**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 лица3)как восстановить функцию жевания4)как восстановить фонетическую функцию5)как восстановить пищеварительную функцию6) правильные ответы 1, 2, 3, 47) 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 поверхности2) в области гребня3) с язычной поверхности |
| **1.3.** | **Задний край протеза верхней челюсти при полной адентии:**1) должен перекрывать линию А на 1-2 мм2) не должен доходить до линии А на 5 мм3) 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 Шредеру2. третьего типа по Келлеру3. пятого типа по Дойникову4. третьего типа по Шредеру5. 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 зубов3. резко выраженной атрофией во фронтальном участке и хорошо выраженной в области жевательных зубов4. 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 оболочкой2**.** границу между пассивно подвижной и податливой слизистой оболочкой3**.** границу протезного ложа4. 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. адгезии2**.** функциональной присасываемости3**.** правильны оба ответа4**.** оба ответа неправильны |
| **1.8.** | **Для анатомических слепков применяют слепочные массы:**1. термопластические2. альгинатные3. гипс4. силиконовые5. быстротвердеющие акриловые пластмассы6. все перечисленные7. правильные ответы 1, 2, 3, 48. правильные ответы 1, 2, 39. все, кроме гипса |
| **1.9.** | **Срок пользования пластиночными протезами составляет:**1. 10 лет2. не более 2 лет3. 3-4 года4. не менее 5 лет |
| **1.10.** | **ПРИ АЛЛЕРГИИ НА БАЗИСНЫЕ ПЛАСТМАССЫ ПРОВОДЯТ СЛЕДУЮЩИЕ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ:**1. дополимеризация протеза СВЧ методом2. изготовление съемного протеза из бесцветной пластмассы с применением СВЧ полимеризации3. изготовление съемного протеза с металлическим базисом4. покрытие внутренней поверхности базиса протеза золотом методом гальванопластики5. все ответы правильные |
| **1.11.**  | **МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ, КОТОРЫЕ ПОЗВОЛЯЮТ ОПРЕДЕЛИТЬ ВЗАИМНОЕ РАСПОЛОЖЕНИЕ ЭЛЕМЕНТОВ ВНЧС:**1. томография ВНЧС2. компьютерная томография ВНЧС 3. реография ВНЧС4. ксиография5. 1+26. 3+4 |
| **1.12.** | **ЛИЦЕВАЯ ДУГА ПРЕДНАЗНАЧЕНА ДЛЯ:**1. установки моделей в артикулятор2. записи углов суставного пути3. записи углов резцового пути |
| **1.13.** | **МЕТОД ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ, ПРИ ПОМОЩИ КОТОРОГО ВОЗМОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ ПОЛОЖЕНИЕ СУСТАВНОЙ ГОЛОВКИ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА:**1. томография2. компьютерная томография3. оба метода |
| **1.14.** | **МНОЖЕСТВЕННЫЕ ФИССУРНО-БУГОРКОВЫЕ КОНТАКТЫ ПРИ СМЫКАНИИ ЗУБОВ МОГУТ БЫТЬ:**1. в центральной окклюзии2. при вторичной, вынужденной окклюзии3. в обоих случаях |
| **1.15.** | **ОККЛЮЗИОННЫЕ КОНТАКТЫ ИНТАКТНЫХ ЗУБНЫХ РЯДОВ В ЦЕНТРАЛЬНОМ СООТНОШЕНИИ:**1. двусторонние контакты скатов бугорков жевательных зубов2. контакты передних зубов |
| **1.16.** | **К КОНСТРУКЦИОННЫМ МАТЕРИАЛАМ ОТНОСЯТСЯ ВСЕ, КРОМЕ:**1. благородные и неблагородные сплавы металлов2. базисные пластмассы3. облицовочные пластмассы4. керамеры5. фарфор6. формовочные массы |
| **1.17.** | **ПРИЧИНЫ НЕПЕРЕНОСИМОСТИ АКРИЛОВОЙ ПЛАСТМАССЫ:**1. механическая травма слизистой оболочки протезом2. избыточное содержание остаточного мономера3. скопление бактерий на поверхности протеза4. нарушение теплообмена слизистой оболочки под протезом5. аллергическая реакция на компоненты, входящие в состав акриловой пластмассы6. 1+2+3+4+57. 2+5 |
| **1.18.**  | **МЕТОДЫ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКИ К ПРОТЕЗИРОВАНИЮ БОЛЬНЫХ С ПОЛНОЙ ПОТЕРЕЙ ЗУБОВ:**1. устранение тяжей, перемещение уздечек2. альвеолэктомия3. углубление преддверия полости рта4.субпериостальная имплантация5. 1+2+3+46. 1+2 |
| **1.19**. | **ПРИМЕНЯТЬ ЖЕСТКИЕ БАЗИСЫ ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ЦЕНТРАЛЬНОГО СООТНОШЕНИЯ БЕЗЗУБЫХ ЧЕЛЮСТЕЙ ЦЕЛЕСООБРАЗНО:**1. при значительной атрофии челюстей2. при применении прикусного устройства3. при использовании фонетических проб4. во всех вышеперечисленных случаях |
| **1.20.**  | **ПРИ ПОСТАНОВКЕ ЗУБОВ В СЪЕМНЫХ ПРОТЕЗАХ В АРТИКУЛЯТОРЕ СЛЕДУЕТ СОЗДАВАТЬ ОККЛЮЗИОННЫЕ КОНТАКТЫ В БОКОВЫХ ОККЛЮЗИЯХ:**1. на клыках2. групповые контакты только на рабочей стороне3. 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 челюстей3. атрофия тела Б.Ч., углубление собачьей ямки4. 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 % случаев2. 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 бугорка3. уплощение суставной ямки4. 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 незначительная2. равномерная умеренная3. равномерная полная4. не равномерная больше выраженная в переднем отделе челюсти5. неравномерная больше выраженная в боковом отделе6. неравномерная атрофия |
| **1.26.** | **При 2-ом типе слизистой оболочки по Суппле консистенция должна быть:**1. густая2. 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-х2. 2 мм в кол-ве не более 1-й3. 2 мм в кол-ве не более 4-х4. поры не допускаются |
| **1.28.**  | **При изготовлении полного съемного пластиночного протеза после снятия анатомичекого слепка следует клинический этап:**1. снятие функционального слепка2. определение центрального соотношения челюстей3. припасовка и наложение готового протеза4. припасовка индивидуальной ложки5. проверка восковой конструкции протеза6. 1+37. 1 +4 |
| **1.29.**  | **При изготовлении съемного протеза с двухслойным базисом его восковую конструкцию моделируют на модели из:**1.обычного гипса2. супергипса3. огнеупорного материала4. амальгамы |
| **1.30.** | **Способы получения комбинированных функциональных слепков:**1. использование 2-х слепочных масс: туготекучие и жидкотекучие2.изолирование участков на гипсовой модели перед изготовлением индивидуальной жесткой ложки , участков на гипсовой модели3. 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 линии2. середины альвеолярного гребня по наружному краю до проекции удаленного второго моляра3. 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 зубов3. постановку центральных резцов во фронтальной плоскости |
| **1.35.** | **Морфометрические ориентиры для конструирования искусственных зубных рядов в съемных протезах:**1. альвеолярные отростки2. резцовый сосочек3. поперечные складки твердого неба Б.Ч.4. нижнечелюстные бугорки5.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 отростков2. создание множественных скользящих контактов3. 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 мм2. небным бугорком, щечный отстоит на один мм3. 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 окклюзию2. дистальное смещение нижней челюсти3. переднее смещение нижней челюсти |
| **1.40.**  | **При полимеризации пластмассы быстрый нагрев кюветы приводит к образованию в базисе протеза:**1. микротрещин |2. газовой пористости3. гранулярной пористости4. 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. аллергическом2. токсическом3. грибковом4. травматическом |
| **1.43.** | **Материал для клинической перебазировки съемных протезов**:1. этакрил2. фторакс3. протакрил4. синма М |
| **1.44.** | **Морфологические и функциональные изменения зубо-челюстной системы после полной утраты зубов приводят к нарушению:** 1) пищеварения2) эстетики3) зрения4) 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 ретенция2) адгезия3) когезия4) пелоты Кемени5) 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 когезии2. определять центральное соотношение челюстей3. 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 губы2. дотронуться кончиком языка до щеки при полузакрытом рте3. глотание и широкое открывание рта4. высунуть язык по направлению к кончику носа5. 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-физиологический2) функциональный3) антропометрический4) внутриротовой5) среднестатистический |

**Вариант №2**

|  |  |
| --- | --- |
| **2.1.** | **Морфологические изменения костей лицевого и мозгового черепапосле полной утраты зубов:**1. атрофия, уплощение и искривление скулового отростка лобной кости и орбитального отростка скуловой кости2. наклон вперед шейного отдела позвоночника (в среднем напять градусов)3. головка нижней челюсти смещается к сзади и вверх4. деформация грушевидного отверстия5.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 бугорок2. по своду переходной складки, обходя уздечку нижней губы и щечно-десневые тяжи3. 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 вперед2) вытягивание щек3) 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 контакта2. сохранение фиссурно-бугоркового контакта3. 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 Ларина2. специальной линейки, состоящей из внутриротовой сферической и внеротовой части3. 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) вестибулярной2) небной3) язычной |
| **2.13.** | **При полной адентии жевательные мышцы:**1. становятся дряблыми2. частично атрофируются3. гипертрофируются4. правильные ответы 1, 25. 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. адгезии2. функциональной присасываемости3. правильны оба ответа4. оба ответа неправильны |
| **2.17.** | **Срок пользования пластиночными протезами составляет:**1. 10 лет2. не более 2 лет3. 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 артикулятор2**.**записи углов суставного пути3. записи углов резцового пути |
| **2.21.** | **МЕТОД ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ, ПРИ ПОМОЩИ КОТОРОГО ВОЗМОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ ПОЛОЖЕНИЕ СУСТАВНОЙ ГОЛОВКИ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА:**1. томография2. компьютерная томография3.оба метода |
| **2.22.** | **МНОЖЕСТВЕННЫЕ ФИССУРНО-БУГОРКОВЫЕ КОНТАКТЫ ПРИ СМЫКАНИИ ЗУБОВ МОГУТ БЫТЬ:**1. в центральной окклюзии2.при вторичной, вынужденной окклюзии3.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 протезом2. избыточное содержание остаточного мономера3. скопление бактерий на поверхности протеза4. нарушение теплообмена слизистой оболочки под протезом5. аллергическая реакция на компоненты, входящие в состав акриловой пластмассы6. 1+2+3+4+57. 2+5 |
| **2.25.**  | **МЕТОДЫ ХИРУРГИЧЕСКОЙ** **ПОДГОТОВКИ К ПРОТЕЗИРОВАНИЮ БОЛЬНЫХ С ПОЛНОЙ ПОТЕРЕЙ ЗУБОВ:**1. устранение тяжей, перемещение уздечек2. альвеолэктомия3. углубление преддверия полости рта4. субпериостальная имплантация5. 1+2+3+46. 1+2 |
| **2.26.** | **ПРИМЕНЯТЬ ЖЕСТКИЕ БАЗИСЫ ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ** **ЦЕНТРАЛЬНОГО СООТНОШЕНИЯ БЕЗЗУБЫХ ЧЕЛЮСТЕЙ ЦЕЛЕСООБРАЗНО:**1. при значительной атрофии челюстей2. при применении прикусного устройства3. при использовании фонетических проб4. во всех вышеперечисленных случаях |
| **2.27.** | **ПРИ ПОСТАНОВКЕ ЗУБОВ В СЪЕМНЫХ ПРОТЕЗАХ В АРТИКУЛЯТОРЕ СЛЕДУЕТ СОЗДАВАТЬ ОККЛЮЗИОННЫЕ КОНТАКТЫ В БОКОВЫХ ОККЛЮЗИЯХ:**1. на клыках2. групповые контакты только на рабочей стороне3.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 челюсти2 .атрофия альвеолярных отростков челюстей3. атрофия тела беззубой челюсти, углубление собачьей ямки4. 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 челюсти2. атрофия суставного бугорка3. уплощение суставной ямки4. 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 увлажненная2. умеренно податливая, плотная, увлажненная3.малоподатливая, истонченная, сухая, с повышенной болевой чувствительностью4. подвижная с продольным и поперечными складками или с «петушинным гребнем» |
| **2.32.** | **Ко второму типу атрофии беззубой нижней челюсти по Келлеру относится:**1. равномерная незначительная2.равномерная умеренная3.равномерная полнаяне равномерная больше выраженная в переднем отделе нижней челюсти5 равномерная больше выраженная в боковом отделене равномерная атрофия |
| **2.33.** | **При 2-ом типе слизистой оболочки по Супле консистенция должна быть:**1.густая2.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-х2. 2 мм в кол-ве не более 1-й3. 2 мм в кол-ве не более 4-х4. поры не допускаются |
| **2.35.** | **При изготовлении полного съемного пластиночного протеза после снятия анатомичекого слепка следует клинический этап:**1.снятие функционального слепка2.определение центрального соотношения челюстей3.припасовка и наложение готового протеза4.припасовка индивидуальной ложки5.проверка восковой конструкции протеза6. 1+37. 1 +48. 2 + 5 |
| **2.36.** | **Способы получения комбинированных функциональных слепков:**1. использование 2-х слепочных масс: туготекучие и жидкотекучие2. изолирование участков на гипсовой модели перед изготовлением индивидуальной жесткой ложки , участков на гипсовой модели3. снятие слепков в прикусе4. 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 мм2.проходил по линии А3. 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 линии2.середины альвеолярного гребня по наружному краю до проекции удаленного второго моляра3.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 лица2.камперовская линия3.линия клыков4.линия улыбки |
| **2.42.** | **Морфометрические ориентиры для конструирования искусственных зубных рядов в съемных протезах:**1.альвеолярные отростки2.резцовый сосочек3.поперечные складки твердого неба беззубой челюсти4.нижнечелюстные бугорки5.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 отростков2. создание множественных скользящих контактов3. 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 мм2. небным бугорком, щечный отстоит на один мм3. 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 окклюзию2. дистальное смещение нижней челюсти3. переднее смещение нижней челюсти |
| **2.47.** | **При полимеризации пластмассы быстрый нагрев кюветы приводит к образованию в базисе протеза:**1. микротрещин |2. газовой пористости3. гранулярной пористости4.мраморности |
| **2.48.** | **Появление у пациента после наложения съемных протезов чувство жжения, гиперемии слизистой оболочки под базисом на нижней челюсти: свидетельствует о стоматите**1. аллергическом2. токсическом3. грибковом4. травматическом |
| **2.49.** | **Съемный протез ночью рекомендуется хранить в:**1. воде2. 70% растворе спирта3. сухом виде |
| **2.50.** | **Материал для клинической перебазировки съемных протезов:**1. этакрил2. фторакс3. протакрил |

**Вариант №3**

|  |  |
| --- | --- |
| **3.1.** | **На верхней челюсти при полной адентии в большей степени выражена атрофия альвеолярного отростка с поверхности:**1) вестибулярной2) небной3) язычной |
| **3.2.** | **При полной адентии жевательные мышцы:**1.становятся дряблыми2. частично атрофируются3.гипертрофируются4.правильные ответы 1, 25.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 бугорка2.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 зубов3. резко выраженной атрофией во фронтальном участке и хорошо выраженной в области жевательных зубов4. 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. адгезии2**.** функциональной присасываемости3**.** правильны оба ответа4**.** оба ответа неправильны |
| **3.6.** | **Для анатомических слепков применяют слепочные массы:**1. термопластические2. альгинатные3. гипс4. силиконовые5. быстротвердеющие акриловые пластмассы6. все перечисленные7. правильные ответы 1, 2, 3, 48. правильные ответы 1, 2, 39. все, кроме гипса |
| **3.7.** | **Мягкие подкладки показаны при:**1. резкой неравномерной атрофии2. сухой малоподатливой слизистой оболочке3. гипертрофированной слизистой оболочке4. болтающемся альвеолярном гребне5. экзостозах6. повышенном рвотном рефлексе |
| **3.8.** | **ВОЗМОЖНЫЕ ПРИЧИНЫ НЕПЕРЕНОСИМОСТИ ПЛАСТИНОЧНЫХ ПРОТЕЗОВ – ВСЕ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ, КРОМЕ:**1. механическая травма слизистой оболочки под протезом2. избыточное содержание мономера в базисе3. скопление бактерий на поверхности базиса4. нарушение терморегуляции слизистой оболочки под базисом5. аллергия на компоненты акриловой пластмассы6. изменение рН слюны в кислую сторону |
| **3.9.** | **ВИДЫ АРТИКУЛЯРОВ:**1. среднеанатомические2. полностью или частично регулируемые3. скользящие4. суставные5. 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 окклюзии2. аппаратов, определяющих суставные и резцовые углы (пантографы)3. аппаратов, определяющих суставные углы (аксиографы)4. 1+2+35. 2+3 |
| **3.11.** | **ВИДЫ СУПЕРКОНТАКТОВ:**1. на рабочей стороне2. на балансирующей стороне3. в передней окклюзии4. в центральном соотношении челюстей (в задней контактной позиции)5. в центральной окклюзии6. 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 смещений2. возможны боковые отклонения |
| **3.13.** | **К КОНСТРУКЦИОННЫМ МАТЕРИАЛАМ ОТНОСЯТСЯ ВСЕ, КРОМЕ:**1. благородные и неблагородные сплавы металлов2. базисные пластмассы3. облицовочные пластмассы4. керамеры5. фарфор6. формовочные массы |
| **3.14.** | **МЕТОДЫ ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ НЕПЕРЕНОСИМОСТИ АКРИЛОВОЙ ПЛАСТМАССЫ:**1.соблюдение режима полимеризации акриловой пластмассы2.использование литьевой пластмассы3. изготовление металлических базисов (например, из титана)4. изготовление двухслойных базисов протеза с мягкой прокладкой5. использование бесцветной пластмассы6. все вышеперечисленное верно |
| **3.15.** | **ПРИ КОНСТРУИРОВАНИИ СЪЕМНЫХ ПЛАСТИНОЧНЫХ ПРОТЕЗОВ НА БЕЗЗУБЫЕ ЧЕЛЮСТИ СЛЕДУЕТ УЧИТЫВАТЬ**:1. тип слизистой оболочки2. типы атрофии челюстей3.границы клапанной зоны4.наличие торуса, экзостозов5.1+2+3+46.1+2+3 |
| **3.16.** | **МЕТОД ФУНКЦИОНАЛЬНОГО ОФОРМЛЕНИЯ КРАЕВ СЛЕПКА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ:**1. создания клапанной зоны2. создания объемности вестибулярного края слепка3. получения оптимальной толщины и формы краев оттиска с учетом эстетических требований4. получения оптимальной толщины и формы краев оттиска с учетом фонетических требований5. все вышеперечисленное верно |
| **3.17.** | **УКАЖИТЕ ФАКТОРЫ ОККЛЮЗИИ, ВЛИЯЮЩИЕ НА ОККЛЮЗИОННЫЕ КОНТАКТЫ ЗУБОВ ПРИ ДВИЖЕНИЯХ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ:**1. суставные пути2. движение Беннетта3. окклюзионная плоскость4. кривая Шпее5. кривая Уилсона6. величина бугров жевательных зубов7. резцовые пути8. расстояние между суставными головками9. все вышеназванное |
| **3.18.** | **Полное отсутствие зубов у лиц старше 60-и по данным Бояновавстречается:**1. 1 % случаев2. 5%3. 25%4. 40% |
| **3.19.** | **На нижней челюсти при потере зубов выражена атрофия в большей степени:**1. вестибулярной поверхности альвеолярного отростка2. гребня альвеолярного отростка3. язычной поверхности альвеолярного. отростка.4. язычной поверхности альвеолярной части нижней челюсти |
| **3.20** | **При полной потере зубов к 1 типу по Суппле относится следующаяразновидность слизистой оболочки протезного ложа:**1. чрезмерно податливая, рыхлая и увлажненная2. умеренно податливая, плотная, увлажненная3. малоподатливая, истонченная, сухая, с повышенной болевойчувствительностью4. подвижная с продольным и поперечными складками или с«петушинным гребнем» |
| **3.21.** | **2-й тип атрофии беззубой Н.Ч. по Келлеру для протезированияявляется:**1. благоприятный2. неблагоприятный |
| **3.22.** | **При 3-м типе слизистой оболочки по Суппле используется методикаснятия слепка:**1. без давления2. под давлением3. комбинированная |
| **3.23.** | **Физические методы фиксации полных съемных протезов:**1. сила магнитного поля2. анатомическая ретенция '3. утяжеления протеза Н.Ч.4. адгезия5. когезия |
| **3.24.** | **При изготовлении съемного протеза с двухслойным базисом его восковую конструкцию моделируют на модели из:**1. обычного гипса2. супергипса3.огнеупорного материала4.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 мм2.проходил по линии А3. перекрывал линию А на 1-2 мм |
| **3.26.** | **Граница протезного ложа нижней беззубой челюсти позади молярной области:**1. включает нижнечелюстной бугорок2. перекрывает челюстно - подъязычную линию на 1мм3. 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 лица2. камперовская линия3. линия клыков4. 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 Васильеву2. по сферической поверхности3. по Тей Сауну4. 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 подхода3. 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 мм2. выше на 4 мм3. на одном уровне4. ниже на 1-2 -мм5. ниже на 3-4 мм6. 1+27. 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. воде2. 70% растворе спирта3. сухом виде |
| **3.37.** | **Функциональные изменения челюстей после полной утраты зубов:**1. атрофия тела верхней челюсти, углубление собачьей ямки2. увеличение амплитуды и характера движения нижней челюсти3. передний сдвиг, наклон вперед нижней челюсти от 5,5 до 5,6 градусов4. атрофия альвиолярных отростков челюстей (появление старческойпрогении) |
| **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 мм2) доходит до протоков слюнных желез, не перекрывая их, обходя уздечку языка3) 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 ложа2. перекрывает щечно-десневые тяжи и уздечку языка, плотно прилегает к модели на всем протяжении3. 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-физиологический2) функциональный3) антропометрический4) внутриротовой5) среднестатистический |
| **3.42** | **Практические приемы, применяемые для фиксации центрального соотношения беззубых челюстей:**1) вытягивания губ2) кончиком языка достать дистальный край базиса верхней челюсти3) проглотить слюну 4) провести разговорную пробу |
| **3.43** | **Особенности пациента, необходимые для подбора искусственных зубов при изготовлении полных съемных протезов:**1. пол, возраст2. конституция тела3. цвет кожи лица |
| **3.44** | **Основные группы ошибок при определении центрального соотношения беззубых челюстей:**1) ошибки при определении физиологического покоя нижней челюсти и высоты прикуса2) ошибки при фиксации центрального соотношения челюстей3) 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) сферы3) 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) металлическом4) бесцветным  |

**Вариант №4**

|  |  |
| --- | --- |
| **4.1.** | **Морфологические изменения костей лицевого и мозгового черепапосле полной утраты зубов:**1) атрофия, уплощение и искривление скулового отростка лобной кости и орбитального отростка скуловой кости2) наклон вперед шейного отдела позвоночника (в среднем напять градусов)3) головка нижней челюсти смещается к сзади и вверх4) деформация грушевидного отверстия5) 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. оргогнатическое2. прогеническое3. физиологическая 4. прогнатия5. прогнатическая6. 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 ложа2) применением жесткой индивидуальной ложки3) 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. компрессионные2. разгружающие3. комбинированные4. 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 высоты2. 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 отделе4. припасовка оккклюзионного валика базиса нижней челюсти5. проверка смыкания окклюзионных валиков6. фиксация смыкания окклюзионных валиков в центральном соотношении челюстей :7. нанесение клинических ориентиров для подбора и постановки зубов8. 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 челюсти2) нет индивидуального подхода3) 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 лица3. как восстановить функцию жевания4. 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 поверхности2) в области гребня3) с язычной поверхности |
| **4.16.** | **Задний край протеза верхней челюсти при полной адентии:**1) должен перекрывать линию А на 1-2 мм2).не должен доходить до линии А на 5 мм3) 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 атрофии2**.** 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 протезом2. избыточное содержание мономера в базисе3. скопление бактерий на поверхности базиса4. нарушение терморегуляции слизистой оболочки под базисом5. аллергия на компоненты акриловой пластмассы6. изменение рН слюны в кислую сторону |
| **4.22.**  | **ВИДЫ АРТИКУЛЯРОВ:** 1. среднеанатомические2. полностью или частично регулируемые3. скользящие4. суставные5. все вышеперечисленные виды |
| **4.23.**  | **ЛИЦЕВАЯ ДУГА ПРЕДНАЗНАЧЕНА ДЛЯ:**1. установки моделей в артикулятор2. записи углов суставного пути3. записи углов резцового пути |
| **4.24.** | **МЕТОД ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ, ПРИ ПОМОЩИ КОТОРОГО ВОЗМОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ ПОЛОЖЕНИЕ СУСТАВНОЙ ГОЛОВКИ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТ-НОГО СУСТАВА:**1. томография2. компьютерная томография3. оба метода |
| **4.25.**  | **МНОЖЕСТВЕННЫЕ ФИССУРНО-БУГОРКОВЫЕ КОНТАКТЫ ПРИ СМЫКАНИИ ЗУБОВ МОГУТ БЫТЬ:**1. в центральной окклюзии2. при вторичной, вынужденной окклюзии3. 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 протезом2 избыточное содержание остаточного мономера3 скопление бактерий на поверхности протеза4 нарушение теплообмена слизистой оболочки под протезом5 аллергическая реакция на компоненты, входящие в состав акриловой пластмассы6 1+2+3+4+57 2+5 |
| **4.28.**  | **МЕТОДЫ ХИРУРГИЧЕСКОЙ** **ПОДГОТОВКИ К ПРОТЕЗИРОВАНИЮ БОЛЬНЫХ С ПОЛНОЙ ПОТЕРЕЙ ЗУБОВ:**1 устранение тяжей, перемещение уздечек2 альвеолэктомия3 углубление преддверия полости рта4 субпериостальная имплантация5 1+2+3+46 1+2 |
| **4.29.** | **Метод функционального оформления краев слепка используется для:** 1. создания клапанной зоны2. создания объемности вестибулярного края слепка3. получения оптимальной толщины и формы краев оттиска с учетом эстетических требований4. получения оптимальной толщины и формы краев оттиска с учетом фонетических требований5. все вышеперечисленное верно |
| **4.30.**  | **УКАЖИТЕ ФАКТОРЫ ОККЛЮЗИИ, ВЛИЯЮЩИЕ НА ОККЛЮЗИОННЫЕ КОНТАКТЫ ЗУБОВ ПРИ ДВИЖЕНИЯХ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ:**1. суставные пути2. движение Беннетта3. 3. окклюзионная плоскость4. 4. кривая Шпее5. 5. кривая Уилсона6. 6. величина бугров жевательных зубов7. 7. резцовые пути8. 8. расстояние между суставными головками9. 9. все вышеназванное |
| **4.31.** | **Полное отсутствие зубов у лиц старше 60-и по данным Бояновавстречается:**1. 1 % случаев2. 5%3. 25%4. 40% |
| **4.32.** | **На нижней челюсти при потере зубов выражена атрофия в большей степени:**1. вестибулярной поверхности альвеолярного отростка2 гребня альвеолярного отростка3. язычной поверхности альвеолярного отростка4. 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 увлажненная2 .умеренно податливая, плотная, увлажненная3. малоподатливая, истонченная, сухая, с повышенной болевой чувствительностью4. 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.благоприятный2.неблагоприятный |
| **4.35.** | **При 3-м типе слизистой обол, по Суппле используется методика снятия слепка:** 1.без давления 2.под давлением3.комбинированная |
| **4.36.** | **Физические методы фиксации полных съемных протезов:** 1. сила магнитного поля2.анатомическая ретенция '3.утяжеления протеза нижней челюсти4.адгезия5.когезия |
| **4.37.** | **При изготовлении съемного протеза с двухслойным базисом****его восковую конструкцию моделируют на модели из:**1.обычного гипса2.супергипса3.огнеупорного материала4.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 мм2.проходил по линии А3. 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 отростки2.резцовый сосочек3.поперечные складки твердого неба беззубой челюсти4.нижнечелюстные бугорки5.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 Васильеву2.по сферической поверхности3.по Тей Сауну4.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 подхода3.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 мм2. выше на 4 мм3.на одном уровне4. ниже на 1-2 -мм5. ниже на 3-4 мм6. 1+27. 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.воде2.70% растворе спирта3.сухом виде |
| **4.50.** | **Материал для клинической перебазировки съемных протезов:**1.этакрил2.фторакс3.протакрил |