть, относятся:

- 1) латеральная крыловидная;
- 2) подбородочно-подъязычная;
- 3) челюстно-подъязычная;
- 4) височная;
- 5) собственно жевательная;
- 6) медиальная крыловидная;
- 7) переднее брюшко двубрюшной мышцы;
- 8) 2+3+7;

- 9) 1+2+3;
- 10) 4+5+6+7.

042. Смещение нижней челюсти в сторону осуществляется мышцей:

- 1) латеральной крыловидной;
- 2) подбородочно-подъязычной;
- 3) височной;
- 4) медиальной крыловидной.

043. Все методы обследования больных делятся на:

- 1) субъективные и объективные;
- 2) клинические и параклинические;
- 3) анатомические и функциональные.

044. К клиническим методам обследования относятся:

- 1) опрос, осмотр;
- 2) пальпация (зондирование), аускультация;
- 3) изучение диагностических моделей челюстей;
- 4) 1+2;
- 5) 1+2+3.

045. К параклиническим методам обследования относятся:

- 1) инструментальные, лабораторные, рентгенологические;
- 2) анатомические, рентгенологические, функциональные;
- 3) лабораторные, цефалометрические, антропометрические.

046. К инструментальным методам обследования относятся:

- 1) мастикациография;
- 2) гнатодинаметрия;
- 3) изучение диагностических моделей челюстей;
- 4) функциональная пробы Рубинова;
- 5) 1+2+3.

047. Графический метод регистрации жевательных движений нижней челюсти осуществляется с помощью:

- 1) мастикациографии;
- 2) гнатодинаметрии;
- 3) реографии.

048. Функциональная пробы Рубинова включает:

- 1) степень измельчения 5 г ореха после 50 жевательных движений;
- 2) степень измельчения 5 г миндаля после жевания в течение 50 сек.;
- 3) степень измельчения 0,8 г ореха после пережевывания до появления глотательного рефлекса;
- 4) 1+2+3.

049. Степень измельчения пищи в единицу времени определяет:

- 1) выносливость пародонта;
- 2) эффективность жевания.

050. Методы определения атрофии костной ткани альвеолы зуба:

- 1) рентгенологический;

- 2) зондирование;
- 3) осмотр;
- 4) пальпация;
- 5) электроодонтодиагностика;
- 6) 1+2;
- 7) 2+4;
- 8) 1+2+3+4.

051. Метод обследования, позволяющий оценить состояние костной ткани пародонта всех зубов:

- 1) окклюзионная рентгенография;
- 2) ортопантомография;
- 3) телерентгенография;
- 4) компьютерная томография;
- 5) ультразвуковая остеометрия;
- 6) 2+5.

052. Метод обследования, позволяющий наиболее точно оценить строение лицевого скелета:

- 1) внутриторовая рентгенография;
- 2) окклюзионная рентгенография;
- 3) ортопантомография;
- 4) телерентгенография;
- 5) компьютерная томография.

053. Метод обследования, позволяющий определить тонус покоя и тонус напряжения жевательных мышц, называется:

- 1) электромиография;
- 2) миотонометрия;
- 3) гнатодинамометрия;
- 4) 1 + 2.

054. К статическим методам подсчёта жевательной эффективности относятся:

- 1) метод Агапова;
- 2) метод Оксмана;
- 3) метод Рубинова;
- 4) 1 + 2;
- 5) 1 + 2 + 3.

055. К динамическим (функциональным) методам исследования относятся:

- 1) оценка эффективности жевания по Рубинову;
- 2) оценка эффективности жевания по Трезубову;
- 3) оценка эффективности жевания по Соловьёву;
- 4) 1 + 2 + 3.

056. При подсчёте жевательной эффективности по Агапову за единицу принят коэффициент какого зуба:

- 1) центрального резца;
- 2) бокового резца;
- 3) клыка;
- 4) первого премоляра.

057. Классификация зубных рядов с дефектами Е.И. Гаврилова включает:
- 1) концевые, включенные, комбинированные дефекты;
 - 2) включенные, концевые дефекты, одиночно стоящие зубы;
 - 3) концевые, включенные, комбинированные дефекты, одиночно стоящие зубы.
058. По классификации Кеннеди двусторонний концевой дефект относится к:
- 1) первому классу;
 - 2) второму классу;
 - 3) третьему классу;
 - 4) четвертому классу.
059. Классификация Келлера относится к беззубой:
- 1) нижней челюсти;
 - 2) верхней челюсти;
 - 3) обеим челюстям.
060. Разделы диагноза:
- 1) основной, сопутствующий, осложнения основного;
 - 2) морфологическая часть, функциональная часть диагноза;
 - 3) 1+2
061. Единичный признак болезни или патологического состояния, выявляемый врачом при обследовании больных и используемый при постановки диагноза называется:
- 1) симптом;
 - 2) синдром;
 - 3) морфологический диагноз;
 - 4) 1+2.
062. Совокупность симптомов, объединённых общим патогенезом и характеризующих определённое патологическое состояние, это:
- 1) синдром;
 - 2) симптом;
 - 3) диагноз;
 - 4) 1+2.
063. При внешнем осмотре пациента в клинике ортопедической стоматологии обращают внимание на:
- 1) состояние кожных покровов лица (цвет, тургог, сыпь, рубцы); выраженность носогубной и подбородочной складок; положения углов рта;
 - 2) линию смыкания губ; степень обнажения передних зубов или альвеолярной части при разговоре и улыбке; положение подбородка; симметричность половин лица; высоту нижней части лица;
 - 3) цвет кожных покровов рук и ног;
 - 4) 1+2+3;
 - 5) 1+2.
064. Верхняя часть лица расположена:
- 1) между границей волосистой части на лбу и линией, соединяющей брови;
 - 2) между границей волосистой части головы и основанием носа.
065. Средняя часть лица расположена:

- 1) между линией, соединяющей брови, и линией, проходящей по основанию перегородки носа;
- 2) между носоушной линией и под линией, соединяющей брови.

066. Нижняя часть лица расположена:

- 1) между основанием перегородки носа и нижней точкой подбородка;
- 2) между краем нижней губы и нижней точкой подбородка.

067. Признаки гармоничного развития лица:

- 1) верхняя, средняя и нижняя части лица по высоте примерно равны; носогубный угол равен 90-100 градусов; угол выпуклости лица составляет 160-170 градусов; сагиттальный наклон верхних передних зубов в пределах 90-100 градусов;
- 2) трансверзальный наклон верхних передних зубов в пределах 5-10 градусов, нижних зубов - 0 градусов; углы изгиба верхнего зубного ряда, верхней губы и горизонтальной профилировки глазных щелей одинаковы и колеблются в пределах 170 градусов;
- 3) ширина фильтра равна ширине двух верхних центральных резцов; межглазничная ширина равна ширине (длине) одного глаза, а оба эти параметра идентичны ширине верхних резцов; высота уха равна высоте каждой трети лица, а в сагиттальной плоскости гармонирует с профилем носа;
- 4) 1+2+3;
- 5) 1+3;
- 6) 1+2.

068. Одним из признаков гармоничного развития лица является носогубный угол, равный:

- 1) 80-90 градусов;
- 2) 90 - 100 градусов;
- 3) 110 - 120 градусов.

069. Одним из признаков гармоничного развития лица является сагиттальный наклон верхних передних зубов в пределах

- 1) 90-100 градусов;
- 2) 110 - 120 градусов;
- 3) 80-110 градусов.

070. Спектральный анализ шумов в височно-нижнечелюстном суставе называется:

- 1) артрофонометрией;
- 2) артрофонографией;
- 3) аусcultацией.

071. Функции истории болезни:

- 1) медицинская;
- 2) юридическая;
- 3) научная;
- 4) статистическая;
- 5) 1+2+3+4.

072. Задачи ортопедического лечения:

- 1) восстановление эстетики лица;
- 2) восстановление функции жевательно-речевого аппарата;
- 3) создание состояния психологического комфорта;
- 4) профилактика;

5) 1+2+3+4.

073. Спектроаудиометрия это:

- 1) метод объективной количественной и качественной оценки акустических шумов височно-нижнечелюстного сустава;
- 2) метод субъективной количественной оценки акустических шумов височно-нижнечелюстного сустава;
- 3) метод объективной количественной оценки акустических шумов височно-нижнечелюстного сустава.

074. К рентгенологическим методам обследования относятся:

- 1) контрастная артография;
- 2) ортопантомография;
- 3) мастикациография;
- 4) телерентгенография;
- 5) прицельная рентгенография;
- 6) 1+2+4+5.

075. Аксиография это:

- 1) графический метод изучения движений нижней челюсти с помощью лицевой дуги с регистрирующими площадками, позволяющими фиксировать траектории движения нижней челюсти в трансверзальной, сагиттальной и фронтальной плоскостях;
- 2) рентгенологический метод исследования, позволяющий фиксировать положения головок нижней челюсти во всех видах окклюзии;
- 3) графический метод изучения шарнирной оси челюстей и движений в ВНЧС.

076. По классификации Блека 1 класс это:

- 1) дефект твёрдых тканей зуба пришеечной локализации;
- 2) дефект твёрдых тканей зуба в фиссурах и естественных ямках, сохранность всех стенок полости;
- 3) полости на контактных поверхностях моляров и премоляров, в том числе с последующим распространением на жевательную поверхность зубов;
- 4) полости на контактной поверхности передних зубов с сохранением режущего края и углов зуба;
- 5) полости на передних зубах с нарушением режущего их края.

077. По классификации Блека 2 класс это:

- 1) дефект твёрдых тканей зуба пришеечной локализации;
- 2) дефект твёрдых тканей зуба в фиссурах и естественных ямках, сохранность всех стенок полости;
- 3) полости на контактных поверхностях моляров и премоляров, в том числе с последующим распространением на жевательную поверхность зубов;
- 4) полости на контактной поверхности передних зубов с сохранением режущего края и углов зуба;
- 5) полости на передних зубах с нарушением режущего их края.

078. По классификации Блека 3 класс это:

- 1) дефект твёрдых тканей зуба пришеечной локализации;
- 2) дефект твёрдых тканей зуба в фиссурах и естественных ямках, сохранность всех стенок полости;
- 3) полости на контактных поверхностях моляров и премоляров, в том числе с последующим распространением на жевательную поверхность зубов;

- 4) полости на контактной поверхности передних зубов с сохранением режущего края и углов зуба;
- 5) полости на передних зубах с нарушением режущего их края.

079. По классификации Блека 4 класс это:

- 1) дефект твёрдых тканей зуба пришеечной локализации;
- 2) дефект твёрдых тканей зуба в фиссурах и естественных ямках, сохранность всех стенок полости;
- 3) полости на контактных поверхностях моляров и премоляров, в том числе с последующим распространением на жевательную поверхность зубов;
- 4) полости на контактной поверхности передних зубов с сохранением режущего края и углов зуба;
- 5) полости на передних зубах с нарушением режущего их края.

080. По классификации Блека 5 класс это:

- 1) дефект твёрдых тканей зуба пришеечной локализации;
- 2) дефект твёрдых тканей зуба в фиссурах и естественных ямках, сохранность всех стенок полости;
- 3) полости на контактных поверхностях моляров и премоляров, в том числе с последующим распространением на жевательную поверхность зубов;
- 4) полости на контактной поверхности передних зубов с сохранением режущего края и углов зуба;
- 5) полости на передних зубах с нарушением режущего их края.

081. Задачи ортопедической подготовки полости рта к протезированию:

- 1) восстановление эстетики;
- 2) восстановление функции жевательно-речевого аппарата;
- 3) создание психологического комфорта;
- 4) 1+2+3;
- 5) 1+2.

082. Причины уменьшения межальвеолярной высоты у лиц, пользующихся съемными протезами:

- 1) ошибки врача при первичном протезировании;
- 2) стираемость пластмассовых и естественных зубов;
- 3) атрофия альвеолярной части беззубой челюсти;
- 4) 1+2;
- 5) 1+2+3.

083. Одномоментное увеличение межальвеолярной высоты не должно сопровождаться разобщением зубов более, чем на:

- 1) 1-2 мм;
- 2) 6-8 мм;
- 3) 1 мм.

084. С целью нормализации оклюзионных взаимоотношений применяют способы устранения деформации зубных рядов:

- 1) перемещение нижней челюсти;
- 2) сошлифование зубов;
- 3) аппаратурный (ортодонтический) метод;
- 4) аппаратурно-хирургический метод;
- 5) 1+2+3+4;
- 6) 2+3+4.

085. После выравнивания окклюзионной поверхности путем укорочения зубов проводят:

- 1) полирование раневой поверхности, импрегнация соединений кальция и фтора;
- 2) покрытие укороченных зубов коронками;
- 3) специальные процедуры не требуются;
- 4) 1+2.

086. Ортопедические конструкции, применяемые для непосредственного протезирования:

- 1) искусственные культи со штифтами;
- 2) частичные съёмные протезы;
- 3) искусственные коронки;
- 4) мостовидные протезы;
- 5) 2 + 4.

087. К методам специальной ортопедической подготовки полости рта к протезированию относятся:

- 1) избирательное пришлифование зубов, исправление деформаций зубного ряда;
- 2) временное шинирование зубов;
- 3) непосредственное протезирование полости рта;
- 4) депульпирование интактных зубов;
- 5) 1 + 2 + 3.

088. Функции временных (провизорных) коронок и мостовидных протезов:

- 1) изоляция раневой поверхности препарированных зубов с жизнеспособной пульпой;
- 2) восстановление эстетики;
- 3) стабилизация положения опорных зубов;
- 4) восстановление функции жевания, речи, обеспечение психологического комфорта;
- 5) 1+2+3+4.

089. Специальная подготовка больного к протезированию при удалении центрального резца возможна:

- 1) частичным съёмным платиночным протезом с замещением удалённого зуба;
- 2) мостовидным протезом с опорой на соседние зубах ;
- 3) искусственный зуб + армированная шина на основе органической (Риббонд) или неорганической матрицы (Гласспан) + композиционный материал;
- 4) 1+2 + 3.

090. Аппаратурно-хирургический метод лечения включает:

- 1) избирательное пришлифование зубов;
- 2) покрытие зубов искусственными коронками, применение аппарата для перемещения зубов;
- 3) компактостеотомию, аппаратурное лечение, протезирование.

091. Ортодонтический (аппаратурный) метод исправления окклюзионных нарушений при деформациях зубных рядов показан при:

- 1) наклоне зубов;
- 2) веерообразном расхождении передних зубов;
- 3) смещении нижней челюсти влево или вправо;
- 4) зубо-альвеолярном перемещении боковых зубов;
- 5) 1 + 2 + 3 + 4.

092. Функции непосредственного протеза:

- 1) защитная;
- 2) гемостатическая;
- 3) формирующая; восстановительная;
- 4) психотерапевтическая.
- 5) 1 + 2 + 3 + 4.

093. Преимущества непосредственных протезов:

- 1) изолируется рана (роль повязки);
- 2) под протезом сохраняется и формируется альвеолярный отросток;
- 3) устраняет перегрузку оставшихся зубов;
- 4) не нарушается функция ЖКТ;
- 5) 1 + 2 + 3 + 4.

094. Показания для непосредственного протезирования полости рта:

- 1) удаление последних зубов; удаление зубов с потерей последней пары антагонистов (потеря фиксированной межальвеолярной высоты); удаление зубов, когда пародонту оставшихся зубов грозит функциональная перегрузка с последующим понижением межальвеолярной высоты;
- 2) удаление боковых зубов с образованием двусторонних концевых или больших включенных дефектов при глубоком прикусе и заболевании сустава; удаление передних зубов;
- 3) удаление боковых зубов при разлитых пародонтопатиях; резекции альвеолярного гребня и челюстей;
- 4) 1 + 2 + 3.

095. Недостатки непосредственного протезирования:

- 1) идет постоянное раздражение раны;
- 2) на фоне удаления увеличиваются атрофические процессы;
- 3) неточное прилегание протеза приводит к механической травме операционного поля;
- 4) затруднена гигиеническая обработка;
- 5) 1 + 2 + 3 + 4.

096. Для временных мостовидных протезов применяются следующие материалы:

- 1) фарфор;
- 2) пластмасса;
- 3) кобальтохромовый сплав;
- 4) сталь.

097. Для временного шинирования зубов применяются следующие материалы:

- 1) композиционный материал, Риббонд, Гласпан, Фиберсплинт;
- 2) кобальтохромовый сплав;
- 3) фарфор.

098. Методы подготовки полости рта к протезированию делятся на:

- 1) общие (санация полости рта) и специальные (ортопедические, хирургические, терапевтические);
- 2) санация полости рта, избирательное пришлифование, шинирование зубов, удаление экзостозов;
- 3) санация полости рта, ортодонтическая подготовка, хирургическая подготовка, депульпирование зубов.

099. Дефект коронки зуба замещают:

- 1) штифтовым зубом;
- 2) искусственной коронкой;
- 3) мостовидным протезом;
- 4) вкладкой;
- 5) адгезионной облицовкой;
- 6) 1+2+4+5.

100. Требования к корням зубов, используемых для штифтовых литых культевых вкладок:

- 1) пломбирование до верхушки корня;
- 2) пломбирование до верхушки корня не обязательно;
- 3) корень с расширенной периодонтальной щелью;
- 4) искривленный канал, пломбированный до верхушки.

101. Корни зубов с 1 степенью патологической подвижности:

- 1) подлежат удалению;
- 2) могут использоваться как составной элемент шинирующей конструкции;
- 3) используются для протезирования штифтовыми зубами по Ричмонду.

102. Удалению подлежат корни зубов:

- 1) с патологической подвижностью 3-4 степени;
- 2) прикрыты гиперплазированной десной и запломбированные до верхушки корня;
- 3) при пломбировании на 2/3 длины корня с кистами;
- 4) 1+3.

103. Искусственная культура с вкладкой и штифтом может быть использована на:

- 1) однокорневых зубах верхней и нижней челюстей;
- 2) резцах, клыках и премолярах верхней челюсти;
- 3) резцах, клыках и премолярах нижней челюсти;
- 4) любых зубах верхней и нижней челюстей;
- 5) 1+2+3+4.

104. При отломе коронковой части зуба на уровне десны, зуб восстанавливают:

- 1) обычной искусственной коронкой;
- 2) штифтовой конструкцией;
- 3) съемным протезом;
- 4) вкладкой;
- 5) искусственной коронкой, с предварительным созданием искусственной культуры.

105. Основная причина трещин корня при протезировании штифтовыми зубами:

- 1) изготовление укороченного штифта;
- 2) ассиметричный профиль поперечного сечения штифта;
- 3) изменения в периодонте протезируемого корня;
- 4) чрезмерное расширение корневого канала;
- 5) 1+4.

106. Раскрытие и расширение корневых каналов под штифт должно проводится:

1. на 1/3 длины корня;
2. на 1/2 длины корня;
3. на 2/3 длины корня;

4. до верхушки корня.

107. Для устранения клиновидных дефектов используют:

- вкладки;
- искусственные коронки;
- пломбировочные материалы;
- съемные конструкции протезов;
- 1+2+3;
- 1+2+3+4.

108. Ориентиром для выбора направления движения бора при раскрытии и расширении канала служит:

- 1) внутритротовой прицельный рентгеновский снимок;
- 2) пятно пломбировочного материала в канале;
- 3) ориентиров не существует;
- 4) 1+2.

109. Разрушение коронковой части зуба на 2/3 и более является показанием к протезированию:

- 1) обычной искусственной коронкой;
- 2) искусственной коронкой, с предварительным созданием искусственной культи;
- 3) частичным съемным протезом;
- 4) вкладкой.

110. Полное разрушение коронки зуба обусловлено:

- 1) отломом коронки при обширной пломбе;
- 2) травмой зуба;
- 3) заболеванием пародонта;
- 4) повышенной стираемостью до шейки зуба;
- 5) 1+3;
- 6) 1+2+4.

111. Величина сошлифования твердых тканей зуба при препарировании под искусственную коронку зависит от:

- 1) анатомической формы зуба;
- 2) анатомической формы зуба и материала для изготовления коронок;
- 3) типа коронки.

112. При создании искусственных коронок гипсовые модели челюстей укрепляются:

- 1) в окклюдаторе;
- 2) в артикуляторе;
- 3) в эстезиометре;
- 4) в параллелометре;
- 5) в гнатодинамометре;
- 6) 1+2;
- 7) 1+2+3+4.

113. Препарирование зубов под коронку проводят:

- 1) Алмазными головками;
- 2) твердосплавными борами;
- 3) фрезами;

- 4) карборундовыми камнями;
- 5) сепарационными дисками;
- 6) 1+2+5.

114. При препарировании зуба под штампованную коронку необходимо:

- 1) сошлифовать твердые ткани на толщину металла;
- 2) сошлифовать твердые ткани в соответствии с диаметром клинической шейки зуба;
- 3) создать просвет между зубами (препарированным и антагонистом) на толщину сплава металла;
- 4) 2+3.

115. Возникновение пульпита при препарировании зубов обусловлено:

- 1) скоростью вращения инструмента;
- 2) отсутствием точной центровки инструмента;
- 3) отсутствием водяного охлаждения;
- 4) качеством инструмента;
- 5) непрерывным сошлифовыванием твердых тканей зуба;
- 6) 1+2+3+4+5.

116. Укрепленную штампованную коронку по показаниям можно снять с опорного зуба, используя:

- 1) колесовидный бор;
- 2) вулканитовый диск;
- 3) карборундовую головку;
- 4) фрезу;
- 5) алмазный бор;
- 6) 1+2+5;
- 7) 3+5+6.

117. При моделировании искусственных коронок в окклюзаторе или артикуляторе жевательные бугорки должны иметь анатомическую форму:

- 1) невыраженную;
- 2) резко выраженную;
- 3) умеренно выраженную;
- 4) одноименного зуба противоположной стороны зубного ряда;
- 5) 3+4;

118. Край штампованной коронки погружается в зубодесневую бороздку на:

- 0,2-0,5 мм;
- 0,5-1,0 мм;
- 1,0-1,5 мм.

119. Воспаление десневого края после фиксации коронки может быть вызвано:

- 1) широким краем коронки;
- 2) длинным краем коронки;
- 3) отсутствием контакта с соседними зубами;
- 4) невыраженностью экватора искусственной коронки;
- 5) 1+2+3+4.

120. Причины гингивита в области искусственных коронок:

- 1) отсутствие экватора;
- 2) широкий периметр коронки в области шейки зуба;

- 3) длинный край коронки;
- 4) отсутствие контактного пункта с соседними зубами;
- 5) 1+2+3+4

121. При протезировании металлокерамической коронкой, опорный зуб препарируется с:

- 1. циркулярным уступом;
- 2. вестибулярным уступом;
- 3. без уступа;
- 4. 1+2.

122. Показания к применению металлокерамических искусственных коронок:

- 1) нарушение анатомической формы и цвета коронок естественных зубов;
- 2) повышенная стираемость твердых тканей зуба;
- 3) повышенная чувствительность(идиосинкразия) к акриловым полимерам;
- 4) 1+2+3.

123. При протезировании металлокерамической коронкой получают оттиск:

- 1) двойной;
- 2) функциональный;
- 3) частичный.

124. Ретракционные нити используют:

- 1) для связывания подвижных зубов перед получением оттиска;
- 2) для фармако-механического расширения зубо-десневого желобка перед снятием двойного оттиска;
- 3) фиксации оттискного материала в ложке.