

**ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ДЛЯ ДИСТАНЦИОННОГО ЭКЗАМЕНА
по ПМ.05 Изготовление челюстно-лицевых аппаратов
3 курс**

- 1. Основной деталью протеза по Оксману для лечения ложного сустава является:**
 - 1) Гантель*
 - 2) Пружина
 - 3) Петли
 - 4) Крючки

- 2. Основной деталью протеза по Гаврилову для лечения ложного сустава является:**
 - 1) Гантель
 - 2) Пружина
 - 3) Петли*
 - 4) Крючки

- 3. К пострезекционным аппаратам относятся:**
 - 1) Шарнирные зубочелюстные протезы
 - 2) Транспортные шины
 - 3) Комбинированный протез Шуры*
 - 4) Направляющие аппараты

- 4. Для нормализации окклюзии при неправильно сросшихся отломках необходимо:**
 - 1) Удаление зубов
 - 2) Изготовление протеза с двойным рядом зубов*
 - 3) Наложение шинирующего аппарата
 - 4) Изготовить протез с шарниром

- 5. При протезировании больных с неправильно сросшимися отломками необходимо:**
 - 1) Предварительное исправление положения отломков
 - 2) Изготовление протезов с двойным рядом зубов*
 - 3) Отказаться в протезировании хирургического вмешательства
 - 4) Изготовление полого воздухоносного протеза

- 6. Для механотерапии применяется аппарат:**
 - 1) Оксмана
 - 2) Каппа по Ревзину
 - 3) С наклонной направляющей плоскостью
 - 4) Лимберга*

7. При изготовлении боксеркой шины в ортогнатическом прикусе границы восковой репродукции должно быть:

- 1) Со стороны преддверия рта не заходить до переходной складки
- 2) Доходить до переходной складки*
- 3) Перекрывают губную уздечку и щечные тяжи
- 4) Перекрывают торус

8. Границы восковой композиции при изготовлении боксерской шины при прогении:

- 1) Перекрывают зубы нижней челюсти полностью
- 2) Перекрывают зубы верхней челюсти на $\frac{3}{4}$
- 3) Перекрывают зубы верхней челюсти $\frac{2}{3}$ *
- 4) Доходят до альвеолярного гребня

9. С целью обеспечения более высокого эффектов в восстановлении функций лучше:

- 1) Применять механотерапию
- 2) Применять миогимнастику
- 3) Сочетать механотерапию и миогимнастику*
- 4) Соблюдать гигиену полости рта

10.Формирующий аппарат, применяющийся при переломах нижней челюсти с костным дефектом и при наличии зубов на обоих отломках:

- 1) Шина Вебера
- 2) Шина каппа
- 3) Капповый аппарат с плечевыми отростками*
- 4) Шина с рычагами

11.Причина формирования «ложного сустава»

- 1) Неправильное сопоставление костных отломков
- 2) Неправильно сросшиеся переломы*
- 3) Нарушение гигиены полости рта
- 4) Сильное кровотечение

12.Показания к применению СП с дублированным зубным рядом является

- 1) Несросшийся перелом
- 2) Внесуставная контрактура
- 3) Неправильно сросшийся перелом*
- 4) Расщелина мягкого неба

13.Сужение ротовой щели – это:

- 1) а) адентия
- 2) б) окклюзия
- 3) в) микростомия *
- 4) г. прикус

14. При микростомии центральная окклюзия регистрируется:

- 1) а) восковыми шаблонами
- 2) б) окклюзионными валиками
- 3) в) силиконовой оттискной массой *
- 4) г. гипсом

15. При нефиксированной межальвеолярной высоте центральное соотношение челюстей определяется с помощью:

- 1) окклюзионных валиков из термопластической массы *
- 2) бокклюзионных валиков из воска
- 3) окклюзионных валиков из пластмассы
- 4) альгинатной массой

16. Выбор конструкции протеза определяется:

- 1) степенью сужения ротовой щели *
- 2) по желанию пациента
- 3) на усмотрение техника
- 4) на усмотрение врача

17. При значительной микростомии и дефектах альвеолярной части иногда применяют:

- 1) бюгельные протезы
- 2) мостовидные протезы
- 3) разборные или шарнирные протезы *
- 4) съемные пластиночные протезы

18. Протез, состоящий из двух боковых частей, соединяющихся при помощи шарнира и фронтальной части:

- 1) складной протез *
- 2) разборный протез
- 3) бюгельный протез
- 4) ортодонтический аппарат

19. Протезирование эктопротезами направлено на восстановление:

- 1) внешнего вида
- 2) речи
- 3) профилактика психических нарушений
- 4) всё верно*

20. Протезы лица делают:

- 1) из мягкой пластмассы *
- 2) из гипса
- 3) из композита
- 4) жесткой пластмассы

21. Лучший результат даёт окрашивание протеза:

- 1) акрилами
- 2) масляными красками *
- 3) глазурью
- 4) пудрой

22. Красители смешивают:

- 1) с порошком *
- 2) с мономером
- 3) на усмотрение техника
- 4) с ацетоном

23. Наиболее надёжный способ фиксации эктопротеза является:

- 1) специальные фиксаторы
- 2) путём приклеивания к коже
- 3) очковая оправа
- 4) имлантаты *

24. Для фиксации эктопротеза применять очки лучше:

- 1) с металлическими дужками *
- 2) пластмассовыми
- 3) по желанию пациента
- 4) силиконовыми

25. Маску лица получают с помощью

- 1) воска
- 2) гипса *
- 3) альгинатной массой
- 4) тиоколовой массой

26. Оттиск с лица снимают:

- 1) назад и несколько вниз
- 2) вперёд и несколько вниз *
- 3) не имеет значения
- 4) откинув лицо назад

27. Дефект закрывают, при снятии маски:

- 1) изоколом
- 2) листком бумаги
- 3) марлевой салфеткой *
- 4) оттискной ложкой

28. Методы лечения неправильно сросшихся переломов челюстей:

- 1) хирургические

- 2) аппаратные
- 3) ортопедические
- 4) всё верно *

29. Если межальвеолярная высота удерживается только третьими или вторыми молярами, то можно добиться контакта передних зубов путём:

- 1) сошлифовывания моляров или их удаления *
- 2) сошлифовывание резцов
- 3) удаление клыков
- 4) оставить как есть

30. При незначительной щели между передними зубами можно протезировать их:

- 1) пластмассовыми мостовидными протезами
- 2) пластмассовыми или фарфоровыми коронками +
- 3) съёмным протезом
- 4) ортодонтическим аппаратом

31. Боковой открытый прикус устраняется путём протезирования:

- 1) группами металлокерамических коронок
- 2) группами металлопластмассовых коронок
- 3) всё верно *
- 4) ортодонтической пластинкой

32. При трудностях наложения протеза на челюсть, модель изучают:

- 1) в параллеломере *
- 2) реографе
- 3) в триммере
- 4) в артикуляторе

33. Способ лечения «ложного» сустава:

- 1) оперативный
- 2) медикаментозный
- 3) механотерапия
- 4) ортопедический*

34. Съёмный пластиночный протез без шарнира может применяться:

- 1) при смещении отломков назад
- 2) при смещении отломков вперёд
- 3) при смещении отломков к средней линии без вертикального движения*
- 4) при смещении отломков вертикально

35. Замещение дефекта обычными протезами приводит:

- 1) к перегрузке опорных зубов *
- 2) к рвотному рефлексу

- 3) к нарушению целостности пародонта
- 4) уменьшению жевательной эффективности

36. Шарнир Гаврилова:

- 1) изготавливается из воска
- 2) изготавливается из пластмассы
- 3) изготавливается из проволоки *
- 4) изготавливается из пластмассы

37. Шарообразное сочленение по Оксману обеспечивает:

- 1) наименьшую подвижность частей протеза
- 2) наибольшую подвижность частей протеза *
- 3) равномерную подвижность частей протеза
- 4) восстановление эстетики

38. Кто предложил шарнир из стальной спиральной пружины, вставленной в гильзы

- 1) Оксман
- 2) Гаврилов
- 3) Вайнштейн *
- 4) Копп

39. «Ложным» суставом называется:

- 1) подвижность в верхней челюстной системе с большой амплитудой.
- 2) подвижность верхней челюсти
- 3) подвижность нижней челюсти в месте перелома*
- 4) не подвижность сустава

40. Основной принцип протезирования пациентов с ложным суставом заключается в том, чтобы:

- 1) части протеза смещались вместе с отломками
- 2) протез зафиксировал отломки жестко
- 3) восстановить в полном объеме жевательную эффективность*
- 4) восстановит речевую функцию

41. Для соединения частей протеза при ложном суставе применяются шарниры, которые предложили:

- 1) Пост, Порт, Рудько
- 2) Оксман, Гаврилов, Вайнштейн*
- 3) Мартин, Шур, Энтин
- 4) Бетельман, Катц, Ванкевич

42. Наибольшие перемещения протезов вместе с отломками обеспечивает шарнир:

- 1) Вайнштейна
- 2) Гаврилова

- 3) Оксмана*
- 4) Бетельмана

43. Протез с дублированным зубным рядом может применяться при:

- 1) несросшихся переломах
- 2) неправильно сросшихся переломах*
- 3) внесуставных контрактурах
- 4) микростомии

44. При размере костного дефекта до 2 см и наличии достаточного количества опорных зубов применяют:

- 1) мостовидный протез с шарниром*
- 2) подбородочную протез
- 3) съемный протез с шарниром по Гаврилову.
- 4) бюгельный протез

45. Микростомия – это:

- 1) маленькая верхняя челюсть.
- 2) маленькая нижняя челюсть.
- 3) маленькое ротовое отверстие*
- 4) маленький язык

46. Контрактура – это:

- 1) ограничение подвижности сустава*
- 2) противостояние переломов верхней челюсти и нижней челюсти.
- 3) разница в заживлении мягких и твердых тканей.
- 4) неподвижность сустава

47. Для успешного лечения контрактур верхней челюстной системы применяют комплекс мероприятий:

- 1) лечебная гимнастика, массаж.
- 2) лечебная гимнастика, массаж, механотерапия.
- 3) лечебная гимнастика, массаж, физиотерапия, механотерапия*
- 4) лечебная гимнастика

48. Лучшим средством механического раскрытия рта является:

- 1) пробка.
- 2) деревянные и резиновые клинья с винтовой нарезкой.
- 3) аппараты с эластичной тягой или пружинящими отростками*
- 4) оттискная ложка

49. Аппарат под названием «качающиеся ложки» Лимберга применяется для:

- 1) профилактики вывихов нижней челюсти.
- 2) механотерапии при контрактурах*

- 3) тренировки жевательных мышц.
- 4) дефекте сустава

50. К механотерапевтическим средствам, действующим на всю зубную дугу относятся:

- 1) аппарат Дарсиака*
- 2) клиновые распорки.
- 3) деревянные прищепки
- 4) аппарат Лимберга

51. Для протезирования при микростомии изготавливают:

- 1) складной протез.*
- 2) протез дублированным рядом.
- 3) протез с шарниром по Вайнштейну.
- 4) ортодонтический аппарат

52. При неправильном срастании отломков челюстей в вертикальном направлении наблюдаются признаки:

- 1) дистального прикуса
- 2) мезиального прикуса
- 3) открытого прикуса*
- 4) глубокого прикуса

53. При неправильном срастании отломков челюстей в трансверзальном направлении наблюдаются признаки:

- 1) мезиального прикуса
- 2) дистального прикуса
- 3) перекрестного прикуса*
- 4) Открытого прикуса

54. Приспособления при врожденных расщелинах и при частичных сквозных изъянах твердого и мягкого неба после повреждений и разрушающих болезненных процессов

- 1) шина Вебера
- 2) лигатурные повязки
- 3) obturators*
- 4) пластинки

55. Подвижность нижней челюсти в месте перелома наступающее в следствии несрастание отломков

- 1) смещение
- 2) перелом
- 3) ложный сустав*
- 4) вывих

54. Ограничения подвижности в суставе, которые могут возникнуть в результате травматического повреждения или воспалительных процессов

- 1) репозиция
- 2) экзатикуляц
- 3) контруктура*
- 4) диспозиция

55. Сужение ротовой щели, которое образуется в результате ранения, ожогов лица

- 1) микростомия*
- 2) диастамия
- 3) трема
- 4) контрактура

56. Удаление органа или его части называется:

- 1) операцией
- 2) хирургическим вмешательством
- 3) резекцией*
- 4) манипуляцией

57. Протезы -обтураторы для лечения больных с дефектом неба:

- 1) должны плотно входить в дефект неба*
- 2) не должны входить в дефект неба
- 3) не имеет значения
- 4) обходить дефект

58. Разобщающая съемная пластинка у больных со срединным дефектом твердого неба должна:

- 1) плотно входить в дефект
- 2) плотно прилегать к краям дефекта
- 3) иметь внутренний клапан на 1-2 мм кнаружи от края дефекта*
- 4) обходить дефект

59. Линия перелома при I типе переломов по Лефору проходят по:

- 1) Дну носовой и гайморовой пазухи *
- 2) Верхней челюсти и носовым костем
- 3) Верхней челюсти, носовым и скуловым костям
- 4) Между шейкой зубов и экватором

60. Линия переломов при втором типе переломов по Лефору проходит по:

- 1) Дну носовой и гайморовой пазухи
- 2) Верхней челюсти и носовой костью*
- 3) Верхней челюсти, носовым и скуловым костям

4) Нижней челюсти

61. Лечение перелома при третьем типе переломов по Лефору проходят по:

- 1) Дну носовой и гайморовой пазухи
- 2) Верхней челюсти и носовым костем
- 3) Верхней челюсти, носовым и скуловым костям*
- 4) Верхней и нижней челюстям

62. По характеру Энтин делит переломы нижней челюсти на переломы:

- 1) Альвеолярного отростка
- 2) Одинарный, двойной и множественный*
- 3) В области угла челюсти
- 4) Односторонние и двусторонние

63. По локализации Энтин делит переломы нижней челюсти на переломы:

- 1) Альвеолярного отростка*
- 2) Одинарный, двойной и множественный
- 3) Односторонние и двусторонние
- 4) В области угла челюсти

64. К группе репонирующего типа действия относится шина:

- 1) Порта
- 2) Проволочная Тигаршtedта
- 3) Ванкевич пластиночная*
- 4) Вебера

65. К группе внеротовых назубных проволочных фиксирующих аппаратов относится шина:

- 1) Порта
- 2) Тигерштедта*
- 3) Вебера
- 4) Ванкевич

66. Иммобилизацию отломков верхней челюсти проводят:

- 1) Складным протезом по Оксману
- 2) Аппаратом Катца с внеротовым стержнями
- 3) Стандартным комплектом Збаржа*
- 4) Шиной ванкевич с наклонной плоскостью

67. Репонирующий аппарат Катца активируется:

- 1) Разведением в стороны внеротовых стержней*
- 2) Подкручиванием винта упирающегося в площадку
- 3) Перестановкой внеротовых стержней в оральной трубке
- 4) Снятием внеротовых стержней

68.Зубодесневая шина Вебера применяется для лечения переломов:

- 1) Только верхней челюсти
- 2) Только нижней челюсти
- 3) Верхней и нижней челюсти*
- 4) Альвеолярного гребня

69. Аппараты Бетельмана относятся к:

- 1) Репонирующим
- 2) Фиксирующим
- 3) Формирующим*
- 4) Замещающим

70.Шина Ванкевич применяется:

- 1) Для лечения переломов нижней челюсти*
- 2) При костной пластинке нижней челюсти
- 3) Для лечения переломов нижней челюсти и при костной пластике
- 4) Для лечения переломов верхней челюсти

71.Полное излечение шинами Гунинга, Порта, Лимберга, Ванкевич невозможно без:

- 1) Санпросветработы с пострадавшими
- 2) Подбородочные пращи, головные повязки*
- 3) Психологические подготовки родственников
- 4) Механотерапия

72.К репонирующим аппаратам относится:

- 1) Шина Вебера
- 2) Аппарат Катца*
- 3) Шина Тигерштедта
- 4) Шина Гунинга

73.К формирующим аппаратам относятся:

- 1) Складной протез по Оксману*
- 2) Протез при ложном суставе с шарнирами по принципу спирали по Ванштейну
- 3) Шина Порта
- 4) Аппарат Катца

74.К комбинированным аппаратам относятся:

- 1) Аппарат с наклонной плоскостью
- 2) Складной протез по Оксману*
- 3) Аппарат Збаржа
- 4) Аппарат Лимберга

75. К направляющим аппаратам относятся:

- 1) Шина Лимберга для закрепления отломков нижней челюсти*
- 2) Шина Ванкевич
- 3) Боксерская
- 4) Шина Вебера

76. Основной деталью протеза по Оксману для лечения ложного сустава является:

- 1) Гантель*
- 2) Пружина
- 3) Петли
- 4) Крючки

77. Основной деталью протеза по Гаврилову для лечения ложного сустава является:

- 1) Гантель
- 2) Пружина
- 3) Петли*
- 4) Крючки

78. Для внеротового закрепления отломков нижней челюсти применяются аппарат:

- 1) Рудько*
- 2) Регулирующий Шура
- 3) Репонирующий Курляндского
- 4) Оксмана

79. Лечение переломов верхней челюсти проводят:

- 1) Шиной Вебера*
- 2) Пружинящий дугой Энгля
- 3) Разборным протезом при микростомии
- 4) Шиной Тигерштедта

80. К пострезекционным аппаратам относятся:

- 1) Шарнирные зубочелюстные протезы
- 2) Транспортные шины
- 3) Комбинированный протез Шуры*
- 4) Направляющие аппараты

81. При переломах беззубой нижней челюсти:

- 1) Шину Лимберга*
- 2) Стандартный комплект Збержа
- 3) Аппарат для вправления отломков по Шуру
- 4) Шина Ванкевич

82. При изготовлении шины Тигерштедта, по отношению к сохранившимся зубам, проходят:

- 1) Ортодонтическую проволоку
- 2) Кламмерную проволоку
- 3) Алюминевую проволоку*
- 4) Пластмассу

83. Дуга шины Тигерштедта по отношению к сохранившимся зубам проходят:

- 1) По экватору
- 2) По шейкам зубов
- 3) Между шейками зубов и экватора*
- 4) Выше экватора

84. Ленточная шина Васильева относится к аппаратам:

- 1) Репонирующим
- 2) Профилактическим
- 3) Фиксирующим*
- 4) Направляющим

85. При травмах на фоне ядерного поражения применяется фиксирующая шина:

- 1) Васильева
- 2) Фригофа
- 3) Егорова*
- 4) Тигерштедта

86. Для нормализации окклюзии при неправильно сросшихся отломках необходимо:

- 1) Удаление зубов
- 2) Изготовление протеза с двойным рядом зубов+
- 3) Наложение шинирующего аппарата
- 4) Изготовить протез с шарниром

87. При протезировании больных с неправильно сросшимися отломками необходимо:

- 1) Предварительное исправление положения отломков
- 2) Изготовление протезов с двойным рядом зубов*
- 3) Отказаться в протезировании хирургического вмешательства
- 4) Изготовление полого воздухоносного протеза

88. Для механотерапии применяется аппарат:

- 1) Оксмана
- 2) Каппа по Резвину
- 3) С наклонной направляющей плоскостью*

4) Лимберга

89. При изготовлении боксеркой шины в ортогнатическом прикусе границы восковой репродукции должно быть:

- 1) Со стороны преддверья рта не заходить до переходной складки
- 2) Доходить до переходной складки*
- 3) Перекрывают губную уздечку и щечные тяжи
- 4) Перекрывают торус

90. Границы восковой композиции при изготовлении боксерской шины при прогении:

- 1) Перекрывают зубы нижней челюсти полностью
- 2) Перекрывают зубы верхней челюсти на $\frac{3}{4}$
- 3) Перекрывают зубы верхней челюсти $\frac{2}{3}$ *
- 4) Доходят до альвеолярного гребня

91. С целью обеспечения более высокого эффектов в восстановлении функций лучше:

- 1) Применять механотерапию
- 2) Применять миогимнастику
- 3) Сочетать механотерапию и миогинастику*
- 4) Соблюдать гигиену полости рта

92. Для изготовления упоров для языка применяют ортодонтические проволоку диаметром:

- 1) 0,3- 0,5*
- 2) 0.6-0,8
- 3) 0,9-1,0
- 4) 1.2

93. Формирующий аппарат, применяющаяся при переломах нижней челюсти с костным дефектом и при наличии зубов на обоих отломках:

- 1) Шина Вебера
- 2) Шина каппа
- 3) Капповый аппарат с плечевыми отростками*
- 4) Шина с рычагами

94. К проволочным шинам относят:

- 1) Шина с рычагами
- 2) Шина с зацепными петлями*
- 3) Шина Вебера
- 4) Шина Ванкевич

95. Причина возникновения неогнестрельных переломов:

- 1) В результате попадания снаряда
- 2) В результате удара в челюсть*
- 3) Удара ножом
- 4) Взрыва газа

96. К верхней челюстной при огнестрельных переломах относится:

- 1) Центральные и двусторонние повреждения тела челюсти
- 2) Переломы за зубным рядом
- 3) Суборбитальные переломы*
- 4) Переломы в пределах зубного ряда

97. Репонирующие аппараты применяются:

- 1) При резекции челюстей и постравматических дефектах челюсти
- 2) При отломке челюстей
- 3) При переломах со смещением и тугоподвижностью отломков=
- 4) При переломах обеих челюстей

98. Одночелюстную проволочную алюминиевую шину применяют :

- 1) При переломах н/ч 1 группы*
- 2) При переломах в/ч 1 группы
- 3) При переломах н/ч 2 группы
- 4) При переломах в/ч 2 группы

99. К транспортным стандартным шинам относят

- 1) Шина –ложка с внеротовым рычагом*
- 2) Шина Вебера
- 3) Шина Ванштейна
- 4) Шина Курляндского

100. К репонирующим и фиксирующим аппаратам относят:

- 1) Курляндского и Ванкевич*
- 2) Тигерштедта
- 3) Порта
- 4) Васильева

101. Механотерапия может быть:

- a. Аппаратной и восстановительной
- b. Регулирующей и фиксирующей
- c. Пальцевой и аппаратной=
- d. Регулирующей и восстановительной

102. К наиболее характерному признаку неправильно сросшихся отломков при переломе н/ч относится:

- 1) Нарушение функции речи
- 2) Не смыкание ротовой щели

- 3) Нарушение окклюзии*
- 4) Нарушение обоняния

103. Основной признак «ложного сустава»

- 1) Подвижность отломков*
- 2) Не смыкание ротовой щели
- 3) Нарушение функции речи
- 4) Нарушение обоняния

104. При изготовлении боксерской шины небный торус

- 1) Покрывается
- 2) Не покрывается*
- 3) Покрывается частично
- 4) Не имеет значения

105. При ложном суставе съемный протез изготавливается

- 1) С металлическим базисом
- 2) С одним базисом
- 3) С двумя фрагментами и подвижной фиксацией между ними*
- 4) С двойным базисом

106. Для изготовления петель протеза при ложном суставе по Гаврилову применяется ортопедическая проволока с диаметром:

- 1) 0,6-0,8
- 2) 0,9-1,0
- 3) 1,2-1,5*
- 4) 2,5-3,0

107. Причина формирования «ложного сустава»

- 1) Неправильное сопоставление костных отломков
- 2) Неправильно сросшиеся переломы*
- 3) Нарушение гигиены полости рта
- 4) Сильно кровотечение

108. Показания к применению СП с дублированным зубным рядом является

- 1) Несросшийся перелом
- 2) Внесуставная контрактура
- 3) Неправильно сросшийся перелом*
- 4) Расщелина мягкого неба

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

- 1) 1-1,2
- 2) 1,5;1,5

- 3) 2,0-2,5 – 1,0-1,5*
- 4) 3,0-3,5

110. Для замены воска на пластмассу при изготовлении шины Порта применяют метод гипсовки

- 1) Прямой *
- 2) Обратный
- 3) Комбинированный
- 4) Не имеет значения

111. Автор протеза при ложном суставе с шарниром по принципу «гантели»

- 1) Вайнштейн
- 2) Оксман*
- 3) Гаврилов
- 4) Вебер

112. Шина Вебера моделируется воском, охватывая

- 1) Альвеолярный отросток с оральной стороны
- 2) Альвеолярный отросток с вестибулярный стороны
- 3) Зубной ряд и альвеолярный отросток с вестибулярной и с оральной стороны*
- 4) Все ответы правильные

113. Для фиксации шарнира по Оксману в протезах при ложных суставных применяются

- 1) Самоотвердеющая пластмасса*
- 2) Гипс
- 3) Цемент
- 4) Силиконовая масса

114. Расстояние между рядами при изготовлении боксерской шины

- 1) 0,5-1,0*
- 2) 1,2-1,5
- 3) 1,5-1,8
- 4) 2,5-3,5

115. Для замены воска на пластмассу при изготовлении боксерской шины применяют метод гипсовки

- 1) Прямой*
- 2) Обратный
- 3) Комбинированный
- 4) Не имеет значения

116. Для укрепления протеза носа лучше использовать

- 1) Клей
- 2) Очки
- 3) Пружины
- 4) Имплантаты*

117. Для снятия оттиска с верхней челюсти при щелевых дефектах применяется

- 1) Стандартная оттискная ложка
- 2) S-образный шпатель*
- 3) Стандартная перфорированная оттискная ложка
- 4) Индивидуальная ложка

118. Микростомия – это дефект ротовой щели у человека , у которого очень:

- 1) Маленькая в/ч
- 2) Маленькая н/ч
- 3) Маленькое ротовое отверстие*
- 4) Маленькое лицо

119. При микростомии применяется

- 1) Несъемный протез
- 2) Складной съемный протез по Оксману*
- 3) Съемный протез
- 4) Бюгельный протез

120. Для определения окклюзии при микростомии изготавливается

- 1) Восковые шаблоны с прикусными валиками
- 2) Прикусные валики и шаблоны из терпластической массы
- 3) Жесткие шаблоны с прикусными валиками
- 4) Силиконовый ключ*

121. Для снятия гипсового слепка при микростомии применяют ложки

- 1) Стандартные
- 2) Частичные
- 3) Индивидуальные
- 4) Разборные*

1.