001. Показание к последовательному (серийному) удалению отдельных зубов:

Сужение зубных рядов

Мезиальное смещение боковых зубов

Чрезмерное развитие одной из челюстей

Недоразвитие одной из челюстей

Макродентия

002. Мероприятия, которые следует включить в работу терапевтов-стоматологов при санации полости рта дошкольника для профилактики аномалий прикуса:

Пришлифовывание бугров временных зубов

Миотерапию, массаж

Устранение вредных привычек

Нормализацию функции жевания, глотания

Все варианты верны

003. Ведущие факторы в формировании дистального прикуса в постнатальном периоде:

Ротовое дыхание

Наследственная отягощенность

Вредные привычки

Неправильное вскармливание

Все варианты верны

004. Что целесообразно применять к детям грудного возраста в целях профилактики зубо-челюстных аномалий:

Устранение вредных привычек сосания языка

Стандартные вестибулярные пластинки

Создание благоприятных условий для правильного вскармливания

Нормализацию функции дыхания

Миотерапию

005. Профилактика аномалий прикуса в периоде предначального развития детей:

Устранение вредных привычек у беременной женщины

Профилактика простудных и других заболеваний беременных женщин

Медико-генетическая консультация

Пропаганда правильного режима труда, отдыха и питания будущей матери

Все варианты верны

006. Наиболее эффективная организационная форма лечения детей с врожденной патологией в зубочелюстно-лицевой области в

ортодонтических центрах

специализированных центрах по лечению врожденной патологии

хирургических отделениях общих больниц

детских соматических поликлиниках

детских стоматологических поликлиниках

007. Соотношение челюстных костей у новорожденных в норме:

Соотношение челюстей в одной вертикальной плоскости

Нижняя челюсть впереди верхней

Нижняя челюсть сзади верхней

008. Каких детей следует отнести ко II диспансерной группе:

С ранней потерей зубов

С предпосылками к развитию отклонений в прикусе

С выраженными зубочелюстными аномалиями

С неправильным положением отдельных зубов

С начальной стадией аномалии прикуса

009. В чем состоит работа врача ортодонта с детьми I диспансерной группы:

В аппаратурном ортодонтическом лечении

В борьбе с вредными привычками

В нормализации нарушений функций

В протезировании

В санитарно-просветительной работе по воспитанию гигиенических навыков и другим вопросам

010. Последствия ранней потери временных зубов за 1 год до их смены:

Укорочение зубных рядов

Смещение отдельных зубов

Сужение зубных рядов

Нарушение сроков прорезывания постоянных зубов

Все варианты верны

011. Критерий для перевода детей в I диспансерную группу практически здоровых детей:

Нормализация функции глотания

Нормализация функции дыхания

Получение положительных результатов: в исправлении положения зубов, зубных дуг

Создание эстетического, морфологического и функционального оптимума

Уменьшение степени выраженности зубочелюстных аномалий

012. Каких детей следует отнести к III диспансерной группе:

С выраженными аномалиями прикуса

С выявленными этиологическими факторами, но без морфологических отклонений в прикусе

С незначительными отклонениями в прикусе или в положении отдельных зубов

Со значительно выраженными аномалиями положения отдельных зубов

Без морфологических функциональных и эстетических нарушений в зубочелюстной системе

013. Какая вредная привычка возникает при дефектах зубных рядов в боковых участках:

Прикусывание губ

Сосание языка

Прокладывание мягких тканей языка, щек в область дефекта

Неправильное глотание

Сосание пальцев

014. На основе каких показателей целесообразно проводить анализ работы врача ортодонта:

Количества детей, взятых на ортодонтическое лечение

Количество трудовых единиц

Количество вылеченных детей

Количество примененных ортодонтических аппаратов

Количество посещений больных

Все варианты верны

015. Каких детей следует отнести к IV диспансерной группе:

С незначительными отклонениями в положении отдельных зубов

С выявленными этиологическими факторами, но без морфологических отклонений в прикусе

С выраженными аномалиями прикуса

Без морфологических, функциональных и эстетических отклонений

С аномалиями прикуса в начальной стадии

016. Что из перечисленного включено в задачи профилактики зубочелюстных аномалий:

Создание оптимальных условий для развития зубочелюстной системы

Устранение вредных привычек

Коррекцию мягких тканей

Пришлифование бугров отдельных зубов

Удаление отдельных зубов

017. В каком возрасте целесообразно учить ребенка чистить зубы:

4-5 лет

2 лет

1 года

До 1 года

3 лет

018. Какая ставка зубного техника положена по штатному нормативу на 1 должность врача-ортодонта:

0 25 ставки зубного техника

0 5 ставки зубного техника

2 ставки зубного техника

3 ставки зубного техника

1 ставка зубного техника

019. Сколько ставок младшего мед персонала положено по штатному нормативу на 1 ставку врача-ортодонта:

2 ставки младшего медицинского персонала

0 25 ставки младшего медицинского персонала

0 5 ставки младшего медицинского персонала

1 ставка младшего медицинского персонала

0 33 ставки младшего медицинского персонала

020. В каком случае можно применять гипнотерапию как способ лечения стойких вредных привычек у детей:

Можно только в подростковом возрасте

Можно у детей со здоровой психикой

Можно у детей с нарушенной психикой

Необходимо во всех случаях

Нельзя

021.Рост челюстей в период эмбриогенеза взаимосвязан с:

формированием зачатков временных зубов

ростом языка

ростом зачатков постоянных зубов

Все варианты верны

022. Положение нижней челюсти у новорожденного в норме:

Ортогнатическое

Латерогнатическое

Ретрогнатическое

Прогнатическое

Вариабельное

023. В беззубом рте новорожденного десневые валики имеют форму:

параболы

полуэллипса

полукруга

024. Дистальные поверхности вторых молочных моляров трехлетнего ребенка в норме располагаются:

с мезиальной ступенью

с дистальной ступенью

в одной плоскости

025. Фронтальные зубы 3-летнего ребенка в норме располагаются:

без трем

только с диастемой

с тремами

026. Небные бугорки верхних молочных моляров 3-летнего ребенка располагаются:

на одном уровне с язычными бугорками нижних моляров

в продольной фиссуре нижних моляров

вестибулярнее щечных бугорков нижних моляров

027. Дистальные поверхности вторых молочных моляров 6-летнего ребенка в норме располагаются:

в одной вертикальной плоскости

с дистальной ступенькой

с мезиальной ступенькой

028. Форма верхнего зубного ряда взрослого человека в норме:

Полуэллипс

Полукруг

Парабола

029. Форма нижнего зубного ряда взрослого человека в норме:

Полуэллипс

Полукруг

Парабола

030. Небные бугорки верхних боковых зубов в норме контактируют с:

язычными бугорками нижних

продольными фиссурами нижних

вестибулярными бугорками нижних

031. Щечные бугорки нижних боковых зубов в норме контактируют с/.со:

щечными бугорками верхних

продольными фиссурами верхних

небными бугорками верхних

032. Верхние 8/.8 имеют в норме по:

одному антагонисту на НЧ

два антагониста на НЧ

три антагониста на НЧ

033. Резцы ВЧ в норме контактируют с резцами НЧ:

режущим краем

небной поверхностью

вестибулярной поверхностью

034. Резцы НЧ в норме контактируют с резцами ВЧ:

режущим краем

язычной поверхностью

вестибулярной поверхностью

035. Щечные бугорки нижних молочных моляров 3-летнего ребенка располагаются:

вестибулярнее щечных бугорков верхних моляров

на одном уровне со щечными бугорками верхних моляров

в продольной фиссуре верхних моляров

036. Передний щечный бугорок верхнего 6 в норме контактирует с:

задним щечным бугорком нижнего 6

межбугорковой фиссурой нижнего 6 (между передне- и средне щечными буграми)

контактной точкой между нижними 6 и 5

037. Окклюзия - это смыкание зубных рядов:

в состоянии физиологического покоя

при смещении нижней челюсти вперед на половину ширины коронок моляров

при привычном положении НЧ

038. Нижние 1/.1 имеют в норме по:

одному антагонисту на ВЧ

два антагониста на ВЧ

три антагониста на ВЧ

039. Когда окостеневает шов нижней челюсти у ребенка:

После второго года жизни

После первого года жизни

К 6 месяцам

К 5 годам

После третьего года жизни

040. Какому возрасту соответствует конечный период смешанного прикуса:

После 15 лет

От 9 до 12 лет

От 3 до 6 лет

От 12 до 15 лет

От 6 до 9 лет

041. Нижняя челюсть новорожденного расположена дистальнее верхней на расстоянии:

до 14 мм

до 10 мм

до 5 мм

042. В каком возрасте формируется временный прикус:

До 4 лет

До 1 года

До 5 лет

До 3 лет

До 2 лет

043. К какому возрасту окостеневает срединный небный шов:

После 20 лет, к 24-25 годам

К 14 годам

К 18 годам

К 6 годам

После первого года жизни

044. В какой возрастной период формируется постоянный прикус:

После 24 лет

От 6 до 12 лет

От 12 до 15 лет

От 15 до 18 лет

От 18 до 24 лет

045. Какому возрасту соответствует начальный период смешанного прикуса:

От 9 до 12 лет

От 6 до 9 лет

От 1 года до 3 лет

От 3 до 6 лет

От 12 до 15 лет

046. В каком возрасте происходит V физиологическое повышение прикуса:

3-4 лет

12-15 лет

18-24 года

15-18 лет

6-12 лет

047. В каком возрасте прорезываются временные первые моляры и клыки:

В 20-24 месяцев

В 6-12 месяцев

В 34-40 месяцев

В 28-32 месяцев

В 16-20 месяцев

048. В каком возрастном периоде временный прикус считается сформированным:

От 1 года до 3 лет

От 3 до 5 лет

От 6 до 9 лет

От 11 до 13 лет

От 9 до 11 лет

049. На каком сроке беременности происходит начало закладки и обызвествления временных зубов:

На 20-24 неделе беременности

На 30-32 неделе беременности

На 8-9 неделе беременности

На 12-16 неделе беременности

На 33-40 неделе беременности

050. На каком сроке беременности происходит отграничение ротовой полости от носовой:

На 3-4 неделе беременности

На 12-14 неделе беременности

На 9-10 неделе беременности

На 6-7 неделе беременности

На 14-16 неделе беременности

051. В каком возрасте прорезываются временные резцы:

В 34-40 месяцев

В 6-12 месяцев

В 24-30 месяцев

В 12-18 месяцев

В 18-24 месяцев

052. Глубина резцового перекрытия в норме не превышает:

1/.2 высоты коронки резцов НЧ

1/.3 высоты коронки резцов НЧ

2/.3 высоты коронки резцов НЧ

053. Активный рост челюстей ребенка в период подготовки к смене зубов происходит в/.во:

фронтальном отделе

позадимолярной области

Все варианты верны

054. В каком возрасте происходит II физиологическое повышение прикуса:

В 6-8 лет

В 3-4 года

В 9-10 лет

В 10-12 лет

В 12-14 лет

055. Период подготовки к смене молочных зубов на постоянные продолжается:

от 5 до 8 лет

от 4 до 6 лет

от 3 до 4 лет

056. Вертикальная щель между резцами измеряется от:

бугорков верхних резцов до режущего края нижних

пришеечной части верхних резцов до режущего края нижних

режущего края верхних резцов до пришеечной части нижних

режущего края верхних резцов до режущего края нижних

бугорков верхних резцов до бугорков нижних резцов

057. Сагиттальная щель между резцами определяется от:

вестибулярной поверхности верхних резцов до язычной поверхности нижних

вестибулярной поверхности верхних резцов до вестибулярной поверхности нижних

язычной поверхности верхних резцов до вестибулярной поверхности нижних

язычной поверхности верхних резцов до язычной поверхности нижних

Измерить невозможно

058. Что можно выявить на аксиальных ТРГ головы:

Количество и положение зубов

Динамику роста челюстей

Отклонения в развитии шейного отдела позвоночника

Костный возраст

Асимметрию развития черепа

059. Какая методика позволяет изучить диагностические модели челюстей по сагиттали:

Пона

Герлаха

Снагиной

Линдера - Харта

Коркхауза

060. Методика Малыгина - Белого используется для какого вида лечения:

хирургического

ортодонтического

сочетанного

протетического

комплексного

061. Какую пробу необходимо применять для определения смещения нижней челюсти в сторону:

Жевательные пробы по Рубинову

Глотательные пробы

Пробу Ильиной - Маркосян

Пробу Битнера - Эйшлера

062. Область, в которой расположены точки, между которыми определяется ширина апикального базиса на верхней челюсти:

Определить невозможно

Проекция корней моляров

Проекция корней премоляров

Проекция корней клыков

Собачьи ямки

063. Нарушением контактов каких зубов характеризуется нейтральная окклюзия:

Шестых зубов по II классу Энгля

Передних зубов по I классу Энгля

Шестых зубов по I классу Энгля

Передних зубов по II классу Энгля

Шестых зубов по III классу Энгля

064. По какой методике изучают ширину лица:

Фуса

Изара

Нанса

Пона

Фриеля

065. Сопоставление боковых ТРГ головы проводят для:

выяснения искажений при ТРГ исследовании

уточнения показаний к удалению зубов

уточнения костного и зубного возраста

выявления характера морфологической перестройки

лицевого отдела черепа

066. Охарактеризуйте лингвоокклюзию:

Верхние боковые зубы полностью перекрывают нижние

Нижние боковые зубы полностью перекрывают верхние

Все нижние зубы перекрывают верхние

Все верхние зубы перекрывают нижние

Верхние боковые зубы и нижние находятся в бугорковых контактах

067. Отличие между сагиттальными и трансверзальными аномалиями окклюзии:

Соотношение клыков

Соотношение всех зубов

Соотношение первых постоянных моляров

Соотношение передних зубов

068. Что означает "косой" прикус:

Двусторонний лингво-перекрестный

Несовпадение центра челюстей или зубных рядов с центром лица

Односторонний лингво-перекрестный

Двусторонний лингво-вестибуло-перекрестный

Двусторонний вестибуло-перекрестный

Односторонний вестибуло-перекрестный

069. В какой зависимости находятся степень трудности ортодонтического лечения и его эффективность:

Эффективность обратно зависит от степени трудности

Эффективность зависит от удаления отдельных зубов

Эффективность прямо зависит от степени трудности

Эффективность больше зависит от продолжительности лечения

Эффективность не зависит от степени трудности

070. Глубину преддверия полости рта измеряют от:

десневого края резцов до переходной складки

вершины межзубных сосочков до переходной складки

экватора резцов до переходной складки

режущего края резцов до переходной складки

071. Как должна быть расположена пленка во время ортопантомографии челюстей:

В полости рта неподвижно

В полости рта подвижно

Вне полости рта неподвижно

Вне полости рта подвижно

072. Область, соответствующая измерительным точкам по методике Пона на премолярах верхней челюсти:

Дистальный скат щечного бугра

Мезиальный скат щечного бугра

Язычный бугор

Середина межбугровой фиссуры

Щечный бугор

073. С какой целью делают ортопантограммы челюстей:

Определения показаний к удалению зубов

Определения количества и расположения зубов

Изучения строения лицевого отдела черепа

Прогноза роста челюстей

Все варианты верны

074. При каком физиологическом повышении прикуса происходит коррекция установления первых постоянных моляров:

При II физиологическом повышении прикуса

При V физиологическом повышении прикуса

При III физиологическом повышении прикуса

При I физиологическом повышении прикуса

При IV физиологическом повышении прикуса

075. Нарушением контактов каких зубов характеризуется дистальный прикус:

Боковых зубов по I классу Энгля

Боковых зубов по II классу Энгля

Шестых зубов по III классу Энгля

Передних зубов по I классу Энгля

Клыков по III классу Энгля

076. Методика для определения степени трудности ортодонтического лечения:

Зиберта - Малыгина

Зиберта

Айзмана

Шварца

Рубинова

077. Что характеризует гнатические разновидности аномалий прикуса:

Топография альвеолярных дуг

Размер и положение зубов

Топография других лицевых костей

Соотношение зубных дуг

Топография и размеры челюстных костей

078. Электромиотонометрия позволяет определить:

сократительную способность только височных мышц

сократительную способность жевательных мышц

биоэлектрическую активность жевательных мышц

079. Специальные методы диагностики в ортодонтии:

Антропометрические

Функциональные пробы

Опрос

080. Измерение гипсовых моделей челюстей:

Графические

Функциональные

Рентгенологические

Все варианты верны 4

081. При аномалиях окклюзии необходимо провести:

клиническое обследование

антропометрические измерения гипсовых моделей челюстей, внешний осмотр

клиническое обследование и специальные методы диагностики

082. Необходимые профилактические мероприятия в пренатальный период развития ребенка для предотвращения возникновения зубочелюстных аномалий:

Сбалансированный режим питания будущей матери

Отказ от вредных привычек

Все варианты верны

083. О симметричности развития правой и левой половины нижней челюсти позволяют судить:

ортопантомограмма

ТРГ - прямая проекция

Все варианты верны

084. Метод Долгополовой применяется для определения:

длины и ширины зубных рядов в период прикуса молочных зубов

ширины и длины апикального базиса в постоянном прикусе

длины и ширины нижней челюсти в постоянном прикусе

085. Панорамную рентгенографию применяют в ортодонтии для :

измерения ширины зубного ряда

измерения размеров зубов нижней челюсти

выявления наличия зачатков зубов верхней и нижней челюстей

086. Тип лица, при котором фасциальный морфологический индекс равен 96-100:

Широкое лицо

Среднее лицо

Очень узкое лицо

Очень широкое лицо

Узкое лицо

087. Ортопантомографию в ортодонтии применяют для определения:

длины нижней челюсти

длины верхней челюсти

наличия зачатков постоянных зубов

088. Длину переднего отрезка зубного ряда определяют с помощью метода:

Коркхауза

Пона

Хауса - Снагиной

089. Наиболее полное представление о размерах челюстей дает:

фотометрический метод

антропометрическое изучение строения лица ребенка

телерентгенография головы

090. Индекс Тона применяют для определения:

пропорциональности размеров верхнего и нижнего зубного ряда

пропорциональности размеров верхних и нижних резцов

ширины зубного ряда

091. Для определения симметричности роста нижней челюсти целесообразно сделать ребенку:

ортопантомограмму

телерентгенограмму в прямой проекции

Все варианты верны

092. Метод Герлаха применяют для определения:

длины тела нижней челюсти

ширины зубного ряда

пропорциональности размеров боковых и передних сегментов зубных рядов

верхней и нижней челюстей

093. Графический метод Хаулея - Гербера - Гербста применяют для определения нарушения:

длины зубных рядов

положения зубов и формы зубных рядов

ширины зубных рядов

094. Электромиография регистрирует:

движения нижней челюсти

биопотенциалы мышц челюстно-лицевой области

движения в ВНЧС

095. Реографией называется метод:

исследования движения суставных головок

исследования биопотенциалов мышц

изучения гемодинамики

096. Метод электромиографии в ортодонтии применяется для:

изучения функции мышц

исследования кровеносных сосудов пародонта

исследования ВНЧС

097. Для оценки парадонта боковой группы зубов целесообразно использовать:

томографию

ТРГ - прямую проекцию

ортопантомографию

098. Латеральное смещение нижней челюсти позволяет определить:

ТРГ в боковой проекции

томография

телерентгенография в прямой проекции

099. Рентгенологический метод для определения переднего положения нижней челюсти:

Ортопантомография

ТРГ в боковой проекции

ТРГ в прямой проекции

100. Рентгенологический метод для определения состояния пародонта фронтальной группы зубов:

Ортопантомография

ТРГ прямая проекция

Прицельная рентгенография челюстей

101. Рентгенологический метод для определения аномалии челюстных костей в сагиттальном направлении:

ТРГ в боковой проекции

Ортопантомография

Панорамная рентгенография

102. Как обозначается передний отдел основания черепа на ТРГ головы в боковой проекции:

MT1

N-Se

MT2

103. Как обозначается высота ветви нижней челюсти на ТРГ головы в боковой проекции:

MT1

N-Se

MT2

104. Какие показатели коронок постоянных зубов можно определить по таблице Устименко:

Мезиодистальные размеры, высоту и толщину коронок постоянных зубов

Мезиодистальные размеры коронок молочных зубов

Высоту и толщину коронок постоянных зубов

105. Какая методика позволяет определить пропорциональность размеров коронок постоянных резцов челюстей:

Методика Пона

Методика Коркхауза

Индекс Тона

106. Метод Пона основан на:

зависимости суммы мезиодистальных размеров 4-х нижних резцов и ширины зубного ряда в переднем и заднем отделах

зависимости суммы мезиодистальных размеров верхних резцов и ширины зубных рядов

пропорциональности размеров 4 верхних и 4 нижних резцов

107. В каком направлении изучаются размеры зубных рядов по методу Пона:

Сагиттальном

Вертикальном

Трансверсальном

108. Данные, полученные при измерении гипсовых моделей челюстей по методу Герлаха, свидетельствуют о/.об:

соотношении фронтального и боковых сегментов зубных рядов

соотношении размеров боковых сегментов зубных рядов

изменении ширины и длины зубных рядов

109. Размеры и положение элементов ВНЧС можно определить на:

ортопантомограмме

томограмме ВНЧС

внутриротовой рентгенограмме

110. Макрогнатия – это:

увеличение челюсти

смещение челюсти вперед

уменьшение челюсти

111. Микрогнатия относится к аномалиям:

положения челюстей

формы челюстей

размера челюстей

112. Прогнатия и ретрогнатия относятся к аномалиям:

положения челюстей

формы челюстей

размера челюстей

113. Реография области ВНЧС позволяет определить:

движение головок нижней челюсти

гемодинамическое состояние сосудов ВНЧС

сократительную способность мышц челюстно-лицевой области

114. Что возможно выявить на профильных ТРГ головы:

Динамику роста челюстей

Форму и размеры лицевого отдела черепа

Отклонения в развитии шейного отдела позвоночника

Количество и положение зубов

Показания к удалению отдельных зубов перед ортодонтическим лечением

115. Цели проведения томографии височно-нижнечелюстных суставов:

Для изучения формы и размера суставных головок

Для изучения размеров суставной щели

Все варианты верны

116. Область, соответствующая измерительным точкам по методике Пона на молярах верхней челюсти:

Середина межбугровой фиссуры

Небные поверхности

Переднее углубление межбугровой фиссуры

Передний щечный бугор

Задний щечный бугор

117. Что может нарушить соотношение первых постоянных моляров:

Наличие трем между временными зубами

Отсутствие трем между зубами

Разница в размерах между нижними и верхними временными молярами

Отсутствие стираемости временных зубов

Размер временных моляров

Все варианты верны

118. Какая методика позволяет выявить укорочения боковых сегментов зубной дуги:

Фриеля

Нанса

Герлаха

Снагиной

Пона

119. Мезиальная окклюзия характеризуется нарушением контактов каких зубов:

Клыков по III классу Энгля

Боковых зубов по I классу Энгля

Передних зубов по III классу Энгля

Боковых зубов по III классу Энгля

Шестых зубов по III классу Энгля

120. Какая методика позволяет изучить диагностические модели челюстей по трасверсали:

Фуса

Изара

Пона

Герлаха

Коркхауза

121. В нарушении контактов каких зубов состоит отличие между сагитальными аномалиями прикуса:

Между резцами

Боковых зубов

Передних зубов

Между шестыми зубами

Между клыками

122. По какому соотношению можно определить вид окклюзии:

Шестых сегментных зубных дуг

Шестых зубов и клыков

Передних зубов

Первых постоянных моляров

Зубных рядов в трех взаимно перпендикулярных направлениях

123. Что характеризует зубо-альвеолярные разновидности аномалий прикуса:

Топография зубных рядов

Соотношение зубных дуг

Топография челюстей

Топография альвеолярных дуг

Положение зубов

Топография зубов

124. Метод исследования функциональных нарушений челюстно-лицевой области:

Близкофокусная внутриротовая рентгенография

Панорамная рентгенография

Телерентгенография

Электромиография

Ортопантомография челюстей

125. Какая область соответствует измерительным точкам по методике Пона на премолярах нижней челюсти:

Мезиальный скат щечного бугра

Язычный бугор

Дистальный скат щечного бугра

Щечный бугор

Середина межбугровой фиссуры

126. Какая методика позволяет выявить укорочение переднего отрезка на диагностических моделях челюстей:

Снагиной

Пона

Хауса

Герлаха

Коркхауза

127. Область, в которой расположены точки, между которыми определяется ширина апикального базиса на нижней челюсти:

Проекции корней моляров

Проекции корней премоляров

У десневого края клыков

Между проекциями корней клыков и первых премоляров, отступая 8 мм от десневого края

Определить невозможно

128. Какая методика позволяет выявить мезиальное смещение боковых зубов на диагностических моделях челюстей:

Фриеля

Снагиной

Пона

Изара

Шмута

129. Цель проведения рентгенографии кистей рук в ортодонтии:

Уточнение сроков окос тенения

Выяснение аномалий развития скелета

Сопоставление костного и зубного возраста

Изучение динамики роста организма

Прогноз роста челюстей

130. Где располагается рентгеновская трубка во время ортопантомографии челюстей:

Вне полости рта подвижно

В полости рта неподвижно

Вне полости рта неподвижно

В полости рта подвижно

131. Основная задача ортодонтического лечения:

Устранение морфологических нарушений

Устранение функциональных нарушений

Устранение эстетических нарушений

Создание морфологического, эстетического и функционального оптимума в зубочелюстной системе

Устранение функциональных и эстетических нарушений

132. По какой методике изучают площадь неба:

Герлаха

Снагиной

Шмута

Коркхаузе

Хауса

133. С какой целью определяют степень трудности лечения:

Для углубленной качественной характеристики патологии

Для углубленной количественной характеристики патологии

Для уточнения плана и прогноза лечения

Для выражения в количественной форме качественных изменений в зубочелюстной системе

Для разработки организационных мероприятий

134. Классификация Энгля основана на смыкании:

резцов

первых постоянных моляров

клыков

челюстей

135. Ключ окклюзии по Энглю - это смыкание:

постоянных резцов верхней и нижней челюстей

постоянных клыков верхней и нижней челюстей

первых постоянных моляров верхней и нижней челюстей

136. Первый и второй подклассы II класса Энгля различаются положением:

резцов

клыков

моляров

137. II класс Энгля характеризуется смещением зубов:

нижней челюсти вперед

верхней челюсти назад

нижней челюсти назад

138. III класс Энгля характеризуется смещением:

верхней челюсти вперед

нижней челюсти назад

нижней челюсти вперед

139. Что соответствует измерительным точкам по методике Пона на молярах нижней челюсти:

Середина межбугровой фиссуры

Небные поверхности

Передний щечный бугор

Задний или срединный щечный бугор

Переднее углубление межбугровой фиссуры

140. Для определения размеров апикального базиса челюсти используют:

метод Хауса - Снагиной

метод Пона

индекс Тона

141. Чем характеризуется дизокклюзия зубов:

Отсутствием контактов большинства зубов с появлением вертикальной щели

Отсутствием контактов большинства зубов с появлением сагиттальной щели

Все варианты верны

142. Верно ли, что при вестибулоокклюзии нижние боковые зубы перекрывают верхние:

Нет

Да

143. Верно ли, что клиническая дифференциальная диагностика смещения нижней челюсти представляет собой несовпадение средней линии лица и нижней челюсти:

Да

Нет

144. Мезиальная окклюзия относится к аномалиям окклюзии в направлениях:

сагиттальном

вертикальном

трансверсальном

145. Вестибулокклюзия - это смещение:

нижних или верхних боковых зубов в щечную сторону

нижних или верхних боковых зубов в оральную сторону

146. Тонус мышц изучается:

при выдвижении челюсти

в расслабленном и сокращенном состоянии

в активном состоянии

147. Индекс Тона в норме:

1,33

1,22

1,5

148. Когда устанавливаются первые постоянные моляры по I классу Энгля:

В 6 лет

После 12 лет

В 12 лет

В 7-8 лет

В зависимости от варианта физиологического формирования прикуса

149. Мезиальная окклюзия соответствует какому классу Энгля:

II

I

III

150. Нейтральная (физиологическая) окклюзия соответствует какому классу Энгля:

II

I

III

151. Лингвокклюзия - это смещение:

верхних боковых зубов орально

нижних боковых зубов орально

верхних боковых зубов щечно

152. Палатокклюзия - это смещение:

верхних боковых зубов орально

нижних боковых зубов орально

верхних боковых зубов щечно

153. Длина апикального базиса от суммы мезиодистальных размеров 12 зубов:

40%.

50%.

30%.

20%.

60%.

154. Дистальная окклюзия характеризуется смещением боковых зубов:

нижней челюсти вперед

нижней челюсти назад

верхней челюсти назад

155. Глубокая резцовая окклюзия относится к каким аномалиям окклюзии:

трансверсальным

сагиттальным

вертикальным

156. На каком расстоянии от исследуемого объекта расположена рентгеновская трубка при телерентгенографии головы:

4-5 м

2-3 м

1 5 м

1 м

50 см

157. Какой процент составляет ширина апикального базиса на верхней челюсти от суммы мезиодистальных размеров 12 зубов:

44%.

60%.

30%.

50%.

20%.

158. Дистальная окклюзия относится к аномалиям окклюзии в направлениях:

сагиттальном

вертикальном

трансверсальном

159. Палатокклюзия относится к каким аномалиям окклюзии:

сагиттальным

трансверсальным

вертикальным

160. Лингвокклюзия относится к каким аномалиям окклюзии:

трансверсальным

сагиттальным

вертикальным

161. Вестибулокклюзия относится к каким аномалиям окклюзии:

сагиттальным

трансверсальным

вертикальным

162. Применение регулятора функции II типа показано при:

дистальной окклюзии с протрузией резцов на верхней челюсти

дистальной блокирующей окклюзии

мезиальной окклюзии

перекрестной окклюзии

163. Где проходит передняя граница боковых щитов у регулятора функции:

Вариабельно

Между вторыми премолярами и первыми молярами

Между клыками и первыми премолярами

Между боковыми резцами и клыками

Между первыми и вторыми премолярами

164. Какие функции нормализуются при лечении активатором Андрезена - Гойпля:

Глотания

Речи

Жевания

Дыхания

Все варианты верны

165. Какие должны быть окклюзионные накладки на боковые зубы при применении расширяющей пластинки для верхней челюсти для лечения двустороннеей нижней вестибулоокклюзии:

Форма не имеет значения

С отпечатками противоположных зубов

С одной стороны с отпечатками, с другой - гладкие

Гладкие

Окклюзионные накладки не нужны

166. Особенность конструктивного прикуса для изготовления регулятора функции I типа:

Выдвижение нижней челюсти до обратного перекрытия в области резцов

Выдвижение нижней челюсти на 3-5 мм

Выдвижение нижней челюсти до краевого смыкания резцов

Отсутствие выдвижения нижней челюсти

Выдвижение нижней челюсти на I классу Энгля

167. Как прилегают боковые щиты у регулятора функции II типа:

Прилегают к альвеолярным отросткам верхней и нижней челюсти в боковых участках

Прилегают к альвеолярному отростку верхней челюсти и отходят от альвеолярного отростка нижней челюсти в боковых участках

Прилегают к альвеолярному отростку нижней челюсти и отходят от альвеолярного отростка верхней челюсти в боковых участках

Отходят от альвеолярных отростков верхней и нижней челюсти в боковых участках

Не имеют существенного значения

168. Лечебная гимнастика как самостоятельный метод применяется для:

расширения зубного ряда

тренировки мышц

лечения дистальной окклюзии

169. Упражнения для мышц, выдвигающих нижнюю челюсть, рекомендуются при:

мезиальной окклюзии

сужении зубных рядов

недоразвитии нижней челюсти

170. Для мышц, поднимающих нижнюю челюсть, рекомендуются упражнения на:

медленное выдвижение нижней челюсти вперед

сжатие зубов

закусывание нижней губы

171. Где находится место припаивания опорных трубок для дуг Энгля:

На имеет значения

На расстоянии 2 мм от жевательной поверхности

Зависит от вида прикуса

На расстоянии 2 мм от десневого края

На уровне экватора зуба

172. При ретенции центрального резца (ВЧ занимает правильное положение) показано:

обнажение коронки ретенированного резца

удаление бокового резца

удаление ретенированного резца

173. При выполнении упражнений с вестибулярной пластинкой тренируются:

подбородочная мышца

круговая мышца рта

Все варианты верны

174 При лечении мезиальной окклюзии рекомендуются упражнения на:

сжатие нижней губы и подведение ее под верхние зубы

облизывание вестибулярной поверхности верхних резцов

закусывание верхней губы

175. Компактоостеотомия проводится с целью:

ускорения ортодонтического лечения

продолжения ортодонтического лечения

улучшения фиксации ортодонтического аппарата

176. Охарактеризуйте боковые щиты у регулятора функции III типа:

Прилегают к альвеолярным отросткам верхней и нижней челюсти в боковых участках

Прилегают к альвеолярному отростку верхней челюсти и отходят от альвеолярного отростка нижней челюсти в боковых участках

Прилегают к альвеолярному отростку нижней челюсти и отходят от альвеолярного отростка верхней челюсти в боковых участках

Отходят от альвеолярных отростков верхней и нижней челюсти в боковых участках

Не имеют существенного значения

177. Показание для применения аппарата Дерихсвайлера:

Резкое сужение зубного ряда верхней челюсти

Резкое сужение зубного ряда нижней челюсти

Укорочение зубной дуги

Удлинение зубное дуги

Мезиальное смещение боковых зубов

178. Где проходит граница боковых щитов у регуляторов функции:

За вторыми премолярами

У дистальной поверхности первых нижних моляров

Вариабельно

У дистальной поверхности первых верхних моляров

За последними зубами

179. Охарактеризуйте боковые щиты у регулятора функции I типа:

Прилегают к альвеолярным отросткам верхней и нижней челюсти в боковых участках

Прилегают к альвеолярному отростку верхней челюсти и отходят от альвеолярного отростка нижней челюсти в боковых участках

Прилегают к альвеолярному отростку нижней челюсти и отходят от альвеолярного отростка верхней челюсти в боковых участках

Отходят от альвеолярных отростков верхней и нижней челюсти в боковых участках

Не имеют существенного значения

180. Особенность конструктивного прикуса для изготовления регулятора функции III типа:

Отсутствие смещения нижней челюсти

Смещение нижней челюсти до краевого смыкания резцов

Смещение нижней челюсти назад до соотношения по I классу Энгля

Не имеет существенного значения

Максимальное смещение нижней челюсти назад

181. Показание к применению бионатора Янсона:

Ретрузия передних зубов на верхней челюсти

Ретрузия передних зубов на нижней челюсти

Протрузия передних зубов на верхней челюсти

Резкое сужение верхней челюсти

Мезиальное смещение боковых зубов

182. Где находится место припаивания или приклеивания штанги для медиального перемещения резцов:

Зависит от вида прикуса

Ближе к медиальной поверхности коронки

Ближе к латеральной поверхности коронки

Посередине коронки

Не имеет значения

183. В каком случае применяется аппарат Герлинга - Гашимова:

Для поворота зубов по оси

При макродентии

При резком сужении зубного ряда

Для дистального перемещения боковых зубов

Для вертикального вытяжения зубов

184. Регулятор функции I типа применяется при :

прямой окклюзии

дистальной окклюзии с протрузией резцов на верхней челюсти

мезиальной окклюзии

перекрестной окклюзии

дистальной блокирующей окклюзии

185. Где находится место припаивания или приклеивания штанги для дистального перемещения клыков:

Зависит от вида прикуса

Ближе к дистальной поверхности коронки

Ближе к мезиальной поверхности коронки

Не имеет значения

Посередине коронки

186. Регулятора функции III типа применяется при:

мезиальной окклюзии

перекрестной окклюзии

открытой окклюзии

дистальной блокирующей окклюзии

дистальной окклюзии с протрузией резцов на верхней челюсти

187. Как проходит небный бюгель у регулятора функции I типа:

Проходит позади 6\*.6

Не применяется

Прохождение небного бюгеля не имеет значения

Проходит впереди 6\*.6

Проходит впереди 5\*.5

188. Показание к последовательному удалению отдельных зубов:

Открытый прикус

Сагиттальная щель

Протрузия резцов

Кариозное разрушение коронок зубов

Макродентия

189. Где проходит небный бюгель у регулятора функции III типа:

Проходит впереди 6\*.6

Не применяется

Прохождение небного бюгеля не имеет значения

Проходит позади 6\*.6

Проходит впереди 5\*.5

190. Что из перечисленного верно в отношении пелотов у регулятора функции III типа:

Изготавливаются в области верхней губы

Применяются в зависимости от возраста ребенка

Изготавливаются в области верхней и нижней губы

Изготавливаются в области нижней губы

191. На какой поверхности припаивают крючки на боковые зубы верхней челюсти для применения межчелюстной резиновой тяги для лечения лингвального перекрестного прикуса:

Перемещение проводится без крючков

Место припаивания не имеет значения

На вестибулярной поверхности

На небной поверхности

192. Для применения межчелюстной резиновой тяги для лечения лингвальной перекрестной окклюзии куда припаивают крючки на боковые зубы нижней челюсти:

Место припаивания не имеет значения

На вестибулярной поверхности

На вестибулярной и язычной поверхности

На язычной поверхности

Перемещение проводится без крючков

193. Чем отличаются разновидности регуляторов функции I типа отличаются от II типа:

Различным расположением небного бюгеля

Введением небной дуги

Отсутствием вестибулярной дуги

Разным расположением губных пелотов

194. Верно ли, что у регулятора функции I типа пелоты изготавливаются в области нижней губы:

Да

Нет

195. Рекомендуется ли для устранения смещения нижней челюсти в сторону применять шапочку с подбородочной пращей и внеротовой резиновой тягой:

Нет

Да

196. Верно ли, что у регулятора функции II типа пелоты изготавливаются в области нижней губы:

Да

Нет

197. Верхняя граница штанги для дистального перемещения клыков находится на:

уровне проекции 1/.3 величины корня

уровне десневого края

уровне проекции верхушки корня у переходной складки

уровне проекции 1/.2 величины корня

доходит до десневого края на 1/.3 высоты коронки

198. Как проходят границы опорных колец или коронок на коронковой части зуба:

Доходят до анатомической шейки зуба

Проходят на 1/.3 коронки зуба

Проходят на 1/.2 коронки зуба

Доходят до клинической шейки зуба

199. Величина разобщения в переднем участке при ношении бионатора:

Составляет более 5 мм

Составляет до 5 мм

Составляет 2-3 мм

Без разобщения

200. В каком возрасте у больных с гнатической формой перекрестной окклюзии усиливается асимметрия лица:

3-6 лет

В период активного роста челюстей

6-7 лет

10-11 лет

15-16 лет

После 20 лет

201. Срок проведения раздражающей терапии в области ретинированного зуба:

8-10 месяцев

3-5 месяцев

1 5-2 лет

1 месяца

Срок не имеет значения

Зависит от сформированности корня

202. На какое максимальное расстояние нижняя челюсть выдвигается вперед при определении конструктивного прикуса для активатора или твин блока Кларка:

На 5 мм

На 10 мм

На 7-8 мм

На 2-3 мм

В краевое смыкание

203. Перемещать постоянные зубы лучше:

независимо от степени формирования корня зуба

до окончания формирования корня зуба

после окончания формирования корня зуба

204. Реконструктивные операции на челюстных костях проводятся:

в возрасте 10 лет

в любом возрасте

не ранее 14 лет

205. Лечебную гимнастику целесообразно назначать в периоде:

формирования прикуса молочных зубов

сформированного "молочного" прикуса и начале сменного

прикуса постоянных зубов

206. Где располагается винт для вестибулярного перемещения верхних резцов при мезиальном прикусе:

Место расположения не имеет значения

В переднем участке пластинки

Винт не применяется

В куполе неба

На скате альвеолярного отростка неба

207. Как следует располагать элементы кламмера на зубе для наилучшей фиксации аппарата:

Ближе к десневой части коронки зуба

В десневой части коронки зуба, сразу же за экватором

Ближе с окклюзионной поверхности зуба

Место расположения не имеет значения

На середине между окклюзионной и десневой поверхностями зуба

208. Где проходит граница лингвальной дуги в области передних зубов:

Место прохождения границы не имеет значения

У режущего края

В пришеечной части

В области экватора

На небных буграх

209. Какую форму должны иметь изгибы вестибулярной дуги:

U-образную форму

У-образную форму

Полукруглую форму

П-образную форму

210. Чему соответствует размер плеча кламмера Адамса:

Размеру вестибулярной поверхности опорного зуба

Размеру опорного зуба между его контактными точками с соседними зубами

Высоте коронки опорного зуба

Размеру, соответствующему расстоянию между точками, маркированными на экваторе зуба в месте перехода вестибулярной поверхности в проксимальные

211. Как следует располагать кламмеры для наилучшей фиксации аппарата:

По диагонали

Симметрично на обеих сторонах зубного ряда

Асимметрично

Симметрично

На одной стороне зубного ряда

212. Как должны располагаться фиксирующие выступы кламмера Адамса:

В области экватора зуба

Между экватором и пришеечной частью зуба

В пришеечной части зуба

У шейки зуба на месте перехода вестибулярной поверхности в проксимальную

Место расположения не имеет значения

213. Где располагается экватор боковой группы зубов у детей с глубоким прикусом:

На границе окклюзионной и средней трети зуба

В области пришеечной трети части

В области средней трети зуба

Ближе к окклюзионной поверхности зуба

На границе средней и пришеечной трети части

214. Группа кламмеров с линейным прилеганием плеча к коронке зуба:

Копьевидный, ленточный

Крючкообразный, пуговчатый

Стреловидный Шварца

Круглый, перекидной Джексона, рамочный

Адамса

215. На какую группу зубов наиболее часто изготавливают кламмеры Шварца:

На группу боковых зубов справа и слева

На 2 боковых зуба

На 1 боковой зуб

На группу передних зубов

На группу боковых зубов

216. Какой кламмер является кламмером с точечным прилеганием плеча под экватором к коронке зуба:

Пуговчатый, крючкообразный, копьевидный

Кламмер Адамса

Рамочный

Кламмер Дуйзингса

Кламмер Шварца

217. Какие кламмеры изготавливаются заводским путем:

Пуговчатые кламмеры

Крючкообразные кламмеры

Кламмеры Адамса

Копьевидные кламмеры

Все варианты верны

218. Какую поверхность зуба должен охватывать крючковидный отросток фасонной вестибулярной дуги для дистального перемещения клыка:

Вестибулярную поверхность зуба

Небную поверхность зуба

Мезиальную поверхность зуба

Не имеет значения

Вестибулярную, мезиальную и частично небную поверхность зуба

219. Что происходит при применении съемного аппарата без кламмерной фиксации:

Эффективное перемещение зубов и исправление формы зубных рядов

Фиксация аппарата за счет активизирования пружин и дуг различных конструкций

Фиксация аппарата за счет активирования винтов

Фиксация аппарата за счет противодействия активной и реактивной сил, развиваемых аппаратом

Недостаточная фиксация аппарата в полости рта, его смещение в процессе действия в более широкую часть зубной дуги, что приводит к удерживанию аппарата языком, нарушению его функции, либо отказа от пользования аппаратом, что удлиняет сроки лечения

220. Регулятор функции Френкеля I типа применяется для лечения:

аномалии зубных рядов

мезиальной окклюзии

дистальной окклюзии с протрузией верхних резцов

221. Лечебные аппараты используются для :

устранения вредных привычек

нормализации носового дыхания

исправления положения зубов, формы и размера зубного ряда и нормализации соотношения зубных рядов

222. Для механически действующего аппарата характерно наличие:

дуги

резинового кольца

пружины

винта

лигатуры

Все варианты верны

223. Где располагается экватор боковых зубов у детей:

Ближе к окклюзионной поверхности зуба

На границе окклюзионной и средней трети вестибулярной поверхности зуба

В области средней трети вестибулярной поверхности зуба

На границе средней и пришеечной трети вестибулярной поверхности зуба

В области пришеечной трети вестибулярной поверхности зуба

224. В ортодонтическом аппарате вестибулярная дуга используется для

перемещения зубов в оральное направление

смещения нижней челюсти

расширения зубного ряда

225. Скользящая дуга Энгля предназначается для:

укорочения зубного ряда

уменьшения зубного ряда

Все варианты верны

226. Показание к применению аппарата Брюкля:

При прямом прикусе

При открытом прикусе

При перекрытии верхними резцами на 1/.3 нижних

При глубоком резцовом перекрытии

227. По какому принципу действует аппарат Брюкля:

Орального наклона передних нижних зубов

Сочетанного действия

Сдерживания роста нижней челюсти

Перемещения нижней челюсти назад

Вестибулярного перемещения передних верхних зубов

228. В пластине с вестибулярной дугой используются:

сила винта

упругие свойства проволоки

сила резинового кольца

229. Аппарат Андрезена - Хойпля с винтом относится к аппаратам:

комбинированным

механическим

функциональным

230. Почему для фиксации съемных ортодонтических аппаратов целесообразнее использовать кламмер Адамса:

Из-за затрудненного изготовления кламмеров других конструкций

Из-за отсутствия материала для изготовления кламмеров других конструкций

Из-за более простого его изготовления, чем кламмеров других конструкций

Из-за надежной фиксации ортодонтических аппаратов

Из-за его универсальности и эффективности

231. Механические приспособления для фиксации съемных ортодонтических аппаратов:

Небные дуги

Боковые щиты

Винты

Кламмеры

Протрагирующие пружины

232. Какие кламмеры наиболее универсальны и эффективны для фиксации съемных ортодонтических аппаратов:

С точечным прилеганием плеча к коронке зуба

С сочетанным прилеганием

С плоскостным прилеганием плеча к коронке зуба

С линейным прилеганием плеча к коронке зуба

233. Для каппы Шварца и каппы Бынина обязательно:

вестибулярная дуга

накусочная площадка

наклонная плоскость

234. Аппарат, в конструкции которого есть винт, пружина, лигатура, называется аппаратом какого действия:

механического

комбинированного

функционального

235. Для чего служит круглый кламмер:

Выполняет опорно-удерживающую функцию

Выполняет удерживающую функцию

Используется как активно действующий элемент для поворота опорного зуба вокруг оси

Используется для перемещения отдельных зубов или их групп

Используется для фиксации резиновых лигатур

236. Как располагают фиксирующий элемент кламмера на вестибулярной поверхности боковых зубов:

Ближе к окклюзионной поверхности зуба

Между окклюзионной и средней третью вестибулярной поверхности зуба

В области средней трети вестибулярной поверхности зуба

На границе между средней и пришеечной третью вестибулярной поверхности зуба

В области пришеечной трети вестибулярной поверхности зуба

237. Аппараты, предназначенные для раскрытия срединного небного шва, относятся к группе:

аппаратов сочетанного действия

функционально-направляющих аппаратов

ретенционных аппаратов

функционально-действующих аппаратов

механически действующих аппаратов

238. Как располагается винт при дистальном перемещении боковых зубов винт:

В куполе неба

Место расположения не имеет значения

С противоположный стороны

Перпендикулярно к перемещенным зубам

Параллельно перемещаемым зубам на скате альвеолярного отростка

239. Регулятор функции Френкеля III типа используется для лечения:

мезиальной окклюзии

дистальной окклюзии

дизокклюзии зубных рядов

240. Аппараты Каппа, Бынина, Брюкля, Башаровой относятся к группе:

аппаратов сочетанного действия

механически действующих аппаратов

ретенционных аппаратов

функционально-направляющих аппаратов

функционально-действующих аппаратов

241. Стационарная дуга Энгля состоит из:

ортодонтических коронок на постоянные моляры

трубок

лигатур

дуги

Все варианты верны

242. Характеристика пластмассового базиса аппарата Дерихсвайлера:

Граница не имеет значения

Касается пришеечной части зубов верхней челюсти

Касается купола неба и альвеолярного отростка верхней челюсти

Имеет укороченные границы и отходит от свода неба

Имеет укороченные границы, но опирается на небо

243. Кламмеры с плоскостным прилеганием плеча к коронке зуба:

Рамочные

Кламмеры Адамса

Пуговчатые

Ленточные

Круглые

244. Кламмер состоит из:

отростка для фиксации в базисе аппарата

тела

плеча

рабочего угла

Все варианты верны

245. Какие кламмеры изготавливают в зуботехнической лаборатории:

Кламмеры Шварца, Адамса

Копьевидные кламмеры

Крючкообразные кламмеры

Пуговчатые кламмеры

Все варианты верны

246. Как располагается винт для дистального перемещения боковых зубов:

Винт не применяется

Параллельно перемещаемым зубам на альвеолярном отростке

Место расположения не имеет значения

Перпендикулярно перемещаемым зубам на альвеолярном отростке

В куполе неба

247. К ретенционным аппаратам относятся аппараты:

используемые для расширения зубного ряда

применяемые для предупреждения развития аномалий

закрепляющие достигнутые результаты лечения

248. К профилактическим ортодонтическим аппаратам относятся аппараты:

используемые для стабилизации достигнутых результатов лечения

используемые для лечения зубочелюстных аномалий

предупреждающие развитие деформаций зубных рядов и челюстей

249. Фиксирующие элементы в съемных ортодонтических аппаратах:

Кламмеры

Пелоты

Наклонная плоскость

250. Внеротовые аппараты:

Лицевая дуга

Пластинки на верхнюю челюсть с винтом

Подбородочная праща с головной шапочкой

251. Верно ли, что аппарат Брюкля представляет собой пластинку на нижнюю челюсть с наклонной плоскостью, вестибулярной дугой и опорными кламмерами:

Да

Нет

252. В регуляторе функции Френкеля III типа окклюзионные накладки имеют отпечатки каких зубов:

нижних

верхних

253. При лечении дистальной окклюзии межчелюстная резиновая тяга используется в каком направлении:

трансверсальном

вертикальном

сагиттальном

254. Высота полукруглых изгибов:

5 мм

0 5 мм

3 мм

7 мм

1 мм

255. В каком случае показано применять рамочный кламмер:

В период сменного прикуса

В период временного прикуса

При множественной адентии

В период постоянного прикуса

256. Угол наклонной плоскости у аппарата Брюкля:

15°.

60°.

30°.

45°.

Величина угла не имеет значения

257. Аппараты комбинированного действия содержат элементы, действующие:

функционально

механически

Все варианты верны

258. Из проволоки какого диаметра изгибают кламмеры с линейным прилеганием плеча к коронке:

0 7 мм

0 6 мм

0 8 мм

0 9 мм

1 0 мм

259. Регулятор функции Френкеля I типа позволяет расширить:

нижний зубной ряд

верхний зубной ряд

оба зубных ряда

260. Регулятор функции Френкеля III типа создает условия для роста:

нижней челюсти

обеих челюстей

верхней челюсти

261. Регулятор функции Френкеля III типа сдерживает рост:

нижней челюсти

обеих челюстей

верхней челюсти

262. Дуга Энгля относится к аппаратам какого действия:

комбинированного

функционального

механического

263. Диаметр проволоки для изготовления назубных дуг:

До 1 2 мм

До 0 6 мм

Любого размера

До 1 0 мм

До 0 8 мм

264. При вредной привычке сосания и прикусывания языка может наблюдаться:

расширение верхнего зубного ряда

сужение нижнего зубного ряда

сужение зубных рядов

265. Глоссоптоз - это состояние, при котором:

язык увеличен, отмечается высокое небо

язык располагается на дне полости рта

имеется короткая уздечка языка

266. К инфантильному глотанию приводит неправильное искусственное вскармливание:

с использованием короткой соски

с использованием резиновой соски

через соску с большим отверстием

267. Тактика врача при ранней потере молочных моляров на одной из челюстей при нейтральном прикусе:

Наблюдение

Удаление зубов на противоположной челюсти

Рентгенообследование, массаж

Изготовление съемного протеза

Закрытие дефекта за счет соседних зубов

268. Метод, применяемый для нормализации функции дыхания:

Пластика укороченной уздечки языка

Применение активатора Андрезена - Гойпля

Миотерапия для круговой мышцы губ после санации носоглотки

Исправление аномалии прикуса

Исправление осанки

269. Широкая уздечка верхней губы и ее низкое прикрепление может привести к:

сужению верхнего зубного ряда

укорочению верхнего зубного ряда

диастеме

270. Тактика врача при ретенции клыка и его закладки вне направления прорезывания на 67°. в возрасте 16 лет:

Протезирование

Наблюдение

Обнажение коронки клыка или ее части хирургом

Массаж альвеолярного отростка

Создание для него места в зубном ряду

271. Прямое показание к пластике уздечки языка в грудном возрасте:

Короткая уздечка в сочетании с ретрогенией

Затрудненное сосание

Наличие короткой уздечки языка

Неправильное соотношение челюстей

Макроглоссия

272. Вредная привычка прокладывания языка между зубами приводит к:

расширению верхнего зубного ряда

неполному прорезыванию передних зубов

сужению нижнего зубного ряда

273. Короткая уздечка языка может привести к:

укорочению нижнего зубного ряда

укорочению верхнего зубного ряда

расширению верхнего зубного ряда

274. При длительном ротовом дыхании появляется вредная привычка:

сосание верхней губы

сосание большого пальца

расположение языка между зубами

275. Меры профилактики зубочелюстных аномалий у детей с нарушением носового дыхания:

Санация носоглотки

Санация полости рта

Все варианты верны

276. Тактика врача при ранней потере постоянных передних зубов у детей в возрасте 8-9 лет при нейтральном прикусе:

Изготовление несъемного протеза

Удаление отдельных зубов на противоположной челюсти

Закрытие дефекта за счет перемещения соседних зубов

Изготовление съемного протеза

Наблюдение

277. Тактика врача у детей с дистальной окклюзией при ранней потере постоянных моляров верхней челюсти (в возрасте 11 лет):

Удаление зубов на противоположной челюсти

Протезирование - изготовление съемного протеза

Изготовление несъемного протеза

Наблюдение

Закрытие дефекта за счет 7 и 8 зубов

278. При инфантильном типе глотания наблюдается:

напряжение верхней части лица

напряжение круговой и подбородочной мышц

ротовое дыхание

279. Что характерно при нарушении дыхания:

Выражена супраментальная складка

Рот приоткрыт, несомкнутые губы

Укорочение нижней трети лица

280. При неправильном искусственном вскармливании наблюдается:

задержка роста по сагиттали нижней челюсти

удлинение нижней челюсти

микроглоссия или макроглоссия, ротовое дыхание

281. Наследственные зубочелюстные аномалии:

Макродентия

Вторичная полная адентия

Вторичные частичные адентии

Первичные адентии

282. Привычка спать на спине с запрокинутой головой приводит к:

нарушению положения зубов

задержке роста нижней челюсти

Все варианты верны

283. Показания к применению в лечебных целях стандартных вестибулярных пластинок:

Устранение вредной привычки сосания языка

Устранение протрузии верхних резцов и расширение верхнего зубного ряда

Устранение вредных привычек сосания пальцев, губ

Исправление глубокого прикуса

Все варианты верны

284. Постоянный сон на одном боку с подложенной под щеку рукой приводит к:

равномерному сужению зубных рядов

равномерному расширению зубных рядов и смещению нижней челюсти вперед

одностороннему сужению зубных рядов и смещению нижн челюсти в сторону

285. Основное мероприятие при лечении детей, имеющих ранние признаки открытого прикуса в периоде формирования временного прикуса:

Провести коррекцию артикуляции челюстей в вертикальном направлении

Назначить аппаратурное лечение с целью дезартикуляции прикуса

Устранить вредные привычки с целью нормализации функции

Задержать рост челюстных костей в боковых участках

Способствовать росту челюстных костей во фронтальном участке

286. Тактика врача при лечении детей, имеющих ранние признаки дистальной окклюзии, обусловленной задним положением нижней челюсти:

Стимулировать рост нижней челюсти

Назначить миотерапию для перемещения нижней челюсти вперед

Назначить аппаратурное лечение, направленное на перемещение нижней

челюсти вперед

Задержать рост верхней челюсти

Устранить причины развития дистального прикуса

287. Правильное положение кончика языка в момент глотания:

Между передними зубами

Между боковыми зубами

В области небной поверхности верхних фронтальных зубов

288. Верно ли, что вредная привычка сосания пальцев приводит к гипертонусу мускулатуры и способствует сужению зубных рядов:

Да

Нет

289. Для устранения вредной привычки сосания губы какую пластинку применяют:

небную с вестибулярной дугой

вестибулярную

лингвальную с винтом

290. Возрастные показания к применению лечебной гимнастики как метода самостоятельного лечения:

От 7 до 17 лет

От 4 до 7 лет

От 12 до 15 лет

291. В аппарате Персина для лечения дистальной окклюзии губные пелоты располагаются в области какой губы:

нижней

верхней

292. Лечебная гимнастика эффективна в периоде:

смены зубов

молочных зубов

Все варианты верны

293. Для устранения вредной привычки сосания пальца применяют какую пластинку:

небную с вестибулярной дугой

вестибулярную

лингвальную с винтом

294. Какой метод, облегчает поворот зуба по оси и обеспечивает достижение устойчивости достигнутых результатов:

Массаж

Электростимуляция

Вакуумная терапия

Вибро-вакуумная терапия

Компактостеотомия

295. Конструктивная деталь регулятора функций Френкеля I типа, способствующая торможению роста верхней челюсти:

Вестибулярная дуга на передние зубы верхней челюсти

Концы небного бюгеля в виде стопоров

Проволочные элементы на клыки верхней челюсти

Небный бюгель

296. В каких случаях показано удаление IV\*.IV вместе с зачатками IV\*.IV на верхней челюсти (при дистальном соотношении и в прикусе):

При тесном положении резцов верхней челюсти, их значительной протрузии без трем, недостатке места для 2-х в зубной дуге на половину ширины коронки и более

При адентии зачатков отдельных постоянных зубов на нижней челюсти

При значительном мезиальном смещении боковых зубов верхней челюсти

Все варианты верны

297. С помощью какого (из перечисленных) одночелюстных съемных ортодонтических аппаратов исправляют поворот по оси резцов:

Пластинки с протрагирующими пружинами

Пластинки с рукообразными пружинами

Пластинки с накусочной плоскостью

Пластинки с секторальным распилом

Пластинки с вестибулярной дугой и протрагирующей пружиной

298. Ведущий признак сужения зубных рядов:

Тесное положение зубов

Увеличение фронтального участка

Уменьшение ширины зубного ряда

Уплощение фронтального участка

299. Конструктивные детали регулятора функций Френкеля I типа, способствующие оптимизации роста нижней челюсти:

Нижнегубные пелоты

Боковые щиты

Лингвальная дуга

Лингвальный пелот с пружинами в области переднего участка нижней челюсти

Все варианты верны

300. Что нежелательно применять для корпусного мезио-дистального перемещения отдельных зубов:

Эджуайз-техника

Кольца с вертикальными штангами

Пластинка с рукообразными пружинами или пружинами с завитком

Аппарат Энгля в сочетании с кольцами на перемещаемые зубы с трубками или штангами

Кольца с канюлями, дугой и резиновой тягой

301. Основная причина вертикальной окклюзии, развившейся за счет зубоальвеоларного укорочения в области передних зубов верхней и нижней челюстей:

Неправильная артикуляция языка при произношении звуков "Ш", "С"

Неправильная артикуляция языка при произношении звука "Р"

Сосание (двух-трех) пальцев руки с опорой на нижнюю челюсть

Сосание языка

Неправильная артикуляция языка при произношении звука "К"

302. Метод Хотца показан к применению при:

отсутствии хороших зуботехнических условий

плохом гигиеническом состоянии полости рта

наличии ретинированных зубов

макродентии

наличии сверхкомплектных зубов

303. Конструктивные детали регулятора функций Френкеля III типа, способствующие оптимизации роста верхней челюсти:

Небный бюгель, расположенный позади последних моляров верхней челюсти

Верхнегубные пелоты

Гладкая поверхность окклюзионных накладок на боковые зубы верхней челюсти

Боковые щиты, не прилегающие к зубам и альвеолярному отростку верхней челюсти

Все варианты верны

304. Какие прикусы (из перечисленных) можно отнести к физиологическим:

Опистогнатический прикус

Ортогнатический прикус

Физиологический дистальный или мезиальный прикус

Прямой прикус

Все варианты верны

305. Наиболее частая причина сужения зубного ряда верхней челюсти:

Ротовое дыхание

Привычка прикусывать верхнюю губу

Привычка сосать палец

Неправильное глотание

306. Основная задача ортодонтического лечения:

Устранение морфологических нарушений

Устранение функциональных нарушений

Устранение эстетических нарушений

Создание морфологического, функционального и эстетического оптимума в зубочелюстной системе

Уменьшение степени тяжести патологии

307. Конструктивные детали регулятора функций Френкеля III типа, способствующие торможению роста нижней челюсти:

Вестибулярная дуга в переднем участке нижнего зубного ряда

Боковые щиты, прилегающие к вестибулярной поверхности зубов и альвеолярного отростка нижней челюсти

Окклюзионные накладки на боковые зубы нижней челюсти

Металлические скобы на последние моляры нижней челюсти

Все варианты верны

308. Конструктивные детали регулятора функций Френкеля II типа, отличающие его от регулятора функций Френкеля I типа:

Небный бюгель и его концы и виде стопора

Небная дуга и проволочные элементы на клыки верхней челюсти

Боковые щиты в области зубов и альвеолярного отростка верхней челюсти и нижней челюсти

Нижнегубные пелоты и проволочные элементы, соединяющие их между собой и с боковыми щитами

309. Конструктивные детали регулятора функций Френкеля I типа, способствующие оптимизации роста нижней челюсти:

Нижнегубные пелоты

Проволочные элементы на клыки верхней челюсти

Небный бюгель

Вестибулярная дуга в области верхних передних зубов

Щечные пелоты

310. Ведущий фактор при выборе показаний к применению расширяющих аппаратов с винтом:

Уменьшение переднего отрезка зубной дуги

Мезиальное смещение боковых зубов

Уменьшение ширины зубного ряда

Недостаток места для имеющихся зубов

311. При дистопии клыка на верхней челюсти удалению чаще всего подлежит:

боковой резец

премоляр

клык

312. Удаление молочных зубов по методу Хотца показано при:

адентии

наличии сверхкомплектных зубов

несоответствии размеров зубов и челюстей

313. Как должны отстоять от альвеолярного отростка нижнегубные пелоты регулятора функций Френкеля II типа:

На 2 5 мм

На 2 мм

На 1 5 мм

На 0 5 мм

На 1 мм

314. В какой возрастной период наиболее показан регулятор функций Френкеля для позднего лечения для девочек:

От 9 5 до 10 лет

15 лет и старше

От 9 до 9 5 лет

От 13 до 15 лет

От 11 до 13 лет

315. В каком возрасте наиболее показан регулятор функций Френкеля для раннего лечения:

От 3 до 4 лет

От 9 до 10 лет

От 5 5 до 7 лет

От 4 до 5 5 лет

316. Как должны отстоять от альвеолярного отростка верхнегубные пелоты регулятора функций Френкеля III типа:

На 1 мм

На 1 5 мм

На 3-3 5 мм

На 2 мм

На 0 5 мм

317. На каком расстоянии должны отстоять боковые щиты регулятора функций Френкеля I типа от альвеолярного отростка:

На 1 5 мм

На 1 мм

На 0 5 мм

На 2 5 мм

На 2 мм

318. Супраположение - это аномалия положения зубов в каком направлении:

трансверсальном

сагиттальном

вертикальном

319. На сколько должны отстоять нижнегубные пелоты регулятора функций Френкеля I типа от альвеолярного отростка:

На 2 5 мм

На 1 5 мм

На 1 мм

На 0 5 мм

На 2 мм

320. Удаление вторых моляров показано при:

сужении зубных рядов

аномалии их положения

дизокклюзии зубных рядов (контакт осуществляется только на вторых молярах)

321. Наиболее эффективный аппарат для лечения глубокого прикуса пациентов в период временного и начальном периоде смешанного прикусов:

Съемные одночелюстные

Механически-действующие

Съемные аппараты различных конструкций с накусочной площадкой

Функционально-действующие

Несъемные

322. К какой аномалии относится глубокий прикус:

Сагиттальным

Вертикальным

Сочетанным

Трансверсальным

323. Какие зубы удаляют при лечении глубокого прикуса:

Симметрично расположенные зубы

Асимметрично расположенные зубы

Одноименные зубы

Разноименные зубы

Различные зубы с учетом конкретных особенностей морфологического строения зубных рядов и их соотношения

324. Что из перечисленного характерно для пациентов с глубоким прикусом:

Стоматологический статус остается без изменений

Возрастает степень активности кариозного процесса

Наблюдается сочетание активности кариеса и ухудшение гигиенического состояния полости рта

Возрастает степень активности кариозного процесса, увеличивается число заболеваний краевого пародонта и ухудшается гигиеническое состояние полости рта

Ухудшается гигиеническое состояние полости рта

325. В чем заключаются общие принципы лечения глубокого нейтрального и дистального прикуса:

В исправлении формы зубных дуг

В нормализации соотношения размеров верхней и нижней зубных дуг в трансверсальном и сагиттальном направлениях

В зубо-альвеолярном удлинении в области боковых зубов и зубо-альвеолярном укорочении в области нижних передних зубов

В оптимизации роста нижней челюсти и торможении роста верхней

В исправлении положения зубов и формы зубных дуг, зубо-альвеолярном удлинении в области боковых зубов, оптимизации роста нижней челюсти

326. Соответствующий тип роста лицевого скелета для глубокого прикуса:

Нейтральный

Горизонтальный

Чрезмерный горизонтальный

Вертикальный

327. Какие факторы следует учитывать при решении вопроса о необходимости удаления отдельных зубов при планировании метода лечения у пациентов с глубоким прикусом и незначительными морфологическими и функциональными нарушениями (I и II степени их выраженности):

Наличие тесного расположения передних зубов

Сужение зубных рядов

Удлинение или укорочение зубных рядов

Наличие или отсутствие зачатков третьих моляров

Все варианты верны

328. Удаление первых премоляров на верхней челюсти показано при:

макроглоссии

недоразвитии нижней челюсти и чрезмерном развитии верхней челюсти

наличии короткой уздечки языка

329. Причины, обуславливающие количество рецидивов после окончания лечения глубокого прикуса:

Горизонтальным типом роста лицевого скелета

Нарушением режуще-бугровых контактов в переднем участке зубных дуг вследствие изменения вестибуло-орального расположения резцов

Укорочением зубных дуг в результате физиологического мезиального перемещения боковых зубов

Сужением зубных дуг, особенно нижней в области резцов, клыков и премоляров

Все варианты верны

330. Прогноз лечения больных с глубоким прикусом и вертикальным типом роста лицевого скелета:

Благоприятный для вертикального роста альвеолярных отростков челюстей

Благоприятный для уменьшения глубины резцового перекрытия

Благоприятный

Неблагоприятный

331. Возможные причины развития заболевания тканей пародонта при глубоком прикусе:

Изменение расположения зубов

Увеличение жевательной нагрузки при потере отдельных боковых зубов

Функциональная перегрузка неправильно расположенных зубов и окклюзионной травмы их пародонта, а также увеличение жевательной нагрузки

Увеличение жевательной нагрузки на оставшиеся зубы при разрушении жевательной поверхности зубов и ранней потере отдельных, особенно боковых, зубов

Множественные потери зубов

332. В какой области проводят гравировку моделей челюстей при изготовлении пелотов для регулятора функции Френкеля III типа:

В области переходной складки на нижней челюсти

Не доходя до переходной складки

В области переходной складки на верхней и нижней челюстях

В области переходной складки на верхней челюсти

333. Средство выбора для исправления небного положения резцов верхней челюсти при глубоком резцовом перекрытии у ребенка 7 лет:

Пластинка для верхней челюсти с окклюзионными накладками на боковые зубы, винтом и секторальным распилом

Аппарат Брюкля для нижней челюсти

Аппарат Энгля для верхней челюсти

Направляющие коронки Катца

Открытый активатор

334. Как должны прилегать боковые щиты ФР III:

Плотно прилегать к альвеолярному отростку верхней челюсти

Отстоять от альвеолярных отростков верхней и нижней челюстей

Плотно прилегать к альвеолярным отросткам верхней и нижней челюстей

Плотно прилегать к альвеолярному отростку нижней челюсти

335. Для исправления небного положения верхних центральных резцов при обратном резцовом перекрытии на 1/.3 высоты коронки ортодонтический аппарат выбора:

Аппарат Брюкля для нижней челюсти

Пластинка для верхней челюсти с окклюзионными накладками на боковые зубы и протрагирующими небными пружинами

Направляющие коронки Катца

Пластинки для верхней челюсти с секторальным распилом

Открытый активатор

336. Физиологическим прикусом является прикус, при котором:

обеспечивается морфологический оптимум

обеспечивается морфологический, функциональный и эстетический оптимум

имеет место привычное смыкание зубных рядов

обеспечивается эстетический оптимум

обеспечивается функциональный оптимум

337. Какие нарушения в расположении передних зубов в вестибулярно-орально направлении влияют на формирование глубокого прикуса:

Протрузия нижних резцов

Ретрузия верхних и нижних резцов

Протрузия верхних резцов

Протрузия и ретрузия верхних резцов и ретрузия нижних

Ретрузия верхних резцов

338. Какие факторы учитывают при выборе плана лечения больных с глубоким прикусом:

Возраст

Период формирования прикуса

Вид смыкания боковых зубов (нейтральное, дистальное, мезиальное)

Типичные нарушения размеров зубных дуг, степень их выраженности и особенности строения лицевого скелета

Все варианты верны

339. По какому принципу удаляют отдельные зубы в процессе лечения нейтрального глубокого прикуса:

Большее количество зубов на верхней челюсти и меньшее - на нижней

На верхней и нижней челюстях

На нижней челюсти

Зубы не удаляют

На верхней челюсти

340. Влияние соотношения ширины зубных дуг между клыками на верхней и нижней челюсти на формирование глубокого прикуса:

Не влияет

Уменьшение ширины между клыками на обеих челюстях

Увеличение ширины верхней зубной дуги между клыками при ее нормальной ширине между нижними клыками

Нормальная ширина верхней зубной дуги между клыками и уменьшение этого размера на нижней челюсти

Увеличение ширины между клыками на обеих челюстях

341. Возможные причины рецидива глубокого прикуса:

Недостаточный рост нижней челюсти в процессе лечения

Неустраненные функциональные нарушения

Неправильный метод лечения

Кариозное разрушение и удаление зубов

Все варианты верны

342. В каком случае необходимо удаление отдельных зубов:

При I степени трудности лечения

При II степени трудности лечения

При III степени трудности лечения

При IV степени трудности лечения

Вне зависимости от степени трудности лечения с учетом индивидуальных особенностей морфологического строения зубочелюстной системы

343. Предварительный диагноз глубокого прикуса устанавливается по:

аномалии расположения зубов в вестибуло-оральном направлении

отсутствию смыкания

аномалии смыкания зубов в вертикальном направлении

краевому смыканию передних зубов

аномалии расположения зубов в сагиттальном направлении

344. На основании каких обследований определяют показания к удалению отдельных зубов:

Клинического обследования

Изучения диагностических моделей челюстей

Определения степени выраженности морфологических и функциональных нарушений

Рентгенологических методов исследования - ОПТГ челюстей и боковых ТРГ головы

Все варианты верны

345. Чаще встречается глубокий прикус при:

всех аномалиях прикуса

мезиальном соотношении зубных рядов

дистальном соотношении зубных рядов

перекрестном прикусе

нейтральном прикусе

346. Требуется ли период ретенции после лечения мезиального прикуса аппаратом ФР III:

Да

Нет

347. Влияет ли адентия или ретенция вторых премоляров на нижней челюсти на формирование глубокого прикуса при дистальном соотношении зубных рядов:

Нет

Да

348. На сколько мм необходимо углубить переходную складку на модели при изготовлении ФР III:

На 6-7 мм

На 7-10 мм

На 4-5 мм

На 2-3 мм

На 10-15 мм

349. Нормальная глубина резцового перекрытия:

При краевом смыкании

На 1/.3 нижнего резца

На 2/.3 нижнего резца

На 1/.2 нижнего резца

На величину коронки резца

350. Сколько зубов можно удалить в процессе лечения пациентов с глубоким прикусом:

2 зуба

1 зуб

3 зуба

От 1 до 4 зубов с учетом морфологических нарушений и их выраженности

4 зуба

351. Что показано в случае нейтрального прикуса и индивидуальной макродонтии:

Расширение зубных рядов

Мезиальное перемещение боковых зубов

Дистальное перемещение боковых зубов

Удаление отдельных зубов

Удлинение зубных рядов

352. Пластмасса отечественного производства для изготовления съемных протезов детям с аллергическими заболеваниями:

Самотвердеющая пластмасса

Базисная пластмасса розовая для горячей полимеризации

Базисная пластмасса без красителя

Редонт

353. При ранней потере молочных зубов для профилактики деформаций зубных рядов нужно провести:

сошлифовывание нестершихся бугров молочных зубов

стимулирование прорезывания постоянных зубов

протезирование

354. Основные причины наличия промежутка между зубами:

Ретенция зубов

Ранняя потеря отдельных зубов

Чрезмерная протрузия передних зубов

Частичная адентия

Все варианты верны

355. Как называются аппараты, которые оказывают взаимнопротивоположное воздействие на передние и боковые зубы челюсти:

Сочетанными

Межчелюстными двучелюстного действия

Одночелюстными одночелюстного действия

Одночелюстными внеротового действия

Одночелюстными межчелюстного действия

356. Тип механической фиксации съемных аппаратов в процессе лечения:

Кламмерная фиксация

Сочетанная фиксация

Фиксирующее действие активных элементов

Капповая фиксация

Дуговая фиксация

357. Источник силы в функционально-действующих аппаратах:

Энергия жевательных и мимических мышц

Наклонная плоскость, направляющие петли, накладки, каппы, пелоты

Винт, пружина, дуга, резиновая тяга, магнитная тяга и др

Энергия мимических мышц

Энергия жевательных мышц

358. Праща опирается на:

различные участки в зависимости от лечебных целей и конструкции

тело нижней челюсти

губы

подбородок

углы нижней челюсти

359. Какие биологические условия необходимо соблюсти при исправлении положения аномалийно стоящего зуба:

Оценить качество коронок и корней зубов

Учесть степень формирования корня зуба

Оценить состояние зубо-альвеолярной дуги с позиций нормогенеза тканей

Оценить состояние зубо-альвеолярной дуги с позиций патогенеза тканей

Учесть анатомо-физиологические условия развития зубо-альвеолярной дуги с позиции ее нормо- и патогенеза, а также особенностей перестройки тканей под воздействием ортодонтических аппаратов

360. Предпочтительный способ крепления съемных аппаратов:

Анатомическая ретенция

Механический способ

Сочетанный способ

Адгезия

361. Последствия множественного врожденного отсутствия зубов:

Наклон зубов в сторону дефекта зубного ряда

Зубо-альвеолярное удлинение в области зубов, не имеющих антагонистов

Снижение высоты прикуса и нижней части лица

Нарушение формы лица

Все варианты верны

362. Последствия адентии более 10 зубов:

Смещение нижней челюсти

Смещение зубов и их наклоны

Зубо-альвеолярное удлинение в области зубов, не имеющих антагонистов

Снижение высоты прикуса

Все варианты верны

363. Показание к протезированию у детей:

Аномалии формы молочных зубов

Нарушение окклюзии

Ранняя потеря молочных зубов

364. Зубные протезы у детей используются для:

улучшения гигиенических условий полости рта

восстановления функции жевания и профилактики

расслабления жевательной мускулатуры

365. Через какой срок следует заменять съемные протезы у детей в периоде смешанного прикуса:

Через 6-8 мес

Через 2-4 мес

Через 4-6 мес

Через 8-10 мес

Более, чем через 1 год

366. Средний индекс фациальный морфологический по Изару при широком лице:

От 108 до 110

От 104 до 108

От 90 до 96

От 110 до 112

От 96 до 104

367. Средняя сумма мезио-дистальных размеров коронок 4 резцов верхней челюсти при абсолютной макродонтии:

От 35 до 36 мм

От 36 до 37 мм

От 34 до 35 мм

От 32 до 33 мм

От 33 до 34 мм

368. Основной возрастной период сагиттального, трансверсального и вертикального роста челюстей у девочек от 9 до 13 лет:

От 10 до 10 5 лет

От 9 до 9 5 лет

От 10 5 до 13 лет

От 9 5 до 10 лет

369. В области каких зубов чаще бывают сверхкомплектные зубы:

Клыков

Премоляров

Резцов

Моляров

370. Возможные причины односторонней нижней микрогнатии:

Травма бытовая

Стоматологические заболевания

Травма спортивная

Заболевания среднего уха

Все варианты верны

371. Тактика ортодонтического лечения при адентии верхних боковых резцов без сокращения размера верхнего зубного ряда:

Перемещение 3\*.3 дистально с последующим протезированием недостающих 2\*.2 зубов

Мезиальное перемещение 3\*.3 с удалением III\*.III

Мезиальное перемещение 3\*.3 с сохранением III\*.III

Покрытие 1\*.1 коронками больших размеров

Невмешательство

372. Применяемые ортопедические аппараты и приспособления после оказания хирургической помощи детям по поводу воспалительных, травматических и неопластических заболеваний:

Фиксирующие

Репонирующие

Замещающие

Формирующие

Все варианты верны

373. В какой области при переломе нижней челюсти с возрастом наблюдаются наибольшие нарушения ее роста:

В области шеек суставных отростков

В области клыка

В области углов

По средней линии

В области премоляра или моляра

374. Тактика лечения при ретенции третьих нижних моляров при мезиальном прикусе:

Удаление отдельных зубов на нижней челюсти

Сдерживание роста нижней челюсти внеротовой тягой

Раздражающая терапия

Наблюдение

Вылущивание 8\*.8

375. С какого возраста следует замещать съемными протезами дефекты зубных рядов в периоде временного прикуса:

С 2 лет

С 5 лет

С 6 лет

С 3 лет

С 4 лет