

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Мальцев Сергей Борисович
Должность: Ректор
Дата подписания: 29.08.2026 15:35:55
Уникальный программный ключ:
1bcb6e8dd25337659310c8c6c08f3bb1f12d77b7

**ЧАСТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЙ ИНСТИТУТ»
(ЧОУВО «СПбМСИ»)**

УТВЕРЖДАЮ

Ректор _____ С. Б. Мальцев

25 июня 2026 г.

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ**

Специальность	<u>31.08.75 Стоматология ортопедическая</u>
Квалификация	<u>врач стоматолог-ортопед</u>
Форма обучения	<u>очная</u>
Срок освоения ОПОП	<u>2 года</u>
Кафедра	<u>ортопедической стоматологии</u>

**Санкт-Петербург
2026 г.**

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Государственная итоговая аттестация по основной профессиональной образовательной программе высшего образования - программе ординатуры по специальности 31.08.75 Стоматология ортопедическая (далее – ГИА) проводится в целях определения соответствия результатов освоения обучающимися программы ординатуры по специальности 31.08.75 Стоматология ортопедическая (далее – Программа) требованиям федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.75 Стоматология ортопедическая (далее – ФГОС ВО).

Государственная итоговая аттестация осуществляется государственной экзаменационной комиссией, проводится в сроки, определяемые календарным учебным графиком.

ГИА относится к Блоку 3 ОПОП ВО и включает в себя подготовку к сдаче государственного экзамена и сдачу государственного экзамена.

2. РЕЗУЛЬТАТЫ ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ ОРДИНАТУРЫ

Государственная итоговая аттестация направлена на оценку сформированности следующих универсальных (УК) и профессиональных (ПК) компетенций.

Универсальные компетенции (УК):

- готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);
- готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3).

Профессиональные компетенции (ПК):

профилактическая деятельность:

- готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения стоматологических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);
- готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией (ПК-2);
- готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);
- готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о стоматологической заболеваемости (ПК-4);

диагностическая деятельность:

- готовность к диагностике стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);
- готовность к проведению экспертизы временной нетрудоспособности и участие в иных видах медицинской экспертизы (ПК-6);

лечебная деятельность:

- готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов,

нуждающихся в ортопедической стоматологической помощи (ПК-7);

- готовность к участию в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-8);

реабилитационная деятельность:

- готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-9);

психолого-педагогическая деятельность:

- готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих, обучению пациентов основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике стоматологических заболеваний (ПК-10);

организационно-управленческая деятельность:

- готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-11);

- готовность к проведению оценки качества оказания стоматологической помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-12);

- готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-13).

3. ОПИСАНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ И КРИТЕРИЕВ ОЦЕНИВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ И ШКАЛ ОЦЕНИВАНИЯ

Таблица 1

Код контролируемой компетенции	Показатели оценивания	Наименование оценочного средства	Шкалы оценивания
УК-1 готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	Знать: пациент–ориентированный подход в современной медицине; роль специалистов в сохранении и укреплении здоровья населения Уметь: проводить организацию самостоятельного умственного труда (мышления) и работы с информацией (синтез); применять возможности современных информационных технологий для решения профессиональных задач в области ортопедической стоматологии, анализировать медицинскую информацию профессионального стоматологического содержания,	Аттестационные тесты Экзаменационные вопросы Ситуационные задачи	Зачтено / не зачтено Пятибалльная шкала оценивания

	Владеть: нормативной и распорядительной документацией; современными образовательными технологиями		
УК-2 к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	Знать: взаимоотношения «врач-пациент», взаимоотношения в коллективе; морально-этические нормы, правила и принципы профессионального врачебного поведения, права пациента и врача, основы современного медицинского законодательства принципы ведения дискуссий в условиях плюрализма мнений и основные способы разрешения конфликтов; основные направления психологии, психологию личности и малых групп Уметь: обеспечивать рабочие отношения с другими членами коллектива; организовать работу младшего и среднего медицинского персонала в медицинских организациях; применять нормы законодательства в конкретных практических ситуациях соблюдать и защищать права врачей и пациентов Владеть: - навыками изложения собственной точки зрения, анализа и логического мышления, морально-этической аргументации, ведения дискуссий и круглых столов, принципами врачебной деонтологии и медицинской этики; - навыками информирования пациентов и их родственников в соответствии с требованиями правил информированного согласия	Аттестационные тесты Экзаменационные вопросы Ситуационные задачи	Зачтено / не зачтено Пятибалльная шкала оценивания
УК-3 готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего	Знать: нормативно-правовую базу организации обучения по направлению здравоохранение, психологические основы	Аттестационные тесты Экзаменационные вопросы	Зачтено / не зачтено Пятибалльная шкала оценивания

медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющем функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения	обучения, основные принципы дидактики Уметь: планировать проведение семинарских и практических занятий Владеть: навыками подготовки правильно построенных презентаций для использования в учебном процессе		
ПК-1 готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения стоматологических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	Знать: научные основы здорового образа жизни; влияние наследственных факторов и факторов внешней среды на здоровье населения, в том числе и на возникновение основных стоматологических заболеваний; принципы профилактики основных стоматологических заболеваний; основы планирования, внедрения, оценки эффективности программы профилактики стоматологических заболеваний среди населения. Уметь: анализировать и оценивать состояние здоровья населения и вероятность неблагоприятного влияния на него факторов окружающей среды; анализировать качество питьевой воды, структуру здорового (рационального) питания; Давать рекомендации по организации здорового образа жизни, гигиенического воспитания, профилактики и	Аттестационные тесты Экзаменационные вопросы Ситуационные задачи	Зачтено / не зачтено Пятибалльная шкала оценивания

	борьбы с вредными привычками обучать население практическим навыкам по гигиене рта и методам их контроля Владеть: знаниями о стоматологической заболеваемости населения России и зарубежных стран и тенденции их развития; методами проведения санитарно-просветительной работы среди окружения и населения; умением использовать полученную информацию для решения вопросов профилактики заболеваний, обусловленных факторами окружающей среды.		
ПК-2 готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией	Знать: особенности клинического проявления основных стоматологических заболеваний; принципы диспансеризации, организационные формы проведения плановой санации полости рта Уметь: проводить сбор жалоб, анамнеза, осмотр Владеть: знаниями о современных достижениях в области диагностики и профилактики, лечения основных стоматологических заболеваний	Аттестационные тесты Экзаменационные вопросы Ситуационные задачи	Зачтено / не зачтено Пятибалльная шкала оценивания
ПК-3 готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях	Знать: принципы предупреждения возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий; принципы организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, правила оказания медицинской помощи при стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях Уметь: проводить профилактические и противоэпидемические	Аттестационные тесты Экзаменационные вопросы Ситуационные задачи	Зачтено / не зачтено Пятибалльная шкала оценивания

	мероприятия; организовывать защиту населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки; оказывать медицинскую помощь при стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях Владеть: методами оценки медико-тактической обстановки в очагах чрезвычайных ситуаций и очагах массового поражения; методикой проведения основных мероприятий по защите пациентов от поражающих факторов чрезвычайных ситуаций; навыками организации и проведения основных мероприятий по санитарной и специальной обработке		
ПК-4 готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о стоматологической заболеваемости	Знать: методики сбора, статистической обработки и анализа информации о стоматологической заболеваемости населения в целом или отдельных групп Уметь: вычислять и оценивать уровень и структуру стоматологической заболеваемости Владеть: методиками анализа показателей стоматологического здоровья населения и деятельности учреждений здравоохранения	Аттестационные тесты Экзаменационные вопросы Ситуационные задачи	Зачтено / не зачтено Пятибалльная шкала оценивания
ПК-5 готовность к диагностике стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Знать: особенности клинического проявления основных стоматологических заболеваний, повреждений и заболеваний челюстно-лицевой области у взрослых; существующие методы диагностики основных стоматологических заболеваний и зубочелюстно-лицевых аномалий. Уметь: проводить сбор жалоб, анамнеза, осмотр пациента; проводить осмотр зубов, оценивать состояние слизистой рта, пародонта, слюнных желез и лимфатических узлов,	Аттестационные тесты Перечень практических навыков Экзаменационные вопросы Ситуационные задачи	Зачтено / не зачтено Пятибалльная шкала оценивания

	определять гигиенические и пародонтологические индексы; интерпретировать результаты обследования, поставить предварительный диагноз, наметить план и объем дополнительных исследований для уточнения диагноза; ставить диагноз в соответствии с МКБ; проводить дифференциальную диагностику основных стоматологических заболеваний и заболеваний ЧЛО; определять необходимость проведения специальных методов исследования поверхностной электромиографии с гранулометрическим анализом, гнатодинамометрии, компьютерная стабилометрия и др.), анализировать полученные данные и использовать их при постановке диагноза Владеть: знаниями о современных достижениях медицины в области диагностики основных стоматологических заболеваний; методами обследования стоматологического пациента		
ПК-6 готовность к проведению экспертизы временной нетрудоспособности и участие в иных видах медицинской экспертизы	Знать: основы экспертизы временной нетрудоспособности и медико-социальной экспертизы; правила оформления медицинской документации; порядок проведения экспертизы временной нетрудоспособности и медико-социальной экспертизы; Уметь: оформлять медицинскую документацию для проведения медицинских экспертиз. Владеть: знаниями о порядке проведения экспертизы временной нетрудоспособностью и других видов медицинской экспертизы	Аттестационные тесты Перечень практических навыков Экзаменационные вопросы Ситуационные задачи	Зачтено / не зачтено Пятибалльная шкала оценивания

ПК-7 готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в ортопедической стоматологической помощи	Знать: возрастные анатомо-физиологические особенности строения челюстно-лицевой области (ЧЛО) организма; закономерности роста и развития ЧЛО; этиологию и патогенез различных стоматологических заболеваний и пороков развития; принципы планирования лечения стоматологических заболеваний; влияние общесоматической патологии на развитие и лечение стоматологических заболеваний. Уметь: определять тактику ведения больного в соответствии с установленными правилами и стандартами; проводить местное внутриротовое обезболивание, снимать оттиски различными видами оттисковых материалов и отливать по ним модели, выполнять ортопедическое лечение всеми видами несъемных и съемных зубных протезов; проводить протезирование больного с полным отсутствием зубов; оказывать неотложную и скорую стоматологическую помощь при острых одонтогенных заболеваниях и повреждениях челюстно-лицевой области. Проводить реабилитацию больных с дефектами зубных рядов, сочетающимися с вторичными изменениями зубочелюстной системы и сопутствующими заболеваниями. Владеть: методикой составления плана комплексного лечения стоматологического пациента; методиками проведения внутриротовой анестезии; методиками оказания неотложной помощи при острых одонтогенных заболеваниях и повреждениях ЧЛО.	Аттестационные тесты Перечень практических навыков Экзаменационные вопросы Ситуационные задачи	Зачтено / не зачтено Пятибалльная шкала оценивания
---	---	--	--

ПК-8 готовность к участию в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации	Знать: Особенности патологии у пострадавших в ЧС, алгоритмы оказания неотложной помощи и сердечно-легочной реанимации. Уметь: Оказывать медицинскую помощь пострадавшим в ЧС, в том числе оказывать неотложную помощь и проводить сердечно-легочную реанимацию. Владеть: Навыками в организации оказания медицинской помощи в ЧС, навыками оказания неотложной помощи и навыками проведения сердечно-легочной реанимации	Аттестационные тесты Перечень практических навыков Экзаменационные вопросы Ситуационные задачи	Зачтено / не зачтено Пятибалльная шкала оценивания
ПК-9 готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	Знать: алгоритмы и лечебные схемы стоматологической реабилитации пациентов; медицинские показания и противопоказания для медицинской реабилитации пациентов. Уметь: определить у пациента наличие показаний для медицинской реабилитации и отсутствие противопоказаний для ее осуществления с последующим направлением к врачу-специалисту по медицинской реабилитации. Владеть: знаниями для определения у пациента показаний и противопоказаний для медицинской реабилитации с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту	Аттестационные тесты Экзаменационные вопросы Ситуационные задачи	Зачтено / не зачтено Пятибалльная шкала оценивания
ПК-10 готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих, обучению	Знать: способы мотивации лиц, попадающих в зону риска возникновения и развития стоматологических заболеваний; тактику проведения профилактических мероприятий с учетом диагноза, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими	Аттестационные тесты Экзаменационные вопросы Ситуационные задачи	Зачтено / не зачтено Пятибалльная шкала оценивания

пациентов основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике стоматологических заболеваний	рекомендациями; формы и методы санитарно-просветительской работы по формированию элементов здорового образа жизни; Уметь: назначать профилактические мероприятия пациентам со стоматологическими заболеваниями, в том числе социально значимых заболеваний (сифилис, туберкулез, ВИЧ); обучить пациентов методиками основных гигиенических мероприятий оздоровительного характера, способствующих сохранению и укреплению стоматологического здоровья. Владеть: методами формирования мотивации на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих; навыками санитарно-просветительской работы в общении с коллегами, пациентами, родственниками пациентов по формированию элементов здорового образа жизни;		
ПК-11 готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	Знать: - взаимоотношения «врач-пациент», взаимоотношения в коллективе; - основные принципы маркетинга медицинских услуг; - основные направления психологии, психологию личности и малых групп; - основы организации профилактики; - основы организации медицинской деятельности; Уметь: - соблюдать правила поведения врача с позиций современного маркетинга; - планировать собственную деятельность и работу рабочей группы; - давать распоряжения персоналу;	Аттестационные тесты Экзаменационные вопросы Ситуационные задачи	Зачтено / не зачтено Пятибалльная шкала оценивания

	- осуществлять контроль исполнения; Владеть: - навыками общения с людьми; - навыками формирования приказов; - формирования планов; - навыками принятия решений		
ПК-12 готовность к проведению оценки качества оказания стоматологической помощи с использованием основных медико-статистических показателей	Знать: - основы применения статистического метода; - возможности использования статистических показателей при оценке состояния здоровья населения и деятельности медицинских организаций Уметь: - проводить базовую статистическую обработку данных; анализировать и оценивать качество медицинской помощи, состояние здоровья населения и влияние на него факторов окружающей и производственной среды; Владеть: - владеть показателями, характеризующими состояние здоровья населения и результаты деятельности организаций и подразделений здравоохранения, методикой расчета показателей медицинской статистики	Аттестационные тесты Экзаменационные вопросы Ситуационные задачи	Зачтено / не зачтено Пятибалльная шкала оценивания
ПК-13 готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	Знать: Принципы организации лечебно-эвакуационных мероприятий в ЧС, порядок организации развертывания и работы учреждений здравоохранения в условиях массового поступления пострадавших в ЧС. Уметь: Проводить медицинскую сортировку пострадавших в ЧС, проводить мероприятия по перестройке работы учреждения здравоохранения для приема пострадавших в ЧС. Владеть: навыками проведения медицинской сортировки в ЧС	Аттестационные тесты Перечень практических навыков Экзаменационные вопросы Ситуационные задачи	Зачтено / не зачтено Пятибалльная шкала оценивания

4. КОНТРОЛЬНЫЕ ЗАДАНИЯ, НЕОБХОДИМЫЕ ДЛЯ ОЦЕНКИ РЕЗУЛЬТАТОВ ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ ОРДИНАТУРЫ

4.1. Практическая подготовка (перечень практических умений и навыков)

Станция: Базовая сердечно - легочная реанимация взрослых.

Информация (брифинг): Вы увидели, что человеку стало плохо. Необходимо оказать ему первую помощь в рамках своих умений. На станции есть автоматический наружный дефибриллятор (АНД), однако воспользоваться им Вы сможете только после соответствующей голосовой команды. Сразу после входа на станцию АНД Вам недоступен.

Сценарий 1. Полное нарушение проходимости верхних дыхательных путей у пострадавшего, вызванное *инородным телом* с последующей остановкой дыхания и кровообращения (в оснащении имеется автоматический наружный дефибриллятор; ритм, подлежащий дефибриляции)

№ п/п	Действия испытуемого	Критерии оценки
1.	Убедился в отсутствии опасности и при необходимости обеспечил безопасные условия для оказания помощи	☐ да ☐ нет
	<i>Приступил к первой помощи пострадавшему с инородным телом верхних дыхательных путей</i>	☐ да ☐ нет
2.	Спросил пострадавшего: «Вы подавились?»	☐ да ☐ нет
3.	Наклонил пострадавшего вперед	☐ да ☐ нет
4.	Нанес 5 ударов основанием своей ладони между лопатками пострадавшего	☐ да ☐ нет
5.	Оценивал факт удаления инородного тела после каждого удара	☐ да ☐ нет
6.	Выполнил 5 надавливаний своим кулаком, накрытым ладонью второй руки, на верхнюю часть живота пострадавшего, обхватив его сзади	☐ да ☐ нет
7.	Оценивал факт удаления инородного тела после каждого надавливания	☐ да ☐ нет
	<i>Определил признаки жизни</i>	☐ да ☐ нет
8.	Осторожно встряхнул пострадавшего за плечи	☐ да ☐ нет
9.	Громко обратился к нему: «Вам нужна помощь?»	☐ да ☐ нет
10.	Освободил грудную клетку пострадавшего от одежды	☐ да ☐ нет
11.	Ладонь одной руки положил на лоб пострадавшего, двумя пальцами другой руки поднял подбородок пострадавшего и запрокинул голову, открывая дыхательные пути	☐ да ☐ нет
12.	Наклонился щекой и ухом ко рту и носу пострадавшего	☐ да ☐ нет
13.	Оценивал наличие нормального дыхания не менее 7 и не более 10 секунд	☐ да ☐ нет
	<i>Вызвал скорую медицинскую помощь по алгоритму:</i>	☐ да ☐ нет
14.	• факт вызова бригады	☐ да ☐ нет
15.	• место (адрес) происшествия	☐ да ☐ нет

16.	• количество пострадавших	☐ да ☐ нет
17.	• пол	☐ да ☐ нет
18.	• примерный возраст	☐ да ☐ нет
19.	• состояние пострадавшего	☐ да ☐ нет
20.	• объём оказываемой помощи	☐ да ☐ нет
	<i>Подготовился к надавливаниям на грудную клетку:</i>	☐ да ☐ нет
21.	Встал на колени сбоку от пострадавшего, лицом к нему	☐ да ☐ нет
22.	Основание ладони одной руки положил на центр грудной клетки пострадавшего	☐ да ☐ нет
23.	Вторую ладонь положил на первую руку, захватив ее в замок	☐ да ☐ нет
	<i>Осуществил надавливания на грудину пострадавшего:</i>	☐ да ☐ нет
24.	Совершал 30 надавливаний подряд	☐ да ☐ нет
25.	Держал руки перпендикулярно плоскости грудины	☐ да ☐ нет
26.	Не сгибал руки в локтях	☐ да ☐ нет
27.	Отсчитывал надавливания вслух	☐ да ☐ нет
	<i>Выполнил вдохи искусственного дыхания:</i>	☐ да ☐ нет
28.	Использовал собственную специальную лицевую маску или лицевую пленку	☐ да ☐ нет
29.	Ладонь одной руки положил на лоб пострадавшего	☐ да ☐ нет
30.	Поднял подбородок пострадавшего двумя пальцами другой руки	☐ да ☐ нет
31.	Запрокинул голову пострадавшего, освобождая дыхательные пути, и сделал свой нормальный вдох	☐ да ☐ нет
32.	Двумя пальцами руки, расположенной на лбу, зажал нос пострадавшего	☐ да ☐ нет
33.	Произвел выдох в дыхательные пути пострадавшего	☐ да ☐ нет
34.	Продолжая поддерживать проходимость дыхательных путей, разжал нос, убрал свои губы ото рта пострадавшего	☐ да ☐ нет
35.	Повторил выдох в дыхательные пути пострадавшего	☐ да ☐ нет
	<i>Применение АНД</i>	☐ да ☐ нет
36.	Включил АНД	☐ да ☐ нет
37.	Правильно наклеил электроды на грудную клетку пострадавшего	☐ да ☐ нет
38.	Не прикасался к пострадавшему во время анализа АНД сердечного ритма	☐ да ☐ нет
39.	Нажал на кнопку «Разряд» по команде АНД	☐ да ☐ нет
40.	Не прикасался к пострадавшему в момент нанесения разряда	☐ да ☐ нет
41.	По команде АНД приступил к надавливаниям на грудную клетку	☐ да ☐ нет
42.	Продолжил проводить СЛР в течение 2-х минут до следующей команды АНД	☐ да ☐ нет

	<i>Показатели тренажера:</i>	☐ да ☐ нет
43.	Адекватная глубина надавливаний (не менее 80%)	☐ да ☐ нет
44.	Адекватное положение рук при надавливании (не менее 80%)	☐ да ☐ нет
45.	Полное расправление грудной клетки после каждого надавливания (не менее 80%)	☐ да ☐ нет
46.	Адекватная частота надавливаний (не менее 80%)	☐ да ☐ нет
47.	Адекватный объем вдохов искусственного дыхания (не менее 80%)	☐ да ☐ нет
	<i>Нерегламентированные и небезопасные действия:</i>	☐ да ☐ нет
48.	Отсутствовали надавливания на грудную клетку	☐ да ☐ нет
49.	Проводилась оценка пульса на сонной артерии без оценки дыхания	☐ да ☐ нет
50.	Проводилась оценка пульса на лучевой и/или других периферических артериях	☐ да ☐ нет
51.	Проводилась оценка неврологического статуса (проверка реакции зрачков на свет)	☐ да ☐ нет
52.	Проводился поиск нерегламентированных приспособлений (платочков, бинтов, зеркальца, пёрышка и т.п.)	☐ да ☐ нет
53.	Проводился сбор анамнеза, поиск медицинской документации	☐ да ☐ нет
54.	Было выбрано неправильное место для нанесения ударов	☐ да ☐ нет
55.	Было выбрано неправильное место для надавливаний на живот	☐ да ☐ нет

Всего действий 55

Сценарий 2. Остановка дыхания и кровообращения у пострадавшего с их восстановлением после реанимационных мероприятий, сопровождающимся отсутствием сознания (в оснащении имеется автоматический наружный дефибриллятор; ритм, подлежащий дефибрилляции)

№п/п	Действия испытуемого	Критерии оценки
1.	Убедился в отсутствии опасности и при необходимости обеспечил безопасные условия для оказания помощи	☐ да ☐ нет
	<i>Определил признаки жизни</i>	
2.	Осторожно встряхнул пострадавшего за плечи	☐ да ☐ нет
3.	Громко обратился к нему: «Вам нужна помощь?»	☐ да ☐ нет
4.	Освободил грудную клетку пострадавшего от одежды	☐ да ☐ нет
5.	Ладонь одной руки положил на лоб пострадавшего, двумя пальцами другой руки поднял подбородок пострадавшего и запрокинул голову, открывая дыхательные пути	☐ да ☐ нет
6.	Наклонился щекой и ухом ко рту и носу пострадавшего	☐ да ☐ нет
7.	Оценивал наличие нормального дыхания не менее 7 и не более 10 секунд	☐ да ☐ нет
	<i>Вызвал скорую медицинскую помощь по алгоритму:</i>	
8.	• факт вызова бригады	☐ да ☐ нет
9.	• место (адрес) происшествия	☐ да ☐ нет
10.	• количество пострадавших	☐ да ☐ нет
11.	• пол	☐ да ☐ нет
12.	• примерный возраст	☐ да ☐ нет
13.	• состояние пострадавшего	☐ да ☐ нет

14.	• объем оказываемой помощи	☐ да ☐ нет
	<i>Подготовился к надавливаниям на грудную клетку:</i>	
15.	Встал на колени сбоку от пострадавшего, лицом к нему	☐ да ☐ нет
16.	Основание ладони одной руки положил на центр грудной клетки пострадавшего	☐ да ☐ нет
17.	Вторую ладонь положил на первую руку, захватив ее в замок	☐ да ☐ нет
	<i>Осуществил надавливания на грудину пострадавшего:</i>	
18.	Совершал 30 надавливаний подряд	☐ да ☐ нет
19.	Держал руки перпендикулярно плоскости грудины	☐ да ☐ нет
20.	Не сгибал руки в локтях	☐ да ☐ нет
21.	Отсчитывал надавливания вслух	☐ да ☐ нет
	<i>Выполнил вдохи искусственного дыхания:</i>	
22.	Использовал собственную специальную лицевую маску или лицевую пленку	☐ да ☐ нет
23.	Ладонь одной руки положил на лоб пострадавшего	☐ да ☐ нет
24.	Поднял подбородок пострадавшего двумя пальцами другой руки	☐ да ☐ нет
25.	Запрокинул голову пострадавшего, освобождая дыхательные пути, и сделал свой нормальный вдох	☐ да ☐ нет
26.	Двумя пальцами руки, расположенной на лбу, зажал нос пострадавшего	☐ да ☐ нет
27.	Произвел выдох в дыхательные пути пострадавшего	☐ да ☐ нет
28.	Продолжая поддерживать проходимость дыхательных путей, разжал нос, убрал свои губы ото рта пострадавшего	☐ да ☐ нет
29.	Повторил выдох в дыхательные пути пострадавшего	☐ да ☐ нет
	<i>Применение АНД</i>	
30.	Включил АНД	☐ да ☐ нет
31.	Правильно наклеил электроды на грудную клетку пострадавшего	☐ да ☐ нет
32.	Не прикасался к пострадавшему во время анализа АНД сердечного ритма	☐ да ☐ нет
33.	Нажал на кнопку «Разряд» по команде АНД	☐ да ☐ нет
34.	Не прикасался к пострадавшему в момент нанесения разряда	☐ да ☐ нет
35.	По команде АНД приступил к надавливаниям на грудную клетку	☐ да ☐ нет
36.	Продолжил проводить СЛР в течение 2-х минут до следующей команды АНД	☐ да ☐ нет
	<i>Показатели тренажера:</i>	
37.	Адекватная глубина надавливаний (не менее 80%)	☐ да ☐ нет
38.	Адекватное положение рук при надавливании (не менее 80%)	☐ да ☐ нет
39.	Полное расправление грудной клетки после каждого надавливания (не менее 80%)	☐ да ☐ нет
40.	Адекватная частота надавливаний (не менее 80%)	☐ да ☐ нет
41.	Адекватный объем вдохов искусственного дыхания (не менее 80%)	☐ да ☐ нет
	<i>Придание устойчивого бокового положения</i>	
42.	Осторожно встряхнул пострадавшего за плечи	☐ да ☐ нет

43.	Громко обратился к нему: «Вам нужна помощь?»	☐ да ☐ нет
44.	Ладонь одной руки положил на лоб пострадавшего	☐ да ☐ нет
45.	Поднял подбородок пострадавшего двумя пальцами другой руки	☐ да ☐ нет
46.	Запрокинул голову, открывая дыхательные пути	☐ да ☐ нет
47.	Наклонился щекой и ухом ко рту и носу пострадавшего	☐ да ☐ нет
48.	Оценил наличие нормального дыхания в течение не менее 7 и не более 10 секунд	☐ да ☐ нет
49.	Расположил ближнюю руку пострадавшего под прямым углом к его телу	☐ да ☐ нет
50.	Дальнюю руку пострадавшего приложил тыльной стороной ладони к противоположной щеке пострадавшего	☐ да ☐ нет
51.	Согнул дальнюю от себя ногу пострадавшего в колене поставил её с опорой на стопу	☐ да ☐ нет
52.	Повернул пострадавшего на себя, надавив на колено согнутой ноги	☐ да ☐ нет
53.	Подтянул ногу, лежащую сверху, ближе к животу	☐ да ☐ нет
54.	Слегка запрокинул голову пострадавшего для открытия дыхательных путей	☐ да ☐ нет
55.	Проверил признаки дыхания у пострадавшего	☐ да ☐ нет
	<i>Нерегламентированные и небезопасные действия:</i>	
56.	Отсутствовали надавливания на грудную клетку	☐ да ☐ нет
57.	Проводилась оценка пульса на сонной артерии без оценки дыхания	☐ да ☐ нет
58.	Проводилась оценка пульса на лучевой и/или других периферических артериях	☐ да ☐ нет
59.	Проводилась оценка неврологического статуса (проверка реакции зрачков на свет)	☐ да ☐ нет
60.	Проводился поиск нерегламентированных приспособлений (платочков, бинтов, зеркальца, пёрышка и т.п.)	☐ да ☐ нет
61.	Проводился сбор анамнеза, поиск медицинской документации	☐ да ☐ нет
62.	Повернул пострадавшего «от себя»	☐ да ☐ нет
63.	Нарушил последовательность придания устойчивого бокового положения	☐ да ☐ нет
64.	Отсутствовала проверка дыхания после придания устойчивого бокового положения	☐ да ☐ нет

Всего действий 64

Станция: Осмотр полости рта.

Информация (брифинг): Вы врач по своей специальности. У Вас на приеме пациент, которого Вы видите впервые. Анамнез собран (без особенностей). Проведите осмотр, соблюдая права пациента, правила асептики и антисептики. Озвучьте данные осмотра (в т.ч. зубную формулу), проведите (имитация) соответствующий индекс гигиены полости рта и оцените

уровень гигиены рта. Дайте рекомендации пациенту и/или его представителю. В кабинете только пациент (с родителем/представителем), с которым можно общаться

Сценарий: Осмотр полости рта с применением набора стоматологических инструментов

№ п/п	Действия испытуемого	Критерии оценки
1	Установил контакт с пациентом	☐ да ☐ нет
2	Идентифицировал личность пациента	☐ да ☐ нет
3	Информировал пациента/представителя о ходе процедуры	☐ да ☐ нет
4	Убедился в отсутствии вопросов	☐ да ☐ нет
5	Обработал руки гигиеническим способом с помощью антисептика	☐ да ☐ нет
Подготовка к процедуре		
6	Подготовил рабочее место для осмотра полости рта: выложил на инструментальный столик все необходимое	☐ да ☐ нет
7	Проверил пригодность всех необходимых материалов	☐ да ☐ нет
Положение		
8	Занял правильное положение справа от пациента	☐ да ☐ нет
9	Помог пациенту занять удобное положение в кресле	☐ да ☐ нет
10	Привел стоматологическое кресло в положение необходимое для осмотра	☐ да ☐ нет
11	Обеспечил визуализацию ротовой полости	☐ да ☐ нет
12	Подготовил необходимые средства индивидуальной защиты	☐ да ☐ нет
13	Последовательно надел средства индивидуальной защиты: маску, заправил под шапочку, надел перчатки	☐ да ☐ нет
Осмотр		
14	Оценил конфигурацию лица, озвучил результат	☐ да ☐ нет
15	Оценил цвет, наличие патологических образований на коже, озвучил результат	☐ да ☐ нет
16	Пропальпировал регионарные лимфатические узлы	☐ да ☐ нет
17	Оценил степень открывания рта и состояние ВНЧС	☐ да ☐ нет
18	Осматрел преддверие полости рта и челюстях, озвучил результат окклюзию при сомкнутых	☐ да ☐ нет
19	Осматрел полость рта и язык, озвучил результат	☐ да ☐ нет
20	Осматрел зубные ряды и зубы (положение, форму, цвет, состояниетвердых тканей, подвижность, положение по отношению к окклюзионной поверхности зубного ряда, наличие полостей, пломб, коронок, вкладок и их состояние) и озвучил результат. Провел зондирование и перкуссию зубов.	☐ да ☐ нет
21	Провел определение гигиенического состояние индекса полости рта по ИГР-У (Green-Vermillion) (имитация):	☐ да ☐ нет
22	Назвал индексные зубы и зубные поверхности для оценки зубного налета и камня	☐ да ☐ нет
23	Назвал критерии оценки зубного налета / камня (в баллах): 0 = не выявлен, 1 = до 1/3 коронки зуба; 2= от 1/3 до 2/3 коронки зуба; 3 > 2/3 коронки зуба	☐ да ☐ нет
24	Назвал формулу для расчета индекса: Сумма баллов налета ИГ = Сумма баллов камня + 6 6	☐ да ☐ нет

25	Оценил значение индекса: 0,0–1,2 =хороший уровень гигиены 1,3–3,0 = удовлетворительны уровень гигиены 3,1–6,0 = плохой уровень гигиены	☐ да ☐ нет
26	Закончил осмотр, попросил пациента закрыть рот	☐ да ☐ нет
27	Выключил свет, вернул кресло в исходное положение	☐ да ☐ нет
28	Последовательно снял средства индивидуальной защиты, утилизировал их в контейнер для сбора отходов класса Б	☐ да ☐ нет
29	Обработал руки гигиеническим способом	☐ да ☐ нет
30	Озвучил пациенту план дальнейшего обследования/профилактических мероприятий/лечения	☐ да ☐ нет
31	Дал рекомендации по гигиене полости рта	☐ да ☐ нет
Нерегламентированные и небезопасные действия:		
32	Дотрагивался рукой в перчатках до посторонних предметов, своего лица	☐ да ☐ нет
33	Использовал расстерилизованный инструмент	☐ да ☐ нет

Всего действий 33

Станция: Обезболивание в ортопедической стоматологии

Информация (брифинг) для ординатора: Вы - врач стоматолог-ортопед. Вам требуется оказать необходимую стоматологическую помощь пациенту. Соберите анамнез (общесоматический, лекарственный), определите показатели артериального давления и пульса, проведите осмотр, проведите анестезию, соблюдая правила асептики и антисептики. Информированное добровольное согласие подписано. Все действия, которые Вы будете производить, необходимо озвучивать.

Сценарий 1: Препарирование зуба на верхней челюсти

№ п/п	Действия испытуемого	Критерии оценки
1.	Ознакомился с медицинской картой стоматологического больного	☐ да ☐ нет
2.	Установил контакт с пациентом, идентифицировал его личность	☐ да ☐ нет
3.	Собрал анамнез (общесоматический, лекарственный)	☐ да ☐ нет
4.	Оценил функциональное состояние пациента (измерил артериальное давление и частоту пульса)	☐ да ☐ нет
5.	Оценил возможности лечения в амбулаторных условиях	☐ да ☐ нет
6.	Информировал пациента о процедуре, ожидаемом результате и возможных рисках и уточнил наличие вопросов	☐ да ☐ нет
7.	Подготовил рабочее место для анестезии (заранее убедился, что все необходимое есть в наличии)	☐ да ☐ нет
8.	Обработал руки гигиеническим способом	☐ да ☐ нет
9.	Помог занять удобное положение пациенту, который сидит в кресле с одноразовой салфеткой на груди	☐ да ☐ нет
10.	Занял правильное положение возле пациента	☐ да ☐ нет
11.	Обеспечил визуализацию ротовой полости (настроил освещение)	☐ да ☐ нет
12.	Подготовил перчатки, маску медицинскую трехслойную, шапочку (был в шапочке и маске на шее)	☐ да ☐ нет
13.	Соблюдал последовательность использования средств индивидуальной защиты (маска, шапочка, перчатки)	☐ да ☐ нет

14.	Провел внешний осмотр (оценил конфигурацию лица, открывание рта, состояние регионарных ЛУ)	☐ да ☐ нет
15.	Провел осмотр полости рта	☐ да ☐ нет
16.	Провел антисептическую обработку полости рта	☐ да ☐ нет
17.	Провел аппликационную анестезию	☐ да ☐ нет
18.	С помощью аппликатора нанес анестетик на слизистую оболочку полости рта в предполагаемом месте вкола иглы	☐ да ☐ нет
19.	Выждал время экспозиции поверхностного анестетика (в это время подготовил карпульную систему)	☐ да ☐ нет
20.	Обработал диафрагму карпулы антисептиком	☐ да ☐ нет
21.	Установил карпулу в инъектор	☐ да ☐ нет
22.	Совместил плаггер карпулы с плунжером инъектора	☐ да ☐ нет
23.	Вскрыл иглу (30G × 21 мм) и утилизировал нижний колпачок контейнер для отходов класса А	☐ да ☐ нет
24.	Установил и зафиксировал инъекционную иглу на карпульный инъектор	☐ да ☐ нет
25.	Проверил проходимость иглы	☐ да ☐ нет
26.	Смыл аппликационный анестетик	☐ да ☐ нет
27.	Обеспечил обзор места проведения анестезии	☐ да ☐ нет
28.	Провел позиционирование карпульной системы относительно места вкола (45° к альвеолярному гребню верхней/нижней челюсти)	☐ да ☐ нет
29.	Провел вкол иглы	☐ да ☐ нет
30.	Погрузил инъекционную иглу в ткани на необходимую глубину (до периапикальной области)	☐ да ☐ нет
31.	Провел аспирационную пробу	☐ да ☐ нет
32.	При отрицательном результате аспирационной пробы медленно вывел раствор анестетика в ткани	☐ да ☐ нет
33.	Извлек инъекционную иглу	☐ да ☐ нет
34.	Выждал латентный период действия анестетика	☐ да ☐ нет
35.	Убедился в эффективности проведённой анестезии (отсутствие болевой чувствительности при воздействии раздражителя)	☐ да ☐ нет
36.	Утилизировал иглу в непрокалываемый контейнер для отходов класса Б	☐ да ☐ нет
37.	Утилизировал карпулу в непрокалываемый контейнер для отходов класса Б	☐ да ☐ нет
38.	Утилизировал шприц (отправил на дезинфекцию многоразовый шприц, утилизировал вместе с карпулой одноразовый шприц)	☐ да ☐ нет
39.	Снял перчатки, маску и утилизировал их (в контейнер для отходов класса Б)	☐ да ☐ нет
40.	Обработал руки гигиеническим способом	☐ да ☐ нет
41.	Сделал запись в медицинской документации	☐ да ☐ нет
42.	Дал необходимые рекомендации пациенту	☐ да ☐ нет

Всего действий 42

Сценарий 2: Препарирование зуба на нижней челюсти

№ п/п	Действия испытуемого	Критерии оценки
1.	Ознакомился с медицинской картой стоматологического больного	☐ да ☐ нет
2.	Установил контакт с пациентом, идентифицировал его личность	☐ да ☐ нет
3.	Собрал анамнез (общесоматический, лекарственный)	☐ да ☐ нет
4.	Оценил функциональное состояние пациента (измерил артериальное давление и частоту пульса)	☐ да ☐ нет
5.	Оценил возможности лечения в амбулаторных условиях	☐ да ☐ нет
6.	Информировал пациента о процедуре, ожидаемом результате и возможных рисках и уточнил наличие вопросов	☐ да ☐ нет
7.	Подготовил рабочее место для анестезии (заранее убедился, что все необходимое есть в наличии)	☐ да ☐ нет
8.	Обработал руки гигиеническим способом	☐ да ☐ нет
9.	Помог занять удобное положение пациенту, который сидит в кресле с одноразовой салфеткой на груди	☐ да ☐ нет
10.	Занял правильное положение возле пациента	☐ да ☐ нет
11.	Обеспечил визуализацию ротовой полости (настроил освещение)	☐ да ☐ нет
12.	Подготовил перчатки, маску медицинскую трехслойную, шапочку (был в шапочке и маске на шее)	☐ да ☐ нет
13.	Соблюдал последовательность использования средств индивидуальной защиты (маска, шапочка, перчатки)	☐ да ☐ нет
14.	Провел внешний осмотр (оценил конфигурацию лица, открывание рта, состояние регионарных ЛУ)	☐ да ☐ нет
15.	Провел осмотр полости рта	☐ да ☐ нет
16.	Провел антисептическую обработку полости рта	☐ да ☐ нет
17.	Провел аппликационную анестезию	☐ да ☐ нет
18.	С помощью аппликатора нанес анестетик на слизистую оболочку полости рта в предполагаемом месте вкола иглы	☐ да ☐ нет
19.	Выждал время экспозиции поверхностного анестетика (в это время подготовил карпульную систему)	☐ да ☐ нет
20.	Обработал диафрагму карпулы антисептиком	☐ да ☐ нет
21.	Установил карпулу в инъектор	☐ да ☐ нет
22.	Совместил плаггер карпулы с плунжером инъектора	☐ да ☐ нет
23.	Вскрыл иглу (30G × 21 мм) и утилизировал нижний колпачок контейнер для отходов класса А	☐ да ☐ нет
24.	Установил и зафиксировал инъекционную иглу на карпульный инъектор	☐ да ☐ нет
25.	Проверил проходимость иглы	☐ да ☐ нет
26.	Смыл аппликационный анестетик	☐ да ☐ нет
27.	Обеспечил обзор места проведения анестезии	☐ да ☐ нет
28.	Провел позиционирование карпульной системы относительно места вкола (45° к альвеолярному гребню верхней/нижней челюсти)	☐ да ☐ нет
29.	Провел вкол иглы	☐ да ☐ нет
30.	Погрузил инъекционную иглу в ткани на необходимую глубину (до периапикальной области)	☐ да ☐ нет
31.	Провел аспирационную пробу	☐ да ☐ нет

32.	При отрицательном результате аспирационной пробы медленно вывел раствор анестетика в ткани	☐ да ☐ нет
33.	Извлек инъекционную иглу	☐ да ☐ нет
34.	Выждал латентный период действия анестетика	☐ да ☐ нет
35.	Убедился в эффективности проведённой анестезии (отсутствие болевой чувствительности при воздействии раздражителя)	☐ да ☐ нет
36.	Утилизировал иглу в непрокалываемый контейнер для отходов класса Б	☐ да ☐ нет
37.	Утилизировал карпулу в непрокалываемый контейнер для отходов класса Б	☐ да ☐ нет
38.	Утилизировал шприц (отправил на дезинфекцию многоразовый шприц, утилизировал вместе с карпулой одноразовый шприц)	☐ да ☐ нет
39.	Снял перчатки, маску и утилизировал их (в контейнер для отходов класса Б)	☐ да ☐ нет
40.	Обработал руки гигиеническим способом	☐ да ☐ нет
41.	Сделал запись в медицинской документации	☐ да ☐ нет
42.	Дал необходимые рекомендации пациенту	☐ да ☐ нет

Всего действий 42

Станция: Получение двухслойного двухэтапного силиконового оттиска

Информация (брифинг): Вы врач стоматолог-ортопед. Ваш коллега попросил подменить его на рабочем месте. На прием обратился пациент. Диагноз, жалобы и план лечения указаны в медицинской карте. Проведено препарирование под цельнокерами-ческую коронку. Информированное добровольное согласие подписано. Вам необходимо выполнить манипуляцию, отраженную в медицинской карте.

Сценарий: Получение двухслойного двухэтапного силиконового оттиска с ранее отпрепаринного зуба верхней/нижней челюсти.

№ п/п	Действия испытуемого	Критерии оценки
1.	Поздоровался с пациентом	☐ да ☐ нет
2.	Представился, обозначил свою роль	☐ да ☐ нет
3.	Спросил у пациента фамилию, имя, отчество, возраст, сверяя с документацией	☐ да ☐ нет
4.	Обратился к пациенту по имени и отчеству	☐ да ☐ нет
5.	Осведомился о самочувствии пациента	☐ да ☐ нет
6.	Информировал пациента о процедуре и уточнил наличие вопросов	☐ да ☐ нет
7.	Сказал, что необходимо будет какое-то время подержать рот открытым, предупредил о присутствии инструментов во рту	☐ да ☐ нет
8.	Занял правильное положение (сел справа от пациента)	☐ да ☐ нет
9.	Помог занять удобное положение пациенту, который сидит в кресле с одноразовой салфеткой на груди. Спросил об удобстве пациента.	☐ да ☐ нет
10.	Соответствие положения кресла (привел стоматологическое кресло в положение, необходимое для лечения данного зуба)	☐ да ☐ нет
11.	Обеспечил визуализацию ротовой полости, включил и направил стоматологический светильник	☐ да ☐ нет

12.	Осмотрел место проведения манипуляции, провел осмотр необходимой челюсти	☐ да ☐ нет
13.	Использовал средства индивидуальной защиты (надел маску, очки, шапочку и перчатки, предварительно обработав руки гигиеническим способом)	☐ да ☐ нет
14.	Выбрал инструменты для выполнения задания	☐ да ☐ нет
15.	Выбрал оттискную ложку	☐ да ☐ нет
16.	Подготовил оттискную массу (пасты высокой вязкости)	☐ да ☐ нет
17.	Наложил оттискную массу на ложку	☐ да ☐ нет
18.	Внес ложку с оттискной массой в полость рта (центрировал, погрузил, фиксировал)	☐ да ☐ нет
19.	Эвакуировал ложку из полости рта	☐ да ☐ нет
20.	Оценил качество предварительного оттиска (пасты высокой вязкости)	☐ да ☐ нет
21.	Подготовил предварительный оттиск к наложению массы низкой вязкости (ретракция десны препарированного под коронку зуба)	☐ да ☐ нет
22.	Подготовил и наложил оттискную массу на ложку	☐ да ☐ нет
23.	Ввел ложку с массой низкой вязкости в полость рта (центрировал, погрузил, фиксировал)	☐ да ☐ нет
24.	Эвакуировал ложку из полости рта	☐ да ☐ нет
25.	Оценил окончательный оттиск	☐ да ☐ нет
26.	Закончил процедуру снятия оттиска, выключил светильник, сказал пациенту, что можно немного сомкнуть рот	☐ да ☐ нет
27.	Снял перчатки, очки, маску. Утилизировал перчатки и маску в контейнер для отходов класса Б	☐ да ☐ нет
28.	Обработал руки гигиеническим способом в конце с использованием антисептика	☐ да ☐ нет
29.	Обработал силиконовые оттиски в конце с использованием антисептика	☐ да ☐ нет

Всего действий 29

Станция: Препарирование зуба под коронку.

Информация (брифинг): Вы – врач-стоматолог. В кабинете Вас ждет пациент. Его анамнез собран, особенностей нет, осмотр проведен, поставлен диагноз: K02 - кариес. Данные пациента и ранее проведенные манипуляции отражены в медицинской карте стоматологического больного. Информированное добровольное согласие подписано. Анестезия проведена. Отпрепарируйте зуб под искусственную коронку, соблюдая правила асептики и антисептики

Сценарий: Препарирование зуба под коронку. Дефект твердых тканей зуба

№ п/п	Действия испытуемого	Критерии оценки
1.	Поздоровался с пациентом	☐ да ☐ нет
2.	Представился, обозначил свою роль	☐ да ☐ нет
3.	Идентифицировал личность пациента: попросил пациента назвать Ф.И.О., дату рождения	☐ да ☐ нет
4.	Сверил ФИО стоматологического больного с медицинской картой	☐ да ☐ нет

5.	Обратился к пациенту по имени отчеству	☐ да ☐ нет
6.	Осведомился о самочувствии пациента	☐ да ☐ нет
7.	Информировал пациента о процедуре и получил согласие на её проведение	☐ да ☐ нет
8.	Сказал, что необходимо будет какое-то время поддерживать рот открытым, предупредил о присутствии инструментов во рту	☐ да ☐ нет

Положение

9.	Занял правильное положение возле пациента. Сел справа от пациента	☐ да ☐ нет
10.	Помог занять удобное положение пациенту, который сидит в кресле с одноразовой салфеткой на груди. Спросил об удобстве пациента	☐ да ☐ нет
11.	Соответствие положения кресла – привел стоматологическое кресло в положение, необходимое для лечения данного зуба	☐ да ☐ нет
12.	Обеспечил визуализацию ротовой полости. Включил и направил стоматологический светильник	☐ да ☐ нет
13.	Осмотрел место проведения манипуляции; провел осмотр необходимой челюсти	☐ да ☐ нет
14.	Использовал средства индивидуальной защиты	☐ да ☐ нет
15.	Выбрал инструменты для выполнения задания	☐ да ☐ нет
16.	Определил расположение врача и «пациента»	☐ да ☐ нет

Основной этап манипуляции

17.	В правильной последовательности использовал алмазные фасонные головки для препарирования зуба	☐ да ☐ нет
18.	Провел сепарацию контактных поверхностей зуба пиковидной алмазной фасонной головкой для турбинного наконечника	☐ да ☐ нет
19.	Сошлифовал боковые стенки коронки на вестибулярной и оральной поверхности соответственно клинической шейки зуба фиссурными алмазными фасонными головками	☐ да ☐ нет
20.	Осуществил формирование вестибулярного уступа фиссурной алмазной фасонной головкой шириной до 1,5 мм	☐ да ☐ нет
21.	Осуществил формирование циркулярного уступа фиссурной алмазной фасонной головкой шириной до 1,0 мм	☐ да ☐ нет
22.	Препарировал режущий край окклюзионной поверхности зуба фиссурным и оливовидным алмазными фасонными головками от 1,5 до 2,0 мм	☐ да ☐ нет
23.	Препарировал режущий край окклюзионной поверхности зуба фиссурным и оливовидным алмазными фасонными головками до 0,6-0,8 мм	☐ да ☐ нет
24.	Препарировал окклюзионную поверхность зуба фиссурным и оливовидным алмазными фасонными головками до 0,3 мм	☐ да ☐ нет
25.	Провел контроль величины сошлифовывания зуба при помощи силиконовой оттискной массы высокой вязкости	☐ да ☐ нет
26.	Провел финишную обработку поверхности культи зуба (отсутствие острых краев, надразов)	☐ да ☐ нет
27.	Определил и озвучил форму культи препарированного зуба: культя зуба слабо конической формы	☐ да ☐ нет
28.	Культия зуба имеет контуры клинической шейки характерной для каждого зуба; нет поднутрений и уступов	☐ да ☐ нет
29.	Определил и озвучил форму культи препарированного зуба: культя зуба цилиндрической формы	☐ да ☐ нет

30.	На культе зуба после препарирования нет острых углов, переходы одной поверхности зуба в другую плавные	☐ да ☐ нет
31.	Соблюдал условия препарирования зуба (с охлаждением, без охлаждения, прерывистое)	☐ да ☐ нет
32.	Отсутствуют травмы рядом стоящих зубов и десны	☐ да ☐ нет
33.	Закончил процедуру препарирования зуба – выключил светильник, сказал пациенту, что можно немного сомкнуть рот	☐ да ☐ нет
34.	Снял перчатки, очки, маску	☐ да ☐ нет
35.	Утилизировал перчатки и алмазные фасонные головки в контейнер для отходов класса Б	☐ да ☐ нет
36.	Обработал руки гигиеническим способом в конце с использованием антисептика	☐ да ☐ нет
37.	Обработал турбинный наконечник в конце с использованием антисептика	☐ да ☐ нет

Всего действий _____ 37 _____

4.2. Аттестационные тесты

ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ ЦЕЛЬНОКЕРАМИЧЕСКОЙ КОРОНКИ НА ФРОНТАЛЬНУЮ ГРУППУ ЗУБОВ ФОРМИРУЮТ УСТУП

с апроксимальных сторон
на вестибулярной и небной сторонах
на вестибулярной стороне
*круговой

В КАЧЕСТВЕ ОПОР ДЛЯ МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКИХ МОСТОВИДНЫХ ПРОТЕЗОВ НЕЛЬЗЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ

*зубы с явлениями протекающего воспаления в околоверхушечных тканях
корни зубов с хорошо запломбированными каналами без признаков протекающего воспаления
интактные зубы с непораженным пародонтом
имплантаты

МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКИЕ ЗУБНЫЕ ПРОТЕЗЫ ПРОТИВОПОКАЗАНЫ

при высоких опорных зубах, бруксизме, стираемости зубов, гингивите
в возрасте до 25 лет, стираемости зубов, при легкой форме пародонтоза, кариесе опорных зубов

*при тяжелой форме пародонтита, в возрасте до 18 лет, при низких опорных зубах, бруксизме
в возрасте 40 лет, при тяжелой форме пародонтита, стираемости зубов, низких опорных зубах, бруксизме

ПРИ ОГРАНИЧЕНИИ ПУТЕЙ ВЫВЕДЕНИЯ МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКОЙ КОРОНКИ снижается прочность

*улучшается ретенция
повышается эстетика
ухудшается фиксация

ПРИ НЕПРЯМОМ СПОСОБЕ ИЗГОТОВЛЕНИЯ КУЛЬТЕВОЙ ВКЛАДКИ ОТЛИВАЕТСЯ МОДЕЛЬ
из силикона

*из супергипса
разборная
из медицинского гипса

ДЛЯ ИЗГОТОВЛЕНИЯ МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКОЙ КОРОНКИ ПОЛУЧАЮТ РАБОЧИЙ ОТТИСК

*силиконовой массой
воском
гипсом
альгинантной массой

ДЛЯ ПРИДАНИЯ КАРКАСУ БОЛЬШЕЙ УПРУГОСТИ И ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ТКАНЕЙ МАРГИНАЛЬНОГО ПАРОДОНТА, С НЁБНОЙ НА ВЕРХНЕЙ И ЯЗЫЧНОЙ НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРОВОДЯТ МОДЕЛИРОВКУ

*пришеечной гирлянды
механических зацепов
утолщенной зоны
истонченной зоны

ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ ЛИТЫХ КОРОНОК РАЗБОРНУЮ МОДЕЛЬ ИЗГОТАВЛИВАЮТ ДЛЯ

*удобства моделировки и припасовки коронки
предотвращения усадки металла
дублирования модели из огнеупорного материала
точности литья коронки

НА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНУЮ ЭКСПЕРТИЗУ НАПРАВЛЯЮТСЯ ГРАЖДАНЕ ПРИ ОЧЕВИДНОМ НЕБЛАГОПРИЯТНОМ КЛИНИЧЕСКОМ И ТРУДОВОМ ПРОГНОЗЕ ВНЕ ЗАВИСИМОСТИ ОТ СРОКОВ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ, НО НЕ ПОЗДНЕЕ ____ МЕСЯЦЕВ ОТ ДАТЫ ЕЕ НАЧАЛА

3
6
5
*4

ПРИ НАПРАВЛЕНИИ ГРАЖДАНИНА НА ЛЕЧЕНИЕ В САНАТОРНО-КУРОРТНУЮ ОРГАНИЗАЦИЮ, НЕПОСРЕДСТВЕННО ПОСЛЕ СТАЦИОНАРНОГО ЛЕЧЕНИЯ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРОДЛЕВАЕТСЯ ПО РЕШЕНИЮ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ САНАТОРНО- КУРОРТНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ НА ВЕСЬ ПЕРИОД ЛЕЧЕНИЯ, НО НЕ БОЛЕЕ ЧЕМ НА (В ДНЯХ)

15
10
20
*24

ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ФОРМИРУЕТСЯ (ВЫДАЕТСЯ) ЛИЦАМ, У КОТОРЫХ ЗАБОЛЕВАНИЕ ИЛИ ТРАВМА НАСТУПИЛИ В ТЕЧЕНИЕ _____ СО ДНЯ ПРЕКРАЩЕНИЯ РАБОТЫ ПО ТРУДОВОМУ ДОГОВОРУ

40 дней

2 месяцев

3 месяцев

*30 дней

АРТИКУЛЯТОРЫ ВОСПРОИЗВОДЯТ _____ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

боковые движения

*всевозможные движения

движение; назад

движение; вперед

ПОКАЗАТЕЛИ PH СЛЮНЫ В НОРМЕ НАХОДЯТСЯ В ПРЕДЕЛАХ

6,0-6,7

*6,8-7,2

3,5-4,6

4,0-5,5

МЕСТОМ РАСПОЛОЖЕНИЯ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ФИБРОЗНОЙ ЗОНЫ ПОДАТЛИВОСТИ
СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПО ЛЮНДУ ЯВЛЯЕТСЯ

*срединный костный шов твердого нёба

альвеолярный отросток

область нёбных складок

дистальная треть твердого нёба

ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОДВИЖНОСТЬЮ ЗУБА I СТЕПЕНИ ПО ЭНТИНУ СЧИТАЮТ
перемещение зуба в вестибулооральном и медиодистальном направлениях

*перемещение зуба в вестибулооральном направлении

перемещение зуба в вестибулооральном, медиодистальном, вертикальном направлениях

вращение зуба в лунке вокруг своей оси

ДВИЖЕНИЕ, КОТОРОЕ СУСТАВНАЯ ГОЛОВКА СВЕРШАЕТ ПРИ ЛАТЕРОТРУЗИИ
НА БАЛАНСИРУЮЩЕЙ СТОРОНЕ, НАЗЫВАЮТ

медиальным смещением

трансляцией

дистракцией

*ротацией вокруг вертикальной оси

КОЛИЧЕСТВО ВАРИАНТОВ КЛАССИФИКАЦИИ ЛЕ-ФОР РАВНО

1

2

*3

4

ОДОНТОПАРОДОНТОГРАММА ПРЕДЛОЖЕНА

Рубиновым С.И.

Гельманом С.Е.

*Курляндским В.Ю.

Агаповым Н.И.

ВРЕМЯ И ПРИЧИНЫ ПОТЕРИ ИЛИ ОТСУТСТВИЯ ЗУБОВ В ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ
УКАЗЫВАЮТСЯ В ГРАФЕ

- *развитие настоящего заболевания
- внешний осмотр
- перенесенные и сопутствующие заболевания
- жалобы больного

ФОНОАРТРОГРАФИЯ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ МЕТОД
диагностики шумов, возникающих при работе жевательных мышц

- *диагностики суставных шумов
- звуковой интерпретации электромиографических показателей
- диагностики патологий движений нижней челюсти

ПО ДАННЫМ ЭЛЕКТРООДОНТОМЕТРИИ ПОРОГ БОЛЕВОЙ
ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ИНТАКТНЫХ ЗУБОВ РАВЕН (МКА)

60 – 90

20 – 40

*2 – 6

40 – 60

ПОЛНОЕ ОТСУТСТВИЕ АЛЬВЕОЛЯРНОГО ОТРОСТКА, РЕЗКО УМЕНЬШЕННЫЕ
РАЗМЕРЫ ТЕЛА ЧЕЛЮСТИ И ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОГО БУГРА, ПЛОСКОЕ НЁБО,
ШИРОКИЙ ТОРУС ЯВЛЯЮТСЯ ХАРАКТЕРНЫМИ ПРИЗНАКАМИ

- *третьего типа по Шредеру
- четвертого типа по Курляндскому
- второго типа по Шредеру
- пятого типа по Дойникову

ИСКУССТВЕННЫЕ ПЛАСТМАССОВЫЕ ЗУБЫ СОЕДИНЯЮТСЯ С БАЗИСОМ
ПЛАСТИНОЧНОГО ПРОТЕЗА

- при помощи клея
- *химически
- при помощи композитных материалов
- механически

ПРИ ПОСТАНОВКЕ ЗУБОВ В ОККЛЮДАТОРЕ ВЫВЕРЯЮТСЯ ОККЛЮЗИИ

- боковые правые
- боковые левые
- передние, центральная
- *центральная

ПРИ ФИКСАЦИИ ЦЕНТРАЛЬНОГО СООТНОШЕНИЯ ЧЕЛЮСТЕЙ НА
ОККЛЮЗИОННЫЕ ВАЛИКИ ВОСКОВЫХ БАЗИСОВ НАНОСЯТ

- копировальную бумагу
- гипс
- альгинатную массу
- *размягченный воск и насечки

ДВУХСЛОЙНЫЙ ОТТИСК ПОЛУЧАЮТ МАССОЙ

- альгинатной
- термопластической
- *силиконовой

ГИПСОМ

АЛЬГИНАТНУЮ ОТТИСКНУЮ МАССУ ЗАМЕШИВАЮТ НА

воде с добавлением соли

*воде

теплой воде

прилагаемому к материалу катализаторе

ИНДИВИДУАЛЬНАЯ ЛОЖКА ИЗГОТАВЛИВАЕТСЯ ИЗ

оттискной массы

лавакса

гипса

*пластмассы

ДЛЯ ФИКСАЦИИ КЕРАМИЧЕСКОЙ ВКЛАДКИ В ПОЛОСТИ РТА НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНЫМ ВАРИАНТОМ ЯВЛЯЕТСЯ ЦЕМЕНТ

стеклоиномерный

*двойного отверждения

временный

фосфатный

ДЛЯ ИЗГОТОВЛЕНИЯ ЦЕЛЬНОКЕРАМИЧЕСКОЙ КОРОНКИ РАБОЧИЙ ОТТИСК ПОЛУЧАЮТ МАССОЙ

твердокристаллической

*силиконовой

термопластической

альгинантной

К ФОРМАМ ВЫПУСКА АЛЬГИНАТНОГО ОТТИСКНОГО МАТЕРИАЛА ОТНОСЯТ

две пасты

*порошок

пасту и катализатор

пластины

ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ЗАЕДЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИЗГОТОВИТЬ ПРОТЕЗЫ С

нанесением слоя серебра

*учетом восстановления высоты нижнего отдела лица

использованием фарфоровых зубов

использованием пластмассовых искусственных зубов

ПОВТОРНАЯ ФИКСАЦИЯ ЦЕНТРАЛЬНОГО СООТНОШЕНИЯ ЧЕЛЮСТЕЙ МЕТОДОМ НАЛОЖЕНИЯ ВОСКОВОЙ ПЛАСТИНКИ НА ИСКУССТВЕННЫЕ ЗУБЫ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ВОЗМОЖНА ПРИ

смещении нижней челюсти вправо

*снижении высоты нижнего отдела лица

смещении нижней челюсти влево

завышении высоты нижнего отдела лица

ПРИ НАЛИЧИИ СИЛЬНЫХ БОЛЕЙ ПОСЛЕ НАЛОЖЕНИЯ ПРОТЕЗА ПАЦИЕНТУ РЕКОМЕНДУЕТСЯ СЪЕМНЫЙ ПЛАСТИНОЧНЫЙ ПРОТЕЗ

снять и после исчезновения болевых ощущений придти к врачу

*снять и надеть за 2-4 часа перед посещением врача
снять и надеть, когда пройдут болевые ощущения
не снимать до посещения врача

ПРИПАСОВКА СЪЕМНОГО ПЛАСТИНОЧНОГО ПРОТЕЗА ПРОИЗВОДИТСЯ
зубным техником на модели, затем врачом в полости рта

*только врачом в полости рта
врачом на модели
только зубным техником на модели

УДЕРЖИВАЮЩИМ ЭЛЕМЕНТОМ ИММЕДИАТ-ПРОТЕЗА ЯВЛЯЮТСЯ

*кламмеры
вкладки
коронки
замковые крепления

К НАИБОЛЕЕ ПРИМЕНИМЫМ МЕТОДАМ ФИКСАЦИИ ПРИ СОЧЕТАННЫХ
ДЕФЕКТАХ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ И ЛИЦА ОТНОСЯТ

применение магнитных элементов
*сочетанную систему с очковой оправой
специальную хирургическую подготовку
использование эластичной пластмассы

ПРИ ПОЧИНКЕ СЪЕМНОГО ПЛАСТИНОЧНОГО ПРОТЕЗА ПЕРВЫМ ЭТАПОМ
ОСУЩЕСТВЛЯЮТ

паковку пластмассы
*сопоставление и фиксацию отломков
изготовление подлитка
замешивание пластмассы

ЛЕНТОЧНАЯ ШИНА ВАСИЛЬЕВА ОТНОСИТСЯ К ВИДУ _____ ШИН

*назубных
надесневых
альвеолярных
зубодесневых

ПРИ ОБЖИГЕ ФАРФОРОВОЙ МАССЫ, КРОМЕ ВОЗДЕЙСТВИЯ ВЫСОКОЙ
ТЕМПЕРАТУРЫ, ИСПОЛЬЗУЮТ

верно все перечисленное
*вакуум
давление
центрифугирование

ТОЛЩИНА МЕТАЛЛИЧЕСКОГО КОЛПАЧКА МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКОЙ
КОРОНКИ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ)

0,6-0,8
2-3
*0,3-0,4
6-7

ОТТИСК ДЛЯ ИЗГОТОВЛЕНИЯ МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКИХ ПРОТЕЗОВ ДОЛЖЕН ЧЕТКО ОТОБРАЖАТЬ

переходную складку, линию А, твердое нёбо

*все зубы, придесневой уступ препарированных зубов, беззубый участок челюсти
все поверхности опорных зубов, переходную складку, беззубый участок челюсти
все поверхности опорных зубов, переходную складку, твердое нёбо

«ГИРЛЯНДА» МОДЕЛИРУЕТСЯ С ЦЕЛЬЮ

компенсации усадки воска

*придания жесткости металлическому каркасу

компенсации усадки керамической массы

компенсации усадки металла при литье

ОСНОВНЫМ БАРЬЕРНЫМ ЗАЩИТНЫМ МЕХАНИЗМОМ В ПОГРАНИЧНОЙ ЗОНЕ «ИМПЛАТАТ- МЯГКИЕ ТКАНИ» ЯВЛЯЕТСЯ

*наличие эпителиального прикрепления и связи между эпителием десны и имплантатом
инкапсуляция внутриальвеолярной части имплантата
щадящее оперативное вмешательство на слизистой оболочке
немедленная нагрузка

АНАЛОГ ИМПЛАНТАТА _____ НА _____ ММ СОБСТВЕННО ИМПЛАНТАТА

толще; 0,2

толще; 0,3

тоньше; 0,3

*тоньше; 0,2

СРЕДНЕСТАТИСТИЧЕСКИЕ (ОРИЕНТИРОВОЧНЫЕ) СРОКИ ОСТЕОИНТЕГРАЦИИ ИМПЛАНТАТОВ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ СОСТАВЛЯЮТ

1-2 месяца

*4-6 месяцев

4-6 недель

6-8 месяцев

КОРТИКАЛЬНО-ГУБЧАТАЯ КОСТЬ СООТВЕТСТВУЕТ ТИПУ КОСТИ

*D2

D4

D1

D3

ЗОНЫ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ТВЕРДОГО НЕБА С ОБШИРНЫМИ СОСУДИСТЫМИ ПОЛЯМИ ПО Е. И. ГАВРИЛОВУ ОТНОСЯТ К

амортизационным

сосудистым

подслизистым

*буферным

ПО КЛАССИФИКАЦИИ В. Ю. КУРЛЯНДСКОГО СТЕПЕНЕЙ АТРОФИИ БЕЗЗУБОЙ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

три

четыре

два

*пять

ОДНОЙ ИЗ НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫХ ПРИЧИН ПОЛНОЙ УТРАТЫ ЗУБОВ ЯВЛЯЮТСЯ
травмы

*заболевания пародонта

сердечно-сосудистые заболевания

онкологические заболевания

ПРИ ЧАСТИЧНОЙ ВТОРИЧНОЙ АДЕНТИИ В ЗУБНОМ РЯДУ ПО ФУНКЦИИ ЗУБЫ
ОБРАЗУЮТ ЧИСЛО ГРУПП, РАВНОЕ

*2

5

3

4

ЗОНОЙ РАСПОЛОЖЕНИЯ РЕТЕНЦИОННОЙ ЧАСТИ ПЛЕЧА КЛАММЕРА
ЯВЛЯЕТСЯ

жевательная поверхность

экватор

окклюзионная

*гингивальная

ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЭТАПА «ОПРЕДЕЛЕНИЕ ЦЕНТРАЛЬНОГО СООТНОШЕНИЯ
ЧЕЛЮСТЕЙ ПРИ ЧАСТИЧНОМ ОТСУТСТВИИ ЗУБОВ» В КЛИНИКУ ПОСТУПАЮТ

гипсовые модели с восковыми базами и окклюзионными валиками, зафиксированные в
артикулятор

*гипсовые модели с восковыми базами и окклюзионными валиками

гипсовые модели с восковыми базами и искусственными зубами

восковые базы с окклюзионными валиками

ПРОМЕЖУТОЧНАЯ ЧАСТЬ МОСТОВИДНОГО ПРОТЕЗА ПРЕДСТАВЛЕНА

базисом

*фасеткой

вкладкой

виниром

ВЕЛИЧИНА ЗАЗОРА МЕЖДУ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКОЙ НЁБА И НЁБНОЙ
ПЛАСТИНКОЙ СОСТАВЛЯЕТ НЕ БОЛЕЕ (В ММ)

*0,3

0,5

0,8

0,4

В СИСТЕМУ НЕЯ ВХОДИТ ОПОРНО-УДЕРЖИВАЮЩИЙ КЛАММЕР

Кеннеди

*Аккера

Джексона

Люнда

СТАБИЛИЗАЦИЕЙ ЗУБНОГО РЯДА ПО ДУГЕ НАЗЫВАЕТСЯ

двухсторонняя стабилизация боковых групп зубов

двухсторонняя стабилизация боковых групп зубов

односторонняя стабилизация боковой группы зубов

*стабилизация всего зубного ряда

К СРЕДНИМ ДЕФЕКТАМ ЗУБНЫХ РЯДОВ ОТНОСЯТ ОТСУТСТВИЕ _____
ЗУБОВ

более 6

*от 4 до 6

более 8

не более 3

НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЩЕЧНО-АЛЬВЕОЛЯРНЫЕ ТЯЖИ СЛИЗИСТОЙ
ОБОЛОЧКИ ОБЫЧНО РАСПОЛОЖЕНЫ НА УРОВНЕ _____ ЗУБОВ

1.3 и 2.3

*1.6 и 2.6

1.2 и 2.2

1.4 и 2.4 или 1.5 и 2.5

ДЕФЕКТ ЗУБНОГО РЯДА В ОБЛАСТИ ПЕРЕДНИХ ЗУБОВ, ПО КЛАССИФИКАЦИИ
КЕННЕДИ, ОТНОСИТСЯ К/КО _____ КЛАССУ

первому

третьему

*четвертому

второму

КРИВЫЕ, ОПИСЫВАЕМЫЕ ЗУБАМИ ПРИ ТРАНСВЕРСАЛЬНЫХ ДВИЖЕНИЯХ
НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ, ПРЕДСТАВЛЯЮТ СОБОЙ

угол Беннета

резцовый путь

*Готический угол

движение Беннета

В БОКОВЫХ ДВИЖЕНИЯХ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ УЧАСТВУЕТ МЫШЦА

*латеральная крыловидная

собственно жевательная

височная

двубрюшная

УГОЛ ТРАНСВЕРЗАЛЬНОГО РЕЗЦОВОГО ПУТИ (ГОТИЧЕСКИЙ УГОЛ) РАВЕН В
ГРАДУСАХ

*100-110

17-33

80-90

135 и более

ПРИ ВНЕШНЕМ ОСМОТРЕ БОЛЬНЫХ С ДЕКОМПЕНСИРОВАННОЙ ФОРМОЙ 3
СТЕПЕНИ ПОВЫШЕННОГО СТИРАНИЯ ЗУБОВ ВЫЯВЛЯЕТСЯ

асимметрия лица

«птичье лицо»

*старческое выражение лица

сглаженность носогубных складок

ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ БЮГЕЛЬНЫХ ПРОТЕЗОВ ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ОТТИСКОВ ИСПОЛЬЗУЮТ

термопластические материалы

гипс

*альгинатные материалы

цементы

МОСТОВИДНЫЙ ПРОТЕЗ ВОССТАНАВЛИВАЕТ ЖЕВАТЕЛЬНУЮ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЗУБНОГО РЯДА ДО (В %)

80

20

*100

50

РЕТЕНЦИОННЫЕ ЭЛЕМЕНТЫ (СЕДЛА) КАРКАСА БЮГЕЛЬНОГО ПРОТЕЗА ОТСТАЮТ ОТ АЛЬВЕОЛЯРНОГО ОТРОСТКА ГИПСОВОЙ МОДЕЛИ НА (В ММ)

1.7

1-2

*0.5-0.6

0.2-0.3

МЕТОДОМ ВЫЯВЛЕНИЯ ПУТЕЙ ВВЕДЕНИЯ ПРОТЕЗА ПРИ ПАРАЛЛЕЛОМЕТРИИ ЯВЛЯЕТСЯ

вертикальный

*выбора

горизонтальный

визуальный

СРЕДНЕЕ ЗНАЧЕНИЕ МЕЖДУ ВЫСОТОЙ НИЖНЕГО ОТДЕЛА ЛИЦА В ЦЕНТРАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ И В ПОЛОЖЕНИИ ОТНОСИТЕЛЬНО ФИЗИОЛОГИЧЕСКОГО ПОКОЯ ПРИ ОРТОГНАТИЧЕСКОМ ПРИКУСЕ

10 мм

5-6 мм

*2-4 мм

1 мм

ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ В КЛИНИКУ ПОСТУПАЮТ ГИПСОВЫЕ МОДЕЛИ

с восковыми базами и искусственными зубами

*с восковыми базами и окклюзионными валиками

установленные в артикулятор

установленные в окклюдатор

ЖЕВАТЕЛЬНАЯ ПРОБА С.Е. ГЕЛЬМАНА ПОКАЗЫВАЕТ

степень измельчения 5 г ореха после 50 жевательных движений

*степень измельчения 5 г миндаля после жевания в течение 50 сек

степень измельчения 0,8 г ореха после пережевывания до появления глотательного рефлекса

время, необходимое для совершения 50 жевательных движений

ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ АНКИЛОЗА ВНЧС ЯВЛЯЕТСЯ

целлюлит околоушно-жевательной области

околоушный гипергидроз

*остеомиелит нижней челюсти

мастоидит

К ОСНОВНЫМ ЖАЛОБАМ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ОТНОСЯТ

боль, сухость во рту, кровоподтеки

*нарушение прикуса, боль, припухлость

ликворею

резкую светобоязнь, боль, снижение слуха

ВЕЛИЧИНА РЕЗЕРВНЫХ СИЛ ПЕРИОДОНТА ПРИ АТРОФИИ АЛЬВЕОЛЫ БОЛЕЕ ЧЕМ НА $\frac{3}{4}$ СОСТАВЛЯЕТ

*0%

25%

50%

75%

ВЕЛИЧИНА ЗЕРНИСТОСТИ АЛМАЗНОГО БОРА, ПРЕДНАЗНАЧЕННОГО ДЛЯ ФИНИШНОЙ ОБРАБОТКИ ЗУБА ПОД МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКУЮ РЕСТАВРАЦИЮ, СОСТАВЛЯЕТ (В МИКРОНАХ)

40

*60

100

20

ПЛЕЧО УДЕРЖИВАЮЩЕГО КЛАММЕРА ДОЛЖНО

*прилегать к вестибулярной поверхности зуба на всем протяжении

иметь точечный контакт с вестибулярной поверхностью зуба

иметь точечный контакт с язычной поверхностью зуба

отстоять от вестибулярной поверхности зуба на 0,5 мм

ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ НЕСЪЕМНЫХ ЛИТЫХ КОНСТРУКЦИЙ С ОБЛИЦОВКОЙ РАБОЧАЯ МОДЕЛЬ ЯВЛЯЕТСЯ

огнеупорной простой

*разборной с хвостовиками

восковой с хвостовиками

простой гипсовой

ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТА С ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЙ ДЕКОМПЕНСИРОВАННОЙ ФОРМОЙ ПОВЫШЕННОГО СТИРАНИЯ ЗУБОВ НЕОБХОДИМО

провести коррекцию диеты

шинировать зубы

*восстановить высоту нижнего отдела лица

ему изменить привычки

В ПОДНЯТИИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ УЧАСТВУЕТ МЫШЦА

подбородочно-подъязычная

латеральная крыловидная

челюстно-подъязычная

*собственно жевательная

ТРАНСВЕРЗАЛЬНУЮ ОККЛЮЗИОННУЮ КРИВУЮ ПО ИМЕНИ АВТОРА
НАЗЫВАЮТ «КРИВОЙ _____»

Бенетта

Шпее

*Уилсона

Хантера

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОТКЛОНЕНИЯ, ВЛИЯЮЩИЕ НА ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ
ВОЗМОЖНОСТИ ПЕРЕДНИХ ЗУБОВ В САГИТАЛЬНОМ И ВЕРТИКАЛЬНОМ
НАПРАВЛЕНИЯХ, НАХОДЯТСЯ В ПРЕДЕЛАХ (В ММ) $\pm$

4 и более

1,5

*2

3

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ОБСЛЕДОВАНИЯ БОЛЬНОГО В ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ
СТОМАТОЛОГИИ ЯВЛЯЕТСЯ

рентгенологический

реографический

биометрический

*клинический

ЭТИОЛОГИЧЕСКИЙ ФАКТОР ПОВЫШЕННОГО СТИРАНИЯ, ПРИВОДЯЩИЙ К
ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕГРУЗКЕ ЗУБОВ

чрезмерное абразивное действие пищи

встречные зубные протезы, изготовленные из однородных материалов

воздействие средств гигиены

*бруксизм

КЛАССИФИКАЦИЯ ДЕФЕКТОВ ЗУБНЫХ РЯДОВ ПО КЕННЕДИ ВКЛЮЧАЕТ

пять классов

два класса

три класса

*четыре класса

ОТРАЖЕННЫЙ ТРАВМАТИЧЕСКИЙ УЗЕЛ ВОЗНИКАЕТ ПРИ

стираемости фронтальных зубов или их потере

*стираемости жевательных зубов или их потере

аномалии положения отдельных зубов

протезировании съемными протезами

ГРАФИЧЕСКИЙ МЕТОД РЕГИСТРАЦИИ ЖЕВАТЕЛЬНЫХ ДВИЖЕНИЙ НИЖНЕЙ
ЧЕЛЮСТИ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

электромиографию
одонтопародонтограмму
*мастикациографию
миотонометрию

СТАДИЯМИ ПРИГОТОВЛЕНИЯ ПЛАСТМАССОВОГО ТЕСТА ЯВЛЯЮТСЯ

эластическая, кристаллическая
резиноподобная, песочная, эластическая, текучая
резиноподобная, тянущихся нитей, песочная
*песочная, тянущихся нитей, тестообразная, резиноподобная

ВТОРОЙ СТАДИЕЙ СОЗРЕВАНИЯ ПЛАСТМАССЫ ЯВЛЯЕТСЯ

*тянущихся нитей
резиноподобная
тестообразная
мокрого песка

БЫСТРОЕ НАГРЕВАНИЕ ПЛАСТМАССЫ ПРИ ПОЛИМЕРИЗАЦИИ ПРИВОДИТ К
ОБРАЗОВАНИЮ

мраморности
*газовой пористости
трещин
мономера

ПРИ ИНДУКЦИОННОМ МЕТОДЕ, ПЛАВЛЕНИЕ МЕТАЛЛА ПРОИСХОДИТ ЗА СЧЕТ
горения топлива

*тока высокой частоты
электрической дуги
газо-воздушной смеси

ДВУХСЛОЙНЫЙ ОТТИСК ПОЛУЧАЮТ ПРИ ПОМОЩИ _____ СЛЕПОЧНЫХ
МАСС

термопластических
альгинатных
твердокристаллических
*силиконовых

МЕТАЛЛ, ПОНИЖАЮЩИЙ ТЕМПЕРАТУРУ ПЛАВЛЕНИЯ СПЛАВОВ,
НАЗЫВАЕТСЯ

*Cd
Cu
Mn
Mo

К ГИПЕРБАЛАНСИРУЮЩИМ ОККЛЮЗИОННЫМ НАРУШЕНИЯМ ОТНОСЯТ

преждевременные окклюзионные контакты на медиотрузионной стороне
окклюзионные контакты на рабочей стороне, разобшающие зубы на медиотрузионной
стороне

преждевременные контакты на медиотрузионной стороне, способствующие контактам
зубов латеротрузионной стороны

*преждевременные контакты на медиотрузионной стороне, препятствующие контактам зубов латеротрузионной стороны

ПРИ БОКОВОМ СМЕЩЕНИИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ СУСТАВНАЯ ГОЛОВКА НА ПРОТИВОПОЛОЖНОЙ СТОРОНЕ СОВЕРШАЕТ ДВИЖЕНИЕ

вокруг собственной оси

*вперед вниз и внутрь

назад вверх и наружу

вперед и вниз

МЕХАНИЗМОМ ОБТУРАЦИОННОЙ АСФИКСИИ ЯВЛЯЕТСЯ

западение языка

отек Квинке

отек гортани

аспирация рвотных масс

ВВЕДЕНИЕ КОНТРАСТНОГО ВЕЩЕСТВА В СУСТАВНУЮ ЩЕЛЬ С ПОСЛЕДУЮЩЕЙ РЕНТГЕНОГРАФИЕЙ ОТНОСЯТ К

реодонтографии

рентгенокинематографии

реопародонтографии

*артрографии

ДЛЯ ПОЧИНКИ СЪЕМНОГО ПРОТЕЗА НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИ ОТЛОМЕ УДЕРЖИВАЮЩЕГО КЛАММЕРА НЕОБХОДИМО СНЯТЬ СЛЕПОК

с двух челюстей без протеза

с нижней челюсти без протеза

*только с нижней челюсти с протезом

с верхней челюсти и слепок с нижней челюсти с протезом

МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКИЙ МОСТОВИДНЫЙ ПРОТЕЗ ПРИМЕНЯЮТ ПРИ

полном отсутствии зубов

дефектах зубного ряда второго и первого класса по Кеннеди

дефектах зубного ряда первого и четвертого класса по Кеннеди

*дефектах зубного ряда третьего и четвертого класса по Кеннеди

ОККЛЮДАТОР ВОСПРОИЗВОДИТ

только сагиттальные движения нижней челюсти

только боковые движения нижней челюсти

сагиттальные и боковые движения нижней челюсти

*только вертикальные движения нижней челюсти

ПРИ ВЫДВИЖЕНИИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ВПЕРЕД ЕЕ СУСТАВНАЯ ГОЛОВКА ДВИГАЕТСЯ В НАПРАВЛЕНИИ

*вниз и вперед

вперед

вперед и вверх

вперед и в сторону

ЗАДНИЙ КРАЙ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ЛОЖКИ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИ ПОЛНОЙ АДЕНТИИ

должен перекрывать линию «А» на 3-4 мм

не должен доходить до линии «А» на 5 мм

должен заканчиваться на линии «А»

*должен перекрывать линию «А» на 1-2 мм

ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ СЪЁМНОГО ПЛАСТИНОЧНОГО ПРОТЕЗА ИЗОЛЯЦИЯ ТОРУСА ПРОВОДИТСЯ ЗУБНЫМ ТЕХНИКОМ НА ЭТАПЕ

*изготовления рабочей модели

изготовления восковых базисов с окклюзионными валиками

полимеризации пластмассы

отделки, шлифовки и полировки

ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ В КЛИНИКУ ПОСТУПАЮТ ГИПСОВЫЕ МОДЕЛИ

с восковыми базисами и искусственными зубами

зафиксированные в окклюдаторе

зафиксированные в артикуляторе

*с восковыми базисами и окклюзионными валиками

КОРРЕКЦИЮ БАЗИСА СЪЁМНОГО ПЛАСТИНОЧНОГО ПРОТЕЗА ВРАЧ ПРОВОДИТ С ПОМОЩЬЮ

*фрез

твёрдосплавных турбинных боров

алмазных турбинных боров

вулканитовых дисков

ИРОПЗ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТЕПЕНИ _____ ЗУБОВ

стирания

подвижности

атрофии костной ткани

*разрушения окклюзионной поверхности

ПРИ ПРЕПАРИРОВАНИИ ЗУБА ПОД КОРОНКУ ВЫДЕЛЯЮТ ОБРАБАТЫВАЕМЫЕ ПОВЕРХНОСТИ В КОЛИЧЕСТВЕ

2

3

4

*5

ПРИ ПРЕПАРИРОВАНИИ ЗУБА ПОД ЦЕЛЬНОЛИТУЮ КОРОНКУ УСТУП ФОРМИРУЕТСЯ

*по всему периметру коронки

только с вестибулярной поверхности

только с оральной поверхности

с аппроксимальных поверхностей

МОДЕЛИРОВАНИЕ ВКЛАДКИ ПРЯМЫМ МЕТОДОМ ПРОВОДИТСЯ

на модели в артикуляторе

*непосредственно в отпрепарированной полости зуба
на компьютере
на модели в окклюдаторе

ПРИ 2 И 3 СТЕПЕНЯХ ПОВЫШЕННОЙ СТИРАЕМОСТИ ПРОТИВОПОКАЗАНО
ПРИМЕНЕНИЕ _____ КОРОНОК

металлопластмассовых
цельнолитых
металлокерамических
*штампованных

СТЕПЕНЬ ИЗМЕЛЬЧЕНИЯ ПИЩИ В ЕДИНИЦУ ВРЕМЕНИ ОПРЕДЕЛЯЕТ

*жевательную эффективность
выносливость зубочелюстной системы
выносливость пародонта
абсолютную силу жевательных мышц

В МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКИХ КОРОНКАХ МЕТАЛЛИЧЕСКУЮ ГИРЛЯНДУ С
ОРАЛЬНОЙ ПОВЕРХНОСТИ МОДЕЛИРУЮТ ДЛЯ

*щадящего препарирования, терморегуляции и возможной реставрации
эстетики
лучшей фиксации
экономии массы

ПОЛУКОРОНКИ ПРИМЕНЯЮТ НА

моляры нижней челюсти
только премоляры
*фронтальные зубы и премоляры
моляры верхней челюсти

ПОСЛЕДНИМ ЛАБОРАТОРНЫМ ЭТАПОМ ИЗГОТОВЛЕНИЯ ЛИТОЙ
ЦЕЛЬНОМЕТАЛЛИЧЕСКОЙ КОРОНКИ ЯВЛЯЕТСЯ

припасовка на модели
*полировка
заключительный обжиг
глазурирование

НА ЭНДОДОНТО-ЭНДООССАЛЬНЫЙ ИМПЛАНТАТ НАНОСЯТ ЦЕМЕНТ ПЕРЕД
ФИКСАЦИЕЙ НА

всю длину
внутрикостную часть
*внутрикорневую часть
внутрикорневую часть и 2 мм за верхушку

ОСОБОЕ ВНИМАНИЕ НЕОБХОДИМО ОБРАТИТЬ НА ПОДБОР И УСТАНОВКУ
ИМПЛАНТАТОВ В ОБЛАСТИ МАКСИМАЛЬНОЙ ЖЕВАТЕЛЬНОЙ НАГРУЗКИ, КОТОРАЯ
ПРИХОДИТСЯ НА

верхние клыки
нижние фронтальные зубы
первые премоляры

*первые моляры

ПРИ ПОСТАНОВКЕ ДЕНТАЛЬНОГО ИМПЛАНТАТА ДОПУСТИМАЯ МИНИМАЛЬНАЯ ТОЛЩИНА ВЕСТИБУЛЯРНОЙ СТЕНКИ СОСТАВЛЯЕТ ____ ММ И ЯЗЫЧНОЙ СТЕНКИ АЛЬВЕОЛЯРНОГО ГРЕБНЯ СОСТАВЛЯЕТ ____ ММ

2,5; 2,5

3; 2

*1; 1

0,5; 1

АБАТМЕНТОМ НАЗЫВАЕТСЯ

*супраструктура

аналог имплантата

переходный модуль

фиксирующий винт

ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ГИНГИВИТА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ИНДЕКС ОНІ-S

СРІТN

КПУ

*РМА

К ГРУППЕ ВНУТРИРОТОВЫХ НАЗУБНЫХ ФИКСИРУЮЩИХ ОТНОСЯТ

шину Вебера

*проволочные шины по Тигерштедту

шину Порта

проволочную шину-скобу

ПРИ ПАРОДОНТИТЕ ЭЛЕКТРОВОЗБУДИМОСТЬ ПУЛПЫ

только повышается

понижается, а потом повышается

*повышается, а потом понижается

остаётся неизменной

ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ СОСУДИСТО-НЕРВНОГО ПУЧКА В ОБЛАСТИ МЕНТАЛЬНОГО ОТВЕРСТИЯ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ЯВЛЯЕТСЯ НАРУШЕНИЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ

*поверхностной; кожи лица

болевой

температурной

тактильной

МОДЕЛЬ, НА КОТОРОЙ ТЕХНИК МОДЕЛИРУЕТ КАРКАС ЦЕЛЬНОЛИТОГО ПРОТЕЗА, ЯВЛЯЕТСЯ

рабочей

дублированной гипсовой

дублированной супергипсовой

*дублированной огнеупорной

К ТРЕТЬЕМУ КЛАССУ ПО КЛАССИФИКАЦИИ NEU ОТНОСИТСЯ КЛАММЕР

*комбинированный

Бонвиля

кольцевой

Джексона

ПАРАЛЛЕЛОМЕТРИЯ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

изучение давления бюгельного протеза на опорные зубы

определение жевательной эффективности опорных зубов

изучение анатомических особенностей полости рта

*определение пути введения бюгельного протеза в полость рта

ПРИМЕНЕНИЕ ЗАМКОВЫХ КРЕПЛЕНИЙ ДЛЯ ФИКСАЦИИ СЪЕМНОГО ПРОТЕЗА
ДАЕТ ВОЗМОЖНОСТЬ

*обеспечить фиксацию его на опорных зубах

улучшить дикцию

улучшить гигиену полости рта

уменьшить рвотный рефлекс

ДУГА БЮГЕЛЬНОГО ПРОТЕЗА НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ РАСПОЛАГАЕТСЯ

у переходной складки слизистой оболочки дна полости рта

на середине язычной поверхности нижних резцов

*на середине расстояния между шейками зубов и переходной складкой слизистой
оболочки дна полости рта

у шеек зубов

ПРИ ПЛАНИРОВАНИИ ИЗГОТОВЛЕНИЯ НЕСЪЕМНОЙ КОНСТРУКЦИИ
НЕДОСТАТОЧНОЕ КОЛИЧЕСТВО ОПОРНЫХ ЗУБОВ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К

сколу облицовочного материала ортопедической конструкции

дисфункции ВНЧС

повышенному стиранию зубов-антагонистов

*функциональной перегрузке пародонта опорных зубов

ПО КЛАССИФИКАЦИИ НЕЯ КО ВТОРОМУ КЛАССУ ОТНОСИТСЯ КЛАММЕР

Бонвиля

Аккера

Рейхельмана

*Роуча

ПРИ ПОЛНОМ ОТСУТСТВИИ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ БОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНОЙ
КОНСТРУКЦИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

*полый, воздухоносный obturator

плавающий obturator

разнообразная конструкция obturatora

изготовленный в виде тонкой пластинки obturator

ДЛЯ ФИКСАЦИИ ШИНЫ ТИГЕРШТЕДТА ПРИМЕНЯЮТ

*крампонные щипцы

молоток

распатор Фарабефа

напильник

ШЛИФОВАНИЕ ПРОТЕЗА ТВЕРДОСПЛАВНОЙ ФРЕЗОЙ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ НА СКОРОСТИ (В ТЫС. ОБОРОТАХ В МИНУТУ)

*15-20

300

0,1

1-2

ИМПРОВИЗИРОВАННОЙ ПОВЯЗКОЙ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ЧЕЛЮСТЕЙ ДЛЯ ТРАНСПОРТНОЙ ИММОБИЛИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

компрессионно-дистракционный аппарат

працевидная повязка

*круговая лобно-затылочная повязка

шапочка Гиппократа

ПО РЕШЕНИЮ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ ПРИ БЛАГОПРИЯТНОМ КЛИНИЧЕСКОМ И ТРУДОВОМ ПРОГНОЗЕ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПОСЛЕ ТРАВМ И РЕКОНСТРУКТИВНЫХ ОПЕРАЦИЙ МОЖЕТ БЫТЬ ВЫДАН И ПРОДЛЕН ДО ДНЯ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ТРУДОСПОСОБНОСТИ, НО НА СРОК НЕ БОЛЕЕ ____ МЕСЯЦЕВ С ДАТЫ НАЧАЛА ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ

6

8

9

*10

ПРИ НАПРАВЛЕНИИ ГРАЖДАНИНА, ПОСТРАДАВШЕГО В СВЯЗИ С ТЯЖЕЛЫМ НЕСЧАСТНЫМ СЛУЧАЕМ НА ПРОИЗВОДСТВЕ, ПОСЛЕ ОКАЗАНИЯ ЕМУ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ (УСЛОВИЯХ ДНЕВНОГО СТАЦИОНАРА), АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ, НА МЕДИЦИНСКУЮ РЕАБИЛИТАЦИЮ В САНАТОРНО-КУРОРТНУЮ ОРГАНИЗАЦИЮ В ПЕРИОД ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ (ДО НАПРАВЛЕНИЯ НА МСЭ) ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ФОРМИРУЕТСЯ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИЕЙ, НАПРАВИВШЕЙ ГРАЖДАНИНА НА МЕДИЦИНСКУЮ РЕАБИЛИТАЦИЮ, ПО РЕШЕНИЮ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ

*на весь период медицинской реабилитации и проезда к месту лечения и обратно

первые десять дней лечения

весь период лечения

первые пять дней лечения

ПРИ БЛАГОПРИЯТНОМ КЛИНИЧЕСКОМ И ТРУДОВОМ ПРОГНОЗЕ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ МОЖЕТ БЫТЬ СФОРМИРОВАН И ПРОДЛЕН ДО ДНЯ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО РЕШЕНИЮ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ, НО НА СРОК НЕ БОЛЕЕ ____ МЕСЯЦЕВ С ДАТЫ НАЧАЛА ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ, А ПРИ ЛЕЧЕНИИ ТУБЕРКУЛЕЗА - НЕ БОЛЕЕ ____ МЕСЯЦЕВ

*10; 12

6; 8

4; 6

8; 10

ЖЕЛЕЗИСТАЯ ЗОНА ПОДАТЛИВОСТИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПРОТЕЗНОГО ЛОЖА ПО ЛЮНДУ РАСПОЛАГАЕТСЯ В ОБЛАСТИ

средней трети твердого неба, подслизистый слой незначительный, высокая степень податливости

поперечных складок, имеет подслизистый слой, обладает средней степенью податливости

*дистальной трети твердого неба, имеет выраженный подслизистый слой, обладает наибольшей степенью податливости

альвеолярного отростка, имеет незначительный подслизистый слой, малоподатливая

ПРИ НАЛИЧИИ СИЛЬНЫХ БОЛЕЙ ПОСЛЕ НАЛОЖЕНИЯ СЪЕМНОГО ПЛАСТИНОЧНОГО ПРОТЕЗА ПАЦИЕНТУ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ЕГО

*снять и надеть за 2-4 часа перед посещением врача

снять и после исчезновения болевых ощущений прийти к врачу

не снимать до посещения врача

снять и надеть, когда пройдут болевые ощущения

ФОРМА ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ СТИРАЕМОСТИ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ, КОТОРАЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ОТСУТСТВИЕМ СНИЖЕНИЯ ВЫСОТЫ НИЖНЕГО ОТДЕЛА ЛИЦА, НАЗЫВАЕТСЯ

горизонтальной

декомпенсированной

*компенсированной

вертикальной

КОРРЕКЦИЮ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ЛОЖКИ НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ПРОБЫ «ГЛОТАНИЕ» НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ

вестибулярный край между клыками

вестибулярный край в области моляров

язычный край в области моляров

*от позадиомолярного бугорка до челюстно-подъязычной линии

ПРИ НАЛИЧИИ СИЛЬНЫХ БОЛЕЙ БОЛЬНОМУ РЕКОМЕНДУЕТСЯ СЪЕМНЫЙ ПЛАСТИНОЧНЫЙ ПРОТЕЗ

снять и надеть, когда пройдут болевые ощущения

снять и сразу прийти к врачу

не снимать до посещения врача

*снять и надеть за 3-4 часа перед посещением врача

РАСШИРИТЬ ГРАНИЦЫ БАЗИСА ПРОТЕЗА НА НИЖНЮЮ ЧЕЛЮСТЬ МОЖНО ЗА СЧЕТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ _____ ОБЛАСТИ

*ретромолярной

ретроальвеолярной

позадинебной

подъязычной

МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ОБРАЗОВАНИЯ, ОТОБРАЖЕННЫЕ НА ПРОТЕЗНОМ ЛОЖЕ РАБОЧИХ МОДЕЛЕЙ ЧЕЛЮСТЕЙ ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ ПОЛНЫХ СЪЕМНЫХ ПРОТЕЗОВ, ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ КАК

*щечно-десневые тяжи, уздечки языка, верхней и нижней губы

губы, язык

поднижнечелюстные бугорки, подбугры верхней челюсти
линия «Б», объем переходной складки

ПАРАЛЛЕЛОМЕТРОМ ЯВЛЯЕТСЯ АППАРАТ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ
артикуляционного взаимоотношения зубных рядов
подвижности зубов
*параллельности зубов на модели
параллельности линий на рентгенограмме

ПОЛОЖЕНИЕ МОДЕЛИ В ПАРАЛЛЕЛОМЕТРЕ МОЖЕТ БЫТЬ
нижнее
*переднее
среднее
верхнее

ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ КЛИНИЧЕСКОГО ЭТАПА ПРОВЕРКИ КОНСТРУКЦИИ
СЪЕМНОГО ПРОТЕЗА СЛЕДУЕТ ЛАБОРАТОРНЫЙ ЭТАП
определения центральной окклюзии
изготовления восковых базисов с окклюзионными валиками
постановки искусственных зубов
*замены воска на пластмассу

ПРИ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОМ ПАРОДОНТИТЕ, ОСЛОЖНЕННОМ ДЕФЕКТАМИ
ЗУБНОГО РЯДА I КЛАССА ПО КЕННЕДИ, ПРИМЕНЯЮТ ОРТОПЕДИЧЕСКИЕ
КОНСТРУКЦИИ
*шинирующие бюгельные протезы
бюгельные протезы с замковой системой фиксации
виниры
одиночные коронки

К ПЕРВОМУ КЛАССУ ПО КЕННЕДИ ОТНОСЯТСЯ ДЕФЕКТЫ ЗУБНЫХ РЯДОВ
односторонние концевые
односторонние включенные
*двусторонние концевые
двусторонние включенные

ОККЛЮЗИОННАЯ НАКЛАДКА ОПОРНО-УДЕРЖИВАЮЩЕГО КЛАММЕРА
РАСПОЛАГАЕТСЯ
на режущем крае зуба
на самой выпуклой поверхности зуба
*в межбугорковой бороздке премоляров и моляров
в области шейки зуба

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА НАЛИЧИЕ ОСТАВШИХСЯ НЕУДАЛЕННЫХ КОРНЕЙ ПОД
СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКОЙ СЛЕДУЕТ ПРОВЕСТИ
*панорамную рентгенографию челюсти
определение цвета зубов
периотестометрию
пробу Ряховского

ДЛЯ ПЕРВОГО КЛАССА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПРОТЕЗНОГО ЛОЖА ПО КЛАССИФИКАЦИИ СУППЛЕ К ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ ОТНОСЯТ

атрофированную слизистую оболочку, сухую, белесоватого цвета
подвижные тяжи слизистой оболочки, болтающийся гребень
гипертрофированную слизистую оболочку, гиперемированную, рыхлую
*нормальную слизистую оболочку бледно-розового цвета

К ХАРАКТЕРИСТИКАМ ЧЕТВЕРТОГО КЛАССА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПО СУППЛЕ ОТНОСЯТСЯ

*складчатая, с «болтающимся» гребнем
избыточно податлива, разрыхлена, слюна густой консистенции
бледно-розового цвета, умеренно увлажнена и податлива (с нормальным порогом болевой чувствительности)
тонкая, малоподатливая, болезненна при пальпации, слюна жидкой консистенции

ОДНОЙ ИЗ НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫХ ПРИЧИН ПОЛНОЙ УТРАТЫ ЗУБОВ ЯВЛЯЮТСЯ
сердечно-сосудистые заболевания

травмы

*заболевания пародонта

онкологические заболевания

ПОКАЗАНИЕМ К ИЗГОТОВЛЕНИЮ КУЛЬТЕВОЙ ШТИФТОВОЙ ВКЛАДКИ ЯВЛЯЕТСЯ

гипоплазия эмали

кариес эмали

*разрушение твердых тканей зуба на уровне десны

клиновидный дефект

МЕТОДОМ МОДЕЛИРОВКИ ЛИТОГО КАРКАСА МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКОЙ КОРОНКИ ЯВЛЯЕТСЯ

изготовление платинового колпачка и нанесение на него воска

нанесение базисного воска на модель с помощью моделировочных инструментов

*погружение гипсового штампа в разогретый воск с последующей моделировкой

изготовление трех колпачков из полимерной пленки различной толщины

ПО СПОСОБУ ПЕРЕДАЧИ ЖЕВАТЕЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ К ФИЗИОЛОГИЧЕСКИМ ПРОТЕЗАМ ОТНОСЯТ

*коронки

полные съемные пластиночные зубные протезы

бюгельные протезы

частичные съемные пластиночные протезы

ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКОЙ КОРОНКИ МЕТАЛЛИЧЕСКИЙ КОЛПАЧОК ПЕРЕД НАНЕСЕНИЕМ КЕРАМИКИ ПОДВЕРГАЕТСЯ

полировке

электрогальванизации

электросварке

*пескоструйной обработке

НА ПЕРВОМ ЭТАПЕ ПРОТЕЗИРОВАНИЯ ДЕФЕКТОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ С ПОЛНОЙ УТРАТОЙ ЗУБОВ ИЗГОТАВЛИВАЮТ

- *разобшающую пластинку
- формирующий протез-обтуратор
- аналог протеза-обтуратора
- протез-обтуратор

ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ АНКИЛОЗА ВНЧС ЯВЛЯЕТСЯ

- околоушный гипергидроз
- целлюлит околоушно-жевательной области
- *артрит
- мастоидит

ВЕЛИЧИНА ЛАТЕРОТРУЗИОННОГО ДВИЖЕНИЯ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ)

- 11-15
- *3-4
- 1-2
- 20

ДЛЯ ПАРОДОНТИТА ХАРАКТЕРНО, ЧТО ЯВЛЕНИЯ ДЕСТРУКЦИИ КОСТНОЙ ТКАНИ ЗАХВАТЫВАЮТ

- только тело челюсти
- наружную кортикальную пластинку
- *лишь альвеолярный отросток челюсти
- альвеолярный отросток и тело челюсти

ДЛЯ ДВОЙНОГО ОТТИСКА ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ОТТИСКНЫЕ МАССЫ

- *силиконовые
- твердокристаллические
- термопластические
- альгинатные

К ГРУППЕ ЭЛАСТИЧЕСКИХ ОТТИСКНЫХ МАТЕРИАЛОВ ОТНОСИТСЯ

- гипс
- *силиконовая масса
- цинкоксид-эвгенольная масса
- воск

ДЛЯ ПРИГОТОВЛЕНИЯ АЛЬГИНАТНОЙ МАССЫ ИСПОЛЬЗУЮТ

- воду с добавлением соды
- *воду комнатной температуры
- катализатор
- воду с добавлением соли

ОСНОВНЫМ КОМПОНЕНТОМ КЕРАМИЧЕСКИХ МАСС ЯВЛЯЕТСЯ

- кварц
- оксид меди
- *полевоы шпат
- каолин

СОЗДАНИЕ ОКСИДНОЙ ПЛЕНКИ НА ПОВЕРХНОСТИ КАРКАСА
МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКОГО МОСТОВИДНОГО ПРОТЕЗА НЕОБХОДИМО ДЛЯ

создания антикоррозийного слоя

*химической связи

истончения стенок каркаса мостовидного протеза

механической связи

К АППАРАТАМ, ВОСПРОИЗВОДЯЩИМ ДВИЖЕНИЯ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ,
ОТНОСЯТСЯ

функциограф

*артикулятор

параллеломер

гнатодинамометр

ПРИБОР, МОДЕЛИРУЮЩИЙ ТОЛЬКО ВЕРТИКАЛЬНЫЕ ДВИЖЕНИЯ ЧЕЛЮСТИ

гнатодинамометр

*окклюдатор

артикулятор

параллеломер

АРТИКУЛЯТОРЫ ВОСПРОИЗВОДЯТ _____ ДВИЖЕНИЯ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

только сагиттальные

только боковые

только вертикальные

*всевозможные

К СРЕДНИМ ДЕФЕКТАМ ЗУБНЫХ РЯДОВ ОТНОСЯТ ОТСУТСТВИЕ _____
ЗУБОВ

*от 4 до 6

более 8

более 6

не более 3

ДЕФЕКТЫ ЗУБНЫХ РЯДОВ ПО КЛАССИФИКАЦИИ КЕННЕДИ ДЕЛЯТСЯ НА

*четыре класса

пять классов

два класса

три класса

ДЕФЕКТ ЗУБНОГО РЯДА В ОБЛАСТИ ПЕРЕДНИХ ЗУБОВ, ПО КЛАССИФИКАЦИИ
КЕННЕДИ, ОТНОСИТСЯ К/КО _____ КЛАССУ

второму

*четвертому

первому

третьему

ПРИ ПОЧИНКЕ БАЗИСА СЪЕМНОГО ПЛАСТИНОЧНОГО ПРОТЕЗА РАБОЧЕЙ
СТАДИЕЙ ПЛАСТМАССЫ ЯВЛЯЕТСЯ

*тестообразная

резиноподобная
упругая
песочная

ПОДГОТОВКУ ПЛАСТМАССОВОГО ТЕСТА ОСУЩЕСТВЛЯЮТ В ЕМКОСТИ ИЗ
пластмассы
*стекла
металла
полиуретана

ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ ГАЗОВЫХ ПОР ТАКТИКА СПЕЦИАЛИСТОВ СОСТОИТ В
_____ ПРОТЕЗА

наложении на челюсть
*изготовлении нового
починке
перебазировке

ЛЕЧЕНИЕ ПРИ ВЫВИХЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В/ВО
резекции мышечковых отростков нижней челюсти
резекции суставного бугорка
иммобилизации
*введении суставной головки в суставную впадину

ТРЕТИЙ СЛОЙ КЕРАМИКИ, НАНОСИМЫЙ НА МЕТАЛЛИЧЕСКИЙ КОЛПАЧОК
ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКОЙ КОРОНКИ

опаковый
глазурь
*эмалевый
дентинный

ТЕЛО МОСТОВИДНОГО ПРОТЕЗА В БОКОВОМ ОТДЕЛЕ ЗУБНОГО РЯДА ПО
ОТНОШЕНИЮ К ДЕСНЕ ДОЛЖНО РАСПОЛАГАТЬСЯ

седловидно
касательно
*с промывным пространством
плотно

СРЕДНИЙ СРОК СЛУЖБЫ ПЛАСТМАССОВОЙ КОРОНКИ, ИЗГОТОВЛЕННОЙ
МЕТОДОМ САД/САМ ФРЕЗЕРОВАНИЯ, СОСТАВЛЯЕТ (В МЕСЯЦАХ)

6
*24
60
13

МОДЕЛИРОВАНИЕ ВКЛАДКИ ПРЯМЫМ МЕТОДОМ ПРОВОДИТСЯ

на модели в артикуляторе
на компьютере
на модели в окклюдаторе
*непосредственно в отпрепарированной полости зуба

К МЕСТНОМУ ОСЛОЖНЕНИЮ ПРИ ОДОНТОПРЕПАРИРОВАНИИ ОТНОСИТСЯ

*травматический пульпит

стресс

тяжелые условия труда

травматический периодонтит

ПРИ ПРЕПАРИРОВАНИИ ЗУБА ПОД ЦЕЛЬНОКЕРАМИЧЕСКУЮ КОРОНКУ
СОЗДАЮТ КОНУСНОСТЬ СТЕНОК (В ГРАДУСАХ)

12-15

16-20

22-25

*6-10

ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКОЙ КОРОНКИ КЕРАМИЧЕСКУЮ
МАССУ НАНОСЯТ НА

*металлический каркас

штампованный колпачок

штампик из легкоплавкого металла

платиновый колпачок

ПРИ ФОРМИРОВАНИИ ДНА ПОЛОСТИ ДЛЯ ВКЛАДКИ ОНА ДОЛЖНА

быть параллельна крыше пульповой камеры

*повторять рельеф крыши пульповой камеры

быть под углом 15° к рогам пульпы

быть под углом 5° к рогам пульпы

МАГНИТ КИНЕЗИОГРАФА В МОМЕНТ ИССЛЕДОВАНИЯ ФИКСИРУЮТ НА

премолярах нижней челюсти справа или слева

на первых молярах верхней челюсти справа или слева

первых молярах нижней челюсти справа или слева

*центральных резцах нижней челюсти

ПЕРИФЕРИЧЕСКАЯ ФИБРОЗНАЯ ЗОНА ПОДАТЛИВОСТИ СЛИЗИСТОЙ
ОБОЛОЧКИ (ПО ЛЮНДУ) РАСПОЛАГАЕТСЯ В ОБЛАСТИ

нёбных складок

средней трети твёрдого нёба

*альвеолярного отростка

дистальной трети твёрдого нёба

ЛАТЕРОТРУЗИЯ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

*движение нижней челюсти в сторону

движение нижней челюсти назад

открывание рта

движение нижней челюсти вперед

ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ЦЕНТРАЛЬНОГО СООТНОШЕНИЯ ЧЕЛЮСТЕЙ ПО МЕТОДУ
КАНТОРОВИЧА НА СКОЛЬКО РАВНЫХ ЧАСТЕЙ ДЕЛИТСЯ ЛИЦО ПАЦИЕНТА?

2

*3

4

ОРТОПАНТОМОГРАММА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ ИЗОБРАЖЕНИЕ

- *верхней и нижней челюсти
- одного зуба
- только верхней челюсти
- трех зубов

ПО ДАННЫМ ЭЛЕКТРООДОНТОМЕТРИИ ПОРОГ БОЛЕВОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ПРИ ФИБРОЗНОМ ВОСПАЛЕНИИ ПУЛЬПЫ РАВЕН (МКА)

- *20 – 40
- 40 -60
- 2 – 6
- 60 – 90

ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ ПОДВИЖНОСТЬ ЗУБА III СТЕПЕНИ ПО ЭНТИНУ – ЭТО ПЕРЕМЕЩЕНИЕ ЗУБА В

- *вестибулооральном, медиодистальном и вертикальном направлениях
- медиодистальном направлении
- вестибулооральном направлении
- вестибулооральном и медиодистальном направлениях

ВТОРАЯ СТЕПЕНЬ ПОДВИЖНОСТИ ЗУБОВ ПО Д.А. ЭНТИНУ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ДВИЖЕНИЯМИ ЗУБА

- в направлении вестибуло-оральном
- *в направлении вестибуло-оральном и медио-дистальном
- в направлении вестибуло-оральном и медио-дистальном, включая вертикальное
- во всех направлениях, включая ротацию

КАКОЙ ПРИЗНАК ХАРАКТЕРИЗУЕТ ОРТОГНАТИЧЕСКИЙ ПРИКУС ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ?

- смыкание по 3 классу Энгля
- смыкание по 2 классу Энгля
- каждый зуб имеет по одному антагонисту
- *каждый зуб вступает в контакт с двумя антагонистами за исключением верхнего зуба мудрости и нижнего первого резца

ИЗМЕРЕНИЕ ТОНУСА ЖЕВАТЕЛЬНЫХ МЫШЦ НАЗЫВАЕТСЯ

- электромиографией
- мастикациографией
- реопародонтографией
- *миотонометрией

К ЛАБОРАТОРНОМУ ЭТАПУ ИЗГОТОВЛЕНИЯ ЛИТОГО КАРКАСА БЮГЕЛЬНОГО ПРОТЕЗА ОТНОСЯТ

- определение цвета искусственных зубов
- снятие оттисков
- *моделировку и отливку каркаса
- окклюзионную коррекцию

ПРИ ПЛАНИРОВАНИИ ИЗГОТОВЛЕНИЯ НЕСЪЕМНОЙ КОНСТРУКЦИИ НЕДОСТАТОЧНОЕ КОЛИЧЕСТВО ОПОРНЫХ ЗУБОВ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К

- *функциональной перегрузке пародонта опорных зубов
- множественному кариесу
- повышенному стиранию зубов-антагонистов
- флюорозу эмали

ПРОТЕЗНЫМ ЛОЖЕМ ДЛЯ БАЗИСА ПОЛНОГО СЪЕМНОГО ПЛАСТИНОЧНОГО ПРОТЕЗА НА ВЕРХНЮЮ ЧЕЛЮСТЬ ЯВЛЯЕТСЯ

- слизистая оболочка альвеолярного отростка и мягкого неба
- слизистая оболочка альвеолярного отростка, твердого и мягкого неба
- *слизистая оболочка альвеолярного отростка и твердого неба
- небная поверхность сохранившихся зубов и слизистая оболочка мягкого неба

КОРРЕКЦИЮ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ЛОЖКИ НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ПРОБЫ «ВЫТЯГИВАНИЕ ВПЕРЕД ГУБ» НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ

- вестибулярный край в области моляров и передних зубов
- язычный край в области моляров
- *вестибулярный край между клыками
- от позадиомолярного бугорка до челюстно-подъязычной линии

ПОВТОРНАЯ ФИКСАЦИЯ ЦЕНТРАЛЬНОГО СООТНОШЕНИЯ ЧЕЛЮСТЕЙ МЕТОДОМ НАЛОЖЕНИЯ ВОСКОВОЙ ПЛАСТИНКИ НА ИСКУССТВЕННЫЕ ЗУБЫ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ВОЗМОЖНА ПРИ

- смещении нижней челюсти вправо
- *снижении высоты нижнего отдела лица
- смещении нижней челюсти влево
- завышении высоты нижнего отдела лица

ТОЛЩИНА БАЗИСА СЪЕМНОГО ПРОТЕЗА НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ СОСТАВЛЯЕТ ____ ММ

- 2,5–3
- 2–2,5
- 0,5–1,0
- *1,5–2

ПРИ II И III СТЕПЕНЯХ ПОВЫШЕННОЙ СТИРАЕМОСТИ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ ПОКАЗАНО ПРИМЕНЕНИЕ

- виниров
- дуговых протезов
- пломб
- *штифтовых конструкций

ПОКАЗАНИЕМ К ИЗГОТОВЛЕНИЮ КУЛЬТЕВОЙ ШТИФТОВОЙ ВКЛАДКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- атрофия костной ткани стенок альвеол более 2/3 длины корня
- *ИРОПЗ 0,9
- подвижность зуба III степени

разрушение твердых тканей зуба ниже уровня десневого края до 1/2 длины корня

ШТИФТОВАЯ КУЛЬТЕВАЯ ВКЛАДКА МОЖЕТ БЫТЬ ИЗГОТОВЛЕНА НА
моляры

*зубы любой группы

однокорневые зубы

резцы, клыки и премоляры

СОЗДАНИЕ ЧРЕЗМЕРНОЙ КОНУСНОСТИ КУЛЬТИ ЗУБА ПРИ ПРЕПАРИРОВАНИИ
ПОД МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКУЮ КОРОНКУ ОБУСЛОВЛИВАЕТ

травму пародонта

эстетический дефект в области шейки зуба

затрудненное наложение протеза

*ослабление фиксации протеза

ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ ИММЕДИАТ-ПРОТЕЗА НА ВЕРХНЮЮ ЧЕЛЮСТЬ НА
ГИПСОВОЙ МОДЕЛИ НЕБНАЯ ПОВЕРХНОСТЬ

срезается на 2 мм

закругляется

утолщается

*не подвергается обработке

ДУГА БЮГЕЛЬНОГО ПРОТЕЗА РАСПОЛАГАЕТСЯ ОТНОСИТЕЛЬНО СЛИЗИСТОЙ
ОБОЛОЧКИ

погружена в слизистую оболочку

плотно прилежит

слегка касаясь

*не касаясь

НАЛОЖЕНИЕ СЪЕМНОГО ПЛАСТИНОЧНОГО ПРОТЕЗА ПРИ ЧАСТИЧНОМ
ОТСУТСТВИИ ЗУБОВ НА ЭТАПЕ ЕГО ПРИПАСОВКИ МОЖЕТ БЫТЬ ЗАТРУДНЕНО

вследствие занижения высоты нижнего отдела лица

за счет невыраженного экватора зубов

за счет выраженности жевательных бугров искусственных зубов

*вследствие поднутрений базиса

ХАРАКТЕРНОЙ ПРИ ПРОТЕЗИРОВАНИИ БОЛЬНЫХ С ПРОГЕНИЧЕСКИМ
ПРИКУСОМ ОСОБЕННОСТЬЮ ЯВЛЯЕТСЯ

*применение более объемных съемных и несъемных протезов

возможность изготовления протезов с окклюзионными накладками

необходимость реконструкции высоты прикуса

сужение показаний к применению мостовидных протезов

ПРИ РАСПОЛОЖЕНИИ УДЕРЖИВАЮЩИХ ЭЛЕМЕНТОВ В СЪЕМНОМ ПРОТЕЗЕ
НАИБОЛЕЕ ВАЖНОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

*кламмерная линия

линия анатомического экватора

линия вертикали

продольная ось зуба

СПОСОБНОСТЬ ПРОТЕЗА ПРОТИВОСТОЯТЬ СИЛАМ, НАПРАВЛЕННЫМ КОСО И ГОРИЗОНТАЛЬНО ВО ВРЕМЯ ФУНКЦИИ

опора протеза
фиксация
*стабилизация
ретенция

ПОКАЗАНИЕМ К ИЗГОТОВЛЕНИЮ ИММЕДИАТ ПРОТЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ

множественный кариес
артроз ВНЧС
*плановое удаление зуба
гингивит

ГРАНИЦА ПРОТЕЗНОГО ЛОЖА БЕЗЗУБОЙ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ В ВЕСТИБУЛЯРНОЙ ОБЛАСТИ

включает нижнечелюстной бугорок
*проходит по своду переходной складке, обходя уздечку нижней губы и щечнодесневые тяжи
перекрывает нижнечелюстной бугорок на 1 мм
перекрывает челюстно-подъязычную линию на 1 мм

ПРИ ФИКСАЦИИ ЦЕНТРАЛЬНОГО СООТНОШЕНИЯ ЧЕЛЮСТЕЙ НА ОККЛЮЗИОННЫЕ ВАЛИКИ ВОСКОВЫХ БАЗИСОВ НАНОСЯТ

альгинатную массу
*размягченный воск и насечки
гипс
копировальную бумагу

ПО КЛАССИФИКАЦИИ КЕЛЛЕРА НИЖНЯЯ ЧЕЛЮСТЬ С ХОРОШО ВЫРАЖЕННОЙ АЛЬВЕОЛЯРНОЙ ЧАСТЬЮ ВО ФРОНТАЛЬНОМ ОТДЕЛЕ И РЕЗКО АТРОФИРОВАННОЙ В ОБЛАСТИ ЖЕВАТЕЛЬНЫХ ЗУБОВ ОТНОСИТСЯ К _____ ТИПУ

*третьему
первому
второму
четвертому

ОККЛЮЗИОННУЮ ПОВЕРХНОСТЬ ВОСКОВОГО ВАЛИКА ВО ФРОНТАЛЬНОМ УЧАСТКЕ ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ЦЕНТРАЛЬНОГО СООТНОШЕНИЯ ЧЕЛЮСТЕЙ ФОРМИРУЮТ ПАРАЛЛЕЛЬНО ЛИНИИ

ушной
*зрачковой
зубной
носовой

ЛЕЧАЩИЙ ВРАЧ МОЖЕТ ЕДИНОЛИЧНО ВЫДАВАТЬ (ФОРМИРОВАТЬ) ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ НА СРОК ДО _____ ДНЕЙ ВКЛЮЧИТЕЛЬНО

21
25
*15
20

ДОКУМЕНТОМ, УДОСТОВЕРЯЮЩИМ ВРЕМЕННУЮ НЕТРУДОСПОСОБНОСТЬ, ЯВЛЯЕТСЯ

- *листок нетрудоспособности
- страховой медицинский полис
- листок ежедневного учёта врача-стоматолога
- медицинская карта стоматологического больного

ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ НЕ ФОРМИРУЕТСЯ

при заболеваниях вследствие опьянения или действий, связанных с опьянением, а также вследствие злоупотребления алкоголем

- при бытовой травме
- военнослужащим, обратившимся по месту жительства за медицинской помощью

*гражданам, проходящим медицинское освидетельствование, медицинское обследование или лечение по направлению военных комиссариатов

ВЫСОКИЕ СТЕНКИ ПРЕПАРИРОВАННОЙ ПОВЕРХНОСТИ ЗУБА ПОД МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКИЕ КОНСТРУКЦИИ ПО СРАВНЕНИЮ С НИЗКИМИ СТЕНКАМИ

создают меньшее препятствие опрокидывающему моменту

не являются препятствием для опрокидывающего момента

*создают большее препятствие опрокидывающему моменту

создают аналогичное препятствие опрокидывающему моменту

УГОЛ САГИТТАЛЬНОГО РЕЗЦОВОГО ПУТИ (ПО ГИЗИ) В СРЕДНЕМ РАВЕН

*40-50°

20-30°

55-60°

65-70°

АНАТОМИЧЕСКИЙ ОТТИСК ПОЛУЧАЮТ

индивидуальной ложкой с применением индивидуальных проб

старым протезом

*стандартной ложкой

индивидуальной ложкой

СПОСОБНОСТЬ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ИЗМЕНЯТЬ УРОВЕНЬ РЕЛЬЕФА ПРИ ВЕРТИКАЛЬНОМ ДАВЛЕНИИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК

подвижность

ретенция

*податливость

когезия

ЕСЛИ ИМЕЕТСЯ МЯГКИЙ БОЛТАЮЩИЙСЯ ГРЕБЕНЬ ПРИ ХОРОШО ВЫРАЖЕННОМ АЛЬВЕОЛЯРНОМ ОТРОСТКЕ В ПЕРЕДНЕМ И БОКОВЫХ ОТДЕЛАХ, ТО НЕОБХОДИМО ПОЛУЧИТЬ _____ ОТТИСК

компрессионный

анатомический

разгружающий

*дифференцированный

КЛАССИФИКАЦИЯ СУППЛИ ПРЕДЛОЖЕНА ДЛЯ

- *типов слизистой оболочки
- слепочных материалов
- форм скатов альвеолярных гребней
- функциональных слепков

ДЛЯ ПЕРВИЧНОЙ ТРАВМАТИЧЕСКОЙ ОККЛЮЗИИ РАСКАЧИВАЮЩЕГО ТИПА
ХАРАКТЕРНЫМ КАРДИНАЛЬНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ СЧИТАЮТ

- *симптом чаши
- симуляция гранулемы в области периапикальных тканей зуба
- наличие патологических костных карманов
- очаги остеопороза в области тела челюсти

К ФАКТОРАМ, ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИМ К ПРИВЫЧНЫМ ВЫВИХАМ, ОТНОСЯТ

- окклюзионные нарушения
- частичное отсутствие зубов
- полное отсутствие зубов
- *растяжение суставной капсулы

ЛУЧШАЯ СТАБИЛЬНОСТЬ ИМПЛАНТАТА ДОСТИГАЕТСЯ ПРИ ОПТИМАЛЬНОМ
СООТНОШЕНИИ ЕГО ДЛИНЫ ____ ММ И ДИАМЕТРА __ ММ

- 8-10, 3,5
- 6-8, 3,5
- *8-10, 4,2
- 6-8 ;3,75

К ГРУППЕ КСЕНОГЕННЫХ КОСТНОПЛАСТИЧЕСКИХ МАТЕРИАЛОВ ОТНОСЯТ

- синтезированный в лаборатории нанокристаллический гидроксиапатит
- *полученный из костей крупного рогатого скота гидроксиапатит
- полученную от самого пациента в ходе операции костную стружку
- полученную от донора человека костную стружку

СРЕДНЕСТАТИСТИЧЕСКИЕ (ОРИЕНТИРОВОЧНЫЕ) СРОКИ ОСТЕОИНТЕГРАЦИИ
ИМПЛАНТАТОВ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ СОСТАВЛЯЮТ

- 1-2 месяца
- 6-8 месяцев
- *4-6 месяца
- 4-6 недель

МИНИМАЛЬНАЯ ТОЛЩИНА ОТ ПЛАТФОРМЫ ИМПЛАНТАТА ДО БУГРА
АНТАГОНИСТА РАВНА ____ ММ

- 4
- *7
- 10
- 2

ПРИ ПОМОЩИ АНАТОМО-ФИЗИОЛОГИЧЕСКОГО МЕТОДА ОПРЕДЕЛЯЮТ

- *центральное соотношение челюстей
- степень атрофии альвеолярных отростков
- степень восстановления жевательной эффективности

податливость слизистой оболочки

НАИБОЛЕЕ ПОДАТЛИВОЙ ИЗ ЗОН СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА СЧИТАЕТСЯ

область поперечных складок
альвеолярный отросток
область сагиттального шва
*задняя треть твердого нёба

КОЛИЧЕСТВО ЗОН КОРРЕКЦИИ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ЛОЖКИ ДЛЯ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

7
5
8
*6

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ЧЕЛЮСТЕЙ ПОСЛЕ ПОЛНОЙ УТРАТЫ ЗУБОВ ВКЛЮЧАЮТ

смещение суставной головки нижней челюсти кзади и вверх
появление боли в области височно-нижнечелюстного сустава
изменение характера движений нижней челюсти
*атрофию альвеолярных гребней верхних и нижних челюстей

К ПРИЧИНЕ ПОЯВЛЕНИЯ НЕТОЧНОСТЕЙ ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ КАРКАСА БЮГЕЛЬНОГО ПРОТЕЗА ОТНОСЯТ

*объемную усадку сплава металла при отливке каркаса
ошибки при определении цвета зубов
ошибки при определении центрального соотношения челюстей
ошибки при проведении окклюзионной коррекции

ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ КЛИНИЧЕСКОГО ЭТАПА ПРОВЕРКИ КОНСТРУКЦИИ СЪЕМНОГО ПРОТЕЗА СЛЕДУЕТ ЛАБОРАТОРНЫЙ ЭТАП

постановки искусственных зубов
*замены воска на пластмассу
определения центральной окклюзии
изготовления восковых базисов с окклюзионными валиками

ПРИ ПРОТЕЗИРОВАНИИ БОЛЬНЫХ С ЧАСТИЧНОЙ ПОТЕРЕЙ ЗУБОВ ДЛЯ ФИКСАЦИИ СЪЕМНЫХ ПРОТЕЗОВ ИСПОЛЬЗУЮТ МЕТОД

биофизический
химический
*механический
физический

ЛАБОРАТОРНЫМ ЭТАПОМ ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ БЮГЕЛЬНОГО ПРОТЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ

получение оттисков
*припасовка каркаса на гипсовой модели
определение центрального соотношения челюстей
определение прикуса

К ПЕРВОМУ КЛАССУ ПО КЛАССИФИКАЦИИ NEY ОТНОСИТСЯ КЛАММЕР
кольцевой
Джексона
Бонвиля
*Аккера

КЛАММЕР БОНВИЛЯ ИСПОЛЬЗУЮТ НА
*зубах непрерывного зубного ряда
отдельно стоящих зубах
фронтальном участке зубов
клыках

УСЛОВИЯ, НЕОБХОДИМЫЕ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ УСПЕШНОЙ ПРИПАСОВКИ
ЦЕЛЬНОЛИТОГО МОСТОВИДНОГО ПРОТЕЗА
кубическая форма культей опорных зубов
наличие зубов-антагонистов
*параллельность осей опорных зубов
отсутствие заболеваний краевого периодонта

ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ ИММЕДИАТ-ПРОТЕЗА НА ВЕРХНЮЮ ЧЕЛЮСТЬ НА
ГИПСОВОЙ МОДЕЛИ НЕБНАЯ ПОВЕРХНОСТЬ
закругляется
срезается на 2 мм
утолщается
*не подвергается обработке

ЧАСТЬ КОРОНКОВОЙ ПОВЕРХНОСТИ ЗУБА, РАСПОЛОЖЕННОЙ МЕЖДУ
МЕЖЕВОЙ ЛИНИЕЙ И ДЕСНЕВЫМ КРАЕМ, ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ ЗОНУ
*ретенционную
поднугрения
окклюзионную
кламмерную

ПО КЛАССИФИКАЦИИ НЕЯ К ПЯТОМУ КЛАССУ ОТНОСИТСЯ КЛАММЕР
Бонвиля
обратного действия
Рейхельмана
*кольцевой

КАКОВЫ ТРЕБОВАНИЯ К КОРНЯМ ЗУБОВ, ИСПОЛЬЗУЕМЫМ ДЛЯ ШТИФТОВЫХ
КОНСТРУКЦИИ?
подвижность 2-3 степени
расширение периодонтальной щели
канал распломбирован на 1/3
*толщина стенок корня не менее одного миллиметра

ТЕЛО МОСТОВИДНОГО ПРОТЕЗА В БОКОВОМ ОТДЕЛЕ ЗУБНОГО РЯДА ПО
ОТНОШЕНИЮ К ДЕСНЕ ДОЛЖНО РАСПОЛАГАТЬСЯ
касательно

плотно
седловидно
*с промывным пространством

ЭФФЕКТ «ШИРОКОЙ» ЛИТОЙ КОРОНКИ ВОЗНИКАЕТ ПРИ
*нанесении чрезмерного слоя компенсационного лака
уточнении пришеечной области воском при моделирование каркаса
получении оттиска без проведения ретракции десны
препарировании зуба без создания уступа

ПРИ ИРОПЗ, РАВНОМ 0,6 – 0,8, ПОКАЗАНА
штифтовая вкладка
реставрация низко модульным композитом
*коронка
керамическая вкладка

ИЗГОТОВЛЕНИЕ КАРКАСОВ МОСТОВИДНЫХ ПРОТЕЗОВ ИЗ ДИОКСИДА
ЦИРКОНИЯ ПРОИЗВОДИТСЯ МЕТОДОМ
*фрезерования с дальнейшей синтеризацией
штамповки
пайки
ручного моделирования воском

ТОЛЩИНА КАРКАСА МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКОЙ КОРОНКИ (В ММ)
1,5-2
1,2-1,4
0,7-1
*0,3-0,5

ОСНОВНОЙ ТЕХНОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС, ИСПОЛЬЗУЕМЫЙ ПРИ
ИЗГОТОВЛЕНИИ КУЛЬТЕВЫХ ШТИФТОВЫХ ВКЛАДОК, НАЗЫВАЕТСЯ
паяние
штамповка
обжиг
*литье

ЕСЛИ ВОЗНИК НЕПЛОТНЫЙ КОНТАКТ МЕЖДУ МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКОЙ
КОРОНКОЙ И КУЛЬТЕЙ ЗУБА, НЕОБХОДИМО
отпрепарировать внутренние стенки коронки
произвести коррекцию цементом
произвести коррекцию края композитом
*отдать коронку в лабораторию

ЭКСПЕРТИЗА ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ
разновидность экспертизы профессиональной пригодности
этап медико-социальной экспертизы
разновидность экспертизы связи заболевания с профессией
*вид медицинской экспертизы

ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ФОРМИРУЕТСЯ (ВЫДАЕТСЯ) НА ОБЩИХ ОСНОВАНИЯХ В СЛУЧАЕ НАСТУПЛЕНИЯ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ В ПЕРИОД ОТПУСКА

- *ежегодного оплачиваемого
- по уходу за ребенком до достижения им возраста 3 лет
- без сохранения заработной платы
- по беременности и родам

ПРИ ЗАПОЛНЕНИИ РАЗДЕЛА ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ «ЗАПОЛНЯЕТСЯ ВРАЧОМ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ» СТРОКИ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ «МЕСТО РАБОТЫ - НАИМЕНОВАНИЕ ОРГАНИЗАЦИИ», «ОСНОВНОЕ», «ПО СОВМЕСТИТЕЛЬСТВУ №»

- заполняются со слов гражданина
- заполняются работодателем

- *не заполняются

заполняются на основании памятки, выданной работодателем, с указанием правильного названия организации

ОРТОДОНТИЧЕСКИМ ПУТЕМ МОЖНО УСТРАНИТЬ НАРУШЕНИЯ ЗУБОЧЕЛЮСТНОЙ СИСТЕМЫ У ВЗРОСЛЫХ, В ТОМ ЧИСЛЕ

- изменить положение суставов относительно основания черепа
- *изменить положение зуба или группы зубов
- восстановить соответствие величин челюстей
- изменить положение верхней челюсти

ПРИ СНИЖЕНИИ ОККЛЮЗИОННОЙ ВЫСОТЫ, СУЖЕНИИ ВЕРХНЕГО И ЗАДНЕГО ОТДЕЛОВ СУСТАВНОЙ ЩЕЛИ ВНЧС ПОКАЗАНА ОККЛЮЗИОННАЯ КАППА (ШИНА)

- релаксационная
- окклюзионная
- *разобшающая
- репозиционная

ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ КОНСОЛЬНОГО МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКОГО НЕСЪЕМНОГО ПРОТЕЗА ОТРИЦАТЕЛЬНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- *наличие опрокидывающего момента в области опорных зубов
- препарирование большого количества зубов
- неудовлетворительное эстетическое качество
- появление необходимости депульпации опорных зубов

ПРИ ГИПЕРТРОФИРОВАННОЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ ПОКАЗАНЫ _____ ОТТИСКИ

- функциональные
- *компрессионные
- дифференцированные
- разгружающие

ПРИ ПОСТАНОВКЕ ИСКУССТВЕННЫХ ЗУБОВ, ПО ВАСИЛЬЕВУ, В ОРТОГНАТИЧЕСКОМ ПРИКУСЕ МЕДИАЛЬНО-ЩЕЧНЫЙ БУГОР ПЕРВОГО МОЛЯРА ОТСТОИТ ОТ СТЕКЛА НА ____ ММ

1,5

*0,5

1,0

2,0

ФАЗА ЧАСТИЧНОГО ТОРМОЖЕНИЯ К СЪЕМНОМУ ПЛАСТИНОЧНОМУ ПРОТЕЗУ (ПО В. Ю. КУРЛЯНДСКОМУ) ДЛИТСЯ

*2-4 дня

7-10 дней

20-30 дней

10-20 дней

К КАКОЙ ФАЗЕ АДАПТАЦИИ ПО В. Ю. КУРЛЯНДСКОМУ БУДЕТ СООТВЕТСТВОВАТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПЛАСТИНОЧНОГО ПРОТЕЗА НА 4-Е СУТКИ ЕГО НАЛОЖЕНИЯ?

фаза раздражения

*фаза частичного торможения

фаза полного торможения

фаза привыкания

ПРИ ОРТОПЕДИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ДЛЯ ШИНИРОВАНИЯ ЗУБОВ С ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОДВИЖНОСТЬЮ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

*несъемные и съемные шинирующие конструкции

съемные протезы, с удерживающими кламмерами

металлопластмассовые коронки

мостовидный протез по типу Мериленд

ПРИКРЕПЛЕНИЕ АРМИРУЮЩИХ ЭЛЕМЕНТОВ ПРИ СОЗДАНИИ ПОДЛИТКА ОСУЩЕСТВЛЯЮТ

параллельно линии перелома

*перпендикулярно линии перелома

под углом к линии перелома

с внутренней стороны базиса

ВПРАВЛЕНИЕ ВЫВИХА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРОВОДИТСЯ ПРИ ПОЛОЖЕНИИ БОЛЬНОГО

стоя

*сидя

лежа

полусидя

ПРИ ПОКАЗАНИИ К УДАЛЕНИЮ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ ПРИ ОЦЕНКЕ ИЗМЕРЕНИЯ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ МОДЕЛЕЙ ЧЕЛЮСТЕЙ ВЕДУЩИМ ЯВЛЯЕТСЯ

мезиальное смещение боковых зубов

недостаток места для имеющихся зубов до 5 мм

*несоответствие величины апикального базиса и величины зубов

уменьшение длины апикального базиса

ЭСТЕЗИОМЕТРОМ ОПРЕДЕЛЯЮТ

*болевую чувствительность

податливость слизистой оболочки
подвижность слизистой оболочки
выносливость пародонта

ВО ВРЕМЯ ПРОВЕДЕНИЯ КЛИНИЧЕСКОГО МЕТОДА ОБСЛЕДОВАНИЯ ПАЛЬПАЦИЕЙ ВОЗМОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ

глубину погружения края штампованной коронки на опорном зубе
глубину зубодесневого кармана
глубину кариозной полости
*податливость слизистой оболочки полости рта

СТЕПЕНЬ ИЗМЕЛЬЧЕНИЯ ПИЩИ В ЕДИНИЦУ ВРЕМЕНИ ОПРЕДЕЛЯЕТ

выносливость зубочелюстной системы
абсолютную силу жевательных мышц
выносливость пародонта
*жевательную эффективность

ГНАТОДИНАМОМЕТРИЯ ИССЛЕДУЕТ

*силу жевательного давления и выносливость пародонта к нагрузке
движения нижней челюсти
выносливость пародонта к нагрузке
биопотенциалы жевательных мышц

ПРИКУСОМ НАЗЫВАЕТСЯ

*вид смыкания зубных рядов в центральной окклюзии
смыкание зубных рядов при выдвижении нижней челюсти вперед
вид окклюзии зубов
любое смыкание зубных рядов

КАЖДЫЙ ЗУБ В ЦЕНТРАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ ПРИ ОРТОГНАТИЧЕСКОМ ПРИКУСЕ ИМЕЕТ ДВА АНТАГОНИСТА, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ ЗУБОВ 31, 41, А ТАКЖЕ ЗУБОВ

13 и 23
*18 и 28
38 и 48
36 и 46

ОДОНТОПАРОДОНТОГРАММА СОДЕРЖИТ ИНФОРМАЦИЮ О СОСТОЯНИИ

капилляров десны
жевательных мышц
слизистой оболочки полости рта
*костной ткани пародонта

К ФИЗИОЛОГИЧЕСКИМ ВИДАМ ПРИКУСА ОТНОСЯТ ОРТОГНАТИЧЕСКИЙ, ПРЯМОЙ

*бипрогнатический, прогенический
бипрогнатический, глубокий
бипрогнатический, открытый
глубокий, прогенический

В ПОДНИМАНИИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ УЧАСТВУЕТ МЫШЦА

*собственно жевательная
латеральная крыловидная
нижнечелюстная
круговая; рта

ПОЛОСТЬ ВНЧС ЯВЛЯЕТСЯ
однокамерной
трехкамерной
многокамерной
*двухкамерной

ВТОРОЙ КЛАСС СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПРОТЕЗНОГО ЛОЖА ПО
КЛАССИФИКАЦИИ СУППЛЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПРИЗНАКАМИ

*атрофированная слизистая оболочка, сухая, белесоватого цвета
подвижные тяжи слизистой оболочки, болтающийся гребень
нормальная слизистая оболочка бледно-розового цвета
гипертрофированная слизистая оболочка, гиперемизованная, рыхлая

ЦЕНТРАЛЬНАЯ ОККЛЮЗИЯ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКАМИ

лицевым, глотательным, зубным
зубным, глотательным, лицевым
язычным, мышечным, зубным
*зубным, суставным, мышечным

ПАТОЛОГИЧЕСКУЮ ПОДВИЖНОСТЬ ЗУБОВ ЭНТИН ПОДРАЗДЕЛЯЛ НА
КОЛИЧЕСТВО СТЕПЕНЕЙ

5
4
2
*3

ОДНОСТОРОННИЙ КОНЦЕВОЙ ДЕФЕКТ ПО КЛАССИФИКАЦИИ КЕННЕДИ
ОТНОСИТСЯ К _____ КЛАССУ

первому
четвертому
третьему
*второму

НИЖНЯЯ ЧЕЛЮСТЬ С ВЫРАЖЕННОЙ АЛЬВЕОЛЯРНОЙ ЧАСТЬЮ В ОБЛАСТИ
ЖЕВАТЕЛЬНЫХ ЗУБОВ И РЕЗКОЙ ЕЕ АТРОФИЕЙ В ОБЛАСТИ ФРОНТАЛЬНЫХ ЗУБОВ
ОТНОСИТСЯ ПО КЛАССИФИКАЦИИ В. Ю. КУРЛЯНДСКОГО К ТИПУ

третьему
четвертому
второму
*пятому

ОККЛЮЗИОННУЮ ПОВЕРХНОСТЬ ВОСКОВОГО ВАЛИКА ВО ФРОНТАЛЬНОМ
УЧАСТКЕ ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ЦЕНТРАЛЬНОГО СООТНОШЕНИЯ ЧЕЛЮСТЕЙ
ФОРМИРУЮТ ПАРАЛЛЕЛЬНО ЛИНИИ

зубной

ушной
носовой
*зрачковой

К КЛИНИЧЕСКОМУ ОРИЕНТИРУ ДЛЯ ПОДБОРА ФРОНТАЛЬНЫХ ИСКУССТВЕННЫХ ЗУБОВ ПО ШИРИНЕ В СЪЕМНОМ ПЛАСТИНОЧНОМ ПРОТЕЗЕ ОТНОСЯТ

*центральную линию и линию, проходящую через наружный край крыла носа
линию улыбки
углы рта
уздечку верхней губы

НАИБОЛЕЕ ПОДАТЛИВОЙ ЗОНОЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА СЧИТАЕТСЯ

альвеолярный отросток
область сагиттального шва
область поперечных складок
*задняя треть твердого неба

ТОЛЩИНА МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКОЙ КОРОНКИ ДОЛЖНА БЫТЬ НЕ МЕНЕЕ (ММ)

0,5-0,9
*1,5-1,8
1,0-1,2
0,2-0,4

ПРИ ФИКСАЦИИ ДЛЯ УСИЛЕНИЯ АДГЕЗИИ КЕРАМИЧЕСКИХ ВКЛАДOK К ТКАНЯМ ЗУБА ИСПОЛЬЗУЮТ

эвикрол
масляный дентин
репин
*силан +

ТОЛЩИНА КАРКАСА МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКОЙ КОРОНКИ ДОЛЖНА БЫТЬ НЕ МЕНЕЕ (В ММ)

1
0,2
*0,3
0,1

ПРИЧИНА ПОЯВЛЕНИЯ ПОР В ОТОБРАЖЕНИИ ПРЕПАРИРОВАННОГО ЗУБА ПРИ СНЯТИИ ДВУХСЛОЙНОГО ОТТИСКА

*недостаточное высушивание культи зуба
излишняя компрессия при снятии слепка
высокая текучесть корректирующего слоя
высокая твердость основного (базового) слоя

А-СИЛИКОНОВЫЕ МАТЕРИАЛЫ ВЫПУСКАЮТ В ФОРМЕ

массы базы и тюбика активатора
только порошка

порошка и жидкости

*массы базы, массы катализатора, картриджа корректирующей массы

К ФОРМАМ ВЫПУСКА АЛЬГИНАТНОГО ОТТИСКНОГО МАТЕРИАЛА ОТНОСЯТ

две пасты

пластины

пасту и катализатор

*порошок

КОБАЛЬТОХРОМОВЫЙ СПЛАВ, КРОМЕ КОБАЛЬТА И ХРОМА, СОДЕРЖИТ

медь, никель, титан, золото

ванадий, никель, серебро

марганец, молибден, золото

*марганец, молибден, никель

ДЛЯ ИЗГОТОВЛЕНИЯ ВРЕМЕННЫХ ЗУБНЫХ ПРОТЕЗОВ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

полевошпатная керамика

*полиметилметакрилат

дисиликат лития

оксид циркония

МАТЕРИАЛ, ИЗ КОТОРОГО ИЗГОТАВЛИВАЮТСЯ ПРИКУСНЫЕ ВАЛИКИ, НАЗЫВАЕТСЯ

*базисный воск

воск для моделировки мостовидных протезов

паттерн резин

лавакс

ОПТИМАЛЬНЫМ ПРОМЕЖУТКОМ МЕЖДУ КАРКАСОМ МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКОГО ПРОТЕЗА И АНТАГОНИСТАМИ ДЛЯ НАНЕСЕНИЯ КЕРАМИЧЕСКОЙ МАССЫ ЯВЛЯЕТСЯ (В ММ)

0,5

2,5-3

*1,5-2

4

ВЕРТИКАЛЬНАЯ НАГРУЗКА ОТ ЗУБНЫХ РЯДОВ ДОЛЖНА БЫТЬ НАПРАВЛЕНА ПО ОТНОШЕНИЮ К ОСЯМ ИМПЛАНТАТОВ

под острым углом

под тупым углом

перпендикулярно

*параллельно

К МЕСТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМ ОПЕРАЦИИ ИМПЛАНТАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

психические заболевания

наличие сахарного диабета

*плохая гигиена рта

прием гипотензивных препаратов

ЛУЧШАЯ СТАБИЛЬНОСТЬ ИМПЛАНТАТА ДОСТИГАЕТСЯ ПРИ ОПТИМАЛЬНОМ
СООТНОШЕНИИ ЕГО ДЛИНЫ ____ ММ И ДИАМЕТРА __ ММ

6-8 ;3,75

*8-10, 4,2

6-8, 3,5

8-10, 3,5

ЛУЧШАЯ СТАБИЛЬНОСТЬ ИМПЛАНТАТА ДОСТИГАЕТСЯ ПРИ ОПТИМАЛЬНОМ
СООТНОШЕНИИ ЕГО ДЛИНЫ ____ ММ И ДИАМЕТРА __ ММ

6-8, 4,0-4,2

*10-12; 3,5-3,75

8-10, 3,0

6-8, 3,5

КОНТАКТ ЗУБОВ НА РАБОЧЕЙ СТОРОНЕ ПРИ БОКОВОЙ ОККЛЮЗИИ

фиссурно-бугорковый

отсутствует

бугорковый разноименными

*бугорковый одноименными

ЧТО ВЫСТУПАЕТ ВОЗМОЖНОЙ ПРИЧИНОЙ СМЕЩЕНИЯ ВЛЕВО НИЖНЕЙ
ЧЕЛЮСТИ ПРИ ОТКРЫВАНИИ РТА?

артрит ВНЧС справа

*артрит ВНЧС слева

парафункции жевательных мышц

парафункции мышц, опускающих нижнюю челюсть

В БОКОВЫХ ДВИЖЕНИЯХ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ УЧАСТВУЕТ МЫШЦА

собственно жевательная

височная

двубрюшная

*латеральная крыловидная

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПРИ АРТРОЗАХ ВИСОЧНО-
НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

*изменением формы костных элементов сустава

нечеткими контурами головок нижней челюсти

уплотнением кортикального слоя головки нижней челюсти

расширением границ суставной щели

ВЕЛИЧИНА ЛАТЕРОТРУЗИОННОГО ДВИЖЕНИЯ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ В НОРМЕ
СОСТАВЛЯЕТ (В ММ)

1-2

20

*3-4

11-15

НА ОКОНЧАТЕЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРОТЕЗИРОВАНИЯ ДЕФЕКТОВ ВЕРХНЕЙ
ЧЕЛЮСТИ С ПОЛНОЙ УТРАТОЙ ЗУБОВ ИЗГОТАВЛИВАЮТ

разобщающую пластинку

формирующий протез-обтуратор
*протез-обтуратор
аналог протеза-обтуратора

ПРУЖИНА ДЛЯ ВЕСТИБУЛЯРНОГО ПЕРЕМЕЩЕНИЯ ЗУБА

Калвелиса
с завитком
*овальная
Коффина

ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ДЕЙСТВИЙ ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ РАСШИРЯЮЩЕЙ ПЛАСТИНКИ С ПРУЖИНОЙ КОФФИНА

шлифовка, распил, полировка
*шлифовка, полировка, распил
полировка, шлифовка, распил
полировка, распил, шлифовка

К МЕТОДУ ЛЕЧЕНИЯ ЩИТОВОЙ ТЕРАПИИ ОТНОСИТСЯ ОРТОДОНТИЧЕСКИЙ АППАРАТ

*пропульсор Мюлемана
твин-блок
ретенционный аппарат
аппарат Брюкля

АППАРАТ ДЕРИХСВАЙЛЕРА ИМЕЕТ ____ ОПОРНЫХ КОРОНКИ

2
*4
6
8

СПОСОБОМ ГОРЯЧЕЙ ПОЛИМЕРИЗАЦИИ НЕВОЗМОЖНО ИЗГОТОВИТЬ АППАРАТ

пластинка с наклонной плоскостью
пластинка с накусочной площадкой
аппарат Брюкля
*пропульсор Мюлемана

НАПРАВЛЕНИЕ РАСКРУЧИВАНИЯ ВИНТА

определяет техник
*отмечено красной точкой или стрелкой
подсказывает врач
техник определяет с врачом

РЕГУЛЯТОР ФУНКЦИИ ФРЕНКЕЛЯ III ТИПА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ

дистальной окклюзии
*мезиальной окклюзии
дизокклюзии зубных рядов
прямого прикуса

ОРТОДОНТИЧЕСКИЙ АППАРАТ, В КОТОРОМ ОТСУТСТВУЮТ ЭЛЕМЕНТЫ ИЗ ПРОВОЛОКИ

- *пропульсор Мюлемана
- аппарат Брюкля
- регулятор функции Френкеля
- аппарат Андресена-Гойпля

ПЕРЕД ПАКОВКОЙ ПЛАСТМАССЫ МЕТОДОМ ХОЛОДНОЙ ПОЛИМЕРИЗАЦИИ ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ ОРТОДОНТИЧЕСКОГО АППАРАТА НА ПОВЕРХНОСТЬ ГИПСОВОЙ МОДЕЛИ НАНОСИТСЯ

- компенсационный лак
- мономер
- *изолирующий лак
- вазелиновое масло

В КАКОМ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ТИПОВ РЕГУЛЯТОРА ФУНКЦИИ ФРЕНКЕЛЯ ПРИСУТСТВУЮТ ОККЛЮЗИОННЫЕ НАКЛАДКИ

- отсутствуют в аппаратах перечисленных типов
- *регулятора функции Френкеля III типа
- регулятора функции Френкеля I типа
- регулятора функции Френкеля II типа

ТОЛЩИНА ОККЛЮЗИОННОЙ НАКЛАДКИ (ЛАПКИ) У ОКОНЧАНИЯ НЕ МЕНЕЕ _____ ММ

- 0,1
- 0,2
- 0,5
- *0,3

ПОЧИНКУ ПРОТЕЗА С ЛИНЕЙНЫМ ПЕРЕЛОМОМ БАЗИСА ПРОИЗВОДЯТ НА МОДЕЛИ

- функциональной
- рабочей
- *фиксирующей
- диагностической

ПОЛИМЕРИЗАЦИЯ САМОТВЕРДЕЮЩИХ ПЛАСТМАСС ИМЕЕТ СЛЕДУЮЩУЮ ОСОБЕННОСТЬ

- по окончанию полимеризации остаточного мономера не остается в массе
- по окончанию полимеризации выделяется большое количество влаги
- образующиеся полимерные цепи короче, чем при тепловой полимеризации
- *по окончанию полимеризации в массе остается до 5% мономера

ЦОКОЛЬ РАЗБОРНОЙ МОДЕЛИ ИЗГОТАВЛИВАЕТСЯ ИЗ

- *супергипса III класса
- паковочной массы
- медицинского гипса
- легкоплавкого металла

ЭТАП ФОРМИРОВАНИЯ ПОЛОСТИ ДЛЯ ЛИТОЙ ВКЛАДКИ В КУЛЬТЕ ЗУБА ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ ШТИФТОВОГО ЗУБА ПО ИЛЬИНОЙ-МАРКОСЯН

лабораторный

доклинический

выбирается по усмотрению зубного техника

*клинический

КОРНЕВАЯ ЗАЩИТКА ШТИФТОВОГО ЗУБА ПРЕДНАЗНАЧЕНА ДЛЯ

соединения штифта с коронковой частью

снижения функциональной перегрузки, являясь амортизирующим звеном в системе штифт-корень зуба

*предохранения корня зуба от разрушения и улучшения качества фиксации

исключения травмы десневого края

ЦЕЛЬЮ ПЕРЕБАЗИРОВКИ ПРОТЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ

утолщение базисного протеза

восстановление жевательной эффективности

достижение эстетичности

*достижение лучшей фиксации

МЕТОДЫ МОДЕЛИРОВАНИЯ ВКЛАДКИ

прямой, обратный

прямой, комбинированный

*прямой, косвенный

прямой, обратный комбинированный

ЗАМЕШИВАТЬ СУПЕРГИПС СЛЕДУЕТ

*в вакуум-миксере

в ручную

в литейной установке

на вибростолике

СЛЕДУЮЩИЙ ЭТАП ИЗГОТОВЛЕНИЯ ФАРФОРОВОЙ КОРОНКИ ПОСЛЕ ПОЛУЧЕНИЯ ПЛАТИНОВОГО КОЛПАЧКА

нанесение грунт-массы

нанесение перл

*отжиг и кипячение в 10% азотной кислоте

глазурирование

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРИМЕНЕНИЮ ШТИФТОВЫХ ЗУБОВ ЯВЛЯЕТСЯ

депульпированные зубы

пломбирование за верхушку корня

устойчивые корни зубов, но после резекции их верхушки

*искривление корня

ГИПСОВЫЕ МОДЕЛИ ЧЕЛЮСТЕЙ ЭФФЕКТИВНЕЕ ИЗГОТАВЛИВАТЬ

вручную

не имеет значения

*на вибростолике

в литейной установке

ОТРОСТОК УДЕРЖИВАЮЩЕГО КЛАММЕРА ИММЕДИАТ-ПРОТЕЗА РАСПОЛАГАЕТСЯ

- между экватором и окклюзионной поверхностью зуба
- между экватором и десной
- *в базисе протеза под искусственными зубами
- с оральной стороны зуба

К III КЛАССУ ПО КЛАССИФИКАЦИИ БЛЕКА ОТНОСЯТСЯ ПОЛОСТИ

- в естественных фиссурах моляров и премоляров
- на апроксимальных поверхностях моляров и премоляров
- в пришеечной зоне всех групп зубов
- *на апроксимальных поверхностях передних зубов

РАБОЧАЯ ТЕМПЕРАТУРА ГЕЛИНА В ГРАДУСАХ

- 70-75
- 25-30
- 100-110
- *50-55

ПРИ НАЛИЧИИ ТРЕЩИНЫ В БАЗИСЕ ПРОТЕЗА ОТТИСК

- получают без протеза
- *не снимают
- не имеет значения
- получают с протезом

ИЗГОТОВЛЕНИЕ ВРЕМЕННОЙ ПЛАСТМАССОВОЙ КОРОНКИ НЕ ПОКАЗАНО ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ КОРОНКИ

- *штампованной
- цельнолитой
- металлокерамической
- металлопластмассовой

ВРЕМЕННЫЕ ПЛАСТМАССОВЫЕ КОРОНКИ МОГУТ ИЗГОТАВЛИВАТЬСЯ ИЗ базисных пластмасс

- *пластмасс горячей полимеризации и самотвердеющих пластмасс
- самотвердеющих пластмасс
- пластмасс горячей полимеризации

ТЕЛО КЛАМЕРА НАДО РАСПОЛАГАТЬ

- в зоне ретенции
- на альвеолярном гребне с дистальной или медиальной стороны опорного зуба
- в зоне поднутрения
- *на уровне экватора со стороны дефекта зубного ряда

ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ ШТИФТОВЫХ ЗУБОВ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЕЙ ФОРМА ШТИФТА

- *овальная
- круглая
- граненая

квадратная

ОСНОВНЫЕ КОМПОНЕНТЫ КЕРАМИЧЕСКИХ МАСС

композит, полевой шпат, метилметакрилат

каолин, этилметакрилат, дибутилфтолат

полевой шпат, кварц, этилметакрилат

*каолин, полевой шпат, кварц

ПРИПАСОВКА ПЛАСТМАССОВОЙ КОРОНКИ ПЕРВОНАЧАЛЬНО ПРОВОДИТСЯ

не проводится

во рту пациента

на легкоплавком штампе

*на гипсовой модели

МИНИМАЛЬНОЕ РАССТОЯНИЕ МЕЖДУ ВОСКОМ И ЗУБАМИ АНТАГОНИСТАМИ ПРИ МОДЕЛИРОВАНИИ КАРКАСА МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКОГО ПРОТЕЗА

1,5-2,0 мм

0,3-0,4 мм

*0,8-1,0 мм

0,1-0,3 мм

ВЗВЕШИВАНИЕ ЗОЛОТА В МОСТОВИДНОМ ПРОТЕЗЕ НА ОСНОВЕ ЗОЛОТОГО СПЛАВА С ПЛАСТМАССОВЫМИ ФАСЕТКАМИ НАЗНАЧАЕТСЯ

после полимеризации пластмассы

*перед моделировкой фасеток

сразу после литья

перед литьем

МОЖНО ЛИ ОБЛИЦОВЫВАТЬ ШТИФТОВО-КУЛЬТЕВУЮ ВКЛАДКУ ИЗГОТОВЛЕННУЮ ИЗ КОБАЛЬТ ХРОМОВОГО СПЛАВА МЕТОДОМ ЛИТЬЯ ДЛЯ УЛУЧШЕНИЯ ЭСТЕТИКИ

да, но только на фронтальную группу зубов

нет

да, но только на жевательную группу зубов

*да

АППАРАТ, ВОСПРОИЗВОДЯЩИЙ БОКОВЫЕ ДВИЖЕНИЯ НАЗЫВАЕТСЯ

паралеллометр

окклюдатор проволоочный

*артикулятор Гизи

окклюдатор литой

ГЛАВНЫМ ДОВОДОМ В ПОЛЬЗУ ПРИМЕНЕНИЯ ПРОТЕЗА С ЭЛАСТИЧНОЙ ПОДКЛАДКОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

*улучшение фиксации протеза, снижение боли

медленное протекание атрофических процессов под базисом

уменьшение стабилизации протеза

увеличение жевательной активности

ПРАВИЛО ПРЕПАРИРОВАНИЯ ЗУБОВ ПОД ЦЕЛЬНОЛИТЫЕ МЕТАЛЛИЧЕСКИЕ КОРОНКИ

- *препарируют на конус с уступом
- препарируют на уровне периметра шейки зубов
- сошлифовывают экватор
- сошлифовывают жевательную поверхность

НАНЕСЕНИЕ ИЗОЛЯЦИОННОГО СЛОЯ ПЕРЕД ЭТАПОМ ФОРМОВКИ ПЛАСТМАССЫ СЛУЖИТ ДЛЯ

- сохранения четкости протезного ложа
- ускорения процесса полимеризации
- предотвращения улетучивания мономера
- *предупреждения прилипания пластмассы к гипсовой модели

ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ПЛАСТМАССОВОГО ТЕСТА ПРИ ПОЧИНКЕ ПРОТЕЗА ПРИМЕНЯЮТ ПОРОШОК

- зубной порошок
- пемза
- бура
- *полимер

НАНЕСЕНИЕ КРАСИТЕЛЕЙ НА ЖЕВАТЕЛЬНУЮ ПОВЕРХНОСТЬ ПРЕМОЛЯРОВ И МОЛЯРОВ МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКОГО ПРОТЕЗА ПРОВОДЯТ ПОСЛЕ

- *обжига дентинного слоя
- полирования
- обжига грунтового слоя
- глазурования

ЭФФЕКТ ШИРОКОЙ ЛИТОЙ КОРОНКИ ВОЗНИКАЕТ ПРИ

отслаивании воскового пришеечного ободка во время снятия смоделированного каркаса с модели

- *нанесении чрезмерного слоя компенсационного лака в области шейки, при отслаивании воскового пришеечного ободка во время снятия смоделированного каркаса с модели
- гравировке пришеечной части гипсового штампа
- усадке слепочного материала

НИЖНИЕ БОКОВЫЕ ЕСТЕСТВЕННЫЕ ЗУБЫ ЗАКРЫВАЮТСЯ БАЗИСОМ НА ВЫСОТУ

- до уровня шейки зуба
- 1/3
- 1/2
- *2/3

ПЕРЕД МОДЕЛИРОВАНИЕМ ВОСКОВЫХ КОЛПАЧКОВ НА КУЛЬТЮ ПРЕПАРИРОВАННОГО ЗУБА НАНОСЯТ

- *компенсационный лак
- базисный воск
- изолирующий лак
- погружной воск

ПОВЕРХНОСТЬ ОБЕЗЖИРЕННОГО И ВЫСУШЕННОГО КАРКАСА
МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКОГО ПРОТЕЗА ДОЛЖНА БЫТЬ

- *серо-матовая
- с зеленоватым оттенком
- полированным
- глянцевая

НАЗВАНИЕ КОМПЕНСАЦИОННОЙ КРИВОЙ

- Бонвиля
- Бенет
- Оксмана
- *Шпес

ОТШТАМПОВАННАЯ И ОТБЕЛЕННАЯ КОРОНКА ПЛОХО ПОЛИРУЕТСЯ, КОГДА

- *передержана в отбеле
- вышел срок годности гильз
- плохо был обработан металлический штамп
- неправильно откалибрована гильза

ВЫСОТА ОККЛЮЗИОННОГО ВАЛИКА В ОБЛАСТИ ПОСЛЕДНЕГО МОЛЯРА
ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ РАВНА

- 0,3 - 0,5 см
- 1,0 - 1,5 см
- *0,8 - 1,0 см
- 2,0 - 2,5 см

ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ПЛАСТМАССОВОГО ТЕСТА ПРИМЕНЯЮТ ЖИДКОСТЬ

- вода
- изолак
- *мономер
- кислота

АНАТОМИЧЕСКАЯ ФОРМА ЗУБА ПОД МЕТАЛЛИЧЕСКУЮ ШТАМПОВАННУЮ
КОРОНКУ МОДЕЛИРУЕТСЯ

- в объеме соседних зубов
- в объеме большем соседних зубов
- в объеме 2 мм
- *меньше, на толщину металла

ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ ИММЕДИАТ ПРОТЕЗА НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ НА
ГИПСОВОЙ МОДЕЛИ СОШЛИФОВЫВАЮТ ГИПС

- на вершине альвеолярного отростка на 5 мм
- с вестибулярной части альвеолярного отростка на 2 мм
- с небной части альвеолярного отростка на 3 мм
- *на вершине альвеолярного отростка на 1 мм

ПОЧИНКУ ПРОТЕЗА С ДОБАВЛЕНИЕМ ЗУБА ПРОИЗВОДЯТ

- со снятием слепка зубного ряда без протеза
- непосредственно в полости рта
- без снятия слепка на фиксирующей модели

*с предварительным снятием слепка зубного ряда с протезом

ПРИ ВЫБОРЕ ЗУБОВ ДЛЯ ЧАСТИЧНОГО СЪЕМНОГО ПРОТЕЗА УЧИТЫВАЕТСЯ

возраст пациента

*цвет оставшихся зубов у пациента

цвет глаз пациента

цвет кожи

ПРИ ИММЕДИАТ-ПРОТЕЗИРОВАНИИ ЗУБНОГО РЯДА ПРИ ПАРОДОНТИТЕ В ПРОЦЕССЕ ПОДГОТОВКИ АЛЬВЕОЛЯРНОГО ОТРОСТКА НА МОДЕЛИ СЛОЙ СНИМАЕМОГО ГИПСА НЕ ПРЕВЫШАЕТ ____ ММ

2,5

2,0

*1,5

0,5

ТЕЛО КЛАММЕРА ДОЛЖНО РАСПОЛАГАТЬСЯ

на вестибулярной поверхности зуба выше экватора

в естественных фиссурах

*на апроксимальной поверхности зуба на уровне экватора

на вестибулярной поверхности зуба ниже экватора

К ЭТАПУ ИЗГОТОВЛЕНИЯ ИММЕДИАТ ПРОТЕЗА ОТНОСЯТ

изготовление obturатора

*получение оттисков

примерка конструкции протеза

починка протеза

НАЗНАЧЕНИЕ ОБРЕЗНОГО СТАНКА

полирование изделий из металла

обрезка гипсовых моделей

*освобождение отлитой конструкции от литниковой системы

создание шероховатостей на отливке для лучшей фиксации в полости рта

ЕМКОСТЬ С ЗАМЕШАННОЙ ПЛАСТМАССОЙ НЕОБХОДИМО ЗАКРЫТЬ КРЫШКОЙ ДЛЯ

быстрого созревания

предупреждения загрязнения

*предотвращения испарения мономера

поддержания постоянной температуры в емкости

КАТАЛИЗАТОРОМ УСКОРЕНИЯ СКОРОСТИ СХВАТЫВАНИЯ ГИПСА ЯВЛЯЕТСЯ

бура

тальк

*солевой раствор

сахар

ПО КРАЯМ ИЗЛОМА ПРИ ЛИНЕЙНОМ ПЕРЕЛОМЕ ДЕЛАЮТ ФАСКИ В ВИДЕ ЛАСТОЧКИНОГО

клюва

гнезда
крыла
*хвоста

НА КУЛЬТЕВУЮ ВКЛАДКУ МОЖНО ИЗГОТОВИТЬ КОРОНКУ

*любую
только литую с облицовкой
только литую
только пластмассовую

ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ ВРЕМЕННЫХ КОРОНОК В ПОЛОСТИ РТА СВОБОДНУЮ ФОРМОВКУ ПРОВОДЯТ ПРИ _____ СТАДИИ ПОЛИМЕРИЗАЦИИ ПЛАСТМАССЫ

порошкообразной
*тестообразной
резиноподобной
песочной

СПЛАВ ТИТАНА ДЛЯ ЛИТЬЯ (ВТ5Л) ИМЕЕТ СОСТАВ

титан 91,48%, цирконий от 4,1% до 6,2%, алюминий до 0,8%, железо до 0,35%, другие металлы

титан 91,48%, железо от 4,1% до 6,2%, цирконий до 0,8%, алюминий до 0,35%, другие металлы

титан 91,48%, алюминий от 4,1% до 6,2%, железо до 0,8%, цирконий до 0,35%, другие металлы

*титан 91,48%, алюминий от 4,1% до 6,2%, цирконий до 0,8%, железо до 0,35%, другие металлы

МАМЕЛОНЫ ЗУБОВ ВЫКЛАДЫВАЮТ МАССОЙ

опаковой
плечевой
*дентинной
эмалевой

МОЖНО ЛИ ОБЛИЦОВЫВАТЬ ШТИФТОВО-КУЛЬТЕВУЮ ВКЛАДКУ ИЗГОТОВЛЕННУЮ ИЗ КОБАЛЬТ ХРОМОВОГО СПЛАВА МЕТОДОМ ФРЕЗЕРОВАНИЯ ДЛЯ УЛУЧШЕНИЯ ЭСТЕТИКИ

да, но только на фронтальную группу зубов
нет
*да
да, но только на жевательную группу зубов

КОЛИЧЕСТВО ПУТЕЙ ВЫВЕДЕНИЯ ВКЛАДКИ

три
*один
два
четыре

ПРИПОЙ ДЛЯ ЗОЛОТЫХ СПЛАВОВ ИЗГОТАВЛИВАЕТСЯ НА ОСНОВЕ ЗОЛОТА ПРОБЫ

900

*750

375

583

СЛОЙ СНИМАЕМОГО ГИПСА ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ НЕПОСРЕДСТВЕННОГО ПРОТЕЗА НЕ ДОЛЖЕН ПРЕВЫШАТЬ _____ ММ

*1,5

0,5

2,0

2,5

ИНДИВИДУАЛЬНАЯ ЛОЖКА В ПОЛОСТИ РТА ПРИПАСОВЫВАЕТСЯ С ПОМОЩЬЮ

*проб Гербста

ощущений пациента

укорачивается на 3 мм не доходя до переходной складки

удлинняется на 3 мм на всём протяжении переходной складки

ЛИНИЯ, ОПРЕДЕЛЯЮЩАЯ ШИРИНУ ПЕРЕДНИХ ЗУБОВ ПРИ ПОСТАНОВКЕ

носоушная

улыбки

срединная

*клыков

ПЕРЕД НАНЕСЕНИЕМ ПЛАСТМАССЫ ПРИ ПОЧИНКЕ СЪЕМНОГО ПРОТЕЗА МОДЕЛЬ ИЗОЛИРУЮТ

мономером

*изолаком

водой

эфиром

ОСНОВНЫМ КРИТЕРИЕМ К УДАЛЕНИЮ ЗУБА ПРИ ПАРОДОНТИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

*степень сохранности резервных сил пародонта

инфекции ротоглотки

степень подвижности зуба

инфекция полости рта

ДЛЯ ПОЧИНОК БАЗИСА СЪЕМНЫХ ПРОТЕЗОВ ПРИМЕНЯЕТСЯ

этакрил, стадонт

*протакрил, редонт

ортопласт, акрил

фторакс, бакрил

ВЕЛИЧИНА ПРОМЫВНОГО ПРОСТРАНСТВА МЕЖДУ ТЕЛОМ ШТАМПОВАННО-ПАЯНОГО МОСТОВИДНОГО ПРОТЕЗА НА ВЕРХНЮЮ ЧЕЛЮСТЬ _____ ММ

*1

3

0,5

1,5

К КОМБИНИРОВАННЫМ АППАРАТАМ ОТНОСИТСЯ

*аппарат с наклонной плоскостью

аппарат Збаржа для закрепления отломков нижней челюсти

складной протез по Оксману

аппарат Лимберга

ГЛАВНОЕ ПРЕИМУЩЕСТВО ПЛАСТМАССОВЫХ ЗУБОВ ПО СРАВНЕНИЮ С ФАРФОРОВЫМИ СОСТОИТ В ТОМ, ЧТО ОНИ

*соединяются с базисом протеза химическим путем

удобны в работе

имеют стойкую окраску

хорошо имитируют естественные зубы

ОБЯЗАТЕЛЬНО ЛИ, ПАРОСТРУИТЬ ШТИФТОВО-КУЛЬТЕВУЮ ВКЛАДКУ ИЗГОТОВЛЕННУЮ ИЗ СПЛАВА ПД-150 МЕТОДОМ ЛИТЬЯ ПЕРЕД ОТПРАВКОЙ В КЛИНИКУ

да, но только изготовленную на жевательную группу зубов

на усмотрение техника

*да

нет

МОЖНО ЛИ ИЗГОТОВИТЬ РАЗБОРНУЮ ШТИФТОВО-КУЛЬТЕВУЮ ВКЛАДКУ МЕТОДОМ ФРЕЗЕРОВАНИЯ

да, но только из воска

да, но только из беззолотой пластмассы

*да

нет

ПРЕИМУЩЕСТВОМ КОМБИНИРОВАННЫХ КРОНОК ПЕРЕД ШТАМПОВАННЫМИ ЯВЛЯЕТСЯ

*эстетичность

прочность

долговечность

низкая себестоимость

ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ ПЛАСТМАССОВОЙ КРОНКИ ПРЯМЫМ МЕТОДОМ, В РЕЗУЛЬТАТЕ ПОЛИМЕРИЗАЦИИ КРОНКА

*дает усадку

остаётся неизменной

изменения зависят от вида пластмассы

дает расширение

ПЕРЕД НАНЕСЕНИЕМ ПЛАСТМАССЫ ПРИ ПОЧИНКЕ СЪЕМНОГО ПРОТЕЗА МОДЕЛЬ ИЗОЛИРУЮТ

эфиром

мономером

водой

*изолаком

ТЕМПЕРАТУРА ПЛАВЛЕНИЯ СПЛАВА ЗОЛОТА 900 ПРОБЫ

1100°C
850°C
*1064°C
1032°C

ОСНОВНЫМ ОРИЕНТИРОМ ПРИ ПОДБОРЕ ФОРМЫ ЦЕНТРАЛЬНЫХ РЕЗЦОВ ЯВЛЯЕТСЯ ФОРМА

улыбки
губ
нижней части лица
*лица

ЗАМЕШИВАНИЕ ПАКОВОЧНОЙ МАССЫ В ВАКУУМСМЕСИТЕЛЕ ПОЗВОЛЯЕТ

*устранить пузырьки воздуха и уплотнить модель
компенсировать усадку метала
улучшить текучесть массы
ускорить схватывание

ПЛЕЧО КЛАММЕРА СЪЕМНОГО ПЛАСТИНОЧНОГО ПРОТЕЗА ДОЛЖНО

касаться 3 точками
*касаться коронки зуба на всём протяжении
касаться 2 точками
не касаться коронки зуба

ПОЧИНКУ ПРОТЕЗА С ЛИНЕЙНЫМ ПЕРЕЛОМОМ БАЗИСА ПРОИЗВОДЯТ НА МОДЕЛИ

функциональной
рабочей
*фиксирующей
диагностической

ЧРЕЗМЕРНО ТОЛСТЫЙ СЛОЙ КОМПЕНСАЦИОННОГО ЛАКА НА ПРИШЕЕЧНУЮ ЗОНУ ПРИВОДИТ К

изготовлению узких коронок
некачественному литью
*изготовлению широких коронок
увеличению объема культи зуба

РАБОЧАЯ ТЕМПЕРАТУРА ГЕЛИНА В ГРАДУСАХ

100-110
25-30
70-75
*50-55

ЛИНИЯ УЛЫБКИ ОПРЕДЕЛЯЕТ

глубину фронтального перекрытия
*высоту коронок искусственных зубов
ширину фронтальных зубов
овал верхней зубной дуги

ВЕЛИЧИНА ПРОМЫВНОГО ПРОСТРАНСТВА МЕЖДУ ТЕЛОМ ШТАМПОВАННО-ПАЯНОГО МОСТОВИДНОГО ПРОТЕЗА НА ВЕРХНЮЮ ЧЕЛЮСТЬ _____ ММ

- *1
- 0,5
- 1,5
- 3

НЕТОЧНОСТЬ СОСТАВЛЕНИЯ ОТЛОМКОВ ПРИ ПОЧИНКЕ ПРОТЕЗА

*исключает возможность пользования протезом

не влияет на жевательную эффективность

влияет на жевательную эффективность

приводит к неравномерной толщине базиса

ПОСЛЕ ПОЧИНКИ ПРОТЕЗА ОКОНЧАТЕЛЬНАЯ ШЛИФОВКА ПРОИЗВОДИТСЯ

бором

*наждачной бумагой

фильцем

фрезой

ГРАВИРОВКУ АНАТОМИЧЕСКОЙ ШЕЙКИ ЗУБА ПРОИЗВОДЯТ

для фиксации коронки на зубе

не производят

для углубления клинической шейки зуба

*для большей точности шейки штампованной коронки

НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ МЕНЬШЕ ДУГА

альвеолярная

базальная

сагиттальная

*зубная

ПРИ ПОСТАНОВКЕ ИСКУССТВЕННЫХ ЗУБОВ ПО ВАСИЛЬЕВУ В ОРТОГНАТИЧЕСКОМ ПРИКУСЕ НЕБНЫЙ БУГОР ВТОРОГО ПРЕМОЛЯРА СООТНОСИТСЯ СО СТЕКЛОМ

отстоит на 2,5 мм

*касается

отстоит на 1,0 мм

отстоит на 4,0 мм

КОРНЕВАЯ ЗАЩИТКА ШТИФТОВОГО ЗУБА ПРЕДНАЗНАЧЕНА ДЛЯ

исключения травмы десневого края

снижения функциональной перегрузки, являясь амортизирующим звеном в системе штифт-корень зуба

соединения штифта с коронковой частью

*предохранения корня зуба от разрушения и улучшения качества фиксации

АППАРАТЫ, ПРИМЕНЯЕМЫЕ ДЛЯ ИЗГОТОВЛЕНИЯ ШТАМПОВАННОЙ КОРОНКИ

*аппарат «Самсон», аппарат «Паркер», паяльный аппарат

пескоструйный аппарат, муфельная печь

муфельная печь, параллелометр
литейная установка, параллелометр

ТОЛЩИНА ЦОКОЛЯ МОДЕЛИ _____ СМ

*1,5 – 2,0

2,0 – 2,5

2,5 – 3,0

1,0 – 1,5

ПРИ ПРОГРЕССИРОВАНИИ АТРОФИИ БЕЗЗУБЫХ ЧЕЛЮСТЕЙ МЕСТА
ПРИКРЕПЛЕНИЯ УЗДЕЧЕК И ТЯЖЕЙ СМЕЩАЮТСЯ

*к центру альвеолярного гребня

медиальнее

от центра альвеолярного гребня

к уздечке верхней или нижней губы соответственно

СПЛАВ ПД-150 ИМЕЕТ СОСТАВ

*84,1% серебра, 14,5% палладия, другие металлы

90% серебра, 10% палладия

78% серебра, 18,5% палладия, 3,5% олова

78% серебра, 18,5% палладия, другие металлы

ДЛЯ ПОЧИНКИ БАЗИСА СЪЕМНОГО ПРОТЕЗА ИСПОЛЬЗУЮТ

альгинат

*протакрил

суперклея

фторакс

ДУГА БЮГЕЛЬНОГО ПРОТЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ ЭЛЕМЕНТОМ

ретенционным

опорно-удерживающим

шинирующим

*соединительным

ПРЯМОЙ СПОСОБ ИЗГОТОВЛЕНИЯ ПЛАСТМАССОВЫХ КОРОНОК В

лаборатории на модели

лаборатории на модели в окклюдаторе

*полости рта

лаборатории на модели в артикуляторе

ПРИ ПОЛИРОВАНИИ ЩЕТКАМИ СЪЕМНОГО ИММЕДИАТ - ПРОТЕЗА
НЕОБХОДИМО

работать на скорости 100 оборотов в минуту

использовать пасту ГОИ

не надо полировать

*смачивать протез во избежание его перегрева и появления внутренних напряжений

РАЗМЕРЫ ПЛАСТМАССОВОГО БАЗИСА ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ СЪЕМНОГО
ПЛАСТИНОЧНОГО ПРОТЕЗА ЗАВИСЯТ ОТ

возможности зубной техники

пожелания пациента
*топографии дефекта
количества зубов антагонистов

ГЛАВНЫМ ПРЕИМУЩЕСТВОМ ЦЕЛЬНОЛИТЫХ МОСТОВИДНЫХ ПРОТЕЗОВ, ПО СРАВНЕНИЮ С ПАЯНЫМИ, СЛЕДУЕТ СЧИТАТЬ

гигиеничность
простоту изготовления
*прочность, надежность
эстетичность

ПОСЛЕ ОБРАБОТКИ, ШЛИФОВКИ И ПОЛИРОВКИ ДО ФИКСАЦИИ В ПОЛОСТИ РТА ПЛАСТМАССОВУЮ КОРОНКУ ЛУЧШЕ ХРАНИТЬ

в конверте
в сейфе
*в воде
на модели

ОБЯЗАТЕЛЬНО ЛИ ПЕСКОСТРУИТЬ ШТИФТОВО-КУЛЬТЕВУЮ ВКЛАДКУ ИЗГОТОВЛЕННУЮ ИЗ КХС МЕТОДОМ ЛИТЬЯ ПЕРЕД ОТПРАВКОЙ В КЛИНИКУ

на усмотрение техника
*да
да, но только изготовленную на жевательную группу зубов
нет

ПРИ КОМБИНИРОВАННОМ СПОСОБЕ ШТАМПОВКИ (ОПРЕССОВКИ) ШТАМПОМ ЯВЛЯЕТСЯ

мольдин, сырая резина
свинец
охотничья дробь
*легкоплавкий сплав

ГИПСОВЫЕ СТОЛБИКИ ФРОНТАЛЬНЫХ ЗУБОВ ПОГРУЖАЮТ В ГИПСОВЫЙ БЛОК КОНТАКТНОЙ (ПРОКСИМАЛЬНОЙ) ПОВЕРХНОСТЬЮ, ЧТОБЫ

легче было извлекать их из формы
облегчить открытие гипсового блока
*не пострадала точность моделировки режущего края
не наступило перелома столбиков в месте канавок

КАСАТЕЛЬНАЯ ФОРМА ПРОМЕЖУТОЧНОЙ ЧАСТИ (ТЕЛА) ПАЯНОГО МОСТОВИДНОГО ПРОТЕЗА СОЗДАЕТСЯ

в боковых отделах верхней челюсти
в боковых отделах
в боковых отделах нижней челюсти
*во фронтальном участке

ВРЕМЯ ПОЛИМЕРИЗАЦИИ САМОТВЕРДЕЮЩЕЙ ПЛАСТМАССЫ

45-50 мин
30-40 мин
*15-20 мин

50-60 мин

НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫЙ МЕТОД ИЗГОТОВЛЕНИЯ ШТАМПОВАННЫХ КОРОНОК

- *комбинированный
- наружный
- внутренний
- обратный

КОНТРИШТАПОМ ПРИ НАРУЖНОМ МЕТОДЕ ШТАМПОВКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- бревно
- *невулканизированный каучук
- свинец
- легкоплавкий металл

ПОДГОТОВКА МОДЕЛЕЙ ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ ИММЕДИАТ-ПРОТЕЗОВ ВКЛЮЧАЕТ

- параллелометрию и ликвидацию поднутрений
- сохранение размера зубов, планируемых на удаление
- *срезание зубов, планируемых на удаление, обработку гребня альвеолярного отростка
- удаление гребня альвеолярного отростка

ДЛЯ СНЯТИЯ ОТТИСКОВ ПРИ НЕПОСРЕДСТВЕННОМ ПРОТЕЗИРОВАНИИ ПРИМЕНЯЮТ ОТТИСКНЫЕ МАССЫ

- *альгинатные
- термопластические
- силиконовые
- гипсовые

ПОСЛЕ ПОЛУЧЕНИЯ ГИПСОВОГО ШТАМПА СЛЕДУЕТ ЭТАП РАБОТЫ

- получение металлического штампа
- получение металлического контрштампа
- *загипсовка в блок или резиновое кольцо
- термическая обработка

МЕДЛЕННОЕ ОХЛАЖДЕНИЕ КЮВЕТЫ НА ВОЗДУХЕ

- облегчает извлечение протеза из кюветы
- предохраняет от образования пористостей
- *предохраняет протез от деформации
- облегчает отделение гипса от пластмассового базиса

КОЛИЧЕСТВО ПУТЕЙ ВЫВЕДЕНИЯ ВКЛАДКИ

- два
- четыре
- *один
- три

АЛЬВЕОЛЯРНЫЙ ОТРОСТОК В БОКОВОМ ОТДЕЛЕ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ НА ГИПСОВОЙ МОДЕЛИ ПРИ НЕПОСРЕДСТВЕННОМ ПРОТЕЗИРОВАНИИ ДОЛЖЕН ИМЕТЬ ФОРМУ

квадратную
*закругленную
не имеет значения
треугольную

ПОВЕРХНОСТЬ ОБЕЗЖИРЕННОГО И ВЫСУШЕННОГО КАРКАСА
МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКОГО ПРОТЕЗА ДОЛЖНА БЫТЬ

*серо-матовая
полированным
с зеленоватым оттенком
глянцевая

МИКРОМЕХАНИЧЕСКАЯ РЕТЕНЦИЯ МЕЖДУ КЕРАМИЧЕСКОЙ ОБЛИЦОВКОЙ И
МЕТАЛЛИЧЕСКИМ КАРКАСОМ ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКИХ
КОНСТРУКЦИЙ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПОСРЕДСТВОМ

бонда
*пескоструйной обработки каркаса
мономера
праймера

НАИБОЛЕЕ АЛЛЕРГИЧНЫЙ МАТЕРИАЛ (ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ)

нейлон
ацетал
*акрил
сплав металла

ПРОВЕДЕНИЕ ПАРАЛЛЕЛОМЕТРИИ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ МЕТОДА ВЫБОРА
ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ С НАКЛОНОМ МОДЕЛИ

только в сагитальной плоскости
*в сагитальной и трансверзальной плоскостях
только в трансверзальной плоскости
только в вертикальной плоскости

ПРИПАСОВКА СЪЁМНОГО ПЛАСТИНОЧНОГО ПРОТЕЗА ПРОИЗВОДИТСЯ

зубным техником в полости рта
*врачом-ортопедом в полости рта
врачом-ортопедом на модели
зубным техником на модели

СТАДИЯ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩАЯСЯ ПОТЕРЕЙ ЛИПКОСТИ, ХОРОШЕЙ
ПЛАСТИЧНОСТЬЮ И МЕНЬШЕЙ ТЕКУЧЕСТЬЮ, НАЗЫВАЕТСЯ

резиноподобная
песочная
тянущихся нитей
*тестообразная

ВРЕМЕННЫЕ ПЛАСТМАССОВЫЕ КОРОНКИ МОГУТ ИЗГОТАВЛИВАТЬСЯ ИЗ

базисных пластмасс
пластмасс горячей полимеризации
*пластмасс горячей полимеризации и самотвердеющих пластмасс

самотвердеющих пластмасс

ТЕМПЕРАТУРА ОТЖИГА ГИЛЬЗ ИЗ НЕРЖАВЕЮЩЕЙ СТАЛИ

700-900°C

500-700°C

*1050-1100°C

900-1050°C

ШТИФТОВЫЙ ЗУБ ПО ИЛЬИНОЙ-МАРКОСЯН ИМЕЕТ

*амортизационную вкладку

пластинку с оральной стороны

наддесневой колпачок

пластмассовый зуб из гарнитура

РАЗВИТИЮ АЛЛЕРГИИ НА ЦЕЛЬНОЛИТЫЕ НЕСЪЕМНЫЕ ПРОТЕЗЫ МОЖЕТ СПОСОБСТВОВАТЬ НАЛИЧИЕ

заболевания тканей периодонта

в анамнезе у больного имеется аллергия на новокаин

сведений о проведении химическая полировка протеза

*в полости рта пациента других протезов из разнородных металлов

ГИПСОВЫЕ МОДЕЛИ МОГУТ БЫТЬ ЛЕГКО СОСТАВЛЕНЫ В ПОЛОЖЕНИИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ ПРИ НАЛИЧИИ

при отсутствии времени на их изготовление

при наличии передних зубов

всех жевательных зубов с одной из сторон

*антагонизирующих пар в каждой функционально - ориентированной группе

МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКИЙ ПРОТЕЗ ИЗГОТАВЛИВАЮТ ДЛЯ ЗАМЕЩЕНИЯ ДЕФЕКТОВ ЗУБОВ

пяти

при полном отсутствии зубов

до шести зубов в переднем отделе челюсти

*до четырех зубов в переднем участке и до трех в боковом участке челюсти

ПОД КОМБИНИРОВАННУЮ ЦЕЛЬНОЛИТУЮ КОРОНКУ ЦЕЛЕСООБРАЗНЕЙ ОТЛИТЬ КУЛЬТЮ ЗУБА ИЗ

легкоплавкого металл

гипса

*супергипса

амальгамы

КОРОНКОВУЮ ЧАСТЬ ЗУБА, РАСПОЛОЖЕННУЮ МЕЖДУ ЭКВАТОРОМ И ЖЕВАТЕЛЬНОЙ(РЕЖУЩЕЙ) ПОВЕРХНОСТЬЮ ЗУБА, НАЗЫВАЮТ ЗОНОЙ

апроксимальной

ретенционной

*окклюзионной

поднутрения

ДЛЯ УСКОРЕНИЯ ПРОЦЕССА ПОЛИМЕРИЗАЦИИ САМОТВЕРДЕЮЩИХ ПЛАСТМАСС ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ ВРЕМЕННЫХ КОРОНОК КОРОНКУ

обрабатывают спиртом

нагревают над пламенем спиртовки

кипятят в 3% растворе соды

*помещают в горячую (50°–60°) воду

ВРЕМЯ ПОЛИМЕРИЗАЦИИ ПЛАСТМАССОВОГО МОСТОВИДНОГО ПРОТЕЗА _____ МИНУТ

*45

25

15

55

ПРИ НЕЯРКО ВЫРАЖЕННОМ АНАТОМИЧЕСКОМ СТРОЕНИИ НЕБА ВЕРХНЯЯ ДУГА РАСПОЛАГАЕТСЯ

в конце задней трети твердого неба

в конце средней трети твердого неба

до линии А

*в передней трети твердого неба

МОДЕЛИРОВАНИЕ ВОСКОВОЙ КОМПОЗИЦИИ ОПИРАЮЩЕГОСЯ ПРОТЕЗА НА ОГНЕУПОРНОЙ МОДЕЛИ ИСКЛЮЧАЕТ

*нанесение изоляционного слоя

моделирование дуги

создание фальца

формирование базиса

ИММЕДИАТ ПРОТЕЗЫ - ЭТО ПРОТЕЗЫ

*непосредственные

отсроченные

возмещающие

челюстно-лицевые

ДЛЯ ЗАМЕНЫ ВОСКА НА ПЛАСТМАССУ ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ БОКСЕРСКОЙ ШИНЫ МЕТОД ГИПСОВКИ

комбинированный

*обратный

не имеет значения

прямой

ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ БОКСЕРСКОЙ ШИНЫ ОТПЕЧАТОК ПЕРЕДНЕГО ОТДЕЛА НИЖНЕГО ЗУБНОГО РЯДА ДОЛЖЕН ИМЕТЬ ГЛУБИНУ _____ ММ

*1,5-2,0

1,0-1,5

0,5-1,0

до 0,5

ПРИ НЕПРАВИЛЬНО СРОСШИХСЯ ПЕРЕЛОМАХ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

шину Порта

*протез с дублирующим зубным рядом

протез с шарниром по Гаврилову

протез с obturatorом

К РЕЗЕКЦИОННЫМ АППАРАТАМ ОТНОСЯТСЯ АППАРАТЫ

Порта

Курляндского

Катца

*Оксмана

ПРИ РЕЗЕКЦИИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

протез с obturatorом

протез с шарниром по Гаврилову

*резекционный протез по Оксману

протез с дублирующим зубным рядом

УКАЖИТЕ МЕТОДЫ ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ АНОМАЛИЙ
ЗУБОЧЕЛЮСТНОЙ СИСТЕМЫ

аппаратурный

функциональный

*аппаратурный, функциональный, аппаратурно-хирургический

аппаратурно-хирургический

ОПОРНЫЕ ЭЛЕМЕНТЫ, ПРИМЕНЯЕМЫЕ В СЪЕМНЫХ ОРТОДОНТИЧЕСКИХ
АППАРАТАХ

*кламмера

кольца

коронки

брекеты

КРАТКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА КОРОНКИ КАТЦА

*функционально действующая, исправляет небное положение верхних передних зубов

механического действия, перемещает передние зубы в небном направлении

комбинированного действия, перемещает передние зубы в вестибулярном направлении

механического действия, перемещает передние зубы в оральном направлении

КОЛИЧЕСТВО ЧАСТЕЙ, СОСТАВЛЯЮЩИХ СКЛАДНОЙ ПРОТЕЗ

5

2

4

*3

К КЛАММЕРАМ С ТОЧЕЧНЫМ ПРИКОСНОВЕНИЕМ К ЗУБАМ ОТНОСЯТ

кламмер Роуча

комбинированный кламмер

опорно-удерживающий кламмер

*стреловидный кламмер Шварца

К ПРИЗНАКАМ, КОТОРЫМИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ТРЕТИЙ ТИП БЕЗЗУБОЙ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПО КЛАССИФИКАЦИИ ШРЕДЕРА, ОТНОСЯТ

хорошо выраженную альвеолярную часть в переднем отделе и резко атрофированную в боковом отделе

среднюю степень атрофии альвеолярного отростка, средней глубины небо

*полное отсутствие альвеолярного отростка, резко уменьшенные размеры тела челюсти и альвеолярных бугров, плоское небо, широкий торус

резко атрофированную альвеолярную часть в переднем отделе и хорошо выраженную в боковом отделе

ЗОНА ПОДАТЛИВОСТИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПРОТЕЗНОГО ЛОЖА, ОБУСЛОВЛЕННАЯ СОСУДИСТЫМИ ПОЛЯМИ, ПО Е.И. ГАВРИЛОВУ НАЗЫВАЕТСЯ

фиброзной

железистой

*буферной

Клапанной

МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ ПУЛЬСОВЫХ КОЛЕБАНИЙ КРОВЕНАПОЛНЕНИЯ СОСУДОВ ПАРОДОНТА, ОСНОВАННЫЙ НА ГРАФИЧЕСКОЙ РЕГИСТРАЦИИ ИЗМЕНЕНИЙ ПОЛНОГО ЭЛЕКТРИЧЕСКОГО СОПРОТИВЛЕНИЯ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА, НАЗЫВАЕТСЯ

*реопародонтография

флуориметрия

доплерография

гнатодинамометрия

К ФУНКЦИОНАЛЬНЫМ ИЗМЕНЕНИЯМ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА ПОСЛЕ ПОЛНОЙ УТРАТЫ ЗУБОВ ОТНОСЯТ

*уплощение суставной ямки

атрофию суставного бугорка

увеличение амплитуды движений нижней челюсти

истончение и разволокнение внутрисуставного диска

ПРИ I СТЕПЕНИ ПОВЫШЕННОЙ СТИРАЕМОСТИ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ ПОКАЗАНО ПРИМЕНЕНИЕ

дуговых протезов

*вкладок и окклюзионных накладок

пластиночных протезов

штифтовых конструкций

ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ БОЛЕВОЙ ДИСФУНКЦИИ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА НОРМАЛИЗАЦИЮ ПРОСТРАНСТВЕННОГО ПОЛОЖЕНИЯ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ СЛЕДУЕТ НАЧАТЬ С

миогимнастики

*сплинт-терапии

микроволновой терапии на область височно-нижнечелюстного сустава и флюктуоризации

внутримышечной инфильтрации болезненных участков жевательных мышц 0,25%

раствором лидокаина

ПРОВЕРКА ОККЛЮЗИОННЫХ КОНТАКТОВ НА ЭТАПЕ ПРИПАСОВКИ НЕСЪЕМНОГО МОСТОВИДНОГО ПРОТЕЗА ПРОВОДИТСЯ ПРИ ОККЛЮЗИЯХ

центральной и сагиттальных
сагиттальных и боковых
сагиттальных, парасагиттальных
*центральной, боковых и сагиттальных

МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКИЕ КОНСТРУКЦИИ В ОТЛИЧИЕ ОТ
МЕТАЛЛОПЛАСТМАССОВЫХ ОБЛАДАЮТ

меньшей прочностью
меньшей цветостойкостью
большей стираемостью
*большей прочностью

15. ПРИ НАНЕСЕНИИ ОРИЕНТИРОВ ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ИСКУССТВЕННЫХ
ЗУБОВ СРЕДИННАЯ ЛИНИЯ СООТВЕТСТВУЕТ

дистальной поверхности клыка
середине первого моляра
*линии между центральными резцами
середине клыка

КОЛИЧЕСТВО ТИПОВ (СТЕПЕНЕЙ) АТРОФИИ БЕЗЗУБОЙ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПО
КЛАССИФИКАЦИИ В. Ю. КУРЛЯНДСКОГО

три
шесть
*пять
четыре

ПОВТОРНАЯ ФИКСАЦИЯ ЦЕНТРАЛЬНОГО СООТНОШЕНИЯ ЧЕЛЮСТЕЙ
МЕТОДОМ НАЛОЖЕНИЯ ВОСКОВОЙ ПЛАСТИНКИ НА ИСКУССТВЕННЫЕ ЗУБЫ
НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ВОЗМОЖНА ПРИ

завышении высоты нижнего отдела лица
*снижении высоты нижнего отдела лица
смещении нижней челюсти вперед
смещении нижней челюсти вправо

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ЧЕЛЮСТЕЙ ПОСЛЕ ПОЛНОЙ УТРАТЫ ЗУБОВ
увеличение амплитуды движений нижней челюсти

*атрофия альвеолярных гребней
изменение характера движений нижней челюсти
появление боли в области височно-нижнечелюстного сустава

ЖЕВАТЕЛЬНАЯ ПРОБА С.Е. ГЕЛЬМАНА ПОКАЗЫВАЕТ

*степень измельчения 5 г миндаля после жевания в течение 50 сек
степень измельчения 5 г ореха после 50 жевательных движений
степень измельчения 0,8 г ореха после пережевывания до появления глотательного
рефлекса
время, необходимое для совершения 50 жевательных движений

БОЛЕЗНЕННОСТЬ ПРИ ПАЛЬПАЦИИ К ПЕРЕДИ ОТ КОЗЕЛКА УХА
СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О/ОБ

*артрите

височном артериите
спазме латеральной крыловидной мышцы
спазме височной мышцы

ВТОРОЙ КЛАСС СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПРОТЕЗНОГО ЛОЖА ПО
КЛАССИФИКАЦИИ СУППЛЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПРИЗНАКАМИ

гипертрофированная слизистая оболочка, гиперемированная, рыхлая
нормальная слизистая оболочка бледно-розового цвета
*атрофированная слизистая оболочка, сухая, белесоватого цвета
подвижные тяжи слизистой оболочки, болтающийся гребень

САГИТТАЛЬНАЯ КОМПЕНСАЦИОННАЯ КРИВАЯ НОСИТ НАЗВАНИЕ

*Шпее
Гаврилова
Оксманна
Бенетта

ПРОТЕТИЧЕСКАЯ ПЛОСКОСТЬ В БОКОВОМ ОТДЕЛЕ ПАРАЛЛЕЛЬНА

линии улыбки
клыковой линии
зрачковой линии
*Камперовской горизонтали

АБСОЛЮТНАЯ СИЛА ЖЕВАТЕЛЬНЫХ МЫШЦ ПО ВЕРБЕРУ ПРИ ИХ
ДВУХСТОРОННЕМ СОКРАЩЕНИИ РАВНА (В КГ)

195
780
300
*390

К ОККЛЮЗИИ ОТНОСЯТ

соотношение беззубых челюстей
положение нижней челюсти относительно верхней в состоянии относительного
физиологического покоя
*всевозможные смыкания зубных рядов верхней и нижней челюстей
всевозможные положения нижней челюсти относительно верхней

ЖЕВАТЕЛЬНАЯ ПРОБА, КОТОРАЯ ПОКАЗЫВАЕТ СТЕПЕНЬ ИЗМЕЛЬЧЕНИЯ 5
ГРАММ МИНДАЛЯ ПОСЛЕ ЖЕВАНИЯ В ТЕЧЕНИЕ 50 СЕКУНД, ПРЕДЛОЖЕНА

Агаповым Н.И.
*Гельманом С.Е.
Курляндским В.Ю.
Рубиновым С.И.

ОДОНТОПАРОДОНТОГРАММА СОДЕРЖИТ ИНФОРМАЦИЮ О СОСТОЯНИИ

жевательных мышц
*костной ткани пародонта
слизистой оболочки полости рта
капилляров десны

НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ МЕНЬШЕ ДУГА

базальная

альвеолярная

*зубная

сагиттальная

ИССЛЕДОВАНИЕ КРОВООБРАЩЕНИЯ В ТКАНЯХ ПАРОДОНТА ОТНОСЯТ К

миотонометрии

мастикациографии

*реопародонтографии

электромиографии

СПОСОБНОСТЬ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ СЖИМАТЬСЯ ПОД ДЕЙСТВИЕМ
ВЕРТИКАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ РАССМАТРИВАЮТ КАК

когезию

адгезию

ретенцию

*податливость

АРТИКУЛЯТОРЫ ПО ВОЗМОЖНОСТЯМ ИХ ПРОГРАММИРОВАНИЯ БЫВАЮТ

фотооптические

*полурегулируемые

когерентные

среднеанатомические

ПРОМЕЖУТОЧНАЯ ЧАСТЬ МОСТОВИДНОГО ПРОТЕЗА ПРИ ОТСУТСТВИИ ЗУБОВ
2.2 И 2.3 ИМЕЕТ _____ ФОРМУ

диаторическую

промывную

седловидную

*касательную

ТАКТИКОЙ ВРАЧА ПРИ РАННЕЙ ПОТЕРЕ МОЛЯРОВ НА ОДНОЙ ИЗ ЧЕЛЮСТЕЙ
ПРИ ВРЕМЕННОМ НЕЙТРАЛЬНОМ ПРИКУСЕ ЯВЛЯЕТСЯ

рентгенообследование с дальнейшим массажем

удаление зубов на противоположной челюсти

*изготовление съемного протеза

закрытие дефекта за счет соседних зубов

У МОСТОВИДНОГО ПРОТЕЗА ПО СРАВНЕНИЮ С БЮГЕЛЬНЫМ _____
НАГРУЗКА НА ПАРОДОНТ И _____ АДАПТАЦИЯ К ПРОТЕЗУ

выше; дольше

ниже; быстрее

ниже; дольше

*выше; быстрее

ОПТИМАЛЬНЫМ РАСПОЛОЖЕНИЕМ КЛАММЕРНОЙ ЛИНИИ НА ВЕРХНЕЙ
ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

поперечное

*диагональное

трансверзальное
сагиттальное

БЮГЕЛЬНЫЕ ПРОТЕЗЫ ПО СПОСОБУ ПЕРЕДАЧИ ЖЕВАТЕЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ
ОТНОСЯТСЯ К

физиологическим
нефизиологическим
анатомо-физиологическим
*полуфизиологическим

ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПОЛОЖЕНИЯ ЧАСТЕЙ БЮГЕЛЬНОГО ПРОТЕЗА НА ЗУБАХ И
АЛЬВЕОЛЯРНОМ ОТРОСТКЕ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

артикулятор
окклюдатор
*параллелометр
тонометр

ВЕЛИЧИНА БАЗИСА СЪЕМНОГО ПЛАСТИНОЧНОГО ПРОТЕЗА ПРИ ЧАСТИЧНОМ
ОТСУТСТВИИ ЗУБОВ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

желанием пациента
профессией пациента
*видом дефекта зубного ряда и условиями крепления протеза
типом атрофии костной ткани

ОССЕОИНТЕГРАЦИЕЙ ИМПЛАНТАТА ЯВЛЯЕТСЯ

плотное его укрепление
наличие фиброзной ткани между ним и костью
помещение его в костную ткань
*плотный контакт между новообразованной костной тканью и его поверхностью

СУБПЕРИОСТАЛЬНАЯ ИМПЛАНТАЦИЯ ПОКАЗАНА

если имеется двусторонний концевой дефект зубного ряда
при концевом дефекте зубного ряда с хорошо выраженным альвеолярным отростком
*при полном отсутствии зубов на челюсти со значительной атрофией альвеолярного
ребня
при включенном дефекте небольшой протяженности с резко выраженной атрофией
альвеолярного отростка

К ПОЗДНИМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ОПЕРАЦИИ ИМПЛАНТАЦИИ ОТНОСИТСЯ

*периимплантит
разрыв слизистой оболочки гайморовой пазухи
носовое кровотечение
гематома

ПРИ ПРОТЕЗИРОВАНИИ С ОПОРОЙ НА ДЕНТАЛЬНЫЕ ИМПЛАНТАТЫ ВРАЧ
ПОЛУЧАЕТ ОТТИСК

разгружающий
гипсом
альгинатный
*двухслойный

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ НАРКОЗА ПРИ ВПРАВЛЕНИИ ВЫВИХА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

выраженная гиперсаливация
подозрение на тромбоз вен
*рефлекторная контрактура жевательных мышц
привычный вывих

КОНСТРУКЦИЕЙ ОБТУРИРУЮЩЕЙ ЧАСТИ ПРИ ДЕФЕКТЕ ЗАДНЕЙ ТРЕТИ КОСТНОГО И МЯГКОГО НЁБА ЯВЛЯЕТСЯ

монокоронное соединение ее с базисом протеза
*раздельное изготовление обтуратора и зубного протеза
подвижное соединение обтуратора с базисом протеза
массивный, воздухоносный обтуратор

К ГРУППЕ ВНУТРИРОТОВЫХ НАЗУБНЫХ ФИКСИРУЮЩИХ АППАРАТОВ ОТНОСЯТ

*проволочные шины по Тигерштадту
шины Вебера
шины Порты
аппарат Гербста

ПОЛИРОВАНИЕ ПРОТЕЗА ПОСЛЕ ПОЧИНКИ ОСУЩЕСТВЛЯЮТ С

окклюзионной поверхности
обеих сторон
*наружной стороны
внутренней стороны

ПРИПАСОВКУ КОРОНОК ОСУЩЕСТВЛЯЮТ ВЫЯВЛЕНИЕМ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ КОНТАКТОВ МЕЖДУ КОРОНКОЙ И СТЕНКАМИ КУЛЬТИ ЗУБА С ПОМОЩЬЮ

копировальной бумаги
*корректирующих силиконовых оттисковых масс
альгинатных оттисковых масс
разогретого воска

ПОЛУКОРОНКА МОЖЕТ БЫТЬ ОПОРОЙ ТОЛЬКО _____ ПРОТЕЗА

пластинчатого
обтуратора
*мостовидного
бюгельного

ПОСЛЕ ЛАБОРАТОРНОГО ЭТАПА «ИЗГОТОВЛЕНИЕ КАРКАСА МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКОЙ КОРОНКИ» СЛЕДУЮЩИЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ЭТАП

определение центральной окклюзии
повторное получение оттисков
*припасовка каркаса в полости рта
определение центрального соотношения челюстей

РАЗБОРНАЯ ГИПСОВАЯ МОДЕЛЬ ОТЛИВАЕТСЯ ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ

пластиночного протеза
бюгельного протеза
штампованной коронки
*цельнолитой коронки

ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ ЦЕЛЬНОЛИТЫХ КОРОНОК ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ РАБОЧЕГО ОТТИСКА ИСПОЛЗУЮТСЯ ОТТИСКНЫЕ МАССЫ

*силиконовые
альгинатные
термопластические
твёрдокристаллические

ПРИ ФОРМИРОВАНИИ ПОЛОСТИ 2 КЛАССА ПО БЛЭКУ ПОД КЕРАМИЧЕСКУЮ ВКЛАДКУ СКОС В ПРИДЕСНЕВОЙ ОБЛАСТИ

*не формируется
формируется под углом 15 градусов
формируется под углом 45 градусов
формируется на всю толщину эмали

ПРИ ПРЕПАРИРОВАНИИ ЗУБА ПОД ЦЕЛЬНОКЕРАМИЧЕСКУЮ КОРОНКУ УСТУП ФОРМИРУЮТ

*по всему периметру шейки
только с вестибулярной поверхности
с апроксимальных поверхностей
с оральной и вестибулярной поверхностей

ПРИ УВЕЛИЧЕНИИ КОНУСНОСТИ РЕТЕНЦИЯ МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКОЙ РЕСТАВРАЦИИ

остаётся неизменной
возрастает в 2 раза
возрастает пропорционально увеличению конусности
*снижается

ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ МЕТАЛЛОПЛАСТМАССОВОЙ КОРОНКИ СОШЛИФОВЫВАНИЕ ЗАМЕЧАТЕЛЬНОГО КОЛИЧЕСТВА ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ В ПРИШЕЕЧНОЙ ОБЛАСТИ И ФОРМИРОВАНИЕ УСТУПА ОБУСЛОВЛЕНЫ НЕОБХОДИМОСТЬЮ

создания плотного контакта коронки с тканями зуба
улучшения фиксации коронок
улучшения межжкклюзионных взаимоотношений
*уменьшения травмы десны и улучшения эстетики

ПРИ ПРЕПАРИРОВАНИИ СОЗДАНИЕ БОЛЬШОЙ КОНУСНОСТИ ЗУБА ПРИВЕДЕТ
К

*расцементировке коронки
повреждению десневого края опорного зуба
повреждению пародонта опорного зуба
повреждению пародонта соседних зубов

ПЕРЕД СНЯТИЕМ ОТТИСКА ПРОВЕДЕНИЕ РЕТРАКЦИИ ДЕСНЫ НЕОБХОДИМО
ДЛЯ

- остановки кровотечения
- обезболивания десневого края
- высушивания поверхности культи зуба
- *получения точных границ препарирования

ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКОЙ КОРОНКИ ПЕРВЫМ СЛОЕМ
КЕРАМИКИ НАНОСИМЫМ НА МЕТАЛЛИЧЕСКИЙ КОЛПАЧОК, ЯВЛЯЕТСЯ

- эмалевый
- *опаковый
- дентинный
- глазурь

НА ВОСКОВОМ ВАЛИКЕ ЛИНИЯ, ОПУЩЕННАЯ ОТ КРЫЛА НОСА,
СООТВЕТСТВУЕТ

- медиальной поверхности первого премоляра
- медиальной поверхности клыка
- *рвущему бугру клыка
- дистальной поверхности клыка

СЪЕМНЫЕ ПЛАСТИНОЧНЫЕ ПРОТЕЗЫ ПО СПОСОБУ ПЕРЕДАЧИ
ЖЕВАТЕЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ОТНОСЯТСЯ К

- полуфизиологическим
- физиологическим
- анатомо-физиологическим
- *нефизиологическим

ПРИ ПРОГНАТИЧЕСКОМ СООТНОШЕНИИ ЧЕЛЮСТЕЙ РЕКОМЕНДУЕТСЯ
ПОСТАНОВКА ЖЕВАТЕЛЬНЫХ ЗУБОВ

- *по типу прямого прикуса
- по типу ортогнатического прикуса
- перекрестная
- по типу прогении

ВООБРАЖАЕМАЯ ЛИНИЯ ОТ НИЖНЕГО КРАЯ ОРБИТЫ ДО ВЕРХНЕГО КРАЯ
НАРУЖНОГО СЛУХОВОГО ПРОХОДА

- *франкфуртская горизонталь
- камперовская горизонталь
- протетическая плоскость
- окклюзионная плоскость

ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ БЮГЕЛЬНОГО ПРОТЕЗА КЛИНИЧЕСКИМ ЭТАПОМ
ЯВЛЯЕТСЯ

- моделировка и отливка каркаса
- перенесение чертежа каркаса с гипсовой на дублированную (огнеупорную) модель
- припасовка каркаса на гипсовой модели
- *определение центрального соотношения челюстей

РЕТЕНЦИОННЫЕ ЭЛЕМЕНТЫ (СЕДЛА) КАРКАСА БЮГЕЛЬНОГО ПРОТЕЗА ОТСТАЮТ ОТ АЛЬВЕОЛЯРНОГО ОТРОСТКА ГИПСОВОЙ МОДЕЛИ НА (В ММ)

1-2

0.2-0.3

1.7

*0.5-0.6

ПО КЛАССИФИКАЦИИ РУМПЕЛЯ НЕСЪЁМНЫЕ МОСТОВИДНЫЕ ПРОТЕЗЫ ПО СПОСОБУ ПЕРЕДАЧИ ЖЕВАТЕЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ОТНОСЯТ К

*физиологическим

полуфизиологическим

комбинированным

нефизиологическим

МНОЖЕСТВЕННЫМИ КОНТАКТАМИ МЕЖДУ ЗУБНЫМИ РЯДАМИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ОККЛЮЗИЯ

передняя

дистальная

*центральная

боковая

ПРИ ОТКРЫВАНИИ РТА СУСТАВНЫЕ ГОЛОВКИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ СОВЕРШАЮТ ДВИЖЕНИЕ

вниз и назад

вверх и вперед

*вперед и вниз

вперед и в сторону

ВВЕДЕНИЕ КОНТРАСТНОГО ВЕЩЕСТВА В СУСТАВНУЮ ЩЕЛЬ С ПОСЛЕДУЮЩЕЙ РЕНТГЕНОГРАФИЕЙ ОТНОСЯТ К

реопародонтографии

рентгенокинематографии

реодонтографии

*артрографии

ЗАПИСЬ ЖЕВАТЕЛЬНЫХ ДВИЖЕНИЙ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИ РАЗЖЕВЫВАНИИ ЛЕСНОГО ОРЕХА МАССОЙ 0,8 ГРАММОВ ОТНОСЯТ К

*мастикациографии

электромиографии

миотонометрии

реопародонтографии

К ТВЁРДОКРИСТАЛИЗУЮЩИМСЯ ОТТИСКНЫМ МАТЕРИАЛАМ ОТНОСЯТСЯ

с – силиконы

*гипсы

тиоколовые

а – силиконы

ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ДВУХСЛОЙНОГО ОТТИСКА ИСПОЛЬЗУЮТ _____ МАССЫ термопластические

альгинатные
твердокристаллические
*силиконовые

ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ГИПСА В КАЧЕСТВЕ СЛЕПОЧНОГО МАТЕРИАЛА ЕГО ЗАМЕШИВАЮТ НА

холодной воде
теплой воде
прилагаемом к материалу катализаторе
*воде комнатной температуры

ОДНИМ ИЗ НЕДОСТАТКОВ АЛЬГИНАТНЫХ ОТТИСКНЫХ МАТЕРИАЛОВ ЯВЛЯЕТСЯ

*быстрая усадка
токсичность
эластичность
пластичность

БАЗИСНЫЙ ВОСК ВЫПУСКАЕТСЯ ПРОИЗВОДИТЕЛЕМ В ВИДЕ

*прямоугольных пластинок
кубиков
круглых палочек
круглых полосок

ДЛЯ ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ УСАДКИ МЕТАЛЛА ВО ВРЕМЯ ЛИТЬЯ ЦЕЛЬНОЛИТОГО МОСТОВИДНОГО ПРОТЕЗА НЕОБХОДИМО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

базисный воск
*компенсационный (сепарационный) лак
бюгельный воск
воск «лавакс»

ПАРАЛЛЕЛОМЕТРОМ ЯВЛЯЕТСЯ АППАРАТ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ

*параллельности зубов на модели
подвижности зубов
артикуляционного взаимоотношения зубных рядов
параллельности линий на рентгенограмме

ЗУБНЫЕ РЯДЫ С ОДНОСТОРОННИМИ КОНЦЕВЫМИ ДЕФЕКТАМИ, ПО КЛАССИФИКАЦИИ КЕННЕДИ, ОТНОСЯТСЯ К _____ КЛАССУ

третьему
*второму
четвертому
первому

К БОЛЬШИМ ДЕФЕКТАМ ЗУБНЫХ РЯДОВ ОТНОСЯТ ОТСУТСТВИЕ _____ ЗУБОВ

не более 3
от 1 до 2
от 4 до 6
*более 6

ДЛЯ ПАРОДОНТИТА ХАРАКТЕРНО, ЧТО ЯВЛЕНИЯ ДЕСТРУКЦИИ КОСТНОЙ
ТКАНИ ЗАХВАТЫВАЮТ

наружную кортикальную пластинку
только тело челюсти
*лишь альвеолярный отросток челюсти
альвеолярный отросток и тело челюсти

ПРИ ПАРОДОНТИТЕ ОТМЕЧАЮТ

костные выступы
«географический» язык
*патологическую подвижность зубов
«болтающийся» гребень по Суппле

ФАКТОРОМ РИСКА ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО ПАРОДОНТИТА МОЖЕТ ЯВЛЯТЬСЯ

отсутствие контактного пункта между соседними зубами
скученность зубов во фронтальном отделе
*наличие эндокринного заболевания у пациента
нависающий край пломбы

ВКЛАДКИ МОГУТ БЫТЬ

силиконовые
гуттаперчевые
*металлические
стеклоиономерные

К КОНСТРУКЦИОННЫМ МАТЕРИАЛАМ МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКИХ ПРОТЕЗОВ
ОТНОСЯТ

сплавы металлов, пластмассу
*сплавы металлов, керамическую массу
нержавеющую сталь, пластмассу
нержавеющую сталь, керамическую массу

ДВУХСЛОЙНЫЙ ОТТИСК ПОЛУЧАЮТ ПРИ ПОМОЩИ ОТТИСКНЫХ МАСС

*силиконовых
гидроколлоидных
термопластических
альгинатных

ОПОКА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

огнеупорную модель
*форму для литья
рабочую модель
емкость для расплавления металла

УВЕЛИЧЕНИЕ ОБЪЕМА АКРИЛОВЫХ ПЛАСТМАСС, СВЯЗАННОЕ С
НАБУХАНИЕМ В РОТОВОЙ ЖИДКОСТИ, СОСТАВЛЯЕТ

до 1%
*до 0,5%
до 5%

более 5%

ЖЕСТКИЙ БАЗИС СЪЕМНОГО ПРОТЕЗА ИЗГОТАВЛИВАЮТ ИЗ ПЛАСТМАССЫ
полихлорвиниловой
*акриловой
силиконовой
поливинилсилоксановой

ПРОМЕЖУТОЧНАЯ ЧАСТЬ МОСТОВИДНОГО ПРОТЕЗА ПРИ ОТСУТСТВИИ ЗУБОВ
22 И 23 ИМЕЕТ _____ ФОРМУ
седловидную
*касательную
диаторическую
промывную

ОПТИМАЛЬНОЕ РАСПОЛОЖЕНИЕ КЛАММЕРНОЙ ЛИНИИ НА ВЕРХНЕЙ
ЧЕЛЮСТИ
*диагональное
вестибулооральное
саггитальное
поперечное

СЪЕМНЫЕ ПЛАСТИНОЧНЫЕ ПРОТЕЗЫ ПРИ ЧАСТИЧНОМ ОТСУТСТВИИ ЗУБОВ
ВОССТАНАВЛИВАЮТ ЖЕВАТЕЛЬНУЮ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ДО (В ПРОЦЕНТАХ)
100
*25
70
50

ТЕЛО УДЕРЖИВАЮЩЕГО КЛАММЕРА ИММЕДИАТ-ПРОТЕЗА РАСПОЛАГАЕТСЯ
НА ОПОРНОМ ЗУБЕ С
*его апроксимальной стороны
его вестибулярной поверхности
его окклюзионной поверхности
оральной стороны его поверхности

ПРИ ПОЧИНКЕ СЪЕМНОГО ПРОТЕЗА НА НИЖНЮЮ ЧЕЛЮСТЬ В СВЯЗИ С
ПОТЕРЕЙ ЕСТЕСТВЕННОГО ЗУБА НЕОБХОДИМО СНЯТЬ ОТТИСК
*с нижней челюсти с протезом и слепок с верхней челюсти
только с верхней челюсти
с нижней челюсти без протеза
с двух челюстей без протеза

ПРИ ЧАСТИЧНОЙ ВТОРИЧНОЙ АДЕНТИИ В ЗУБНОМ РЯДУ ПО ФУНКЦИИ ЗУБЫ
ОБРАЗУЮТ ЧИСЛО ГРУПП, РАВНОЕ
3
5
4
*2

К ФУНКЦИОНИРУЮЩЕЙ ГРУППЕ ОТНОСЯТ ЗУБЫ

сохранившиеся жевательные

сохранившиеся фронтальные

*имеющие антагонистов

утратившие антагонистов

ПРИ ПОДГОТОВКЕ ПОЛОСТИ ЗУБА ПОД КУЛЬТЕВУЮ ВКЛАДКУ НЕОБХОДИМО ИСКЛЮЧИТЬ

применение оптики

искусственное освещение

*возможность ротации вкладки

использование боров

НА ЭТАПЕ ПРЕПАРИРОВАНИЯ ЗУБА ПОД ЛИТУЮ КОРОНКУ ИСПОЛЬЗУЮТ

алмазный диск

*алмазный бор

фрезу

твердосплавный бор

ПРИ ОГРАНИЧЕНИИ ПУТЕЙ ВЫВЕДЕНИЯ МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКОЙ КОРОНКИ

снижается прочность

*улучшается ретенция

повышается эстетика

ухудшается фиксация

ДЛЯ ПОСТОЯННОЙ ФИКСАЦИИ КОРОНОК ПРИМЕНЯЮТ

репин

временный цемент

*стеклоиономерный цемент

масляный дентин

МИКРОПРОТЕЗ, УКРЕПЛЯЕМЫЙ В ЗУБЕ С ПОМОЩЬЮ ШТИФТОВ, РАСПОЛОЖЕННЫХ В ТВЕРДЫХ ТКАНЯХ ЗУБА, НАЗЫВАЕТСЯ

*пинлей (pinlay)

оверлей (overlay)

инлей (inlay)

онлей (onlay)

ПОСЛЕДНИМ КЛИНИЧЕСКОМ ЭТАПОМ ИЗГОТОВЛЕНИЯ МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКОЙ КОРОНКИ ЯВЛЯЕТСЯ

контроль прилегания внутренней поверхности коронки к культе зуба

коррекция окклюзионных контактов

*фиксация на цемент

коррекция контактных пунктов

ДЛЯ МОДЕЛИРОВКИ ШТИФТОВО-КУЛЬТЕВОЙ ВКЛАДКИ ПЕРЕД ОТЛИВКОЙ ИСПОЛЬЗУЮТ

акриловую пластмассу

*беззольную пластмассу

композит

СИЛИКОН

ДЛЯ ПРИДАНИЯ КАРКАСУ БОЛЬШЕЙ УПРУГОСТИ И ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ТКАНЕЙ МАРГИНАЛЬНОГО ПАРОДОНТА, С НЁБНОЙ НА ВЕРХНЕЙ И ЯЗЫЧНОЙ НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРОВОДЯТ МОДЕЛИРОВКУ

истонченной зоны

*пришеечной гирлянды

механических зацепов

утолщенной зоны

В СТРОЕНИИ НЕРАЗБОРНОГО ИМПЛАНТАТА ОТСУТСТВУЕТ ЭЛЕМЕНТ

абатмент

*винт-заглушка

шейка

тело

ЛУЧШЕЕ СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ТКАНЕЙ ВОКРУГ ДЕНТАЛЬНОГО ИМПЛАНТАТА ОБЕСПЕЧИВАЕТ ОБЪЕМ КЕРАТИНИЗИРОВАННОЙ ДЕСНЫ (В ММ)

*1,5

0,5

1

*2

ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ЗУБА ОТСРОЧЕННАЯ ИМПЛАНТАЦИЯ ПРОИЗВОДИТСЯ

*через 3-6 месяцев

после стабилизации кровяного сгустка

через 24 часа

через 1-2 года

НАИБОЛЕЕ ШИРОКО ИСПОЛЬЗУЮТСЯ В КЛИНИКЕ

субпериостальные имплантаты

внутрислизистые имплантаты

*внутрикостные винтовые имплантаты

эндодонто-эндоссальные имплантаты

КЛАММЕР АККЕРА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

*два металлических плеча и окклюзионную накладку, соединенную с седлом каркаса бюгельного протеза

металлическое плечо на язычной поверхности опорного зуба, дистальной накладки и т-образного кламмера на вестибулярной поверхности опорного зуба

одно металлическое плечо, охватывающее весь зуб и медиальной накладке соединенной с дугой при помощи соединителя

т-образный кламмер на вестибулярной поверхности опорного зуба

НА ПЕРВУЮ КОРРЕКЦИЮ ПОСЛЕ НАЛОЖЕНИЯ БЮГЕЛЬНОГО ПРОТЕЗА ПАЦИЕНТА СЛЕДУЕТ ПРИГЛАСИТЬ

на 2 день

на 3 день

*на следующий день

в случае возникновения боли

ПРИ ФИКСИРОВАННОЙ ВЫСОТЕ НИЖНЕГО ОТДЕЛА ЛИЦА, МОДЕЛИ ФИКСИРУЮТСЯ В АРТИКУЛЯТОР

произвольно

*по силиконовым регистраторам

по стеклу

по постановочному столику

ПО КЛАССИФИКАЦИИ РУМПЕЛЯ НЕСЪЕМНЫЕ МОСТОВИДНЫЕ ПРОТЕЗЫ ПО СПОСОБУ ПЕРЕДАЧИ ЖЕВАТЕЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ОТНОСЯТ К

полуфизиологическим

нефизиологическим

комбинированным

*физиологическим

КАКИМ ОБРАЗОМ МОЖНО ПРОВЕСТИ ОБЕЗЗАРАЖИВАНИЕ СЪЕМНЫХ ПРОТЕЗОВ ПЕРЕД ПОЧИНКОЙ?

*вымыть моющими средствами и положить в пероксид водорода раствор 6% на час

обработать протез спиртом

подвергнуть ультрафиолетовому облучению в течение 5 минут

положить в раствор перманганата калия на 30 минут

ПРИ ПОЧИНКЕ ПРОТЕЗА СКЛЕИВАЕМЫЕ ДЕТАЛИ ПРОПИТЫВАЮТСЯ

*мономером

эфиром

спиртом

разделительным лаком

ПРИ I СТЕПЕНИ СТИРАНИЯ ЗУБОВ В КАЧЕСТВЕ ЛЕЧЕНИЯ ПРИМЕНЯЮТ

отбеливание

местную противовоспалительную терапию

эндодонтическое лечение

*ортопедическое лечение

К ГРУППЕ РЕПонирующего типа действия относится

*шина Ванкевич

шина Порта

адгезивная шина

проволочная шина-скоба

ХАРАКТЕРИСТИКА ВТОРОГО КЛАССА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПО СУППЛЕ

складчатая, с «болтающимся» гребнем

*тонкая, мало-податлива, болезненна при пальпации, слюна жидкой консистенции

избыточно податлива, разрыхлена, слюна густой консистенции

бледно-розового цвета, умеренно увлажнена и податлива (с нормальным порогом болевой чувствительности)

ОТНОСИТЕЛЬНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ИЗГОТОВЛЕНИЮ СЪЕМНОГО ПРОТЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ

гипертоническая болезнь

инфаркт миокарда
гастрит
*эпилепсия

ПРИ ПОЛНОЙ ПОТЕРЕ ЗУБОВ СУСТАВНАЯ ГОЛОВКА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ СМЕЩАЕТСЯ

кпереди и вверх
кзади и вниз
кпереди и вниз
*кзади и вверх

НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ АТРОФИЯ БОЛЬШЕ ЗАТРАГИВАЕТ

альвеолярные бугры
*язычную поверхность
вестибулярную сторону
наружную косую линию

ПРИ ФИКСАЦИИ ЦЕНТРАЛЬНОГО СООТНОШЕНИЯ ЧЕЛЮСТЕЙ ИЛИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ НА ОККЛЮЗИОННЫЕ ВАЛИКИ ВОСКОВЫХ БАЗИСОВ НАНОСЯТ

альгинатную массу
копировальную бумагу
*размягченный воск и насечки
гипс

ПО КЛАССИФИКАЦИИ КЕЛЛЕРА НИЖНЯЯ ЧЕЛЮСТЬ С ХОРОШО ВЫРАЖЕННОЙ АЛЬВЕОЛЯРНОЙ ЧАСТЬЮ ВО ФРОНТАЛЬНОМ ОТДЕЛЕ И РЕЗКО АТРОФИРОВАННОЙ В ОБЛАСТИ ЖЕВАТЕЛЬНЫХ ЗУБОВ ОТНОСИТСЯ К _____ ТИПУ

второму
четвертому
первому
*третьему

ВОСКОВОЙ БАЗИС С ОККЛЮЗИОННЫМИ ВАЛИКАМИ ПЕРЕД ФИКСАЦИЕЙ ЦЕНТРАЛЬНОГО СООТНОШЕНИЯ ЧЕЛЮСТЕЙ ДОЛЖЕН

иметь окклюзионный валик ниже и уже естественных зубов
*плотно прилегать к протезному ложу, соответствовать границам базиса протеза с учётом высоты и ширины зубов
соответствовать границам базиса протеза, с расположением окклюзионного валика на уровне естественных зубов
плотно прилегать к протезному ложу, с расположением окклюзионного валика ниже естественных зубов

РАССТОЯНИЕ МЕЖДУ ЛИНИЕЙ УЛЫБКИ И КРАЕМ ОККЛЮЗИОННОГО ВАЛИКА ОПРЕДЕЛЯЕТ

высоту нижнего отдела лица
положение верхней губы
ширину центральных резцов верхней челюсти
*высоту центральных резцов верхней челюсти

ИЗБИРАТЕЛЬНОЕ ПРИШЛИФОВЫВАНИЕ ЗУБОВ ПРОВОДИТСЯ В

1 посещение

2-3 посещения с интервалом через день

*3-4 посещения с интервалом через неделю

2 посещения с интервалом через два дня

ОККЛЮЗИОННО-ДЕСНЕВОЕ РАССТОЯНИЕ ПРИ ПРОТЕЗИРОВАНИИ
МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКИМИ КОНСТРУКЦИЯМИ

*влияет на ретенцию и устойчивость реставрации

не влияет на ретенцию конструкции

влияет только на ретенцию конструкции

влияет только на устойчивость конструкции

ДЛЯ ПОЧИНКИ СЪЕМНОГО ПРОТЕЗА НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИ ОТЛОМЕ
УДЕРЖИВАЮЩЕГО КЛАММЕРА НЕОБХОДИМО СНЯТЬ СЛЕПОК

с двух челюстей без протеза

с верхней челюсти и слепок с нижней челюсти с протезом

*только с нижней челюсти с протезом

с нижней челюсти без протеза

ОТСУТСТВИЕ КОНТАКТА МЕЖДУ ЕСТЕСТВЕННЫМИ ЗУБАМИ-
АНТАГОНИСТАМИ ПРИ НАЛИЧИИ ПЛОТНОГО ФИССУРНО-БУГОРКОВОГО
СМЫКАНИЯ ИСКУССТВЕННЫХ ЗУБОВ НА ЭТАПЕ ПРОВЕРКИ КОНСТРУКЦИИ
ПРОТЕЗА СВЯЗАНО С

неправильным подбором искусственных зубов

неправильным выбором ложки

*недостаточным продавливанием воска на окклюзионном валике при фиксации
центральной окклюзии

деформацией воскового базиса с окклюзионным валиком на этапе определения
центральной окклюзии

ТРАНСВЕРЗАЛЬНОЙ КОМПЕНСАТОРНОЙ ЯВЛЯЕТСЯ КРИВАЯ

Шпее

Шредера

Гербера

*Уилсона

ПРИЧИНОЙ ЩЕЛЧКА В ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОМ СУСТАВЕ В
НАЧАЛЬНОЙ ФАЗЕ ОТКРЫВАНИЯ РТА ЯВЛЯЕТСЯ

подвывих височно-нижнечелюстного сустава

*дистальное смещение головок нижней челюсти

гипертонус медиальной крыловидной мышцы

перелом шейки суставного отростка

ПРИЧИНОЙ ЩЕЛЧКА В ВНЧС В НАЧАЛЬНОЙ ФАЗЕ ОТКРЫВАНИЯ РТА
ЯВЛЯЕТСЯ

подвывих нижней челюсти

гипертонус медиальной крыловидной мышцы

*снижение окклюзионной высоты

вывих нижней челюсти

ПРИЧИНОЙ ЩЕЛЧКА В ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОМ СУСТАВЕ В НАЧАЛЬНОЙ ФАЗЕ ОТКРЫВАНИЯ РТА ЯВЛЯЕТСЯ

- подвывих височно-нижнечелюстного сустава
- *снижение высоты нижнего отдела лица
- гипертонус медиальной крыловидной мышцы
- перелом шейки суставного отростка

К ПОСЛЕДНЕМУ КЛИНИЧЕСКОМУ ЭТАПУ ИЗГОТОВЛЕНИЯ МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКОЙ КОРОНКИ ОТНОСЯТ

- коррекцию контактных пунктов
- *фиксацию на цемент
- коррекцию окклюзионных контактов
- контроль прилегания внутренней поверхности коронки к культе зуба

ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ ЦЕЛЬНОЛИТЫХ КОРОНОК ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ РАБОЧЕГО ОТТИСКА ИСПОЛЬЗУЮТ ОТТИСКНЫЕ МАССЫ

- термопластические
- альгинатные
- *А-силиконовые
- твердокристаллические

ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ ШТИФТОВО-КУЛЬТЕВОЙ ВКЛАДКИ НЕПРЯМЫМ МЕТОДОМ ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ОТТИСКА ИСПОЛЬЗУЮТ

- гипс
- *силиконовую массу
- альгинатную массу
- воск

ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ ЦЕЛЬНОЛИТОЙ ИЛИ МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКИХ КОРОНОК РАБОЧИЙ ОТТИСК ПОЛУЧАЮТ

- *силиконовыми массами
- стенсом
- массами
- гипсом

ЭТАП ПОЛУЧЕНИЯ СЛЕПКА ПРИ ПОЧИНКЕ СЪЕМНОГО ПЛАСТИНОЧНОГО ПРОТЕЗА ОТСУТСТВУЕТ ПРИ

- *переломе или трещине базиса
- приварке зуба
- отломе плеча кламмера
- переносе плеча кламмера на другой зуб

КОРРЕКЦИЮ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ЛОЖКИ НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ПРОБЫ «ГЛОТАНИЕ» НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ

- *от позадиомолярного бугорка до челюстно-подъязычной линии
- язычный край в области моляров
- вестибулярный край в области моляров
- вестибулярный край между клыками

К БИОМЕХАНИЧЕСКИМ МЕТОДАМ ФИКСАЦИИ ПОЛНЫХ СЪЕМНЫХ ПРОТЕЗОВ ОТНОСЯТ

адгезию
*анатомическую ретенцию
применение магнитов
когезию

ПРИ ПОСТАНОВКЕ ИСКУССТВЕННЫХ ЗУБОВ, ПО ВАСИЛЬЕВУ, В ОРТОГНАТИЧЕСКОМ ПРИКУСЕ ЛАТЕРАЛЬНЫЙ РЕЗЕЦ

касается стекла
отстоит от стекла на 1,5 мм
отстоит от стекла на 2,0 мм
*отстоит от стекла на 0,5 мм

НА РЕНТГЕНОГРАММАХ СУСТАВНАЯ ЩЕЛЬ В НОРМЕ

1 мм
*имеет одинаковую ширину на всем протяжении
узкая у верхнего полюса головки нижней челюсти, широкая в переднем и заднем отделах
спереди шире, сзади уже

К ОСНОВНЫМ ФАКТОРАМ СПОСОБСТВУЮЩИМ ПРОГРЕССИРОВАНИЮ ТЯЖЕСТИ ДИСЛОКАЦИИ СУСТАВНОГО ДИСКА, ОТНОСЯТ

*дисплазию соединительной ткани
пожилой возраст
женский пол
протяженность дефекта зубного ряда

ПОЛОСТЬ ВНЧС ЯВЛЯЕТСЯ

трехкамерной
однокамерной
многокамерной
*двухкамерной

АРТИКУЛЯЦИЯ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

*всевозможные движения и положения нижней челюсти относительно верхней
выдвижение нижней челюсти только вперед
движение нижней челюсти только вправо и влево
смещение нижней челюсти дистально

ГОЛОВКА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ НАХОДИТСЯ У ОСНОВАНИЯ СКАТА СУСТАВНОГО БУГОРКА В ПОЛОЖЕНИИ

максимального смещения вправо
максимального открывания рта
максимального смещения влево
*центрального соотношения челюстей

К КОМПЕНСАТОРНЫМ ОККЛЮЗИОННЫМ КРИВЫМ ОТНОСЯТ _____ КРИВУЮ

*сагиттальную
палатинальную

диагональную
вертикальную

ПРИ ВНЕШНЕМ ОСМОТРЕ БОЛЬНЫХ С ДЕКОМПЕНСИРОВАННОЙ ФОРМОЙ ПОВЫШЕННОЙ СТИРАЕМОСТИ ЗУБОВ ВЫЯВЛЯЕТСЯ

«птичье» лицо

*углубление носогубных складок

асимметрия лица

увеличение нижней трети лица

ТРЕТИЙ ТИП БЕЗЗУБОЙ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПО КЛАССИФИКАЦИИ КЕЛЛЕРА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПРИЗНАКАМИ

*альвеолярная часть хорошо выражена в области передних зубов и резко атрофирована в области жевательных зубов

равномерная незначительная атрофия альвеолярной части

альвеолярная часть резко атрофирована в области передних зубов и хорошо выражена в боковом отделе

полная атрофия альвеолярной части

ЭСТЕЗИОМЕТР ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ

выносливости пародонта к нагрузке

податливости слизистой оболочки

*болевой чувствительности слизистой оболочки

подвижности естественных зубов

КОНТАКТ ЗУБОВ НА БАЛАНСИРУЮЩЕЙ СТОРОНЕ ПРИ БОКОВОЙ ОККЛЮЗИИ

*бугорковый разноименными

фиссурно-бугорковый

бугорковый одноименными

отсутствует

ФОРМА ПОВЫШЕННОЙ СТИРАЕМОСТИ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ, ПРИ КОТОРОЙ ОТСУТСТВУЕТ СНИЖЕНИЕ ВЫСОТЫ НИЖНЕЙ ТРЕТИ ЛИЦА, ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ КАК

чрезмерная

*компенсированная

горизонтальная

вертикальная

ПРИ ИЗУЧЕНИИ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ МОДЕЛЕЙ ВАЖНА ИНФОРМАЦИЯ О

*соотношении оральных бугров моляров и премоляров верхней и нижней челюстей

форме зубных дуг

совпадении средних линий между центральными резцами

характере смыкания передних зубов

ПРЕИМУЩЕСТВА ВЕРТИКАЛЬНОГО ГИПСОВАНИЯ ВОСКОВОЙ КОМПОЗИЦИИ ПЛАСТМАССОВОЙ КОРОНКИ В КЮВЕТУ

* меньше вероятности сломать культю

нет преимуществ

лучше проходит полимеризация

возможность сделать коронку многоцветной

ПЕРЕД НАЛОЖЕНИЕМ НЕПОСРЕДСТВЕННЫЙ ПРОТЕЗ ВЫДЕРЖИВАЮТ В

95% этиловом спирте в течение суток

90% этиловом спирте в течение суток

40% этиловом спирте в течение 5 часов

*3% растворе перекиси водорода в течение 15-20 минут

ПОД НЕПОСРЕДСТВЕННЫМ ПЛАСТИНОЧНЫМ ПРОТЕЗОМ ПРОЦЕССЫ
ЗАЖИВЛЕНИЯ ЛУНКИ ЗУБА

*ускоряются

замедляются

не изменяются

останавливаются

СКОС ПЛАСТМАССЫ НА ОТЛОМКАХ ПРОТЕЗА ДЕЛАЮТ ДЛЯ

иногда не делают

для эстетичности

чтобы была видна граница починки

*увеличения поверхности соприкосновения пластмассового теста с краями протеза

ОТГРАВИРОВАВ СКАЛЬПЕЛЕМ (ШПАТЕЛЕМ), ТЕХНИК ПРИСТУПАЕТ К
ОЧЕРЧИВАНИЮ ХИМИЧЕСКИМ КАРАНДАШОМ

экватора зуба

анатомической шейки зуба

края будущей коронки

*клинической шейки зуба

В КАЧЕСТВЕ УДЕРЖИВАЮЩЕГО ЭЛЕМЕНТА ИММЕДИАТ ПРОТЕЗА МОГУТ
СЛУЖИТЬ

кламмера

коронки

все варианты правильные

замковые крепления

ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ СЪЕМНОГО ИММЕДИАТ-ПРОТЕЗА ВОЗМОЖНО
ПРИМЕНЕНИЕ _____ ПОДКЛАДКИ

твердой

жесткой

восковой

*мягкой

ДВУХСТОРОННИЙ КОНЦЕВОЙ ДЕФЕКТ ПО КЛАССИФИКАЦИИ КЕННЕДИ
СООТВЕТСТВУЕТ КЛАССУ

III

IV

*I

II

БЮГЕЛЬНЫЕ ПРОТЕЗЫ ПРОТИВОПОКАЗАНЫ ПРИ ПРИКУСЕ

прогнатическом
ортогнатическом
*открытом
прогеническом

РЕЖИМ НАГРЕВА, ПРИ КОТОРОМ ОПОКИ ПОМЕЩАЮТ В МУФЕЛЬНУЮ ПЕЧЬ
ПРИ ТЕМПЕРАТУРЕ 700°C И ДОВОДЯТ ЕЁ ДО КОНЕЧНОЙ

шоковый
медленный
ступенчатый
*быстрый

ДЛЯ ВОСКОВОЙ КОМПОЗИЦИИ ЦЕЛЬНОЛИТОГО ЗУБНОГО ПРОТЕЗА
КОЛПАЧКИ ИЗГОТАВЛИВАЮТ ИЗ ВОСКА

фрезерного
*погружного
пришеечного
базисного

ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ ЦЕЛНОКЕРАМИЧЕСКИХ КОНСТРУКЦИЙ МЕТОДОМ
ЛИТЬЕВОГО ПРЕССОВАНИЯ ИСПОЛЬЗУЮТ МАТЕРИАЛЫ НА ОСНОВЕ

диоксида циркония
буры
альгината натрия
*дисилликата лития

ДЛЯ ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ УСАДКИ ПРИ ЛИТЬЕ КАРКАСА ЦЕЛЬНОЛИТОЙ
КОРОНКИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ЛАК

ретенционный
сепарационный
*компенсационный
покрывной

К I КЛАССУ ПО КЛАССИФИКАЦИИ БЛЕКА ОТНОСЯТСЯ ПОЛОСТИ

на апроксимальных поверхностях и углах передних зубов
на апроксимальной поверхности передних зубов
*располагающиеся в естественных фиссурах жевательных зубов
в пришеечной зоне вестибулярной поверхности всех зубов

МОДЕЛИРОВАНИЕ ШТИФТОВО-КУЛЬТЕВОЙ ВКЛАДКИ ЛАБОРАТОРНЫМ
МЕТОДОМ ЧАЩЕ ВСЕГО ПРОВОДИТСЯ НА МОДЕЛИ ИЗГОТОВЛЕННОЙ ИЗ ГИПСА

*3 класса
5 класса
2 класса
1 класса

РАБОЧАЯ ЧАСТЬ РАЗБОРНОЙ МОДЕЛИ ИЗГОТАВЛИВАЕТСЯ ИЗ

легкоплавкого металла
медицинского гипса
паковочной массы

*супергипса IV класса

ИНДИВИДУАЛЬНЫЕ ЛОЖКИ ДОЛЖНЫ

перекрывать границы будущего базиса протеза

*быть короче границ будущего базиса протеза на 1,5 мм

быть короче границ будущего базиса протеза на 3,0 мм

соответствовать границам базиса протеза

ПРЯМОЙ СПОСОБ ИЗГОТОВЛЕНИЯ ПЛАСТМАССОВЫХ КОРОНОК В

лаборатории на модели в артикуляторе

*полости рта

лаборатории на модели

лаборатории на модели в окклюдаторе

С ОРАЛЬНОЙ СТОРОНЫ ГРАНИЦА БАЗИСА ПРОТЕЗА ПЕРЕКРЫВАЕТ
СОХРАНИВШИЕСЯ ЖЕВАТЕЛЬНЫЕ ЗУБЫ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПО ОТНОШЕНИЮ К
ВЫСОТЕ КОРОНКИ НА

3/4

*2/3

1/2

1/3

ПОЛИРОВКУ ПЛАСТМАССОВОЙ КОРОНКИ ПРОВОДЯТ С ПОМОЩЬЮ

*щетки

твердосплавными борами

напильника

наждачной бумаги

КОНСТРУКЦИЯ МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКОГО ЗУБНОГО ПРОТЕЗА

литая, облицованная пластмассой

штампованно-паяная, облицованная пластмассой

штамповано-паяная, облицованная керамикой

*литая, облицованная керамикой

ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ ШТАМПОВАННОЙ КОРОНКИ АНАТОМИЧЕСКУЮ ШЕЙКУ
ЗУБА ГАВИРУЮТ, ОТСТУПИВ ОТ КЛИНИЧЕСКОЙ НА

1,5

*1

3

0,3-0,5

ПОСЛЕ СМЕШИВАНИЯ ПОЛИМЕРА И МОНОМЕРА ПЛАСТМАССЫ ЁМКОСТЬ С
МАССОЙ СЛЕДУЕТ

*плотно закрыть

поместить в воду комнатной температуры до созревания

оставить на открытом воздухе на 50 минут

оставить на открытом воздухе на 30-40 минут

В МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКИХ КОРОНКАХ МЕТАЛЛИЧЕСКУЮ ГИРЛЯНДУ С
ОРАЛЬНОЙ ПОВЕРХНОСТИ МОДЕЛИРУЮТ ДЛЯ

эстетики

*щадающего препарирования, терморегуляции и возможной реставрации

экономии массы

лучшей фиксации

ОСНОВНОЙ ТЕХНОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС, ИСПОЛЬЗУЕМЫЙ ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ КУЛЬТЕВЫХ ШТИФТОВЫХ ВКЛАДOK

отжиг

штамповка

паяние

*литье

ТОЛЩИНА ДУГИ ПРОТЕЗА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

3,5-5,0 мм

1,0-1,5 мм

*1,5-2,0 мм

2,0-2,5 мм

ДЛЯ ИЗГОТОВЛЕНИЯ ВРЕМЕННЫХ (ПРОВИЗОРНЫХ) МОСТОВИДНЫХ ПРОТЕЗОВ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

*Синма М

Фторакс

PROTEMP TM II

Акрилоксид

ПРИ ГИПСОВКЕ ОБРАТНЫМ СПОСОБОМ МОДЕЛЬ СЛЕДУЕТ ПОГРУЗИТЬ В ГИПС

до дна кюветы

выше краев кюветы

произвольно

*до краев базиса

РАСШИРЕНИЕ ЛИНИИ ИЗЛОМА ОСУЩЕСТВЛЯЮТ С ПОМОЩЬЮ

алмазных фрез

фильцев

пуховка

*твердосплавных фрез

ДЛЯ ПОЧИНКИ БАЗИСА СЪЕМНОГО ПРОТЕЗА ИСПОЛЬЗУЮТ

*протакрил

суперклей

альгинат

фторакс

ЦЕНТРАЛЬНЫЕ РЕЗЦЫ НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ДОЛЖНЫ БЫТЬ РАСПОЛОЖЕНЫ

*по центру альвеолярной части нижней челюсти

на 2/3 вперед альвеолярного гребня

на 1 мм внутрь язычно

на 1/3 вперед альвеолярного гребня

ОСВОБОЖДЕНИЕ МОДЕЛЕЙ ОТ СЛЕПКА НАЧИНАЮТ С

язычной поверхности
оральной стороны
области небного свода
*вестибулярной стороны

ПРАВИЛЬНО ОТКАЛИБРОВАННАЯ ГИЛЬЗА ИЗ СТАЛИ ДОЛЖНА

*с трудом насаживаться на штампик до экватора
насаживаться до конца в сдавленном (сжатом) состоянии
изначально набиваться только с помощью молотка
с трудом насаживаться на штампик до шейки

ПАКОВОЧНЫЕ МАССЫ НЕ БЫВАЮТ

силикатные
*силиконовые
гипсосодержащие
фосфатные

ТЕМПЕРАТУРА ПЛАВЛЕНИЯ ЗОЛОТО-КАДМИЕВОГО СПЛАВА 750 ПРОБЫ
СОСТАВЛЯЕТ

1100°C
1032°C
1064°C
*800°C

РАССЛОЕНИЕ ПАКОВОЧНОЙ МАССЫ НА ТЯЖЕЛЫЕ И ЛЕГКИЕ ФРАКЦИИ
ПРОИСХОДИТ ПРИ СКОРОСТИ ВИБРАЦИИ

низкой
не зависит от скорости вибрации
средней
*высокой

ПЕСКОСТРУЙНАЯ ОБРАБОТКА КАРКАСА МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКОГО ПРОТЕЗА
ПРОВОДИТСЯ ПОРОШКОМ

содой
*окиси алюминия
окиси кремния
оксида циркония

ТЕЛЕСКОПИЧЕСКАЯ КОРОНКА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ФИКСАЦИИ ПРОТЕЗОВ

консольного
несъемного мостовидного
полного съемного
*съемного пластиночного

ШТАМПОВАННЫЕ КОРОНКИ ИЗ СТАЛИ ОТБЕЛИВАЮТ В

спирте
азотной кислоте
*водном растворе соляной и азотной кислот
концентрированной соляной кислоте

РАССТОЯНИЕ МЕЖДУ ДУГОЙ И СЛИЗИСТОЙ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ____ ММ

2,0

1,5

1,0

*0,5

ОПТИМАЛЬНАЯ ТОЛЩИНА ФАРФОРОВОЙ КОРОНКИ ____ ММ

3,0

0,5-1,0

2,5

*1,2-1,5

СПЛАВ ЗОЛОТА 750-Й ПРОБЫ (ЗЛСРПМ-750-80) КАКОЙ ИМЕЕТ СОСТАВ

75% золота, 8% серебра, 8% меди, 9% кадмий

*75% золота, 8% серебра, 8% меди, 9% платины

85% золота, 4% серебра, 6% меди, 5% кадмий

90% золота, 4% серебра, 6% меди

В ЛАБОРАТОРИЮ ПОСТУПИЛ ОТТИСК С ОТТЯЖКАМИ В ОБЛАСТИ ОПОРНЫХ ЗУБОВ, ВАША ТАКТИКА

после изготовления разборной модели отгравировать шейку после изготовления разборной модели отфрезеровать шейку

после изготовления разборной модели отфрезеровать шейку

*вернуть оттиск в клинику для снятия нового оттиска

отлить оттиск и изготовить литой каркас обычным методом

ПРИ ПОЧИНКЕ СЪЕМНОГО ПРОТЕЗА С ДОБАВЛЕНИЕМ ЗУБОВ МОДЕЛЬ С ПРОТЕЗОМ ГИПСУЮТ В КЮВЕТУ

прямым способом

*комбинированным способом

обратным способом

произвольным

ПРИ ВЫРАЖЕННОЙ ТВЕРДОСТИ АБРАЗИВА И НЕЗНАЧИТЕЛЬНОЙ ТВЕРДОСТИ ОБРАБАТЫВАЕМОГО МАТЕРИАЛА

происходит быстрое изнашивание абразива

обработка не происходит

*абразив забивается частицами обрабатываемого материала и перестает работать

происходит оптимальная абразивная обработка

ШИРИНА ЖЕВАТЕЛЬНОЙ ПОВЕРХНОСТИ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ ЧАСТИ МОСТОВИДНОГО ПРОТЕЗА ДОЛЖНА БЫТЬ

на 1/2 уже жевательной поверхности опорных коронок

наравне с коронками

шире коронок

*на 1/3 уже жевательной поверхности опорных коронок

ДЛЯ ПАЙКИ КОРОНОК ИЗ НЕРЖАВЕЮЩЕЙ СТАЛИ ПРИМЕНЯЮТ ПРИПОЙ НА ОСНОВЕ

золота

олова
буры
*серебра

СПЛАВ ЗОЛОТА ДЛЯ ИЗГОТОВЛЕНИЯ ВКЛАДОК

750 пробы
*900 пробы
583 пробы
586 пробы

ИММЕДИАТ ПРОТЕЗЫ ВЫПОЛНЯЮТ ФУНКЦИЮ

репаративную
*защитную
двигательную
трофическую

ДЛИНА КОРНЕВОЙ ЧАСТИ КУЛЬТЕВОЙ ШТИФТОВОЙ ВКЛАДКИ
ДВУХКОРНЕВОГО ЗУБА МОЖЕТ

составлять высоту предполагаемой конструкции
быть меньше высоты предполагаемой конструкции
*быть больше высоты предполагаемой конструкции
быть равны высоте предполагаемой конструкции

ГРАВИРОВКУ АНАТОМИЧЕСКОЙ ШЕЙКИ ЗУБА ПРОИЗВОДЯТ

для фиксации коронки на зубе
не производят
*для большей точности шейки штампованной коронки
для углубления клинической шейки зуба

МОЖНО ЛИ ИЗГОТОВИТЬ ШТИФТОВО-КУЛЬТЕВУЮ ВКЛАДКУ ИЗ ТИТАНОВОГО
СПЛАВА МЕТОДОМ ФРЕЗЕРОВАНИЯ

да, но только на фронтальную группу зубов
нет
*да
да, но только на жевательную группу зубов

ДЛЯ ПОЧИНКИ ПЛАСТИНОЧНОГО ПРОТЕЗА НЕОБХОДИМО СНИМАТЬ РАБОЧИЙ
ОТТИСК С ПРОТЕЗОМ ПРИ

*отломе кламмера
уточнении границ базиса протеза
трещине в базисе
переломе базиса

ЦЕРВИКАЛЬНЫМ ВОСКОМ УТОЧНЯЕТСЯ УЧАСТОК ВОСКОВОГО КОЛПАЧКА
ШИРИНОЙ

0,5 – 0,6 мм
0,3 – 0,4 мм
*1,0 – 1,5 мм
0,1 – 0,3 мм

ПЕРЕД ПАКОВКОЙ ПЛАСТМАССЫ НЕОБХОДИМО

проверить с целлофаном

*нанести изоляционный слой

паковать пластмассу

замешать гипс

ЧАСТЬ КОРОНКОВОЙ ПОВЕРХНОСТИ ЗУБА, РАСПОЛОЖЕННОЙ МЕЖДУ
ЭКВАТОРНОЙ ЛИНИЕЙ И ДЕСНЕВЫМ КРАЕМ, НАЗЫВАЮТ ЗОНОЙ

поднутрения

апроксимальной

*ретенционной

окклюзионной

ПРИ ОТЛОМЕ КОРОНКОВОЙ ЧАСТИ ЗУБА НА УРОВНЕ ДЕСНЫ ЗУБ
ВОССТАНАВЛИВАЮТ

полукоронкой

*культевой штифтовой вкладкой

виниром

экваторной коронкой

СПЛАВ ПД-150 ИМЕЕТ ТЕМПЕРАТУРУ ПЛАВЛЕНИЯ

900-1090°C

800-950°C

1200-1300°C

*1100-1200°C

НАИБОЛЕЕ СОВРЕМЕННЫМИ ПАКОВОЧНЫМИ МАССАМИ ЯВЛЯЮТСЯ

стеклоиномерные

гипсосоодержащие

силикатные

*фосфатные

НА КУЛЬТЮ ЗУБА ПЕРЕД ИЗГОТОВЛЕНИЕМ ПЛАСТМАССОВОГО КОЛПАЧКА
НАНОСИТСЯ ЛАК

*компенсационный

покрывной

ретенционный

изолирующий

НЕПОСРЕДСТВЕННОЕ ПРОТЕЗИРОВАНИЕ ВЫПОЛНЯЕТСЯ

*сразу после операции

после заживления раны

через год

в любые сроки

В ЧЕТНОМ РЯДУ ЦВЕТОВ ПЛАСТМАССЫ «СИНМА», ВЫПУСКАЕМОЙ
ПРОМЫШЛЕННОСТЬЮ, ОТСУТСТВУЮТ ЦВЕТА ПОД №

*18, 22

10, 12

14, 16

4, 6

ВТОРОЙ КЛАСС ПО КЛАССИФИКАЦИИ ДЕФЕКТОВ ЗУБНЫХ РЯДОВ КЕННЕДИ

двусторонний концевой дефект

включенный дефект в боковом отделе зубного ряда

*односторонний концевой дефект

включенный дефект в переднем отделе зубного ряда

ПЕЛОТЫ РАСПОЛАГАЮТСЯ В ОБЛАСТИ ПРОЕКЦИИ КОРНЕЙ ЗУБОВ

*фронтальных верхней челюсти

премоляров нижней челюсти

фронтальных нижней челюсти

премоляров верхней челюсти

БАЗИС СЪЁМНОГО ПЛАСТИНОЧНОГО ПРОТЕЗА ИЗГОТАВЛИВАЕТСЯ ИЗ

гипса

каучука

*акриловых пластмасс

фарфора

ЗАПЕКАТЬ ШТИФТОВО-КУЛЬТЕВУЮ ВКЛАДКУ ИЗ ОКСИДА ЦИРКОНИЯ НУЖНО
ЗАПЕКАТЬ ПРИ ТЕМПЕРАТУРЕ ОКОЛО

*1600°C

16000°C

600°C

1200°C

ШИРИНА ОККЛЮЗИОННОГО ВАЛИКА В БОКОВОМ ОТДЕЛЕ ЧЕЛЮСТИ

СМ

0,3 – 0,5

1,0 – 1,5

0,5 – 0,8

*0,8 – 1,0

КЕРАМИЧЕСКАЯ МАССА НАНОСИТСЯ В ОБЪЕМЕ

*больше предполагаемых параметров изготавливаемого зуба

чуть меньше предполагаемого зуба

керамика наносится в два раза меньше

точно с предполагаемыми параметрами изготавливаемого зуба

ОСНОВНОЕ ТРЕБОВАНИЕ К ОТТИСКУ

при хранении не давать усадки

легко вводиться и выводиться из полости рта

*дать точное отображение протезного ложа

не иметь прокусов

КРИТЕРИЕМ ПРАВИЛЬНОГО НАНЕСЕНИЯ ОПАКОВОЙ МАССЫ СЧИТАЕТСЯ
КАРКАС

равномерно покрыт опакон, металл местами просвечивается

частично покрыт опакон

*равномерно покрыт опакон, металл не просвечивает, нет трещин и пор
равномерно покрыт опакон, металл не просвечивается, есть незначительные трещины

НЕРАВНОМЕРНО НАНЕСЕННЫЙ ФАРФОРОВЫЙ СЛОЙ СОЗДАЕТ

изменение цвета

загрязнение каркаса

*концентрацию напряжения

изменение структуры

ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ ИММЕДИАТ ПРОТЕЗОВ В БОКОВЫХ УЧАСТКАХ ПОСЛЕ
СРЕЗАНИЯ ЗУБОВ СОШЛИФОВЫВАЮТ ГИПСОВУЮ МОДЕЛЬ НА

3 мм

4 мм

*1 мм

не сошлифовывают

ДЛЯ ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ УСАДКИ ПРИ ЛИТЬЕ КАРКАСА ЦЕЛЬНОЛИТОЙ
КОРОНКИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ЛАК

*компенсационный

ретенционный

покрывной

сепарационный

ОСНОВНЫМ ОРИЕНТИРОМ ПРИ ПОДБОРЕ ФОРМЫ ЦЕНТРАЛЬНЫХ РЕЗЦОВ
ЯВЛЯЕТСЯ ФОРМА

улыбки

*лица

нижней части лица

губ

ПРИ ПРЯМОМ СПОСОБЕ ГИПСОВКИ ЗУБЫ ЗАКРЫВАЮТ ГИПСОВЫМ ВАЛИКОМ
НА

1 см

7-8 мм

*3-4 мм

1 мм

ПРИ ПРОГЕНИЧЕСКОМ СООТНОШЕНИИ ЧЕЛЮСТЕЙ

укорачивают дугу нижней челюсти

*укорачивают дугу верхней челюсти

удлиняют дугу верхней челюсти

сохраняют количество искусственных зубов

ПРИ ПРЯМОМ СПОСОБЕ ГИПСОВКИ ЗУБЫ ОСТАЮТСЯ В

*основании кюветы

контре кюветы

боковые зубы в основании

центральные зубы в основании

ПОКАЗАНИЕ К ИЗГОТОВЛЕНИЮ ИММЕДИАТ- ПРОТЕЗА

хронический пульпит

*удаление зубов при тяжелой степени пародонтита

флюороз

множественный кариес

ПРИ ПРОГНАТИЧЕСКОМ СООТНОШЕНИИ ЧЕЛЮСТЕЙ

*укорачивают дугу нижней челюсти

удлиняют дугу верхней челюсти

сохраняют количество искусственных зубов

укорачивают дугу верхней челюсти

ИММЕДИАТ ПРОТЕЗЫ ОТНОСЯТ К ПРОТЕЗИРОВАНИЮ

комбинированному

*непосредственному

отдаленному

отсроченному

МОДЕЛЬ ПО АНАТОМИЧЕСКОМУ ОТТИСКУ ОТЛИВАЮТ ИЗ

металла

супергипса

*медицинского гипса

воска

ПЕРЕКРЫТИЕ БАЗИСОМ ПРОТЕЗА ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНЫХ АЛЬВЕОЛЯРНЫХ БУГРОВ ЯВЛЯЕТСЯ ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ПРИ ДЕФЕКТАХ ЗУБНЫХ РЯДОВ ПО КЛАССИФИКАЦИИ КЕННЕДИ КЛАССОВ

II и III

I и IV

*I и II

III и IV

НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫЙ МЕТОД ИЗГОТОВЛЕНИЯ ШТАМПОВАННЫХ КОРОНОК

наружный

*комбинированный

внутренний

обратный

ПРЕИМУЩЕСТВА ПЛАСТМАССОВЫХ МОСТОВИДНЫХ ПРОТЕЗОВ

гидроскопичность

*простота изготовления

стираемость поверхности в ходе эксплуатации

выделение остаточного мономера

ДЛЯ ПРИДАНИЯ ПРОЧНОСТИ КОНСТРУКЦИЯМ ЗУБНЫХ ПРОТЕЗОВ НА ОСНОВЕ ПОЛУСПЕЧЕННОГО ДИОКСИДА ЦИРКОНИЯ ИСПОЛЬЗУЮТ МЕТОД

наращивания

дуговой сварки

пескоструйной обработки

*синтеризации

ПРИ ВЫБОРЕ ЗУБОВ ДЛЯ ЧАСТИЧНОГО СЪЕМНОГО ПРОТЕЗА УЧИТЫВАЕТСЯ

*цвет оставшихся зубов у пациента

цвет кожи

цвет глаз пациента

возраст пациента

МИНИМАЛЬНАЯ ТОЛЩИНА НЕОБРАБОТАННОГО ЛИТОГО КОЛПАЧКА ДЛЯ НЕБЛАГОРОДНОГО СПЛАВА СОСТАВЛЯЕТ

0,2-0,3 мм

0,6-0,7 мм

0,7-0,8 мм

*0,4-0,5 мм

С ВЕСТИБУЛЯРНОЙ СТОРОНЫ ГРАНИЦА БАЗИСА СЪЕМНОГО ПЛАСТИНОЧНОГО ПРОТЕЗА ПРИ ЧАСТИЧНОМ ОТСУТСТВИИ ЗУБОВ РАСПОЛАГАЕТСЯ

перекрывая тяжи и уздечки

на 3,0 – 4,0 мм ниже переходной складки

*не доходит до переходной складки 2,0 – 3,0 мм

проходит в области нейтральной зоны

ПУНКТАМИ АНАТОМИЧЕСКОЙ РЕТЕНЦИИ НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИ ПОЛНОМ ОТСУТСТВИИ ЗУБОВ ЯВЛЯЮТСЯ

венечный отросток

*тело нижней челюсти

ветвь нижней челюсти

угол нижней челюсти

ОРТОДОНТИЧЕСКИЕ КОРОНКИ ШТАМПУЮТСЯ МЕТОДОМ

шовным

по выбору зубного техника

*комбинированным и наружным

внутренним

ПЛАСТМАССОВОЕ «ТЕСТО» ГОТОВИТСЯ ЗА СЧЕТ ДОБАВЛЕНИЯ

жидкости в порошок

не имеет значения

мономера в полимер

*порошка в жидкость

НА ЦОКОЛЬ РАБОЧЕЙ МОДЕЛИ ПРИ ПАРАЛЛЕЛОМЕТРИИ НАНОСЯТ ЛИНИЮ

экватора

*продольной оси зуба

обзора

межевую

К АКРИЛОВЫМ БАЗИСНЫМ ПЛАСТМАССАМ, ПРИМЕНЯЕМЫМ ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ ИММЕДИАТ-ПРОТЕЗОВ, НЕ ОТНОСИТСЯ

этакрил

*ортосил-М
фторакс
протакрил

ШИРОКИЕ МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКИЕ КОРОНКИ ПОЛУЧАЮТСЯ В СЛЕДСТВИЕ
неправильной гравировки модели препарированного зуба
неправильно подобранного грунта

*нанесения чрезмерного слоя компенсационного лака
наличия поднутрений из-за некачественного препарирования зубов

ВЕРТИКАЛЬНЫЕ ОСИ ЖЕВАТЕЛЬНЫХ ЗУБОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ
ОТНОСИТЕЛЬНО СРЕДНЕЙ ЛИНИИ РАСПОЛАГАЮТ

на усмотрение зубного техника в зависимости от протяженности дефекта

*с медиальным наклоном

с дистальным наклоном

параллельно

ТРЕТИЙ КЛАСС ПО КЛАССИФИКАЦИИ ДЕФЕКТОВ ЗУБНЫХ РЯДОВ КЕННЕДИ

односторонний концевой дефект

включенный дефект в переднем отделе зубного ряда

двусторонний концевой дефект

*включенный дефект в боковом отделе зубного ряда

ПРЕИМУЩЕСТВО БЮГЕЛЬНЫХ ПРОТЕЗОВ ПО СРАВНЕНИЮ С НЕСЪЕМНЫМИ
МОСТОВИДНЫМИ

*зачастую не требуют препарирования зубов

эстетичнее

могут подвергаться дезинфекции

имеют более широкий круг показаний к применению

ДЛЯ РАЗДЕЛЕНИЯ ЦОКОЛЬНОГО ГИПСА ОТ СУПЕРГИПСА РЕКОМЕНДУЕТСЯ
ИСПОЛЬЗОВАТЬ

дублирующую массу

*изоляционный лак

компенсационный лак

жидкость для паковочных масс

ПРИ ПОСТАНОВКЕ ИСКУССТВЕННЫХ ЗУБОВ, ПО ВАСИЛЬЕВУ, В
ПРОГЕНИЧЕСКОМ ВЗАИМООТНОШЕНИИ НА МОДЕЛЬ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ НЕ
СТАВЯТСЯ

первые моляры

третьи моляры

латеральные резцы

*вторые премоляры

КАКОЙ ИЗ СПЛАВОВ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ИЗГОТОВЛЕНИЯ ШТИФТОВО-
КУЛЬТЕВОЙ ВКЛАДКИ СПЛАВ

пд-250

*золота 750 пробы (злсрплм-750-80)

золота стоматологический 750 пробы (злсркдм)

золота 900 пробы (злсрм-900-40)

АППАРАТ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПУТИ ВВЕДЕНИЯ ПРОТЕЗА

гнатодинамометр

*параллелометр

аксиограф

реограф

ГЛАВНЫЙ КРИТЕРИЙ ВЫБОРА ОПОРНОГО ЗУБА ПОД ОПОРНО-УДЕРЖИВАЮЩИЙ КЛАММЕР

* устойчивость зуба

подвижность

высота клинической коронки

выраженность анатомического экватора

ПРИ ПОЧИНКЕ ПРОТЕЗА ДЛЯ ФИКСАЦИИ СОПОСТАВЛЕННЫХ ОТЛОМКОВ ИСПОЛЬЗУЮТ

не имеет значения

бюгельный воск

базисный воск

*липкий воск

ТОЛЩИНА СТЕНКИ КОРОНКИ ИЗ ПЛАСТМАССЫ СИНМА СОСТАВЛЯЕТ ____ ММ

0,5-0,7

1-4

*1,5-2,0

2,5-3

ПОСЛЕ РАСКРЫТИЯ КЮВЕТЫ И ИЗВЛЕЧЕНИЯ ПЛАСТМАССОВОЙ КОРОНКИ

*убирают грат твердосплавной фрезой

фиксируют в полости рта

полируют щеткой

шлифуют фильцем

ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ СЪЕМНОГО ИММЕДИАТ-ПРОТЕЗА ПРИМЕНЯЮТ ВОСК

лавакс

модевакс

пришеечный

*базисный

ВОЗМОЖНА ЛИ ФИКСАЦИЯ ПЛАСТМАССОВЫХ КОРОНОК НА ВРЕМЕННЫЙ ЦЕМЕНТ

*да

да, если это одиночная коронка

нет

да, если у пациента нет бруксизма

С ЦЕЛЬЮ ОБЕСПЕЧЕНИЯ БОЛЕЕ ВЫСОКОГО ЭФФЕКТА В ВОССТАНОВЛЕНИИ НАРУШЕННЫХ ФУНКЦИЙ ЛУЧШЕ

применять механотерапию

соблюдать гигиену полости рта
применять миогимнастику
*сочетать механотерапию и миогимнастику

ДЛЯ ФИКСАЦИИ ШАРНИРА ПО ОКСМАНУ В ПРОТЕЗАХ ПРИ ЛОЖНЫХ СУСТАВАХ ПРИМЕНЯЕТСЯ ПЛАСТМАССА

горячего отверждения
*холодного отверждения
мягкая силиконовая
мягкая

УКАЖИТЕ ВОЗМОЖНЫЕ СПОСОБЫ ФИКСАЦИИ ЗУБОЧЕЛЮСТНЫХ ПРОТЕЗОВ-ОБТУРАТОРОВ

*внутриротовые
стандартные
комбинированные (внутри- и внеротовые)
внеротовые

ПРИ УСТРАНЕНИИ НЕБНОГО ПОЛОЖЕНИЯ ВЕРХНИХ ПЕРЕДНИХ ЗУБОВ И МИНИМАЛЬНОМ ОБРАТНОМ РЕЗЦОВОМ ПЕРЕКРЫТИИ ПРЕДПОЧТЕНИЕ СЛЕДУЕТ ОТДАТЬ СЛЕДУЮЩИМ НЕСЪЕМНЫМ АППАРАТАМ

*направляющим коронкам Катца
открытомуактиватору
аппарату Гашимова
двум аппаратам Энгля с межчелюстной тягой

ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ ПРОПУЛЬСОРА МЮЛЕМАНА ПРОИЗВОДИТСЯ ПОДГОТОВКА БАЗИСНЫМ ВОСКОМ НА

*вестибулярной поверхности верхней челюсти
небной поверхности
вестибулярной поверхности нижней челюсти
язычной поверхности

ФУНКЦИЯ ПЛЕЧА КЛАММЕРА АДАМСА

фиксация кламмера в базисе аппарата
способность отгибаться при прохождении через экватор зуба
*фиксация кламмера на зубе
опорная часть кламмера

ОСНОВНЫМИ ГРУППАМИ ЛЕЧЕБНЫХ АППАРАТОВ, ИСПОЛЬЗУЕМЫХ В ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОРТОПЕДИИ, ЯВЛЯЮТСЯ

формирующие; изолирующие; фиксирующие; исправляющие
замещающие; формирующие
*фиксирующие; исправляющие; замещающие; формирующие
исправляющие; изолирующие; формирующие

ПОКАЗАНИЕ К ПРИМЕНЕНИЮ СЪЕМНОГО ПРОТЕЗА С ДУБЛИРОВАННЫМ ЗУБНЫМ РЯДОМ

*неправильно сросшийся перелом
расщелина мягкого неба

внесуставная контрактура
несросшийся перелом

ДЛЯ ФИКСАЦИИ ШАРНИРА ПО ОКСМАНУ В ПРОТЕЗАХ ПРИ ЛОЖНЫХ СУСТАВАХ ПРИМЕНЯЕТСЯ ПЛАСТМАССА

*холодного отверждения
горячего отверждения
мягкая
мягкая силиконовая

ХАРАКТЕРНАЯ ОСОБЕННОСТЬ КЛАММЕРА ДУЙЗИНГСА — ДВА

"рабочих угла"
*полукруглых изгиба на плече
отростка
тела

РЕТЕНЦИОННАЯ ЧАСТЬ ПЛЕЧА ОПОРНО-УДЕРЖИВАЮЩЕГО КЛАММЕРА РАСПОЛАГАЕТСЯ В ЗОНЕ

экваторной
дистальной
окклюзионной
*гингивальной

ЗУБ ПОД ПЛАСТМАССОВУЮ КОРОНКУ МОДЕЛИРУЮТ _____ ВОСКОМ

*моделировочным или прозрачным
базисным
погружным
пришеечным

СОВПАДЕНИЕ АНАТОМИЧЕСКОГО ЭКВАТОРА ЗУБА С КЛИНИЧЕСКИМ ЭКВАТОРОМ ЗУБА ПРОИСХОДИТ

при наклоне модели в боковом виде
при наклоне модели в переднем виде
*только при строго вертикальном расположении продольной оси зуба
всегда

ПРИ ПРИМЕНЕНИИ КЛАММЕРОВ, ЛАБИЛЬНО СОЕДИНЯЮЩИХСЯ С ОПОРНЫМИ ЗУБАМИ, ЖЕВАТЕЛЬНАЯ НАГРУЗКА

передается только на костную ткань
передается только опорным зубам
*равномерно распределяется между опорными зубами и тканями, подлежащими под базисом бюгельного протеза
полностью воспринимается только тканями под базисом бюгельного протеза, а опорные зубы лишь способствуют удержанию

АППАРАТ ПАРКЕРА ПРИМЕНЯЮТ ДЛЯ ШТАМПОВКИ

*наружной
внутренней
комбинированной
горячей

ВЫБЕРИТЕ ЛАБОРАТОРНЫЙ ЭТАП ИЗГОТОВЛЕНИЯ ИММЕДИАТ ПРОТЕЗА

примерка конструкции в полости рта

удаление зубов в полости рта

*загипсовка моделей в окклюдатор или артикулятор

одонтопрепарирование

ЦВЕТ КОРОНКИ, ИЗГОТАВЛИВАЕМОЙ ИЗ ПЛАСТМАССЫ АКРИЛОКСИД, ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПРИ ПОМОЩИ РАСЦВЕТКИ

не определяется

Кераскоп

*Синма

Vita

ГЛАВНЫМ ПРЕИМУЩЕСТВОМ ЦЕЛЬНОЛИТЫХ МОСТОВИДНЫХ ПРОТЕЗОВ, ПО СРАВНЕНИЮ С ПЯЯНЫМИ, СЛЕДУЕТ СЧИТАТЬ

эстетичность

*прочность, надежность

простоту изготовления

гигиеничность

ПОСТАНОВКУ ЗУБОВ НА НИЖНЮЮ ЧЕЛЮСТЬ В АРТИКУЛЯТОРЕ НАЧИНАЮТ С ЦЕНТРАЛЬНЫХ РЕЗЦОВ

клыков

*премоляров

первого моляра

КОВКОСТЬ И ПЛАСТИЧНОСТЬ КОРОНКЕ ВОЗВРАЩАЮТ

полировкой

*отжигом

обработкой

отбеливанием

АЛЬВЕОЛЯРНЫЙ ОТРОСТОК В БОКОВОМ ОТДЕЛЕ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ НА ГИПСОВОЙ МОДЕЛИ ПРИ НЕПОСРЕДСТВЕННОМ ПРОТЕЗИРОВАНИИ ДОЛЖЕН ИМЕТЬ ФОРМУ

не имеет значения

*закругленную

треугольную

квадратную

ОСНОВНЫЕ ЭЛЕМЕНТЫ ИММЕДИАТ- ПРОТЕЗА

все варианты неправильные

*искусственные зубы, базис, кламмеры

базис, искусственные зубы, торус

искусственные зубы, дуга, аттачмены

ТЕЛО КЛАММЕРА НЕ КАСАЕТСЯ ЭКВАТОРА ЗУБА, ЧТОБЫ

не портить эстетику

*обеспечить свободное наложение протеза

избежать механической травмы эмали зуба
уменьшить нагрузку на опорный зуб

ДУГА БЮГЕЛЬНОГО ПРОТЕЗА ДОЛЖНА ОБЛАДАТЬ

эластичностью
податливостью
*прочностью
пластичностью

ОГНЕУПОРНУЮ МОДЕЛЬ ОТДУБЛИРОВАННУЮ В ГЕЛИНЕ ПОСЛЕ ЕЕ
ПОЛУЧЕНИЯ ВЫСУШИВАЮТ

микроволновк
*сушильном шкафу при температуре 200-220 градусов
фотополимеризаторе
на воздухе

ЛИНИЯ УЛЫБКИ ОПРЕДЕЛЯЕТ

овал верхней зубной дуги
глубину фронтального перекрытия
ширину фронтальных зубов
*высоту коронок искусственных зубов

К НЕМЕТАЛЛИЧЕСКИМ КОРОНКАМ МОЖНО ОТНЕСТИ

металлопластмассовые
цельнолитые
*пластмассовые
металлокерамические

ПЛЕЧО УДЕРЖИВАЮЩЕГО КЛАММЕРА ДОЛЖНО РАСПОЛАГАТЬСЯ

в опорной части зуба
на апроксимальной поверхности зуба
на уровне экватора
*в ретенционной части зуба

НАЛОЖЕНИЕ ИММЕДИАТ ПРОТЕЗА ОСУЩЕСТВЛЯЮТ

перед удалением зубов
через 2 недели
через неделю после удаления
*непосредственно после удаления зубов

ОТРИЦАТЕЛЬНОЕ СВОЙСТВО ЧАСТИЧНОГО СЪЕМНОГО ПЛАСТИНОЧНОГО
ПРОТЕЗА ПРИ ЧАСТИЧНОМ ОТСУТСТВИИ ЗУБОВ

*нарушение вкусовой и температурной чувствительности
не требуется предварительной обработки опорных зубов
наличие фиксирующих элементов
нарушение эстетичности

МЕТОД ЗАГИПСОВКИ БЮГЕЛЬНОГО ПРОТЕЗА В КЮВЕТУ

по выбору техника
прямой

обратный

*комбинированный

С ПОМОЩЬЮ ПАРАЛЛЕЛОМЕТРИИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

горизонтальная ось наклона модели

*межевая линия

вертикальная ось опорных зубов

вертикальная ось наклона модели

БАЗИС СЪЕМНОГО ПЛАСТИНОЧНОГО ПРОТЕЗА ПРИ ЧАСТИЧНОМ
ОТСУТСТВИИ ЗУБОВ ИЗГОТАВЛИВАЮТ ДВУСЛОЙНЫЙ

при небольших дефектах зубных рядов

*при неравномерной податливости мягких тканей протезного ложа

при малом числе сохранившихся зубов

в любом случае по желанию пациента

ДИАМЕТР ПРОТЯНУТОЙ НА АППАРАТЕ САМСОНА ГИЛЬЗЫ ДОЛЖЕН

быть меньше диаметра зуба в области экватора

*соответствовать диаметру зуба в области экватора

соответствовать диаметру зуба в области шейки

быть меньше диаметра зуба в области шейки

МИНИМАЛЬНАЯ ТОЛЩИНА ОБРАБОТАННОГО ЛИТОГО КОЛПАЧКА ДЛЯ
НЕБЛАГОРОДНОГО СПЛАВА СОСТАВЛЯЕТ

0,6-0,7 мм

*0,3-0,4 мм

0,2-0,3 мм

0,7-0,8 мм

ЗУБ ПОД ШТАМПОВАННУЮ КОРОНКУ МОДЕЛИРУЮТ

больше естественных зубов

не имеет значения

на уровне естественных зубов

*меньше естественных зубов

В БЮГЕЛЬНЫХ ПРОТЕЗАХ С КЛАММЕРНОЙ ФИКСАЦИЕЙ В ОСНОВНОМ
ПРИМЕНЯЮТСЯ КЛАММЕРЫ

* опорно-удерживающие

гнутые, удерживающие

многозвеньевые

денто-альвеолярные

ПЛАСТМАССОВЫЙ ЗУБ СО ШТИФТОМ ИЗГОТАВЛИВАЮТ

в полости рта

*в лаборатории

на заводе

фабрично

ПРИКРЕПЛЕНИЕ АРМИРУЮЩИХ ЭЛЕМЕНТОВ ПРИ СОЗДАНИИ МОДЕЛИ
ОСУЩЕСТВЛЯЮТ

- * перпендикулярно линии перелома
- параллельно линии перелома
- под углом к линии перелома
- не имеет значения

ЭФФЕКТ ШИРОКОЙ ЛИТОЙ КОРОНКИ ВОЗНИКАЕТ ПРИ

отслаивании воскового пришеечного ободка во время снятия смоделированного каркаса с модели

усадке слепочного материала

- *нанесении чрезмерного слоя компенсационного лака в области шейки, при отслаивании воскового пришеечного ободка во время снятия смоделированного каркаса с модели

гравировке пришеечной части гипсового штампа

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ВИДОМ ГИПСОВКИ МОДЕЛИ В КЮВЕТУ ЯВЛЯЕТСЯ

прямой

стандартный

комбинированный

- *обратный

КОВКА ШТАМПОВАННОЙ КОРОНКИ ПРОИЗВОДИТСЯ

на штампики из легкоплавкого металла

- *на наковальне

в свинце

на штампики из гипса

КЛАММЕР ВТОРОГО КЛАССА ПО NEY

Бонвиля

кольцевой

комбинированный

- *Роуча

ГИПСОВЫЙ ПОДЛИТОК ИЗГОТАВЛИВАЮТ ПРИ ПОЧИНКЕ СЪЕМНОГО ПЛАСТИНОЧНОГО ПРОТЕЗА

на верхней челюсти

не изготавливают

на нижней челюсти

- *в любом случае

ПРИ ПОСТАНОВКЕ ИСКУССТВЕННЫХ ЗУБОВ ПО ВАСИЛЬЕВУ В ОРТОГНАТИЧЕСКОМ ПРИКУСЕ ЛАТЕРАЛЬНЫЙ РЕЗЕЦ СООТНОСИТСЯ СО СТЕКЛОМ

касается

отстоит на 1,5 мм

отстоит на 2,0 мм

- *отстоит на 0,5 мм

КЛАССИЧЕСКИЙ ШТИФТОВЫЙ ЗУБ ПО РИЧМОНДУ ИМЕЕТ

- *штифт, паяный колпачок, оральную защитку, фарфоровую облицовку

штифт и пластмассовый зуб

амортизационную вкладку

штифт, фарфоровую коронку

МЕСТА ПАЙКИ НА ОПОРНЫХ КОРОНКАХ И ЛИТЫХ ЗУБАХ ЗАЧИЩАТЬ
не обязательно
нужно до обезжиривания
*необходимо
запрещается

ЗА ПОЛИРОВКОЙ ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ МОСТОВИДНОГО ПРОТЕЗА С
ФАСЕТКАМИ СЛЕДУЕТ ЭТАП РАБОТЫ

фиксация протеза
припасовка
*моделирование восковой композиции и замена воска на пластмассу
замена воска на пластмассу

КОНДЕНСАЦИЯ КЕРАМИЧЕСКОЙ МАССЫ ПРОВОДИТСЯ ДЛЯ
придания анатомической формы зубу
придания прочности протезу
*уменьшения усадки
улучшения эстетических свойств

ОГРАНИЧИТЕЛЬ БАЗИСА ПРОТЕЗА ОСУЩЕСТВЛЯЕТ

*плавный переход пластмассового базиса в металлическую часть бюгельного протеза
улучшение жевательной эффективности
улучшение выведение протеза из полости рта
улучшение удержания бюгельного протеза в полости рта

ПРИ ЛИНЕЙНОМ ПЕРЕЛОМЕ БАЗИСА СОПОСТАВЛЕНИЕ И СОЕДИНЕНИЕ
ОТЛОМКОВ ПРОИЗВОДЯТ

фосфат-цементом
*липким воском
базисным воском
гипсом

ПРИМЕНЕНИЕ НЕПОСРЕДСТВЕННЫХ ПРОТЕЗОВ

*предупреждает перегрузку пародонта оставшихся зубов и их деформацию
не влияет на пародонт оставшихся зубов
влияет на слизистую оболочку
приводит к увеличению нагрузки на пародонт оставшихся зубов

ПОСЛЕ ПОЧИНКИ ПРОТЕЗА ОКОНЧАТЕЛЬНАЯ ШЛИФОВКА ПРОИЗВОДИТСЯ

*наждачной бумагой
фильцем
фрезой
бором

НАЗНАЧЕНИЕ МУФЕЛЬНОЙ ПЕЧИ

обжиг керамики
*закаливание опоки
затвердевание гипса
расплавление металлов

ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ РАЗБОРНОЙ МОДЕЛИ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ

ретенционные шарики

восковые перлы

*штифты

кламмерная проволока

МЕТАЛЛИЧЕСКИЙ КОЛПАЧОК МОЖЕТ ПОЛУЧИТЬСЯ ШИРОКИМ, ЕСЛИ

перед моделировкой провели гравировку модели

*на культю был нанесен толстый слой лака

моделировку проводили с тонким слоем лака

не выдержан температурный режим литья

АВТОР КЛАССИФИКАЦИИ БЕЗЗУБЫХ ВЕРХНИХ ЧЕЛЮСТЕЙ

*Шредер

Келлер

Оксман

Курляндский

ПРИ НЕПОСРЕДСТВЕННОМ ПРОТЕЗИРОВАНИИ АЛЬВЕОЛЯРНЫЙ ОТРОСТОК
ВО ФРОНТАЛЬНОМ ОТДЕЛЕ ГИПСОВОЙ МОДЕЛИ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

не изменяют

создается трапециевидная форма

*закругляется

удаляется

РАБОЧАЯ ЧАСТЬ РАЗБОРНОЙ МОДЕЛИ ИЗГОТАВЛИВАЕТСЯ ИЗ

паковочной массы

медицинского гипса

*супергипса IV класса

легкоплавкого металла

ЦОКОЛЬ И РАБОЧАЯ ЧАСТЬ РАЗБОРНОЙ МОДЕЛИ ИЗГОТАВЛИВАЮТСЯ

первым изготавливают цоколь

*после кристаллизации гипса рабочей части изготавливают цоколь

первой изготавливают рабочую часть и практически сразу цоколь

одновременно

ПРИМЕНЕНИЕ ИММЕДИАТ-ПРОТЕЗОВ

приводит к увеличению нагрузки на пародонт оставшихся зубов

*предупреждает перегрузку пародонта оставшихся зубов и их деформацию

влияет на слизистую оболочку десны

не влияет на пародонт оставшихся зубов

ПРИ ОТКРЫВАНИИ РТА СУСТАВНЫЕ ГОЛОВКИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ
СОВЕРШАЮТ ДВИЖЕНИЕ

вперед и в сторону

*вперед и вниз

вверх и вперед

вниз и назад

ПРИ ВНЕШНЕМ ОСМОТРЕ БОЛЬНЫХ С ДЕКОМПЕНСИРОВАННОЙ ФОРМОЙ 3 СТЕПЕНИ ПОВЫШЕННОГО СТИРАНИЯ ЗУБОВ ВЫЯВЛЯЕТСЯ

ассиметрия лица
*старческое выражение лица
сглаженность носогубных складок
«птичье лицо»

ВОЗНИКНОВЕНИЮ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЙ ФОРМЫ ПОВЫШЕННОЙ СТИРАЕМОСТИ ЗУБОВ СПОСОБСТВУЕТ

привычный вывих ВНЧС
локализованный пародонтит
*работа на химических предприятиях
ошибки при терапевтическом лечении зубов

ПЕРВАЯ СТЕПЕНЬ ВЕРТИКАЛЬНОГО ЗУБОАЛЬВЕОЛЯРНОГО УДЛИНЕНИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ СМЕЩЕНИЕМ ЗУБА

более $\frac{1}{2}$ высоты клинической коронки
оголением шейки зуба
от $\frac{1}{3}$ до $\frac{1}{2}$ высоты клинической коронки
*в пределах жевательных бугорков

К ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМАМ ОСТРОГО АРТРИТА ВНЧС В НАЧАЛЬНОЙ СТАДИИ ОТНОСЯТ

*боль, ограничение открывания рта
околоушный гипергидроз
боль в шейном отделе позвоночника, иррадиирующую в ВНЧС
тризм жевательных мышц

ВЕЛИЧИНА ПРОТРУЗИИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ)

15
1-2
10
*5-7

ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ АНКИЛОЗА ВНЧС ЯВЛЯЕТСЯ

околоушный гипергидроз
мастоидит
целлюлит околоушно-жевательной области
*травма мышечковых отростков нижней челюсти

ПРИ ЧАСТИЧНОЙ ПОТЕРЕ ЗУБОВ, ЗУБНЫЕ РЯДЫ В ФУНКЦИОНАЛЬНОМ ОТНОШЕНИИ РАСПАДАЮТСЯ НА

*утратившие антагонистов (нефункционирующая группа)
не имеющие соседних зубов
находящиеся под нормальной нагрузкой или в условиях функциональной перегрузки
наклоненные в сторону дефекта

КАКОЙ МЕТОД ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ ФИКСАЦИИ СЪЕМНЫХ ПРОТЕЗОВ ПРИ ПРОТЕЗИРОВАНИИ БОЛЬНЫХ С ЧАСТИЧНОЙ ПОТЕРЕЙ ЗУБОВ?

*механический
физический
химический
биофизический

ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ БЮГЕЛЬНЫХ ПРОТЕЗОВ ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ОТТИСКОВ ИСПОЛЬЗУЮТ

гипс
*альгинатные материалы
термопластические материалы
цементы

АКТИВАТОР ФУНКЦИИ ФРЕНКЕЛЯ 3 ТИПА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ
вертикальной резцовой дизокклюзии
дистальной окклюзии с протрузией верхних резцов
дистальной окклюзии с ретрузией верхних резцов
*мезиальной окклюзии

ДЛЯ ПОЛИМЕРИЗАЦИИ ПЛАСТМАССЫ КЮВЕТУ ПОМЕЩАЮТ В ВОДУ
температурой 60°C
*холодную
кипящую
температурой 30°C

ОПОРАМИ НЕСЪЕМНОГО МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКОГО МОСТОВИДНОГО ПРОТЕЗА МОГУТ БЫТЬ

опорно-удерживающие кламмеры, штифтовые зубы, телескопические коронки
телескопические коронки, опорно-удерживающие кламмеры, аттачмены
вкладки, полукоронки, опорно-удерживающие кламмеры
*коронки, полукоронки, вкладки

СЪЕМНЫЕ ПЛАСТИНОЧНЫЕ ПРОТЕЗЫ ВОССТАНАВЛИВАЮТ ЖЕВАТЕЛЬНУЮ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ДО (В ПРОЦЕНТАХ)

*50
90
30
70

СВОЙСТВО СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ СЖИМАТЬСЯ ПОД ДЕЙСТВИЕМ ДАВЛЕНИЯ И ВОССТАНАВЛИВАТЬ СВОЮ ПЕРВОНОЧАЛЬНУЮ ФОРМУ ПОСЛЕ СНЯТИЯ НАГРУЗКИ ОТНОСЯТ К

подвижности
эластичности
*податливости
упругости

ЗНАЧИТЕЛЬНАЯ АТРОФИЯ АЛЬВЕОЛЯРНЫХ ОТРОСТКОВ И БУГРОВ, ПЛОСКИЙ НЕБНЫЙ СВОД И НИЗКОЕ РАСПОЛОЖЕНИЕ ПЕРЕХОДНОЙ СКЛАДКИ ХАРАКТЕРИЗУЮТ ТИП ВЕРХНЕЙ БЕЗЗУБОЙ ЧЕЛЮСТИ ПО ШРЕДЕРУ

IV

II
I
*III

ПРИ НАЛИЧИИ СИЛЬНЫХ БОЛЕЙ ПОСЛЕ НАЛОЖЕНИЯ СЪЕМНОГО ПЛАСТИНОЧНОГО ПРОТЕЗА ПАЦИЕНТУ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ЕГО

не снимать до посещения врача

снять и после исчезновения болевых ощущений прийти к врачу

снять и надеть, когда пройдут болевые ощущения

*снять и надеть за 2-4 часа перед посещением врача

ТРАНСВЕРЗАЛЬНАЯ ОККЛЮЗИОННАЯ КРИВАЯ ПО ИМЕНИ АВТОРА НАЗЫВАЕТСЯ КРИВАЯ

Хантера

*Уилсона

Бенетта

Шпее

АБСОЛЮТНАЯ СИЛА ЖЕВАТЕЛЬНЫХ МЫШЦ ПО ВЕБЕРУ ПРИ ИХ ДВУХСТОРОННЕМ СОКРАЩЕНИИ РАВНЯЕТСЯ (В КГ)

*390

195

100

300

НА «ПРИТОЧКЕ» УСТАНАВЛИВАЮТ _____ ЗУБЫ _____ ЧЕЛЮСТИ

*фронтальные; верхней

фронтальные; нижней

жевательные; нижней

жевательные; верхней

ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ ИММЕДИАТ-ПРОТЕЗОВ В БОКОВЫХ УЧАСТКАХ ПОСЛЕ СРЕЗАНИЯ ЗУБОВ СОШЛИФОВЫВАЮТ ГИПСОВУЮ МОДЕЛЬ НА (В ММ)

*1

0.01

4

3

КЕМЕНИ ПРЕДЛОЖИЛ _____ КЛАММЕР

*дентальный

дентоальвеолярный

альвеолярный

опорно-удерживающий

ДЛЯ ЛИТЬЯ КАРКАСА БЮГЕЛЬНОГО ПРОТЕЗА ИСПОЛЬЗУЮТ

*CrCo сплав

нержавеющую сталь

легкоплавкий сплав

CrNi сплав

ЧАСТИЧНЫЙ СЪЕМНЫЙ ПЛАСТИНОЧНЫЙ ПРОТЕЗ СОСТОИТ ИЗ БАЗИСА, УДЕРЖИВАЮЩИХ ЭЛЕМЕНТОВ (КЛАММЕРОВ) И

- *искусственных зубов
- цельнокерамических коронок
- ограничителей базиса
- ответвлений

ДЛЯ ПОЧИНКИ СЪЕМНОГО ПРОТЕЗА НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИ ОТЛОМЕ УДЕРЖИВАЮЩЕГО КЛАММЕРА НЕОБХОДИМО ПОЛУЧИТЬ ОТТИСК С

- *нижней челюсти с протезом
- только нижней челюсти без протеза
- нижней челюсти без протеза, верхней челюсти с протезом
- двух челюстей без протеза

КАКОЙ МЕТОД ИЗГОТОВЛЕНИЯ КАРКАСОВ БЮГЕЛЬНОГО ПРОТЕЗА ОБЕСПЕЧИВАЕТ ВЫСОКУЮ ТОЧНОСТЬ ИЗГОТОВЛЕНИЯ?

- *цельнолитый
- сочетание цельнолитого каркаса и гнутых плеч кламмера
- смешанный
- паяный

ПРИ НАНЕСЕНИИ ОРИЕНТИРОВ ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ИСКУССТВЕННЫХ ЗУБОВ СРЕДИННАЯ ЛИНИЯ СООТВЕТСТВУЕТ

- дистальной поверхности клыка
- *линии между центральными резцами
- середине первого моляра
- середине клыка

ЛИНИЯ КЛЫКОВ НА ВОСКОВОМ БАЗИСЕ С ОККЛЮЗИОННЫМИ ВАЛИКАМИ ПРОВОДИТСЯ В ВИДЕ ПЕРПЕНДИКУЛЯРА, ОПУЩЕННОГО ОТ

- наружного угла глаза
- *наружного края крыла носа
- внутреннего угла глаза
- зрачка глаза

ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ СЪЕМНЫХ ПРОТЕЗОВ КАЧЕСТВО ОККЛЮЗИОННОГО КОНТАКТА ИСКУССТВЕННЫХ ЗУБОВ В ПОЛОСТИ РТА ПРОВЕРЯЕТСЯ

- с помощью бюгельного воска
- визуально
- с помощью базисного воска
- *с помощью артикуляционной бумаги

ПО КЛАССИФИКАЦИИ КЕННЕДИ ДЕФЕКТУ ЗУБНОГО РЯДА В ОБЛАСТИ ФРОНТАЛЬНЫХ ЗУБОВ СООТВЕТСТВУЕТ ____ КЛАСС

- первый
- *четвертый
- третий
- второй

СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ ДЕФЕКТОВ ЗУБНЫХ РЯДОВ ГАВРИЛОВА Е.И. К ПЕРВОЙ ГРУППЕ ОТНОСЯТ ДЕФЕКТЫ

включенные боковые (односторонние и двусторонние) и передние
комбинированные
*концевые односторонние и двусторонние
коронок всех зубов

БИОФИЗИЧЕСКИЙ МЕТОД (ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ПРИСАСЫВАЕМОСТЬ) СТАБИЛИЗАЦИИ ПОЛНЫХ СЪЕМНЫХ ПРОТЕЗОВ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

силу магнитного поля
анатомическую ретенцию
*разряженное воздушное пространство, образуемое круговым замкнутым клапаном
функциональное моделирование внешней поверхности протеза

ПИТЬЕВУЮ СОДУ ДОБАВЛЯЮТ В ВОДУ ПРИ ХРАНЕНИИ СЪЕМНЫХ ПРОТЕЗОВ С ЦЕЛЬЮ

дезодорирования
дезинфекции
*уничтожения грибков candida
уничтожения привкуса пластмассы

ВНУТРИРОТОВАЯ ГРАНИЦА БАЗИСА НИЖНЕГО ПЛАСТИНОЧНОГО ПРОТЕЗА ПРОХОДИТ

*между внутренней косой линией и дном полости рта
не перекрывая внутреннюю косую линию
на уровне тканей дна полости рта
на уровне внутренней косой линии

ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ЗАЕДЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИЗГОТОВИТЬ ПРОТЕЗЫ С

*учетом восстановления высоты нижнего отдела лица
использованием пластмассовых искусственных зубов
нанесением слоя серебра
использованием фарфоровых зубов

ЭКСПЕРТИЗА ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

*вид медицинской экспертизы
разновидность экспертизы профессиональной пригодности
разновидность экспертизы связи заболевания с профессией
этап медико-социальной экспертизы

ПРИ ФОРМИРОВАНИИ ДНА ПОЛОСТИ ПОД ВКЛАДКУ ЕГО ФОРМИРУЮТ

*параллельно крыше пульповой камеры
под углом 15° к стенке полости
в зависимости от формы кариозной полости
под углом 20° к рогам пульпы

ИРОПЗ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТЕПЕНИ _____ ЗУБОВ

стирания
*разрушения окклюзионной поверхности
атрофии костной ткани

подвижности

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ИЗГОТОВЛЕНИЯ КУЛЬТЕВЫХ ВКЛАДOK ЯВЛЯЕТСЯ ИНДЕКС РАЗРУШЕНИЯ ОККЛЮЗИОННОЙ ПОВЕРХНОСТИ ЗУБА, РАВНЫЙ

0,4-0,5

*0,8-0,9

0,6-0,7

0,3-0,4

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ИЗГОТОВЛЕНИЮ ИСКУССТВЕННОЙ КОРОНКИ ЯВЛЯЕТСЯ

необходимость укорочения зуба при феномене Попова-Годона

снижение высоты нижнего отдела лица

*патологическая подвижность зуба третьей степени

патологическая стираемость твердых тканей

ПРИ ОТЛОМЕ КОРОНКОВОЙ ЧАСТИ ЗУБА НА УРОВНЕ ДЕСНЫ ЕГО ВОССТАНАВЛИВАЮТ

вкладкой

полукоронкой

экваторной коронкой

*штифтовой конструкцией

СЕПАРАЦИЕЙ НАЗЫВАЕТСЯ ЭТАП ОДОНТОПРЕПАРИРОВАНИЯ, ВКЛЮЧАЮЩИЙ В СЕБЯ СНЯТИЕ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ С

вестибулярной стороны

окклюзионной поверхности

*апроксимальной поверхности

небной стороны

МОДЕЛИРОВАНИЕ КАРКАСОВ МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКИХ МОСТОВИДНЫХ ПРОТЕЗОВ ПРОИЗВОДИТСЯ ПОСЛЕ

получения диагностических оттисков

*получения оттисков и изготовления рабочей модели

нанесения керамической массы на опорные коронки

припасовки опорных коронок в полости рта

ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ КУЛЬТЕВОЙ ВКЛАДКИ ВНУТРИКОРНЕВУЮ ЧАСТЬ ФОРМИРУЮТ

*в виде конуса

в виде трапеции

в виде прямоугольника

произвольной формы

ПОЧИНКА СЪЕМНОГО ПЛАСТИНОЧНОГО ПРОТЕЗА МОЖЕТ БЫТЬ

прямой и не прямой

только клинической

*клинической и лабораторной

только прямой

ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ ГРАНУЛЯРНЫХ ПОР ТАКТИКА СПЕЦИАЛИСТОВ СОСТОИТ
В _____ ПРОТЕЗА

- *изготовление нового
- починке
- наложении на челюсть
- перебазировке

К НАИБОЛЕЕ ПРИМЕНИМЫМ МЕТОДАМ ФИКСАЦИИ ПРИ СОЧЕТАННЫХ
ДЕФЕКТАХ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ И ЛИЦА ОТНОСЯТ

- *сочетанную систему с очковой оправой
- использование эластичной пластмассы
- применение магнитных элементов
- специальную хирургическую подготовку

ДЛЯ ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ СОЕДИНЕНИЯ ГИПСОВОГО ПОДЛИТКА И
ПЛАСТМАССОВОГО «ТЕСТА» ИСПОЛЬЗУЮТ

- альгинат
- пасту ГОИ
- силикон
- *разделительный лак

ДЛЯ ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ УСАДКИ МЕТАЛЛА ВО ВРЕМЯ ЛИТЬЯ ЦЕЛЬНОЛИТОГО
МОСТОВИДНОГО ПРОТЕЗА НЕОБХОДИМО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- *компенсационный (сепарационный) лак
- базисный воск
- воск «лавакс»
- бюгельный воск

К ОГНЕУПОРНЫМ МАССАМ ОТНОСЯТ

- *силамин
- стомальгин
- репин
- ипин

ПРИЧИНОЙ ОБРАЗОВАНИЯ ГРАНУЛЯРНОЙ ПОРИСТОСТИ В БАЗИСЕ
ПЛАСТИНОЧНОГО ПРОТЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- быстрое нагревание кюветы
- *недостаток мономера
- быстрое охлаждение кюветы
- медленное охлаждение кюветы

ЗУБНОЙ ТЕХНИК ОБЯЗАН НАНОСИТЬ КЕРАМИЧЕСКУЮ МАССУ В
ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТИ

- *опаковый, дентинный, эмалевый
- эмалевый, опаковый, дентинный
- дентинный, эмалевый, опаковый
- эмалевый, дентинный, опаковый

ГИПСОВЫЕ МОДЕЛИ ПО АЛЬГИНАТНЫМ ОТТИСКАМ СЛЕДУЕТ
ИЗГОТАВЛИВАТЬ

через 24 часа
через 72 часа
через 3-4 часа
*в течение 20 минут

ПОДВИЖНОСТЬ ЗУБОВ ОЦЕНИВАЮТ ПРИ ПОМОЩИ
гнатодинамометрии
*периотестметрии
рентгенодиагностики
реопародонтографии

РАЗНИЦА ВЫСОТЫ НИЖНЕГО ОТДЕЛА ЛИЦА В СОСТОЯНИИ
ОТНОСИТЕЛЬНОГО ФИЗИОЛОГИЧЕСКОГО ПОКОЯ И ПРИ СМЫКАНИИ ЗУБНЫХ РЯДОВ
В ПОЛОЖЕНИИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ СОСТАВЛЯЕТ, В СРЕДНЕМ (В ММ)

0,5 – 1
6 – 8
*2 – 4
10 и более

АППАРАТНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ЖЕВАТЕЛЬНЫХ МЫШЦ ЯВЛЯЕТСЯ
периотестометрия
функциография
реопародонтография
*электромиография

ДВИЖЕНИЕ, КОТОРОЕ СУСТАВНАЯ ГОЛОВКА СВЕРШАЕТ ПРИ ЛАТЕРОТРУЗИИ
НА РАБОЧЕЙ СТОРОНЕ, НАЗЫВАЮТ

смещением вверх
смещением дистально
*трансляцией
смещением латерально

УГОЛ ТРАНСВЕРЗАЛЬНОГО РЕЗЦОВОГО ПУТИ (ГОТИЧЕСКИЙ УГОЛ) РАВЕН (В
ГРАДУСАХ)

30
*100-120
40-60
80-90

НОСОСЛЕЗНЫЙ КАНАЛ СОСТОИТ ИЗ
соединения латерального и максиллярного отростков
*соединения медиального носового и максиллярного отростков
только медиального носового отростка
латерального носового отростка

С ЦЕЛЬЮ ВЫЯВЛЕНИЯ ОККЛЮЗИОННЫХ НАРУШЕНИЙ В ЗАДНЕМ
КОНТАКТНОМ ПОЛОЖЕНИИ НИЖНЮЮ ЧЕЛЮСТЬ УСТАНОВЛИВАЮТ В ПОЛОЖЕНИЕ

*дистальное
протрузионно-боковое
дистально-боковое

протрузионное

МЫШЦЫ, ПОДНИМАЮЩИЕ НИЖНЮЮ ЧЕЛЮСТЬ СПРАВА И СЛЕВА, НАХОДЯТСЯ В СОСТОЯНИИ

- *равномерного одновременного напряжения
- равномерного одновременного расслабления
- относительного физиологического покоя
- тонического сокращения

МЕТОД ИЗМЕРЕНИЯ ВЫНОСЛИВОСТИ ПАРОДОНТА К НАГРУЗКЕ НАЗЫВАЕТСЯ

- электромиография
- реопародонтография
- *гнатодинамометрия
- мастикациография

СРЕДНЕСТАТИСТИЧЕСКИЕ (ОРИЕНТИРОВОЧНЫЕ) СРОКИ ОСТЕОИНТЕГРАЦИИ ИМПЛАНТАТОВ НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ СОСТАВЛЯЮТ

- 1-2 недели
- *2-4 месяца
- 8-10 месяцев
- 5-8 месяцев

НА НЕСЪЕМНЫЕ МОСТОВИДНЫЕ ПРОТЕЗЫ МОГУТ ИЗГОТАВЛИВАТЬСЯ С ОПОРОЙ

- гнутые проволочные кламмера
- *дентальные имплантаты
- базисы съёмных протезов
- дугу бюгельного протеза

НАИБОЛЕЕ ВЫСОКАЯ СТАБИЛЬНОСТЬ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ У ИМПЛАНТАТОВ

- цилиндрических с мелкой резьбой
- субпериостальных
- *с конусной резьбой по типу самореза
- внутрислизистых

ПРИ ПРОТЕЗИРОВАНИИ С ОПОРОЙ НА ДЕНТАЛЬНЫЕ ИМПЛАНТАТЫ ВРАЧ ПОЛУЧАЕТ ОТТИСК

- гипсом
- термопластической массой
- альгинатной массой
- *А-силиконовой массой

ПРЕПАРИРОВАНИЕ ЗУБОВ ДЛЯ ИЗГОТОВЛЕНИЯ ВИНИРОВ И ВКЛАДОК ПРОИЗВОДЯТ

- *алмазными борами
- карборундовыми головками
- фрезами
- металлическими сепарационными дисками

ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ КАРКАСА ИЗ ДИОКСИДА ЦИРКОНИЯ ПРИМЕНЯЮТ МЕТОД

штамповки
*фрезерования
прессования
литья

МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКАЯ КОРОНКА ОТНОСИТСЯ К
*комбинированным
металлическим
неметаллическим
сочетанным

ВЕЛИЧИНА СОШЛИФОВЫВАНИЯ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБА ПРИ
ПРЕПАРИРОВАНИИ ПОД ОДИНОЧНУЮ КОРОНКУ ЗАВИСИТ ОТ
*анатомической формы зуба и материала коронки
групповой принадлежности зуба
анатомической формы зуба
материала коронки

ПРИ ОТКРЫВАНИИ РТА СУСТАВНЫЕ ГОЛОВКИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ
СДВИГАЮТСЯ В СТОРОНУ _____ СУСТАВНОГО БУГОРКА
в нижней трети
на середине
*к вершине
у основания

ПО КЛАССИФИКАЦИИ КЕННЕДИ ДВУСТОРОНИЙ КОНЦЕВОЙ ДЕФЕКТ
ОТНОСИТСЯ К/КО _____ КЛАССУ
*1
2
3
4

ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ РАСПОЛОЖЕНИЯ ЭЛЕМЕНТОВ ОПОРНО-
УДЕРЖИВАЮЩЕГО КЛАММЕРА НАИБОЛЕЕ ВАЖНОЙ ЯВЛЯЕТСЯ
линия вертикали
*линия обзора
линия анатомического экватора
продольная ось зуба

ОДНОСТОРОННИЙ, ДИСТАЛЬНО НЕ ОГРАНИЧЕННЫЙ (КОНЦЕВОЙ) ДЕФЕКТ
ЗУБНОГО РЯДА ПО КЛАССИФИКАЦИИ КЕННЕДИ ОТНОСИТСЯ К/КО _____
КЛАССУ
*второму
четвертому
третьему
первому

ПРИ ОТСУТСТВИИ ФРОНТАЛЬНЫХ ЗУБОВ В/Ч ЛИНИЯ УЛЫБКИ ПРОВОДИТСЯ
ПО ВОСКОВОМУ ВАЛИКУ
на уровне красной каймы нижней губы при улыбке

по линии смыкания губ
на уровне середины альвеолярного отростка верхней челюсти
*на уровне красной каймы верхней губы при улыбке

ОТНОСИТЕЛЬНО СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ДУГА БЮГЕЛЬНОГО ПРОТЕЗА

располагается слегка касаясь
плотно прилежит
*располагается не касаясь
прилежит с давлением

СТАБИЛИЗИРУЮЩЕЕ ПЛЕЧО ОПОРНО-УДЕРЖИВАЮЩЕГО КЛАММЕРА ОБЕСПЕЧИВАЕТ

удержание протеза на челюсти
*удержание кламмера на зубе
устойчивость протеза при действии вертикального компонента нагрузки
передачу вертикальной нагрузки на зуб

РЕТЕНЦИОННАЯ ЧАСТЬ КЛАММЕРА РАСПОЛАГАЕТСЯ

над линией обзора
*под линией обзора
на апроксимальной поверхности
на жевательной поверхности

РАССТОЯНИЕ МЕЖДУ ДУГОЙ БЮГЕЛЬНОГО ПРОТЕЗА НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ И СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКОЙ ТВЕРДОГО НЕБА СОСТАВЛЯЕТ (В ММ)

*0,5-0,6
2,0-3,0
2,5-3,5
1,5-2,0

РАССТОЯНИЕ МЕЖДУ ДУГОЙ БЮГЕЛЬНОГО ПРОТЕЗА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ И СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКОЙ ТВЕРДОГО НЕБА СОСТАВЛЯЕТ (В ММ)

* 0,2-0,3
1,5-2,0
2,0-3,0
0,5-1

ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА ПОСЛЕ ПОЛНОЙ УТРАТЫ ЗУБОВ

атрофия тела верхней челюсти, углубление собачьей ямки
*увеличение амплитуды движений нижней челюсти
атрофия суставного бугорка
истончение и разволокнение внутрисуставного диска

ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ СЪЁМНОГО ПЛАСТИНОЧНОГО ПРОТЕЗА ИЗОЛЯЦИЯ ТОРУСА ПРОВОДИТСЯ ЗУБНЫМ ТЕХНИКОМ НА ЭТАПЕ

отделки, шлифовки и полировки
изготовления восковых базисов с окклюзионными валиками
*изготовления рабочей модели
полимеризации пластмассы

К НАИБОЛЕЕ ПОДАТЛИВОЙ ЗОНЕ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ РТА ОТНОСЯТ
область сагиттального шва
альвеолярный отросток
область поперечных складок
*заднюю треть твердого нёба

КОЛИЧЕСТВО ТИПОВ (СТЕПЕНЕЙ) АТРОФИИ БЕЗЗУБОЙ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПО
КЛАССИФИКАЦИИ А. И. ДОЙНИКОВА

*пять
четыре
три
шесть

ПРИ ПРЕПАРИРОВАНИИ ЗУБА ПОД ЦЕЛЬНОЛИТУЮ КОРОНКУ УСТУП
ФОРМИРУЕТСЯ

с апроксимальных поверхностей
только с оральной поверхности
*по всему периметру коронки
только с вестибулярной поверхности

МИКРОПРОТЕЗ ИЗ КЕРАМИЧЕСКОГО МАТЕРИАЛА, ВОССТАНАВЛИВАЮЩИЙ
ВЕСТИБУЛЯРНУЮ, АПРОКСИМАЛЬНЫЕ ПОВЕРХНОСТИ И, ПРИ НЕОБХОДИМОСТИ,
РЕЖУЩИЙ КРАЙ ЗУБА, ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

вкладку
*винир
коронку
полукоронку

ДЛЯ МОДЕЛИРОВКИ ШТИФТОВО-КУЛЬТЕВОЙ ВКЛАДКИ ПЕРЕД ОТЛИВКОЙ
ИСПОЛЬЗУЮТ

силикон
*беззольную пластмассу
композит
акриловую пластмассу

ОТНОСИТЕЛЬНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРИМЕНЕНИЮ
МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКИХ КОРОНОК ЯВЛЯЕТСЯ

депульпированные зубы
*недостаточная высота коронок естественных зубов
плоская форма естественных зубов
чрезмерная выраженность экваторов естественных зубов

КАОЛИН ПРИДАЕТ КЕРАМИЧЕСКОЙ МАССЕ

понижение усадки
*повышение температуры плавления
повышение прозрачности массы
понижение температуры плавления

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ИЗГОТОВЛЕНИЮ ИСКУССТВЕННОЙ КОРОНКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- патологическая стираемость твердых тканей
- снижение высоты нижнего отдела лица
- *патологическая подвижность зуба третьей степени
- необходимость укорочения зуба при феномене Попова-Годона

НА НЕСЪЁМНЫЕ МОСТОВИДНЫЕ ПРОТЕЗЫ МОГУТ ИЗГОТАВЛИВАТЬСЯ С ОПОРОЙ

- дугу бюгельного протеза
- *культи имеющихся зубов
- бугры верхней челюсти
- опорно-удерживающие кламмера

ПРИ НЕПРЯМОМ СПОСОБЕ ИЗГОТОВЛЕНИЯ КУЛЬТЕВОЙ ВКЛАДКИ ОТЛИВАЕТСЯ МОДЕЛЬ

- из медицинского гипса
- из силикона
- *из супергипса
- разборная

ТРЕТИЙ ТИП БЕЗЗУБОЙ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПО КЛАССИФИКАЦИИ КЕЛЛЕРА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- полной атрофией альвеолярной части
- *хорошо выраженной альвеолярной частью в переднем отделе и резко атрофичной в боковом
- незначительной равномерной атрофией альвеолярной части
- резко атрофированной альвеолярной частью в переднем отделе и хорошо выраженной в боковом

ПО СУППЛЕ АЛЬВЕОЛЯРНЫЙ КРАЙ С БОЛТАЮЩИМСЯ МЯГКИМ ГРЕБНЕМ ОТНОСИТСЯ К КЛАССУ

- первому
- третьему
- *четвертому
- второму

ПО СУППЛЕ НАИБОЛЕЕ УДОБНОЙ ОПОРОЙ ДЛЯ ПРОТЕЗА, В ТОМ ЧИСЛЕ И С МЕТАЛЛИЧЕСКИМ БАЗИСОМ, ЯВЛЯЕТСЯ КЛАСС

- третий
- второй
- *первый
- четвертый

ВЫСОТА ОККЛЮЗИОННОГО ВАЛИКА НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ (ПРИ ФОРМИРОВАНИИ ПРОТЕТИЧЕСКОЙ ПЛОСКОСТИ) ПО ОТНОШЕНИЮ К КРАЮ ВЕРХНЕЙ ГУБЫ В СРЕДНЕМ НА (В ММ)

- 1-2 выше
- 3-4 ниже
- *1-2 ниже

3-4 выше

ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ МЕТАЛЛОПЛАСТМАССОВОЙ КОРОНКИ СОШЛИФОВЫВАНИЕ ЗНАЧИТЕЛЬНОГО КОЛИЧЕСТВА ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ В ПРИШЕЕЧНОЙ ОБЛАСТИ И ФОРМИРОВАНИЕ УСТУПА ОБУСЛОВЛЕНЫ НЕОБХОДИМОСТЬЮ

- *уменьшения травмы десны и улучшения эстетики
- улучшения межжюккюзюонных взаимоотношений
- создания плотного контакта коронки с тканями зуба
- улучшения фиксации коронок

ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ ШТИФТОВО-КУЛЬТЕВОЙ ВКЛАДКИ НЕПРЯМЫМ МЕТОДОМ ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ОТТИСКА ИСПОЛЬЗУЮТ

воск

- *силиконовую массу

альгинатную массу

гипс

К ПОСЛЕДНЕМУ КЛИНИЧЕСКОМУ ЭТАПУ ИЗГОТОВЛЕНИЯ МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКОЙ КОРОНКИ ОТНОСЯТ

коррекцию окккюзюонных контактов

коррекцию контактных пунктов

контроль прилегания внутренней поверхности коронки к культе зуба

- *фиксацию на цемент

ОТТИСК ДЛЯ ИЗГОТОВЛЕНИЯ МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКИХ ПРОТЕЗОВ ДОЛЖЕН ЧЕТКО ОТОБРАЖАТЬ

переходную складку, линию А, твердое нёбо

- *все зубы, придесневой уступ препарированных зубов, беззубый участок челюсти

все поверхности опорных зубов, переходную складку, беззубый участок челюсти

все поверхности опорных зубов, переходную складку, твердое нёбо

ПОЧИНКУ СЪЕМНОГО ПЛАСТИНОЧНОГО ПРОТЕЗА ЧАЩЕ ВСЕГО ОСУЩЕСТВЛЯЮТ С ПОМОЩЬЮ

- *пластмассы холодной полимеризации

беззольной пластмассы

суперклея

бесцветной пластмассы

СИМПТОМОМ, СОПУТСТВУЮЩИМ НЕКОМПЕНСИРОВАННОЙ ПОВЫШЕННОЙ СТИРАЕМОСТИ ЗУБОВ, ЯВЛЯЕТСЯ

- *снижение высоты нижнего отдела лица

отсутствие снижения нижнего отдела лица

затрудненное глотание

нарушение дикции

ИННЕРВАЦИЯ ВНЧС ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ _____ ВЕТВЬЮ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА

2

1

4

*3

ОТНОСИТЕЛЬНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ИЗГОТОВЛЕНИЮ
МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКИХ КОНСТРУКЦИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

физиологическая опистогнатия

ортогнатический прикус

*бруксизм

бипрогнатия

ОСНОВНОЙ ЗАДАЧЕЙ ПЕРЕСТРОЙКИ МИОТАТИЧЕСКОГО РЕФЛЕКСА ПО И.С.
РУБИНОВУ ЯВЛЯЕТСЯ

морфологическая перестройка зубочелюстной системы

морфологическая перестройка в височно-нижнечелюстном суставе

самостоятельное ортодонтическое лечение

*функциональная перестройка нервно-рефлекторных связей с последующим
рациональным протезированием

ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ БОЛЕВОЙ ДИСФУНКЦИИ
ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА НОРМАЛИЗАЦИЮ ПРОСТРАНСТВЕННОГО
ПОЛОЖЕНИЯ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ СЛЕДУЕТ НАЧАТЬ С

миогимнастики

*сплинт-терапии

внутримышечной инфильтрации болезненных участков жевательных мышц 0,25%
раствором лидокаина

микроволновой терапии на область височно-нижнечелюстного сустава и флюктуоризации

ДИСТАЛЬНЫЙ КРАЙ ПОЛНОГО СЪЕМНОГО ПРОТЕЗА ПРИ ПОЛНОМ
ОТСУТСТВИИ ЗУБОВ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИ ОРТОГНАТИЧЕСКОМ
СООТНОШЕНИИ ЧЕЛЮСТЕЙ ДОЛЖЕН _____ ТВЕРДОГО И МЯГКОГО
НЕБА

перекрывать границу; на 5-7 мм

проходить строго по границе

перекрывать границу; на 3-5 мм

*перекрывать границу; на 1-2 мм

ИММЕДИАТ-ПРОТЕЗЫ ВОСПОЛНЯЮТ

жевательную функцию

*жевательную функцию, эстетику

фонетику

эстетику

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ПРОБЫ «ГЛОТАНИЕ» МЕСТОМ
КОРРЕКЦИИ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ЛОЖКИ НА НИЖНЮЮ ЧЕЛЮСТЬ ЯВЛЯЕТСЯ

язычный край в области премоляров

язычный край в области моляров

вестибулярный край в области моляров и передней группы зубов

*от позадиомолярного бугорка до челюстно-подъязычной линии

К ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ ДИСФУНКЦИИ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО
СУСТАВА ОТНОСЯТ

- *боль в суставе
- парестезии
- бруксизм
- потерю прикрепления

К ГИПЕРБАЛАНСИРУЮЩИМ ОККЛЮЗИОННЫМ НАРУШЕНИЯМ ОТНОСЯТ окклюзионные контакты на рабочей стороне, разобщающие зубы на медиотрузионной стороне

преждевременные контакты на медиотрузионной стороне, способствующие контактам зубов латеротрузионной стороны

*преждевременные контакты на медиотрузионной стороне, препятствующие контактам зубов латеротрузионной стороны

преждевременные окклюзионные контакты на медиотрузионной стороне

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ПРОБ АМПЛИТУДА ДВИЖЕНИЙ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЗАВИСИТ ОТ

типа соотношения челюстей

высоты нижнего отдела лица

размера нижней челюсти

*состояния ВНЧС

ЖЕВАТЕЛЬНАЯ НАГРУЗКА КОНЦЕНТРИРУЕТСЯ В ОБЛАСТИ

резцов и клыков

*моляров и премоляров

только моляров

клыков и премоляров

НА ОКОНЧАТЕЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРОТЕЗИРОВАНИЯ ДЕФЕКТОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ С ПОЛНОЙ УТРАТОЙ ЗУБОВ ИЗГОТАВЛИВАЮТ

*протез-обтуратор

формирующий протез-обтуратор

разобщающую пластинку

аналог протеза-обтуратора

КЛАММЕР ПЯТОГО КЛАССА ПО NEY

одноплечий (обратного действия)

кламмер Рейхельмана

кламмер Джексона

*кольцевой

К САМЫМ ЧАСТЫМ ПРИЧИНАМ НЕПЕРЕНОСИМОСТИ АКРИЛАТОВ ОТНОСЯТ

неудовлетворительную гигиену протезов

нарушение технологии изготовления акриловых протезов

*аллергическое и токсико-химическое воздействие на слизистую оболочку протезного ложа веществ, входящих в состав протезов

механическую травму слизистой оболочки полости рта протезами

ПРИ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОМ ПАРОДОНТИТЕ, ОСЛОЖНЕННОМ ДЕФЕКТАМИ ЗУБНОГО РЯДА I КЛАССА ПО КЕННЕДИ, ПРИМЕНЯЮТ ОРТОПЕДИЧЕСКИЕ КОНСТРУКЦИИ

*шинирующие бюгельные протезы
бюгельные протезы с замковой системой фиксации
виниры
одиочные коронки

РЕТЕНЦИОННЫЕ ЭЛЕМЕНТЫ (СЕДЛА) КАРКАСА БЮГЕЛЬНОГО ПРОТЕЗА
ОТСТАЮТ ОТ АЛЬВЕОЛЯРНОГО ОТРОСТКА ГИПСОВОЙ МОДЕЛИ НА (В ММ)

*0.5-0.6
1.7
1-2
0.2-0.3

ГИПСОВЫЕ МОДЕЛИ ПО АЛЬГИНАТНЫМ ОТТИСКАМ СЛЕДУЕТ
ИЗГОТАВЛИВАТЬ НЕ ПОЗДНЕЕ (В ЧАСАХ)

3-4
24
*0,3
72

ОПТИЧЕСКИМ ОТТИСКОМ НАЗЫВАЕТСЯ ИЗОБРАЖЕНИЕ, ПОЛУЧЕННОЕ С
ПОМОЩЬЮ

радиовизиографа
внутриротовой фотокамеры
силиконовой оттискной массы
*3D сканера

СУЩЕСТВЕННЫМ НЕДОСТАТКОМ КЕРАМИЧЕСКИХ МАСС ЯВЛЯЕТСЯ
изменение цвета

стираемость
*хрупкость
токсичность

СОДЕРЖАНИЕ ОСТАТОЧНОГО МОНОМЕРА В САМОТВЕРДЕЮЩИХ
ПЛАСТМАССАХ СОСТАВЛЯЕТ ____ %

0,5
*5
15
1

МЕТОДИКУ ДВУХСЛОЙНОГО ОТТИСКА ПРИМЕНЯЮТ ПРИ ПРОТЕЗИРОВАНИИ
штампованными коронками

*цельнокерамическими коронками
паяными мостовидными протезами
съёмными пластиночными протезами

СВЯЗЬ КЕРАМИКИ С КАРКАСОМ МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКОЙ КОРОНКИ
ЯВЛЯЕТСЯ

гальванической
биологической
механической

*химической

К ГРУППЕ ЭЛАСТИЧЕСКИХ ОТТИСКНЫХ МАТЕРИАЛОВ ОТНОСИТСЯ

цинкоксид-эвгенольная масса

гипс

*альгинатная масса

воск

КОНСТРУКЦИЯ МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКОГО ЗУБНОГО ПРОТЕЗА _____,
ОБЛИЦОВАННАЯ _____

литая; пластмассой

штампованно-паяная; пластмассой

штамповано-паяная; керамикой

*литая; керамикой

ОКАНТОВКУ КРАЕВ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ЛОЖКИ ПРОВОДЯТ

цементом

С-силиконовой массой

гипсом

*термопластической массой

АМАЛЬГАМА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

сплав металлов

смесь металлов

*соединение металла с ртутью

металлический цемент

ОТНОШЕНИЕ НЕБНОЙ ДУГИ К СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ ТВЕРДОГО НЕБА: НЕ
КАСАЕТСЯ НА (В ММ)

2-2,5

1-1,5

1,5-2

*0.5-1

ПО КЛАССИФИКАЦИИ ДЕФЕКТОВ ЗУБНЫХ РЯДОВ КЕННЕДИ К ЧЕТВЕРТОМУ
КЛАССУ ОТНОСЯТСЯ

зубные ряды с двусторонними концевыми дефектами

включенные дефекты переднего отдела зубного ряда

*зубные ряды с включенными дефектами в боковом отделе

зубные ряды с односторонними концевыми дефектами

АНАТОМО-ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЙ МЕТОД ОПРЕДЕЛЕНИЯ ВЫСОТЫ НИЖНЕГО
ОТДЕЛА ЛИЦА ОСНОВАН НА

биоэлектрической активности мышц дна полости рта.

*предположении о стабильности положения физиологического покоя нижней челюсти и
что окклюзионная высота нижнего отдела лица меньше высоты физиологического покоя на 2- 4
мм

рефлекторном сокращении мышц ротовой щели;

принципе пропорциональной зависимости отдельных частей лица;

ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ЦЕНТРАЛЬНОГО СООТНОШЕНИЯ ЧЕЛЮСТЕЙ
АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИЙ МЕТОД ОПРЕДЕЛЕНИЯ ВЫСОТЫ НИЖНЕГО ОТДЕЛА ЛИЦА

*основывается на пропорциональности верхнего, среднего и нижнего отделов лица

основывается на наличии свободного межокклюзионного промежутка

является описательным и основан на восстановлении правильной конфигурации лица по
внешнему виду пациента

основывается на определении высоты относительного физиологического покоя нижней
челюсти и наличии свободного межокклюзионного промежутка

ПРИ ПРЕПАРИРОВАНИИ ЗУБА ПОД ШТАМПОВАННУЮ КОРОНКУ ЕГО КУЛЬТА
СОЗДАЕТСЯ

в виде обратного конуса

в виде куба

*в форме цилиндра

с сохраненным экватором зуба

ШТИФТ В КАНАЛ ЗУБА ДЛЯ ИСКУССТВЕННОЙ ВКЛАДКИ ДОЛЖЕН
ПОГРУЖАТЬСЯ

*на $\frac{2}{3}$

на $\frac{1}{3}$

до апикального отверстия

на $\frac{1}{2}$

КЕРАМИЧЕСКУЮ ВКЛАДКУ ИЗГОТАВЛИВАЮТ ПРИ ИРОПЗ БОЛЕЕ

0,7

0,8

*0,5

0,9

ДЛЯ ИЗГОТОВЛЕНИЯ ШТАМПОВАННЫХ КОРОНОК ПРИМЕНЯЮТСЯ СПЛАВЫ
ЗОЛОТА _____ ПРОБЫ

375

583

750

*900

ТЕМПЕРАТУРА ПЛАВЛЕНИЯ НЕРЖАВЕЮЩЕЙ СТАЛИ СОСТАВЛЯЕТ (В
ГРАДУСАХ ПО ЦЕЛЬСИУ)

1900

1100-1200

*1460-1500

1200

МИКРОПРОТЕЗ, РАСПОЛОЖЕННЫЙ ЦЕНТРАЛЬНО И НЕ ЗАТРАГИВАЮЩИЙ
БУГРОВ ЗУБА, НАЗЫВАЕТСЯ

онлей (onlay)

пинлей (pinlay)

*инлей (inlay)

оверлей (overlay)

МИКРОПРОТЕЗ, ПЕРЕКРЫВАЮЩИЙ ВНУТРЕННИЕ СКАТЫ БУГРОВ,
НАЗЫВАЕТСЯ

пинлей (pinlay)

инлей (inlay)

*онлей (onlay)

оверлей (overlay)

ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ЦЕНТРАЛЬНОГО СООТНОШЕНИЯ ЧЕЛЮСТЕЙ
ОККЛЮЗИОННУЮ ПОВЕРХНОСТЬ ВОСКОВОГО ВАЛИКА ВО ФРОНТАЛЬНОМ
УЧАСТКЕ ФОРМИРУЮТ ПАРАЛЛЕЛЬНО ЛИНИИ

*зрачковой

зубной

носовой

ушной

ПРИ ПЛАНИРОВАНИИ ИЗГОТОВЛЕНИЯ ЗУБНЫХ ПРОТЕЗОВ С ОПОРОЙ НА
ИМПЛАНТАТЫ СЛЕДУЕТ ИСКЛЮЧИТЬ

установку имплантатов в области удалённых зубов

принципы сбалансированной окклюзии при моделировании жевательной поверхности
протезов

одновременное протезирование с двух сторон зубного ряда

*несъёмные консольные конструкции

МИНИМАЛЬНО РЕКОМЕНДУЕМОЕ СООТНОШЕНИЕ ВНУТРИКОСТНОЙ И
ВНУТРИРОТОВОЙ ЧАСТЕЙ ЭНДОССАЛЬНОГО ИМПЛАНТАТА

*1:1

1:2

2:1

1:3

ИМПЛАНТАТОМ, ПРЕДЛОЖЕННЫМ BRANEMARK, БЫЛ

пластиночный

базальный

*винтовой разборный

субпериостальный

НАИБОЛЕЕ АЛЛЕРГИЧНЫМ МАТЕРИАЛОМ ЯВЛЯЕТСЯ

нейлон

*акрил

ацетал

сплав металла

ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКИХ КОРОНОК РАБОЧИЙ ОТТИСК
ПОЛУЧАЮТ

альгинатной массой

гипсом

*силиконовыми массами типа А

стенсом

УСТУП НЕ ФОРМИРУЕТСЯ ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ КОРОНКИ

*штампованной
цельнолитой
безметалловой
металлокерамической

ПРОТЕТИЧЕСКАЯ ПЛОСКОСТЬ В БОКОВОМ ОТДЕЛЕ ОТНОСИТЕЛЬНО ПАРАЛЛЕЛЬНА

окклюзионной кривой Шпея
линии эстетической улыбки
*камперовской горизонтали
франкфуртской горизонтали

САГИТТАЛЬНОЙ КОМПЕНСАТОРНОЙ ЯВЛЯЕТСЯ КРИВАЯ

Гербера
Доусона
Уилсона
*Шпее

ВЫДВИЖЕНИЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРОИСХОДИТ В РЕЗУЛЬТАТЕ РАБОТЫ МЫШЦ

*двухстороннего сокращения латеральных крыловидных височных
одностороннего сокращения латеральных крыловидных двубрюшных

КЛАПАННАЯ ЗОНА ЯВЛЯЕТСЯ _____ ПОНЯТИЕМ

физиологическим
*функциональным
биомеханическим
анатомическим

ПРОГЕНИЧЕСКИЙ ТИП ПОСТАНОВКИ ИСКУССТВЕННЫХ ЗУБОВ У ЛИЦ ПРИ ПОЛНОМ ОТСУТСТВИИ ЗУБОВ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ

14 зубов на верхней и 16 зубов на нижней челюсти
12 зубов на нижней челюсти, 14 зубов на верхней челюсти
*12 зубов на верхней челюсти, 14 зубов на нижней челюсти
14 зубов на верхней и 14 зубов на нижней челюсти

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ПРОБЫ «ШИРОКОЕ ОТКРЫВАНИЕ РТА» МЕСТОМ КОРРЕКЦИИ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ЛОЖКИ НА НИЖНЮЮ ЧЕЛЮСТЬ ЯВЛЯЕТСЯ

язычный край в области моляров
от позадиомолярного бугорка до челюстно-подъязычной линии
вестибулярный край между клыками
*вестибулярный край в области моляров и передних зубов

ХАРАКТЕРИСТИКА ТРЕТЬЕГО КЛАССА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПО СУППЛЕ

*избыточно податлива, разрыхлена, слюна густой консистенции
бледно-розового цвета, умеренно увлажнена и податлива
нормальным порогом болевой чувствительности)

тонкая, мало-податливая, болезненна при пальпации, слюна жидкой консистенции складчатая, с «болтающимся» гребнем

ТРЕТИЙ ТИП БЕЗЗУБЫХ ЧЕЛЮСТЕЙ ПО КЛАССИФИКАЦИИ А.И. ДОЙНИКОВА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

средней степенью равномерной атрофии альвеолярных отростков верхней челюсти и альвеолярной части нижней челюсти

резко выраженной атрофией альвеолярных отростков верхней челюсти и альвеолярной части нижней челюсти в боковых отделах и незначительной атрофией в переднем отделе

резко выраженной атрофией альвеолярных отростков верхней челюсти и альвеолярной части нижней челюсти в переднем отделе и незначительной атрофией в боковых отделах

*резкой, равномерной атрофией альвеолярных отростков верхней челюсти и альвеолярной части нижней челюсти

К ПРИЗНАКАМ, КОТОРЫМИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ВТОРОЙ ТИП БЕЗЗУБОЙ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПО КЛАССИФИКАЦИИ КЕЛЛЕРА, ОТНОСЯТ

незначительную равномерную атрофию альвеолярной части

резко атрофированную альвеолярную часть в переднем отделе и хорошо выраженную в боковом отделе

*резкую равномерную атрофию альвеолярной части

хорошо выраженную альвеолярную часть в переднем отделе и резко атрофированную в боковом отделе

ПОД ПАРАСАГИТАЛЬНОЙ СТАБИЛИЗАЦИЕЙ ПОНИМАЮТ ШИНИРОВАНИЕ ЕДИНОЙ СИСТЕМОЙ _____ ОДНОЙ ЧЕЛЮСТИ

всех зубов обеих сторон

*жевательных зубов обеих сторон

фронтальной группы зубов

клыков, премоляров и моляров обеих сторон

ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ВОЗМОЖНОСТИ ПРОХОЖДЕНИЯ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ 2.6 ЗУБА ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

ортопантомографию

*дентальную рентгенографию

рентгенокинематографию

панорамную рентгенографию

ДЕФИЦИТ АСКОРБИНОВОЙ КИСЛОТЫ В ПЕРИОД ЗАЖИВЛЕНИЯ РАНЫ ПРИВОДИТ К

*замедлению продуцирования коллагена фибробластами

замедлению митотической активности эпителия

воспалительной реакции

вазодилатации

ПОДВИЖНОСТЬ ЗУБА I СТЕПЕНИ ПО ЭНТИНУ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ КАК

вращение зуба в лунке во всех направлениях вокруг своей оси

*перемещение зуба только в вестибулооральном направлении

перемещение зуба в вестибулооральном, медиодистальном, вертикальном направлениях

перемещение зуба, только в вестибулооральном и медиодистальном направлениях

ПО КЛАССИФИКАЦИИ ШРЕДЕРА ВЫДЕЛЯЮТ _____ ВЕРХНЕЙ БЕЗЗУБОЙ ЧЕЛЮСТИ

восемь типов

пять типов

шесть типов

*три типа

НИЖНЮЮ ЧЕЛЮСТЬ ПОДНИМАЕТ _____ МЫШЦА

*височная

латеральная крыловидная

челюстно-подъязычная

двубрюшная

К ОСНОВНОЙ ФУНКЦИИ ВИСОЧНОЙ МЫШЦЫ ОТНОСЯТ _____ НИЖНЮЮ ЧЕЛЮСТЬ

выдвигать вперед

*поднимать

опускать

поднимать и тянуть назад выдвинутую вперед

ПРИ ОЦЕНКЕ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ЦЕННОСТИ ОБТУРИРУЮЩЕГО ПРОТЕЗА К НАИБОЛЕЕ ОБЪЕКТИВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ МЕТОДАМ ОТНОСЯТ

проверку окклюзии и артикуляции

выявление зон повышенного давления

фонетические пробы

*глотание воды

АБСОЛЮТНАЯ СИЛА ЖЕВАТЕЛЬНЫХ МЫШЦ ПО ВЕБЕРУ (В КГ)

139

30

90

*390

ФОРМУ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ СТИРАЕМОСТИ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ, КОТОРАЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ОТСУТСТВИЕМ СНИЖЕНИЯ ВЫСОТЫ НИЖНЕГО ОТДЕЛА ЛИЦА, ОТНОСЯТ К

вертикальной

*компенсированной

декомпенсированной

горизонтальной

ПРИ ПЕРЕДНЕМ ОДНОСТОРОННЕМ ВЫВИХЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИ ВНЕШНЕМ ОСМОТРЕ ОБНАРУЖИВАЕТСЯ

изменение в пораженном суставе

полуоткрытый рот

ограниченное движение нижней челюсти

*смещение подбородка в сторону (здоровую)

РАННИМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ВОСПАЛЕНИЯ ПАРОДОНТА ЯВЛЯЕТСЯ
клинический карман глубиной 3 мм

патологическая подвижность зуба

*симптом кровоточивости десны

изменение цвета и формы десневого сосочка

МАКСИМАЛЬНАЯ ГЛУБИНА ПРЕПАРИРОВАНИЯ ЖЕВАТЕЛЬНОЙ
ПОВЕРХНОСТИ МОЛЯРОВ СОСТАВЛЯЕТ ДО (В ММ)

1,5

3,0

2,5

*2,0

ПО МЕТОДУ ИЗГОТОВЛЕНИЯ КОРОНКИ ДЕЛЯТСЯ НА

*литые, штампованные, полимеризованные, фрезерования, лазерного спекания

провизорные, восстановительные, фиксирующие, шинирующие, ортодонтические

полные, полукоронки, экваторные, окончатые, трехчетвертные, телескопические,

культевые

металлические, фарфоровые, ситалловые, пластмассовые, комбинированные

СПОСОБНОСТЬ ПРОТЕЗА ПРОТИВОСТОЯТЬ СИЛАМ, СБРАСЫВАЮЩИМ ЕГО
ВДОЛЬ ПУТИ СНЯТИЯ ПРОТЕЗА (ВЕРТИКАЛЬНОЕ НАПРАВЛЕНИЕ)

*ретенция

опора протеза

фиксация

стабилизация

СОЕДИНЕНИЕ КЛАММЕРОВ С БАЗИСОМ ПРОТЕЗА ДОЛЖНО БЫТЬ

навесным

подвисным

мягким

*жестким

ВЕЛИЧИНА ЗАЗОРА МЕЖДУ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКОЙ И УДЛИНЕННЫМ
ПЛЕЧОМ КЛАММЕРА РОУЧА СОСТАВЛЯЕТ ОТ (В ММ)

0,1

0,6 до 0,8

*0,8 до 1

0,2 до 0,6

НЕСЪЕМНЫЕ МОСТОВИДНЫЕ ПРОТЕЗЫ ПО СПОСОБУ ПЕРЕДАЧИ
ЖЕВАТЕЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ОТНОСЯТСЯ ПО КЛАССИФИКАЦИИ РУМПЕЛЯ К

полуфизиологическим

*физиологическим

комбинированным

нефизиологическим

В СИСТЕМУ NEY ВХОДЯТ ОПОРНО – УДЕРЖИВАЮЩИЕ КЛАММЕРЫ

*Бонвиля

Кеннеди

Оксмана

Джексона

ПЛЕЧО ГНУТОГО КЛАММЕРА ВЫПОЛНЯЕТ ФУНКЦИЮ

*удерживающую
опорную
удерживающую и опорную
защитную

ПРОБЫ ГЕРБСТА ПРИМЕНЯЮТСЯ ПРИ

определении центрального соотношения челюстей
получении анатомического оттиска
*получении функционального оттиска
гипсовке в артикулятор

ПОСЛЕ ЛАБОРАТОРНОГО ЭТАПА ПОСТАНОВКИ ИСКУССТВЕННЫХ ЗУБОВ ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ СЪЕМНОГО ПЛАСТИНОЧНОГО ПРОТЕЗА СЛЕДУЕТ КЛИНИЧЕСКИЙ ЭТАП

*проверки конструкции модели в полости рта
получения оттисков
определения центральной окклюзии
коррекции протеза

ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЭТАПА «ОПРЕДЕЛЕНИЕ ЦЕНТРАЛЬНОГО СООТНОШЕНИЯ ЧЕЛЮСТЕЙ ПРИ ПОЛНОМ ОТСУТСТВИИ ЗУБОВ» В КЛИНИКУ ПОСТУПАЮТ

гипсовые модели с восковыми базисами и искусственными зубами
гипсовые модели с восковыми базисами и окклюзионными валиками, зафиксированные в артикулятор
восковые базисы с окклюзионными валиками
*гипсовые модели с восковыми базисами и окклюзионными валиками

ПРИ ПОЧИНКЕ СЪЕМНОГО ПЛАСТИНОЧНОГО ПРОТЕЗА ЛИНИЮ ИЗЛОМА РАСШИРЯЮТ НА (В МИЛЛИМЕТРАХ)

30
10
5
*2

В ИММЕДИАТ-ПРОТЕЗЕ ИСПОЛЬЗУЮТ ИСКУССТВЕННЫЕ _____ ЗУБЫ

Литые
металлопластмассовые
*пластмассовые
металлокерамические

В.Ю. КУРЛЯНДСКИЙ РАЗЛИЧАЕТ ТРИ ФАЗЫ АДАПТАЦИИ К ЗУБНЫМ ПРОТЕЗАМ

возбуждение, раздражение, состояние комфорта
*раздражение, частичное торможение, полное торможение
состояние комфорта, раздражение, возбуждение
возбуждение, раздражение, торможение

ОТСУТСТВИЕ СНИЖЕНИЯ ВЫСОТЫ НИЖНЕГО ОТДЕЛА ЛИЦА ПРИ КОМПЕНСИРОВАННОЙ ФОРМЕ ПОВЫШЕННОГО СТИРАНИЯ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ ОБУСЛОВЛЕНО

- смещением нижней челюсти
- перемещением зубов
- *ростом альвеолярной кости
- изменением взаимоотношений внчс

ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ЦЕНТРАЛЬНОГО СООТНОШЕНИЯ ЧЕЛЮСТЕЙ ОККЛЮЗИОННУЮ ПОВЕРХНОСТЬ ВОСКОВОГО ВАЛИКА В БОКОВОМ УЧАСТКЕ ФОРМИРУЮТ ПАРАЛЛЕЛЬНО ЛИНИИ

- волосистой части головы
- нижних зубов
- *носо-ушной
- смыкания губ

ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ СЪЁМНОГО ПЛАСТИНОЧНОГО ПРОТЕЗА ИЗОЛЯЦИЯ ЭКЗОСТОЗОВ ПРОВОДИТСЯ С ПОМОЩЬЮ

- гипса
- *свинцовой пластины
- воска
- пластмассы

ПЕРЕКРЕСТНАЯ ПОСТАНОВКА ИСКУССТВЕННЫХ ЗУБОВ ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ ПОЛНЫХ СЪЕМНЫХ ПРОТЕЗОВ ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРИ СООТНОШЕНИИ ЧЕЛЮСТЕЙ

- прогнатическом
- ортогнатическом
- *прогеническом
- прямом

ПЕРЕД СОЗДАНИЕМ ОКИСНОЙ ПЛЕНКИ МЕТАЛЛИЧЕСКИЙ КАРКАС ОБРАБАТЫВАЕТСЯ МЕТОДОМ

- электрогальванизации
- фрезерования
- обжига
- *пескоструйной обработки

ОСНОВНОЙ ЗАДАЧЕЙ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ГЛУБОКИМ ПРИКУСОМ ЯВЛЯЕТСЯ *исправление нарушений окклюзии, функции височно-нижнечелюстного сустава и жевательных мышц

- восстановление непрерывности зубного ряда
- создание режуще-бугоркового контакта между передними зубами
- улучшение внешнего вида больного

ПРОСТРАНСТВО, РАСПОЛОЖЕННОЕ МЕЖДУ БОКОВОЙ ПОВЕРХНОСТЬЮ КОРОНКИ ЗУБА, АЛЬВЕОЛЯРНЫМ ОТРОСТКОМ И ВЕРТИКАЛЬНЫМ ШТИФТОМ ПАРАЛЛЕЛОМЕТРА ПРИ ЗАДАННОМ НАКЛОНЕ МОДЕЛИ, НАЗЫВАЕТСЯ ЗОНОЙ

- ретенционной
- *поднутрения
- безопасности

ОККЛЮЗИОННОЙ

НАИБОЛЕЕ ВАЖНОЙ ЛИНИЕЙ, ПОЛУЧЕННОЙ С ПОМОЩЬЮ ПАРАЛЛЕЛОМЕТРА ЯВЛЯЕТСЯ

- *линия обзора
- линия вертикали
- продольная ось зуба
- линия анатомического экватора

ШИНИРОВАНИЕ ЗУБОВ 1.3, 1.2, 1.1, 2.1, 2.2, 2.3 НАЗЫВАЕТСЯ СТАБИЛИЗАЦИЕЙ

- по дуге
- сагиттальной
- парасагиттальной
- *фронтальной

ДЛЯ ИЗМЕРЕНИЯ ТОНУСА ЖЕВАТЕЛЬНЫХ МЫШЦ ПРИМЕНЯЮТ

- гнатодинамометрию
- электромиографию
- реопародонтографию
- *миотонометрию

ЗУБОАЛЬВЕОЛЯРНОЕ УДЛИНЕНИЕ ЧАЩЕ НАБЛЮДАЕТСЯ

- преимущественно во фронтальной группе зубов
- на нижней челюсти
- *на верхней челюсти
- на обеих челюстях одинаково

КАКИЕ МЕТОДЫ ПОЗВОЛЯЮТ ИССЛЕДОВАТЬ СОСТОЯНИЕ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ВНЧС?

- *магнитно-резонансная томография
- мульти спиральная компьютерная томография
- компьютерная доплерография
- конусно-лучевая компьютерная томография

МЕСТОМ РАСПОЛОЖЕНИЯ ЖЕЛЕЗИСТОЙ ЗОНЫ ПОДАТЛИВОСТИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПО ЛЮНДУ ЯВЛЯЕТСЯ

- срединная часть твердого нёба
- альвеолярный отросток
- *дистальная треть твердого нёба
- область нёбных складок

К КЛИНИЧЕСКИМ ОРИЕНТИРАМ ДЛЯ ПОДБОРА ФРОНТАЛЬНЫХ ИСКУССТВЕННЫХ ЗУБОВ ПО ШИРИНЕ В СЪЕМНОМ ПЛАСТИНОЧНОМ ПРОТЕЗЕ ОТНОСЯТ

- углы рта
- уздечку верхней губы
- линию улыбки
- *центральную линию и проходящую через наружный край крыла носа

ГРАФИЧЕСКИМ МЕТОДОМ РЕГИСТРАЦИИ ЖЕВАТЕЛЬНЫХ ДВИЖЕНИЙ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- ортопантомография
- одонтопароднтограмма
- *мастикациография
- миотонометрия

ЗА ВЕЛИЧИНУ АТРОФИИ КОСТНОЙ ТКАНИ АЛЬВЕОЛЫ ПРИНИМАЕТСЯ ПОЛУЧЕННЫЙ ПРИ ЗОНДИРОВАНИИ

- размер с оральной стороны
- размер с вестибулярной стороны
- *наибольший размер
- размер с медиальной стороны

АТРОФИЯ КОСТНОЙ ТКАНИ АЛЬВЕОЛЫ ИЗМЕРЯЕТСЯ ОТНОСИТЕЛЬНО ВЕЛИЧИНЫ

- *анатомической коронки зуба
- межальвеолярной высоты
- потери прикрепления
- клинической коронки зуба

ПРИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ СУСТАВНАЯ ГОЛОВКА НАХОДИТСЯ ПО ОТНОШЕНИЮ К СУСТАВНОМУ БУГОРКУ

- на вершине
- *у основания ската
- на середине ската
- в дистальном участке суставной ямки

ПЕРЕД СНЯТИЕМ ДВУХСЛОЙНОГО ОТТИСКА РЕТРАКЦИЯ ДЕСНЫ НЕОБХОДИМА, ЧТОБЫ

- *получить точный отпечаток поддесневой части зуба
- получить точный отпечаток наддесневой части зуба
- остановить кровотечение
- обезболить десневой край

ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ ШТИФТОВОЙ КОНСТРУКЦИИ ДЛИНА ШТИФТА ОТНОСИТЕЛЬНО ДЛИНЫ КОРНЯ СОСТАВЛЯЕТ

- * $\frac{2}{3}$
- $\frac{1}{3}$
- всю длину корня
- $\frac{1}{2}$

В ОДОНТОПАРОДОНТОГРАММЕ В. Ю. КУРЛЯНДСКОГО ВЫНОСЛИВОСТЬ ПАРОДОНТА К НАГРУЗКЕ ОБОЗНАЧАЕТСЯ В

- граммах на квадратный миллиметр
- килограммах
- процентах
- *коэффициентах

ТЕЛО МОСТОВИДНОГО ПРОТЕЗА В ПЕРЕДНЕМ ОТДЕЛЕ ЗУБНОГО РЯДА
ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ РАСПОЛАГАЕТСЯ ПО ОТНОШЕНИЮ К ДЕСНЕ

- в виде седла
- произвольно
- с промывным пространством
- *касательно

БЮГЕЛЬНЫЙ ПРОТЕЗ – ЭТО СЪЕМНЫЙ ЗУБНОЙ ПРОТЕЗ, ПЕРЕДАЮЩИЙ
ЖЕВАТЕЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ

- только на зубы
- только на бугры челюсти
- *как на слизистую оболочку, так и на опорные зубы
- только на слизистую оболочку

ПО СПОСОБУ ПЕРЕДАЧИ ЖЕВАТЕЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ К
ПОЛУФИЗИОЛОГИЧЕСКИМ ОТНОСИТСЯ ПРОТЕЗ

- *бюгельный
- съемный пластиночный при полном отсутствии зубов
- мостовидный
- съемный пластиночный при частичном отсутствии зубов

РАБОЧАЯ ГИПСОВАЯ МОДЕЛЬ ПО ОТТИСКУ ИЗ АЛЬГИНАТНОГО МАТЕРИАЛА
ДОЛЖНА БЫТЬ ОТЛИТА НЕ ПОЗДНЕЕ

- *15 минут
- 24 часов
- 45 минут
- 60 минут

ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ РАБОЧИХ ОТТИСКОВ ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ
МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКИХ ПРОТЕЗОВ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ОТТИСКНОЙ МАТЕРИАЛ

- гидроколлоидный
- Гипс
- альгинатный
- *а-силиконовый

ГЛАВНЫМ НЕДОСТАТКОМ КЕРАМИЧЕСКИХ МАСС, ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ПРИ
ИЗГОТОВЛЕНИИ МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКОЙ КОРОНКИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- изменение цвета
- *хрупкость
- раздражающее действие на слизистую оболочку
- повышенная стираемость

ОДНОСТОРОННИЙ ДИСТАЛЬНО НЕ ОГРАНИЧЕННЫЙ (КОНЦЕВОЙ) ДЕФЕКТ
ЗУБНОГО РЯДА ПО КЛАССИФИКАЦИИ КЕННЕДИ ОТНОСИТСЯ К _____ КЛАССУ

- *второму
- третьему
- четвертому
- первому

ПО КЛАССИФИКАЦИИ КЕННЕДИ ДЕФЕКТ ЗУБНОГО РЯДА ПРИ ОТСУТСТВИИ 1.6, 1.7, 1.8, 2.6, 2.7, 2.8 ЗУБОВ СООТВЕТСТВУЕТ _____ КЛАССУ

- третьему
- второму
- *первому
- четвертому

МОДЕЛИРОВАНИЕ КАРКАСА МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКОГО МОСТОВИДНОГО ПРОТЕЗА В ЛАБОРАТОРИИ ПРОИЗВОДИТСЯ НА

- базисах имеющих съемных протезов
- восковых базисах с окклюзионными валиками
- диагностической модели
- *разборной гипсовой модели

ДЛЯ ИЗГОТОВЛЕНИЯ ЦЕЛЬНОКЕРАМИЧЕСКОЙ КОРОНКИ ПОЛУЧАЮТ РАБОЧИЙ ОТТИСК

- альгинантной массой
- гипсом
- *силиконовой массой
- воском

ИНДЕКС РАЗРУШЕНИЯ ОККЛЮЗИОННОЙ ПОВЕРХНОСТИ ЗУБА, РАВНЫЙ 0,45, ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ К ИЗГОТОВЛЕНИЮ

- *вкладки
- полукоронки
- штифтового зуба
- экваторной коронки

ПРИ ФОРМИРОВАНИИ ПОЛОСТИ 2 КЛАССА ПО БЛЭКУ ПОД КЕРАМИЧЕСКУЮ ВКЛАДКУ ШИРИНА ПРИШЕЕЧНОЙ СТУПЕНЬКИ ДОЛЖНА БЫТЬ

- не более 1,5 мм
- не менее 3 мм
- *не менее 1,5 мм
- не более 1 мм

ДИАМЕТР У ОСНОВАНИЯ ШТИФТА КУЛЬТЕВОЙ ВКЛАДКИ ДОЛЖЕН СОСТАВЛЯТЬ _____ ДИАМЕТРА КОРНЯ

- 1/2
- *1/3
- 1/4
- 2/3

НАИБОЛЕЕ БЛАГОПРИЯТНЫМ ТИПОМ АТРОФИИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ДЛЯ ПРОТЕЗИРОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ _____ УБЫЛЬ

- выраженная; в переднем отделе
- выраженная равномерная; альвеолярной части
- неравномерная выраженная
- *незначительная равномерная; альвеолярной части

К ХАРАКТЕРИСТИКАМ ПЕРВОГО КЛАССА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПО СУПШЛЕ ОТНОСЯТСЯ

*бледно-розового цвета, умеренно-увлажнена и податлива
тонкая, мало-податлива, болезненна при пальпации, слюна жидкой консистенции
избыточно податлива, разрыхлена, слюна густой консистенции
складчатая, с «болтающимся» гребнем

ПУТЬ ВВЕДЕНИЯ СЪЁМНОГО ШИНИРУЮЩЕГО ПРОТЕЗА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

визуально
гнатодинамометром
аксиографом
*параллелометром

НА ОДИНОЧНОСТОЯЩИЙ МОЛЯР ПРИМЕНЯЕТСЯ КЛАММЕР

Роуча
Свенсена
*кольцевидный
Бонвиля

ОПТИМАЛЬНЫМ РАСПОЛОЖЕНИЕМ КЛАММЕРНОЙ ЛИНИИ НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

*поперечное
диагональное
окклюзионное
сагиттальное

У МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКИХ КОНСТРУКЦИЙ ПО СРАВНЕНИЮ С МЕТАЛЛОПЛАСТМАССОВЫМИ _____ ГИГРОСКОПИЧНОСТЬ И _____ ПРОЧНОСТЬ

выше; выше
выше; ниже
ниже; ниже
*ниже; выше

ПРИ РАЗРУШЕНИИ ОККЛЮЗИОННОЙ ПОВЕРХНОСТИ ЗУБА ПО В.Ю. МИЛЕКЕВИЧУ (ИРОПЗ) БОЛЕЕ 0,6 ПОКАЗАНО ЛЕЧЕНИЕ

вкладкой
штифтовой конструкцией
*искусственной коронкой
пломбой

ОСОБЕННОСТЬЮ ПРЕПАРИРОВАНИЯ ЗУБА ПОД ПЛАСТМАССОВУЮ КОРОНКУ ЯВЛЯЕТСЯ

обработка на толщину 0,3 мм
*создание уступа
его цилиндрическая форма
отсутствие уступа

ПОСЛЕ ЛАБОРАТОРНОГО ЭТАПА «ИЗГОТОВЛЕНИЕ ЛИТОГО КАРКАСА МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКОЙ КОРОНКИ» СЛЕДУЮЩИМ ЯВЛЯЕТСЯ

иксация коронки на временный материал

- *припасовывание каркаса металлокерамической коронки
- повторное снятие двухслойного слепка
- определение центрального соотношения челюстей

ПО СПОСОБУ ПЕРЕДАЧИ ЖЕВАТЕЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ, К ФИЗИОЛОГИЧЕСКИМ КОНСТРУКЦИЯМ ОТНОСЯТ

- съёмные пластиночные протезы
- съёмные протезы на имплантатах
- *коронки
- бюгельные протезы

ПОЛИМЕРИЗАЦИЯ ПЛАСТМАССЫ ПРИ АТМОСФЕРНОМ ДАВЛЕНИИ ПРОИЗВОДИТСЯ ПРИ ТЕМПЕРАТУРЕ (В ГРАДУСАХ ПО ЦЕЛЬСИЮ)

- 200
- *100
- 120
- 680

ПОСЛЕДНИМ КЛИНИЧЕСКИМ ЭТАПОМ ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ ЦЕЛЬНОЛИТОЙ КОРОНКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- *фиксация
- коррекция ее окклюзионных контактов с зубами-антагонистами
- проверка плотности прилегания ее внутренней поверхности к культе зуба
- коррекция контактных пунктов

ИЗОЛЯЦИЯ ЭКЗОСТОЗОВ ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ СЪЁМНОГО ПЛАСТИНОЧНОГО ПРОТЕЗА ПРОВОДИТСЯ С ПОМОЩЬЮ

- *свинцовой пластины
- воска
- пластмассы
- гипса

СРОК ПОЛЬЗОВАНИЯ ПЛАСТИНОЧНЫМИ ПРОТЕЗАМИ СОСТАВЛЯЕТ НЕ БОЛЕЕ (В ГОДАХ)

- 7
- 10
- *5
- 8

УДЕРЖИВАЮЩИЙ КЛАММЕР СОСТОИТ ИЗ ТЕЛА, ПЛЕЧА

- отростка и окклюзионной накладки
- отростка и ответвления
- отростка, ответвления и окклюзионной накладки
- *отростка

ПРЕИМУЩЕСТВОМ БЮГЕЛЬНЫХ ПРОТЕЗОВ НАД ЧАСТИЧНЫМИ ПЛАСТИНОЧНЫМИ СЪЕМНЫМИ ПРОТЕЗАМИ ЯВЛЯЕТСЯ

- простота изготовления
- большая их эстетичность
- *возможность перераспределения жевательного давления на жевательные зубы

4.3. Собеседование

4.3.1. Экзаменационные вопросы

1. Базисные пластмассы.
2. Полимеры для несъёмных протезов, их характеристика и применение.
3. Оттисчные материалы в ортопедической стоматологии, применение, свойства.
4. Стоматологические цементы в клинике ортопедической стоматологии, свойства, применение.
5. Композиционные материалы, компомеры, керомеры в ортопедической стоматологии, применение, характеристика.
6. Материалы, применяемые для шинирования зубов при заболеваниях пародонта.
7. Показания и противопоказания к протезированию искусственными коронками, вкладками, облицовками (винирами).
8. Методы обследования при повышенном разрушении коронковой части зубов: клинические, параклинические
9. Обследование полости рта и внешний осмотр
10. Классификация разрушения коронковой части зуба по Блэку.
11. Взаимосвязь повышенной стираемости зубов и других факторов разрушения коронковой части зубов и заболеваний ВНЧС
12. Вкладки. Их виды. Особенности протезирования вкладками.
13. Подготовка полости рта к протезированию (общая и специальная)
14. Искусственная культи со штифтом, методики получения.
15. Виды искусственных коронок
16. Классификация разрушения коронковой части зуба по Блэку.
17. Особенности препарирования зубов под вкладки и облицовки (виниры)
18. Методы ретракции десневого края.
19. Современные технологии штифтовых конструкций
20. Технология изготовления керамической вкладки методом фрезерования.
21. Технология изготовления керамической вкладки методом прессования (е- max).
22. Врачебные и технологические ошибки при протезировании несъёмными протезами
23. Технология изготовления металлокерамической коронки.
24. Технология изготовления коронки из диоксида циркония.
25. Обследование полости рта и внешний осмотр
26. Клинические и лабораторные этапы протезирования несъёмными зубными протезами с опорой на имплантаты
27. Диагноз. Медицинская документация.
28. Облицовки (виниры) – виды. Методики изготовления.
29. Этиология, клиническая картина частичной потери зубов.
30. Протезирование больных с частичной потерей зубов мостовидными конструкциями. Особенности конструкции мостовидного протеза. Биомеханика мостовидного протеза. Показания и противопоказания к замещению дефектов зубного ряда мостовидными протезами. Выбор опорных зубов.
31. Учение о фиксации частичных съёмных протезов.
32. Конструкция современного съёмного протеза.
33. Планирование и конструирование частичных съёмных протезов
34. Получение оттисков и определение центрального соотношения челюстей при частичной потере зубов.
35. Обзор основных и вспомогательных материалов, используемых при протезировании дугowymi (бюгельными) протезами
36. Взаимодействие протеза и протезного ложа
- 37.
38. Ошибки и осложнения при протезировании частичными съёмными протезами.
39. Проверка конструкции и наложение частичных съёмных протезов

40. Клинические этапы ортопедического лечения пациентов частичными съёмными пластиночными зубными протезами с базисом из термопластических материалов.
41. Адаптация. Факторы, на неё влияющие.
42. Технология частичных съёмных пластиночных зубных протезов
43. Клинические приемы ортопедического лечения пациентов дугowymi (бюгельными) протезами при различных вариантах клинической картины (по классификации Кеннеди и Гаврилова).
44. Технология каркасов дугowych (бюгельных) протезов
45. Обзор основных и вспомогательных материалов, используемых при протезировании дугowymi (бюгельными) протезами
46. Конструкция современного съёмного протеза.
47. Планирование и конструирование частичных съёмных протезов.
48. Непосредственное протезирование при частичной потере зубов.
49. «Смешанная» функция жевания при потере боковых зубов
50. Протез и протезное ложе. Причины идиосинкразии к протетическим материалам
51. Понятие о фиксации и стабилизации полных съёмных протезов
52. Методика получения компрессионного функционального оттиска с беззубой челюсти.
53. Классификация беззубых челюстей
54. Механические методы и Биофизические методы фиксации протезов
55. Этапы определения центрального соотношения челюстей при полном отсутствии зубов
56. Сравнительная характеристика съёмных протезов с металлическим и пластмассовым базисом
57. Этапы определения центрального соотношения челюстей при полном отсутствии зубов
58. Виды пластмасс для базисов съёмных протезов при полном отсутствии зубов. Режим полимеризации пластмассы. Виды пористости пластмасс
59. Виды искусственных зубов, их характеристика. Методы постановки искусственных зубов при замещении дефектов зубных рядов (на приточке и искусственной десне).
60. Премедикация и обезболивание в клинике ортопедической стоматологии.
61. Клиническая оценка состояния слизистой оболочки полости рта при полном отсутствии зубов (Суппле, Лунд).
62. Буферные зоны беззубой верхней челюсти и их значение в выборе методики получения оттиска.
63. Значение альвеолопластики для протезирования больных.
64. Материалы для получения оттисков, их классификация, показания к применению и свойства. Медико-технические требования к оттискным материалам.
65. Специальная подготовка к протезированию при полном отсутствии зубов.
66. Характеристика эластических оттискных материалов.
67. Характеристика металлических сплавов, применяемых в ортопедической стоматологии.
68. Зубной протез как лечебное и профилактическое средство.
69. Оклюзионная плоскость. Сагиттальная и трансверзальная окклюзионная кривые. Оклюзионная поверхность, окклюзионное поле.
70. Методика определения центрального соотношения челюстей при частичной потере зубов. Последовательность манипуляций.
71. Строение периодонта и его функции.
72. Строение зубных рядов. Факторы, обеспечивающие их устойчивость. Зубные дуги верхней и нижней челюстей.
73. Клиническая оценка состояния слизистой оболочки полости рта при полном отсутствии зубов (Суппле, Лунд).
74. Методика определения центрального соотношения челюстей при полном отсутствии зубов. Этапы, составляющие этот прием.
75. Мышцы, приводящие в движение нижнюю челюсть, их деление по функции.
76. Сравнительная характеристика оттискных материалов, применяемых для получения

функциональных оттисков.

77. Морфологические и функциональные изменения лица и жевательного аппарата при полной потере зубов.

78. Материалы для получения оттисков, их классификация, показания к применению и свойства. Медико-технические требования к оттискным материалам.

79. Характеристика металлических сплавов, применяемых в ортопедической стоматологии.

80. Зубной протез как лечебное и профилактическое средство.

81. Оклюзионная плоскость. Сагиттальная и трансверзальная окклюзионная кривые. Оклюзионная поверхность, окклюзионное поле.

82. Проверка конструкции протеза. Возможные ошибки, выявленные при проверке центрального соотношения челюстей, их признаки и методы устранения.

83. Краевой замыкающий клапан, понятие о нейтральной и клапанной зонах.

84. Индивидуальные ложки. Способы их получения.

85. Методы конструирования искусственных зубных рядов при полном отсутствии

86. Параллелометрия, виды параллелометров.

87. Формы повышенной стираемости

88. Лечение больных с повышенной стираемостью

89. Современные методы обследований,

90. Функциональная перегрузка пародонта

91. Методы обследования при заболеваниях пародонта: клинические, параклинические

92. Диагностика травматической окклюзии

93. Причины снижения высоты нижнего отдела лица.

94. Анатомия и физиология височно-нижнечелюстного сустава и жевательных мышц

95. Классификация болезней височно-нижнечелюстного сустава

96. Окклюзия и артикуляция.

97. Биомеханика нижней челюсти.

98. Аксиография.

99. Взаимосвязь повышенной стираемости зубов и заболеваний височно-нижнечелюстного сустава. Патогенез

100. Деформирующий артроз или остеоартроз

101. Вывих и подвывих височно-нижнечелюстного сустава

102. Функциональное состояние зубочелюстной системы при частичном отсутствии зубов

103. Функциональное состояние зубочелюстной системы при частичном отсутствии зубов

104. Причины снижения высоты нижнего отдела лица.

105. Причины функциональной перегрузки тканей пародонта

106. Особенности ортопедического лечения функциональной перегрузки пародонта.

107. Основные эстетические параметры лица и улыбки.

108. Окклюдаторы и артикуляторы.

109. Биомеханика жевательного аппарата.

110. Прикус, артикуляция, окклюзия.

111. Функциональная патология височно-нижнечелюстного сустава. Методы диагностики. Аппаратурная функциональная диагностика зубочелюстной системы.

112. Ошибки и осложнения при лечении пациентов съёмными протезами с опорой на имплантаты

113. Особенности ортопедического лечения пациентов съёмными протезами с опорой на имплантаты.

114. Особенности ортопедического лечения пациентов несъёмными протезами с опорой на имплантаты.

4.3.2. Экзаменационные задачи.

Ситуационные задачи

Задача №1.

В клинику ортопедической стоматологии обратился пациент В. 43 лет с жалобами на эстетический дефект в области центральных резцов верхней челюсти, который заключается в изменении формы и цвета коронок зубов.

Пациент считает себя практически здоровым. С его слов изменение коронок передних зубов происходило постепенно в течение последних 3 лет, и связывает он данные нарушения с пристрастием к семечкам. К стоматологу ранее не обращался.

При внешнем осмотре патологических изменений не выявлено. При осмотре полости рта слизистая оболочка умеренно гиперемирована, достаточно увлажнена. Выявляется рецессия десны с обнажением корней зубов, особенно в области резцов нижней челюсти.

Зубные ряды обеих челюстей без дефектов, кариозные полости, а также реставрации пломбирочным материалом в зубах отсутствуют. Имеются отложения твердого и мягкого зубного налета. Зубы 1.1, 2.1 - изменение формы из-за стертости эмали и дентина по режущему краю больше с медиальной поверхности, зуб 3.1 - истончение эмали режущего края за счет стертости оральной поверхности в пределах 1,5 мм.

Прикус ортогнатический с амбразурной вертикальной дизокклюзией в области резцов -1 мм, диастема - 0,3 мм.

Задание.

1. Назовите способы, с помощью которых можно устранить эстетический дефект у данного пациента.
2. Раскройте значение термина «винир».
3. Назовите материалы, из которых изготавливают виниры.
4. Дайте определение диастеме.
5. Назовите показания к изготовлению виниров.

Задача №2.

В клинику ортопедической стоматологии обратилась пациентка 50 лет, проживающая в г. Санкт-Петербурге, с жалобами на эстетический дефект в связи с разрушением коронок 4 передних зубов верхней челюсти и изменением их в цвете.

Из перенесенных и сопутствующих заболеваний пациентка указывает на ахилический гастрит, которым страдает в течение 5 лет. По поводу данного заболевания она постоянно принимала и принимает лекарства, включая соляную кислоту. Со слов пациентки прием кислоты осуществляется непосредственно из флакона без использования трубочки.

При внешнем осмотре асимметрии лица не выявлено, регионарные лимфоузлы безболезненны и не увеличены при пальпации.

Осмотр полости рта. Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Зубная формула.

	П	П	0			R	R	R	R				П	П	0
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
0	П	С											С		0

Зубы 1.1, 1.2, 2.1, 2.2-убыль твердых тканей на $\frac{3}{4}$ величины коронок зубов, изменение цвета зубов. Отмечается изменение формы коронок остальных зубов верхней и нижней челюстей из-за стирания по режущим краям и жевательным поверхностям с образованием характерных фасеток стирания в пределах эмали.

Прикус ортогнатический с вертикальной резцовой дизокклюзией до 10 мм.

Задание.

Назовите вероятную причину убыли твердых тканей зубов у данной пациентки.

1. Перечислите изменения, которые характерны для полости зуба при повышенном стирании твердых тканей зубов.

2. Дайте определение понятию «дентикли».
3. Назовите показатели ЭОД в норме.
4. Предложите способ восстановления эстетики в области передних зубов в данной клинической ситуации.

Задача №3.

В клинику ортопедической стоматологии обратилась пациентка К. 36 лет с жалобами на периодически возникающую кровоточивость десен во время чистки зубов.

Со слов пациентки практически здорова; аллергических реакций на пищевые продукты либо лекарственные препараты не выявлено.

К стоматологу ранее обращалась при разрушении зубов с целью пломбирования кариозных полостей.

При внешнем осмотре: асимметрии лица нет; регионарные лимфоузлы при пальпации безболезненны, подвижны.

При осмотре полости рта маргинальная десна у зубов 1.4, 1.3, 2.2, 3.3 незначительно гиперемирована, в остальных участках - бледно-розового цвета, умеренно увлажнена.

Зубная формула

		П	п	П							П				
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
	П			П	П								П		

Патологической подвижности зубов нет.

Прикус ортогнатический. Высота нижнего отдела лица не изменена. При анализе окклюзионных взаимоотношений в полости рта и на диагностических моделях в пространстве артикулятора выявлены преждевременные контакты в центральной и боковых окклюзиях.

На ортопантограмме: равномерная резорбция костной ткани альвеолярных отростков на длины корней зубов.

Задание.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Предложите дополнительные методы исследования для уточнения диагноза.
3. Укажите, какой метод ортопедического лечения показан в данном случае.
4. Назовите методы выявления суперконтактов.
5. Сформулируйте возможные ошибки и осложнения при проведении избирательного пришлифовывания зубов.

Задача №4.

Зуб 3.7 – хронический периодонтит -?

Зуб 3.6 – обширная пломба

Наличие плоскостного контакта между зубами 3.6 и 3.7 – повышенная нагрузка на пародонта

Осмотр: Нужно оценить положение нижней челюсти, прикус, положение зубов в зубной дуге, состояние височного нижнечелюстного сустава.

Вопросы:

1. Какие дополнительные методы обследования пациента понадобятся?
2. Возможные варианты лечения больного.

Задача № 5.



Пациент, 45 лет, обратился с целью ортопедического лечения.

Вопросы:

1. Составьте план дополнительного обследования. Поставьте диагноз.
2. Предложите варианты лечения.

Задача № 6.

Зубная формула пациента: и - искусственный зуб; к - коронка; п - пломба; 0 - отсутствие зуба

		п	к		п					и	к	к	и	к	
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
		0		к	п							к	0		

Вопросы:

1. Составьте план обследования пациента.
2. Предложите план лечения.

Задача №7.

Пациентка Н., 58 лет, предъявляет жалобы на металлический привкус во рту, неприятные ощущения в полости рта, увеличение размеров языка, которое вызывает нарушение дикции. Пациентка протезирована 6 месяцев назад паяными мостовидными протезами, замещающими дефекты зубных рядов верхней и нижней челюстей в боковых отделах. До этого пользовалась мостовидными протезами 8 лет, жалоб не предъявляла, повторное протезирование было связано с потерей зубов. При осмотре выявлено умеренно выраженные подбородочные и носогубные складки, смыкание губ свободное, углы рта опущены, высота нижнего отдела лица уменьшена, асимметрии лица нет. При осмотре полости рта выявлено следующее: слизистая оболочка щек, губ, языка гиперемирована и отечна, на боковых поверхностях языка и слизистой оболочки щек имеются отпечатки зубов; слюна тягучая; уздечка языка имеет высокое прикрепление, язык обложен, гиперемирован; имеются паяные мостовидные протезы с опорой на 17 и 14, на 23.24 и 28 зубы, 33 и 36 зубы, 46 и 44, в области припоя покрыты окисной пленкой.

Вопросы:

1. Определите план обследования пациентки. Поставьте диагноз.
2. Составьте план лечения.
3. Схема медицинской реабилитации после проведенного лечения.

Задача №8.

Частичная потеря зубов (1.7, 2.7, 3.5, 3.6, 4.5, 4.6 отсутствуют)

Зубы 2.8, 3.7, 4.7, 4.8 наклонены мезиально.

Вопросы:

- 1.Поставить диагноз (классификация дефектов зубных рядов по Кеннеди и по Гаврилову; классификация деформаций зубного ряда по Гаврилову).
- 2.Составить план лечения.

1.Задача №9.

В полости рта паяные мостовидные протезы с широкими опорными коронками: а) на верхней челюсти мостовидный протез с опорой на 1.3 и 1.6

б) на нижней челюсти мостовидный протез с опорой на 4.5 и 4.7.

Вопросы:

1. Составить план обследования пациента.
2. Составить план лечения.

Задача №10.

Пациентка М., 46 лет, обратилась с жалобой на затрудненное пережевывание пищи. Ранее протезами не пользовалась.

При осмотре выявлены умеренно выраженные подбородочные и носогубные складки, смыкание губ свободное, углы рта опущены, высота нижнего отдела лица уменьшена, асимметрии лица нет.

Открытие рта свободное. Движения нижней челюсти плавные. Пальпация области височно-нижнечелюстного сустава и жевательных мышц безболезненная. Имеет место незначительная гипотония жевательных мышц.

При осмотре полости рта выявлено следующее:

- слизистая оболочка бледно-розового цвета, влажная, без видимых патологических изменений;
- уздечка языка имеет высокое прикрепление;
- язык не увеличен;
- тонус мышц дна полости рта, щек, губ и языка умеренный;
- частичная потеря зубов (включенный дефект в боковом отделе зубного ряда нижней челюсти, двусторонний концевой дефект зубного ряда верхней челюсти);
- вертикальное перемещение 47 зуба до контакта со слизистой оболочкой бугра верхней челюсти.

Зубная формула:

0	0	0	0									0	0	0	0
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
		0	0												

Вопросы:

1. Выберите материалы для получения оттисков у больной М., их классификация, показания к применению и свойства.
2. Зависимость границ частичных съемных протезов от особенностей конструкции, количества и расположения кламмеров (на примере больной М.).
3. Особенности конструкции съемных протезов при концевых дефектах зубного ряда.
4. Принципы конструирования мостовидных протезов.
5. Клинические и лабораторные этапы протезирования частичными съемными пластиночными протезами.
6. Схема медицинской реабилитации после проведенного лечения.

Задача №11.

Пациентка А., 38 лет, предъявляет жалобы на привкус металла в полости рта, неприятные ощущения в области языка, жжение слизистой оболочки щек и кончика языка, головные боли, потерю аппетита, тошноту и раздражительность.

Появления указанных жалоб пациентка связывает с протезированием 1 год назад цельнолитыми мостовидными протезами нижней челюсти. Из анамнеза известно, что 5 лет назад пациентка была протезирована паяными мостовидными протезами для верхней челюсти.

Подбородочные и носогубные складки умеренно выражены, смыкание губ свободное, углы рта опущены. Открывание рта свободное, пальпация области височно-нижнечелюстного сустава и жевательных мышц безболезненная. Прикус ортогнатический.

При осмотре полости рта выявлено следующее:

- гиперемия слизистой оболочки;
- отечность щек, языка, мягкого неба, отмечаются отпечатки зубов на боковых поверхностях щек;
- прикрепление уздечек на верхней челюсти у основания альвеолярного отростка, на нижней челюсти - на скате альвеолярной части;
- паяные мостовидные протезы из нержавеющей стали с опорой на 18 и 15 зубы, на 25, 26 и 28 зубы (срок пользования протезами – свыше 5 лет) имеют изменения цвета в области паяния и покрыты серым налетом;
- цельнолитые мостовидные протезы из КХС с опорой на 47 и 44 зубы, на 35 и 37 зубы (срок пользования протезами – 1 год);
- все зубы устойчивы.

Зубная формула:

К	И/з	И/з	К									К	К	И/з	К
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
	К	И/з	И/з	К								К	И/з	К	
			з												

(И/з – искусственный зуб в мостовидном протезе)

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Методы дополнительного обследования пациента А.
3. Расскажите о токсическом, аллергическом и электрохимическом действии металлических сплавов на организм больного.
4. Технология изготовления литого мостовидного протеза.
5. Виды металлических сплавов для несъемных протезов.

Задача №12.

Пациентка Л., 57 лет, предъявляет жалобы на металлический привкус во рту, неприятные ощущения в полости рта, увеличение размеров языка, которое вызывает нарушение дикции.

Пациентка протезирована 6 месяцев назад паяными мостовидными протезами, замещающими дефекты зубных рядов верхней и нижней челюстей в боковых отделах. До этого пользовалась мостовидными протезами 8 лет, жалоб не предъявляла, повторное протезирование было связано с потерей зубов.

При осмотре выявлено умеренно выраженные подбородочные и носогубные складки, смыкание губ свободное, углы рта опущены, высота нижнего отдела лица уменьшена, асимметрии лица нет.

Открывание рта свободное. Движения нижней челюсти плавные. Пальпация области височно-нижнечелюстного сустава и жевательных мышц безболезненная. Отмечается незначительная гипотония жевательных мышц.

При осмотре полости рта выявлено следующее:

- слизистая оболочка щек, губ, языка гиперемирована и отечна, на боковых поверхностях языка и слизистой оболочки щек имеются отпечатки зубов;
- слюна тягучая;

- уздечка языка имеет высокое прикрепление, язык обложен, гиперемирован;
- тонус мышц дна полости рта, щек, губ и языка умеренный;
- имеются паяные мостовидные протезы с опорой на 17 и 14, на 23.24 и 28 зубы, 33 и 36 зубы, 46 и 44, в области припоя покрыты окисной пленкой;

Зубная формула:

	К	И/з	И/з	К					И/з	К	К	И/з	К	И/з	К
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
		К	И/з	К						К	И/з	И/з	К		
											з	з			

(И/з – искусственный зуб в мостовидном протезе)

Вопросы:

1. Токсическое, аллергическое и электрохимическое действие металлических сплавов на организм больного.
2. Сравнительная характеристика паяного и литого мостовидных протезов.
3. Показания, противопоказания, клиническое обоснование к применению мостовидных протезов.
4. Выбор опорных зубов в мостовидных протезах, ориентировочный расчет нагрузки на опорные зубы и способы разгрузки их пародонта.
5. Клиническая картина при частичной потере зубов.

Задача №13.

Больная Н., 49 лет, обратилась в клинику ортопедической стоматологии с жалобами на чувство напряженности и усталости жевательных мышц слева и справа, эстетический недостаток - переднее расположение нижней челюсти.

При осмотре полости рта выявлено следующее:

- слизистая оболочка полости рта розового цвета, при зондировании кровоточит;
- патологическая подвижность 11, 41 зубов II степени;
- уменьшение межальвеолярной высоты на 6-7 мм;
- атрофия лунок зубов верхней и нижней челюстей до 1/3 высоты корней, в области 42, 41 - более 1/2 высоты корней зубов;
- кариес корней 16, 24, 26 зубов.

Зубная формула:

			К				III			R	К	К	К		
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
		К	R				III						0	0	

Вопросы:

1. Комплексная подготовка полости рта к протезированию.
2. Ортодонтическое лечение пациентов с заболеваниями пародонта. Особенности. Показания. Противопоказания.
3. Примерный план лечения данной пациентки.
4. Примерный план медицинской реабилитации после лечения.
5. Виды накусочных ортодонтических аппаратов и кап.
6. Металлокерамические мостовидные протезы – клинические и лабораторные этапы протезирования.

Задача №14.

Пациент А., 42 года, обратился в клинику ортопедической стоматологии с жалобами на эстетический недостаток в области передних зубов верхней челюсти – просвечивание металла через пластмассовую облицовку опорных коронок (12, 21, 22 зубы) паяного мостовидного

протеза, которым он был протезирован 12 лет назад, а также припухлость и изменение цвета десны в области шеек коронок.

Со слов больного, протезированию мостовидным протезом с опорой на 12, 21, 22 зубы предшествовало их эндодонтическое лечение. В течение последних 2 лет беспокоят периодически появляющиеся боли и дискомфорт при накусывании в области 21 зуба, сопровождающиеся припухлостью десен (пациент прослеживает сезонную зависимость появления данной жалобы от сопутствующих респираторных заболеваний).

Подбородочные и носогубные складки умеренно выражены, смыкание губ свободное, углы рта опущены. Открывание рта свободное, пальпация области височно-нижнечелюстного сустава и жевательных мышц безболезненная.

При осмотре полости рта определено следующее: прикус ортогнатический; слизистая оболочка бледно-розового цвета, влажная. Краевой пародонт отечный, застойно-цианотичного оттенка в области переходной складки, в проекции верхушки корня 21 зуба свищевой ход с гнойным отделяемым; прикрепление уздечек на верхней челюсти у основания альвеолярного отростка, на нижней челюсти - на скате альвеолярной части; паяный мостовидный протез из нержавеющей стали с опорой на 12, 21, 22 зубах функционально и эстетически неполноценен: пластмассовая облицовка отличается по цвету от естественных зубов, подвергнута истиранию, в области режущего края и в придесневой части обнажен металлический край коронок.

Зубная формула:

	П	П				К/К	И/з	К/ к	К/ к							
18	17	16	1 5	14	1 3	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28	
48	47	46	4 5	44	4 3	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38	

(К/к – комбинированная коронка, И/з – литой зуб с пластмассовой облицовкой)

На рентгенограмме: каналы 12 и 23 зуба пломбированы до верхушек корня зуба, периапикальные изменения отсутствуют; канал 21 зуба obturated пломбировочным материалом на $\frac{1}{2}$ длины, в области верхушки разрежение костной ткани округлой формы диаметром 3 мм с нечетким контуром.

Вопросы:

1. Определите причины произошедших явлений.
2. Сравнительная характеристика паянного мостовидного протеза с облицовкой из пластмассы и литого мостовидного протеза с облицовкой из пластмассы (металлоакрилового).
3. Протетические пародонтиты. Этиология. Лечение.
4. Ваш план лечения пациента.
5. Показания для протезирования зубов штифтовыми конструкциями.

Задача №15.

Частичная потеря зубов у пациента 48 лет (1.7, 2.7, 3.5, 3.6, 4.5, 4.6)

Зубы 2.8, 3.7, 4.7, 4.8 наклонены мезиально

Вопросы:

1. Поставить диагноз.
2. Составить план обследования больного. Предложить варианты лечения.

Задача №16.

Пациентка А., 38 лет, предъявляет жалобы на привкус металла в полости рта, неприятные ощущения в области языка, жжение слизистой оболочки щек и кончика языка, головные боли, потерю аппетита, тошноту и раздражительность. Появления указанных жалоб пациентка связывает с протезированием 1 год назад цельнолитыми мостовидными протезами нижней челюсти. Из анамнеза известно, что 5 лет назад пациентка была протезирована паянными мостовидными протезами для верхней челюсти. Объективно: гиперемия слизистой оболочки;

отечность щек, языка, мягкого неба, отмечаются отпечатки зубов на боковых поверхностях щек; паяные мостовидные протезы из нержавеющей стали с опорой на 18 и 15 зубы, на 25, 26 и 28 зубы (срок пользования протезами – свыше 5 лет) имеют изменения цвета в области паяния и покрыты серым налетом; цельнолитые мостовидные протезы из КХС с опорой на 47 и 44 зубы, на 35 и 37 зубы (срок пользования протезами – 1 год); все зубы устойчивы.

Вопросы:

1. Поставьте диагноза, составьте план обследования пациента.
2. Предложите варианты лечения.

Задача №17.

Больная Н., 49 лет, обратилась в клинику ортопедической стоматологии с жалобами на чувство напряженности и усталости жевательных мышц слева и справа, эстетический недостаток - переднее расположение нижней челюсти. При осмотре полости рта выявлено следующее: слизистая оболочка полости рта розового цвета, при зондировании кровоточит; патологическая подвижность 11, 41 зубов II степени; уменьшение межальвеолярной высоты на 6-7 мм; атрофия лунок зубов верхней и нижней челюстей до 1/3 высоты корней, в области 42, 41 - более 1/2 высоты корней зубов; кариес корней 16, 24, 26 зубов.

Вопросы:

1. Предложите план обследования пациентки. Поставьте диагноз.
2. Подготовка полости рта к протезированию и варианты ортопедического лечения пациентки Н.
3. План медицинской реабилитации после проведенного лечения.

Задача №18.

Зубная формула пациента: и - искусственный зуб; к - коронка; п - пломба; 0 - отсутствие зуба; са - кариес

0	0	к	к			са	са	са			к	и	к	к	0
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
	0	0	0	0	к							к	0	0	0

Вопросы:

1. Составьте план обследования пациента. Поставьте диагноз.
2. Предложите план подготовки к протезированию и варианты ортопедического лечения.

Задача №19.



Пациент К, 59 лет, обратился с целью протезирования полости рта.

Вопросы:

1. Предложите дополнительное обследование, поставьте диагноз.
2. Варианты подготовки полости рта к протезированию и плана ортопедического лечения.

Задача №20.

0	0	0	0	0							к	и	и	к	0
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
п	0	0	п	п	п							к	0	0	0

Зубная формула пациента: и - искусственный зуб; к - коронка; п - пломба; 0 - отсутствие зуба; са - кариес

Пациентка, 60 лет, жалобы на невозможность адаптироваться к частичному съёмному пластиночному протезу на нижней челюсти (протезирование было 6 месяцев назад). Вопросы:

1. Составьте план обследования пациента. Поставьте диагноз. Определите возможные причины отсутствия адаптации к съёмному протезу у данной больной.
2. Предложите план лечения.

Задача №21.

		п		к		са	са	са			к	к	и	к	0
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
0	0	0	0	к	к							0	0	0	0

Зубная формула пациента: и - искусственный зуб; к - коронка; п - пломба; 0 - отсутствие зуба; са - кариес

Пациент М, 61 год, жалобы на кровоточивость дёсен, веерообразное расхождение верхних и нижних передних зубов.

Вопросы:

1. Составьте план обследования пациента. Поставьте диагноз.
2. Предложите план лечения.

Задача №22.

У пациента М. 57 лет с полным отсутствием зубов на клиническом этапе припасовки индивидуальной ложки на нижнюю челюсть при проведении функциональной пробы «облизывание верхней губы» индивидуальная ложка приподнимается с протезного ложа.

Задание. Укажите участок индивидуальной ложки, на котором необходимо провести коррекцию.

1. Назовите мышцы, при сокращении которых происходит сбрасывание индивидуальной ложки.
2. Укажите, от чего зависит амплитуда проведения функциональных проб.
3. Назовите явление, которое обеспечивает фиксацию индивидуальной ложки после ее припасовки.
4. Назовите материал, из которого изготовлена индивидуальная ложка

Задача №23.

Пациент Н. 63 лет обратился в клинику ортопедической стоматологии с жалобами на поломку съёмного протеза - перелом базиса. Протез был изготовлен около года назад. Со слов пациента фиксация протеза была удовлетворительной.

Задание. Укажите, требуются ли оттиски для проведения починки протеза в данной клинической ситуации

1. Укажите, следует ли после починки протеза назначить пациента для осмотра и коррекции протеза.
2. Укажите, может ли быть произведена починка перелома базиса протеза, в случае если

пациент пытался произвести починку самостоятельно.

3. Укажите, необходима ли гипсовка протеза в кювету для проведения починки с использованием базисных акриловых пластмасс.

4. Укажите, что следует предпринять при невозможности сопоставления фрагментов протеза по линии перелома

Задача №24.

Пациент А., 73 года, обратился в клинику ортопедической стоматологии с целью ортопедического лечения. При осмотре полости рта отмечается полная потеря зубов. Неравномерная атрофия альвеолярных частей верхней и нижней челюстей. Прикрепление уздечки языка и уздечки верхней губы - на середине высоты альвеолярной части. Слизистая оболочка плотная, податливая. Область срединного нёбного шва покрыта тонкой, атрофичной слизистой оболочкой, болезненной при пальпации.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз по классификациям беззубых челюстей (Оксмана, Келлера, Шредера) и слизистой оболочки полости рта (Суппле).
2. Предложите особенности ортопедического лечения пациента А.

Задача №25.

Пациент С., 58 лет обратился в клинику ортопедической стоматологии с целью замены старых полных съёмных протезов. Предыдущие протезы изготовлены 5 лет назад. Объективно: нижняя треть лица уменьшена, со старыми протезами снижена межальвеолярная высота, бугорки искусственных зубов стёрлись. Под протезом имеются участки гиперемии слизистой оболочки полости рта. На слизистой оболочке щёк и языка отмечаются отпечатки искусственных зубов.

Вопросы:

1. Определите дополнительное обследование для данного пациента. Предположите диагноз.
2. Составьте план подготовки к ортопедическому лечению и варианты лечения.

Задача №26.



Пациент Р., 68 лет, обратился в клинику ортопедической стоматологии с целью протезирования полости рта на верхней и нижней челюстях. Объективно: имеются в полости рта старые мостовидные протезы (изготовлены 15 лет назад), зубы подвижны (1-4 степени).

Вопросы:

1. Определите показания для удаления зубов у пациента Р. Составьте план подготовки полости рта к ортопедическому лечению.
2. Показания и особенности имплантационных съёмных протезов у данного больного.

Задача №27.

Пациент Д., 59 лет, обратился в клинику ортопедической стоматологии с целью замены старых полных съёмных протезов. Протезами пользуется 10 лет. Межальвеолярная высота уменьшена за счёт стирания искусственных зубов, нижняя челюсть смещена влево на 2 мм. При движении нижней челюсти слышен щелчок в височно-нижнечелюстном суставе справа. Жалобы на звуки при движении нижней челюсти впервые появились несколько лет назад. При широком открывании рта пациент отмечает боль в правой половине лица.

Вопросы:

1. Определите дополнительные методы исследования для данного пациента. Какой механизм появления дисфункции ВНЧС?
2. План подготовки перед протезированием и особенности повторного протезирования пациента с полной потерей зубов.

Задача №28.



Пациент П., 49 лет, обратился в клинику ортопедической стоматологии с жалобами на боли в области мостовидных протезов на нижней челюсти с опорой на имплантаты. Пациент протезирован год назад, за это время ему несколько раз пришлифовывали бугорки мостовидных протезов на нижней и верхней челюстях. Объективно: мезиальный и глубокий травмирующий прикус. Уменьшение межальвеолярной высоты на 3 мм.

Вопросы:

1. Показания и противопоказания для применения протезов с опорой на имплантаты у данного больного.
2. Особенности протезирования полости рта у данного больного.

Задача №29.

Зубная формула пациента: и - искусственный зуб; к - коронка; п - пломба; 0 - отсутствие зуба; са - кариес; 1-3 - степени подвижности зубов.

0	0	0	4	0	0	3	3	3	0	к	и	и	и	к	0
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3	3	0	0

Вопросы:

1. Составьте план обследования пациента. Поставьте диагноз.

2. Предложите план подготовки полости рта к протезированию и лечения.

Задача №30.

Пациенту Е. 68 лет изготавливается полный съемный протез на нижнюю челюсть. На этапе припасовки и наложения съемного протеза из зуботехнической лаборатории в клинику поступил протез с неоднородностью окраски базиса («мраморность»).

Задание.

1. Укажите название представленного дефекта базиса съемного протеза.
2. Укажите наиболее вероятную причину подобного дефекта базиса протеза.
3. Укажите возможные осложнения, связанные с указанным дефектом, которые могут возникнуть при пользовании таким съемным протезом.
4. Укажите на возможность или невозможность исправления технической ошибки.
5. Перечислите действия врача в подобной клинической ситуации.

Задача №31.

Зубная формула пациента: и - искусственный зуб; к - коронка; п - пломба; 0 - отсутствие зуба; са - кариес; 1 - 4 - степени подвижности зубов

0	0	0	0	0	са; 3	0	0	0	0	са; 3	0	0	0	0	0
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
0	са 3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	к 2	0	0	0

Вопросы:

1. Составьте план обследования пациента.
2. Предложите план подготовки и лечения.

Задача №32.

Зубная формула пациента: и - искусственный зуб; к - коронка; п - пломба; 0 - отсутствие зуба; са - кариес; 1 - 4 - степени подвижности зубов

	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
0	0	са 3	0	0	са 3	0	0	3	0	0	0	к 2	0	0	0

Пациент К., 75 лет, обратился с целью замены старых съёмных протезов. Жалобы на боли под полным съёмным протезом в области зуба 1.8. При обследовании выявлен ретинированный зуб 1.8.

Вопросы:

1. Составьте план подготовки пациента к протезированию.
2. Предложите план лечения.

Задача №33.

Зубная формула пациента: и - искусственный зуб; к - коронка; п - пломба; 0 - отсутствие зуба; са - кариес; 1 - 4 - степени подвижности зубов

0	к	п	1	1	са;					са;			п		0
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38

0	са	0	1	1						п	п	к 1	0	п	0
---	----	---	---	---	--	--	--	--	--	---	---	--------	---	---	---

Вопросы:

1. Составьте план обследования пациента.
2. Предложите план подготовки и лечения. Какие методы шинирования зубов можно предложить данному больному?

Задача №34.



Пациент Р., 68 лет, обратился в клинику ортопедической стоматологии с целью протезирования полости рта на верхней и нижней челюстях. Объективно: имеются в полости рта старые мостовидные протезы (изготовлены 15 лет назад), зубы подвижны.

Вопросы:

1. Определите показания для удаления зубов у пациента Р. Составьте план подготовки полости рта к ортопедическому лечению.
2. Показания и особенности протезирования полости рта данного больного.

Задача №35.

Зубная формула пациента: и - искусственный зуб; к - коронка; п - пломба; 0 - отсутствие зуба; са - кариес; 1 - 4 - степени подвижности зубов

0	0	0	0	0							0	0		0	0	0
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25		26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38	
0	са				1				1	2	1	к	0	0	0	

Пациент к, 47 лет, обратился с жалобами на частичную потерю зубов, подвижность зубов, кровоточивость дёсен, неприятный запах изо рта. При обследовании выявлена гиперемия слизистой оболочки полости рта, веерообразное расхождение верхних передних зубов, зубоальвеолярное выдвижение зуба 4.5. Вопросы:

1. Объясните механизм появления веерообразного расхождения зубов и зубоальвеолярного удлинения зуба 4.5 у данного пациента.
2. Предложите план обследования, подготовки и лечения.

Задача №36.



Вопросы:

1. Объясните механизм появления деформаций зубного ряда у данного больного.
2. Предложите план подготовки полости рта к протезированию и ортопедическое лечение данного пациента.

Задача №37.

Зубная формула пациента: и - искусственный зуб; к - коронка; п - пломба; 0 - отсутствие зуба; са - кариес; 1 - 4 - степени подвижности зубов

п	0	0	0	0	са;	0	0	0	0	са;	0	0	0	0	п
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
0	са 3	2	3			1	1	1	1			к	0	0	0

Вопросы:

1. Составьте план обследования пациента, определите показания для удаления зубов.
2. Предложите план подготовки и лечения.

Задача №38.

Пациент предъявляет жалобы на 'застревание' пищи между 36, 37 зубами и боль. На 37 зубе имеется пломба из композита замещающая дефект коронковой части зуба (2 класс по Блэку), причём пломбу заменяли два раза из-за вышеперечисленных жалоб. При постановке пломб использовались современные матрицы и расклинивание, однако низкая клиническая коронка зуба приводила к неэффективности межзубного контактного пункта. Какая тактика лечения показана в данном случае?

Вопросы:

1. Какую функцию выполняет межзубный контактный пункт?
2. К каким осложнениям приводит неэффективность межзубного контактного пункта?
3. При замене пломбы на новую, в этой клинической ситуации, какому пломбировочному материалу лучше отдать предпочтение?
4. Какие виды зубных протезов показаны в этой клинической ситуации?
5. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести при такой клинической ситуации?

Задача №39.

Генерализованная патологическая повышенная стираемость твёрдых тканей зубов (2-ой степени) у больного 48 лет, горизонтальная форма, осложненная снижением высоты нижнего отдела лица. Изменений со стороны височно-нижнечелюстных суставов не выявлено.

Вопросы:

1. Какова главная цель ортопедического лечения больного?
2. Допускается ли одноэтапное ортопедическое лечение с восстановлением анатомической формы всех зубов искусственными коронками?
3. Какая тактика ортопедического лечения должна быть применена при данной клинической ситуации?
4. Каким ортопедическим конструкциям следует отдавать предпочтение?
5. Показано ли использование штампованных металлических зубных коронок при ортопедическом лечении данного больного?

Задача №40.

Генерализованная патологическая стираемость твёрдых тканей зубов (3 степени), горизонтальная форма, осложнённая снижением высоты нижнего отдела лица.

Вопросы:

1. Каков алгоритм диагностики в данной клинической ситуации?
2. Какой уровень поражения твердых тканей коронки имеет место при 3-ей степени патологической стираемости зубов?
3. Какова основная цель терапевтического лечения в данной клинической ситуации?
4. Достаточно ли проведение одноэтапного ортопедического лечения с восстановлением высоты зубов штифтово-культевыми конструкциями, а анатомической формы всех зубов искусственными коронками?
5. Какая тактика ортопедического лечения может быть применена при данной клинической ситуации?

Задача №41.

Зубная формула пациента: и - искусственный зуб; к - коронка; п - пломба; 0 - отсутствие зуба; са - кариес; 1 - 4 - степени подвижности зубов

п	0	0	0	0	са;	0	0	0	0	са;	0	0	0	0	п
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
0	са 3	2	3			1	1	1	1			к	0	0	0

Вопросы:

1. Составьте план обследования пациента, определите показания для удаления зубов.
2. Предложите план подготовки и лечения.

Задача №42.

Зубная формула пациента: и - искусственный зуб; к - коронка; п - пломба; 0 - отсутствие зуба; са - кариес; 1 - 4 - степени подвижности зубов

0	0	1	1	1	са; 1					са; 1	1		0	1	0
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
0	са	2	1									к 2	и	к	0

Вопросы:

1. Составьте план обследования пациента. Дайте определение травматической окклюзии. Вид травматической окклюзии у данного больного?
2. Предложите план подготовки и лечения пациента.

Задача №43.

Больная Н., 49 лет, обратилась в клинику ортопедической стоматологии с жалобами на чувство напряженности и усталости жевательных мышц слева и справа, эстетический недостаток - переднее расположение нижней челюсти. При осмотре полости рта выявлено следующее: слизистая оболочка полости рта розового цвета, при зондировании кровоточит; патологическая подвижность 11, 41 зубов II степени; уменьшение межальвеолярной высоты на 6-7 мм; атрофия лунок зубов верхней и нижней челюстей до 1/3 высоты корней, в области 42, 41 - более 1/2 высоты корней зубов; кариес корней 16, 24, 26 зубов.

Вопросы:

1. Предположите диагноз, определите план обследования и подготовки полости рта к протезированию.
2. Методы лечения парафункций жевательных мышц у данной больной.
3. Схема медицинской реабилитации после проведенного лечения.

Задача №44.

Пациент С., 68 лет обратился в клинику ортопедической стоматологии с целью замены старых полных съёмных протезов. Предыдущие протезы изготовлены 5 лет назад. Объективно: нижняя треть лица уменьшена, со старыми протезами снижена межальвеолярная высота, бугорки искусственных зубов стёрлись. Под протезом имеются участки гиперемии слизистой оболочки полости рта. На слизистой оболочке щёк и языка отмечаются отпечатки искусственных зубов. Пациент отмечает в моменты эмоционального и физического напряжения сжатие зубов.

Вопросы:

1. Определите дополнительное обследование для данного пациента. Предположите диагноз.
2. Составьте план подготовки к ортопедическому лечению и варианты лечения.

Задача №45.

Пациентка М., 46 лет, обратилась с жалобой на затрудненное пережевывание пищи. Ранее протезами не пользовалась. При осмотре выявлены умеренно выраженные подбородочные и носогубные складки, смыкание губ свободное, углы рта опущены, высота нижнего отдела лица уменьшена, асимметрии лица нет. Открывание рта сопровождается щелчком в ВНЧС справа. Движения нижней челюсти толчкообразные. Пальпация области височно-нижнечелюстного сустава и жевательных мышц болезненная. Имеет место незначительная гипертония жевательных мышц слева и справа. При осмотре полости рта выявлено следующее: слизистая оболочка бледно-розового цвета, влажная, без видимых патологических изменений; уздечка языка имеет высокое прикрепление; тонус мышц дна полости рта, щек, губ и языка умеренный; частичная потеря зубов (включенный дефект в боковом отделе зубного ряда нижней челюсти, двусторонний концевой дефект зубного ряда верхней челюсти); вертикальное перемещение 47 зуба до контакта со слизистой оболочкой бугра верхней челюсти.

Вопросы:

1. Дополнительные методы обследования данного больного.
2. Поставьте диагноз (основное заболевание, осложнение основного заболевания, сопутствующие заболевания), предложите лечение.

Задача №46.



Пациент Н, 21 г обратился с целью ортопедического лечения. Отмечает периодические боли в левой половине лица.

Вопросы:

1. Предположительные диагнозы и дифференциальные диагнозы у данного больного.
2. Предложите план обследования и лечения пациента.

Задача №47.

Пациентка М., 46 лет, обратилась с жалобой на затрудненное пережевывание пищи. Ранее протезами не пользовалась.

При осмотре выявлены умеренно выраженные подбородочные и носогубные складки, смыкание губ свободное, углы рта опущены, высота нижнего отдела лица уменьшена, асимметрии лица нет.

Открытие рта свободное. Движения нижней челюсти плавные. Пальпация области височно-нижнечелюстного сустава и жевательных мышц безболезненная. Имеет место незначительная гипотония жевательных мышц.

При осмотре полости рта выявлено следующее:

- слизистая оболочка бледно-розового цвета, влажная, без видимых патологических изменений;
- уздечка языка имеет высокое прикрепление;
- язык не увеличен;
- тонус мышц дна полости рта, щек, губ и языка умеренный;
- частичная потеря зубов (включенный дефект в боковом отделе зубного ряда нижней челюсти, двусторонний концевой дефект зубного ряда верхней челюсти);
- вертикальное перемещение 47 зуба до контакта со слизистой оболочкой бугра верхней челюсти.

Зубная формула:

0	0	0	0									0	0	0	0
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
		0	0												

Вопросы:

1. Выберите материалы для получения оттисков у больной М., их классификация, показания к применению и свойства.
2. Зависимость границ частичных съемных протезов от особенностей конструкции, количества и расположения кламмеров (на примере больной М.).

Задача №48.

Пациентка А., 38 лет, предъявляет жалобы на привкус металла в полости рта, неприятные ощущения в области языка, жжение слизистой оболочки щек и кончика языка, головные боли, потерю аппетита, тошноту и раздражительность.

Появления указанных жалоб пациентка связывает с протезированием 1 год назад цельнолитыми мостовидными протезами нижней челюсти. Из анамнеза известно, что 5 лет назад пациентка была протезирована паяными мостовидными протезами для верхней челюсти.

Подбородочные и носогубные складки умеренно выражены, смыкание губ свободное, углы рта опущены. Открывание рта свободное, пальпация области височно-нижнечелюстного сустава и жевательных мышц безболезненная. Прикус ортогнатический.

При осмотре полости рта выявлено следующее:

- гиперемия слизистой оболочки;
- отечность щек, языка, мягкого неба, отмечаются отпечатки зубов на боковых поверхностях щек;
- прикрепление уздечек на верхней челюсти у основания альвеолярного отростка, на нижней челюсти - на скате альвеолярной части;
- паяные мостовидные протезы из нержавеющей стали с опорой на 18 и 15 зубы, на 25, 26 и 28 зубы (срок пользования протезами – свыше 5 лет) имеют изменения цвета в области паяния и покрыты серым налетом;
- цельнолитые мостовидные протезы из КХС с опорой на 47 и 44 зубы, на 35 и 37 зубы (срок пользования протезами – 1 год);
- все зубы устойчивы.

Зубная формула:

К	И/з	И/з	К									К	К	И/з	К
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
	К	И/з	И/з	К								К	И/з	К	
			з												

(И/з – искусственный зуб в мостовидном протезе)

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз.

Методы дополнительного обследования пациента А.

Задача №49.

Пациентка Л., 57 лет, предъявляет жалобы на металлический привкус во рту, неприятные ощущения в полости рта, увеличение размеров языка, которое вызывает нарушение дикции.

Пациентка протезирована 6 месяцев назад паяными мостовидными протезами, замещающими дефекты зубных рядов верхней и нижней челюстей в боковых отделах. До этого пользовалась мостовидными протезами 8 лет, жалоб не предъявляла, повторное протезирование было связано с потерей зубов.

При осмотре выявлено умеренно выраженные подбородочные и носогубные складки, смыкание губ свободное, углы рта опущены, высота нижнего отдела лица уменьшена, асимметрии лица нет.

Открывание рта свободное. Движения нижней челюсти плавные. Пальпация области височно-нижнечелюстного сустава и жевательных мышц безболезненная. Отмечается незначительная гипотония жевательных мышц.

При осмотре полости рта выявлено следующее:

- слизистая оболочка щек, губ, языка гиперемирована и отечна, на боковых поверхностях языка и слизистой оболочки щек имеются отпечатки зубов;
- слюна тягучая;
- уздечка языка имеет высокое прикрепление, язык обложен, гиперемирован;
- тонус мышц дна полости рта, щек, губ и языка умеренный;

- имеются паяные мостовидные протезы с опорой на 17 и 14, на 23.24 и 28 зубы, 33 и 36 зубы, 46 и 44, в области припоя покрыты окисной пленкой;

Зубная формула:

	К	И/з	И/з	К					И/з	К	К	И/з	К	И/з	К
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
		К	И/з	К						К	И/з	И/з	К		
											з	з			

(И/з – искусственный зуб в мостовидном протезе)

Вопросы:

1. Токсическое, аллергическое и электрохимическое действие металлических сплавов на организм больного.
2. Сравнительная характеристика паяного и литого мостовидных протезов

Задача №50.

Больной И., 17 лет, обратился в клинику ортопедической стоматологии с жалобами на эстетический недостаток после удаления 21 и 22 зубов. Зубы удалены 1 месяц назад из-за травмы во время спортивных соревнований.

При осмотре лицо овальное, асимметрия отсутствует. Подбородочные и носогубные складки сглажены. Имеется незначительное западение верхней губы.

Прикус ортогнатический. Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, влажная, без видимых патологических изменений. Форма и положение зубов не изменены.

Степень атрофии альвеолярного отростка на верхней челюсти в области отсутствующих 21 и 22 зубов незначительная, вестибулярный скат отвесный, небный свод высокий.

Вопросы:

1. Какое дополнительно исследование необходимо провести у больного?
2. Предложите конструкции протезов. Назовите сроки протезирования после имплантации.

5. МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ ПРОЦЕДУРУ ОЦЕНИВАНИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ ОРДИНАТУРЫ

Подготовка к государственной итоговой аттестации должна осуществляться в соответствии с программой государственной итоговой аттестации.

Государственная итоговая аттестация выпускника по специальности 31.08.75 Стоматология ортопедическая включает государственный экзамен, который проводится поэтапно:

- Практическая подготовка (I этап);
- Аттестационное тестирование (II этап);
- Собеседование (III этап).

Критерии оценки практической подготовки выпускника (I этап)

Результаты практической подготовки оцениваются следующим образом:

71% и более выполненных действий по каждому из предложенных заданий – «зачтено»;

менее 71% выполненных действий хотя бы по одному из предложенных заданий – «не зачтено».

Критерии оценки результатов аттестационного тестирования обучающихся (II этап):

Результаты тестирования оцениваются следующим образом:

70% и более правильных ответов – «зачтено»;

менее 70% правильных ответов – «не зачтено».

Критерии оценки устного ответа на собеседовании (III этап)

Результаты этапа оцениваются по пятибалльной шкале и определяются оценками «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно»:

– оценки «отлично» заслуживает выпускник, показавший всестороннее, глубокое знание учебного программного материала; умение свободно выполнять задания; усвоивший основную литературу, рекомендованную программой; знающий нормативные документы; проявивший творческие способности и умение комплексно подходить к решению проблемной ситуации, способности анализировать ситуацию, делать выводы. Выпускник демонстрирует уверенные навыки в решении ситуационных задач, демонстрирует профессиональные умения в полном объеме. Отмечается всестороннее систематическое и глубокое знание материала, умение свободно выполнять задания, содержащиеся в оценочных материалах, выявлены творческие способности в понимании, изложении и использовании учебного материала.

– оценки «хорошо» заслуживает выпускник, показавший полное знание учебного программного материала, успешно выполнивший задания, усвоивший основную литературу, знающий нормативные документы; способный анализировать ситуацию, демонстрирующий профессиональные навыки и умения в решении ситуационных задач. Отмечается полное знание материала, выявляется способность к самостоятельному пополнению и обновлению знаний в ходе дальнейшего обучения и профессиональной деятельности. Даны полные, развернутые ответы на поставленные вопросы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. В ответе допущены недочеты, исправленные ординатором с помощью экзаменатора.

– оценки «удовлетворительно» заслуживает выпускник, показавший знание основного программного материала в объеме, необходимом для предстоящей работы по профессии, справляющийся с выполнением заданий, содержащихся в оценочных материалах. Как правило, оценка «удовлетворительно» выставляется экзаменуемым, допустившим погрешности в ответах на вопросы, но обладающим необходимыми знаниями для их устранения. Выпускник демонстрирует недостаточную способность анализировать ситуацию, не в полной мере демонстрирует навыки решения ситуационных задач. Дает полный, но недостаточно последовательный ответ на поставленный вопрос, но при этом показывает умение выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Ответ логичен и изложен в терминах науки. Могут быть допущены 1–2 ошибки в определении основных понятий, которые ординатор затрудняется исправить самостоятельно.

– оценка «неудовлетворительно» выставляется выпускнику, обнаружившему пробелы в знаниях основного программного материала, допустившему принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных заданий. Как правило, оценка «неудовлетворительно» ставится экзаменуемым, которые не могут самостоятельно выполнить поставленные задачи.