



ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

**КУБАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ**

МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

(ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России)

---

## **Тестовые задания для подготовки к сдаче специального экзамена для лиц, получивших высшее медицинское и фармацевтическое образование в иностранных государствах по специальности «Стоматология ортопедическая»**

№1 При ортодонтическом лечении взрослых возможно

- 1) перемещение зубов
- 2) изменение прикуса
- 3) перемещение альвеолярного отростка
- 4) изменение лицевого скелета
- 5) расширение челюсти

№2 Методы обезболивания, применяющиеся в ортопедической стоматологии

- 1) поверхностная (аппликационная)
- 2) инфльтрационная
- 3) интралигаментарная
- 4) проводниковая
- 5) стволовая (регионарная)
- 6) 1+2
- 7) 1+2+3+4

№3 Особенности изготовления керамических вкладок методом компьютерного фрезерования (метод cecoc) состоят в том, что

- 1) вкладка изготавливается у кресла больного в одно посещение
- 2) получают оптический слепок полости зуба
- 3) вкладка моделируется компьютерным маркером
- 4) вкладка изготавливается из заготовки компьютерным фрезерованием с помощью шлифовального аппарата
- 5) 1+2+3+4

№4 Особенности изготовления коронок и мостовидных протезов на зубы с разрушенной коронковой частью

- 1) особенности отсутствуют
- 2) зубы подлежат удалению
- 3) разрушенные зубы нужно предварительно восстановить культевыми вкладками или анкерными штифтами

№5 К неспецифическим факторам, способствующим развитию аллергической реакции при использовании металлических протезов, относят

- 1) коррозионные процессы
- 2) изменение рН слюны в кислую сторону
- 3) процессы истирания
- 4) тепловой эффект
- 5) 1+2+3

№6 К микропротезам относятся

- 1) вкладки
- 2) штифтовые вкладки
- 3) полукоронки
- 4) интрадентальные и парапульпарные несъемные конструкции
- 5) все вышеперечисленные протезы

№7 Вкладки могут быть

- 1) пластмассовые
- 2) фарфоровые
- 3) металлические
- 4) комбинированные
- 5) все вышеперечисленные

№8 При болевом синдроме в области височно-нижнечелюстного сустава, при отсутствии рентгенологических изменений в суставе возможен следующий диагноз

- 1) мышечно-суставная дисфункция
- 2) вывих
- 3) артроз
- 4) остеома суставного отростка нижней челюсти

№9 Часть опорно-удерживающего кламмера, обеспечивающая стабильность протеза от вертикальных смещений, располагается

- 1) в зоне поднутрения
- 2) в окклюзионной зоне
- 3) в ретенционной зоне
- 4) в зоне безопасности

№10 При аллергии на базисные пластмассы проводят следующие лечебно-профилактические мероприятия

- 1) дополимеризация протеза СВЧ методом
- 2) изготовление съёмного протеза из бесцветной пластмассы с применением СВЧ полимеризации
- 3) изготовление съёмного протеза с металлическим базисом.
- 4) покрытие внутренней поверхности базиса протеза золотом методом гальванопластики
- 5) все ответы правильные

№11 Возможные причины непереносимости акриловых пластмасс

- 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) все перечисленные факторы

№12 Методы лучевого исследования, которые позволяют определить взаимное расположение головки, диска и заднего ската бугорка внчс

- 1) томография ВНЧС
- 2) компьютерная томография ВНЧС
- 3) реография ВНЧС
- 4) аксиография
- 5) 1+2

№13 Виды стабилизации зубного ряда, которые можно достигнуть при применении съёмного шинирующего протеза

- 1) стабилизация по дуге
- 2) парасагиттальная стабилизация
- 3) фронтальная стабилизация
- 4) 1+2

№14 Противопоказания к использованию съёмных бюгельных протезов

- 1) отсутствие на челюсти большого количества зубов, одиночные зубы
- 2) небный и оральный наклон зубов
- 3) короткая коронковая часть зубов
- 4) резко выраженные торус и экзостозы
- 5) 1+2+3+4

№15 Современный отечественный сплав широко применяемый для изготовления съёмных цельнолитых бюгельных протезов

- 1) нержавеющая сталь
- 2) сплав золота

- 3) никелево-хромовый сплав
- 4) кобальто-хромовый сплав
- 5) серебряно-палладиевый сплав

№16 Прибор, который используется для определения положения частей дуги на альвеолярном отростке и опорно-удерживающих кламмеров съемного бюгельного протеза

- а) параллелометр
- б) аксиограф

№17 Наиболее важной линией при определении расположения элементов опорно-удерживающего кламмера является

- 1) продольная ось зуба
- 2) линия анатомического экватора
- 3) линия вертикали
- 4) линия обзора
- 5) линия десневого края

№18 Отношение дуги бюгельного протеза к слизистой оболочке на нижней челюсти

- 1) касательное
- 2) не касается на 0,5-1 мм
- 3) не касается на 1-1,5 мм
- 4) не касается на 1,5-2 мм
- 5) не касается на 2-2,5 мм

№19 Часть опорноудерживающего кламмера, обеспечивающая стабильность от вертикальных смещений, располагается

- 1) в зоне поднутрения
- 2) в окклюзионной зоне
- 3) в ретенционной зоне

№20 Плечо кламмера аккера должно иметь форму

- 1) прямую
- 2) клиновидную
- 3) саблевидную
- 4) серповидную
- 5) кольцевидную

№21 Место расположения окклюзионной накладки кламмера должно иметь

- 1) плоскую форму
- 2) форму ласточкиного хвоста
- 3) форму полусферы
- 4) форму квадрата
- 5) ложечкообразную форму

№22 При несвоевременном протезировании больного после потери жевательных зубов могут возникнуть следующие осложнения

- 1) выдвижение зубов, потерявших антагонисты (зубоальвеолярное удлинение)
- 2) уменьшение межальвеолярной высоты
- 3) перегрузка оставшихся зубов
- 4) дисфункция височно-нижнечелюстного сустава
- 5) все вышеперечисленное

№23 Ортодонтическим путем можно устранить следующие нарушения зубочелюстной системы у взрослых

- 1) изменить положение верхней челюсти
- 2) изменить положение суставов относительно основания черепа
- 3) восстановить соответствие величин челюстей
- 4) изменить положение зуба или группы зубов
- 5) изменить угол нижней челюсти

№24 Вертикальное перемещение зубов после их препарирования при отсутствии временных провизорных коронок

1. Не происходит
2. Происходит через 7-14 суток после одонтопрепарирования
3. Происходит на следующие сутки после одонтопрепарирования

№25 Существуют следующие виды артикуляторов

- 1) среднеанатомические
- 2) полностью или частично регулируемые
- 3) скользящие
- 4) суставные
- 5) все вышеперечисленные виды

№26 Лицевая дуга предназначена для

- 1) установки моделей в артикулятор
- 2) записи суставных углов

№27 Настройка суставных механизмов артикулятора осуществляется с помощью

- 1) силиконовых или восковых блоков, фиксирующих переднюю и боковые окклюзии
- 2) аппаратов, определяющих суставные и резцовые углы (пантографы)
- 3) аппаратов, определяющих суставные углы (аксиографы)
- 4) 1+2+3

№28 Для лучевой диагностики заболеваний височно-нижнечелюстного сустава применяются

- 1) метод Шюллера
- 2) метод Парма
- 3) томография
- 4) компьютерная томография
- 5) все вышеперечисленные

№29 Методы лучевой диагностики височно-нижнечелюстного сустава, при помощи которых возможно определить расположение суставной головки в ямке при центральной окклюзии

- 1) томография
- 2) компьютерная томография
- 3) оба метода

№30 Метод лучевой диагностики позволяющий исследовать состояние мягких тканей ВНЧС

- 1) томография
- 2) компьютерная томография
- 3) магнитно-резонансная томография

№31 Суперконтакты определяют

- 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 перечисленные

№32 Множественные контакты при смыкании зубов могут быть

- 1) при центральной окклюзии
- 2) при вторичной, вынужденной окклюзии
- 3) в обоих случаях

№33 Центральную окклюзию и вынужденную вторичную окклюзию ("привычный прикус") различают

- 1) по положению суставных головок в ямках
- 2) при сравнении центрального соотношения челюстей с соотношением челюстей при множественном смыкании зубов
- 3) учитывать оба признака

№34 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 этого пути

№35 Окклюзионные контакты интактных зубных рядов в центральном соотношении

- 1) двусторонние контакты скатов бугров жевательных зубов
- 2) контакты передних зубов

№36 Клинические симптомы суперконтактов следующие

- 1) подвижность и смещение зуба с симптомами гингивита
- 2) рецессия десны
- 3) ложный пульпит
- 4) хронический периодонтит
- 5) вертикальные трещины эмали
- 6) потемнение зуба
- 7) все перечисленные

№37 Рентгенологическими симптомами суперконтактов являются

- 1) резорбция костной ткани альвеолярных отростков
- 2) эрозия стенок корневых каналов
- 3) оба признака

№38 Показаниями к окклюзионной коррекции методом избирательного сошлифовывания зубов могут быть

- 1) патология пародонта
- 2) суперконтакты при деформациях зубных рядов
- 3) заболевания ВНЧС
- 4) травма твердых тканей зуба и пульпы
- 5) все перечисленное

№39 Целью избирательного сошлифовывания

- 1) создание стабильной окклюзии (множественного фиссурно-бугоркового смыкания зубных рядов)
- 2) распределение жевательной нагрузки по оси каждого зуба и снятие травмы пародонта
- 3) устранение суперконтактов в передней и боковых окклюзиях.
- 4) все перечисленное

№40 Причинами возникновения дефектов верхней челюсти являются

- 1) воспалительный процесс челюстно-лицевой области
- 2) травматические повреждения и оперативные вмешательства челюстно-лицевой области
- 3) результат лучевой терапии
- 4) врожденные дефекты
- 5) все вышеперечисленное верно

№41 Для дефекта, возникшего в результате лучевой терапии, характерны

- 1) разнообразная локализация дефекта
- 2) резкие рубцовые изменения в пораженной области
- 3) изменение в цвете тканей окружающих дефект
- 4) все вышеперечисленное верно

№42 Укажите аппараты, относящиеся к группе репонирующих

- 1) шина Ванкевича
- 2) шина Порта
- 3) проволочная шина-скоба

№43 Укажите аппараты, относящиеся к группе внутриротовых назубных фиксирующих

- 1) проволочные шины по Тигерштедту
- 2) шина Вебера
- 3) шина Порта

№44 Укажите причины, приводящие к неправильно сросшимся переломам

- 1) неправильное сопоставление отломков
- 2) недостаточная фиксация отломков
- 3) нарушение гигиены полости рта
- 4) применение лечебной гимнастики

№45 Наиболее применимыми методами фиксации при сочетанных дефектах верхней челюсти и лица являются

- 1) сочетанная система с очковой оправой
- 2) применение магнитных элементов
- 3) использование эластичной пластмассы
- 4) специальная хирургическая подготовка
- 5) все вышеперечисленное верно

№46 Конструкция obtурирующей части протеза при срединном дефекте костного неба следующая

- 1) на базисе нет obtурирующей части
- 2) obtуратор высоко входит в полость носа
- 3) obtуратор полый
- 4) на базисе вокруг дефекта создан небольшой валик
- 5) obtуратор возвышается над базисом на 2-3 мм

№47 Контрактура нижней челюсти бывает

- 1) костная
- 2) рефлекторно-мышечная
- 3) рубцовая
- 4) все перечисленное

№48 Более целесообразной конструкцией obtуратора при полном отсутствии верхней челюсти является

- 1) obtуратор полый, воздухоносный
- 2) obtуратор массивный, монолитный
- 3) obtуратор изготовлен в виде тонкой пластинки
- 4) разнообразная конструкция obtуратора
- 5) плавающий obtуратор

№49 Укажите один из важнейших клинических признаков перелома нижней челюсти

- 1) нарушение прикуса при сомкнутых челюстях
- 2) невозможность закрыть рот
- 3) глубокое перекрытие нижних зубов верхними
- 4) дистальный сдвиг нижней челюсти
- 5) невозможность сомкнуть губы

№50 Характерные признаки переднего двустороннего вывиха нижней челюсти

- 1) смещение подбородка в сторону
- 2) полуоткрытый незакрывающийся рот, резкая боль в ВНЧС, слюнотечение, затруднение речи

№51 Для переднего одностороннего вывиха нижней челюсти характерно

- 1) рот полуоткрыт
- 2) подбородок смещен в здоровую сторону
- 3) ограничение движений нижней челюсти
- 4) 1+2+3

№52 Назовите предрасполагающие к привычным вывихам факторы

- 1) полиартриты
- 2) заболевание височно-нижнечелюстного сустава
- 3) растяжение суставной капсулы
- 4) клинические судороги
- 5) все вышеперечисленное верно

№53 Тактика врача по отношению к вывихнутым или резкоподвижным зубам, находящимся в зоне повреждения (перелома) челюсти заключается в

- а) депульпировании этих зубов
- б) шинировании с помощью лигатурной проволоки
- в) шинировании быстротвердеющей пластмассой
- г) удалении

№54 Противопоказанием к имплантации является

- 1) эндокринные заболевания (сахарный диабет)
- 2) сифилис, СПИД
- 3) гемофилия
- 4) нарушение кальциевого обмена (остеопороз)
- 5) все вышеперечисленное

№55 Фиброзная интеграция имплантата - это

- 1) укрепление имплантата в соединительной ткани
- 2) наличие фиброзной прослойки между имплантатом и костью
- 3) эпителиальное прикрепление к поверхности имплантата
- 4) помещение имплантата под надкостницу
- 5) нет определения

№56 Двухэтапная имплантация внутрикостных имплантатов проводится

- 1) в целях достижения оссеоинтеграции
- 2) для снижения послеоперационной травмы
- 3) для предупреждения фиброзной интеграции
- 4) при плохих способностях к регенерации костной ткани
- 5) в целях улучшения функционального эффекта

№57 При неправильной установке имплантата в кости могут возникать такие осложнения как

- 1) кровотечение
- 2) подвижность имплантата
- 3) флегмона
- 4) рассасывание костной ткани вокруг имплантата
- 5) все вышеперечисленное

№58 К потере имплантата могут привести

- 1) плохая гигиена полости рта
- 2) нерациональное питание
- 3) неудовлетворительная жевательная нагрузка
- 4) нарушение обмена веществ
- 5) все вышеперечисленные факторы

№59 Комбинация внутрикостных и субпериостальных имплантатов допустима

- 1) при расположении имплантатов на разных челюстях
- 2) при наличии больших дефектов зубных рядов
- 3) при использовании для имплантатов однородных металлов
- 4) во всех перечисленных случаях
- 5) недопустима

№60 Имплантация в арсенале известных методов стоматологического лечения имеет следующее значение

- 1) единственный метод позволяющий получить положительный результат
- 2) имплантация является методом выбора
- 3) имплантация применяется только в исключительных случаях
- 4) имплантация применяется по желанию больного
- 5) имплантация применяется с большой осторожностью, так как еще не доказана состоятельность данного вида лечения

№61 Стоматологической имплантацией могут заниматься

- 1) все врачи-стоматологи
- 2) только врачи-стоматологи-ортопеды
- 3) врачи-стоматологи-хирурги высшей категории
- 4) врачи-стоматологи высокой квалификации, имеющие достаточный опыт практической работы и прошедшие специализацию
- 5) врачи любой специальности

№62 Отделы челюстей, пригодные для внутрикостной имплантации

- 1) только альвеолярный отросток
- 2) фронтальный отдел верхней и нижней челюсти
- 3) все отделы челюстей, в которых можно разместить имплантат без риска повреждения определенных анатомических структур
- 4) базальные отделы челюстей в пределах расположения зубных рядов
- 5) только дистальные отделы верхней и нижней челюсти

№63 Роль нормализации окклюзии при имплантации

- 1) один из основных параметров влияющих на успех лечения
- 2) не оказывает влияния на результат имплантации
- 3) может оказывать влияние на результат у некоторых больных
- 4) не придаётся большого значения устранению окклюзионных нарушений
- 5) оказывает влияние на результат лечения у больных с сопутствующей патологией

№64 Анатомические структуры, которые следует учитывать при проведении внутрикостной имплантации на нижней челюсти

- 1) верхнечелюстной синус
- 2) резцовые отверстия
- 3) скуловой отросток
- 4) лобный отросток
- 5) подбородочные отверстия

№65 Анатомические структуры, которые следует учитывать при проведении внутрикостной имплантации на верхней челюсти

- 1) мышелковые отростки
- 2) придаточные пазухи
- 3) венечные отростки
- 4) внутреннюю косую линию
- 5) наружную косую линию

№66 К осложнениям имплантации относятся

- 1) перфорация дна верхнечелюстного синуса
- 2) обнажение имплантата
- 3) образование свищей
- 4) расхождение швов
- 5) все вышеперечисленное

№67 Наиболее благоприятной нагрузкой на имплантат является

- 1) вертикальная нагрузка
- 2) вдоль оси имплантата
- 3) боковая нагрузка в области шейки
- 4) боковая нагрузка в области вершины головки
- 5) нагрузка под острым углом к имплантату

№68 Наиболее широко используются в клинике

- 1) внутрикостные винтовые имплантаты
- 2) внутрикостные пластиночные и винтовые имплантаты
- 3) внутрислизистые имплантаты
- 4) субпериостальные имплантаты
- 5) эндодонто-эндоссальные имплантаты

№69 Использование акриловых зубов при остеоинтегрированных имплантатах для защиты от перегрузки

- 1) недостаточно
- 2) в зависимости от ширины зубной дуги
- 3) возможно
- 4) неизвестно
- 5) данные исследования противоречивы

№70 Решение о проведении имплантации принимают на основании

- 1) клинических исследований
- 2) рентгенологических исследований
- 3) лабораторных исследований
- 4) функциональных исследований
- 5) всех вышеперечисленных исследований

№71 Минимально рекомендуемое соотношение внутрикостной и внутриротовой частей эндоссального имплантата

- 1) 1:2
- 2) 1:1
- 3) 1:3



- 4) 2:1
- 5) 3:1

№72 При проведении имплантации следует учитывать

- 1) состояние зубочелюстной системы
- 2) величину дефекта зубного ряда
- 3) степень атрофии
- 4) общие заболевания
- 5) все вышеперечисленные факторы

№73 Наиболее благоприятный прогноз имплантации может быть в случае, когда

- 1) антагонисты - интактный зубной ряд
- 2) антагонисты - несъемный металлокерамический протез по дуге
- 3) антагонисты - полный съемный протез
- 4) антагонисты - бюгельный протез
- 5) антагонисты - частичный пластиночный протез

№74 Допрепарирование головки металлического имплантата в полости рта

- 1) допустимо при обильном охлаждении с применением кофердама
- 2) категорически недопустимо
- 3) допустимо в исключительных случаях
- 4) допустимо на верхней челюсти
- 5) допустимо при обильном охлаждении и с применением кофердама только на нижней челюсти

№75 Кнопочный фиксатор субпериостального имплантата служит

- 1) для распределения нагрузки
- 2) для лучшей ретенции
- 3) для стимуляции костеобразования
- 4) для упрочнения конструкции
- 5) все вышеперечисленное

№76 Рекомендуемая ось размещения кнопочных фиксаторов субпериостального имплантата

- 1) поперечная во фронтальном отделе
- 2) поперечная в среднем отделе
- 3) поперечная в дистальном отделе
- 4) диагональная
- 5) не имеет значения

№77 Методы, применяющиеся при подготовке полости рта к ортопедическому лечению

- 1) лечение зубов и слизистой оболочки полости рта
- 2) депульпация зубов
- 3) удаление зубов
- 4) альвеолотомия
- 5) ортодонтическое исправление зубочелюстных деформаций
- 6) избирательное сошлифовывание суперконтактов
- 7) все перечисленные

№78 Реопародонтография используется для характеристики

- 1) гемодинамики тканей пародонта
- 2) подвижности зуба
- 3) выносливости пародонта к нагрузке

№79 Для диагностики заболевания височно-нижнечелюстного сустава применяют следующие методы

- 1) измерение высоты нижнего отдела лица
- 2) анализ функциональной окклюзии
- 3) методы лучевой диагностики
- 4) электромиографическое исследование
- 5) 1+2+3+4
- 6) 1+2

№80 К конструкционным материалам относятся

- 1) благородные и неблагородные сплавы металлов
- 2) пластмассы

- 3) композиты
- 4) керамеры
- 5) фарфор
- 6) слепочные материалы
- 7) 1+2+3+4+5

№81 Форма уступа, которую необходимо создавать в пришеечной зоне при изготовлении металлокерамической коронки

- 1) желобообразный
- 2) символ уступа
- 3) под углом 90
- 4) под углом 135
- 5) не нужно уступа

№82 Возвратно-поступательный метод препарирования применяется при препарировании полости зуба, расположенной

- 1) на окклюзионной поверхности зуба
- 2) в пришеечной части зуба
- 3) на аппроксимальной поверхности зуба

№83 Клинические основы лечения больных несъемными мостовидными протезами

- 1) состояние выносливости пародонта опорных зубов к нагрузке
- 2) состояние выносливости пародонта противолежащих зубов к нагрузке
- 3) учет протяженности и топографии дефекта зубного ряда
- 4) состояние периапикальных тканей
- 5) все перечисленное

№84 Особенности изготовления керамических вкладок методом компьютерного фрезерования (метод CEREC) это

- 1) вкладка изготавливается у кресла в одно посещение
- 2) имеется особая методика препарирования полости зуба
- 3) получение оптического слепка полости зуба
- 4) конструирование вкладки на экране монитора компьютерным маркером
- 5) компьютерное фрезерование шлифовальным аппаратом
- 6) 1+2+3+4

№85 Можно ли использовать зубы с полностью разрушенной коронковой частью в качестве опоры мостовидных протезов

- 1) нет
- 2) возможно
- 3) возможно, но после соответствующей подготовки

№86 Показаниями к использованию виниров являются

- 1) изменение цвета зуба
- 2) изменение формы зуба
- 3) аномалия положения переднего зуба
- 4) клиновидные дефекты
- 5) разрушение коронковой части зуба
- 6) 1+2+3+4

№87 Причины непереносимости акриловой пластмассы это

- 1) механическая травма слизистой оболочки
- 2) содержание избыточного 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) все перечисленные

№88 Методы лечения непереносимости акриловой пластмассы следующие

- 1) соблюдение режима полимеризации акриловой пластмассы
- 2) использование литевой пластмассы
- 3) изготовление металлических базисов (например, из титана)
- 4) изготовление двухслойных базисов протеза с мягкой прокладкой
- 5) использование бесцветной пластмассы

б) все перечисленное

№89 Ошибки и осложнения при применении литых штифтовых вкладок следующие

- 1) перфорация стенки корня
- 2) недостаточная глубина штифта
- 3) раскол корня
- 4) расцементировка вкладки
- 5) все перечисленные выше моменты

№90 У больных с полной потерей зубов применим следующий метод хирургической подготовки

- 1) устранение тяжей, перемещение уздечек
- 2) альвеолотомия
- 3) углубление преддверия полости рта
- 4) субпериостальная имплантация
- 5) все вышеперечисленное

№91 При конструировании съёмных пластиночных протезов на беззубые челюсти следует учитывать

- 1) состояние тканей протезного ложа
- 2) дифференцированное распределение давления базиса на подлежащие ткани
- 3) формирование клапанной зоны
- 4) площадь протезного ложа
- 5) все вышеперечисленное

№92 Применять жесткие базисы при определении центрального соотношения беззубых челюстей целесообразно

- 1) при значительной атрофии альвеолярных отростков
- 2) при применении прикусного устройства
- 3) при использовании фонетических проб на этапе постановки зубов
- 4) во всех вышеперечисленных случаях

№93 Метод функционального оформления краев оттиска используется

- 1) для создания клапанной зоны
- 2) для создания формы вестибулярного края оттиска с учетом функции мимических мышц
- 3) для получения оптимальной толщины и формы краев оттиска с учетом эстетических требований
- 4) для получения оптимальной толщины и формы краев оттиска с учетом фонетических требований
- 5) все вышеперечисленное верно

№94 Лабораторная перебазировка протезов необходима

- 1) при недостаточной фиксации съёмных протезов
- 2) при изменении формы альвеолярного отростка после непосредственного протезирования
- 3) при незначительном снижении высоты нижнего отдела лица
- 4) при необходимости уточнения прилегания базиса к протезному ложу
- 5) все вышеперечисленное

№95 Контрактура нижней челюсти бывает

- 1) костная
- 2) рефлекторно-мышечная
- 3) рубцовая
- 4) все перечисленное

№96 Избирательное шлифование зубов при патологии височно-нижнечелюстного сустава производится с целью

- 1) снижения окклюзионной высоты
- 2) уменьшения нагрузки на пародонт
- 3) нормализации функциональной окклюзии
- 4) 1+2
- 5) 2+3

№97 В боковых окклюзиях на рабочей стороне в норме могут быть

- 1) групповые контакты щечных бугров жевательных зубов
- 2) контакт клыков и боковых резцов
- 3) контакт резцов и щечных бугров премоляров
- 4) контакт резцов

- 5) контакт дистальных бугров вторых моляров
- 6) контакт щечных бугров жевательных зубов (и)или контакт клыков

№98 Оклюзионная коррекция (дайте наиболее полный ответ) проводится

- 1) методами избирательного сошлифовывания зубов, ортопедическими, ортодонтическими методами
- 2) ортопедическими, ортодонтическими, хирургическими методами
- 3) методом избирательного сошлифовывания зубов, ортопедическими, ортодонтическими, хирургическими методами

№99 Укажите факторы окклюзии, влияющие на окклюзионные контакты зубов при движениях нижней челюсти

- 1) суставной путь
- 2) движение Беннетта
- 3) окклюзионная плоскость
- 4) кривая Шпее
- 5) кривая Уилсона
- 6) величина бугров жевательных зубов
- 7) резцовый путь
- 8) расстояние между суставными головками
- 9) все вышеназванное

№100 Для настройки артикулятора на индивидуальную функцию применяются

- 1) восковые блоки, фиксирующие у больного боковые и переднюю окклюзии
- 2) пантографические записи
- 3) аксиографические записи движений нижней челюсти
- 4) 1+2
- 5) 1+2+3