**Тесты для итогового занятия по дисциплине**

**«Протезирование при полной потере зубов»**

**Вариант №1.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **1.1.** | **При протезировании больных с полной адентией необходимо решить:**  1)как укрепить протезы на беззубой челюсти,  2)как восстановить пропорции лица  3)как восстановить функцию жевания  4)как восстановить фонетическую функцию  5)как восстановить пищеварительную функцию  6) правильные ответы 1, 2, 3, 4  7) правильные ответы 1,2,3,4,5.  8) правильные ответы 1, 2, 5. | | | |
| **1.2.** | **На нижней челюсти при полной адентии в большей степени выражена атрофия альвеолярной части:**  1) с вестибулярной поверхности  2) в области гребня  3) с язычной поверхности | | | |
| **1.3.** | **Задний край протеза верхней челюсти при полной адентии:**  1) должен перекрывать линию А на 1-2 мм  2) не должен доходить до линии А на 5 мм  3) должен заканчиваться на линии А. | | | |
| **1.4.** | **Полное отсутствие альвеолярного отростка, резко уменьшенные размеры тела челюсти и верхнечелюстного бугра, плоское небо, широкий торус- характерные признаки атрофии:**  1. второго типа по Шредеру  2. третьего типа по Келлеру  3. пятого типа по Дойникову  4. третьего типа по Шредеру  5. четвертого типа по Курляндскому | | | |
| **1.5.** | **Второй тип атрофии по классификации Келлера характеризуется:**  1. незначительной и равномерной атрофией всей альвеолярной части нижней челюсти,  2. хорошо выраженной альвеолярной частью во фронтальном участке и резкой атрофией в области жевательных зубов  3. резко выраженной атрофией во фронтальном участке и хорошо выраженной в области жевательных зубов  4. резкой равномерной атрофией всей альвеолярной части, подвижной слизистой оболочкой, расположенной почти на уровне гребня верхней челюсти | | | |
| **1.6.** | **Нейтральной зоной называют:**  1. границу между податливой и активно подвижной слизистой оболочкой  2**.** границу между пассивно подвижной и податливой слизистой оболочкой  3**.** границу протезного ложа  4. границу между подвижной и неподвижной слизистой оболочкой | | | |
| **1.7** | **Сущность физико- биологического метода фиксации съемных протезов при полной адентии заключается в том, что протезы фиксируются за счет:**  1. адгезии  2**.** функциональной присасываемости  3**.** правильны оба ответа  4**.** оба ответа неправильны | | | |
| **1.8.** | **Для анатомических слепков применяют слепочные массы:**  1. термопластические  2. альгинатные  3. гипс  4. силиконовые  5. быстротвердеющие акриловые пластмассы  6. все перечисленные  7. правильные ответы 1, 2, 3, 4  8. правильные ответы 1, 2, 3  9. все, кроме гипса | | | |
| **1.9.** | **Срок пользования пластиночными протезами составляет:**  1. 10 лет  2. не более 2 лет  3. 3-4 года  4. не менее 5 лет | | | |
| **1.10.** | **ПРИ АЛЛЕРГИИ НА БАЗИСНЫЕ ПЛАСТМАССЫ ПРОВОДЯТ СЛЕДУЮЩИЕ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ:**  1. дополимеризация протеза СВЧ методом  2. изготовление съемного протеза из бесцветной пластмассы с применением СВЧ полимеризации  3. изготовление съемного протеза с металлическим базисом  4. покрытие внутренней поверхности базиса протеза золотом методом гальванопластики  5. все ответы правильные | | | |
| **1.11.** | **МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ, КОТОРЫЕ ПОЗВОЛЯЮТ ОПРЕДЕЛИТЬ ВЗАИМНОЕ РАСПОЛОЖЕНИЕ ЭЛЕМЕНТОВ ВНЧС:**  1. томография ВНЧС  2. компьютерная томография ВНЧС  3. реография ВНЧС  4. ксиография  5. 1+2  6. 3+4 | | | |
| **1.12.** | **ЛИЦЕВАЯ ДУГА ПРЕДНАЗНАЧЕНА ДЛЯ:**  1. установки моделей в артикулятор  2. записи углов суставного пути  3. записи углов резцового пути | | | |
| **1.13.** | **МЕТОД ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ, ПРИ ПОМОЩИ КОТОРОГО ВОЗМОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ ПОЛОЖЕНИЕ СУСТАВНОЙ ГОЛОВКИ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА:**  1. томография  2. компьютерная томография  3. оба метода | | | |
| **1.14.** | **МНОЖЕСТВЕННЫЕ ФИССУРНО-БУГОРКОВЫЕ КОНТАКТЫ ПРИ СМЫКАНИИ ЗУБОВ МОГУТ БЫТЬ:**  1. в центральной окклюзии  2. при вторичной, вынужденной окклюзии  3. в обоих случаях | | | |
| **1.15.** | **ОККЛЮЗИОННЫЕ КОНТАКТЫ ИНТАКТНЫХ ЗУБНЫХ РЯДОВ В ЦЕНТРАЛЬНОМ СООТНОШЕНИИ:**  1. двусторонние контакты скатов бугорков жевательных зубов  2. контакты передних зубов | | | |
| **1.16.** | **К КОНСТРУКЦИОННЫМ МАТЕРИАЛАМ ОТНОСЯТСЯ ВСЕ, КРОМЕ:**  1. благородные и неблагородные сплавы металлов  2. базисные пластмассы  3. облицовочные пластмассы  4. керамеры  5. фарфор  6. формовочные массы | | | |
| **1.17.** | **ПРИЧИНЫ НЕПЕРЕНОСИМОСТИ АКРИЛОВОЙ ПЛАСТМАССЫ:**  1. механическая травма слизистой оболочки протезом  2. избыточное содержание остаточного мономера  3. скопление бактерий на поверхности протеза  4. нарушение теплообмена слизистой оболочки под протезом  5. аллергическая реакция на компоненты, входящие в состав акриловой пластмассы  6. 1+2+3+4+5  7. 2+5 | | | |
| **1.18.** | **МЕТОДЫ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКИ К ПРОТЕЗИРОВАНИЮ БОЛЬНЫХ С ПОЛНОЙ ПОТЕРЕЙ ЗУБОВ:**  1. устранение тяжей, перемещение уздечек  2. альвеолэктомия  3. углубление преддверия полости рта  4.субпериостальная имплантация  5. 1+2+3+4  6. 1+2 | | | |
| **1.19**. | **ПРИМЕНЯТЬ ЖЕСТКИЕ БАЗИСЫ ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ЦЕНТРАЛЬНОГО СООТНОШЕНИЯ БЕЗЗУБЫХ ЧЕЛЮСТЕЙ ЦЕЛЕСООБРАЗНО:**  1. при значительной атрофии челюстей  2. при применении прикусного устройства  3. при использовании фонетических проб  4. во всех вышеперечисленных случаях | | | |
| **1.20.** | **ПРИ ПОСТАНОВКЕ ЗУБОВ В СЪЕМНЫХ ПРОТЕЗАХ В АРТИКУЛЯТОРЕ СЛЕДУЕТ СОЗДАВАТЬ ОККЛЮЗИОННЫЕ КОНТАКТЫ В БОКОВЫХ ОККЛЮЗИЯХ:**  1. на клыках  2. групповые контакты только на рабочей стороне  3. двусторонние контакты как на рабочей, так и на балансирующей сторонах | | | |
| **1.21.** | **Морфологические изменения челюстей после полной утраты зубов:**  1. увеличение амплитуды и характера движения Н.Ч.  2. атрофия альвеолярных отростков челюстей  3. атрофия тела Б.Ч., углубление собачьей ямки  4. атрофия тела Н.Ч., искривление мыщелкового отростка, увеличение угла Н.Ч. до 140 градусов | | | |
| **1.22.** | **Полное отсутствие зубов у лиц старше 60-и по данным Боянова встречается:**  1. 1 % случаев  2. 5%  3. 25%  4. 40% | | | |
| **1.23.** | **Морфологические изменения В.Н.Ч.С. после полной утраты зубов:**  1. увеличение амплитуды и характера движения Н.Ч.  2. атрофия суставного бугорка  3. уплощение суставной ямки  4. разволокнение хряща | | | |
| **1.24.** | **Первый тип атрофии беззубой верхней челюсти по Шредеру для протезирования является:**  1 .благоприятный  2. неблагоприятный | | | |
| **1.25**. | **Ко второму типу атрофии беззубой Н.Ч. по Келлеру относится:**  1. равномерная незначительная  2. равномерная умеренная  3. равномерная полная  4. не равномерная больше выраженная в переднем отделе челюсти  5. неравномерная больше выраженная в боковом отделе  6. неравномерная атрофия | | | |
| **1.26.** | **При 2-ом типе слизистой оболочки по Суппле консистенция должна быть:**  1. густая  2. жидкотекучая | | | |
| **1.27.** | **На слепке слизистой протезного ложа при изготовлении съемных протезов допускаются поры диаметром не более:**  1.1 мм в кол-ве не более 2-х  2. 2 мм в кол-ве не более 1-й  3. 2 мм в кол-ве не более 4-х  4. поры не допускаются | | | |
| **1.28.** | **При изготовлении полного съемного пластиночного протеза после снятия анатомичекого слепка следует клинический этап:**  1. снятие функционального слепка  2. определение центрального соотношения челюстей  3. припасовка и наложение готового протеза  4. припасовка индивидуальной ложки  5. проверка восковой конструкции протеза 6. 1+3  7. 1 +4 | | | |
| **1.29.** | **При изготовлении съемного протеза с двухслойным базисом его восковую конструкцию моделируют на модели из:**  1.обычного гипса  2. супергипса  3. огнеупорного материала  4. амальгамы | | | |
| **1.30.** | **Способы получения комбинированных функциональных слепков:**  1. использование 2-х слепочных масс: туготекучие и жидкотекучие  2.изолирование участков на гипсовой модели перед изготовлением индивидуальной жесткой ложки , участков на гипсовой модели  3. снятие слепков в прикусе перфорирование участков ложки требующих разгрузки | | | |
| **1.31.** | **Во время припасовки с помощью проб Гербста индивидуальная ложка смещается с нижней челюсти при глотании - необходимо укоротитьее край от:**  1. середины альвеолярного гребня до челюстно-подьязычной линии  2. середины альвеолярного гребня по наружному краю до проекции удаленного второго моляра  3. клыка до клыка по наружному краю | | | |
| **1.32.** | **Установить соответствие вида окклюзии и окклюзионных признаков:** | | | |
|  | 1. Центральная окклюзия | | | а. Боковые зубы на стороне смещения контактируют бугорками |
|  | 2. Боковая окклюзия | | | б) фиссурнобугорковый контакт зубов-антогонистов |
| **1.33.** | **Линия, соединяющая центры зрачков глаз, называется** \_\_\_ | | | |
| **1.34.** | **Линии клыков на вестибулярной поверхности окклюзионного валика базиса беззубой челюсти при определении центрального соотношения беззубых челюстей определяют:**  1. ширину передних зубов  2.уровень расположения шеек передних зубов  3. постановку центральных резцов во фронтальной плоскости | | | |
| **1.35.** | **Морфометрические ориентиры для конструирования искусственных зубных рядов в съемных протезах:**  1. альвеолярные отростки  2. резцовый сосочек  3. поперечные складки твердого неба Б.Ч.  4. нижнечелюстные бугорки  5.челюстно-подъязычные линии | | | |
| **1.36**. | **Путь, пройденный резцами нижней челюсти при движении ее в сторону, называется \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | |
| **1.37.** | **Постановка искусственных зубов, как метод стабилизации полных съемных протезов:**  1.постановка зубов по центру альвеолярных отростков  2. создание множественных скользящих контактов  3. увеличение площади протезного ложа | | | |
| **1.38.** | **При постановке искусственных зубов по стеклу первый верхний премоляр касается поверхности стекла:**  1. щечным бугорком, небный отстоит на один мм  2. небным бугорком, щечный отстоит на один мм  3. обоими бугорками | | | |
| **1.39.** | **Выявление во время проверки восковой конструкции съемных протезов в полости рта прогенического соотношения зубных рядов, сагиттальной щели в 2 мм между передними зубами, бугоркового контакта в области боковых зубов свидетельствует о том, что во время определения центральной окклюзии врач вместо центральной зафиксировал:**  1. боковую окклюзию  2. дистальное смещение нижней челюсти  3. переднее смещение нижней челюсти | | | |
| **1.40.** | **При полимеризации пластмассы быстрый нагрев кюветы приводит к образованию в базисе протеза:**  1. микротрещин |  2. газовой пористости  3. гранулярной пористости  4. мраморности | | | |
| **1.41.** | **Установить соответствие фазы и описания адаптации к зубным:** | | | |
| 1. 1 фаза | | **а.** Фаза частичного торможения: восстанавливается дикция, жевательная эффективность, уменьшается  саливация, угасает рвотный рефлекс | |
| 2. 2 фаза | | **б.** Фаза раздражения:  повышенная саливация, изменения дикции, слабая жевательная эффективность | |
| 3. 3 фаза | | **в.** фаза полного торможения:  протез не ощущается как инородное тело | |
| **1.42.** | **Появление у пациента после наложения съемных протезов чувства жжения, гиперемии слизистой оболочки под базисом на Н.Ч. свидетельствует о стоматите:**  1. аллергическом  2. токсическом  3. грибковом  4. травматическом | | | |
| **1.43.** | **Материал для клинической перебазировки съемных протезов**:  1. этакрил  2. фторакс  3. протакрил  4. синма М | | | |
| **1.44.** | **Морфологические и функциональные изменения зубо-челюстной системы после полной утраты зубов приводят к нарушению:**  1) пищеварения  2) эстетики 3) зрения  4) дикции | | | |
| **1.45.** | **Установить соответствие типа и описания беззубой верхней челюсти по классификации Шредера:** | | | |
|  | 1) 1 тип | **а.** полное отсутствие альвеолярного отростка, резко уменьшены размеры тела челюсти и верхнечелюстных бугров, плоское небо. | | |
|  | 2) 2 тип | **б**. средняя степень атрофии альвеолярного отростка, средней глубины небо, выраженный торус. | | |
|  | 3) 3 тип | **в.** высокий альвеолярный отросток, хорошо выраженные бугры, глубокое небо, слабо выраженный торус. | | |
| **1.46.** | **Установить соответствие зон податливости и описания слизистой оболочки твердого неба по Люнду:** | | | |
|  | 1) периферическая и срединная фиброзная зоны | **а.** область сагитального шва - слизистая тонкая, не имеет подслизистого слоя, податливость крайне незначительная. | | |
|  | 2) зона торуса | **б.** альвеолярный отросток - слизистая имеет незначительный подслизистый слой. | | |
|  | 3) зона жировой ткани | **в.** задняя треть − слизистая имеет подслизистый слой богатый слизистыми железами, имеет жировую ткань, обладает наибольшей степенью податливости. | | |
|  | 4) железистая зона | **г.** область поперечных складок - слизистая имеет подслизистый слой, обладает средней степенью податливости. | | |
| **1.47.** | **Биомеханические методы фиксации полных съемных протезов:**  1) анатомическая ретенция  2) адгезия 3) когезия  4) пелоты Кемени  5) функциональное моделирование внешней поверхности протеза | | | |
| **1.48.** | **Функциональный слепок должен отвечать следующим требованиям:**  1. отображать рельеф тканей протезного ложа, что обеспечит получение силы адгезии и когезии  2. определять центральное соотношение челюстей  3. отображать границы и рельеф функциональной периферии - для создания кругового замкнутого клапана | | | |
| **1.49.** | **Установить последовательность проведения функциональных проб Гербста при припасовке индивидуальной ложки на нижней челюсти:**  1. провести языком по красной кайме нижней губы  2. дотронуться кончиком языка до щеки при полузакрытом рте  3. глотание и широкое открывание рта  4. высунуть язык по направлению к кончику носа  5. провести активные движения мимической мускулатуры, вытягивание губ вперед | | | |
| **1.50.** | **Методы определения высоты нижнего отдела лица при определении центрального соотношения беззубых челюстей и клинических ориентиров для подбора и постановки зубов:**  1) анатомо-физиологический  2) функциональный  3) антропометрический  4) внутриротовой  5) среднестатистический | | | |

**Вариант №2**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **2.1.** | **Морфологические изменения костей лицевого и мозгового черепа после полной утраты зубов:**  1. атрофия, уплощение и искривление скулового отростка лобной кости и орбитального отростка скуловой кости  2. наклон вперед шейного отдела позвоночника (в среднем на пять градусов)  3. головка нижней челюсти смещается к сзади и вверх  4. деформация грушевидного отверстия  5.смещение передней носовой ости вниз | |
| **2.2.** | **Установить соответствие класса и описания слизистой оболочки протезного ложа по классификации Суппле:** | |
|  | 1)1 класс | **а.** подвижные тяжи слизистой оболочки, смещающиеся при незначительном давлении, болтающийся альвеолярный гребень |
|  | 2) 2 класс | **б.** гипертрофированная слизистая оболочка, гиперемирована, рыхлая, чрезмерно податливая |
|  | 3) 3 класс | **в.** плотная, умеренно податливая слизистая оболочка бледно-розового цвета |
|  | 4) 4 класс | **г.** атрофирован нал слизистая оболочка, тонкая, неподатливая, сухая, белесоватого цвета |
| **2.3.** | **Устойчивость полных съемных протезов при жевании называется:** | |
|  |  | |
| **2.4.** | **Участок слизистой оболочки протезного ложа, принимающий участие в создании краевого клапана называется: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | |
| **2.5.** | **Граница протезного ложа нижней беззубой челюсти в вестибулярной области:**  1. включает нижний челюстной бугорок  2. по своду переходной складки, обходя уздечку нижней губы и щечно-десневые тяжи  3. перекрывает челюстно-подъязычную линию на 1 мм | |
| **2.6.** | **Установить последовательность проведения функциональных проб Герб­ста при припасовке индивидуальной ложки на верхнюю челюсть:**  1) вытягивание губ вперед  2) вытягивание щек  3) широкое открывание рта | |
| **2.7.** | **Свободное положение нижней челюсти при минимальной активности жевательных мышц и полном расслаблении мимических мышц называется:** | |
| **2.8.** | **Признаки ошибок при определении физиологического покоя нижней челюсти и высоты прикуса беззубых челюстей:**  1. отсутствие фиссурно-бугоркового контакта  2. сохранение фиссурно-бугоркового контакта  3. средняя линия лица совпадает с линией между центральными резцами верхней и нижней челюсти | |
| **2.9.** | **Центральное соотношение беззубых челюстей при постановке зубов в полных съемных протезах по сферической поверхности определяют с помощью**:  1. аппарата Ларина  2. специальной линейки, состоящей из внутриротовой сферической и внеротовой части  3. шпателя | |
| **2.10.** | **Что значит подготовка окклюзионной поверхности перед протезированием:** | |
| **2.11.** | **Что такое жесткий базис и когда он используется**? | |
| **2.12.** | **На верхней челюсти при полной адентии в большей степени выражена атрофия альвеолярного отростка с поверхности:**  1) вестибулярной  2) небной  3) язычной | |
| **2.13.** | **При полной адентии жевательные мышцы:**  1. становятся дряблыми  2. частично атрофируются  3. гипертрофируются  4. правильные ответы 1, 2  5. правильные ответы 1, 2, 3 | |
| **2.14.** | **Задний край протеза нижней челюсти при полной адентии должен**  **перекрывать позадимолярный бугорок:**   * 1. 1. перекрывать 1,5 позадимолярного бугорка   2. 2. доходить до медиального края позадимолярного бугорка | |
| **2.15.** | **Второй тип атрофии по классификации Келлера характеризуется:**   * 1. 1. незначительной и равномерной атрофией всей альвеолярной части нижней челюсти,   2. 2. хорошо выраженной альвеолярной частью во фронтальном участке и резкой атрофией в области жевательных зубов   3. 3. резко выраженной атрофией во фронтальном участке и хорошо выраженной в области жевательных зубов   4. резкой равномерной атрофией всей альвеолярной части, подвижной слизистой оболочкой, расположенной почти на уровне гребня верхней челюсти | |
| **2.16** | **Сущность физико- биологического метода фиксации съемных протезов при полной адентии заключается в том, что протезы фиксируются за счет:**  1. адгезии  2. функциональной присасываемости  3. правильны оба ответа  4. оба ответа неправильны | |
| **2.17.** | **Срок пользования пластиночными протезами составляет:**  1. 10 лет  2. не более 2 лет  3. на 3-4 года не менее 5 лет | |
| **2.18.** | **ПРИ АЛЛЕРГИИ НА БАЗИСНЫЕ ПЛАСТМАССЫ ПРОВОДЯТ СЛЕДУЮЩИЕ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ:**   * + 1. 1. дополимеризация протеза СВЧ методом     2. 2. изготовление съемного протеза из бесцветной пластмассы с применением     3. 3. СВЧ полимеризации     4. 4. изготовление съемного протеза с металлическим базисом     5. 5. покрытие внутренней поверхности базиса протеза золотом методом гальванопластики     6. 6. все ответы правильные | |
| **2.19.** | **МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ, КОТОРЫЕ ПОЗВОЛЯЮТ ОПРЕДЕЛИТЬ ВЗАИМНОЕ РАСПОЛОЖЕНИЕ ЭЛЕМЕНТОВ ВНЧС:**   * 1. 1. томография ВНЧС   2. 2. компьютерная томография ВНЧС   3. 3. реография ВНЧС   4. 4. аксиография   5. 5. 1+2   6. 6. 3+4 | |
| **2.20.** | **ЛИЦЕВАЯ ДУГА ПРЕДНАЗНАЧЕНА ДЛЯ:**  1**.**установки моделей в артикулятор  2**.**записи углов суставного пути  3. записи углов резцового пути | |
| **2.21.** | **МЕТОД ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ, ПРИ ПОМОЩИ КОТОРОГО ВОЗМОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ ПОЛОЖЕНИЕ СУСТАВНОЙ ГОЛОВКИ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА:**  1. томография  2. компьютерная томография  3.оба метода | |
| **2.22.** | **МНОЖЕСТВЕННЫЕ ФИССУРНО-БУГОРКОВЫЕ КОНТАКТЫ ПРИ СМЫКАНИИ ЗУБОВ МОГУТ БЫТЬ:**  1. в центральной окклюзии  2.при вторичной, вынужденной окклюзии  3.в обоих случаях | |
| **2.23.** | **ОККЛЮЗИОННЫЕ КОНТАКТЫ ИНТАКТНЫХ ЗУБНЫХ РЯДОВ В ЦЕНТРАЛЬНОМ СООТНОШЕНИИ:**   * 1. 1. двусторонние контакты скатов бугорков жевательных зубов   2. 2. контакты передних зубов | |
| **2.24.** | **ПРИЧИНЫ НЕПЕРЕНОСИМОСТИ АКРИЛОВОЙ ПЛАСТМАССЫ:**  1. механическая травма слизистой оболочки протезом  2. избыточное содержание остаточного мономера  3. скопление бактерий на поверхности протеза  4. нарушение теплообмена слизистой оболочки под протезом  5. аллергическая реакция на компоненты, входящие в состав акриловой пластмассы  6. 1+2+3+4+5  7. 2+5 | |
| **2.25.** | **МЕТОДЫ ХИРУРГИЧЕСКОЙ** **ПОДГОТОВКИ К ПРОТЕЗИРОВАНИЮ БОЛЬНЫХ С ПОЛНОЙ ПОТЕРЕЙ ЗУБОВ:**  1. устранение тяжей, перемещение уздечек  2. альвеолэктомия  3. углубление преддверия полости рта  4. субпериостальная имплантация  5. 1+2+3+4  6. 1+2 | |
| **2.26.** | **ПРИМЕНЯТЬ ЖЕСТКИЕ БАЗИСЫ ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ** **ЦЕНТРАЛЬНОГО СООТНОШЕНИЯ БЕЗЗУБЫХ ЧЕЛЮСТЕЙ ЦЕЛЕСООБРАЗНО:**  1. при значительной атрофии челюстей  2. при применении прикусного устройства  3. при использовании фонетических проб  4. во всех вышеперечисленных случаях | |
| **2.27.** | **ПРИ ПОСТАНОВКЕ ЗУБОВ В СЪЕМНЫХ ПРОТЕЗАХ В АРТИКУЛЯТОРЕ СЛЕДУЕТ СОЗДАВАТЬ ОККЛЮЗИОННЫЕ КОНТАКТЫ В БОКОВЫХ ОККЛЮЗИЯХ:**  1. на клыках  2. групповые контакты только на рабочей стороне  3.двусторонние контакты как на рабочей, так и на балансирующей сторонах | |
| **2.28.** | **Морфологические изменения челюстей после полной утраты зубов:**  1. увеличение амплитуды и характера движения нижней челюсти  2 .атрофия альвеолярных отростков челюстей  3. атрофия тела беззубой челюсти, углубление собачьей ямки  4. атрофия тела нижней челюсти, искривление мыщелкового отростка,  5. увеличение угла нижней челюсти до 140 градусов | |
| **2.29.** | **Морфологические изменения В.Н.Ч.С. после полной утраты зубов:**  1. увеличение амплитуды и характера движения нижней челюсти  2. атрофия суставного бугорка  3. уплощение суставной ямки  4. разволокнение хряща | |
| **2.30.** | **Первый тип атрофии беззубой верхней челюсти по Шредеру для протезирования является:**  1 .благоприятный  2. неблагоприятный | |
| **2.31.** | **При полной потере зубов к 1 типу по Суппле относится следующая разновидность слизистой оболочки протезного ложа:**  1. чрезмерно податливая, рыхлая и увлажненная  2. умеренно податливая, плотная, увлажненная  3.малоподатливая, истонченная, сухая, с повышенной болевой чувствительностью  4. подвижная с продольным и поперечными складками или с «петушинным гребнем» | |
| **2.32.** | **Ко второму типу атрофии беззубой нижней челюсти по Келлеру относится:**  1. равномерная незначительная  2.равномерная умеренная  3.равномерная полная  не равномерная больше выраженная в переднем отделе нижней челюсти  5 равномерная больше выраженная в боковом отделе  не равномерная атрофия | |
| **2.33.** | **При 2-ом типе слизистой оболочки по Супле консистенция должна быть:**  1.густая  2.жидкотекучая | |
| **2.34.** | **На слепке слизистой протезного ложа при изготовлении съемных протезов допускаются поры диаметром не более:**  1. 1 мм в кол-ве не более 2-х  2. 2 мм в кол-ве не более 1-й  3. 2 мм в кол-ве не более 4-х  4. поры не допускаются | |
| **2.35.** | **При изготовлении полного съемного пластиночного протеза после снятия анатомичекого слепка следует клинический этап:**  1.снятие функционального слепка  2.определение центрального соотношения челюстей  3.припасовка и наложение готового протеза  4.припасовка индивидуальной ложки  5.проверка восковой конструкции протеза 6. 1+3  7. 1 +4  8. 2 + 5 | |
| **2.36.** | **Способы получения комбинированных функциональных слепков:**  1. использование 2-х слепочных масс: туготекучие и жидкотекучие  2. изолирование участков на гипсовой модели перед изготовлением индивидуальной жесткой ложки , участков на гипсовой модели  3. снятие слепков в прикусе  4. перфорирование участков ложки требующих разгрузки | |
| **2.37.** | **Для улучшения фиксации полного съемного протеза на беззубой челюсти необходимо, чтобы дистальный край базиса на твердом небе:**  1. не доходил до линии А на 1-2 мм  2.проходил по линии А  3. перекрывал линию А на 1-2 мм | |
| **2.38.** | **Во время припасовки с помощью проб Гербста индивидуальная ложка смещается с нижней челюсти при глотании - необходимо укоротить ее край от:**  1.середины альвеол. Гребня до челюстно-подьязычной линии  2.середины альвеолярного гребня по наружному краю до проекции удаленного второго моляра  3.клыка до клыка по наружному краю | |
| **2.39.** | **Линия, соединяющая центры зрачков глаз, называется** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| **2.40.** | **Линии клыков на вестибулярной поверхности окклюзионного валика базиса беззубой челюсти при определении центрального соотношения беззубых челюстей определяют:**  1. ширину передних зубов Б.Ч.  2. уровень расположения шеек передних зубов Б.Ч.  3. постановку центральных резцов во фронтальной плоскости | |
| **2.41.** | **Клинические ориентиры для подбора и постановки искусственных зубов, наносимые на окклюзионный валик при изготовлении полных съемных протезов:**  1.средняя линия лица  2.камперовская линия  3.линия клыков  4.линия улыбки | |
| **2.42.** | **Морфометрические ориентиры для конструирования искусственных зубных рядов в съемных протезах:**  1.альвеолярные отростки  2.резцовый сосочек  3.поперечные складки твердого неба беззубой челюсти  4.нижнечелюстные бугорки  5.челюстно-подъязычные линии | |
| **2.43.** | **Путь, пройденный резцами нижней челюсти при движении ее в сторону называется \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | |
| **2.44.** | Постановка искусственных зубов - как метод стабилизации полных съемных протезов:  1. постановка зубов по центру альвеолярных отростков  2. создание множественных скользящих контактов  3. увеличение площади протезного ложа/ | |
| **2.45.** | **При постановке искусственных зубов по стеклу первый верхний премоляр касается поверхности стекла:**  1. щечным бугорком, небный отстоит на один мм  2. небным бугорком, щечный отстоит на один мм  3. обоими бугорками | |
| **2.46.** | **Выявление во время проверки восковой конструкции съемных протезов в полости рта прогенического соотношения зубных рядов, сагиттальной щели в 2 мм между передними зубами, бугоркового контакта в области боковых зубов свидетельствует о том, что во время определения центральной окклюзии врач вместо центральной зафиксировал:**  1. боковую окклюзию  2. дистальное смещение нижней челюсти  3. переднее смещение нижней челюсти | |
| **2.47.** | **При полимеризации пластмассы быстрый нагрев кюветы приводит к образованию в базисе протеза:**  1. микротрещин |  2. газовой пористости  3. гранулярной пористости  4.мраморности | |
| **2.48.** | **Появление у пациента после наложения съемных протезов чувство жжения, гиперемии слизистой оболочки под базисом на нижней челюсти: свидетельствует о стоматите**  1. аллергическом  2. токсическом  3. грибковом  4. травматическом | |
| **2.49.** | **Съемный протез ночью рекомендуется хранить в:**  1. воде  2. 70% растворе спирта  3. сухом виде | |
| **2.50.** | **Материал для клинической перебазировки съемных протезов:**  1. этакрил  2. фторакс  3. протакрил | |

**Вариант №3**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **3.1.** | **На верхней челюсти при полной адентии в большей степени выражена атрофия альвеолярного отростка с поверхности:**  1) вестибулярной  2) небной  3) язычной | | | |
| **3.2.** | **При полной адентии жевательные мышцы:**  1.становятся дряблыми  2. частично атрофируются  3.гипертрофируются  4.правильные ответы 1, 2  5.правильные ответы 1, 2, 3 | | | |
| **3.3.** | **Задний край протеза нижней челюсти при полной адентии должен**  **перекрывать позади молярный бугорок:**  1.перекрывать 1,5 позади молярного бугорка  2.доходить до медиального края позади молярного бугорка | | | |
| **3.4.** | **Второй тип атрофии по классификации Келлера характеризуется:**  1. незначительной и равномерной атрофией всей альвеолярной части нижней челюсти,  2. хорошо выраженной альвеолярной частью во фронтальном участке и резкой атрофией в области жевательных зубов  3. резко выраженной атрофией во фронтальном участке и хорошо выраженной в области жевательных зубов  4. резкой равномерной атрофией всей альвеолярной части, подвижной слизистой оболочкой, расположенной почти на уровне гребня верхней челюсти | | | |
| **3.5.** | **Сущность физико- биологического метода фиксации съемных протезов при полной адентии заключается в том, что протезы фиксируются за счет:**  1. адгезии  2**.** функциональной присасываемости  3**.** правильны оба ответа  4**.** оба ответа неправильны | | | |
| **3.6.** | **Для анатомических слепков применяют слепочные массы:**  1. термопластические  2. альгинатные  3. гипс  4. силиконовые  5. быстротвердеющие акриловые пластмассы  6. все перечисленные  7. правильные ответы 1, 2, 3, 4  8. правильные ответы 1, 2, 3  9. все, кроме гипса | | | |
| **3.7.** | **Мягкие подкладки показаны при:**  1. резкой неравномерной атрофии  2. сухой малоподатливой слизистой оболочке  3. гипертрофированной слизистой оболочке  4. болтающемся альвеолярном гребне  5. экзостозах  6. повышенном рвотном рефлексе | | | |
| **3.8.** | **ВОЗМОЖНЫЕ ПРИЧИНЫ НЕПЕРЕНОСИМОСТИ ПЛАСТИНОЧНЫХ ПРОТЕЗОВ – ВСЕ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ, КРОМЕ:**  1. механическая травма слизистой оболочки под протезом  2. избыточное содержание мономера в базисе  3. скопление бактерий на поверхности базиса  4. нарушение терморегуляции слизистой оболочки под базисом  5. аллергия на компоненты акриловой пластмассы  6. изменение рН слюны в кислую сторону | | | |
| **3.9.** | **ВИДЫ АРТИКУЛЯРОВ:**  1. среднеанатомические  2. полностью или частично регулируемые  3. скользящие  4. суставные  5. все вышеперечисленные виды | | | |
| **3.10.** | **НАСТРОЙКА СУСТАВНЫХ МЕХАНИЗМОВ АРТИКУЛЯТОРА НА ИНДИВИДУАЛЬНУЮ ФУНКЦИЮ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ С ПОМОЩЬЮ:**  1. силиконовых или восковых блоков, фиксирующих у больного переднюю и боковые окклюзии  2. аппаратов, определяющих суставные и резцовые углы (пантографы)  3. аппаратов, определяющих суставные углы (аксиографы)  4. 1+2+3  5. 2+3 | | | |
| **3.11.** | **ВИДЫ СУПЕРКОНТАКТОВ:**  1. на рабочей стороне  2. на балансирующей стороне  3. в передней окклюзии  4. в центральном соотношении челюстей (в задней контактной позиции)  5. в центральной окклюзии  6. все вышеперечисленные виды | | | |
| **3.12.** | **ПУТЬ СМЕЩЕНИЯ ЧЕЛЮСТИ ИЗ ЦЕНТРАЛЬНОГО СООТНОШЕНИЯ В ЦЕНТРАЛЬНУЮ ОККЛЮЗИЮ В НОРМЕ:**  1. вперед на 0,5-1,5 мм по срединно-сагиттальной линии без боковых смещений  2. возможны боковые отклонения | | | |
| **3.13.** | **К КОНСТРУКЦИОННЫМ МАТЕРИАЛАМ ОТНОСЯТСЯ ВСЕ, КРОМЕ:**  1. благородные и неблагородные сплавы металлов  2. базисные пластмассы  3. облицовочные пластмассы  4. керамеры  5. фарфор  6. формовочные массы | | | |
| **3.14.** | **МЕТОДЫ ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ НЕПЕРЕНОСИМОСТИ АКРИЛОВОЙ ПЛАСТМАССЫ:**  1.соблюдение режима полимеризации акриловой пластмассы  2.использование литьевой пластмассы  3. изготовление металлических базисов (например, из титана)  4. изготовление двухслойных базисов протеза с мягкой прокладкой  5. использование бесцветной пластмассы  6. все вышеперечисленное верно | | | |
| **3.15.** | **ПРИ КОНСТРУИРОВАНИИ СЪЕМНЫХ ПЛАСТИНОЧНЫХ ПРОТЕЗОВ НА БЕЗЗУБЫЕ ЧЕЛЮСТИ СЛЕДУЕТ УЧИТЫВАТЬ**:  1. тип слизистой оболочки  2. типы атрофии челюстей  3.границы клапанной зоны  4.наличие торуса, экзостозов  5.1+2+3+4  6.1+2+3 | | | |
| **3.16.** | **МЕТОД ФУНКЦИОНАЛЬНОГО ОФОРМЛЕНИЯ КРАЕВ СЛЕПКА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ:**  1. создания клапанной зоны  2. создания объемности вестибулярного края слепка  3. получения оптимальной толщины и формы краев оттиска с учетом эстетических требований  4. получения оптимальной толщины и формы краев оттиска с учетом фонетических требований  5. все вышеперечисленное верно | | | |
| **3.17.** | **УКАЖИТЕ ФАКТОРЫ ОККЛЮЗИИ, ВЛИЯЮЩИЕ НА ОККЛЮЗИОННЫЕ КОНТАКТЫ ЗУБОВ ПРИ ДВИЖЕНИЯХ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ:**  1. суставные пути  2. движение Беннетта  3. окклюзионная плоскость  4. кривая Шпее  5. кривая Уилсона  6. величина бугров жевательных зубов  7. резцовые пути  8. расстояние между суставными головками  9. все вышеназванное | | | |
| **3.18.** | **Полное отсутствие зубов у лиц старше 60-и по данным Боянова встречается:**  1. 1 % случаев  2. 5%  3. 25%  4. 40% | | | |
| **3.19.** | **На нижней челюсти при потере зубов выражена атрофия в большей степени:**  1. вестибулярной поверхности альвеолярного отростка  2. гребня альвеолярного отростка  3. язычной поверхности альвеолярного. отростка.  4. язычной поверхности альвеолярной части нижней челюсти | | | |
| **3.20** | **При полной потере зубов к 1 типу по Суппле относится следующая разновидность слизистой оболочки протезного ложа:**  1. чрезмерно податливая, рыхлая и увлажненная  2. умеренно податливая, плотная, увлажненная  3. малоподатливая, истонченная, сухая, с повышенной болевой чувствительностью  4. подвижная с продольным и поперечными складками или с «петушинным гребнем» | | | |
| **3.21.** | **2-й тип атрофии беззубой Н.Ч. по Келлеру для протезирования является:**  1. благоприятный  2. неблагоприятный | | | |
| **3.22.** | **При 3-м типе слизистой оболочки по Суппле используется методика снятия слепка:**  1. без давления  2. под давлением  3. комбинированная | | | |
| **3.23.** | **Физические методы фиксации полных съемных протезов:**  1. сила магнитного поля  2. анатомическая ретенция '  3. утяжеления протеза Н.Ч.  4. адгезия  5. когезия | | | |
| **3.24.** | **При изготовлении съемного протеза с двухслойным базисом его восковую конструкцию моделируют на модели из:**  1. обычного гипса  2. супергипса  3.огнеупорного материала  4.амальгамы | | | |
| **3.25.** | **Для улучшения фиксации полного съемного протеза на беззубой челюсти необходимо, чтобы дистальный край базиса на твердом небе:**  1. не доходил до линии А на 1-2 мм  2.проходил по линии А  3. перекрывал линию А на 1-2 мм | | | |
| **3.26.** | **Граница протезного ложа нижней беззубой челюсти позади молярной области:**  1. включает нижнечелюстной бугорок  2. перекрывает челюстно - подъязычную линию на 1мм  3. по своду переходной складки, обходя уздечку нижней губы и щечно-десневые тяжи | | | |
| **3.27** | **Установить соответствие вида окклюзии и окклюзионных признаков:** | | | |
|  | 1. Центральная окклюзия | | а. Боковые зубы на стороне смещения контактируют бугорками | |
|  | 2. Боковая окклюзия | | б.фиссурнобугорковый контакт зубов-антогонистов | |
| **3.28.** | **Установить соответствие величины окклюзионного валика в переднем отделе при определении центрального соотношения беззубых челюстей и типа верхней губы:** | | | |
|  | 1. 2-4 мм ниже края губы | | | а. длинный тип |
|  | 2. 2 мм ниже или на уровне губы | | | б. короткий тип |
|  | 3. на уровне или 2 мм выше уровня губы | | | в. Средний тип |
| **3.29.** | **Клинические ориентиры для подбора и постановки искусственных зубов, наносимые на окклюзионный валик при изготовлении полных съемных протезов:**  1. средняя линия лица  2. камперовская линия  3. линия клыков  4. линия улыбки | | | |
| **3.30.** | **Путь, пройденный головками нижней челюсти при движении ее вперед, называется**  **------------------------------------------------** | | | |
| **3.31.** | **Аппараты воспроизводящие все движения Н.Ч. называются:**  **-----------------------------------------------------------------------------------** | | | |
| **3.32.** | **Методы постановки зубов в полных съемных протезах, наиболее распространенные в практике ортопедической стоматологии:**  1. по Васильеву  2. по сферической поверхности  3. по Тей Сауну  4. по индивидуальным оккюзионным кривым | | | |
| **3.33** | **Недостатки метода постановки зубов в полных съемных протезах по сферической поверхности:**  1. постановка зубов начинается с модели В.Ч.  2. нет индивидуального подхода  3. не определены размеры сферической поверхности.  4. используется усовершенствованный прибор Васильева | | | |
| **3.34.** | **При ортогнатическом прикусе режущие края центральных резцов верхней челюсти по отношению 'к нижнему краю красной каймы верхней губы находятся:**  1. выше на 1-2 мм  2. выше на 4 мм  3. на одном уровне  4. ниже на 1-2 -мм  5. ниже на 3-4 мм  6. 1+2  7. 2+3 | | | |
| **3.35.** | **Установить соответствие фазы и описания адаптации к зубным:** | | | |
|  | 1. 1 фаза | а. Фаза частичного торможения:  восстанавливается дикция, жевательная эффективность, уменьшается саливация, угасает рвотный рефлекс | | |
|  | 2. 2 фаза | б. Фаза раздражения:  повышенная саливация, изменения дикции, слабая жевательная эффективность | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **3.36.** | **Съемный протез ночью рекомендуется хранить в:**  1. воде  2. 70% растворе спирта  3. сухом виде | |
| **3.37.** | **Функциональные изменения челюстей после полной утраты зубов:**  1. атрофия тела верхней челюсти, углубление собачьей ямки  2. увеличение амплитуды и характера движения нижней челюсти  3. передний сдвиг, наклон вперед нижней челюсти от 5,5 до 5,6 градусов  4. атрофия альвиолярных отростков челюстей (появление старческой прогении) | |
| **3.38.** | **Установить соответствие типа и описания беззубой верхней челюсти по классификации Шредера:** | |
|  | 1 тип | а. полное отсутствие альвеолярного отростка, резко уменьшены размеры тела челюсти и верхнечелюстных бугров, плоское небо. |
|  | 2 тип | б. средняя степень атрофии альвеолярного отростка, средней глубины небо, выраженный торус. |
|  | 3 тип | в. высокий альвеолярный отросток, хорошо выраженные бугры, глубокое небо, слабо выраженный торус. |
| **3.39.** | **Граница протезного ложа нижней беззубой челюсти в переднем отделе подъязычной области:**  1) перекрывает челюстно-подъязычную линию на 1 мм  2) доходит до протоков слюнных желез, не перекрывая их, обходя уздечку языка  3) по своду переходной складки подъязычной области | |
| **3.40**. | **Требования, предъявляемые к восковым базисам при изготовлении полных съемных протезов:**  1. границы базиса на 2 мм не доходят до границ протезного ложа  2. перекрывает щечно-десневые тяжи и уздечку языка, плотно прилегает к модели на всем протяжении  3. плотно прилегает к модели, не балансирует, имеет закругленные объемные края, доходящие до границ протезного ложа | |
| **3.41** | **Методы определения высоты нижнего отдела лица при определении центрального соотношения беззубых челюстей и клинических ориентиров для подбора и постановки зубов:**  1) анатомо-физиологический  2) функциональный  3) антропометрический  4) внутриротовой  5) среднестатистический | |
| **3.42** | **Практические приемы, применяемые для фиксации центрального соотношения беззубых челюстей:**  1) вытягивания губ  2) кончиком языка достать дистальный край базиса верхней челюсти  3) проглотить слюну  4) провести разговорную пробу | |
| **3.43** | **Особенности пациента, необходимые для подбора искусственных зубов при изготовлении полных съемных протезов:**  1. пол, возраст  2. конституция тела  3. цвет кожи лица | |
| **3.44** | **Основные группы ошибок при определении центрального соотношения беззубых челюстей:**  1) ошибки при определении физиологического покоя нижней челюсти и высоты прикуса  2) ошибки при фиксации центрального соотношения челюстей  3) ошибки при изготовлении воскового базиза с окклюзионным валиком на нижнюю челюсть | |
| **3.45.** | **Пространственное соотношение зубных рядов и челюстей при движении нижней челюсти называется:** | |
| **3.46.** | **Окклюзионные валики при постановке зубов в полных съемных протезах по сферической поверхности формируют в виде:**  1) плоскости  2) сферы  3) произвольно | |
| **3.47.** | **Подлежит ли удалению одиночно стоящий зуб на верхней челюсти?** | |
| **3.48.** | **Причины частых поломок полного съемного протеза на одной из челюстей?** | |
| **3.49** | **ПРИ 3-ем ТИПЕ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПО СУППЛЕ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ МЕТОДИКА СНЯТИЯ СЛЕПКА**  1) без давления (декомпрессионная)  2) под давлением (компрессионная)  3) с дифференцированным давлением (комбинированная) | |
| **3.50.** | **ПРИ 2-ом ТИПЕ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПО СУППЛЕ НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНОЙ ЯВЛЯЕТСЯ КОНСТРУКЦИЯ ПОЛНОГО СЪЕМНОГО ПРОТЕЗА С БАЗИСОМ:**  1) жестким  2) двухслойным  3) металлическом  4) бесцветным | |

**Вариант №4**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **4.1.** | **Морфологические изменения костей лицевого и мозгового черепа после полной утраты зубов:**  1) атрофия, уплощение и искривление скулового отростка лобной кости и орбитального отростка скуловой кости  2) наклон вперед шейного отдела позвоночника (в среднем на пять градусов)  3) головка нижней челюсти смещается к сзади и вверх  4) деформация грушевидного отверстия  5) смещение передней носовой ости вниз | |
| **4.2.** | **Установить соответствие класса и описания слизистой оболочки протезного ложа по классификации Суппле:** | |
|  | 1 класс | а. подвижные тяжи слизистой оболочки, смещающиеся при незначительном давлении, болтающийся альвеолярный гребень |
|  | 2 класс | б. гипертрофированная слизистая оболочка,гиперемирована, рыхлая, чрезмерно податливая |
|  | 3 класс | в. плотная, умеренно податливая слизистая оболочка бледно-розового цвета |
|  | 4 класс | г. атрофирован, слизистая оболочка, тонкая, неподатливая, сухая, белесоватого цвета |
| **4.3.** | **После полной утраты зубов различают следующие виды соотношения беззубых челюстей:**  1. оргогнатическое  2. прогеническое  3. физиологическая  4. прогнатия  5. прогнатическая  6. смешанная | |
| **4.4.** | **Соответствие рельефа базиса полного съемного протеза и рельефа слизистой оболочки протезного ложа обеспечивается:**  1) дифференцированным подходом к выбору метода функционального слепка в конкретных анатомо-физиологических условиях протезного ложа  2) применением жесткой индивидуальной ложки  3) проведением функциональных проб Гербста | |
| **4.5.** | **Слепок, отображающий состояние тканей протезного ложа во время функции, который получают индивидуальной ложкой и края которого формируют при помощи специальных функциональных проб, называ­ется: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | |
| **4.6.** | **Функциональные слепки подразделяют на:**  1. компрессионные  2. разгружающие  3. комбинированные  4. анатомические | |
| **4.7.** | **Установить последовательность этапов определения центрального соотношения беззубых челюстей и клинических ориентиров для подбора и постановки зубов:**  1. определение величины нижнего отдела лица при физиологическом покое нижней челюсти и определение окклюзионной высоты  2. формирование протетической (окклюзионной) плоскости на окклюзионном валике базиса верхней челюсти;  3. оформление вестибулярной поверхности окклюзионного валика; базиса верхней челюсти и определение его величины в переднем отделе  4. припасовка оккклюзионного валика базиса нижней челюсти  5. проверка смыкания окклюзионных валиков  6. фиксация смыкания окклюзионных валиков в центральном соотношении челюстей :  7. нанесение клинических ориентиров для подбора и постановки зубов  8. подбор искусственных зубов | |
| **4.8.** | **Установить соответствие величины окклюзионного валика в переднем отделе при определении центрального соотношения беззубых челюстей и типа верхней губы (по Н.В.Калининой):** | |
|  | 1) 4-2 мм ниже края губы | а. длинный тип |
|  | 2) 2 мм ниже или на уровне края губы | б. короткий тип |
|  | 3) на уровне или *2* мм выше края губы | в. средний тип |
| **4.9.** | **Смыкание зубных рядов и групп зубов челюстей при движении нижней челюсти называется: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | |
| **4.10.** | **Недостатки метода постановки зубов в полных съемных протезах по сферической поверхности:**  1) постановка зубов начинается с модели верхней челюсти  2) нет индивидуального подхода  3) не определены размеры сферической поверхности  4) используется усовершенствованный прибор Васильева | |
| **4.11.** | **Подлежит ли удалению одиночно стоящий зуб на нижней челюсти?** | |
| **4.12.** | **Что такое жесткий базис и когда он используется**? | |
| **4.13.** | **При протезировании больных с полной адентией необходимо решить:**  1. как укрепить протезы на беззубой челюсти,  2. как восстановить пропорции лица  3. как восстановить функцию жевания  4. как восстановить фонетическую функцию   * 1. 5. как восстановить пищеварительную функцию   2. 6. правильные ответы 1, 2, 3, 4   3. 7. правильные ответы 1,2,3,4,5.   4. 8. правильные ответы 1, 2, 5. | |
| **4.14.** | **На нижней челюсти при полной адентии в большей степени выражена атрофия альвеолярной части:**  1) с вестибулярной поверхности  2) в области гребня  3) с язычной поверхности | |
| **4.16.** | **Задний край протеза верхней челюсти при полной адентии:**  1) должен перекрывать линию А на 1-2 мм  2).не должен доходить до линии А на 5 мм  3) должен заканчиваться на линии А. | |
| **4.17.** | **Полное отсутствие альвеолярного отростка, резко уменьшенные размеры тела челюсти и верхнечелюстного бугра, плоское небо, широкий торус- характерные признаки атрофии:**   * 1. 1. второго типа по Шредеру   2. 2. третьего типа по Келлеру   3. 3. пятого типа по Дойникову   4. 4. третьего типа по Шредеру   5. 5. четвертого типа по Курляндскому | |
| **4.18.** | **Нейтральной зоной называют:**   * 1. 1. границу между податливой и активно подвижной слизистой оболочкой   2. 2. границу между пассивно подвижной и податливой слизистой оболочкой   3. 3. границу протезного ложа   4. границу между подвижной и неподвижной слизистой оболочкой | |
| **4.19.** | **Для анатомических слепков применяют слепочные массы:**   * 1. 1. термопластические   2. 2. альгинатные   3. 3. гипс   4. 4. силиконовые   5. 5. быстротвердеющие акриловые пластмассы   6. 6. все перечисленные   7. 7. правильные ответы 1, 2, 3, 4   8. 8. правильные ответы 1, 2, 3   9. 9. все, кроме гипса | |
| **4.20.** | **Мягкие подкладки показаны при:**  1**.** резкой неравномерной атрофии  2**.** сухой малоподатливой слизистой оболочке  3. 3. гипертрофированной слизистой оболочке  4. 4. болтающемся альвеолярном гребне  5. 5. экзостозах  6. 6. повышенном рвотном рефлексе | |
| **4.21.** | **ВОЗМОЖНЫЕ ПРИЧИНЫ НЕПЕРЕНОСИМОСТИ ПЛАСТИНОЧНЫХ ПРОТЕЗОВ – ВСЕ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ, КРОМЕ:**  1. механическая травма слизистой оболочки под протезом  2. избыточное содержание мономера в базисе  3. скопление бактерий на поверхности базиса  4. нарушение терморегуляции слизистой оболочки под базисом  5. аллергия на компоненты акриловой пластмассы  6. изменение рН слюны в кислую сторону | |
| **4.22.** | **ВИДЫ АРТИКУЛЯРОВ:**  1. среднеанатомические  2. полностью или частично регулируемые  3. скользящие  4. суставные  5. все вышеперечисленные виды | |
| **4.23.** | **ЛИЦЕВАЯ ДУГА ПРЕДНАЗНАЧЕНА ДЛЯ:**  1. установки моделей в артикулятор  2. записи углов суставного пути  3. записи углов резцового пути | |
| **4.24.** | **МЕТОД ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ, ПРИ ПОМОЩИ КОТОРОГО ВОЗМОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ ПОЛОЖЕНИЕ СУСТАВНОЙ ГОЛОВКИ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТ-НОГО СУСТАВА:**  1. томография  2. компьютерная томография  3. оба метода | |
| **4.25.** | **МНОЖЕСТВЕННЫЕ ФИССУРНО-БУГОРКОВЫЕ КОНТАКТЫ ПРИ СМЫКАНИИ ЗУБОВ МОГУТ БЫТЬ:**  1. в центральной окклюзии  2. при вторичной, вынужденной окклюзии  3. в обоих случаях | |
| **4.26.** | * 1. **ОККЛЮЗИОННЫЕ КОНТАКТЫ ИНТАКТНЫХ ЗУБНЫХ РЯДОВ В ЦЕНТРАЛЬНОМ СООТНОШЕНИИ:**   2. 1. двусторонние контакты скатов бугорков жевательных зубов   3. 2. контакты передних зубов | |
| **4.27.** | **ПРИЧИНЫ НЕПЕРЕНОСИМОСТИ АКРИЛОВОЙ ПЛАСТМАССЫ:**  1 механическая травма слизистой оболочки протезом  2 избыточное содержание остаточного мономера  3 скопление бактерий на поверхности протеза  4 нарушение теплообмена слизистой оболочки под протезом  5 аллергическая реакция на компоненты, входящие в состав акриловой пластмассы  6 1+2+3+4+5  7 2+5 | |
| **4.28.** | **МЕТОДЫ ХИРУРГИЧЕСКОЙ** **ПОДГОТОВКИ К ПРОТЕЗИРОВАНИЮ БОЛЬНЫХ С ПОЛНОЙ ПОТЕРЕЙ ЗУБОВ:**  1 устранение тяжей, перемещение уздечек  2 альвеолэктомия  3 углубление преддверия полости рта  4 субпериостальная имплантация  5 1+2+3+4  6 1+2 | |
| **4.29.** | **Метод функционального оформления краев слепка используется для:**  1. создания клапанной зоны  2. создания объемности вестибулярного края слепка  3. получения оптимальной толщины и формы краев оттиска с учетом эстетических требований  4. получения оптимальной толщины и формы краев оттиска с учетом фонетических требований  5. все вышеперечисленное верно | |
| **4.30.** | **УКАЖИТЕ ФАКТОРЫ ОККЛЮЗИИ, ВЛИЯЮЩИЕ НА ОККЛЮЗИОННЫЕ КОНТАКТЫ ЗУБОВ ПРИ ДВИЖЕНИЯХ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ:**  1. суставные пути  2. движение Беннетта  3. 3. окклюзионная плоскость  4. 4. кривая Шпее  5. 5. кривая Уилсона  6. 6. величина бугров жевательных зубов  7. 7. резцовые пути  8. 8. расстояние между суставными головками  9. 9. все вышеназванное | |
| **4.31.** | **Полное отсутствие зубов у лиц старше 60-и по данным Боянова встречается:**  1. 1 % случаев  2. 5%  3. 25%  4. 40% | |
| **4.32.** | **На нижней челюсти при потере зубов выражена атрофия в большей степени:**  1. вестибулярной поверхности альвеолярного отростка  2 гребня альвеолярного отростка  3. язычной поверхности альвеолярного отростка  4. язычной поверхности альвеолярной части нижней челюсти | |
| **4.33.** | **При полной потере зубов к 1 типу по Супле относится следующая разновидность слизистой оболочки протезного ложа:**  1. чрезмерно податливая, рыхлая и увлажненная  2 .умеренно податливая, плотная, увлажненная  3. малоподатливая, истонченная, сухая, с повышенной болевой чувствительностью  4. подвижная с продольным и поперечными складками или с «петушинным гребнем» | |
| **4.34.** | **2-й тип атрофии беззубой Н.Ч. по Келлеру для протезирования является:**  1.благоприятный  2.неблагоприятный | |
| **4.35.** | **При 3-м типе слизистой обол, по Суппле используется методика снятия слепка:**  1.без давления  2.под давлением  3.комбинированная | |
| **4.36.** | **Физические методы фиксации полных съемных протезов:**  1. сила магнитного поля  2.анатомическая ретенция '  3.утяжеления протеза нижней челюсти  4.адгезия  5.когезия | |
| **4.37.** | **При изготовлении съемного протеза с двухслойным базисом**  **его восковую конструкцию моделируют на модели из:**  1.обычного гипса  2.супергипса  3.огнеупорного материала  4.амальгамы | |
| **4.38.** | **Для улучшения фиксации полного съемного протеза на беззубой челюсти необходимо, чтобы дистальный край базиса на твердом небе:**  1. не доходил до линии А на 1-2 мм  2.проходил по линии А  3. перекрывал линию А на 1-2 мм | |
| **4.39.** | **Граница протезного ложа нижней беззубой челюсти позади молярной области \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | |
| **4.40.** | **Линия, соединяющая центры зрачков глаз, называется \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | |
| **4.41.** | **Линии клыков на вестибулярной поверхности окклюзионного валика базиса беззубой челюсти при определении центрального соотношения беззубых челюстей определяют:**  1. ширину передних зубов Б.Ч.  2.уровень расположения шеек передних зубов Б.Ч.  3.постановку центральных резцов во фронтальной плоскости | |
| **4.42.** | **Морфометрические ориентиры для конструирования искусственных зубных рядов в съемных протезах:**  1.альвеолярные отростки  2.резцовый сосочек  3.поперечные складки твердого неба беззубой челюсти  4.нижнечелюстные бугорки  5.челюстно-подъязычные линии | |
|  |  | |
| **4.43.** | **Путь, пройденный головками нижней челюсти при движении ее вперед, называется \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | |
| **4.44.** | **Аппараты воспроизводящие все движения нижней челюсти называются:**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | |
| **4.45.** | **Методы постановки зубов в полных съемных протезах, наиболее распостраненные в практике ортопедической стоматологии:**  1. по Васильеву  2.по сферической поверхности  3.по Тей Сауну  4.по индивидуальным оккюзионным кривым | |
| **4.46.** | **Недостатки метода постановки зубов в полных съемных протезах по сферической поверхности:**  1.постановка зубов начинается с модели Б.Ч.  2.нет индивидуального подхода  3.не определены размеры сферической поверхности.  4.используется усовершенствованный прибор Васильева | |
| **4.47.** | **При ортогнатическом прикусе режущие края центральных резцов верхней челюсти по отношению 'к нижнему краю красной каймы верхней губы находятся:**  1. выше на 1-2 мм  2. выше на 4 мм  3.на одном уровне  4. ниже на 1-2 -мм  5. ниже на 3-4 мм  6. 1+2  7. 2+3 | |
| **4.48.** | **Установить соответствие фазы и описания адаптации к зубным**   |  |  | | --- | --- | | 1 фаза | а. Фаза частичного торможения:  восстанавливается дикция, жевательная эффективность, уменьшается саливация, угасает рвотный рефлекс | | 2 фаза | б. Фаза раздражения:  повышенная саливация, изменения дикции, слабая жевательная эффективность | | 3 фаза | в. Фаза полного торможения:  протез не ощущается как инородное тело. | | |
| **4.49.** | **Съемный протез ночью рекомендуется хранить в:**  1.воде  2.70% растворе спирта  3.сухом виде | |
| **4.50.** | **Материал для клинической перебазировки съемных протезов:**  1.этакрил  2.фторакс  3.протакрил | |