

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ И ЗАДАЧИ
К ЭКЗАМЕНУ ПО ОРТОДОНТИИ И ДЕТСКОМУ
ПРОТЕЗИРОВАНИЮ
для студентов стоматологического факультета

ОРТОДОНТИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ.

==001. К моменту рождения в норме нижняя челюсть

- #а) меньше верхней
- #б) больше верхней
- #в) равна верхней

==002. В беззубом рту новорожденного десневые валики имеют форму

- #а) полуэллипса
- #б) полукруга
- #в) параболы

==003. Нижняя челюсть новорожденного расположена дистальнее верхней на расстоянии

- #а) до 5 мм
- #б) до 10 мм
- #в) до 14 мм

==004. Вертикальная щель между десневыми валиками в норме достигает

- #а) 2,5 мм
- #б) 5 мм
- #в) 7,5 мм

==005. Порядок прорезывания молочных зубов

- #а) I - II - III - IV - V
- #б) I - II - IV - III - V
- #в) II - I - III - IV - V

==006. Зубные ряды в прикусе молочных зубов имеют форму

- #а) полуэллипса
- #б) полукруга
- #в) параболы

==007. Дистальные поверхности вторых молочных моляров трехлетнего ребенка в норме располагаются

- #а) в одной плоскости
- #б) с мезиальной ступенью
- #в) с дистальной ступенью

==008. Фронтальные зубы трехлетнего ребенка в норме располагаются

- #а) с тремя
- #б) без трем
- #в) только с диастемой

==009. Щечные бугорки нижних молочных моляров трехлетнего ребенка располагаются

- #а) вестибулярнее щечных бугорков верхних моляров
- #б) на одном уровне со щечными бугорками верхних моляров
- #в) в продольной фиссуре верхних моляров

==010. Небные бугорки верхних молочных моляров трехлетнего ребенка располагаются

- #а) на одном уровне с язычными бугорками нижних моляров
- #б) в продольной фиссуре нижних моляров

#в) вестибулярные щечных бугорков нижних моляров

==011. Период подготовки к смене молочных зубов на постоянные продолжается

#а) от 5 до 8 лет

#б) от 4 до 6 лет

#в) от 3 до 4 лет

==012. Активный рост челюстей ребенка в период подготовки к смене зубов происходит

#а) во фронтальном отделе

#б) в позадимоллярной области

#в) в позадимоллярной области и во фронтальном отделе

==013. Наличие трем между зубами в переднем отделе зубных рядов пятилетнего ребенка

#а) признак аномалии

#б) признак нормального развития

#в) не имеет диагностического значения

==014. Физиологическая стираемость молочных зубов пятилетнего ребенка в норме происходит

#а) во фронтальном отделе

#б) в боковых отделах

#в) во фронтальном и боковых отделах

==015. Дистальные поверхности вторых молочных моляров шестилетнего ребенка располагаются

#а) в одной вертикальной плоскости

#б) с мезиальной ступенькой

#в) с дистальной ступенькой

==016. Порядок прорезывания постоянных зубов

#а) 6-1-2-3-4-5-7

#б) 1-2-4-5-3-6

#в) 6-1-2-4-3-5-7

==017. Норма верхнего зубного ряда взрослого человека в норме

#а) полукруг

#б) полуэллипс

#в) парабола

==018. Форма нижнего зубного ряда взрослого человека в норме

#а) полукруг

#б) полуэллипс

#в) парабола

==019. Небные бугорки верхних боковых зубов в норме контактируют

#а) с продольными фиссурами нижних

#б) с язычными бугорками нижних

#в) с вестибулярными бугорками нижних

==020. Щечные бугорки нижних боковых зубов в норме контактируют

#а) с небными бугорками верхних

#б) с продольными фиссурами верхних

#в) со щечными бугорками верхних

==021. Каждый зуб верхней челюсти антагонизирует в норме

#а) с одноименным и вперёдистоящим зубами нижней челюсти

#б) с одноименным и позадистоящим зубами нижней челюсти

#в) с одноименным зубом

==022. Нижние 1?1 имеют в норме

#а) по одному антагонисту на верхней челюсти

- #б) по два антагониста на верхней челюсти
- #в) по три антагониста на верхней челюсти

==023. Верхние резцы имеют в норме

- #а) по одному антагонисту на нижней челюсти
- #б) по два антагониста на нижней челюсти
- #в) по три антагониста на нижней челюсти

==024. Глубина резцового перекрытия в норме не превышает

- #а) 1/2 высоты коронки резцов нижней челюсти
- #б) 1/3 высоты коронки резцов нижней челюсти
- #в) 2/3 высоты коронки резцов нижней челюсти

==025. Резцы верхней челюсти в норме контактируют с резцами нижней челюсти

- #а) небной поверхностью
- #б) режущим краем
- #в) вестибулярной поверхностью

==026. Резцы нижней челюсти в норме контактируют с резцами верхней челюсти

- #а) язычной поверхностью
- #б) режущим краем
- #в) вестибулярной поверхностью

==027. Зубная дуга верхней челюсти

- #а) больше альвеолярной дуги
- #б) меньше альвеолярной дуги
- #в) равна альвеолярной дуге

==028. Базальная дуга верхней челюсти

- #а) меньше альвеолярной дуги
- #б) больше альвеолярной дуги
- #в) равна альвеолярной дуге

==029. Зубная дуга нижней челюсти

- #а) меньше альвеолярной дуги
- #б) больше альвеолярной дуги
- #в) равна альвеолярной дуге

==030. Базальная дуга нижней челюсти

- #а) меньше альвеолярной дуги
- #б) больше альвеолярной дуги
- #в) равна альвеолярной дуге

==031. Передний щечный бугорок верхнего 6 в норме контактирует

- #а) с задним щечным бугорком нижнего 6
- #б) с межбугорковой фиссурой нижнего 6
- #в) с контактной точкой между нижними 6 и 5

==032. Бугорок верхнего 3 в норме располагается

- #а) между нижними 3 и 4
- #б) на уровне бугорка нижнего 3
- #в) между 3 и 2

==033. Окклюзия - это смыкание зубных рядов

- #а) при привычном положении нижней челюсти
- #б) в состоянии физиологического покоя
- #в) при смещении нижней челюсти вперед на половину ширины коронок моляров

==034. Сроки прорезывания молочных зубов

- #а) 4-6 мес. - II и I, 6-8 мес. - III, 8-10 мес. - IV, 10-12 мес. - V

#б) 6-8 мес. - I, 8-12 мес. - II, 12-16 мес. - IV, 16-20 мес. - III, 20-30 мес. - V

#в) 6-8 мес. - I, 8-12 мес. - II, 12-16 мес. - III, 16-20 мес. - IV

==035. Сроки прорезывания постоянных зубов

#а) 6 - 6-7 лет, 1 - 7-8 лет, 2 - 8-9 лет, 4 - 9-11 лет, 3 - 10-12 лет

#б) 6 - 6-7 лет, 1 - 7-8 лет, 2 - 8-9 лет, 4 - 9-11 лет, 3 - 9-10 лет, 5 - 10-11 лет, 7 - 11-12 лет

#в) 1 - 6-7 лет, 2 - 7-8 лет, 3 - 8-9 лет, 4 - 10-12 лет, 5 - 11-13 лет

==036. Гиперодонтия возникает

#а) при наличии сверхкомплексных зубов

#б) при отсутствии зачатков зубов

#в) при ретенции зубов

==037. Гиподонтия возникает

#а) при наличии сверхкомплексных зубов

#б) при отсутствии зачатков зубов

#в) при ретенции зубов

==038. Макродонтия относится к аномалии

#а) размеров зубов

#б) формы зубов

#в) структуры зубов

==039. Микродонтия - это

#а) увеличение размеров зубов

#б) уменьшение размеров зубов

#в) уменьшение количества зубов

==040. Макродонтия - это

#а) уменьшение размеров зубов

#б) увеличение количества зубов

#в) увеличение размеров зубов

==041. Тортоаномалия - это

#а) высокое положение зуба

#б) поворот зуба вокруг вертикальной оси

#в) вестибулярный наклон зуба

==042. Ретенция зубов относится к аномалии

#а) количества зубов

#б) сроков прорезывания зубов

#в) формирования зубов

==043. Адонтия зубов относится к аномалиям

#а) количества зубов

#б) сроков прорезывания зубов

#в) структуры зубов

==044. Супраположение - это аномалия положения зубов в направлении

#а) вертикальном

#б) сагиттальном

#в) трансверсальном

==045. Мезиальное положение зуба - это смещение зуба

#а) вперед по зубной дуге

#б) назад по зубной дуге

#в) в сторону неба

==046. Дистальное положение зуба - это смещение зуба

#а) вперед по зубной дуге

#б) назад по зубной дуге

#в) в сторону неба

==047. Инфраположение нижнего клыка - это положение зуба

- #а) выше окклюзионной плоскости
- #б) ниже окклюзионной плоскости
- #в) вне зубной дуги

==048. Классификация Энгля основана на смыкании

- #а) челюстей
- #б) первых моляров
- #в) резцов

==049. Ключ окклюзии по Энгля - это смыкание

- #а) первых постоянных моляров верхней и нижней челюстей
- #б) постоянных клыков верхней и нижней челюстей
- #в) постоянных резцов верхней и нижней челюстей

==050. Первый и второй подклассы II класса Энгля различаются положением

- #а) моляров
- #б) клыков
- #в) резцов

==051. II класс Энгля характеризуется смещением зубов

- #а) нижней челюсти назад
- #б) верхней челюсти назад
- #в) нижней челюсти вперед

==052. III класс Энгля характеризуется смещением

- #а) нижней челюсти назад
- #б) верхней челюсти вперед
- #в) нижней челюсти вперед

==053. Дистальная окклюзия соответствует

- #а) I классу Энгля
- #б) II классу Энгля
- #в) III классу Энгля

==054. Мезиальная окклюзия соответствует

- #а) I классу Энгля
- #б) II классу Энгля
- #в) III классу Энгля

==055. Нейтральная (физиологическая) окклюзия соответствует

- #а) I классу Энгля
- #б) II классу Энгля
- #в) III классу Энгля

==056. Дистальная окклюзия характеризуется смещением боковых зубов

- #а) нижней челюсти назад
- #б) нижней челюсти вперед
- #в) верхней челюсти назад

==057. Мезиальная окклюзия характеризуется смещением боковых зубов

- #а) нижней челюсти назад
- #б) нижней челюсти вперед
- #в) верхней челюсти вперед

==058. Дистальная окклюзия относится к аномалиям окклюзии в направлении

- #а) сагиттальном
- #б) вертикальном
- #в) трансверсальном

==059. Мезиальная окклюзия относится к аномалиям окклюзии в направлении

- #а) сагиттальном

- #б) вертикальном
- #в) трансверсальном

==060. Вестибулоокклюзия - это смещение

- #а) нижних или верхних боковых зубов в щечную сторону
- #б) нижних или верхних боковых зубов в оральную сторону
- #в) только верхних боковых зубов в оральную сторону

==061. Лингвоокклюзия - это смещение

- #а) верхних боковых зубов орально
- #б) нижних боковых зубов орально
- #в) верхних боковых зубов щечно

==062. Палатокклюзия - это смещение

- #а) верхних боковых зубов орально
- #б) нижних боковых зубов орально
- #в) верхних боковых зубов щечно

==063. Лингвоокклюзия относится

- #а) к сагиттальным аномалиям окклюзии
- #б) к вертикальным аномалиям окклюзии
- #в) к трансверсальным аномалиям окклюзии

==064. Глубокая резцовая окклюзия относится

- #а) к сагиттальным аномалиям окклюзии
- #б) к вертикальным аномалиям окклюзии
- #в) к трансверсальным аномалиям окклюзии

==065. Вестибулоокклюзия относится

- #а) к сагиттальным аномалиям окклюзии
- #б) к вертикальным аномалиям окклюзии
- #в) к трансверсальным аномалиям окклюзии

==066. Палатокклюзия относится

- #а) к сагиттальным аномалиям окклюзии
- #б) к вертикальным аномалиям окклюзии
- #в) к трансверсальным аномалиям окклюзии

==067. Макрогнатия - это

- #а) увеличение челюсти
- #б) уменьшение челюсти
- #в) смещение челюсти вперед

==068. Микрогнатия относится к аномалиям

- #а) размера челюстей
- #б) положения челюстей
- #в) формы челюстей

==069. Прогнатия и ретрогнатия относятся к аномалиям

- #а) размера челюстей
- #б) положения челюстей
- #в) формы челюстей

==070. Функциональное состояние мышц челюстно-лицевой области определяют методами

- #а) электромиографии, электромиотонометрии
- #б) реопарадонттографии
- #в) артрофонографии

==071. Реография области височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС) позволяет определить

- #а) сократительную способность мышц челюстно-лицевой области
- #б) гемодинамическое состояние сосудов ВНЧС
- #в) движение головок нижней челюсти

- ==072. Электромиотонометрия позволяет определить
- #а) биоэлектрическую активность жевательных мышц
 - #б) сократительную способность жевательных мышц
 - #в) сократительную способность только височных мышц
- ==073. Синхронную работу мышц антагонистов и синергистов позволит определить
- #а) амплитуда электромиографии
 - #б) временные параметры электромиографии
 - #в) коэффициент координации в фазе жевательного движения
- ==074. К специальным методам диагностики в ортодонтии относятся
- #а) осмотр полости рта, функциональные пробы
 - #б) антропометрические, рентгенологические, функциональные, графические
 - #в) опрос, осмотр, измерение гипсовых моделей челюстей
- ==075. При аномалиях окклюзии необходимо провести
- #а) клиническое обследование
 - #б) антропометрические измерения гипсовых моделей челюстей, внешний осмотр
 - #в) клиническое обследование и специальные методы диагностики
- ==076. По таблице Ветцеля можно определить
- #а) мезиодистальные размеры коронок молочных зубов
 - #б) мезиодистальные размеры коронок постоянных зубов
 - #в) вертикальные размеры коронок молочных зубов
- ==077. Для предотвращения возникновения зубочелюстных аномалий в пренатальный период развития ребенка необходимо проводить профилактические мероприятия
- #а) сбалансированный режим питания будущей матери
 - #б) отказ от вредных привычек
 - #в) все перечисленные
- ==078. При ранней потере молочных зубов для профилактики деформаций зубных рядов нужно провести
- #а) стимулирование прорезывания постоянных зубов
 - #б) сошлифовывание нерезавшихся бугров молочных зубов
 - #в) протезирование
- ==079. О симметричности развития правой и левой половины нижней челюсти позволяют судить
- #а) панорамная рентгенограмма
 - #б) телерентгенография - боковая проекция
 - #в) телерентгенография - прямая проекция и ортопантомограмма
- ==080. С целью измерения длины тела верхней челюсти используют
- #а) ортопантомограмму
 - #б) телерентгенограмму - прямую проекцию
 - #в) телерентгенограмму - боковую проекцию
- ==081. Метод Долгополовой применяется для определения
- #а) длины и ширины нижней челюсти в постоянном прикусе
 - #б) ширины и длины апикального базиса в постоянном прикусе
 - #в) длины и ширины зубных рядов в период прикуса молочных зубов
- ==082. Панорамную рентгенографию применяют в ортодонтии
- #а) для измерения размеров зубов нижней челюсти
 - #б) для измерения ширины зубного ряда
 - #в) для выявления наличия зачатков зубов в переднем отделе челюстей
- ==083. Для определения размеров апикального базиса челюсти используют
- #а) метод Пона

- #б) метод Хауса-Снагиной
- #в) индекс Тона

==084. Ортопантомографию в ортодонтии применяют для определения

- #а) длины верхней челюсти
- #б) длины нижней челюсти
- #в) наличия зачатков постоянных зубов

==085. Длину переднего отрезка зубного ряда определяют с помощью метода

- #а) Пона
- #б) Коркхауза
- #в) Хауса-Снагиной

==086. Наиболее полное представление о размерах челюстей дает

- #а) антропометрическое изучение строения лица ребенка
- #б) фотометрический метод
- #в) телерентгенография головы

==087. Индекс Тона применяют для определения

- #а) пропорциональности размеров верхнего и нижнего зубных рядов
- #б) ширины зубного ряда
- #в) пропорциональности размеров верхних и нижних резцов

==088. Для определения симметричности роста нижней челюсти целесообразно сделать ребенку

- #а) панорамную рентгенограмму нижней челюсти
- #б) телерентгенограмму в прямой проекции
- #в) ортопантомограмму и телерентгенограмму в прямой проекции

==089. Метод Герлаха применяют для определения

- #а) длины тела нижней челюсти
- #б) ширины зубного ряда
- #в) пропорциональности размеров боковых и передних сегментов зубных рядов верхней и нижней челюстей

==090. Графический метод Хаулея-Гербера-Гербста применяют для определения нарушения

- #а) длины зубных рядов
- #б) ширины зубных рядов
- #в) положения зубов и формы зубных рядов

==091. Электромиография регистрирует

- #а) движения нижней челюсти
- #б) движения в ВНЧС
- #в) биопотенциалы мышц челюстно-лицевой области

==092. Тонус мышц изучается

- #а) в расслабленном и сокращенном состоянии
- #б) в активном состоянии
- #в) при выдвигании челюсти

==093. Реографией называется метод

- #а) исследования биопотенциалов мышц
- #б) изучения гемодинамики
- #в) исследования движения суставных головок

==094. Метод электромиографии в ортодонтии применяется

- #а) для исследования кровеносных сосудов пародонта
- #б) для исследования ВНЧС
- #в) для изучения функции мышц

==095. Для оценки пародонта боковой группы зубов целесообразно использовать

- #а) телерентгенографию - прямую проекцию

- #б) ортопантомографию
- #в) томографию

==096. Латеральное смещение нижней челюсти позволяет определить

- #а) томография
- #б) телерентгенография в прямой проекции
- #в) телерентгенография в боковой проекции

==097. Для определения переднего положения нижней челюсти необходим рентгенологический метод

- #а) телерентгенография в боковой проекции
- #б) телерентгенография в прямой проекции
- #в) ортопантомография

==098. Для определения состояния пародонта фронтальной группы зубов используется

- #а) телерентгенография в прямой проекции
- #б) ортопантомография
- #в) панорамная рентгенография челюстей

==099. Метод, используемый для определения состояния пародонта отдельных зубов

- #а) ортопантомография
- #б) внутриротовая рентгенография
- #в) панорамная рентгенография

==100. Аномалии челюстных костей в сагиттальном направлении можно определить с помощью

- #а) ортопантомографии
- #б) телерентгенографии в боковой проекции
- #в) панорамной рентгенографии

==101. Передний отдел основания черепа на телерентгенограмме головы в боковой проекции обозначается

- #а) N-Se
- #б) МТ1
- #в) МТ2

==102. Высота ветви нижней челюсти на телерентгенограмме головы в боковой проекции обозначается

- #а) N-Se
- #б) МТ1
- #в) МТ2

==103. По таблице Устименко можно определить

- #а) мезиодистальные размеры коронок молочных зубов
- #б) мезиодистальные размеры, высоту и толщину коронок постоянных зубов
- #в) высоту и толщину коронок постоянных зубов

==104. Пропорциональность размеров коронок постоянных резцов челюстей позволит определить

- #а) методика Пона
- #б) методика Коркхауза
- #в) индекс Тона

==105. Метод Пона основан

- #а) на зависимости суммы мезиодистальных размеров 4 нижних резцов и ширины зубного ряда в переднем и заднем отделах
- #б) на зависимости суммы мезиодистальных размеров верхних резцов и ширины зубных рядов
- #в) на пропорциональности размеров 4 верхних и 4 нижних резцов

==106. Размеры зубных рядов по методу Пона изучаются

- #а) в сагиттальном направлении

- #б) в сагиттальном и вертикальном направлениях
- #в) в трансверсальном направлении

==107. Индекс Тона в норме равен

- #а) 1,33
- #б) 1,22
- #в) 1,5

==108. Премолярный индекс Пона равен

- #а) 80
- #б) 85
- #в) 64

==109. Молярный индекс Пона равен

- #а) 80
- #б) 85
- #в) 64

==110. Изучить размеры зубных рядов в прикусе молочных зубов можно методом

- #а) Пона
- #б) Коркхауза, Тона
- #в) Долгополовой

==111. Метод Коркхауза основан

- #а) на пропорциональности трансверсальных и сагиттальных размеров зубов
- #б) на зависимости суммы мезиодистальных размеров 4 верхних резцов и длины переднего отрезка зубного ряда
- #в) на отношении ширины и длины зубных рядов

==112. Данные, полученные при измерении гипсовых моделей челюстей по методу Герлаха, свидетельствуют

- #а) об изменении ширины и длины зубных рядов
- #б) о соотношении размеров боковых сегментов зубных рядов
- #в) о соотношении фронтального и боковых сегментов зубных рядов

==113. Методика Хауса позволяет определить

- #а) форму зубных рядов
- #б) степень развития базиса
- #в) размеры сегментов зубных рядов

==114. Для определения нарушения формы зубных рядов используют методики

- #а) Пона
- #б) Коркхауза
- #в) Хаулея-Гербера-Гербста

==115. Диаграмма Хаулея-Гербера-Гербста позволяет определить

- #а) размеры зубных рядов
- #б) форму зубных рядов
- #в) размеры сегментов зубных рядов

==116. Размеры и положение элементов ВНЧС можно определить

- #а) на внутриротовой рентгенограмме
- #б) на томограмме ВНЧС
- #в) на ортопантомограмме

==117. Метод электромиоартрографии позволяет изучить

- #а) сокращение жевательных мышц и движение головок нижней челюсти
- #б) тонус жевательных мышц
- #в) выносливость собственно жевательных мышц

==118. Измерительные точки Пона на 4 4

- #а) середина межбугорковой фиссуры
- #б) вершина небного бугорка

#в) дистальная точка ската щечного бугорка

==119. Измерительные точки Пона на 4 4

#а) середина межбугорковой фиссуры

#б) вершина щечного бугорка

#в) дистальная точка ската щечного бугорка

==120. Удаление молочных зубов по методу Хотца показано

#а) при несоответствии размеров зубов и челюстей

#б) при наличии сверхкомплексных зубов

#в) при адентии

==121. При дистопии клыка на верхней челюсти удалению подлежит

#а) клык

#б) премоляр

#в) боковой резец

==122. При ретенции центрального резца

(верхняя челюсть занимает правильное положение) показано

#а) удаление ретенированного резца

#б) обнажение коронки ретенированного резца

#в) удаление бокового резца

==123. Удаление первых премоляров на верхней челюсти показано

#а) при недоразвитии нижней челюсти

и чрезмерном развитии верхней челюсти

#б) при макроглоссии

#в) при наличии короткой уздечки языка

==124. Удаление вторых моляров показано

#а) при сужении зубных рядов

#б) при аномалии их положения

#в) при дизокклюзии зубных рядов

(контакт осуществляется только на вторых молярах)

==125. Компактоостеотомия проводится с целью

#а) улучшения фиксации ортодонтического аппарата

#б) ускорения ортодонтического лечения

#в) продолжения ортодонтического лечения

==126. Реконструктивные операции на челюстных костях проводятся

#а) не ранее 14 лет

#б) в возрасте 10 лет

#в) в любом возрасте

==127. Лечебная гимнастика как самостоятельный метод применяется

#а) для лечения дистальной окклюзии

#б) для расширения зубного ряда

#в) для тренировки мышц

==128. Лечебную гимнастику целесообразно назначать в периоде

#а) формирования прикуса молочных зубов

#б) сформированного "молочного" прикуса и начале сменного прикуса постоянных зубов

==129. Упражнения с эквilibратором и диском Фриэля выполняются в следующем режиме

#а) статическом

#б) динамическом

#в) попеременном

==130. Упражнения с роторасширителем необходимо выполнять в следующем режиме

#а) статическом и динамическом

- #б) статическом
- #в) динамическом

==131. При выполнении упражнений с вестибулярной пластинкой тренируются

- #а) височные мышцы
- #б) подбородочные мышцы
- #в) круговая мышца рта

==132. Динамические упражнения выполняются в следующем режиме

- #а) в изотоническом
- #б) в изометрическом
- #в) при сокращении мышц без их расслабления

==133. Статические упражнения выполняются в следующем режиме

- #а) в изотоническом
- #б) в изометрическом
- #в) при сокращении мышц без их расслабления

==134. Упражнения для мышц, выдвигающих нижнюю челюсть, рекомендуются

- #а) при сужении зубных рядов
- #б) при недоразвитии нижней челюсти
- #в) при мезиальной окклюзии

==135. При лечении мезиальной окклюзии рекомендуются упражнения

- #а) облизывание вестибулярной поверхности верхних резцов
- #б) закусывание верхней губы
- #в) сжатие нижней губы и подведение ее под верхние зубы

==136. Для исправления небного наклона фронтальных зубов рекомендуются упражнения

- #а) сжатие зубов в центральной окклюзии
- #б) облизывание верхней губы
- #в) давление на зубы кончиком языка

==137. Для мышц, поднимающих нижнюю челюсть, рекомендуются упражнения

- #а) сжатие зубов
- #б) закусывание нижней губы
- #в) медленное выдвижение нижней челюсти вперед

==138. К профилактическим ортодонтическим аппаратам относятся

- #а) аппараты, используемые для лечения зубочелюстных аномалий
- #б) аппараты, предупреждающие развитие деформаций зубных рядов и челюстей
- #в) аппараты, используемые для стабилизации достигнутых результатов лечения

==139. Лечебные аппараты используются

- #а) для устранения вредных привычек
- #б) для нормализации носового дыхания
- #в) для исправления положения зубов, формы и размера зубного ряда и нормализации соотношения зубных рядов

==140. Для механически действующего аппарата характерно наличие

- #а) накусочной площадки
- #б) винта, лигатуры, пружины, дуги, резинового кольца
- #в) наклонной плоскости

==141. В конструкцию функциональных аппаратов обязательно входят

- #а) винт
- #б) резиновая тяга
- #в) наклонная плоскость, накусочная площадка, пелот

==142. Для каппы Шварца и каппы Бынина обязательны

- #а) накусочная площадка
- #б) вестибулярная дуга
- #в) наклонная плоскость

==143. Фиксирующими элементами в съёмных ортодонтических аппаратах являются

- #а) пелоты
- #б) кламмеры
- #в) наклонная плоскость

==144. К внеротовым аппаратам относятся

- #а) пластинки на верхнюю челюсть с винтом
- #б) лицевая дуга
- #в) подбородочная праща с головной шапочкой

==145. Внеротовая резиновая тяга используется

- #а) для тренировки мышц
- #б) для введения дополнительного элемента аппарата: лицевая дуга, подбородочная праща,
- #в) для увеличения силы действующего аппарата

==146. При лечении дистальной окклюзии резиновая тяга используется

- #а) в трансверсальном направлении
- #б) в сагиттальном направлении
- #в) в вертикальном направлении

==147. Аппарат, в конструкции которого есть винт, пружина, лигатура называется аппаратом

- #а) механического действия
- #б) функционального действия
- #в) комбинированного действия

==148. В пластине с вестибулярной дугой используется

- #а) сила винта
- #б) сила резинового кольца
- #в) упругие свойства проволоки

==149. Стационарная дуга Энгля состоит

- #а) из лигатур и дуги
- #б) из ортодонтических коронок на постоянные моляры, трубок, дуги, лигатур
- #в) из ортодонтических коронок на постоянные моляры и трубок

==150. Дуга Энгля относится к аппаратам

- #а) комбинированного действия
- #б) механического действия
- #в) функционального действия

==151. Опорными зубами в аппарате Энгля являются

- #а) клыки
- #б) моляры
- #в) премоляры

==152. Скользящая дуга Энгля предназначена

- #а) для расширения зубного ряда
- #б) для уменьшения зубного ряда
- #в) для укорочения зубного ряда

==153. В ортодонтическом аппарате вестибулярная дуга используется

- #а) для расширения зубного ряда
- #б) для смещения нижней челюсти
- #в) для перемещения зубов в оральное направление

- ==154. Аппарат Андресена-Хойпля с винтом относится к аппаратам
- #а) функциональным
 - #б) механическим
 - #в) комбинированным
- ==155. Регулятор функции Френкеля III типа используется для лечения
- #а) дизокклюзии зубных рядов
 - #б) дистальной окклюзии
 - #в) мезиальной окклюзии
- ==156. Аппараты комбинированного действия содержат элементы
- #а) механически действующие
 - #б) функционально действующие
 - #в) механически и функционально действующие
- ==157. Аппарат Брюкля представляет собой пластинку
- #а) на верхнюю челюсть с накусочной площадкой
 - #б) на нижнюю челюсть с наклонной плоскостью, вестибулярной дугой и опорными кламмерами
 - #в) на верхнюю челюсть с наклонной плоскостью
- ==158. В конструкцию регулятора функции Френкеля I типа входят
- #а) винт и вестибулярная дуга
 - #б) вестибулярная дуга и наклонная плоскость
 - #в) щечные щиты, небный бюгель, губные пелоты
- ==159. Регулятор функции Френкеля I типа применяется для лечения
- #а) мезиальной окклюзии
 - #б) аномалии зубных рядов
 - #в) дистальной окклюзии с протрузией верхних резцов
- ==160. К ретенционным аппаратам относятся аппараты
- #а) применяемые для предупреждения развития аномалий
 - #б) используемые для расширения зубного ряда
 - #в) закрепляющие достигнутые результаты лечения
- ==161. Используя методику Коркхауза, возможно определить
- #а) длину переднего отрезка зубного ряда
 - #б) ширину верхнего зубного ряда
 - #в) ширину нижнего зубного ряда
- ==162. Вредная привычка сосания пальцев приводит
- #а) к гипертонусу мускулатуры и способствует сужению зубных рядов
 - #б) к гипотонусу мускулатуры и способствует расширению зубных рядов
- ==163. При неправильном искусственном вскармливании наблюдается
- #а) микроглоссия или макроглоссия, ротовое дыхание
 - #б) удлинение нижней челюсти
 - #в) задержка роста по сагиттали нижней челюсти
- ==164. К наследственным зубочелюстным аномалиям относятся
- #а) вторичные частичные адентии
 - #б) первичные адентии, макродентия
 - #в) вторичная полная адентия
- ==165. Привычка спать на спине с запрокинутой головой приводит
- #а) к нарушению положения зубов
 - #б) к нарушению прорезывания зубов
 - #в) к задержке роста нижней челюсти
- ==166. Постоянный сон на одном боку с подложенной под щеку рукой приводит
- #а) к равномерному сужению зубных рядов
 - #б) к равномерному расширению зубных рядов и смещению нижней челюсти вперед

#в) к одностороннему сужению зубных рядов
и смещению нижней челюсти в сторону

==167. Правильное положение кончика языка в момент глотания

#а) между передними зубами

#б) между боковыми зубами

#в) в области небной поверхности верхних фронтальных зубов

==168. Широкая уздечка верхней губы и ее низкое прикрепление
может привести

#а) к укорочению верхнего зубного ряда

#б) к сужению верхнего зубного ряда

#в) к диастеме

==169. Короткая уздечка языка может привести

#а) к укорочению верхнего зубного ряда

#б) к укорочению нижнего зубного ряда

#в) к расширению верхнего зубного ряда

==170. При инфантильном типе глотания наблюдается

#а) напряжение круговой и подбородочной мышц

#б) напряжение верхней части лица

#в) ротовое дыхание

==171. Зубные протезы у детей используются

#а) для восстановления функции жевания и профилактики

#б) для улучшения гигиенических условий полости рта

#в) для расслабления жевательной мускулатуры

==172. При нарушении дыхания характерно

#а) укорочение нижней трети лица

#б) рот приоткрыт, несомкнуты губы

#в) выражена супраментальная складка

==173. При длительном ротовом дыхании появляется вредная привычка

#а) расположение языка между зубами

#б) сосание большого пальца

#в) сосание верхней губы

==174. Вредная привычка прокладывания языка между зубами приводит

#а) к расширению верхнего зубного ряда

#б) к неполному прорезыванию передних зубов

#в) к сужению нижнего зубного ряда

==175. Условия для нарушения носового дыхания создаются

#а) при хроническом гастрите

#б) при пиелонефрите

#в) при бронхиальной астме, хронических бронхитах

==176. У детей с нарушением носового дыхания должны быть проведены
меры профилактики зубочелюстных аномалий

#а) санация носоглотки

#б) санация полости рта

#в) изготовление съемного протеза

==177. Глосоптоз

#а) язык располагается на дне полости рта

#б) язык увеличен, отмечается высокое небо

#в) короткая уздечка языка

==178. При вредной привычке сосания и прикусывания языка
может наблюдаться

#а) сужение нижнего зубного ряда

#б) расширение верхнего зубного ряда

#в) сужение зубных рядов

==179. К инфантильному глотанию приводит
неправильное искусственное вскармливание

#а) с использованием резиновой соски

#б) с использованием короткой соски

#в) через соску с большим отверстием

==180. Показанием к протезированию у детей является

#а) нарушение окклюзии

#б) аномалии формы молочных зубов

#в) ранняя потеря молочных зубов

==181. Возрастные показания к применению лечебной гимнастики
как метода лечения

#а) от 4 до 7 лет

#б) от 7 до 17 лет

#в) от 12 до 15 лет

==182. Лечебная гимнастика эффективна в периоде

#а) молочных зубов

#б) смены зубов

#в) постоянных зубов

==183. Профилактические ортодонтические аппараты применяются

#а) для закрепления результатов ортодонтического лечения

#б) для устранения деформации

#в) для предупреждения формирования деформации зубочелюстной системы

==184. При смещении нижней челюсти вперед зона давления возникает

#а) в переднем отделе сустава

#б) в заднем отделе сустава

#в) во всех отделах сустава

==185. При смещении нижней челюсти вперед зона натяжения возникает

#а) в переднем отделе сустава

#б) в заднем отделе сустава

#в) во всех отделах сустава

==186. Перемещать постоянные зубы лучше

#а) после окончания формирования корня зуба

#б) до окончания формирования корня зуба

#в) независимо от степени формирования корня зуба

==187. При смещении нижней челюсти назад зона давления возникает

#а) в переднем отделе сустава

#б) в заднем отделе сустава

#в) во всех отделах сустава

==188. При смещении нижней челюсти назад зона натяжения возникает

#а) в переднем отделе сустава

#б) в заднем отделе сустава

#в) во всех отделах сустава

==189. Регулятор функции Френкеля I типа позволяет расширить

#а) верхний зубной ряд

#б) нижний зубной ряд

#в) оба зубных ряда

==190. Регулятор функции Френкеля III типа создает условия для роста

#а) нижней челюсти

#б) верхней челюсти

#в) обеих челюстей

- ==191. Регулятор функции Френкеля III типа сдерживает рост
#а) нижней челюсти
#б) верхней челюсти
#в) обеих челюстей
- ==192. При перемещении зуба на стороне давления периодонтальная щель
#а) расширяется
#б) сужается
#в) не изменяется
- ==193. При перемещении зуба на стороне натяжения периодонтальная щель
#а) расширяется
#б) сужается
#в) не изменяется
- ==194. В регуляторе функции Френкеля III типа окклюзионные накладки имеют отпечатки
#а) верхних зубов
#б) нижних зубов
#в) верхних и нижних зубов
- ==195. В регуляторе функции Френкеля I типа губные пелоты располагаются в области губы
#а) нижней
#б) верхней
#в) верхней и нижней
- ==196. В регуляторе функции Френкеля III типа губные пелоты располагаются в области губы
#а) нижней
#б) верхней
#в) верхней и нижней
- ==197. Для устранения вредной привычки сосания губы применяют пластинку
#а) вестибулярную
#б) небную с вестибулярной дугой
#в) лингвальную с винтом
- ==198. Для устранения вредной привычки сосания пальца применяют пластинку
#а) вестибулярную
#б) небную с вестибулярной дугой
#в) лингвальную с винтом
- ==199. В аппарате Персина для лечения дистальной окклюзии губные пелоты располагаются в области губы
#а) верхней
#б) нижней
#в) верхней и нижней

Ответы

- 001 - а)
002 - б)
003 - в)
004 - а)
005 - б)
006 - б)
007 - а)
008 - б)
009 - в)

010	-	б)
011	-	б)
012	-	в)
013	-	б)
014	-	в)
015	-	б)
016	-	в)
017	-	б)
018	-	в)
019	-	а)
020	-	б)
021	-	б)
022	-	а)
023	-	а)
024	-	б)
025	-	а)
026	-	б)
027	-	а)
028	-	а)
029	-	а)
030	-	б)
031	-	б)
032	-	а)
033	-	а)
034	-	б)
035	-	б)
036	-	а)
037	-	б)
038	-	а)
039	-	б)
040	-	в)
041	-	б)
042	-	б)
043	-	а)
044	-	а)
045	-	а)
046	-	б)
047	-	б)
048	-	б)
049	-	а)
050	-	в)
051	-	а)
052	-	в)
053	-	б)
054	-	в)
055	-	а)
056	-	а)
057	-	б)
058	-	а)
059	-	а)
060	-	а)
061	-	б)
062	-	а)
063	-	в)
064	-	б)

065	-	B)
066	-	B)
067	-	a)
068	-	a)
069	-	б)
070	-	a)
071	-	б)
072	-	б)
073	-	B)
074	-	б)
075	-	B)
076	-	a)
077	-	B)
078	-	B)
079	-	B)
080	-	B)
081	-	B)
082	-	B)
083	-	б)
084	-	B)
085	-	б)
086	-	B)
087	-	B)
088	-	B)
089	-	B)
090	-	B)
091	-	B)
092	-	a)
093	-	б)
094	-	B)
095	-	б)
096	-	б)
097	-	a)
098	-	B)
099	-	б)
100	-	б)
101	-	a)
102	-	B)
103	-	б)
104	-	B)
105	-	б)
106	-	B)
107	-	a)
108	-	a)
109	-	B)
110	-	B)
111	-	б)
112	-	B)
113	-	б)
114	-	B)
115	-	б)
116	-	б)
117	-	a)
118	-	B)
119	-	a)

120 - a)
121 - б)
122 - б)
123 - a)
124 - B)
125 - б)
126 - a)
127 - B)
128 - б)
129 - a)
130 - a)
131 - B)
132 - a)
133 - б)
134 - б)
135 - B)
136 - B)
137 - a)
138 - б)
139 - B)
140 - б)
141 - B)
142 - B)
143 - б)
144 - B)
145 - B)
146 - б)
147 - a)
148 - B)
149 - б)
150 - б)
151 - б)
152 - B)
153 - B)
154 - B)
155 - B)
156 - B)
157 - б)
158 - B)
159 - B)
160 - B)
161 - a)
162 - a)
163 - B)
164 - б)
165 - B)
166 - B)
167 - B)
168 - B)
169 - б)
170 - a)
171 - a)
172 - б)
173 - a)
174 - б)

- 175 - в)
- 176 - а)
- 177 - а)
- 178 - в)
- 179 - в)
- 180 - в)
- 181 - а)
- 182 - а)
- 183 - в)
- 184 - а)
- 185 - б)
- 186 - а)
- 187 - б)
- 188 - а)
- 189 - в)
- 190 - б)
- 191 - а)
- 192 - б)
- 193 - а)
- 194 - б)
- 195 - а)
- 196 - б)
- 197 - а)
- 198 - а)
- 199 - б)
- 020 - б)
- 021 - в)
- 022 - б)
- 023 - г)
- 024 - в)
- 025 - б)
- 026 - в)
- 027 - б)
- 028 - а)
- 029 - б)
- 030 - в)
- 031 - а)
- 032 - в)
- 033 - б)
- 034 - а)
- 035 - г)
- 036 - е)
- 037 - б)
- 038 - б)
- 039 - б)

2. Ситуационные задачи.

Обведите кружком номера правильных ответов.

Задача 1. Пациентка Д., 24 года. Жалобы на эстетические нарушения. При изучении лицевых признаков установлено: верхняя губа выступает вперед, подбородок смещен назад, режущие края верхних резцов расположены на нижней губе.

Осмотр полости рта: смыкание зубов соответствует II классу 1 подклассу. Сагиттальная щель ~ 12 мм. Укороченная уздечка языка, мелкое преддверие полости рта.

1. Лицевые признаки соответствуют окклюзии:

- 1) дистальной
- 2) мезиальной
- 3) вестибулоокклюзии
- 4) лингвоокклюзии.

2. Соотношение зубов по II классу 1 подклассу характерно для окклюзии:

- 1) мезиальной
- 2) дистальной
- 3) вестибулоокклюзии
- 4) лингвоокклюзии

3. В данном клиническом случае необходимо провести дополнительный метод обследования:

- 1) ТРГ в прямой проекции
- 2) ТРГ в боковой проекции
- 3) ОПТГ
- 4) R-гр. в области 12, 11, 21 и 22 зубов.

4. Для определения положения апикального базиса верхней челюсти относительно переднего отдела основания черепа необходимо изучить:

- 1) NSeA
- 2) NSB
- 3) ANB
- 4) NseBa

5. В данном возрасте целесообразно применение:

- 1) съемных пластиночных аппаратов
- 2) несъемной ортодонтической техники
- 3) функциональных аппаратов
- 4) съемных ортодонтических аппаратов сочетанного действия.

Задача 2. Пациент С., 11 лет 8 мес. Родителей не устраивает эстетика лица.

При изучении лицевых признаков определяется смещение подбородка вперед, верхняя губа западает (не выражена). В полости рта смыкание зубов в области клыков и моляров соответствует III классу Энгля.

Резцы верхней челюсти и нижней челюсти находятся в прямом смыкании.

Уздечка языка укорочена. Язык расположен на дне полости рта.

1. Дополнительные методы обследования необходимо провести в данном случае:

- 1) ОПТГ
- 2) ТРГ в боковой проекции
- 3) ТРГ в прямой проекции
- 4) R - снимок в области резцов верхней челюсти.

2. Соотношение зубов по III классу Энгля какой окклюзии соответствует:

- 1) дистальной
- 2) вестибулоокклюзии
- 3) мезиальной
- 4) лингвоокклюзии.

3. Лицевые признаки соответствуют:

- 1) лингвоокклюзии
- 2) дистальной окклюзии
- 3) мезиальной окклюзии
- 4) вестибулоокклюзии.

4. Для определения положения апикального базиса нижней челюсти относительно переднего отдела основания черепа необходимо изучить углы:

- 1) NSBa
- 2) SNA
- 3) SNB
- 4) NSPg

5. В данном возрастном периоде целесообразно проводить лечение с помощью:

- 1) съемных пластиночных аппаратов
- 2) несъемной ортодонтической техники
- 3) функциональных аппаратов
- 4) аппаратов комбинированного действия.

Задача 3. Пациент 8 лет. Жалобы на неправильно расположенные зубы, эстетические нарушения. При осмотре полости рта: зубная формула соответствует возрасту; тесное положение резцов на верхней челюсти; поворот по оси 11, 21; 12, 22 расположены небно. Индекс Тона = 1,33. Зубные ряды сужены.

1. Дополнительные методы обследования необходимо провести в данном клиническом случае:

- 1) ОПТГ
- 2) ТРГ головы в боковой проекции
- 3) прицельный снимок 55 и 65
- 4) ТРГ головы в прямой проекции.

2. ОПТГ необходимо выполнить с целью:

- 1) определения размеров тела верхней челюсти;
- 2) определения степени резорбции корней молочных зубов и наличия зачатков постоянных зубов;
- 3) определения степени сужения верхней челюсти и нижней челюсти;
- 4) определения размеров нижней челюсти.

3. Для определения пропорциональности размеров резцов верхней челюсти и нижней челюсти необходимо применить следующий метод:

- 1) Герлаха
- 2) Тона
- 3) Пона
- 4) Коркхауза.

Задача 4. Пациентке Ф. 6 лет. Направлена на консультацию к ортодонту из хирургического отделения с диагнозом низкое прикрепление уздечки верхней губы.

При осмотре: ранняя потеря резцов на верхней челюсти . 11, 21 в стадии прорезывания. Уздечка верхней губы прикреплена к краю альвеолярного отростка, широкая. Места верхним резцам достаточно. Имеются разрушенные коронки 55 и 65.

1. С целью определения степени формирования корней 11, 21 необходимо выполнить:

- 1) ТРГ головы в боковой проекции
- 2) ОПТГ
- 3) R гр. в области 12, 11, 21 и 22 зубов.
- 4) ТРГ головы в прямой проекции.

2. В данной клинической ситуации рекомендовано:

- 1) операция перемещения уздечки верхней губы

- 2) отложить операцию до полного формирования корней 11, 21
- 3) изготовить расширяющую пластинку.

3. В данном клиническом случае после окончания формирования корней 11, 21 и проведения операции на уздечке верхней губы показано:

- 1) применение съемной ортодонтической аппаратуры
- 2) протезирование
- 3) применение несъемной ортодонтической аппаратуры

4. Указать причины, по которым проведение операции перемещения уздечки в/губы в данном возрастном периоде не показано:

- 1) возможно возникновение воспалительных процессов в области прорезывающихся 11, 21
- 2) смещение и поворот по оси 11, 21
- 3) возможно смещение косметического центра.

Задача 5. Девочка 8 лет. Родители обратились с жалобой на прорезывание нижних резцов вне зубного ряда.

Клиническое обследование выявило: конфигурация лица правильная.

Зубная формула: $\underline{16,55,54,53,0,11} ! 21,0,63,64,65,26$
 $46,85,84,83,41,42 ! 31,32,73,0,75,36$

42 и 32 зубы смещены язычно, места в зубном ряду недостаточно. Смыкание моляров по I классу Энгля.

1. Зубная формула

- 1) соответствует возрасту
- 2) не соответствует возрасту.

2. Возможные причины неправильного положения 42 и 32 зубов

- 1) сужение нижнего зубного ряда
- 2) наличие сверхкомплектных зубов
- 3) макроденция
- 4) смещение боковых зубов мезиально.

4. Для выявления возможной причины неправильного положения 32 и 42 зубов необходимо применить дополнительные методы исследования:

- 1) рентгенологическое обследование

- 2) измерение диагностических моделей челюстей
- 3) электромиографическое обследование
- 4) электротонometriю.

5. При измерении диагностических моделей целесообразно использовать:

- 1) метод Пона
- 2) метод Герлаха
- 3) метод Коркхауза
- 4) определить индекс Тона.

6. Выбор метода лечения (ортодонтический, хирургический, комбинированный) зависит от:

- 1) возраста ребенка
- 2) причины неправильного положения 2!2
- 3) от дисциплинированности ребенка.

Задача 6. У ребенка 11 лет жалобы на аномалию прикуса. Из анамнеза установлено, что девочка в раннем детском возрасте сосала большой палец. Внешний осмотр: бледные покровы лица. Сглаженность носогубных складок. Нижняя треть лица западает.

Осмотр полости рта: удлинение зубного ряда верхней челюсти. Зубной ряд нижней челюсти имеет форму трапеции. При смыкании зубов в центральной окклюзии жевательные зубы имеют по одноименному антагонисту. Сагиттальная щель размером в 10 мм. Дообследуйте больного. Поставьте предварительный диагноз. Наметьте план лечения.

1. Для уточнения диагноза следует провести:

- 1) фотометрический анализ
- 2) клинический антропометрический
- 3) телерентгенографический

2. Анализ моделей

- 1) по Хаусу-Снагиной
- 2) по Коркхаузу
- 3) по Хаулею-Герберу
- 4) по Герлаху.

3. Возможные аномалии зубных рядов

- 1) сужение зубных рядов

- 2) сужение верхнего зубного ряда
- 3) сужение нижнего зубного ряда
- 4) сужение и удлинение верхнего зубного ряда
- 5) сужение и укорочение нижнего зубного ряда.

4. Для лечения необходимо провести

- 1) нормализацию носового дыхания
- 2) лечебную гимнастику
- 3) расширение и удлинение нижнего зубного ряда
- 4) расширение и укорочение верхнего зубного ряда.

Задача 7. Пациентка А., 8 лет. При осмотре полости рта: зубная формула соответствует возрасту.

Между 11 и 21 зубами диастема = 4 мм; на рентгенограмме между корнями 11 и 21 зубов — зачаток сверхкомплектного зуба.

1. Дополнительно необходимо рентгенологическое исследование:

- 1) телерентгенография головы в прямой проекции
- 2) томография ВНЧС
- 3) телентгенография головы в боковой проекции
- 4) никакие из перечисленных.

2. Последовательность лечения:

- 1) ортодонтическое, удаление сверхкомплектного
- 2) ортодонтическое, ортопедическое
- 3) удаление сверхкомплектного зуба, ортодонтическое
- 4) удаление сверхкомплектного зуба, ортопедическое.

3. Для лечения данного пациента рекомендуется конструкция ортодонтического аппарата:

- 1) нижнечелюстная
- 2) внеротовая
- 3) двучелюстная
- 4) верхнечелюстная

4. В конструкции съемного ортодонтического аппарата необходима пружина:

- 1) протрагирующая
- 2) рукообразная

- 3) вестибулярная П-образная
- 4) Коффина.

Задача 8. Пациент Р., 6 лет. При осмотре полости рта — период прикуса молочных зубов, при глотании и речи язык располагается между резцами. Вертикальная щель - 5 мм.

1. Клиническая картина соответствует:

- 1) мезиальной окклюзии
- 2) глубокой резцовой дизокклюзии
- 3) вертикальной резцовой дизокклюзии
- 4) дистальной окклюзии.

2. Для полной диагностики нарушений системы необходимы методы:

- 1) антропометрические, рентгенологические
- 2) функциональные, рентгенологические
- 3) антропометрические, функциональные
- 4) антропометрические, рентгенологические, функциональные

3. Для устранения данной аномалии в конструкции аппарата необходимо использовать:

- 1) накусочную площадку
- 2) окклюзионные накладки
- 3) заслонка для языка
- 4) пелот для верхней губы.

4. Регулировать функцию языка возможно с помощью:

- 1) пружины
- 2) вестибулярной дуги
- 3) заслонки
- 4) ортодонтического винта.

Задача 9. Пациент С., 10 лет. Жалобы на ассиметричное положение подбородка. При осмотре полости рта определена перекрестная окклюзия, смещение косметического центра.

1. Определить симметричность зубных рядов можно с помощью антропометрического метода:

- 1) Пона

- 2) Коркхауза
- 3) Линдера-Харта
- 4) Хаулея-Герберга-Гербста.

2. Гнатическую форму перекрестной окклюзии можно выявить с помощью:

- 1) телерентгенографии головы в боковой проекции
- 2) томографии височно-нижнечелюстных суставов
- 3) телерентгенографии головы в прямой проекции
- 4) ортопантомографии.

3. Суставную форму перекрестной окклюзии можно выявить с помощью:

- 1) аксиографии
- 2) реографии
- 3) гнатодинамометрии
- 4) периотестометрии.

4. Лечение суставной формы перекрестной окклюзии проводит стоматолог:

- 1) хирург
- 2) ортодонт
- 3) терапевт
- 4) ортодонт и хирург.

Задача 10. Пациент Ф., 9 лет. Жалобы на неправильное положение передних зубов. Зубная формула соответствует возрасту. При осмотре полости рта определено скученное положение передней группы верхнего и нижнего зубных рядов.

1. Степень выраженности аномалии можно определить с помощью методов:

- 1) антропометрических и рентгенологических
- 2) рентгенологических и функциональных
- 3) антропометрических
- 4) функциональных.

2. Скученность зубов можно вызвать:

- 1) артропатии
- 2) парондопатии
- 3) миопатии
- 4) нарушение роста челюстей.

3. Лечение скученного положения зубов можно провести с помощью:

- 1) подбородочной пращи
- 2) лицевой дуги
- 3) маски Диляра
- 4) расширяющих пластинок.

4. Для лечения данной аномалии в конструкцию аппарата должны входить элементы:

- 1) вестибулярная дуга
- 2) ортодонтический винт
- 3) накусочная площадка
- 4) разобшающая поверхность.

Задача 11. Пациент К., 12 лет. Жалобы на неправильное положение клыков верхней челюсти. При осмотре полости рта вестибуло- и супраполложение $3!3$ места в зубном ряду для них отсутствует, в боковых отделах - дистальная окклюзия. Зубная формула соответствует возрасту.

1. Причиной данной аномалии может быть:

- 1) раннее удаление молочных моляров
- 2) инфантильный тип глотания
- 3) адентия боковых резцов верхней челюсти
- 4) ретенция $5!5$

2. Для полной диагностики данной аномалии необходимы методы:

- 1) антропометрические, рентгенологические
- 2) функциональные, рентгенологические
- 3) антропометрические, функциональные
- 4) функциональные.

3. Дефицит места в зубном ряду для клыков обусловлен:

- 1) зубоальвеолярным удлинением в переднем отделе
- 2) латеральным смещением нижней челюсти
- 3) мезиальным смещением премоляров и моляров верхней челюсти
- 4) вестибулярным наклоном передних зубов.

4. На гипсовых моделях челюстей целесообразно изучить:

- 1) ширину апикальных базисов челюстей
- 2) глубину небного свода
- 3) степень мезиального смещения боковых зубов
- 4) индекс Тонна.

Задача 12. Пациентка Ц., 9 лет. Жалобы на отсутствие центрального правого резца верхней челюсти. Зубная формула соответствует возрасту. Отсутствует 11-й зуб, места для него недостаточно, 12-й зуб наклонен мезиально.

1. Последовательность обследования пациента:
 - 1) клиническое и рентгенологическое
 - 2) антропометрическое и рентгенологическое
 - 3) функциональное и антропометрическое
 - 4) рентгенологическое и функциональное.

2. При данной аномалии целесообразно рентгенологическое исследование:
 - 1) телерентгенография головы в прямой проекции
 - 2) томография ВНЧС
 - 3) телерентгенография головы в боковой проекции
 - 4) прицельная рентгенография.

3. Данная клиническая картина отсутствует:
 - 1) тортоаномалии резца
 - 2) транспозиции резцов
 - 3) ретенции резца
 - 4) инфрапозиции резца.

4. Причиной ретенции резца может быть:
 - 1) сужение нижнего зубного ряда
 - 2) наличие сверхкомплектного зуба
 - 3) адентия резца
 - 4) дистальное положение моляра.

Задача 13. Пациентка С., 13 лет. Жалобы на отсутствие верхних боковых резцов. При осмотре полости рта определено отсутствие 12-го и 22-го зубов, диастема на верхней челюсти, дистальная окклюзия зубных рядов. На прицельной рентгенограмме установлено отсутствие зачатков 12-го и 22-го зубов.

4) всех перечисленных.

3. Для лечения данной пациентки необходимы ортодонтические аппараты:

- 1) профилактические
- 2) ретенционные
- 3) лечебные съемные
- 4) лечебные несъемные.

4. Для лечения данной аномалии в конструкцию аппарата должны входить элементы:

- 1) вестибулярная дуга
- 2) ортодонтический винт
- 3) накусочная площадка
- 4) разобщающая поверхность.

Задача 15. Больной 12 лет. Жалоб не предъявляет. При осмотре полости рта: зубная формула соответствует возрасту, определена левосторонняя перекрестная окклюзия. При обследовании больной установлено, что нарушение окклюзии произошло за счет деформации зубной дуги нижней челюсти, а именно, вследствие орального наклона 34, 35, 36, 37.

1. Метод диагностики позволит определить оральный наклон 34, 35, 36:

- 1) антропометрический
- 2) функциональный
- 3) рентгенологический
- 4) фотометрический.

2. Для уточнения диагноза необходимо провести измерение гипсовых моделей челюстей по методу:

- 1) Снагиной
- 2) Хауса
- 3) Коркхауза
- 4) Пона.

3. Учитывая возраст пациента целесообразно использовать ортодонтический аппарат по способу фиксации:

- 1) съемный
- 2) внутриротовой

- 3) несъемный
- 4) комбинированный.

4. Изменение положения каких зубов необходимо проводить:

- 1) фронтальных верхних
- 2) боковых нижних слева
- 3) боковых верхних справа
- 4) фронтальных нижних.

Задача 16. Пациентка 9 лет. Жалобы на затрудненное откусывание пищи. При осмотре полости рта отмечается удлинение нижней части. Зубная формула соответствует возрасту. При смыкании зубов определяется вертикальная щель между передними зубами размером в 4 мм. Верхние и нижние резцы имеют вестибулярный наклон с образованием промежутков между ними.

- 1. Вертикальная щель является симптомом :
 - 1) вертикальной резцовой дизокклюзии
 - 2) дистальной окклюзии
 - 3) сагиттальной резцовой дизокклюзии
 - 4) глубокой резцовой дизокклюзии.

- 2. Промежутки между передними зубами являются следствием:
 - 1) удлинения зубных рядов
 - 2) сужения зубных рядов
 - 3) зубоальвеолярного удлинения
 - 4) укорочения зубных рядов.

- 3. План лечения
 - 1) расширение зубных рядов, устранение вертикальной щели
 - 2) сужение зубных рядов, зубоальвеолярное удлинение
 - 3) укорочение зубных рядов, по вертикали и сагиттали.

Задача 17. Ребенок 12 лет обратился с жалобами на неправильное положение резцов верхней челюсти. Из анамнеза удалось установить, что он длительное время прикусывал верхнюю губу.

- 1. Вредная привычка прикусывания верхней губы приводит:
 - 1) протрузии резцов верхней челюсти
 - 2) ретрузии резцов верхней челюсти
 - 3) ретрузии резцов нижней челюсти

2. Для постановки диагноза необходимо провести следующие антропометрические исследования:

- 1) по методу Коркхауза
- 2) по методу Пона
- 3) по методу Хауса-Снагиной.

3. Лечение неправильного положения резцов верхней челюсти данного пациента проводить:

- 1) аппаратом Френкеля III типа
- 2) пластинкой с секторальным распилом
- 3) расширяющей пластинкой
- 4) несъемной аппаратурой.

4. Длительное прикусывание верхней губы приводит:

- 1) дизокклюзии по вертикали
- 2) глубокой резцовой окклюзии
- 3) обратной резцовой окклюзии.

Задача 18. Мальчик 9 лет. Жалоб не предъявляет. При осмотре лица отклонений от нормы нет. При осмотре полости рта: зубная формула соответствует возрасту, отмечается вестибулярный наклон нижних и верхних резцов, диастема, тремы. При смыкании зубных рядов в центральной окклюзии определяется вертикальная щель размером в 2 мм.

1. О вестибулярном наклоне резцов будут свидетельствовать измерения гипсовых моделей челюстей по:

- 1) Герлаху
- 2) Тону
- 3) Пону
- 4) Коркхаузу.

2. Диагностировать указанные аномалии возможно с помощью:

- 1) ортопантомографии
- 2) томографии
- 3) прицельной рентгенографии
- 4) телерентгенографии (в боковой проекции).

3. Устранить вестибулярный наклон резцов возможно с помощью:

- 1) рукообразных пружин
- 2) вестибулярной дуги
- 3) небного бюгеля
- 4) протрагирующей пружины.

4. Для устранения вертикальной щели необходимы:
- 1) накусочная площадка
 - 2) пелоты для щек
 - 3) разобщающие поверхности в боковых отделах
 - 4) наклонная плоскость.

Задача 19. Больная 11 лет. Жалобы на косметический дефект, нарушение речи, полуоткрытый рот. При осмотре больной отмечается сагиттальная щель размером в 6 мм. Верхние зубы полностью перекрывают нижние. Дыхание ротовое. Ребенок прикусывает нижнюю губу.

1. По описанной клинической картине можно поставить предварительный диагноз:
 - 1) сагиттальная и глубокая резцовая дизокклюзия
 - 2) дистальная окклюзия и глубокая резцовая дизокклюзия
 - 3) вертикальная резцовая дизокклюзия
 - 4) дистальная окклюзия и сагиттальная дизокклюзия.
2. Возможной причиной сагиттальной щели является:
 - 1) ротовое дыхание
 - 2) прикусывание нижней губы
 - 3) нарушение речи
 - 4) полуоткрытый рот.
3. Поставить окончательный диагноз возможно с помощью методов:
 - 1) антропометрический
 - 2) рентгенологический
 - 3) функциональный
 - 4) всех перечисленных.
4. Для устойчивого результата ортодонтического лечения необходимо:
 - 1) восстановить носовое дыхание
 - 2) провести лечение с гиперкоррекцией аномалии
 - 3) восстановить эстетику

4) лечение несъемной ортодонтической техникой.

Эталоны правильных ответов к ситуационным задачам

1 - 1,2,2,1,2

2 - 2,3,3,3,3

3 - 1,2,3

4 - 2и3,2,1,1

5 - 1,1,2,1,1,1

6 - 2,1,4и5,3и4

7 - 4,3,4,2

8 - 3,4,3,3

9 - 4,3,1,4

10 - 1,2,4,2

11 - 1,1,3,1

12 - 1,4,3,2

13 - 1,2,4,2

14 - 4,1,3,4

15 - 1,2,3,2

16 - 1,1,1

17 - 2,1,4,3

18 - 4,4,3,3

19 - 1,2,4,1