

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ДЛЯ ДИСТАНЦИОННОГО ЭКЗАМЕНА
по ПМ.01 Изготовление съемных пластиночных протезов
2 курс

1.Неточность составления отломков базиса протеза при реставрации:

- 1) не влияет на жевательную эффективность
- 2) приводит к неравномерной толщине базиса
- 3) исключает возможность пользоваться протезом*
- 4) влияет на жевательную эффективность

2.При балансировке пластмассового базиса после реставрации рекомендуется:

- 1) сточить зоны неплотного прилегания к небной поверхности
- 2) совершить перебазировку в полости рта с помощью быстротвердеющей пластмассы*
- 3) изготовить новый протез
- 4) удлинить границу протеза

3.Пластмасса, применяемая для реставрации базиса съемного пластиночного протеза:

- 1) этакрил
- 2) протакрил*
- 3) карбопласт
- 4) боксил

4.Восковые валики прикусного шаблона должны:

- 1) расслаиваться при подрезании
- 2) быть низкими - 5мм
- 3) располагаться не по центру альвеолярного гребня
- 4) располагаться по центру альвеолярного гребня*

5.Не устраненный боковой люфт окклюдатора приводит к:

- 1) смещению центральной окклюзии*
- 2) завышению прикуса
- 3) занижению прикуса
- 4) боковой окклюзии

6.Сагиттальная кривая Шпее создается:

- 1) из косметических соображений
- 2) для стабилизации протеза*
- 3) для улучшения разговорной речи
- 4) для усиления жевательной эффективности

7.Прикус" - это:

- 1) вид смыкания зубов в положении центральной окклюзии*
- 2) аномалия зубных рядов, требующая аппаратурного лечения

- 3) шаблон из воска, служащий для определения центральной окклюзии
- 4) всевозможные перемещения нижней челюсти по отношению к верхней

8. Дефект зубного ряда во фронтальном участке по классификации Кеннеди соответствует классу:

- 1) 1 классу
- 2) 2 классу
- 3) 3 классу
- 4) 4 классу*

9. Граница съемного пластиночного протеза на верхней челюсти в области передних зубов проходит:

- 1) выше экватора зуба
- 2) ниже экватора зуба *
- 3) по экватору зуба
- 4) произвольно

10. Прикусной валик располагают:

- 1) по середине альвеолярного отростка*
- 2) вестибулярно
- 3) орально
- 4) только по центру во фронтальном отделе альвеолярного отростка

11. Граница съемного пластиночного протеза на нижней челюсти в области боковых зубов проходит:

- 1) выше экватора зуба*
- 2) ниже экватора зуба
- 3) по экватору зуба
- 4) произвольно

12. Граница съемного пластиночного протеза на нижней челюсти в области передних зубов проходит:

- 1) выше экватора зуба*
- 2) ниже экватора зуба
- 3) по экватору зуба
- 4) произвольно

13. Граница съемного пластиночного протеза на верхнюю челюсть с вестибулярной стороны проходит:

- 1) выше переходной складки *
- 2) ниже переходной складки
- 3) по переходной складке
- 4) произвольно

14. Не изолированный торус верхней челюсти:

- 1) нарушает стабилизацию протеза
- 2) не влияет на стабилизацию протеза
- 3) улучшает стабилизацию протеза челюсти
- 4) ведет к поломке протеза*

15. Граница съемного пластиночного протеза на нижнюю челюсть с язычной стороны:

- 1) проходит по внутренней косой линии, обходит уздечку языка и щечные тяжи*
- 2) проходит по внутренней косой линии и обходит уздечку языка
- 3) проходит по внутренней косой линии
- 4) произвольно

16. Передняя окклюзия характеризуется:

- 1) Режуще-бугорковым смыканием зубов
- 2) Соприкосновением режущих краев передних зубов*
- 3) Совпадением средней линии
- 4) Фиссурно -бугорковым контактом

17. Естественные верхние боковые зубы закрываются базисом на высоту:

- 1) $1/3$
- 2) $1/2$
- 3) $2/3$ *
- 4) Произвольно

18. Естественные верхние передние зубы закрываются базисом на высоту:

- 1) $1/3$ *
- 2) $1/2$
- 3) $2/3$
- 4) Произвольно

19. Нижние боковые естественные зубы закрываются базисом на высоту:

- 1) $1/3$
- 2) $1/2$
- 3) $2/3$ *
- 4) произвольно

20. Толщина базиса съемного пластиночного протеза на нижней челюсти:

- 1) 0.5 мм
- 2) 1-1.5 мм
- 3) 2-2.5 мм*
- 4) Произвольная

21. Искусственные зубы должны быть очищены от воска во избежание их смещения:

- 1) из пластмассы
- 2) из рук при обработке
- 3) из кюветы при выплавлении воска *
- 4) из базиса после полимеризации

22. Неравномерная толщина базиса съемного пластиночного протеза приводит к:

- 1) нарушению фиксации
- 2) травмированию слизистой
- 3) поломке базиса съемного пластиночного протеза *
- 4) нарушению дикции

23. Для полимеризации протеза, кювету закрепляют:

- 1) в прессе
- 2) в бюгеле *
- 3) в стерилизаторе
- 4) в кюветодержателе

24. Процесс полимеризации пластмассы начинается после:

- 1) соединения полимера с мономером *
- 2) закипания воды
- 3) нанесения изоляции
- 4) паковки в кювету

25. Количество этапов созревания пластмассы:

- 1) 3
- 2) 4
- 3) 5 *
- 4) 1

26. Пластмассу необходимо паковать в стадии:

- 1) резиноподобной
- 2) тестообразной *
- 3) «тянущие нити»
- 4) песочной

27. Разность давления кюветы под прессом и бюгелем образует пористость:

- 1) газовую
- 2) сжатия *
- 3) гранулярную
- 4) мраморную

28. Основу восковой смеси для базисов составляет:

- 1) парафин*
- 2) пчелиный воск

- 3) церезин
- 4) канифоль

29. При затягивании процесса формовки (паковки) пластмассового теста в кювету может возникнуть:

- 1) газовая пористость
- 2) гранулярная пористость
- 3) пористость сжатия*
- 4) мраморность

30. Зубные признаки центральной окклюзии ортогнатического прикуса, относящиеся ко всем зубам:

- 1) срединные линии совпадают, верхние передние зубы перекрывают нижние на 1/3 их высоты, каждый зуб имеет два антагониста*
- 2) каждый зуб имеет два антагониста, верхний смыкается с одноименным нижним и позади стоящим, верхняя зубная дуга шире нижней
- 3) режущие края верхних зубов смыкаются с нижним встык, небные бугры верхних боковых зубов лежат в бороздках между буграми
- 4) срединные линии не совпадают, верхние передние зубы перекрывают нижние на 2-3 их высоты, каждый зуб имеет по 1 антагонисту

31. Искусственные зубы из фарфора для постановки в переднем отделе зубного ряда:

- 1) диаторические
- 2) трубчатые
- 3) крампонные*
- 4) не изготавливаются

32. При реставрации базиса протеза модель для полимеризации применяют способ:

- 1) прямой
- 2) обратный
- 3) комбинированный
- 4) не имеет значения

33. Реставрацию протеза с добавлением зуба производят:

- 1) непосредственно в полости рта
- 2) без снятия слепка на фиксирующей модели
- 3) со снятием слепка зубного ряда без протеза
- 4) с предварительным снятием слепка зубного ряда с протезом*

34. В получении слепка нет необходимости при реставрации:

- 1) перелома или трещины базиса*
- 2) отлома плеча кламмера
- 3) установке дополнительного искусственного зуба
- 4) при отломе части искусственной десны

35. На нижней челюсти уже дуга:

- 1) альвеолярная
- 2) базальная
- 3) зубная*
- 4) сагиттальная

36. При определении центральной окклюзии горизонтальном ориентиром на лице служит линия:

- 1) камперовская
- 2) срединная
- 3) зрачковая *
- 4) улыбки

37. Название компенсационной кривой:

- 1) Шпее*
- 2) Беннета
- 3) Бонвиля
- 4) Оксмана

38. Основной причиной перелома плеча кламмера является:

- 1) отросток кламмера не расплюсчен
- 2) неоднократное изгибание плеча кламмера*
- 3) не правильный выбор опорного зуба
- 4) не правильное расположение плеча кламмера

39. Применение в качестве опоры под кламмер зубов, имеющих подвижность приводит к:

- 1) сильной фиксации протеза
- 2) утере опорного зуба и плохой фиксации протеза*
- 3) нарушению дикции
- 4) слабой фиксации и перелому протеза

40. Отросток кламмера должен располагаться:

- 1) по центру альвеолярного гребня*
- 2) орально на 1,5-2 мм
- 3) вестибулярно на 1,5-2 мм
- 4) вертикально на 2 мм

41. Плечо удерживающего кламмера располагается:

- 1) на десневом крае
- 2) на экваторе
- 3) между шейкой и экватором*
- 4) у жевательной поверхности

42.Для прочного соединения моделей с гипсом при гипсовании восковой композиции в кювету:

- 1) модель увлажняют водой*
- 2) модель смазывают вазелином
- 3) на основании модели делают насечки
- 4) модель смачивают бензином

43.При обратном способе гипсовки восковой композиции в кювету покрывается:

- 1) вестибулярная поверхность, режущие края передних зубов, жевательные поверхности боковых зубов
- 2) передние зубы
- 3) модель до искусственной десны*
- 4) боковые зубы

44.При обратном способе гипсовки восковой композиции в кювету наносится изоляционный слой:

- 1) водой
- 2) изолаком*
- 3) водным раствором клея
- 4) водным раствором соли

45.После заполнения второй половины кюветы гипс затвердевает:

- 1) под давлением*
- 2) без давлением
- 3) при высокой температуре
- 4) при низкой температуре

46.Кювету для полимеризации помещают:

- 1) в холодную воду
- 2) в горячую воду
- 3) в воду комнатной температуры*
- 4) в воду любой температуры

47.При обратном способе гипсовки кювету раскрывают:

- 1) горячим способом*
- 2) холодным способом
- 3) теплым способом
- 4) любым из перечисленных способов

48.При обратном способе гипсовки изоляционный слой наносится:

- 1) на горячую кювету
- 2) холодную кювету
- 3) теплую кювету, на поверхности которой нет влаги*

4) на кювету температурой 80 С

49. Первую коррекцию съемного пластиночного протеза проводят:

- 1) только через один месяц после наложения протеза
- 2) через неделю после наложения протеза
- 3) при появлении боли под протезом*
- 4) на следующий или второй день после наложения протеза

50. При выраженном рвотном рефлексе после наложения съемного пластиночного протеза необходимо:

- 1) укоротить дистальный край базиса протеза*
- 2) уменьшить толщину базиса протеза
- 3) укоротить край протеза с вестибулярной стороны
- 4) выверить функциональную окклюзию

51. Припасовку съемного пластиночного протеза в полости рта проводят с помощью:

- 1) химического карандаша
- 2) копировальной или артикуляционной бумаги*
- 3) гипса
- 4) тиюколовой массы

52. Базис пластиночного протеза:

- 1) конструктивный элемент*
- 2) протез в целом, фиксирующее устройство
- 3) несъемная конструкция
- 4) медицинский аппарат

53. Слепок – это отображение тканей протезного ложа:

- 1) негативное*
- 2) позитивное
- 3) точное
- 4) резкое

54. Модель – это отображение тканей протезного ложа:

- 1) негативное
- 2) позитивное*
- 3) точное
- 4) резкое

55. Медленное выведение альгинатного оттиска из полости рта:

- 1) предупреждает отделение его от оттискной ложки*
- 2) допускает отделение его от оттискной ложки
- 3) способствует возникновению в нем остаточных деформаций
- 4) предупреждает возникновение в нем остаточных деформаций

56. Остатки воска из кюветы после выплавления:

- 1) удаляются кипящей водой*
- 2) смываются холодной водой
- 3) удаляют шпателем
- 4) оставляют как есть

57. При выборе конструкции съемного пластиночного протеза при частичном отсутствии зубов определяющим является:

- 1) состояние опорных зубов и слизистой оболочки*
- 2) состояние слизистой оболочки и величина дефекта
- 3) величина и локализация дефекта
- 4) локализация дефекта и состояние опорных зубов

58. Этап, предыдущий выплавлению воска из кюветы:

- 1) паковка пластмассы
- 2) загипсовка в окклюдатор
- 3) загипсовка в кювету*
- 4) изготовление окклюзионного шаблона

59. Этап, следующий после выплавления воска из кюветы:

- 1) постановка зубов
- 2) загипсовка в окклюдатор
- 3) паковка пластмассы
- 4) нанесение изоляции*

60. Наиболее рациональным видом кламмерной фиксации в съемном пластиночном протезе при частичном отсутствии зубов является:

- 1) точечный
- 2) диагональный*
- 3) трансверзальный
- 4) сагиттальный

61. Тело одноплечего гнутого кламмера должно располагаться:

- 1) на вестибулярной поверхности зуба
- 2) на апроксимальной поверхности зуба*
- 3) в толще базиса протеза
- 4) на оральной поверхности

62. Отросток одноплечего гнутого кламмера должен быть направлен:

- 1) в сторону большого дефекта зубного ряда
- 2) в сторону малого дефекта зубного ряда
- 3) в обе стороны
- 4) дистально*

63. Часть одноплечего гнутого кламмера, проходящая по вестибулярной поверхности зуба:

- 1) тело
- 2) плечо*
- 3) отросток
- 4) опорная

64. Изоляционное вещество наносится:

- 1) на зубы
- 2) кламмера
- 3) зубы и кламмера
- 4) на гипс*

65.Количество слоев изоляционного лака:

- 1) 1
- 2) 2*
- 3) 3
- 4) 5

66.Изоляционное вещество наносят:

- 1) пальцем
- 2) шпателем
- 3) кисточкой*
- 4) размешивают с водой и заливают форму

67.Полировальный порошок разводят до образования:

- 1) жидкой консистенции
- 2) густой консистенции
- 3) сметанообразной консистенции*
- 4) сухой корочки

**68.Шлифовку съемного пластиночного протеза проводят до приобретения
ею:**

- 1) гладкой поверхности
- 2) блестящей поверхности
- 3) шероховатой поверхности
- 4) матовой поверхности*

**69.Срезают излишки пластмассы по краям съемного пластиночного
протеза с помощью:**

- 1) карборундового камня*
- 2) гипсовым ножом
- 3) скальпелем
- 4) пинцетом

70.Съемный пластиночный протез обрабатывают:

- 1) с двух сторон
- 2) с внутренней стороны
- 3) с наружной стороны*
- 4) с любой стороны

71.Обработав съемный пластиночный протеза спиртом и ополоснув в воде, переходят:

- 1) к наложению протеза в полости рта*
- 2) к полировке
- 3) шлифовке
- 4) к заполнению карточки

72.Для придания поверхности базису съемного пластиночного протеза зеркального блеска используют:

- 1) жесткую нить
- 2) нитяную щетку*
- 3) наждачную бумагу
- 4) жесткую щетку

73.Отросток гнутого одноплечего удерживающего кламмера располагают:

- 1) на вестибулярной поверхности базиса протеза
- 2) посредине гребня альвеолярного отростка*
- 3) на оральной поверхности базиса протеза
- 4) на коронковой части, с вестибулярной стороны

74.Первая попытка установить протез на челюсть должна быть:

- 1) с усилием
- 2) без усилия
- 3) аккуратно, без больших усилий*
- 4) резким нажатием

75. Кламмерная линия-это:

- 1) линия, проходящая по окклюзионной поверхности зубов
- 2) воображаемая линия, проходящая через опорные зубы*
- 3) линия, проходящая по вестибулярной поверхности зубов
- 4) то же, что и межевая линия

76. Направление кламмерной линии определяется

- 1) желанием врача
- 2) желанием пациента
- 3) топографией дефекта и состоянием периодонта опорных зубов*
- 4) произвольно

77.Обрабатывают контур шеек зубов и межзубных промежутков в съемном пластиночном протезе при помощи:

- 1) боров и полиров*
- 2) скальпеля
- 3) наждачной бумаги
- 4) надфиля

78. Оценивая точность наложения готового протеза необходимо установить:

- 1) плотность прилегания базиса к слизистой оболочке полости рта*
- 2) цвет искусственных зубов
- 3) смыкание челюстей
- 4) эстетические качества протеза

79. Кламмер является средством фиксации

- 1) механической*
- 2) физической
- 3) биологической
- 4) биофизической

80. Для правильного расположения частей удерживающего кламмера на зубе ориентируются на

- 1) анатомическую форму зуба*
- 2) состояние зубов антагонистов
- 3) направление кламмерной линии
- 4) положение зуба зубной дуге

81. К плечу гнутого одноплечего удерживающего кламмера не относится требование:

- 1) располагаться параллельно десневому краю
- 2) прилежать к зубу в максимальном количестве точек
- 3) конец должен быть расплюсчен*
- 4) не травмировать эмаль зуба

82.При решении вопроса об удалении одного оставшегося зуба необходимо учитывать прежде всего:

- 1) возможность лучшей фиксации протеза
- 2) сохранение межальвеолярной высоты*
- 3) удобство определение центрального соотношения челюстей
- 4) удобство получения оттисков

83.Пористость сжатия можно обнаружить:

- 1) по всей поверхности
- 2) по краям протеза
- 3) в толще протеза*
- 4) в тонких частях протеза

84. Вид смыкания зубных рядов, характеризующийся множественным плоскостным фиссурно-бугорковым контактом окклюзионных поверхностей зубов верхней и нижней челюстей при равномерном напряжении височных и жевательных мышц, является окклюзией:

- 1) передней
- 2) центральной*
- 3) боковой левой
- 4) боковой правой

85. Искусственные пластмассовые зубы соединяются с базисом съемного пластиночного протеза:

- 1) механически
- 2) химически*
- 3) с помощью клея
- 4) с помощью крепёжных приспособлений

86. Укрепление фронтальных фарфоровых зубов с базисом съемного пластиночного протеза происходит при помощи:

- 1) цилиндрических и пуговичных крампонов*
- 2) химическим способом
- 3) полостей внутри зуба
- 4) растачиванием

87. Ориентиром для постановки верхних резцов служит расположение:

- 1) крыльев носа
- 2) уздечки верхней губы
- 3) центральные резцы нижней челюсти
- 4) косметического центра*

88. Согласно законам гармонии прямому профилю лица должны соответствовать:

- 1) зубы с плоским экватором*
- 2) выпуклые зубы
- 3) выпуклые зубы с резко выраженным экватором
- 4) вогнутые зубы

89. Режущий край центральных резцов при ортогнатическом соотношении челюстей должен проецироваться:

- 1) в центр альвеолярного гребня нижней челюсти
- 2) в переходную складку нижней челюсти
- 3) язычнее центра переходной складки
- 4) вестибулярнее центра гребня*

90. При недостатке места для искусственных зубов во фронтальном отделе:

- 1) удаляют еще один зуб

- 2) сошлифовывают контактные поверхности*
- 3) имитируют скученность зубов при правильном выборе гарнитуры
- 4) ставят на 1 зуб меньше, чем надо по формуле

91. Боковая группа искусственных зубов на верхней челюсти устанавливается:

- 1) строго посередине альвеолярного отростка*
- 2) на 1 мм щечно
- 3) на 1 мм язычно
- 4) произвольно

92. Постановка боковых искусственных зубов со смещением от центра альвеолярного отростка приводит к:

- 1) трудности в гигиенических мероприятиях
- 2) балансированию протеза
- 3) не имеет существенного значения
- 4) приводит к балансированию и перелому базиса протеза*

93. На боковых искусственных зубах наличие бугоркового контакта с антагонистами, во фронтальном участке – разобщение связано с:

- 1) снижением высоты прикуса
- 2) неправильным подбором искусственных зубов
- 3) со смещением нижней челюсти в сторону при определении окклюзии
- 4) со смещением нижней челюсти вперед при определении окклюзии*

94. Гипсовые модели могут быть легко составлены в положении центральной окклюзии при наличии:

- 1) всех жевательных зубов с одной из сторон
- 2) передних зубов
- 3) антагонизирующих пар в каждой функционально ориентированной группе*
- 4) двух пар зубов антагонистов

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

- 1) фиксированные в окклюдаторе
- 2) с восковыми или пластмассовыми базисами и окклюзионными валиками*
- 3) фиксированные в артикуляторе с валиками
- 4) фиксированные в окклюдаторе с валиками только на нижней челюсти

96. Восковую конструкцию для определения центральной окклюзии изготавливают:

- 1) из липкого воска
- 2) из моделировочного воска
- 3) из базисного воска*
- 4) из бюгельного воска

97. Для предотвращения деформации воскового базиса с окклюзионными валиками его укрепляют:

- 1) быстротвердеющей пластмассой
- 2) гипсовым блоком
- 3) металлической проволокой*
- 4) увеличением толщины воска

98. Прикус называется фиксированным, если:

- 1) у пациента имеется одна пара антагонизирующих зубов*
- 2) врач получил отпечатки зубов на окклюзионных валиках воскового базиса
- 3) техник загипсовал модели в окклюдатор
- 4) техник загипсовал модели в артикулятор

99. При фиксации моделей в окклюдатор смещение одной по отношению к другой:

- 1) несущественно
- 2) приводит к искажению определенного прикуса и ошибке при конструировании зубного ряда*
- 3) вызывает ощущение ошибки при определении центральной окклюзии
- 4) приводит к неточностям в процессе полимеризации пластмассы

100. Окклюдатор служит для конструирования искусственного зубного ряда и воспроизводит движения нижней челюсти:

- 1) вертикальные*
- 2) горизонтальные
- 3) трансверзальные
- 4) сагиттальные

101. Название окклюзии, при которой суставная головка нижней челюсти находится у основания ската суставного бугорка:

- 1) боковая правая
- 2) передняя
- 3) центральная *
- 4) боковая левая

102. Слепок, полученный с помощью жесткой индивидуальной ложки:

- 1) анатомический
- 2) функциональный декомпрессионный
- 3) функциональный компрессионный *
- 4) физиологический

103. Ширину передних зубов при конструировании искусственного зубного ряда определяет линия:

- 1) срединная
- 2) клыков*

- 3) Кампера
- 4) улыбки

104. Причиной балансирования протеза на верхней челюсти является наличие:

- 1) турса*
- 2) экзостозов
- 3) расщелины мягкого неба
- 4) уменьшение границ протеза

105. Тип атрофии, наиболее благоприятный для протезирования на верхней челюсти по классификации Шредера:

- 1) I*
- 2) II
- 3) III
- 4) IV

106. Фактор, влияющий на фиксацию и стабилизацию съемных пластиночных протезов при полном отсутствии зубов в полости рта:

- 1) вид окклюзии
- 2) вид прикуса
- 3) анатомическая ретенция*
- 4) особенности анатомического строения лица

107. При хорошо выраженном альвеолярном отростке во фронтальном отделе конструирование искусственного зубного ряда можно провести:

- 1) на искусственной десне
- 2) на приточке*
- 3) с индивидуальной пришлифовкой окклюзионной поверхности
- 4) по сферической поверхности

108. Основной ориентир при подборе формы центральных резцов – это форма:

- 1) лица*
- 2) улыбки
- 3) губ
- 4) нижней части лица

109. Тип атрофии, наиболее неблагоприятный для протезирования на верхней челюсти по классификации Шредера:

- 1) I
- 2) II
- 3) III
- 4) IV*

110. Медленное охлаждение кюветы на воздухе:

- 1) предохраняет полимеризованную пластмассу от деформации*
- 2) облегчает отделение гипса от базиса протеза
- 3) облегчает выемку пластмассовых протезов
- 4) предохраняет от образования пузырей

111. Признаком снижения межальвеолярной высоты является:

- 1) углубление носогубных и подбородочных складок*
- 2) сглаженность носогубных и подбородочных складок
- 3) удлинение нижнего отдела лица
- 4) морщины в области лба

112. Искусственные зубы с выраженными буграми предпочтительнее для людей:

- 1) пожилых
- 2) молодых и среднего возраста*
- 3) независимо от возраста
- 4) с заболеваниями нижнечелюстного сустава

113. Искусственные зубы с невыраженными буграми предпочтительнее для людей:

- 1) пожилого или среднего возраста*
- 2) молодого возраста
- 3) среднего возраста
- 4) любого возраста

114. Целью перебазировки базиса съемного пластиночного протеза является:

- 1) достижение лучшей фиксации*
- 2) восстановление речи
- 3) утолщение базиса протеза
- 4) эстетичность

115. Граница съемного пластиночного протеза на верхней челюсти при полном отсутствии зубов проходит по:

- 1) пассивно-подвижной слизистой
- 2) нейтральной (клапанной) зоне*
- 3) активно-подвижной слизистой
- 4) краю альвеолярного гребня

116. Восковые шаблоны с прикусными валиками служат для:

- 1) конструирования искусственного зубного ряда
- 2) определения и фиксации центрального соотношения челюстей*
- 3) восстановления отсутствующих зубов
- 4) определения жевательной эффективности

117.Шейка искусственного зуба при конструировании искусственного зубного ряда погружается в постановочный валик на (в мм):

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

118.Термин «артикуляция» в стоматологии означает:

- 1) смыкание зубных рядов при жевательных движениях нижней челюсти
- 2) пространственное соотношение зубных рядов и челюстей при всех движениях нижней челюсти*
- 3) положение нижней челюсти вне функции жевания и разговора
- 4) пространственное смещение нижней челюсти при сохранении контактов между зубами верхней и нижней челюсти

119.Признаком снижения межальвеолярной высоты является:

- 1) углубление носогубных и подбородочных складок*
- 2) сглаженность носогубных и подбородочных складок
- 3) удлинение нижнего отдела лица
- 4) потеря жевательных зубов

120.Передняя окклюзия характеризуется:

- 1) смыканием одноименными бугорками жевательных зубов*
- 2) разноименными бугорками
- 3) фиссурно-бугорковый контакт
- 4) зависит от перенесенных заболеваний

121.Воспроизведение трансверзальных окклюзионных кривых при конструировании искусственного зубного ряда обеспечивает:

- 1) устойчивость протеза при откусывании пищи
- 2) устойчивость протеза при боковых движениях нижней челюсти*
- 3) передачу жевательного давления по оси зуба
- 4) устойчивость протеза в состоянии покоя

122.При быстром подъеме температуры во время полимеризации пластмассы произойдет появление:

- 1) «мраморности» протеза
- 2) газовой пористости протеза*
- 3) зон напряжения пластмассы
- 4) обесцвечивание пластмассы

123.Положение передних зубов в протезе на верхней челюсти по отношению к центру альвеолярного отростка при конструировании искусственного зубного ряда:

- 1) $\frac{1}{3}$ толщины в пришеечной области вестибулярно

- 2) $\frac{1}{2}$ толщины в пришеечной области орально
- 3) $\frac{2}{3}$ толщины в пришеечной области вестибулярно от средней линии альвеолярного отростка и $\frac{1}{3}$ орально*
- 4) перпендикулярно к центру альвеолярного отростка

124. При гипсовке восковой композиции протеза обратным способом модель следует погрузить в гипс:

- 1) до дна кюветы
- 2) до краев базиса*
- 3) выше краев кюветы
- 4) не имеет значения

125. Назначение пластмассы «Карбопласт»:

- 1) изготовление базисов протезов
- 2) изготовление индивидуальных ложек*
- 3) починка
- 4) перебазировка

126. Возможная причина прикусывания щек после наложения протеза:

- 1) нарушение процесса полимеризации
- 2) постановка искусственных зубов по центру альвеолярного отростка
- 3) нет контакта между верхними и нижними жевательными зубами*
- 4) большая толщина протеза

127. Искусственные зубы из фарфора для постановки в боковом отделе зубного ряда:

- 5) диаторические*
- 6) трубчатые
- 7) крампонные
- 8) не применяются

128. Катализатором схватывания гипса является:

- 1) бура
- 2) соль*
- 3) тальк
- 4) сахар

129. Анатомический оттиск с беззубой верхней челюсти получают ложкой:

- 1) стандартной
- 2) индивидуальной
- 3) стандартной для беззубой челюсти*
- 4) стандартной перфорированной

130. Протезы из пластмассы полируют при помощи:

- 1) фетровых фильцев*

- 2) карборундового камня
- 3) фрезы
- 4) бора

131. Предварительное моделирование базиса протеза производится после:

- 1) постановки зубов*
- 2) примерки восковой композиции протеза в полости рта
- 3) гипсовки моделей в окклюдатор
- 4) изготовления восковых шаблонов

132. При наличии выраженного торуса, чтобы исключить балансирование протеза, необходимо сделать:

- 1) толще базис
- 2) отверстие в протезе
- 3) изоляцию свинцовой фольгой торуса*
- 4) перебазировку протеза

133. Дистальный край функциональной ложки верхней челюсти оформляют воском для:

- 1) отдавливания податливой слизистой оболочки
- 2) удлинения дистального края ложки*
- 3) выравнивания края ложки
- 4) создания объемности

134. Главным требованием к рабочей модели является:

- 1) отсутствие пор, пузырей в пределах отпечатков переходной складки
- 2) высота цоколи модели – 1 см
- 3) эстетичность
- 4) четкий рельеф слизистой оболочки полости рта*

135. Нанесение изоляционного слоя перед паковкой пластмассы служит для:

- 1) создания точности протезного ложа
- 2) предотвращения прилипания гипса к базису*
- 3) предотвращения улетучивания мономера
- 4) ускорения процесса полимеризации

136. В.Ю. Курляндский различает три фазы адаптации к зубным протезам:

- 1) возбуждение, раздражение, состояние комфорта
- 2) возбуждение, раздражение, торможение
- 3) раздражение, частичное торможение, полное торможение*
- 4) раздражение, возбуждение, состояние комфорта

137. Дополнительным способом стабилизации и фиксации протеза на нижней челюсти является:

- 1) моделирование подъязычных отростков*

- 2) укорочение краев базиса протеза нижней челюсти
- 3) постановка широких жевательных зубов
- 4) установка магнитной системы

138.Отсутствие фиссурно-бугоркового контакта между зубами при проверке восковой конструкции съемного пластиночного протеза в полости рта устраняют путем:

- 1) повторного определения центральной окклюзии*
- 2) стачивания режущего края искусственных зубов
- 3) повторной заливки модели нижней челюсти в окклюдатор
- 4) изготовления новых восковых шаблонов

139. Фарфоровые зубы соединяются с базисом протеза:

- 1) механически*
- 2) химически
- 3) физически
- 4) Комбинированно

140.Неправильная постановка зубов по отношению к середине альвеолярного отростка приводит к:

- 1) неустойчивости протеза*
- 2) большему перекрытию, чем на 1/3 фронтальными зубами верхней челюсти фронтальных зубов нижней челюсти
- 3) завышению прикуса
- 4) занижению прикуса

141. Suppli предложил классификацию:

- 1) слепочных материалов
- 2) методов, получения слепков
- 3) формы скатов альвеолярных гребней
- 4) беззубой верхней и нижней челюсти*

142. Для эффективной речевой адаптации при ортопедическом лечении больных важно учесть:

- 1) функциональные особенности языка, жевательных и мимических мышц
- 2) характер взаимодействия активных органов речевой артикуляции с протезом
- 3) конструкционные особенности;
- 4) важно все вышеперечисленное*

143.Высота постановочного валика (в мм):

- 1) 2
- 2) 3
- 3) 4
- 4) 5*

144. При определении прикуса восковой валик во фронтальном отделе в состоянии физиологического покоя должен выступать из-под края верхней губы на (в мм):

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

145. При конструировании искусственного зубного ряда на беззубой нижней челюсти можно использовать в качестве ориентира:

- 1) альвеолярный гребень
- 2) треугольник Паунда
- 3) величина угла пересечения межальвеолярной линии с окклюзионной плоскостью
- 4) все вышеперечисленное*

146. Наиболее индивидуальным является метод формирования окклюзионной плоскости:

- 1) по носоушной и зрачковой горизонтали
- 2) по методу Паунда
- 3) с помощью аппарата Ларина
- 4) с помощью внутриротовой записи движений нижней челюсти*

147. При сборке слепка из гипса в оттисковой ложке сначала укладывают:

- 1) средние фрагменты
- 2) большие фрагменты с отпечатками неба*
- 3) фрагменты меньшего размера
- 4) большие фрагменты

148. Оттиски, полученные с учетом функции слизистой оболочки и оформленные при помощи специальных проб:

- 1) анатомические
- 2) вспомогательные
- 3) рабочие
- 4) функциональные*

149. Основное требование к слепку:

- 1) не размытые слюной участки
- 2) иметь точный отпечаток протезного ложа*
- 3) не иметь воздушные пузыри
- 4) четкий отпечаток переходной складки

150. При склеивании слепка воск должен быть:

- 1) кипящий*
- 2) расплавленный

- 3) размягченный
- 4) твердый

151. Срок эксплуатации съемных пластиночных протезов:

- 1) 1-2 года
- 2) 3-4 года*
- 3) 6-8 лет
- 4) 10-15 лет.

152. При установке протетической плоскости его приклеивают к:

- 1) окклюзионному валику нижней челюсти
- 2) обоим валикам одновременно
- 3) окклюзионному валику верхней челюсти, а затем к нижнему*
- 4) альвеолярному гребню нижней челюсти

153. Линия улыбки определяет:

- 1) ширину зубов
- 2) высоту зубов*
- 3) количество зубов
- 4) номер гарнитура зубов

154. Ориентир на прикусном валике от центральной уздечки до срединной линии клыка определяет:

- 1) высоту зубов
- 2) ширину зубов*
- 3) количество зубов
- 4) номер гарнитура искусственных зубов

155. В области перехода твердого неба в мягкое, на верхней челюсти располагается:

- 1) вибрирующая зона*
- 2) нейтральная зона
- 3) клапанная зона
- 4) буферная зона

156. Давление базиса съемного пластиночного протеза на протезное ложе верхней челюсти значительно уменьшается благодаря:

- 1) нейтральной зоне
- 2) буферной зоне*
- 3) вибрирующей зоне
- 4) клапанной зоне

157. Для реставрации съемных пластиночных протезов изготавливают:

- 1) дублирующую модель
- 2) фиксирующую модель*

- 3) комбинированную модель
- 4) модель из высокопрочного гипса

158.Размер прикусных валиков (в см):

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

159.Наиболее частые места поломки съемных пластиночных протезов:

- 1) в области срединного шва*
- 2) вдоль альвеолярного гребня
- 3) в области верхнечелюстных бугров
- 4) в области фронтальных зубов

160.Для реставрации съемных пластиночных протезов изготавливают модель:

- 1) вспомогательную
- 2) фиксирующую*
- 3) рабочую
- 4) диагностическую

161.Неточность составления отломков при реставрации съемных пластиночных протезов:

- 1) не влияет на жевательную эффективность
- 2) приводит к неравномерной толщине базиса
- 3) исключает возможность эксплуатации протеза*
- 4) влияет на жевательную эффективность

162.При балансировке пластмассового базиса после реставрации съемного пластиночного протеза можно:

- 1) сточить зоны неплотного прилегания к небной поверхности
- 2) совершить перебазировку в полости рта
- 3) изготовить новый протез*
- 4) удлинить границу протеза

163.Пластмасса, применяемая для починки:

- 1) этакрил
- 2) протакрил*
- 3) карбопласт
- 4) боксил

164. Хранить съемные пластиночные протезы следует:

- 1) в сосуде с плотной крышкой
- 2) в сосуде с холодной кипяченой водой с добавлением элексира*
- 3) на воздухе

- 4) в сосуде с горячей водой

165. Не устраненный боковой люфт окклюдатора приводит к :

- 1) смещению центральной окклюзии*
- 2) завышению прикуса
- 3) занижению прикуса
- 4) передней окклюзии

166. Сагиттальная кривая Шпее создается:

- 1) из косметических соображений
- 2) для стабилизации протеза в полости рта*
- 3) для улучшения речи
- 4) для усиления жевательной эффективности

167. Прикус" - это:

- 1) вид смыкания зубов в положении центральной окклюзии*
- 2) аномалия зубных рядов, требующая аппаратурного лечения
- 3) шаблон из воска, служащий для определения центральной окклюзии
- 4) всевозможные перемещения нижней челюсти по отношению к верхней

168. Старческая прогения характеризуется:

- 1) альвеолярный гребень нижней челюсти имеет больший размер, чем альвеолярный отросток верхней челюсти*
- 2) альвеолярный гребень нижней челюсти имеет меньший размер, чем альвеолярный отросток верхней челюсти
- 3) альвеолярный гребень не изменяется в размере
- 4) альвеолярный гребень нижней челюсти имеет тот же размер, что и альвеолярный отросток верхней челюсти

169. В связи с полной утратой зубов угол нижней челюсти:

- 1) уменьшается
- 2) увеличивается*
- 3) не изменяется
- 4) деформируются

170. Носогубные складки у больных при полной адентии:

- 1) резко выражены*
- 2) сглажены
- 3) деформированы
- 4) ассиметричны

171. Постановку искусственных зубов в артикуляторе проводят в определенной последовательности:

- 1) верхние фронтальные, нижние фронтальные, нижние боковые, верхние боковые

- 2) нижние фронтальные и нижние боковые, верхние фронтальные и верхние боковые
- 3) верхние фронтальные, верхние боковые, нижние боковые, нижние фронтальные
- 4) верхние фронтальные, нижний клык, нижние боковые, верхние боковые, нижние фронтальные*

172. Граница индивидуальной ложки проходит:

- 1) по переходной складке
- 2) на 1,5-2 мм не доходя переходной складки*
- 3) на 1,5-2 мм перекрывает переходную складку
- 4) по нейтральной зоне

173. Граница базиса съемного пластиночного протеза верхней челюсти, проходящая по линии А:

- 1) не доходит до слепых отверстий на 1-2 мм
- 2) не покрывает слепые отверстия
- 3) перекрывает слепые отверстия на 1-2 мм*
- 4) покрывает слепые отверстия

174. Не изолированный торус верхней челюсти:

- 1) нарушает стабилизацию протеза
- 2) не влияет на стабилизацию протеза
- 3) улучшает стабилизацию протеза челюсти
- 4) ведет к поломке протеза*

175. Вид моделирования базиса съемного пластиночного протеза, который позволяет добиться комфорта в полости рта:

- 1) имитация стенок альвеолы с вестибулярной стороны
- 2) объемное моделирование*
- 3) усиление рельефа небных складок
- 4) утолщение края протеза

176. Необходимо приклеить восковую композицию протеза по периметру к модели, перед заливкой в кювету:

- 1) чтобы восковая композиция не упала с модели
- 2) чтобы между воском и моделью не попал жидкий гипс*
- 3) чтобы воск не деформировался
- 4) чтобы не было перекоса модели

177. Металлический прибор, имитирующий всевозможные движения нижней челюсти, служащий для конструирования искусственного зубного ряда:

- 1) лабиометр
- 2) параллелометр
- 3) окклюдатор

4) артикулятор*

178. При постановке зубов на верхнюю челюсть по методу Васильева первый моляр относительно горизонтальной плоскости (стекла):

- 1) касается мезиальными буграми, дистальные отстают на 0,5 – 1 мм
- 2) касается дистальными буграми, медиальные отстают на 0,5 – 1 мм
- 3) касается медиально – щечным бугром остальные отстают на 0,5- 1,5 мм
- 4) касается медиально – небным бугром остальные отстают на 0,5 – 1,5 мм*

179. Высота окклюзии по отношению к высоте покоя:

- 1) равна
- 2) больше на 3-4 мм
- 3) меньше на 3-4 мм*
- 4) больше на 5 мм

180. Положение покоя нижней челюсти определяет:

- 1) тонус жевательных мимических мышц
- 2) миостатические рефлекс
- 3) эластичность и упругость слизистой оболочки
- 4) совокупность всех вышеперечисленных факторов*

181. Угол между протетической плоскостью и режущими краями фронтальных зубов составляет (в градусах):

- 1) 20-30
- 2) 35-40
- 3) 45-55*
- 4) 60-65

182. При конструировании искусственного зубного ряда артикуляторе после установки верхних передних зубов устанавливаются:

- 1) клыки нижней челюсти*
- 2) жевательные зубы верхней челюсти
- 3) жевательные зубы нижней челюсти
- 4) передние зубы нижней челюсти

183. Отвисание заднего края базиса с прикусным валиком на этапе заливки в окклюдатор:

- 1) приведет к не смыканию зубов в боковых отделах
- 2) приведет к не смыканию зубов во фронтальном отделе*
- 3) не нарушает смыкание зубных рядов
- 4) приведет к смыканию жевательных зубов

184. При построении зубных рядов в ортогнатическом прикусе при полной адентии верхние фронтальные зубы перекрывают нижние фронтальные зубы на:

- 1) $\frac{1}{3}$ коронки зуба
- 2) 1-2 мм
- 3) «встык»
- 4) $\frac{1}{2}$ коронки зуба*

185. Граница индивидуальной ложки должна быть:

- 1) такой же как и граница будущего протеза
- 2) меньше на 1-2 мм, границы будущего протеза*
- 3) больше на 1-2 мм, границы будущего протеза
- 4) меньше на 3-4 мм, границы будущего протеза

186. Методом, позволяющим наиболее точно определить центральную окклюзию, является:

- 1) анатомический
- 2) анатомо-физиологический*
- 3) антропометрический
- 4) физиологический

187. При полном отсутствии зубов для фиксации съемных протезов наиболее часто применяется способ:

- 1) биомеханический
- 2) биофизический*
- 3) механический
- 4) биологической

188. Метод функционального оформления краев оттиска используется:

- 1) для создания клапанной силы
- 2) для создания формы вестибулярного края оттиска с учетом функции мимических мышц
- 3) для получения оптимальной толщины и формы краев оттиска с учетом эстетических требований
- 4) все вышеперечисленное верно*

189. Точно определить центральную окклюзию позволяет метод:

- 1) антропометрический
- 2) анатомический
- 3) анатомо-физиологический *
- 4) функциональный

190. Зубные признаки центральной окклюзии ортогнатического прикуса, относящиеся ко всем зубам:

- 1) срединные линии совпадают, верхние передние зубы перекрывают нижние на $\frac{1}{3}$ их высоты, каждый зуб имеет два антагониста *
- 2) каждый зуб имеет, как правило, два антагониста, верхний смыкается с одноименным нижним и позади стоящим, верхняя зубная дуга шире нижней

- 3) режущие края верхних зубов смыкаются с нижними, небные бугры верхних боковых зубов лежат в бороздках между буграми
- 4) срединные линии не совпадают, верхние передние зубы перекрывают нижние на 2-3 их высоты, каждый зуб имеет по 1 антагонисту

191. На готовом съемном пластиночном протезе можно обнаружить газовые поры:

- 1) по всей поверхности базиса*
- 2) по краям базиса
- 3) в толще базиса
- 4) на небной поверхности базиса

192. При конструировании съемных пластиночных протезов следует учитывать:

- 1) состояние тканей протезного ложа*
- 2) дифференцирование распределения давления базиса на подлежащие ткани
- 3) тщательное формирование клапанной зоны
- 4) площадь протезного ложа

193. Наибольшее влияние на удержание съемного пластиночного протеза в полости рта оказывает:

- 1) круговая мышца рта
- 2) подбородочная мышца
- 3) мышцы, поднимающие угол рта и верхнюю губу
- 4) все вышеперечисленное*

194. Возвышение за последним моляром на нижней челюсти является бугорок:

- 1) альвеолярный
- 2) ретромолярный*
- 3) слизисто-мышечный
- 4) туберальный

195. На нижней челюсти уже дуга:

- 1) альвеолярная
- 2) базальная
- 3) зубная*
- 4) сагиттальная

196. При определении центральной окклюзии горизонтальным ориентиром на лице служит линия:

- 1) камперовская
- 2) срединная
- 3) зрачковая*
- 4) улыбки

197. Название компенсационной кривой:

- 1) Шпее*
- 2) Беннета
- 3) Бонвиля
- 4) Оксмана

198. Автор проб припасовки индивидуальной ложки в полости рта:

- 1) Гербст*
- 2) Рубинов
- 3) Гельман
- 4) Бетельман

199. Для снятия разгружающих слепков применяются ложки:

- 1) перфорированные*
- 2) стандартные
- 3) жесткие
- 4) индивидуальные

200. Для предупреждения травмы резцового сосочка необходимо предпринимать:

- 1) моделирование базиса с обходом сосочка*
- 2) хирургическое иссечение его
- 3) оттиск с дифференцированным давлением
- 4) изоляция его на модели

201. Имmediат протезы относятся к протезированию

- а) определённого
- б) непосредственному *
- в) отсроченному
- г) комбинированному

202. Показания к изготовлению имmediат- протеза

- а) флюороз
- б) удаление зубов при тяжёлой степени пародонтита *
- в) множественный кариес
- г) хронический пульпит

203. При изготовлении имmediат протезов режим полимеризации

- а) соблюдается
- б) ускоряется
- в) по инструкции*
- г) замедляется

204. При непосредственном протезировании форма альвелярного гребня

- а) закруглённая *

- б) заострённая
- в) квадратная
- г) треугольная

205. При непосредственном протезировании процессы регенерации лунки зуба

- а) не изменяются
- б) останавливаются
- в) замедляются
- г) ускоряются=

206. При изготовлении съёмного имедиат-протеза исключается клинический этап

- а) проверка конструкции протеза
- б) определение центрального соотношения челюстей *
- в) получение слепков и моделей
- г) изготовление восковых базисов с установочными валиками

207. Перед наложением имедиат протез выдерживают

- а) в 90% этиловом спирте в течении суток
- б) в 3% растворе перекиси водорода в течении 15-20 минут*
- в) в 40% этиловом спирте в течении 5 часов
- г) в 95% этиловом спирте в течении суток

208. При изготовлении съёмного имедиат-протеза применяют акриловую пластмассу

- а) Синма
- б) Фторакс *
- в) Протакрил
- г) Vilakril-S

209. Подготовка моделей при изготовлении имедиат-протезов включает

- а) удаление гребня альвеолярного отростка
- б) сохранение размера зубов, планируемых на удаление *
- в) параллелометрию
- г) ликвидацию поднутрений

210. Фильц используют для

- а) полирования*
- б) удаление остатков гипса
- в) удаление неровностей и шероховатостей
- г) первичной обработки пластмассы

211. Для снятия оттисков при непосредственном протезировании применяются массы

- а) силиконовые*

- б) термопластичные
- в) гипс
- г) альгинатные

212. Имmediат-протезы могут быть

- а) только съёмными
- б) только несъёмными
- в) съёмные и несъёмные *
- г) бюгельные

213. При изготовлении имmediат-протеза в боковых участках после срезания зубов сошлифовывают гипсовую модель на

- а) 4 мм
- б) 3 мм*
- в) 1 мм
- г) не сошлифовывают

214. При непосредственном протезировании альвеолярный гребень закругляют

- а) щёчной стороны *
- б) нёбной стороны
- в) язычной стороны
- г) губной стороны

215. При непосредственном протезировании протез изготавливают

- а) во время операции
- б) сразу после операции
- в) до операции*
- г) после заживления раны

216. Применения имmediат-протеза

- а) не влияет на пародонт оставшихся зубов
- б) предупреждает перегрузку пародонта оставшихся зубов их деформацию*
- в) приводит к увеличению нагрузки на пародонт оставшихся зубов
- г) влияет на слизистую оболочку десны

217. Основным критерий к удалению зуба при пародонтите является

- а) инфекция полости рта
- б) степень подвижности зубов*
- в) степень сохранности резервных сил пародонта
- г) инфекция ротоглотки

218. При изготовлении имmediат протезов важно строго выдерживать

- а) обработку протеза
- б) полировку протеза

- в) ликвидацию поднутрений *
- г) режим полимеризации

219. При изготовлении имедиат протезов используют искусственные зубы

- а) титановые
- б) пластмассовые*
- в) металлические
- г) золотые

220. Конструкция имедиат-протеза по Оксману

- а) мостовидная
- б) пластмассовая *
- в) шинирующая
- г) бюгельная

221. При имедиат-протезировании зубного ряда в процессе подготовки альвеолярного отростка на модели слой снимаемого гипса не превышает

- а) 0,5мм
- б) 1.5 мм*
- в) 2.5 мм
- г) 3,0 мм

222. Постановка имедиат-протеза помогает решить такие проблемы как

- а) восстанавливает жевательную функцию
- б) предупреждает дефект зубного ряда
- в) защищает слизистую оболочку от травмирования
- г) все ответы верные*

223. Срок служения имедиат –протеза на протяжении

- а) 2-3 месяцев*
- б) 2 дней
- в) 1 года
- г) 6 месяцев

224. Базис съемного имедиат-протеза изготавливают из

- а) нейлона
- б) акрила*
- в) металла
- г) полиуретана

225. Съёмные имедиат-протезы не применяют

- а) при полном отсутствии зубов
- б) при частичном дефекте зубного ряда
- в) при отсутствии 1-2 зубов
- г) при дефекте коронковой части зуба*

226. Из недостатков имедиат-протезов можно выделить

- а) хрупкость
- б) недолговечность*
- в) нарушение дикции
- г) прочность

227. Выберите лабораторный этап изготовления имедиат-протеза

- а) примерка конструкции в полости рта
- б) загипсовка моделей в окклюдатор или артикулятор*
- в) удаление зубов в полости рта
- г) одонтопрепарирование

228. При изготовлении съёмного имедиат-протеза возможно применение подкладки

- а) армированной
- б) восковой
- в) металлической
- г) эластичной*

229. Базис имедиат-протеза к тканям протезного ложа прилегает

- а) только к вестибулярной поверхности
- б) не плотно для улучшения процессов заживления раны*
- в) плотно для улучшения фиксации
- г) только в области неба

230. Перекрестная постановка зубов применяется при прикусе:

- 1) прогнатическом
- 2) прогеническом*
- 3) ортогнатическом
- 4) прямом

231. При прогеническом соотношении челюстей:

- 1) укорачивают дугу верхней челюсти
- 2) сохраняют количество искусственных зубов
- 3) укорачивают дугу нижней челюсти
- 4) удлиняют дугу верхней челюсти*

232. Показанием к изготовлению протеза с двухслойным базисом на нижней челюсти является:

- 1) наличие экзостозов*
- 2) наличие торуса
- 3) атрофия альвеолярного гребня
- 4) наличие корней

233. Нижние передние зубы перекрывают верхние передние зубы при соотношении челюстей:

- 1) ортогнатическом
- 2) прогнатическом
- 3) прогеническом*
- 4) прямом

234. При прогении 1-й моляр касается стекла бугром:

- 1) медиально-щечным
- 2) обоими медиальными*
- 3) дистально-небным
- 4) медиально-небным

235. Перекрестная постановка жевательных зубов при прогении служит для:

- 1) уравнивания разницы в размерах зубных дуг
- 2) передачи неравномерного жевательного давления на костную основу челюсти
- 3) замедленного скольжения зубного ряда нижней челюсти по отношению к верхней
- 4) передачи равномерного жевательного давления на костную основу челюсти*

236. Небные складки моделируют на протезе верхней челюсти для:

- 1) лучшего пережевывания пищи
- 2) правильного произношения звуков*
- 3) улучшения фиксации протеза
- 4) сокращения срока адаптации к протезу

237. Для устранения явления непереносимости к пластиночному протезу можно:

- 1) провести перебазировку протеза в полости рта
- 2) провести повторную полимеризацию протеза
- 3) по жевательной поверхности пластмассовых зубов наслоить самотвердеющую пластмассу и дать возможность сомкнуть протезы в центральной окклюзии
- 4) изготовить новый, заменить пластмассовый базис на металлический или термопласт*

238. На восковом валике линия, опущенная от крыла носа соответствует:

- 1) медиальной поверхности клыка
- 2) дистальной поверхности клыка
- 3) рвущему бугру клыка*
- 4) медиальной поверхности первого премоляра

239. Кламмерная линия на 3 и 3 зубе по разные стороны располагается:

- 1) диагонально

- 2) сагиттально
- 3) трансверзально*
- 4) точечно

240. Кламмерная линия на 4 и 7 зубе на одной стороне располагается:

- 1) диагонально
- 2) сагиттально*
- 3) трансверзально
- 4) точечно