

Тесты по МДК.03.02 Изготовление челюстно-лицевых протезов

- Гиппократ при лечении переломов применял репозицию отломков с последующим шинированием при помощи
 - працевидной повязки
 - золотой проволоки
 - гипсовой пращи
 - алюминиевой проволоки
- Впервые фиксацию отломков стали осуществлять при помощи внутри- и внеротовых повязок
 - в конце XVIII, начале XIX в
 - в IV, V в до н э
 - во время Крымской войны
 - в конце XIX в
- Специалист, первым наложивший гипсовую повязку при переломах нижней челюсти
 - Мухин
 - Пирогов
 - Порт
 - Бальзаминов
- Первым предложил систему алюминиевых шин для лечения переломов челюсти
 - Бальзаминов
 - Карпинский
 - Тигерштедт
 - Оксман
- Автор классификации огнестрельных переломов нижней челюсти
 - Вильга
 - Катц
 - Энтин
 - Порт
- Автор шины для лечения переломов верхней челюсти при наличии естественных зубов
 - Вебер
 - Гуннинг
 - Фошар
 - Ванкевич
- Фиксирующие аппараты предназначены для
 - фиксации отломков, сместившихся под действием внешней силы
 - удерживания отломков в сопоставленном (правильном) положении
 - фиксации отломков на период транспортной иммобилизации
 - приведение отломков в правильное положение
- Отечественный специалист, первым предложивший замещающий протез при резекции половины верхней челюсти
 - Порт
 - Васильев
 - Оксман
 - Энтин
- Автор классификации неогнестрельных переломов верхней челюсти
 - Вильга
 - Лефор
 - Энтин
 - Оксман
- Отечественный специалист, первым предложивший внеротовой аппарат для фиксации отломков нижней челюсти
 - Панчоха
 - Рудько
 - Уваров
 - Гаврилов

- Отечественный специалист, первым разработавший замещающий протез при полном удалении верхней челюсти
 - Мартин
 - Шур
 - Энтин
 - Вайнштейн
- Отечественный специалист, первым предложивший протез при ложном суставе с шарниром по принципу "цепочки"
 - Гаврилов
 - Вайнштейн
 - Оксман
 - Энтин
- Отечественный специалист, первым предложивший протез при ложном суставе с шарниром по принципу "гантели"
 - Оксман
 - Вайнштейн
 - Вильга
 - Гаврилов
- Отечественный специалист, первым предложивший протез при ложном суставе с шарниром по принципу "спирали"
 - Оксман
 - Вайнштейн
 - Гаврилов
 - Бальзаминов
- Репонирующие аппараты предназначены для
 - исправления положения сместившихся отломков
 - приведение отломков в правильное положение
 - фиксации отломков, сместившихся под действием внешней силы
 - приведения отломков в правильное положение и их фиксации

16. Для лигатурного связывания зубов используют проволоку (мм)

- 0,2-0,3
- 0,4-0,5
- 0,5-0,6
- 0,6-0,8

- Лечение односторонних переломов верхней челюсти с тугоподвижными отломками осуществляют
 - с помощью проволочных шин с межчелюстным вытяжением
 - с помощью аппарата Катца
 - с помощью аппарата Бруна
 - с помощью аппарата Рудько
- Для ранений лица и челюсти особенно характерно
 - сильное кровотечение
 - медленное заживление раны
 - несоответствие внешнего вида тяжести ранения
 - несмыкания ротовой щели
- Перед транспортировкой челюстно-лицевого раненого самолетом (вертолетом) необходимо снять межчелюстные резиновые тяги, чтобы
 - избежать механоасфиксии
 - больной мог разговаривать
 - не мешали кормлению
 - избежать смещения отломков
- Лечение переломов беззубой нижней челюсти можно провести
 - аппаратом Бетельмана
 - шиной Збаржа
 - шиной Васильева
 - шиной Ванкевича

- Основной принцип лечения пациентов с ложным суставом заключается в том, что
 - протез зафиксирован жестко
 - части протеза перемещаются вместе с отломками
 - протез восстанавливает в полном объеме эффективность жевания
 - части протеза ограничивают движение отломков
 - При изготовлении боксерской шины отпечаток переднего отдела нижнего зубного ряда должен иметь глубину
 - до 0,5 мм
 - 0,5-1,0 мм
 - 1,0-1,5 мм
 - 1,5-2,0 мм
 - Оперативного вмешательства требует
 - наложение внеротовых аппаратов Рудько, Панчохи
 - наложение ленточной шины Васильева
 - лигатурное связывание зубов
 - введение складного протеза
 - Основной деталью протеза Ванштейна для лечения ложного сустава является
 - гантель
 - пружина
 - петля
 - крючки
 - Для фиксации пружины в протез Ванштейна для лечения ложного сустава используются трубки (длина и внутренний диаметр)
 - 0,5 мм; 1 мм
 - 1 см; 1,5 мм
 - 1 см; 2 мм
 - 1,2 мм; 2,5 мм
 - Огнестрельные ранения нижней челюсти по виду поврежденных тканей подразделяются на
 - сквозные, слепые, касательные
 - ранения мягких тканей
 - пулевые, осколочные и лучевые
 - одинарные, двойные, множественные
 - Огнестрельные ранения челюстей подразделяются по характеру повреждений на
 - пулевые, осколочные и лучевые
 - ранения мягких тканей
 - сквозные, слепые, касательные
 - односторонние, двусторонние
 - Огнестрельные ранения челюстей подразделяются по виду ранящего оружия на
 - пулевые, осколочные и лучевые
 - ранения мягких тканей
 - сквозные, слепые, касательные
 - одинарные, двойные
 - Материалом для снятия слепка при изготовлении плавающего obturatora служит
 - гипс
 - стенс
 - воск
 - этакрил
 - При огнестрельных переломах верхней челюсти повреждается
 - альвеолярная часть нижней челюсти
 - центральный блок лица с участием скуловых и решетчатых костей
 - мозговое кровообращение
 - альвеолярный отросток верхней челюсти
31. Длина штифта штифтового зуба должна быть
- 1/3 длины корневого канала
 - 1/2 длины корневого канала
 - 2/3 длины корневого канала
 - всей длине корневого канала

32. Край штампованной коронки погружается в зубодесневой желобок на мм

-0,1

-0,3

-0,5

-0,7

33. Тело мостовидного протеза должно:

-плотно прилегать к десне, препятствуя проникновению под него пищи

-касаться десны с вестибулярной поверхности, не затрудняя удаление пищи

-прилегать к десне так, чтобы создавался эффект живого зуба

-отстоять от десны на 1-1,5 мм

34. При работе с электроприборами необходимо наличие:

-шапочки

-заземления

-резиновых перчаток

-резиновых галош

35. Наиболее серьезно нарушает технику безопасности при пользовании бензиновым паяльным аппаратом:

-наличие близкорасположенного бензина

-наличие бороды у работающего

-отсутствие защитных очков

-работа без шапочки

36. Современные требования освещенности рабочего места зубного техника (в люксах):

-150

-200

-250

-300

37. Загоревшийся бензин тушат:

-залит водой

-накрыв кошмой и забросав песком

-забросав гипсом

-огнетушителем

38. При протягивании гильз на аппарате Самсона нарушается техника безопасности

-работой с бинтовыми повязками на руках

-протягиваем гильз вдвоем

-оставлением рычага в конце работы в положении «от себя»

-без защитных очков

39. Нарушает технику безопасности при полимеризации пластмассы в стерилизаторе

-работа без шапочки

-извлечение кювет без предварительного отключения приборов

-отсутствие резиновых перчаток

-работа без защитных очков

40. Категорически запрещается при составлении отбела, содержащего серную кислоту

-работать без шапочки

-лить кислоту в воду

-лить воду в кислоту

-работать без защитных очков

Зубодесневая шина Вебера применяется для лечения переломов

-только верхней челюсти

-только нижней челюсти

-верхней и нижней челюстей

-альвеолярного гребня

Аппараты Бетельмана относятся к

-репонирующим

-фиксирующим

-формирующим

-замещающим

- Шина Ванкевич применяется
 - для лечения переломов нижней челюсти
 - при костной пластике нижней челюсти
 - для лечения переломов нижней челюсти и при костной пластике
 - для лечения переломов верхней челюсти
- Полное излечение шинами Гунинга, Порта, Лимберга, Ванкевич невозможно без
 - санпросветработы с пострадавшими
 - подбородочной пращи, головной повязки
 - психологической подготовки родственников
 - механотерапия
- К репонирующим аппаратам относится
 - шина Вебера
 - аппарат Катца с внеротовыми стержнями
 - шина Тигерштедта
 - шина Гунинга
- К формирующим аппаратам относится
 - складной протез по Оксману
 - протез при ложном суставе с шарнирами по принципу "спирали" по Ванштейну
 - шина Порта
 - аппарат Катца
- К комбинированным аппаратам относится
 - складной протез по Оксману
 - аппарат с наклонной плоскостью
 - аппарат Збаржа для закрепления отломков нижней челюсти
 - аппарат Лимберга
- К направляющим аппаратам относится шина
 - Лимберга для закрепления отломков беззубой нижней челюсти
 - шина Ванкевич
 - боксерская
 - Вебера
- Основной деталью протеза по Оксману для лечения ложного сустава является
 - гантель
 - пружина
 - петли
 - крючки
- Основной деталью протеза по Гаврилову для лечения ложного сустава является
 - гантель
 - пружина
 - петли
 - крючки
- Для внеротового закрепления отломков нижней челюсти применяется аппарат
 - Рудько
 - регулирующий Шура
 - репонирующий Курляндского
 - Оксмана
- Лечение переломов верхней челюсти проводят
 - шиной Вебера
 - пружинящей дугой Энгля
 - разборным протезом при микростомии
 - шиной Тигерштедта
- К пострезекционным аппаратам относятся
 - шарнирные зубочелюстные протезы
 - транспортные шины
 - комбинированный протез Шура
 - направляющие аппарата

- При переломах беззубой нижней челюсти применяют
 - шину Лимберга
 - стандартный комплект Збаржа
 - аппарат для вправления отломков по Шуру
 - шину Ванкевич
- При изготовлении шины Тигерштедта используется
 - ортодонтическая проволока
 - кламмерная проволока
 - алюминиевая проволока
 - пластмасса
- Дуга шины Тигерштедта по отношению к сохранившимся зубам проходит
 - по экватору
 - по шейкам зубов
 - между шейками зубов и экватором
 - выше экватора
- Ленточная шина Васильева относится к аппаратам
 - репонирующим
 - профилактическим
 - фиксирующим
 - направляющим
- При травмах на фоне ядерного поражения применяется фиксирующая шина
 - Васильева
 - Фригофа
 - Марья-Егорова
 - Тигерштедта
- Для нормализации окклюзии при неправильно сросшихся отломках необходимо
 - удаление зубов
 - изготовление протеза с двойным рядом зубов
 - наложение шинирующего аппарата
 - изготовить протез с шарниром
- При протезировании больных с неправильно сросшимися отломками необходимо
 - предварительное исправление положения отломков
 - изготовление протезов с двойным рядом зубов
 - отказаться в протезировании до хирургического вмешательства
 - изготовление полого воздухоносного протеза
- К наиболее характерному признаку неправильно сросшихся отломков при переломе нижней челюсти относится
 - нарушение функции речи
 - несмыкание ротовой щели
 - нарушение окклюзии
 - смещение отломков в язычном направлении
- Основной признак "ложного сустава"
 - подвижность отломков
 - несмыкание ротовой щели
 - нарушение функции речи
 - неподвижность отломков
- При изготовлении боксерской шины небный торус
 - покрывается
 - не покрывается
 - покрывается частично
 - не имеет значения
- При ложном суставе съемный протез изготавливается
 - с металлическим базисом
 - с одним базисом
 - с двумя фрагментами и подвижной фиксацией между ними
 - с пластмассовым базисом

□ Для изготовления петель протеза при ложном суставе по Гаврилову применяется ортопедическая проволока диаметром (мм)

-0,6-0,8

-0,9-1,0

-1,2-1,5

-2

66. Причина формирования "ложного сустава"

-неправильное сопоставление костных отломков

-неправильно сросшиеся переломы

-нарушение гигиены полости рта

-сильное кровотечение

67. Показанием к применению съемного протеза с дублированным зубным рядом является

-несросшийся перелом

-внесуставная контрактура

-неправильно сросшийся перелом

-расщелина мягкого неба

68. Размер отверстия в области фронтальных зубов для приема пищи в шине Порты (см)

-1 ; 1,2

-1,5 ; 1,5

-2,0-2,5; 1,0-1,5

-2,5-3,0; 2,5-2,0

69. Для замены воска на пластмассу при изготовлении шины Порты применяют метод гипсовки

-прямой

-обратный

-комбинированный

-не имеет значения

70. Автор протеза при ложном суставе с шарниром по принципу "гантели"

-Вайнштейн

-Оксман

-Гаврилов

-Гунинг

71. При наличии газовых горелок в зуботехнической лаборатории зубной техник, войдя в помещение, должен:

-включить свет

-отключить холодильник

-понюхать воздух

-открыть окно

72. Излишки пластмассового теста после формовки протеза помещают:

-в кипящую воду

-в накопитель отходов

-в ящик рабочего стола

-в холодную воду

73. Подогревать бачок паяльного аппарата его пламенем с целью увеличения количества паров недопустимо из-за:

-перерасхода бензина

-опасности взрыва

-вредного влияния пламени на стенки бачка

-возникновения аллергических реакций у зубного техника

74. В зуботехнической лаборатории можно хранить:

-1 канистру бензина

-1 л бензина

-дневную норму бензина

-бензин хранится отдельно в специальном помещении

75. Паяльным аппаратом нельзя плавить легкоплавкий сплав в первую очередь, потому что:

- могут выделяться ядовитые пары
- может сильно ухудшиться качество сплава
- трудно регулировать скорость сплавления
- влияет на остроту зрения

76. Обеззараживание съемных протезов перед починкой можно провести следующим образом:

- вымыть моющими средствами и положить в 6% раствор перекиси водорода на час
- положить в раствор марганцовокислого калия на 30 минут
- подвергнуть ультрафиолетовому облучению в течение 5 минут
- обработать протез спиртом

77. При пользовании шлифмотором нарушается безопасность работы

- без шапочки (косынки)
- вдвоем
- с бинтовыми повязками на руках
- громкая музыка

78. При работе на электрооборудовании категорически запрещается:

- работа без защитных очков
- работа без вытяжной вентиляции
- прикасаться к оборудованию мокрыми руками
- работа без шапочки (косынки)

79. При попадании отбела на кожу необходимо:

- смазать вазелином
- смазать йодом
- промыть щелочным раствором и водой
- промыть водой

80. Неточное составление отломков при починке протезов:

- не влияет на жевательную эффективность
- приводит к неравномерной толщине базиса
- исключает возможность пользования протезом
- влияет на жевательную эффективность

81. Пружины использовать лучше для укрепления какого протеза #####

82. Для укрепления экзопротеза лучше использовать #####

83. Протез obturator чаще всего изготавливается из пластмассы #####

84. К резекционным аппаратам относятся аппараты #####

85. Маленькое ротовое отверстие это: #####

86. Диаметр проволоки для изготовления петли-протеза По Гаврилову #####.

87. Автор классификации неогнестрельных переломов верхней челюсти #####

88. Для получения маски лица используют #####.

89. Расстояние между зубными рядами при изготовлении боксёрской шины ##### мм.

90. Первым предложил систему алюминиевых шин для лечения переломов челюстей #####

Тесты по МДК.03.01 Изготовление ортодонтических аппаратов

1. Ортодонтия — это раздел

- ортопедической стоматологии, занимающийся изучением, предупреждением и лечением стойких аномалий зубов, зубных рядов, челюстно-лицевого скелета и их взаимоотношений
- стоматологии, управляющий ростом и развитием, нормализацией функции зубочелюстной системы, влияющий на развитие смежных органов и всего организма
- стоматологии, занимающийся вопросами исправления положения зубов
- стоматологии, занимающийся вопросами предупреждения аномалии зубов, зубных рядов и прикуса

2. При направлении ребенка на ортодонтическое лечение тактика врача определяется

- эстетическими нарушениями
- желанием самого пациента
- функциональными нарушениями зубочелюстной системы
- эстетическими нарушениями и желанием самого пациента

3. Основоположник научной ортодонтии

- Цельс

- Фошар

- Энгль

- Катц

4. Первым предложил классификацию аномалий положения отдельных зубов

- Агапов

- Катц

- Энгль

- Фошар

5. Первым в нашей стране предложил классификацию аномалий положения отдельных зубов

- Агапов

- Астахов

- Катц

- Калвелис

6. Фамилия автора, классификацией аномалий которого длительное время пользовалось большинство специалистов нашей страны

- Агапов

- Калвелис

- Каламкаров

- Бетельман

7. Формирование лицевой части головы начинается

- со 2-ой недели беременности

- с 3-ей недели беременности

- с 4-ой недели беременности

- с 5-ой недели беременности

8. У новорожденного положение нижней челюсти относительно верхней

- медиальное

- дистальное

- трансверзальное

- с наличием вертикальной щели более 5 мм

9. Форма зубных дуг у новорожденного

- полукруглая

- эллипсоидная

- параболическая

- асимметричная

10. Временные (молочные) центральные резцы прорезываются в возрасте

- 8-12 месяцев

- 4-5 месяцев

- 6-8 месяцев

- 9-10 месяцев

11. Временные (молочные) клыки прорезываются в возрасте

- 8-12 месяцев
- 14-16 месяцев
- 16-20 месяцев
- 20-24 месяца

12. Первые постоянные моляры прорезываются в возрасте

- 7-8 лет
- 5-6 лет
- 8-9 лет
- 10-12 лет

13. Первые премоляры прорезываются в возрасте

- 10-13 лет
- 9-10 лет
- 11-12 лет
- 10-12 лет

14. Количество зубов в молочном прикусе

- 20
- 28
- 30
- 32

15. Диастема — это расстояние между

- центральными резцами более 1 мм
- центральным и боковым резцами более 1 мм
- премолярами более 1 мм
- премолярами и молярами более 1 мм

16. К первому виду диастемы по классификации Хорошилкиной Ф.Я. относится

- латеральное отклонение коронок центральных зубов при правильном расположении корней
- корпусное латеральное смещение резцов
- мезиальный наклон коронок центральных резцов и латеральный наклон их корней
- асимметричная диастема

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

- укорочению верхнего зубного ряда
- сужению верхнего зубного ряда
- диастеме
- удлинению верхнего зубного ряда

18. К показателям нормы ко времени смены временных зубов постоянными относят

- скученность зубов
- наличие трем и диастем
- оральное смещение зубов
- вестибулярное смещение зубов

19. Зачатки постоянных зубов располагаются

- перед временными зубами
- позади временных зубов-
- между временными зубами
- хоатично

20. Второй класс классификации аномалий прикуса по Энгля

- медиальное смещение нижнего первого постоянного моляра по отношению к верхнему
- фиссурно-бугорковое смыкание первых постоянных моляров обеих челюстей
- дистальное смещение нижнего первого постоянного моляра по отношению к верхнему
- латеральное смещение нижнего первого постоянного моляра по отношению к верхнему

21. Ключ окклюзии — это соотношение

- постоянных клыков
- первых постоянных моляров
- вторых постоянных моляров
- центральных резцов

22. Окостенение небного шва происходит в возрасте

- 19 лет
- 20 лет
- 25 лет
- 17 лет

23. Типичная форма зубной дуги верхней челюсти в постоянном прикусе

- полукруглая
- эллипсоидная
- параболическая
- асимметричная

24. Последовательность проведения диагностики зубо-челюстных аномалий

- осмотр, опрос, специальные методы исследования
- специальные методы исследования, осмотр, опрос
- опрос, осмотр, специальные методы исследования
- осмотр, специальные методы исследования, опрос

25. Аномалия, относящаяся ко II классу клинико-морфологической классификации зубо-челюстных аномалий по Д.А.Калвелису

- адентия
- макродентия
- транспозиция зубов
- гипердентия

26. Физиологическая стираемость бугров временных зубов характерна для прикуса

- временного
- смешанного
- постоянного
- формирующегося временного

27. Тортоаномалия — это

- смещение зуба в мезио-дистальном направлении
- поворот зуба вокруг оси
- смещение зуба в оральном направлении
- смещение зуба в мезиальном направлении

28. Вертикальная аномалия прикуса

- открытый прикус
- прогения (мезиоокклюзия)
- перекрестный прикус
- прогнатия (дистоокклюзия)

29. Трансверзальная аномалия прикуса

- открытый прикус
- прогения (мезиоокклюзия)
- перекрестный прикус
- прогнатия (дистоокклюзия)

30. Сагиттальная аномалия прикуса

- открытый прикус
- прогения (мезиоокклюзия)
- перекрестный прикус
- глубокий прикус

31. Возможная причина прогнатического прикуса (дистоокклюзия)

- адентия на нижней челюсти
- адентия на верхней челюсти
- гипердентия на нижней челюсти
- макродентия на нижней челюсти

32. Лицевой признак прогнатического прикуса (дистоокклюзия) — подбородок

- выступает вперед
- смещен дистально
- смещен в левую сторону
- смещен в правую сторону

33. Лицевой признак открытого прикуса

- укорочение нижнего отдела лица
- асимметрия лица
- удлинение нижнего отдела лица
- удлинение среднего отдела лица

34. Внутриворотовой признак открытого прикуса

- диастема
- сужение зубных рядов
- отсутствие контактов между зубами антагонистами от клыка до клыка
- наличие сверхкомплектных зубов

35. Для механически действующего ортодонтического аппарата характерно наличие

- накусочной площадки
- винта, пружины, резинового кольца
- наклонной плоскости
- направляющей плоскости

36. В конструкцию функциональных ортодонтических аппаратов обязательно входят

- винт
- пружина
- резиновая тяга
- наклонная и накусочная плоскости

37. Фиксирующими элементами в съемных ортодонтических аппаратах являются

- пружины
- кламмеры-
- наклонная и накусочная плоскости
- винты

38. По виду опоры ортодонтические аппараты делятся на

- съемные, несъемные
- внутриротовые, внеротовые
- стационарные, реципрокные
- расширяющие, суживающие

39. По принципу действия ортодонтические аппараты делятся на

- одночелюстные, двучелюстные, сочетанные
- механические, функциональные, сочетанные
- съемные, несъемные, сочетанные
- расширяющие, суживающие

40. По способу и месту действия ортодонтические аппараты делятся на

- одночелюстные, двучелюстные, сочетанные
- внутриротовые, внеротовые, сочетанные
- съемные, несъемные, сочетанные
- расширяющие суживающие

41. Ортодонтические аппараты функционально-направляющего действия работают при

- сокращении жевательной мускулатуры
- активировании пружин
- активировании дуг
- активировании винтов

42. Первым внес ясность в вопрос преобразования в тканях, окружающих перемещаемый зуб

- Катц
- Оппенгейм
- Калвеллис
- Агапов

43. Под действием приложенной силы пришеечная часть зуба прижимается к лунке, сдавливая периодонт. Это зона

- натяжения
- давления
- новообразования костной ткани
- натяжения и новообразования костной ткани

44. При перемещении зуба на стороне давления периодонтальная щель

- расширяется
- сужается
- не изменяется
- значительно расширяется

45. При перемещении зуба на стороне натяжения периодонтальная щель

- расширяется
- сужается
- не изменяется
- исчезает

46. Использование адгезивности и анатомической ретенции достаточно для надежного укрепления съемного ортодонтического аппарата с расширяющим винтом

- достаточно
- недостаточно
- достаточно при хорошо выраженных экваторах зубов
- достаточно при отсутствии изменений со стороны слизистой полости рта

47. Использование адгезивности и анатомической ретенции достаточно для надежного укрепления съемного ретенционного ортодонтического аппарата

- достаточно
- недостаточно
- достаточно при хорошо выраженных экваторах зубов
- достаточно при отсутствии изменений со стороны слизистой полости рта

48. Адгезия — это сила

- приложенная к перемещаемому зубу в желаемом направлении
- сцепления, возникающая между двумя плотно соприкасающимися увлажненными поверхностями
- приложенная к перемещаемой группе зубов
- приложенная к перемещаемому зубу

49. Кламмер — это зажим для фиксации ортодонтических аппаратов

- несъемных
- съемных
- профилактических
- лечебных

50. "Рабочий угол" кламмера — это изгиб между

- телом и плечом
- телом и отростком
- плечом и отростком
- отростком и телом

51. По способу соприкосновения плеча с коронкой зуба кламмер Адамса относится к группе кламмеров

- плоскостных
- линейных
- точечных
- системы Нея

52. Наиболее применяемый в ортодонтии кламмер

- Шварца
- Аккера
- Роуча
- Бонвиля

53. Диаметр ортодонтической проволоки для изготовления кламмера Шварца

- 0,5-0,6 мм
- 0,8-0,9 мм
- 1,0-1,2 мм
- 0,9-1,0 мм

54. Перекидной кламмер Джексона имеет

- одно тело и два отростка
- два тела и один отросток
- два тела и два отростка
- два отростка и одно плечо с дополнительными изгибами

55. Характерная особенность кламмера Дуйзингса — два

-полукруглых изгиба на плече-

-"рабочих угла"

-отростка

-тела

56. Стрела кламмера Шварца должна располагаться

-между вершиной десневого сосочка и контактным пунктом двух рядом расположенных зубов

-по середине коронки зуба на уровне его экватора

-у шейки зуба на месте перехода вестибулярной поверхности в проксимальную

-по середине коронки зуба ниже уровня его экватора

57. При изготовлении кламмеров используются инструменты

-плоскогубцы

-крайонные щипцы

-штихель

-шпатель

58. Ортодонтический винт используется для

-расширения только верхнего зубного ряда

-расширения зубных рядов

-сужения только верхнего зубного ряда

-расширения только нижнего зубного ряда

59. Плечи стреловидного кламмера Шварца должны отстоять от слизистой оболочки альвеолярного отростка на расстоянии

-0,1-0,2 мм

-0,3-0,4 мм

-0,5-0,7 мм

-0,8-0,9 мм

60. Фиксирующие выступы плеча кламмера Адамса должны находиться

-у шейки зуба на месте перехода вестибулярной поверхности в апроксимальную

-на линии экватора на месте перехода вестибулярной поверхности в апроксимальную

-между вершиной десневого сосочка и контактным пунктом двух рядом расположенных зубов

-по середине коронки зуба на уровне его экватора

61. Вестибулярные дуги в съемных ортодонтических аппаратах предназначены для

-фиксации аппарата

-перемещения зубов

-фиксации аппарата и перемещения зубов

-расширения зубного ряда

62. В ортодонтическом аппарате вестибулярная дуга используется для

-расширения зубного ряда – смещения нижней челюсти

-перемещения зубов в оральном направлении

-расширения нижнего зубного ряда

-перемещения зубов в вестибулярном направлении

63. Восходящее и нисходящее колено полукруглого изгиба вестибулярной дуги должны быть

-под углом 70 градусов друг к другу

-параллельны друг другу

-под углом 110 градусов друг к другу

-под углом 100 градусов друг к другу

64. Вестибулярная дуга с М-образными изгибами предназначена для

-поворота клыков вокруг оси

-небного наклона клыков

-дистального перемещения клыков

-вестибулярного перемещения фронтальных зубов

65. Диаметр ортодонтической проволоки для изготовления вестибулярной дуги с полукруглыми изгибами

-0,5 мм

-0,8 мм

-1,0 мм

-1,2 мм

66. Горизонтальная часть лингвальной дуги располагается

- в области шеек язычной поверхности нижних резцов
- на середине язычной поверхности нижних резцов
- ближе к режущему краю язычной поверхности нижних резцов
- в области шеек вестибулярной поверхности нижних резцов

67. Диаметр ортодонтической проволоки для изготовления кламмера Адамса

- 0,5–0,6 мм
- 0,8–0,9 мм
- 1,0–1,2 мм
- 0,3–0,4 мм

68. При четном количестве изгибов змеевидной пружины сила действия ее направлена

- поступательно
- вращательно
- поступательно и вращательно
- дистально

69. Действующая часть змеевидной пружины по отношению к оси перемещаемого зуба должна располагаться под углом

- 70 градусов
- 90 градусов
- 110 градусов
- 120 градусов

70. Ширина полукруглых изгибов змеевидной пружины равна

- медио-дистальному размеру коронки перемещаемого зуба
- двум третям медио-дистального размера коронки перемещаемого зуба
- одной трети медио-дистального размера коронки перемещаемого зуба
- больше медио-дистального размера коронки перемещаемого зуба

71. Пружина с завитком применяется для

- поворота зуба вокруг оси
- медио-дистального перемещения зубов
- вестибулярного перемещения зубов
- орального перемещения зубов

72. Диаметр действующей части пружины с завитком

- 1–2 мм
- 3–5 мм
- 5–8 мм
- 4–6 мм

73. Пружина с завитком действует в результате

- закручивания завитка
- раскручивания завитка
- разрыва завитка
- уменьшения диаметра завитка

74. Пружина с завитком изготавливается из ортодонтической проволоки диаметром

- 0,6–0,8 мм
- 0,8–1,0 мм
- 1,1–1,2 мм
- 0,3–0,5 мм

75. Рукообразная пружина по Калвелису применяется для

- поворота зуба вокруг оси
- медио-дистального перемещения зубов
- вестибулярного перемещения зубов
- орального перемещения зубов

76. Пружина Коффина применяется для расширения

- верхнего зубного ряда
- нижнего зубного ряда
- верхнего и нижнего зубных рядов
- поворота зуба вокруг оси

77. Действующая часть рукообразной пружины состоит из полукруглых изгибов в количестве

- 1
- 2
- 3
- 4

78. Пружина Коффина должна отстоять от слизистой оболочки неба на расстоянии

- 0,2-0,4 мм
- 0,5-0,7 мм
- 0,7-0,9 мм
- 0,8-0,9 мм

79. Диаметр ортодонтической проволоки для изготовления пружины Коллера

- 0,6-0,8 мм
- 0,8-1,0 мм
- 1,1-1,2 мм
- 0,3-0,5 мм

80. Действующей частью всех пружин является

- плечо пружины
- изгибы пружины
- отросток пружины
- плечо и отросток пружины

81. Оклюзионные накладки перекрывают пластмассовым капишоном края резцов и бугры клыков

- на 1/3 высоты коронок
- на 1/2 высоты коронок
- до десневого края
- не перекрывают

82. Один из вариантов препарирования зуба под ортодонтическую коронку

- снимается слой твердых тканей на толщину металла
- больше снимается твердых тканей с вестибулярной стороны
- препарирование не производится
- больше снимается твердых тканей с оральной стороны

83. При изготовлении ортодонтической коронки производится сепарация

- физиологическая
- односторонним сепарационным диском
- двусторонним сепарационным диском
- вулканитовым диском

84. При правильном положении край ортодонтической коронки

- доходит до уровня десневого края
- погружается в десневой желобок на 1/2 его глубины
- погружается в десневой желобок на 1-1,5 м
- погружается в десневой желобок на 1/3 его глубины

85. Наиболее применяемые фиксирующие приспособления несъемных ортодонтических аппаратов

- кашпы
- кольца
- коронки
- кламмеры

86. Дистальные концы опорных трубок срезаются под углом

- 35 градусов
- 45 градусов
- 55 градусов
- 90 градусов

87. Дуги, наиболее часто употребляемые в несъемных ортодонтических аппаратах

- вестибулярные круглые
- вестибулярные скрученные
- вестибулярные и оральные круглые, двойные, строенные, четырехгранные
- оральные круглые

88.Режим холодной полимеризации пластмассы под давлением

- температура воды — 20°С, АД — 3 атм
- температура воды — 30°С, АД — 3 атм
- температура воды — 20°С, АД — 5 атм
- температура воды — 30°С, АД — 5 атм

89.При изготовлении ортодонтических аппаратов преимущественно применяется способ гипсовки в кювету

- прямой
- обратный

- комбинированный
- прямой и комбинированный

90.Лечебные ортодонтические аппараты используются для

- устранения вредных привычек
- нормализации носового дыхания
- исправления положения зубов, формы и размера зубного ряда и нормализации смыкания зубных рядов
- нормализации речи

91.Одним из условий успешного ортодонтического лечения является

- отсутствие места в зубном ряду
- наличие места в зубном ряду
- наличие препятствий на пути перемещаемого зуба
- отсутствие места в зубном ряду и наличие препятствий на пути перемещаемого зуба

92.Возможное осложнение в результате неправильно проведенного ортодонтического лечения

- функциональный прикус
- изменение окраски коронки зуба
- введение зуба из небного положения в зубную дугу
- дефект зубного ряда

93.Краткая характеристика аппарата Энгля со стандартной дугой

- механически действующий аппарат, исправляющий лингвальное положение зубов
- функциональный аппарат, исправляющий небное положение зубов
- аппарат комбинированного действия перемещает лингвально расположенные зубы
- функциональный аппарат, исправляющий вестибулярное положение зубов

94.Дуга Энгля с кривой резиновой тягой применяется для лечения

- открытого, перекрестного прикусов
- прогнатии (дистоокклюзии)
- прогении (мезиоокклюзии)
- глубокого прикуса

95.Опорными зубами в аппарате Энгля являются

- клыки
- моляры
- премоляр
- резцы

96.Брекеты используются для лечения аномалий

- отдельных зубов
- отдельных зубов и зубных рядов
- отдельных зубов, зубных рядов и прикуса
- прикуса

97.Коронка Катца — это аппарат

- механического действия-
- функционально-направляющего действия
- комбинированного действия
- функционально-действующий

98.Обязательные условия применения коронки Катца

- наличие места в зубной дуге, перекрытие зубами-антагонистами не менее 1/3 высоты коронки
- недостаток места в зубной дуге, отсутствие перекрытия зубами нижней челюсти
- отсутствие места в зубной дуге

99.Из какого материала изготавливается накусочная площадка #####

100. Аппарат, в конструкции которого есть винт, пружина, лигатура. Называется аппаратом ##### действия.
101. Для устранения вредной привычки сосания губы, пальца применяют пластинку #####
102. К механически-действующим элементам ортодонтического аппарата относится #####
103. Праща опирается на #####
104. Кламмеры с линейным прилеганием плеча к коронке зуба изготавливают из проволоки диаметром ##### мм.
105. Лингвальные или нёбные дуги изготавливают из проволоки ##### мм.
106. Для фиксации элементов ортодонтического аппарата на модели перед паковкой пластмассы применяется воск #####
107. Фиксирующими элементами в съёмных ортодонтических аппаратах являются #####
108. Диаметр проволоки для изготовления нёбного бюгеля ##### мм