001. При отломе коронковой части на уровне десны зуб восстанавливают:

 полукоронкой

 экваторной коронкой

 штифтовой конструкцией

 съемным протезом

 вкладкой

002. Основные параметры функциональной ценности зуба:

 воспаление десны и цвет зуба

 цвет и размер зуба

 атрофия кости и подвижность зуба

 подвижность зуба и зубные отложения

 зубные отложения и воспаление десны

003. При изготовлении штифтовой конструкции оптимальная длина штифта относительно длины корня составляет:

1/3.

1/2.

2/3.

 всю длину корня

 длина штифта не имеет значения

004. При изготовлении цельнолитой коронки рабочий оттиск получают с помощью массы:

 силиконовой

 альгинатной

 фторкаучуковой

 термопластичной

 цинкоксидэвгеноловой

005. Штифтовой зуб - ортопедическая конструкция, восстанавливающая дефект:

 вестибулярной стенки зуба

 зубного ряда включенный во фронтальном отделе

 зубного ряда включенный в боковом отделе

 зубного ряда концевой

 коронковой части

006. Индекс разрушения окклюзионной поверхности зуба, равный 0,9, является показанием к изготовлению:

 вкладки

 полукоронки

 штифтового зуба

 экваторной коронки

 телескопической коронки

007.Для изготовления штампованных коронок применяют сплавы из золота пробы:

375

583

750

900

800

008. Зафиксированную литую коронку можно снять с зуба, разрезав при помощи:

 карборундовой головки

 металлической фрезы

 сепарационного диска

 твердосплавного бора

 коронкоснимателя

009. При изготовлении одиночной штампованной коронки слепки снимают:

 с челюсти, на которой будет изготовлена коронка

 с обеих челюстей

 с фрагмента челюсти с препарированным зубом

 с отпрепарированного зуба

 с отпрепарированного зуба и его антагониста

010. Препарирование зуба не требуется при изготовлении коровки:

 пластмассовой

 комбинированной

 фарфоровой

 ортодонтической

 цельнолитой

011. Гипсовая модель по слепку из альгинатного материала должна быть отлита не позднее:

2 минут

15 минут

60 минут

24 часов

48 часов

012. Оттиск является отображением тканей протезного ложа:

 позитивным

 негативным

 активным

 пассивным

 агрессивным

013. Альгинатную слепочную массу замешивают на:

 холодной воде

3%. растворе поваренной соли

 прилагаемом к материалу катализаторе

 горячей воде

 физиологическом растворе

014. Препарирование зуба под коронку производят:

 твердосплавными борами

 металлическими фрезами

 алмазными борами

 карборундовыми фрезами

 силиконовыми дисками

015. При препарировании окклюзионной поверхности зуба под штампованную коронку из золотого сплава ее сошлифовывают на толщину (мм):

0,28-0,3.

0,45-0,5.

0,55-0,6.

0,65-0,8.

0,85-0,9.

016. Податливость слизистой – это:

 способность слизистой в разной степени сжиматься под действием вертикально направленных сил

 способность слизистой сжиматься и растягиваться под действием горизонтально и вертикально направленных сил

 способность слизистой щеки и губ собираться в складки под действием горизонтально направленных сил

017. Переходная складка – это:

 место перехода подвижной слизистой в неподвижную

 место перехода неподвижной слизистой в пассивно-подвижную слизистую

 место перехода слизистой твердого неба в слизистую мягкого неба

018. Клапанная зона – это:

 анатомическое понятие

 функциональное понятие

 физиологическое понятие

019. Функциональный оттиск – это:

 оттиск, полученный эластическим материалом

 оттиск, полученный с помощью хорошо подобранной стандартной ложки

 оттиск, полученный индивидуальной ложкой, с учетом степени податливости и подвижности слизистой оболочки протезного ложа беззубой челюсти

020. При наличии костных выступов на протезном ложе необходимо получить:

 оттиск с дифференцированным давлением на ткани протезного ложа

 разгружающий оттиск

 компрессионный

021. Перед фиксацией центрального соотношения челюстей создают ретенционные пункты на окклюзионных валиках:

 нижнем

 верхнем

 нижнем и верхнем

 расположение насечек не имеет значения

022. Поливинилсилоксановые слепочные материалы относятся к:

 термопластическим

 твердым

 эластическим

 гидроколлоидным

 твердокристаллическим

023. Выбор цвета облицовочных материалов ортопедических конструкций производится при участии:

 врача и пациента

 врача и зубного техника

 пациента и зубного техника

 врача, пациента и зубного техника

 зубного техника

024. Эталонным фоном в стоматологии принято считать цвет:

 белый

 серый

 голубой

 зеленый

 розовый

025. Глубина поражения твердых тканей зубов при I степени повышенной стираемости составляет:

 до 1/3. длины коронки

 от 2/3. длины коронки до шейки и более

 от 1/3. до 2/3. длины коронки

 от 1/3. до 1/2. длины коронки

026. Отсутствие снижения высоты нижней трети лица при компенсированной форме повышенной стираемости зубов обусловлено:

 смещением нижней челюсти

 ростом альвеолярного отростка челюстей

 изменением взаимоотношений элементов ВНЧС

 выдвижением зубов

027. Для ортодонтического этапа лечения больных с повышенной стираемостью зубов применяется:

 пластинка с вестибулярной дугой

 пластинка с наклонной плоскостью

 пластмассовая каппа

 шина Порта

028. Двуслойный оттиск получают при помощи слепочных масс:

 альгинатных

 твердокристаллических.

 силиконовых

 термопластических

 воска

029. При препарировании зуба под металлокерамическую коронку стенки должны:

 быть параллельными

 конвергировать под углом 5-7 градусов

 конвергировать под углом 15-20 градусов

 конвергировать под углом 30 и более градусов

 дивергировать

030. Промежуточная часть мостовидного протеза во фронтальном отделе имеет форму:

 седловидную

 промывную

 касательную

 опорную

 телескопическую

031. Промежуточная часть мостовидного протеза в боковом отделе имеет форму:

 седловидную

 промывную

 касательную

 опорную

 телескопическую

032. Съемный пластиночный протез, изготавливаемый при дефекте зубного ряда, нуждается в припасовке в полости рта в следствие:

 индивидуальных особенностей пациента

 нарушений пропорций при подготовке пластмассы

 возможных ошибок при постановке искусственных зубов

 нарушений режима полимеризации пластмассы

 наличия поднутрений в области естественных зубов

033. На гипсовой модели анатомическую форму зуба восстанавливают воском:

базисным

 моделировочным

 профильным

 липким

 бюгельным

034. При подготовке полости под металлическую вкладку фальц делают:

 на толщину эмали

 на 1/3. толщины эмали

 на 1/2. толщины эмали

 в пределах твердых тканей, отступая от крыши полости зуба на 1,0-1,5 мм

035. Фальц по краю полости под металлическую вкладку препарируют под углом:

15°

30°.

45°.

60°.

036. При формировании дна полости под вкладку оно должно быть:

 параллельным крыше полости зуба

 повторять рельеф крыши полости зуба

 под углом 5 °. к рогам пульпы

 под углом 10 °. к рогам пульпы

037. Штифтовая культевая вкладка может быть изготовлена только:

 на однокорневые зубы верхней и нижней челюстей

 на резцы, клыки и премоляры верхней челюсти

 на резцы, клыки и премоляры нижней челюсти

 на зубы любой группы

038. Форма зубных рядов в постоянном прикусе:

 полукруг

 трапеция

 треугольник

 верхнего - полуэллипс, нижнего - парабола

039. Носогубные складки у больных при полной утрате зубов:

резко выражены

 сглажены

 асимметричны

 не изменены

 отсутствуют

040. Высота окклюзионного валика:

2 см

 выше оставшихся зубов

 ниже оставшихся зубов

 на уровне оставшихся зубов

 на уровне альвеолярного гребня

041. Центральная окклюзия характеризуется:

множественным фиссурно-бугорковым контактом

 смещением влево резцовой линии

 контактом жевательных групп зубов справа

 напряжением мышц, опускающих нижнюю челюсть

 смещением суставных головок вперед

042. К режущим инструментам относятся:

алмазные боры

 твердосплавные боры

 резиновые головки

 карборундовые камни

 штрипсы

043.Воск, используемый для определения центральной окклюзии, называется:

моделировочным

 базисным

 профильным (восколит)

 бюгельным

 липким

044. Промежуточная часть мостовидного протеза может быть представлена:

виниром

 фасеткой

 вкладкой

 коронкой

 имплантатом

045. Штампованная коронка должна охватывать культю зуба:

плотно

 с зазором 0,2 мм

 с зазором для фиксирующего материала

 в различных участках по-разному

 глубоко погружаясь под десну

046. К абразивным инструментам для одонтопрепарирования относятся:

стальные боры

 алмазные головки

 твердосплавные боры

 твердосплавные фрезы

 силиконовые диски

047. Для изготовления культевой штифтовой вкладки значения ИРОПЗ составляют:

0,1-0,2

0,2-0,3

0,3-0,5

0,6-0,8

 более 0,8

048. Показанием к изготовлению мостовидного протеза является:

дефект коронковой части зуба

 генерализованный гингивит

 пародонтит тяжелой степени

 включенный дефект зубного ряда

 полное отсутствие зубов

049. Опорными частями мостовидного протеза являются:

коронки, полукоронки, искусственные зубы

 вкладки, искусственные зубы

 коронки, вкладки, штифтовые зубы

 штифтовые зубы, искусственные зубы

 искусственные зубы, коронки

050. Недостатком металлокерамических коронок является:

высокая эстетичность

 восстановление окклюзионной поверхности

 прочность

 большой объем снимаемых тканей

 технология изготовления

051. Штампованно-паяным мостовидным протезом называется:

 протез с отлитыми из металла опорными частями и телом

 полный съемный протез

 несъемный протез, в котором тело припаяно к опорным частям

 штампованная коронка

 полимеризованная конструкция

052. Форма штифта в штифтовом зубе должна быть:

прямоугольной

 клиновидной

 грушевидной

 конусовидной

 торпедовидной

053. Искусственная коронка должна:

 восстанавливать анатомическую форму зуба

 опираться на десну

 завышать прикус

 занижать прикус

 создать ретенционные пункты для пищи

054. К недостаткам цельнолитых коронок относится:

 низкая эстетичность

 меньшая травматичность

 высокая прочность

 точное воспроизведение рельефа анатомической формы

 плотное прилегание в пришеечной области

055. При изготовлении штампованной коронки твердые ткани зуба сошлифовываются на (мм):

0,10-0,15

0,20-0,22

0,30-0,50

0,5-1,0

1,0-2,0

056. При изготовлении металлопластмассовой коронки твердые ткани сошлифовываются на (мм):

0,20-0,22

0,35-0,38

1,3-1,5.

1,5-2,0

2,0-2,5

057. Трансверзальная кривая - это линия, проведенная по:

контактным поверхностям зубов

 режущим краям фронтальных зубов и щечным буфам премоляров и моляров

 проекции верхушек корней зубов

 козелку уха до угла крыла носа

 жевательным буграм правых и левых зубов

058. Отбеливание несъемного мостовидного протеза из нержавеющей стали после пайки проводится:

 смесях кислот с добавлением воды

 концентрированных щелочах

 концентрированных кислотах

 смесях щелочей с добавлением воды

 в любой из перечисленных жидкостей

059. Временная пластмассовая шина В.Н. Копейкина - А.Я. Вязьмина с вестибулярной и оральной сторон должна:

 доходить до десневого края

 погружаться в пародонтальный карман

 не доходить до десневого края

 заканчиваться на уровне линии обзора

060. У больных с непереносимостью акриловых пластмасс съемный протез можно изготовить:

 с металлическим базисом

 гуттаперчевым

 с силиконовой мягкой подкладкой

1+2+3

1+3

061. Моделирование кладки прямым методом

проводится:

 на модели в артикуляторе

 на модели в окклюдаторе

 в полости рта

 на модели в универсальном артикуляторе

 по методу «Cerek»

062. Для правильного и оптимального перераспределения жевательного давления при шинировании зубов важно учесть:

 направление подвижности зубов

 степень подвижности зубов

 соотношение внутри- и внеальвеолярной частей зуба

 наличие трем и диастем

063. Временное шинирование зубов при генерализованном пародонтите применяют с целью:

 устранения травматического влияния функции жевания

 восстановления эстетических норм

 нормализации высоты прикуса

нормализации кровообращения в тканях пародонта

064. При непосредственном протезировании протезы изготавливают:

 до оперативного вмешательства

 через 3 дня после удаления зубов

 через 5-7 дней после удаления зубов

 через 2 недели после удаления зубов

 через месяц после удаления зубов

065. К неспецифическим факторам, способствующим развитию аллергической реакции при пользовании металлическими протезами, относят:

 коррозионные процессы

 изменение рН слюны в кислую сторону

 процессы истирания

 тепловой эффект

1+2+3

066. Стабилизация зубного ряда по дуге – это:

 стабилизация всего зубного ряда

 односторонняя стабилизация боковой группы зубов

 двухсторонняя стабилизация боковых групп зубов

 стабилизация фронтальной группы зубов

 сочетание стабилизации фронтальной группы зубов и стабилизации боковой группы зубов с одной стороны

067. Фронто-сагиттальная стабилизация зубного ряда – это:

 стабилизация всего зубного ряда

 односторонняя стабилизация боковой группы зубов

 двухсторонняя стабилизация боковых групп зубов

 стабилизация фронтальной группы зубов

 сочетание стабилизации фронтальной группы зубов и стабилизации боковой группы зубов

068. При изготовлении временной шины препарирование опорных зубов:

 возможно

 желательно

 обязательно

 не требуется

069. Для выявления суперконтактов в заднем контактном положении нижнюю челюсть смещают:

 дистально

 в правую боковую окклюзию

 в левую боковую окклюзию

 в переднюю окклюзию

 открыванием рта в пределах до 1-2 см

070. Первый класс дефекта зубного ряда по Кеннеди:

 односторонний дистально ограниченный зубами дефект

 включенный дефект переднего отдела

 односторонний дистально неограниченный зубами дефект

 двусторонний дистально неограниченный зубами дефект

071. Второй класс дефекта зубного ряда по Кеннеди:

 односторонний дистально ограниченный зуб

 включенный дефект переднего отдела

 односторонний дистально неограниченный зубами дефект

 двусторонний дистально неограниченный зубами дефект

072. Третий класс дефекта зубного ряда по Кеннеди:

 односторонний дистально ограниченный зубами дефект

 включенный дефект переднего отдела

 односторонний дистально неограниченный зубами дефект

 двусторонний дистально неограниченный зубами дефект

073. Четвертый класс дефекта зубного ряда по Кеннеди:

 односторонний дистально ограниченный зубами дефект

 включенный дефект переднего отдела

 односторонний дистально неограниченный зубами дефект

 двусторонний дистально неограниченный зубами дефект

074. Расправление КХС при литье несъемных протезов проводится:

 бензиновой горелкой

 газовой горелкой

 на электрической плитке

 в высокочастотной печи

 в конвекторной печи

075. Возможные осложнения при пользовании металлокерамическими мостовидными протезами:

 откол облицовки

 изменение цвета облицовки

 быстрое истирание облицовки

 повышенное истирание зубов антагонистов

1+4

2+3

076. Наибольшей упругостью обладает плечо:

 гнутого круглого проволочного кламмера

 литого кламмера

 пластмассового кламмера

 гнутого ленточного кламмера

077. Для определения и фиксации центральной окклюзии врач получает из лаборатории гипсовые модели верхней и нижней челюсти:

 зафиксированные в окклюдатор (артикулятор)

 с восковыми базисами

 восковыми базисами и окклюзионными валиками

 с окклюзионными валиками

078. Восковые базисы с окклюзионными валиками для определения центральной окклюзии зубной техник изготавливает из воска:

 базисного

 бюгельного

 моделировочного

 липкого

079. Прикус постоянных зубов характеризуется:

 количеством зубов

 формой зубных рядов

 размером челюстей

 видом смыкания зубных рядов и их соотношением

080. Рентгенологическая картина при хронических артритах ВНЧС:

 расширение суставной щели

 сужение суставной щели

 контуры суставной головки нечеткие

 деформация костных элементов сустава

081. Формовка пластмассы в кювету проводится на стадии:

 песочной

 тянущихся нитей

 тестообразной

 резиноподобной

082. К аппаратам, воспроизводящим движения нижней челюсти, относятся:

 артикулятор

 функциограф

 гнатодинамометр

 параллелометр

 эстезиометр

083. Двухслойный оттиск получают при помощи слепочных масс:

 альгинатных

 твердокристаллических

 силиконовых

 термопластических

 гидроколлоидных

084. Для пайки коронок из нержавеющей стали применяют припой на основе:

 золота

 серебра

 платины

 титана

 кадмия

085. При изготовлении металлокерамической коронки рабочий оттиск снимают массой:

 силиконовой

 альгинатной

 фторкаучуковой

 термопластичной

 цинкоксидэвгеноловой

086. Заключительным лабораторным этапом изготовления литой цельнометаллической коронки является:

 полировка

 глазурование

 припасовка на модели

 заключительный обжиг

 окончательная корректировка формы

087. Форма промежуточной части мостовидного протеза в области боковых зубов по отношению к десне:

 касательная

 промывная

 седловидная

 может быть любой

 зависит от протяженности дефекта зубного ряда

088.. После проведения клинического этапа «Проверка конструкции съемного протеза» следует лабораторный этап:

 замена воска на пластмассу

 постановка искусственных зубов

 отделка протеза

 изготовление восковых базисов с окклюзионными валиками

 определение центральной окклюзии

089. Клапанная зона является понятием:

 анатомическим

 физиологическим

 функциональным

 комплексным

 эстетическим

090. В полном съемном протезе на нижнюю челюсть количество зубов, как правило, составляет:

8

10

12

14

16

091. Сагиттальная стабилизация зубного ряда – это:

 стабилизация фронтальной группы зубов

 двухсторонняя стабилизация боковых групп зубов

 односторонняя стабилизация боковой группы зубов

 сочетание стабилизации фронтальной группы зубов и стабилизации боковой группы зубов

 стабилизация всего зубного ряда

092. Окончательная обработка зуба под керамическую вкладку производится бором с маркировкой:

 желтой

 черной

 синей

 красной

 зеленой

093. Для изготовления временных виниров самотвердеющую пластмассу вводят в полость рта:

 в силиконовом оттиске, снятом до препарирования

 в альгинатном оттиске

 непосредственно на отпрепарированные зубы

 с использованием гипсового блока

 с использованием восковой формы

094. Основное требование к корню при изготовлении штифтового зуба:

 положение корня над десной или на уровне десны

 подвижность корня II степени

 отсутствие резорбции стенок корневого канала

 отсутствие кистогранулем

095. При препарировании зубов под штампованные коронки культя зуба создается:

 в виде конуса

 в форме цилиндра

 в виде куба

 с сохраненным экватором зуба

 в виде обратного конуса конуса

096. Носогубные складки у больных при полной утрате зубов:

 сглажены

 не изменены

 асимметричны

 резко выражены

 отсутствуют

097. Сепарация - это этап одонтопрепарирования, включающий в себя:

 препарирование кариозной полости

 снятие твердых тканей с апроксимальных сторон зуба

 снятие эмали, дентина с небной стороны

 снятие твердых тканей с вестибулярной стороны

 укорочение длины зубов

098. Окклюзия - частный случай артикуляции, характеризующийся:

 смыканием зубов

 разобщением зубных рядов

 боковыми движениями нижней челюсти

 всеми перемещениями нижней челюсти

 широким открыванием рта

099. Сепарация - этап подготовки зубов под искусственные коронки, включающий в себя препарирование твердых тканей зуба с:

 контактных поверхностей

 вестибулярной поверхности

 оральной поверхности

 окклюзионной поверхности

 созданием уступа

100. Анатомическая шейка зуба соответствует:

 границе над- и поддесневой части зуба

 эмалево-дентинному соединению

 экватору зуба

 границе перехода эмали в цемент

 режущему краю зуба

101. Искусственные коронки классифицируют по:

 цвету

 технологии изготовления

 групповой принадлежности зубов

 фиксации

 окклюзионным контактам

102. Опорными частями мостовидного протеза являются:

 коронки, вкладки

 искусственные зубы, полукоронки

 штифтовые зубы

 искусственные зубы

103. Трансверзальная кривая - это линия, проведенная по:

 проекции верхушек корней зубов

 жевательным поверхностям правых и левых зубов

 контактным поверхностям зубов

 режущим краям фронтальных зубов и щечным буграм премоляров и моляров

 козелку уха до угла крыла носа

104. Максимальная толщина снимаемых твердых тканей по окклюзионной поверхности при одонтопрепарировании под металлокерамическую коронку:

2. 5-3. 0

0,3-0,5

1,5-2,0

0,5-1,0

0,25-0,28

105. Поливинилсилоксановые слепочные материалы относятся к:

 эластическим

 твердокристаллическим

 термопластическим

 гидроколлоидным

 твердым

106. Основным показанием к изготовлению искусственных коронок являются зубы с:

 разрушенной коронкой зуба более 50%.

 некачественно запломбированными каналами

 подвижностью iii степени

 продольным переломом корня

 значительными изменениями в периодонте

107. Ортодонтическое перемещение зубов с функциональной недостаточностью пародонта осуществляется аппаратами:

 слабой силы

 сильнодействующими

 дозированной силы

1 +3

1 +2

108. Центральная окклюзия определяется признаками:

 лицевым, глотательным, зубным

 зубным, суставным, мышечным

 язычным, мышечным, зубным

 зубным, глотательным, лицевым

 лицевым, язычным, суставным

109. Сагиттальная окклюзионная кривая — это линия, проведенная:

 по контактным поверхностям зубов

 по режущим краям фронтальных зубов и щечным буграм премоляров и моляров

 по проекции верхушек корней зубов

 от козелка уха до угла крыла носа

 по режущим краям фронтальных зубов и небным буграм премоляров

110. При изготовлении цельнолитых коронок применяется сплав золота пробы:

375

583

750

900

915

111. Один из недостатков альгинатных оттискных материалов:

 пластичность

 эластичность

 токсичность

 быстрая усадка

 длительное время схватывания

112. Для снятия оттисков при изготовлении вкладки применяются материалы:

 гипс

 альгинатные

 силиконовые

 цинкоксиэвгеноловые

113. Ориентиром для постановки центральных резцов на верхней челюсти служит расположение:

 линии эстетического центра лица

 крыльев носа

 уздечки верхней губы

 фильтрума верхней губы

 носо-губных складок

114. При изготовлении съемных протезов применяют искусственные зубы:

 пластмассовые

 металлопластмассовые

 металлические

 металлокерамические

 композитные

115. Разборная гипсовая модель отливается при изготовлении:

 штампованной коронки

 бюгельного протеза

 съемного мостовидного протеза

 цельнолитой коронки

 пластиночного протеза

116. При прямом методе восковая модель будущей вкладки изготавливается:

 непосредственно в полости рта

 на модели из супергипса

 на модели из серебряной амальгамы

 на модели из обычного гипса

117. При методе дезокклюзии выравнивание окклюзионной поверхности происходит за счет:

 перестройки костной ткани альвеолярного отростка

 вколачивания зубов

 сошлифовывания зубов

 удаления зубов

 изменения взаимоотношений элементов ВНЧС

118. У больных с непереносимостью к акриловым пластмассам целесообразно изготавливать протез:

 из бесцветной пластмассы

 с окрашенным (розовым) базисом

 бюгельный с бесцветной пластмассой

 с титановым базисом

 с мягкой подкладкой

119. Эластичная пластмасса, применяемая в двухслойных базисах:

 снэп

 протакрил

 фторакс

 этакрил

 пм-01

120. При III степени повышенного стирания зубов показано применение:

 культевых штифтовых вкладок с последующим изготовлением коронок

 вкладок

 цельнолитых коронок

 штампованных коронок

 пломб

121. При 1 степени повышенного стирания зубов показано применение:

 штифтовых конструкций с последующим покрытием коронками

 телескопических коронок

 искусственных коронок

 шинирующих бюгельных протезов

 пластиночных протезов

122. При 2 и 3 степенях повышенного стирания зубов показано применение:

 цельнолитых коронок или культевых штифтовых

 вкладок с последующим изготовлением коронок

 вкладок

 штампованных коронок

 штампованных коронок с облицовкой

 пластмассовых коронок

123. При изготовлении одиночной вкладки оттиск снимают с:

 челюсти, на которой будет изготовлена вкладка

 обеих челюстей

 фрагмента челюсти с препарированным зубом

 зуба с дефектом коронковой части

124. Оптимальная толщина металлокерамической коронки составляет:

0,3-0,4 мм

0,5-0,8 мм

1,0-1,5 мм

2,0-2,5 мм

1,7-2,0 мм

125. Противопоказанием к применению метода дезокклюзии при лечении вертикальной деформации зубных рядов является:

 здоровый пародонт

 хронический пародонтит

 частичное вторичное отсутствие зубов

 интактные зубы

 кариес

126. На этап припасовки литого мостовидного протеза врач получает протез из зуботехнической лаборатории на:

 гипсовой модели

 металлических штампах

 гипсовых штампах

 восковом базисе

 разборной гипсовой модели

127. Дуга бюгельного протеза располагается относительно слизистой оболочки:

 никогда не касаясь

 всегда слегка касаясь

 всегда плотно прилегая

 слегка касаясь при жевании

 плотно прилегая при жевании

128. Припасовка опорных коронок является отдельным клиническим этапом при изготовлении мостовидного протеза:

 любого

 паяного

 цельнолитого

 металлоакрилового

 металлокерамического

129. Припасовка литого каркаса бюгельного протеза производится:

 только зубным техником на модели

 врачом только на модели

 только врачом в полости рта

 зубным техникомна модели, затем врачом в полости рта

 врачом сначала на модели и затем в полости рта

130. Съемный пластиночный протез с удерживающими кламмерами передает большую часть жевательного давления на:

 естественные зубы

 жевательные мышцы

 слизистую оболочку полости рта

 слизистую оболочку и естественные зубы

 слизистую оболочку, естественные зубы и мышцы

131. При I степени по Пономаревой изменение положения зуба относительно окклюзионной плоскости происходит:

 на 1/2. длины коронки зуба

 на всю длину коронки зуба

 на 1/4. длины коронки зуба

 до уровня линии ретциуса

 на 3/4. длины коронки зуба

132. Блокада движений нижней челюсти вызывает изменения:

 в височно-нижнечелюстном суставе

 слизистой оболочке

 в жевательных мышцах

 пульпе зуба

 альвеолярном отростке

133. Первая коррекция бюгельного протеза производится:

 в день наложения протеза

 на следующий день после наложения протеза

 через неделю после наложения протеза

 через месяц

 только при появлении болей

134. Показания к изготовлению составного мостовидного протеза:

 подвижность опорных зубов

 большая конвергенция зубов, ограничивающих дефект

 концевой дефект зубного ряда

 большая протяженность дефекта зубного ряда

 низкие клинические коронки опорных зубов

135. Временная пластмассовая шина В.Н. Копейкина – А.Я. Вязьмина с вестибулярной и оральной сторон должна:

 доходить до десневого края

 погружаться в пародонтальный карман

 не доходить до десневого края

 заканчиваться на уровне линии обзора

 погружаться в пародонтальный карман

 не доходить до десневого края

136. Прикус это – вид смыкания зубных рядов в положение:

 центральной

 боковой левой

 передней

 дистальной

 боковой правой

137. Для определения центральной окклюзии в клинику поступают гипсовые модели:

 с восковыми базисами и искусственными зубами

 установленные в окклюдатор

 установленные в артикулятор

 с восковыми базисами и окклюзионными валикам

 с восковыми базисами, установленные в окклюдатор

138. Вид соотношения зубов верхней и нижней челюстей в центральной окклюзии:

 прикус

 артикуляция

 окклюзия

 межальвеолярная высота

 высота нижнего отдела лица

139. 3аключительным лабораторным этапом изготовления металлопластмассовой коронки является:

 заключительный обжиг

 глазурование

 припасовка на модели

 полировка

 окончательная корректировка формы

140. Создание чрезмерной конусности культи зуба при препарировании под металлокерамическую коронку обусловливает:

 ослабление фиксации протеза

 травму пародонта

 затрудненное наложение протеза

 эстетический дефект в области шейки зуба

 снижение жевательной эффективности

141. При изготовлении цельнолитой коронки моделировка воском анатомической формы производится в объеме (по сравнению с естественным зубом):

 большем на толщину компенсационного лака

 меньшем на толщину сплава металла

 большем на толщину сплава металла

 меньшем на толщину компенсационного лака

 равном

142. Промежуточная часть мостовидного протеза в области боковых зубов по отношению к десне:

 касается по вершине альвеолярного гребня в двух точках

 прилегает к ней по всей поверхности

 прилегает только на скатах альвеолярного гребня

 не касается

 касается по вершине альвеолярного гребня в одной точке

143. Все боковые стенки опорных зубов при изготовлении паяного мостовидного протеза препарируются:

 параллельно между собой

 с наклоном в сторону дефекта зубного ряда

 с наклоном в сторону от дефекта зубного ряда

 параллельно с рядом стоящим зубом

 только параллельно продольной оси зуба

144. Моделирование тела металлокерамического мостовидного протеза проводится:

 одновременно с моделированием опорных коронок

 перед моделированием опорных коронок

 на этапе припасовки опорных коронок на модели

 после этапа припасовки опорных коронок в клинике

 после лабораторного этапа изготовления опорных коронок

145. Односторонний дистально неограниченный (концевой) дефект зубного ряда (по классификации Кеннеди) относится к классу:

 первому

 второму

 третьему

 четвертому

 пятому

146. Показанием к изготовлению мостовидного протеза является:

 включенный дефект зубного ряда

 дефект коронковой части зуба

 патологическая стираемость

 пародонтит тяжелой степени

 концевой односторонний дефект зубного ряда

147. Двухслойный оттиск получают при помощи оттискных масс:

 термопластических

 альгинатных

 твердокристаллических

 силиконовых

 гидроколлоидных

148. Для изготовления коронок методом наружной штамповки применяют штампы, отлитые из:

 легкоплавкого сплава

 нержавеющей стали

 хромокобальтового сплава

 серебряно-палладиевого сплава

 латуни

149. Коррекция штампованной коронки из золотого сплава по длине осуществляется с применением:

 алмазных головок

 ножниц по металлу

 карборундовых головок

 металлических фрез

 крампонных щипцов

150. При изготовлении металлокерамической коронки керамическую массу наносят на:

 штампованный колпачок

 литой колпачок

 платиновый колпачок

 штампик из огнеупорного материала

 огнеупорную модель

151. Припасовку фарфоровой коронки осуществляют выявлением преждевременных контактов между коронкой и стенками культи зуба с помощью:

 корригирующих силиконовых оттискных масс

 разогретого воска

 альгинатных оттискных масс

 жидкого гипса

 копировальной бумаги

152. Нарушение температурного режима полимеризации при изготовлении пластмассовой коронки вызывает:

 образование газовой пористости

 увеличение размера коронки

 уменьшение размера коронки

 нарушение целостности

 образование гранулярной пористости

153. При изготовлении металлопластмассовой коронки соединение пластмассы с литым каркасом осуществляется за счет:

 формирования ретенционных пунктов с помощью "перл" (шариков)

 химического соединения

 образования окисной пленки

 взаимной диффузии материалов

 вырезания "окна" на вестибулярной поверхности коронки

154. Эффект «широкой» литой коронки возникает при:

 нанесении чрезмерного слоя компенсационного лака

 получение оттиска без проведения ретракции десны

 уточнении пришеечной области воском примоделировке каркаса

 препарировании зуба без создания уступа

 усадке оттискного материала

155. Окклюдаторы воспроизводят:

 только сагиттальные движения нижней челюсти

 сагиттальные и боковые движения нижней челки

 сагиттальные, боковые и вертикальные движения нижней челюсти

 только вертикальные движения нижней челюсти

 только боковые движения нижней челюсти

156. Артикуляторы воспроизводят:

 сагиттальные, боковые и вертикальные движения нижней челюсти

 только вертикальные движения нижней челюсти

 только боковые движения нижней челюсти

 сагиттальные и вертикальные движения нижней челюсти

 сагиттальные и боковые движения нижней челюсти

157. В ходе припасовки литых мостовидных протезов, точность прилегания коронок к культям опорных зубов оценивается с помощью:

 базисного воска

 эластического оттискного материала

 гипса

 копировальной бумаги

 водного дентина

158. Несъемные мостовидные протезы по способу передачи жевательного давления относятся (по классификации румпеля) к:

 физиологическим

 полуфизиологическим

 нефизиологическим

 комбинированным

 опирающимся

159. Форма промежуточной части мостовидного протеза в области передних зубов:

 промывная

 седловидная

 касательная

 диаторическая

 комбинированная

160. Форма промежуточной части мостовидного протеза в области боковых зубов по отношению к десне:

 промывная

 седловидная

 касательная

 может быть любой

 зависит от протяженности дефекта зубного ряда

161. На этап припасовки цельнолитого мостовидного протеза врач получает протез из зуботехнической лаборатории на:

 гипсовых штампах,

 восковой пластинке

 металлических штампах

 разборной гипсовой модели

 восковом базисе

162. После лабораторного этапа «изготовление литого каркаса металлокерамической коронки» следующий клинический этап:

 определение центральной окклюзии

 припасовка каркаса металлокерамической коронки

 определение центрального соотношения челюстей

 повторное получении двухслойного оттиска

 фиксация коронки цементом

163. После клинического этапа «припасовка каркаса металлокерамической коронки» следующий лабораторный этап:

 определение цвета керамической облицовки

 фиксация гипсовых моделей в артикулятор

 фиксация гипсовых моделей в окклюдатор

 нанесение керамической облицовки

 глазурование

164. После клинического этапа «припасовка металлокерамической коронки в полости рта» заключительный лабораторный этап:

 полировка

 определение цвета керамической облицовки

 глазурование

 повторный обжиг керамической облицовки

 формирование окисной пленки

165. Этап проверки конструкции пластиночного протеза начинают с:

введения протеза в полость рта

 определения высоты нижнего отдела лица

 оценки качества изготовления конструкции на гипсовой модели в окклюдаторе

 введения в полость рта восковых базисов с зубами и кламмерами

 медикаментозной обработки конструкции

166. Для определения центральной окклюзии изготавливают восковую конструкцию из воска:

моделировочного

 липкого

 базисного

 бюгельного

 базисного в сочетании с моделировочным

167. Примерное соотношение мономера и полимера при замешивании пластмассы (в объемных частях):

1:1

1:2

1:3

1:4

168. Для полимеризации пластмассы кювету помещают в:

воду холодную

 воду кипящую

 вакуумную печь

 воду нагретую до 800

 муфельную печь

169. Сроки пользования съемным пластиночным протезом после которого его необходимо заменить новым (в годах):

0,5-1

2 - 4

5-6

8-10

 не ограничены

170. Угол трансверзального суставного пути (угол Беннета) в среднем равен (в градусах):

17

26

33

60

119

171. Угол трансверзального резцового пути (готический угол) равен (в градусах):

80-90

17-33

40-60

100-110

135 и более

172. В полном съемном протезе на верхнюю челюсть количество зубов, как правило, составляет:

8

14

10

12

16

173. Сагиттальная стабилизация зубного ряда – это:

стабилизация фронтальной группы зубов

 двухсторонняя стабилизация боковых групп зубов

 односторонняя стабилизация боковой группы зубов

 сочетание стабилизации фронтальной группы зубов и стабилизации боковой группы зубов

 стабилизация всего зубного ряда

174. Парасагиттальная стабилизация зубного ряд – это

односторонняя стабилизация боковой группы зубов

 двухсторонняя стабилизация боковых групп зубов

 стабилизация фронтальной группы зубов

 сочетание стабилизации фронтальной группы зуб и стабилизации боковой группы зубов

175. Фронтальная стабилизация зубного ряда – это:

стабилизация фронтальной группы зубов

 односторонняя стабилизация боковой группы зубов

 двухсторонняя стабилизация боковых групп зубов

 сочетание стабилизации фронтальной группы зубов и стабилизации боковой группы зубов

 стабилизация всего зубного ряда

176. Фронто-сагиттальная стабилизация зубного ряда – это:

стабилизация всего зубного ряда

 односторонняя стабилизация боковой группы зубов

 двухсторонняя стабилизация боковых групп зубов

 стабилизация фронтальной группы зубов

 сочетание стабилизации фронтальной группы зубов и стабилизации боковой группы зубов

177. Стабилизация зубного ряда по дуге – это:

 стабилизация всего зубного ряда

 односторонняя стабилизация боковой группы зубов

 двухсторонняя стабилизация боковых групп зубов

 стабилизация фронтальной группы зубов

 сочетание стабилизации фронтальной группы зубов и стабилизации боковой группы зубов с одной стороны

178. При препарировании зуба под фарфоровую коронку уступ располагается:

 с оральной и апроксимальных сторон

 на вестибулярной поверхности

 по всему периметру шейки зуба

 на апроксимальных поверхностях

 с оральной стороны

179. Дистальный край съемного протеза при полном отсутствии зубов на верхней челюсти при ортогнатическом соотношении челюстей должен:

 перекрывать границу твердого и мягкого неба на 1-2 мм

 проходить строго по границе твердого и мягкого неба

 перекрывать границу твердого и мягкого неба на 3-5 мм

 не доходить до границы твердого неба на 5-7 мм

 перекрывать границу твердого и мягкого неба на 5-7 мм

180. Граница съемного протеза при полном отсутствии зубов на нижней челюсти по отношению к позадимолярному (ретромолярному) бугорку:

 перекрывает его полностью

 не доходит до бугорка на 1мм

 не доходит до бугорка на 5 мм

 располагается посередине бугорка

 перекрывает бугорок на 2/3.

181. Избирательное пришлифовывание зубов выполняется с целью:

 профилактики кариеса

 устранения преждевременных окклюзионных контактов

 снижения высоты нижнего отдела лица

 снятия зубных отложений

 лечения клиновидных дефектов зубов

182. Иммедиат-протез накладывается в полость рта:

 в первые 2-4 часа после удаления зуба

 в первые 24 часа после удаления зуба

 на 2-12 сутки

 через 1-2 месяца

 через б месяцев

183. При лечении заболеваний пародонта временная шина:

 равномерно распределяет силы жевательного давления между пародонтом зубов, включенных в шину

 увеличивает нагрузку на пародонт

 изменяет окклюзию и артикуляцию в пораженной зубочелюстной системе

 исправляет зубочелюстные деформации

 улучшает эстетику полости рта

184. Изготовление полного съёмного протеза на верхнюю челюсть с укороченными границами может привести к:

 сбрасыванию протеза во время функции

 прикусыванию щёк

 прикусыванию губ

 балансу протеза

 нарушению эстетики

185. Прогенический тип постановки искусственных зубов у лиц при полном отсутствии зубов предусматривает:

 по 14 зубов на верхней и нижней челюстях

12 зубов на верхней челюсти, 14 зубов на нижней челюсти

12 зубов на нижней челюсти, 14 зубов на верхней челюсти

14 зубов на верхней и 16 зубов на нижней челюсти

16 зубов на нижней челюсти, 14 зубов на верхней челюсти

186. Обратная постановка искусственных зубов при изготовлении полных съемных протезов применяется при соотношении челюстей:

 прогнатическом

 ортогнатическом

 прогеническом

 прямом

 соотношение челюстей не имеет значения

187. Для починки съемного протеза на нижней челюсти при отломе удерживающего кламмера необходимо получить оттиск с:

 нижней челюсти с протезом

 нижней челюсти без протеза

 двух челюстей без протеза

 верхней челюсти и оттиск с нижней челюсти с протезом

 двух челюстей без протеза и с нижней челюсти с протезом

188. При починке съемного протеза на нижнюю челюсть в связи с потерей естественного зуба необходимо получить оттиск с:

 нижней челюсти без протеза

 нижней челюсти с протезом и верхней челюсти

 нижней челюсти с протезом

 верхней челюсти и нижней челюсти без протеза

 оттиск получать не нужно

189. Перед фиксацией центрального соотношения челюстей при полном отсутствии зубов создают ретенционные пункты на окклюзионных валиках:

 нижнем и верхнем на окклюзионных поверхностях

 нижнем на окклюзионной поверхности

 верхнем на окклюзионной поверхности

 расположение насечек не имеет значения

 нижнем и верхнем на вестибулярных поверхностях

190. При прямом способе гипсовки, после раскрытия кюветы в ее основании находятся:

 гипсовая модель, искусственные зубы, кламмера

 гипсовая модель

 искусственные зубы и кламмера

 искусственные зубы, гипсовая модель

 гипсовая модель, кламмера

191. Окончательная припасовка съемного пластиночного протеза проводится:

 зубным техником на модели, затем врачом в полости рта

 зубным техником на модели

 врачом на модели

 врачом в полости рта

 врачом сначала на модели и затем в полости рта

192. Причиной утолщения базиса съемного протеза является:

 неточность получения оттиска

 неточное соединение частей кюветы при паковке пластмассы

 деформация протеза в момент извлечения его из кюветы после полимеризации

 нарушение пропорций полимера и мономера при подготовке пластмассы

 неправильный выбор вида гипсовки

193. Край штампованной металлической коронки у больных среднего и пожилого возраста должен погружаться в десневую бороздку:

 не более, чем на 0,3 мм

 не менее, чем на 0,3 мм

0,8-1,0 мм

 в зависимости от возраста пациента

194. На этапе фиксации керамический винир обрабатывается:

 фосфорной кислотой

 самопротравливающей бондинговой системой

 гиалуроновой кислотой

 плавиковой кислотой

 соляной кислотой

195. Применение метода избирательного сошлифовывания зубов показано при:

 наличии преждевременных контактов

 снижении окклюзионной высоты

 повышенном стирании твердых тканей зубов

 кариесе зубов

 остром периодонтите

196. Чрезмерным принято считать открывание рта:

 более 56 мм

 более 45 мм

 более 35 мм

 более 27 мм

 более 25 мм

197. Предназначение лицевой дуги:

установка модели верхней челюсти в артикулятор

 запись суставных углов

 запись движений нижней челюсти

 запись резцового пути

 выявление асимметрии лица

198. "WAX UP"-это:

 восковое моделирование зубов на моделях

 перестановка зубов на моделях

 избирательное сошлифовывание

 ортодонтический аппарат

 психологическая коррекция

199. Деформация окклюзионной поверхности зубного ряда может приводить к:

 дисфункции ВНЧС

 периоститу

 медиастиниту

 асциту

 аллергии замедленного типа

200. Изменения внешнего вида пациентов с зубочелюстными деформациями наблюдаются:

 всегда

 только при наличии деформации на верхней челюсти

 при снижении высоты нижнего отдела лица

 только в молодом возрасте

 только в пожилом возрасте

201. По способу передачи жевательного давления, к нефизиологическим конструкциям относят:

 съемные пластиночные протезы

 кладки

 коронки

 протезы на имплантатах

 бюгельные протезы

202. По способу передачи жевательного давления, к полуфизиологическим конструкциям относят:

 съемные пластиночные протезы

 коронки

 вкладки

 культевые вкладки

 бюгельные протезы

203. К положительным сторонам зубных протезов относят:

 восстановление функции жевания

 нарушение терморегуляции

 уменьшение резонаторного пространства

 изменение вкусовой чувствительности

 недостаточность места для языка

204. Наиболее биосовместимыми материалами являются:

 сплавы металлов

 керамические массы

 полимеры

 гидроколлоиды

 композиты

205. Наиболее часто гальваноз возникает при ортопедическом лечении с использованием сплавов:

 серебряно-палладиевых

 разнородных

 кобальт-хромовых

 никель-хромовых

 на основе золота

206. При каких видах прикуса вероятность развития повышенного стирания зубов возрастает:

 перекрестный

 прогенический

 ортогнатический

 бипрогнатический

 прямой

207. Экзогенные этиологические факторы повышенного стирания, приводящие к функциональной недостаточности твердых тканей зубов:

 химическое воздействие кислот и щелочей

 патология прикуса

 частичное отсутствие зубов

 бруксизм

 алиментарная недостаточность

208. Наличие разнородных металлических сплавов в полости рта является причиной:

 гальванизма

 пародонтита

 пародонтоза

 артрита ВНЧС

 остеомиелита

209. При планировании изготовления несъемной конструкции недостаточное количество опорных зубов может привести к:

 функциональной перегрузке пародонта опорных зубов

 повышенному стиранию зубов-антагонистов

 множественному кариесу

 флюорозу эмали

 сколу облицовочного материала ортопедической конструкции

210. Каким образом можно снизить вес протеза с массивной обтурирующей частью:

 уменьшить размер обтуратора

 заменить часть пластмассы на мягкую подкладку

 изготовить обтуратор из бесцветной пластмассы

 изготовить обтуратор полым внутри

 отказаться от изготовления обтурирующей части

211. Для изготовления керамических вкладок рабочие оттиски получают:

 силиконовой массой

 альгинатной массой

 гипсом

 репином

 термопластической массой

212. Для настройки артикулятора на индивидуальную функцию необходимо использовать следующий метод:

 аксиографический метод

 электромиографический метод

 рентгенокинематографический метод

 ортопантомографию

 прицельная внутриротовая рентгенограмма

213. Функция «австралийского трейнера»:

 разобщающая

 опорная

 восстанавливающая зубной ряд

 репонирующая

 релаксационная

214. «Австралийский трейнер» -это шина:

 индивидуальная

 стандартная

 металлическая

 колпачковая

 композитная

215. При II степени по Пономаревой изменение положения зуба относительно окклюзионной плоскости происходит:

 на 1/2. длины коронки зуба

 на толщину эмалевого слоя

 до уровня линии ретциуса

 на всю длину коронки зуба

 на 1/4 длины коронки зуба

216. При III степени по Пономаревой изменение положения зуба относительно окклюзионной плоскости происходит:

 на ½. длины коронки зуба

 на толщину эмалевого слоя

 до уровня линии ретциуса

 на высоту коронки зуба

 на ¼. длины коронки зуба