

**Материалы к подготовке к экзамену по МДК 03.01 Изготовление
ортодонтических аппаратов**

001. Какая форма альвеолярных отростков является нормой для детей на первом году жизни?

- а) форма эллипса
- б) трапециевидная
- в) полукруглая
- г) Y-образная
- д) ни один из перечисленных

002. Каково правильное соотношение челюстей в вертикальном направлении в сформированном временном прикусе?

- а) фронтальные зубы верхней челюсти перекрывают нижние на $1/3$
- б) краевое смыкание резцов
- в) фронтальные зубы верхней челюсти перекрывают нижние меньше, чем на $1/3$
- г) отсутствие контактов между передними зубами
- д) наличие трем между передними зубами

003. Главным для характеристики прикуса у ребенка является

- а) количество зубов
- б) форма зубных рядов
- в) перекрытие фронтальных зубов
- г) положение зубов
- д) форма зубных рядов и их соотношение в состоянии центральной окклюзии

004. Какие из перечисленных признаков оптимально характеризуют смыкание зубов в центральной окклюзии в постоянном прикусе?

- а) каждый зуб имеет по одному антагонисту
- б) каждый зуб имеет по два антагониста

в) каждый зуб имеет по два антагониста за исключением вторых резцов и вторых моляров

г) каждый зуб имеет по два антагониста за исключением центральных нижних резцов и последних верхних моляров

д) каждый зуб имеет по два антагониста за исключением центральных нижних резцов

005. Изменение кривизны альвеолярных отростков по вертикали у детей до 1 года свидетельствует

а) о подготовке к прорезыванию зубов

б) о формировании открытого прикуса

в) о варианте роста альвеолярных отростков у данного ребенка

г) о формировании зубочелюстных аномалий в вертикальном направлении

д) ни один из перечисленных ответов

006. Наличие сагиттальной щели у ребенка после 6 месяцев свидетельствует

а) о формировании трансверзальных аномалий прикуса

б) о формировании открытого прикуса

в) о формировании перекрестного прикуса

г) о формировании дистального прикуса

д) правильный ответ не назван

007. Формирование какой функции зубочелюстной системы наиболее активно нарушается при укороченной уздечке языка у детей 9-12 месяцев?

а) функция глотания

б) функция дыхания

в) функция сосания

г) функция смыкания губ

д) функция речи

008. Какое положение нижней челюсти у новорожденного считается физиологическим?

- а) дистальное
- б) нейтральное
- в) антериальное
- г) правильный ответ не назван
- д) мезиальное

009. Какое положение нижней челюсти у детей в 6-9 месяцев относится к варианту нормы?

- а) дистальное
- б) нейтральное
- в) антериальное
- г) мезиальное
- д) правильный ответ не назван

010. В развитии готической формы неба основным этиологическим фактором является

- а) генетическая обусловленность
- б) вредная привычка сосания языка
- в) нарушение носового дыхания
- г) нарушение осанки
- д) сосание соски

011. Язык при глотании у детей в возрасте одного года упирается

- а) в верхнюю губу
- б) в нижнюю губу
- в) в резцы верхней и нижней челюсти при отсутствии их смыкания
- г) в резцы верхней и нижней челюсти при сомкнутых зубах
- д) в нижние резцы при сомкнутых зубах

012. В стадии отправного толчка при инфантильном виде глотания язык находится:

- а) на дне полости рта
- б) за верхнечелюстными альвеолярными отростками
- в) между передними зубами
- г) между зубами
- д) за нижними передними зубами

013. Для физиологического типа глотания характерно положение языка

- а) между передними зубами
- б) за верхними резцами
- в) упирается в верхнюю губу
- г) упирается в нижнюю губу
- д) отталкивание языка от внутренней поверхности губ

014. Функция жевания начинает формироваться

- а) в 6-9 месяцев
- б) в 12 месяцев
- в) после 1.0-1.5 лет
- г) после прорезывания центральных резцов на верхней и нижней челюсти
- д) после прорезывания боковых резцов на верхней и нижней челюсти

015. Сосательный рефлекс у ребенка угасает в норме

- а) 3-6 месяцев
- б) 9-12 месяцев
- в) после 1 года
- г) в 6-9 месяцев
- д) после прорезывания временных зубов

016. Давящая повязка на альвеолярный отросток верхней челюсти показана при

- а) формирующемся открытом прикусе
- б) нарушенном носовом дыхании
- в) протрузии верхней челюсти
- г) зубоальвеолярной протрузии верхней челюсти
- д) формирующемся глубоком прикусе

017. Основным дифференциально-диагностическим признаком формирующихся аномалий и вариантов нормы прикуса является

- а) предрасполагающий фон для развития патологии
- б) активнодействующая причина
- в) функциональные отклонения зубочелюстной системы
- г) ранние морфологические признаки аномалий прикуса
- д) наследственный фактор

018. Основным клиническим признаком правильного соотношения челюстей по отношению к трансверзальной плоскости у детей с молочным прикусом является

- а) межрезцовые линии верхнего и нижнего зубных рядов совпадают между собой и с срединной линией лица, щечные бугры верхних моляров перекрывают щечные бугры нижних моляров
- б) межрезцовые линии верхнего и нижнего зубных рядов совпадают между собой
- в) щечные бугры верхних моляров незначительно перекрывают щечные бугры нижних моляров
- г) межрезцовая линия нижнего зубного ряда совпадает с срединной линией лица
- д) щечные бугры верхних моляров смыкаются с щечными буграми верхних моляров

019. Нормой для сформированного молочного прикуса является следующая форма зубных рядов

- а) зубной ряд верхней челюсти имеет форму полуэллипса, нижняя - полукруга
- б) зубной ряд верхней челюсти имеет форму полукруга, нижней челюсти - полуэллипса
- в) зубные ряды челюстей имеют форму полуэллипса
- г) зубы челюстей располагаются по средней окклюзионной кривой, образуя плотные бугрово-фиссурные контакты
- д) зубные ряды имеют форму полуокружности

020. К раннему признаку изменения формы верхней челюсти, выявленному при осмотре ребенка, следует отнести следующий симптом зубочелюстных аномалий

- а) вестибулярное положение зубов
- б) альвеолярную протрузию
- в) изменение формы альвеолярного отростка
- г) высокое небо
- д) сужение верхней челюсти

021. Основным симптомом неправильного глотания, ведущим к развитию открытого прикуса, является

- а) напряжение мышц нижней губы при глотании
- б) напряжение мышц подбородка при глотании
- в) при глотании в момент отправного толчка язык устремляется в межзубное пространство
- г) симптом "наперстка"
- д) напряжение височных мышц

022. О развитии аномалий прикуса, обусловленных нарушением носового дыхания, свидетельствует

- а) наклон головы вперед
- б) нарушение смыкания губ
- в) удлинение нижней трети лица в состоянии покоя
- г) несмыкание губ
- д) наличие двойного подбородка

023. Активнодействующей причиной, ведущей к уплотнению фронтального участка нижней челюсти, может быть

- а) низкое прикрепление уздечки языка к альвеолярному отростку нижней челюсти
- б) прикрепление уздечки языка к альвеолярному отростку нижней челюсти
- в) широкая уздечка нижней губы
- г) сосание нижней губы
- д) все перечисленное

024. В результате вредной привычки во время сна подкладывать руки под голову и давить на нижнюю челюсть формируется

- а) уплощение челюсти с одной стороны
- б) изменение тонуса мышц челюстно-лицевой области
- в) сужение верхней челюсти
- г) смещение нижней челюсти в сторону
- д) сужение верхнего зубного ряда

025. Слишком высокое изголовье во время сна у грудных детей ведет

- а) к смещению нижней челюсти назад и сдерживает рост челюсти вперед
- б) не влияет на соотношение челюстей
- в) к смещению нижней челюсти вперед
- г) к деформации челюстей
- д) к развитию открытого прикуса

026. Запрокидывание головы во время сна ребенка ведет

- а) к смещению нижней челюсти вперед
- б) не влияет на соотношение челюстей
- в) к смещению нижней челюсти назад, не препятствуя ее росту вперед
- г) к формированию глубокого прикуса
- д) к формированию открытого прикуса

027. Вредная привычка сосания пустышки и соски приводит

- а) к дистальному положению нижней челюсти
- б) к формированию готического неба
- в) к протрузии фронтального участка верхней челюсти
- г) к ретрузии фронтального участка нижней челюсти
- д) нет правильного ответа

028. Укажите симптомы, характеризующие формирующийся дистальный прикус:

- а) глубокое резцовое перекрытие
- б) привычка закусывать нижнюю губу
- в) бугровое соотношение мезиальных бугров первых постоянных моляров
- г) верно а) и б)
- д) верно б) и в)

029. Укажите среди перечисленных признаков, наиболее характерный для формирующегося мезиального соотношения зубных рядов в периоде временного прикуса

- а) краевое смыкание резцов
- б) язычный наклон резцов на нижней челюсти
- в) сужение верхнего зубного ряда
- г) нестершиеся бугры временных клыков, привычка давить языком на нижние зубы

д) привычка выдвигать нижнюю челюсть вперед

030. Тактика врача в отношении детей, имеющих генетическую обусловленность к развитию аномалий прикуса

а) стимулировать рост челюстей

б) задерживать рост челюстей

в) регулировать рост челюстных костей

г) предупредить и устранить причины, способствующие усугублению аномалий прикуса

д) не знаю

031. Наиболее частой причиной развития мезиального прикуса со смещением нижней челюсти вперед является

а) вредные привычки

б) изменение положения языка

в) нестершиеся бугры клыков временных зубов

г) нарушение дыхания

д) не знаю

032. Формированию деформаций зубного ряда у детей в период сменного прикуса способствует

а) неправильная закладка зубов

б) раннее удаление зубов

в) сверхкомплектные зубы

г) аномалии мягких тканей полости рта

д) хронические заболевания

033. Укажите фактор риска, способствующий развитию зубочелюстных аномалий в период временного прикуса

а) преждевременное удаление зубов

- б) аномалии прикрепления мягких тканей в преддверии полости рта
- в) раннее удаление временных зубов
- г) вредные привычки у ребенка
- д) все перечисленное

034. Укажите, ведущий неблагоприятный фактор в формировании зубочелюстных аномалий в антенальном периоде ребенка

- а) наследственность
- б) заболевания матери
- в) неправильное положение плода
- г) травма психическая и механическая матери
- д) нарушение режима питания матери

035. Укажите вероятную причину, приводящую к возникновению дистального (постериального) прикуса

- а) привычка сосать палец
- б) привычка закусывать нижнюю губу
- в) привычка закусывать верхнюю губу
- г) нарушение функции дыхания
- д) нестершиеся бугры временных клыков

036. Укажите ведущий признак, обуславливающий нарушение функции речи

- а) короткая уздечка языка
- б) мощная уздечка верхней губы
- в) нарушение сроков прорезывания зубов
- г) пониженный тонус круговой мышцы рта
- д) ротовое дыхание

037. Укажите наиболее вероятную причину, приводящую к возникновению перекрестного прикуса

- а) привычка смещать челюсть в сторону
- б) привычка сосать палец
- в) ленивое жевание
- г) инфантильный способ глотания
- д) разрушение коронок зубов

038. Укажите вероятную причину, приводящую к возникновению глубокого прикуса

- а) ранняя потеря боковых зубов
- б) ленивое жевание
- в) неправильное глотание
- г) привычка сосать палец
- д) привычка давить рукой на челюсть

039. Укажите вероятную причину, приводящую к возникновению открытого прикуса

- а) смешанное дыхание
- б) удаление временных моляров
- в) несоответствие размеров зубов и челюстей
- г) привычка сосать палец
- д) неправильное положение языка в покое и при глотании

040. Укажите ведущую причину, приводящую к возникновению мезиального (антериального) прикуса

- а) привычки давления языка на нижние передние зубы и смещение нижней челюсти вперед
- б) неравномерная стираемость временных зубов
- в) раннее удаление временных зубов на нижней челюсти
- г) аномалия прикрепления уздечки языка
- д) неправильное глотание

041. Формирующиеся аномалии переходят в сформированные вследствие

- а) наличия активнорействующих причин
- б) функциональных отклонений
- в) генетически обусловленных факторов
- г) ранней потери зубов
- д) всех перечисленных факторов

042. Этиологическим фактором в развитии аномалии прикуса является

- а) ребенок сосет палец
- б) у отца симптом верхнечелюстной прогнатии
- в) спит с раскрытым ртом
- г) раннее удаление зубов
- д) все перечисленное

043. Прогнозировать развитие зубочелюстных аномалий позволяют

- а) неправильное вскармливание
- б) нарушение дыхания
- в) у родителей аномалии прикуса
- г) вялое жевание
- д) вредные привычки

044. С большей вероятностью прогнозировать симптом тесного положения фронтальных зубов можно

- а) в первый год жизни
- б) в раннем возрасте
- в) в дошкольном возрасте
- г) в школьном возрасте
- д) во всех периодах

045. Диагноз "формирующаяся патология" основан на выявлении

- а) активнодействующих причин
- б) симптомов зубочелюстных аномалий
- в) факторов риска
- г) этиологического фактора в сочетании с незначительными отклонениями норм прикуса
- д) пассивно действующие причины

046. Наиболее частой причиной сужения зубного ряда верхней челюсти является

- а) привычка сосать палец
- б) неправильное положение языка
- в) привычка прикусывать верхнюю губу
- г) нарушение функции дыхания
- д) не знаю

047. Укажите сведения из анамнеза, которые могут иметь значение для неблагоприятного прогноза дистального прикуса

- а) ребенок со дня рождения был на искусственном вскармливании, болел рахитом, у матери дистальный глубокий прикус
- б) у ребенка на 1-м году жизни было воспаление легких, смешанное вскармливание с 5 месяцев, первые зубы прорезались в 6 месяцев
- в) ребенок в 3 месяца поднимал голову, отмечен кариес 85,75 зубов
- г) изменение формы челюстей, во сне подкладывает руку под голову
- д) короткая уздечка верхней губы

048. Ведущим клиническим признаком генетически обусловленной верхнечелюстной прогнатии является

- а) выступление верхней губы

- б) большая верхняя челюсть
- в) наклон резцов верхней челюсти вперед
- г) нарушение смыкания зубных рядов в сагиттальной плоскости
- д) большая верхняя и уменьшенная нижняя челюсть

049. Ведущим клиническим признаком генетически обусловленной нижнечелюстной прогнатии является

- а) выступление подбородка
- б) сглаженность подбородочной складки
- в) соотношение первых постоянных моляров по III классу Энгля
- г) уменьшение верхней челюсти во фронтальном отделе
- д) расположение нижних фронтальных зубов впереди верхних

050. Младенческая ретрогения обусловлена

- а) увеличением верхней челюсти
- б) увеличением нижней челюсти
- в) дистальным положением нижней челюсти
- г) увеличением нижней челюсти относительно верхней и уменьшением верхней челюсти
- д) мезиальным положением верхней челюсти

051. Какие методы рентгенологического исследования целесообразно провести для определения симметричного роста нижней челюсти?

- а) панорамная рентгенограмма нижней челюсти
- б) боковая телерентгенограмма
- в) томограмма височно-нижнечелюстного сустава
- г) ортопантограмма и телерентгенограмма в правой проекции
- д) внутриротовая контактная рентгенограмма

052. Какой лицевой признак позволяет предположить недоразвитие фронтального участка верхней челюсти?

- а) западение верхней губы
- б) западение верхней губы и выраженные носогубные складки
- в) западение подносовой точки и выраженные носогубные складки
- г) западение верхней губы, подносовой точки и выраженные носогубные складки

053. Недостаток места при тесном положении зубов чаще возникает вследствие

- а) наличия крупных зубов
- б) сужения зубного ряда
- в) перемещения зубов мезиально
- г) несоответствия размеров зубов и челюстей
- д) уменьшения переднего отрезка зубных рядов

054. Об изменении формы зубного ряда свидетельствует

- а) тесное положение зубов
- б) изменение перекрытия во фронтальном участке
- в) наличие щели между резцами
- г) вестибулярное положение клыков
- д) уплощение фронтального участка зубного ряда

055. В норме соотношение зубных рядов в сагиттальном направлении в сформированном временном прикусе характеризует

- а) краевое смыкание резцов
- б) верхний зубной ряд имеет форму полуэллипса, нижний - параболы
- в) вторые временные моляры образуют мезиальную ступеньку при смыкании зубных рядов в центральной окклюзии

- г) дистальные поверхности вторых временных моляров при смыкании зубных рядов в центральной окклюзии находятся в одной плоскости
- д) глубокое фронтальное перекрытие

056. Основным клиническим признаком сужения зубных рядов является

- а) изменение переднего отрезка
- б) недостаточность апикального базиса
- в) степень сужения
- г) изменение формы зубного ряда
- д) нарушение окклюзионных контактов

057. Укажите основной симптом открытого прикуса

- а) отсутствие контакта между зубами верхней и нижней челюсти
- б) неполное прорезывание зубов фронтальной группы
- в) наклон резцов верхней челюсти
- г) отсутствие смыкания в вертикальной плоскости между отдельными зубами верхней и нижней челюсти
- д) увеличение высоты нижнего отдела лица

058. Клиническими признаками, характерными для деформации зубного ряда, являются

- а) тесное положение зубов
- б) дистопия зубов
- в) стираемость зубов
- г) подвижность зубов
- д) изменение формы и размера зубного ряда

059. Для дистопии зубов характерно

- а) поворот зуба вокруг своей продольной оси
- б) неправильное положение зуба

- в) задержка прорезывания зуба
- г) уменьшение коронки зуба
- д) неправильное расположение зачатка

060. Основным клиническим признаком при диастеме является

- а) увеличение размеров верхней челюсти
- б) нарушение смыкания зубных рядов
- в) расширение верхнего зубного ряда
- г) промежуток между центральными резцами
- д) несовпадение средней линии

061. К аномалиям положения зубов относятся

- а) адентия боковых резцов
- б) раннее прорезывание клыков
- в) сверхкомплектные зубы
- г) ретенция клыков
- д) вестибулярное прорезывание клыков

062. Решающим при определении ортодонтических показаний к удалению зубов является

- а) изменение формы зубных рядов
- б) степень сужения зубных рядов
- в) недостаточность апикального базиса
- г) степень недостатка места
- д) уменьшение длины переднего отрезка

063. Ведущим лицевым признаком увеличения размеров нижней челюсти является

- а) сглаженность подбородочно-губной складки

- б) увеличение угла нижней челюсти
- в) увеличение общей длины нижней челюсти
- г) увеличение нижней трети лица
- д) увеличение ветви нижней челюсти

064. Ранним клиническим симптомом сужения зубных рядов является

- а) уплощение фронтального участка
- б) уменьшение ширины зубного ряда
- в) увеличение фронтального участка
- г) тесное положение зубов
- д) уменьшение переднего отрезка зубной дуги

065. Ведущим симптомом недостаточности апикального базиса является

- а) уменьшение ширины апикального базиса
- б) уменьшение длины апикального базиса
- в) недостаточная величина альвеолярного отростка в области верхушек корней фронтальных зубов
- г) уплощение фронтального участка альвеолярного отростка
- д) тесное положение зубов

066. Одним из ранних признаков глубокого прикуса во фронтальном участке является

- а) увеличение степени фронтального перекрытия
- б) зубоальвеолярное удлинение фронтального участка нижней челюсти
- в) зубоальвеолярное укорочение боковых участков челюстей
- г) изменение окклюзионной кривой
- д) не указан

067. Одним из ранних признаков открытого прикуса является

- а) уменьшение степени фронтального перекрытия
- б) краевое смыкание зубов во фронтальном участке
- в) зубоальвеолярное удлинение боковых участков челюстей
- г) зубоальвеолярное укорочение фронтальных участков челюстей
- д) правильного ответа нет

068. Ранним признаком дистального прикуса сочетаний формы является

- а) увеличение размеров верхней челюсти
- б) смещение нижней челюсти назад
- в) уменьшение размеров нижней челюсти
- г) смещение нижней челюсти назад, несоответствие размеров челюстей
- д) увеличение апикального базиса верхней челюсти

069. Ранним клиническим симптомом увеличения размеров нижней челюсти, определяющимся при оценке зубных рядов, является

- а) переднее положение нижней челюсти
- б) язычный наклон нижних зубов
- в) уменьшение размеров верхнего зубного ряда
- г) увеличение размеров нижней челюсти
- д) нестершиеся бугры временных клыков

070. Как следует рассматривать симптом отсутствия трем у ребенка в периоде сформированного молочного прикуса?

- а) ранний признак сужения зубных рядов
- б) нарушение роста челюстей
- в) вариант нормы
- г) симптом несоответствия размеров зубов и челюстей
- д) изменение формы челюсти

071. Основным методом исследования для определения зубочелюстных аномалий у детей раннего возраста является

- а) измерение моделей
- б) рентгенодиагностика
- в) клинический осмотр
- г) электромиография
- д) изучение данных анамнеза

072. Укажите ведущие клинические признаки дистального (постериального) прикуса

- а) сужение зубных рядов
- б) краевое смыкание резцов
- в) наличие сагиттальной щели
- г) соотношение первых постоянных моляров по II классу Энгля
- д) "птичий" профиль лица

073. Укажите основные клинические признаки открытого прикуса

- а) зубоальвеолярное укорочение фронтального участка верхней челюсти
- б) зубоальвеолярное удлинение фронтального участка верхней челюсти
- в) наличие вертикальной щели между зубами
- г) перекрытие нижних зубов верхними менее, чем на 1/3
- д) отсутствие контактов между центральными зубами

074. Для уточнения каких клинических симптомов зубочелюстных аномалий требуется измерение моделей челюстей?

- а) тесное положение зубов
- б) недостаточность апикального базиса
- в) сужение зубных рядов
- г) укорочение зубных рядов
- д) все перечисленное

075. Ведущим методом лечения для тренировки носового дыхания является

- а) аппаратное лечение
- б) массаж околоротовой области
- в) лечебная физкультура
- г) дыхательная гимнастика
- д) миотерапия

076. Какой из перечисленных методов лечения показан при сужении зубных рядов?

- а) расширение верхнего зубного ряда
- б) удлинение верхнего зубного ряда
- в) расширение нижнего зубного ряда
- г) удлинение нижнего зубного ряда
- д) расширение верхнего и нижнего зубных рядов

077. Какой из перечисленных методов показан при одностороннем сужении верхнего зубного ряда?

- а) расширение верхнего и нижнего зубных рядов
- б) удлинение верхнего зубного ряда
- в) укорочение нижнего зубного ряда
- г) расширение верхнего зубного ряда
- д) одностороннее расширение верхнего зубного ряда

078. Наиболее частым осложнением, наблюдаемым у детей при расширении зубных рядов, является

- а) состояние дезокклюзии
- б) увеличение зубного ряда
- в) наличие щелей в вертикальном направлении
- г) уменьшение перекрытия фронтальных зубов

д) нарушение функций околоротовых и жевательных мышц

079. Абсолютным показанием к уменьшению количества зубов является

- а) общий недостаток места менее 5 мм
- б) общий недостаток места более 5 мм
- в) недостаточность апикального базиса
- г) уменьшение ширины зубного ряда
- д) укорочение зубного ряда при наличии двух постоянных моляров

080. Реабилитацию детей с зубочелюстными аномалиями следует начинать:

- а) в период временного прикуса
- б) в период ранней смены зубов
- в) в любом возрастном периоде при наличии отклонений в зубочелюстной системе
- г) в период постоянного прикуса
- д) все перечисленное

081. Основной тактикой при лечении детей, имеющих ранние признаки глубокого прикуса в период формирования молочного прикуса, является

- а) назначить аппаратурное лечение с учетом дезартикуляции прикуса
- б) провести коррекцию смыкания зубов в вертикальном направлении
- в) способствовать росту челюстных костей в боковых участках
- г) устранить глубокое перекрытие во фронтальном участке челюстей
- д) провести коррекцию смыкания зубов в переднезаднем направлении

082. Детскому стоматологу при лечении детей, имеющих ранние признаки истинной прогении, следует предпринять следующее

- а) стимулировать рост верхней челюсти
- б) задержать рост нижней челюсти
- в) устранить причину, способствующую усугублению патологии

- г) обеспечить условия для физиологического развития челюстей
- д) все перечисленное

083. Основными показаниями к применению вестибулярной пластинки для миотерапии у детей с временным прикусом являются

- а) несмыкание зубов во фронтальном участке
- б) нарушение смыкания губ
- в) сужение зубных рядов
- г) вестибулярное отклонение зубов
- д) глубокий прикус

084. При лечении детей, имеющих дистальный прикус, обусловленный увеличением размеров верхней челюсти, следует назначить

- а) назначить аппаратное лечение с целью задержки роста верхней челюсти и коррегировать рост нижней челюсти
- б) назначить аппаратное лечение, направленное на изменение соотношения челюстных костей
- в) стимулировать рост нижней челюсти
- г) переместить нижнюю челюсть вперед
- д) правильного ответа нет

085. Ведущим в определении показаний к удалению молочных зубов при задержке их смены является

- а) состояние периапикальных тканей молочных зубов
- б) степень формирования постоянных зубов
- в) состояние зубов, развития челюстей и состояния прикуса
- г) наличие аномалий прикуса
- д) не знаю

086. Показаниями к проведению активного аппаратного лечения аномалий прикуса являются

- а) определение симптомов аномалий, требующих лечения
- б) определение аномалий в период сформированного молочного прикуса
- в) определение аномалий в период постоянного прикуса
- г) определение аномалий в период сменного прикуса
- д) не знаю

087. Ведущим симптомом сужения зубных рядов для определения тактики лечения является

- а) недостаток места для имеющихся зубов
- б) уменьшение ширины зубного ряда
- в) медиальное смещение боковых зубов
- г) изменение положения зубов во фронтальном участке
- д) не знаю

088. Методом профилактики зубочелюстных аномалий является

- а) лечение зубов, своевременное протезирование, устранение окклюзионных контактов
- б) удаление постоянных зубов
- в) пластика уздечек
- г) устранение вредных привычек
- д) все перечисленное

089. Абсолютным показанием к выбору метода уменьшения количества зубов является

- а) сочетание тесного положения зубов с уменьшением ширины зубного ряда
- б) тесное положение зубов более 5 мм
- в) упрощение фронтального участка нижней челюсти
- г) недостаточность апикального базиса

д) сочетание тесного положения зубов с сужением зубного ряда III степени с узким типом лица

090. Укажите упражнение для нормализации тонуса круговой мышцы рта

- а) подуть на вертушку
- б) вибрация щек
- в) чередование носового и ротового дыхания
- г) движение языком по небу
- д) сжимание и разжимание губ

091. Среди перечисленных упражнений укажите ведущее упражнение для нормализации положения языка

- а) поглаживание кончиком языка неба
- б) хоботок
- в) надуть щеки
- г) упражнение с вертушкой
- д) надувание губ

092. Укажите ведущее упражнение для тренировки навыка смыкания губ

- а) подуть на вертушку
- б) "хоботок-улыбка"
- в) сжать зубы, удерживать 5 сек, расслабиться
- г) крепко сжать губы
- д) удерживать бумажную полоску губами

093. Тактика при лечении сочетанной формы мезиального прикуса у детей дошкольного возраста

- а) задержка роста нижней челюсти
- б) устранение причины, способствующей смещению челюстей вперед
- в) перемещение нижней челюсти назад

- г) перемещение верхних фронтальных зубов вперед
- д) сдерживать рост нижней челюсти и стимулировать рост переднего отдела верхней челюсти

094. Тактика при лечении сочетанной формы постериального прикуса у детей дошкольного возраста

- а) задержка роста верхней челюсти
- б) устранение причины, способствующей смещению челюстей назад
- в) перемещение нижней челюсти вперед
- г) перемещение верхних фронтальных зубов вперед
- д) не названо

095. Показаниями к миотерапии являются

- а) изменение перекрытия во фронтальном участке челюсти
- б) изменение формы зубного ряда
- в) несомкнутые губы
- г) наличие щели во фронтальном участке
- д) нарушение носового дыхания

096. Для коррекции зубочелюстных аномалий у детей дошкольного возраста чаще всего применяется

- а) давящая повязка
- б) аппаратный
- в) метод миотерапии
- г) пришлифовывание окклюзионных поверхностей
- д) оздоровительная гимнастика

097. В формулировку диагноза при описании ранних признаков зубочелюстных аномалий с целью вторичной профилактики необходимо включить

- а) этиологический фактор
- б) патология мягких тканей
- в) сопутствующие заболевания
- г) предрасполагающий фактор
- д) патология твердых тканей

098. Укажите ведущее упражнение для нормализации функции дыхания

- а) попеременное дыхание левой и правой половинами носа
- б) щелкание языком
- в) надуть щеки, кулачком медленно выдавить воздух
- г) "хоботок-улыбка"
- д) брюшное дыхание

099. Тактика вмешательства врача при наличии ранних симптомов сужения зубного ряда

- а) устранить активнодействующую причину
- б) назначить аппаратное лечение
- в) обучить правильному дыханию
- г) провести миогимнастику
- д) не знаю

100. Какое из перечисленных упражнений для миотерапии целесообразно включить утреннюю зарядку?

- а) дуть на шарик
- б) движение языком по небу
- в) перемещение нижней челюсти вперед
- г) удерживать резинку кончиком языка
- д) выдвигание нижней челюсти вперед

101. В занятия по логопедическому обучению целесообразно включить

- а) упражнения для тренировки правильной осанки
- б) дыхательную гимнастику
- в) упражнения для правильного смыкания губ
- г) упражнения для правильного положения языка
- д) упражнения для выдвижения нижней челюсти

1. Аномалии зубочелюстной системы - это отклонения:

- а) от формы;
- б) от формы и функции;
- в) от формы и функции, возникшие вследствие нарушения развития организма;
- г) от формы и функции, возникшие после завершения ее формирования.

2. Деформации зубочелюстной системы - это отклонения:

- а) от формы и функции;
- б) от формы и функции, возникшие вследствие нарушения развития организма;
- в) от формы и функции, возникшие после завершения ее формирования.
- г) от привычного внешнего вида.

3. Для того чтобы исправить аномалию, необходимы следующие условия:

- а) аппарат должен быть несъемным, в зубном ряду должно быть подготовлено место;
- б) в зубном ряду должно быть подготовлено место для того зуба, который перемещается; к перемещаемому зубу должна быть приложена сила;
- в) аппарат должен быть надежно зафиксирован; в зубном ряду должно быть подготовлено место для того зуба, который перемещается; на пути перемещаемого зуба не должно быть препятствий; к перемещаемому зубу должна быть приложена сила достаточной величины;
- г) аппарат должен быть современным и эффективным, специалисты - классифицированными, а пациент - настроен на положительный результат.

4. Верхний зубной ряд в постоянном прикусе в норме имеет форму:

- а) полуэллипса;
- б) параболы;
- в) гиперболы;
- г) полукруга.

5. Нижний зубной ряд в постоянном прикусе в норме имеет форму:

- а) полуэллипса;
- б) параболы;
- в) гиперболы;
- г) полукруга.

5. Нижний зубной ряд в постоянном прикусе в норме имеет форму:

- а) полуэллипса;
- б) параболы;
- в) гиперболы;
- г) полукруга.

6. Каждый зуб жевательной группы верхней челюсти в норме анта-гонизирует:

- а) с впереди стоящим зубом нижней челюсти;
- б) позади стоящим зубом нижней челюсти;
- в) одноименным зубом нижней челюсти;
- г) одноименным и позади стоящим зубами нижней челюсти.

7. Глубина резцового перекрытия в норме не превышает:

- а) $1/4$ высоты коронки резцов нижней челюсти;
- б) $1/2$ высоты коронки резцов нижней челюсти;
- в) $1/3$ высоты коронки резцов нижней челюсти;
- г) $2/3$ высоты коронки резцов нижней челюсти.

8. Ключ окклюзии по Энгля - это смыкание:

- а) первых постоянных моляров верхней и нижней челюсти;
- б) вторых постоянных моляров верхней и нижней челюсти;
- в) постоянных клыков верхней и нижней челюсти;

г) постоянных резцов верхней и нижней челюсти.

9. В последние годы для крепления ортодонтической дуги часто используют:

- а) кольца;
- б) коронки;
- в) кламмеры;
- г) брекетты.

10. В ортодонтии наиболее часто применяют кламмеры:

- а) Адамса;
- б) Аккера;
- в) Бонвилля;
- г) Роуча.

11. Ортодонтическое лечение делят:

- а) на два периода;
- б) три периода;
- в) четыре периода;
- г) пять периодов.

12. Силы, действующие при ортодонтическом лечении, делят:

- а) на большие и малые;
- б) активирующиеся и неактивирующиеся;
- в) прерывистые и постоянные;
- г) главные и второстепенные.

13. Для лечения аномалий положения отдельных зубов применяют:

- а) аппарат Брюкля;
- б) аппарат Башаровой;
- в) аппарат Мершона;
- г) двойную пластинку Шварца.

14. Для лечения аномалий зубных рядов применяют аппарат:

- а) Гуляевой;

б) Персина;

в) Хорошилкиной;

г) Хургиной.

15. Для лечения дистального прикуса (прогнатии) применяют аппарат:

а) Башаровой;

б) Персина;

в) Френкеля;

г) Энгля.

16. Для лечения мезиального прикуса (прогении) применяют аппарат:

а) Гуляевой;

б) Брюкля;

в) Хорошилкиной;

г) Шварца.

17. Для лечения глубокого прикуса применяют:

а) аппарат Андресена-Гойпля;

б) аппарат Калвелиса;

в) пластинку Катца с накусочной площадкой;

г) коронки Катца.

18. Для лечения открытого прикуса применяют:

а) аппарат Гуляевой;

б) пластинку Катца с накусочной площадкой;

в) регулятор функций Френкеля (тип ФР-1а);

г) дуги Энгля с межчелюстными тягами.

19. Для лечения перекрестного прикуса применяют:

а) аппарат Гуляевой;

б) коронки Катца на боковые зубы;

в) аппарат Персина;

г) аппарат Хургиной.

20. В среднем период ретенции:

- а) равен периоду активного лечения;
- б) в полтора раза длиннее периода лечения;
- в) вдвое длиннее периода лечения;
- г) втрое длиннее периода лечения.

21. Промежутки между зубами

- а) протрузия
- б) тремы
- в) тортоаномалии
- г) дистопии

22. "Ключом окклюзии" называется соотношение

- а) первых постоянных моляров
- б) вторых постоянных моляров
- в) постоянных клыков
- г) центральных резцов

23. Небная защитная пластинка предназначена для

- а) замещения дефекта зубного ряда
- б) разобщения полости рта и неба
- в) защиты раневой поверхности после уранопластики
- г) нормализации функций дыхания

24. Край ортодонтической коронки

- а) доходит до десны
- б) погружается в десневой желобок на 0,2-0,3 мм
- в) погружается в десневой желобок на 0,5 мм
- г) погружается в десневой желобок на 0,6 мм

25. Положение нижней челюсти относительно верхней у новорожденного

- а) медиальное
- б) дистальное
- в) трансверзальное
- г) с наличием вертикальной щели более 5 мм

26. Вестибулярная дуга с П-образными изгибами предназначена для

- а) перемещения зубов орально
- б) перемещения зубов вестибулярно
- в) поворота зубов по оси
- г) расширения зубной дуги

27. Физиологическая стираемость бугров молочных зубов характерна для прикуса

- а) временного
- б) сменного
- в) постоянного
- г) формирующегося временного

28. Возможная причина возникновения диастемы

- а) адентия вторых боковых резцов
- б) раннее удаление центральных резцов
- в) кариес центральных резцов
- г) ретрузия передних зубов

29. Перекрестный прикус относится к

- а) сагиттальным аномалиям
- б) трансверзальным аномалиям
- в) вертикальным аномалиям
- г) аномалиям положения зубов

30. Тортоаномалия - это

- а) смещение зуба в медиа-дистальном направлении
- б) поворот зуба вокруг оси
- в) смещение зуба в оральном направлении
- г) смещение зуба в вестибулярном направлении

31. Ортодонтическое лечение открытого прикуса должно быть направлено на

- а) расширение зубных рядов
- б) уменьшение сагиттальной щели между передними зубами

- в) уменьшение вертикальной щели между зубами антагонистами
- г) перемещение нижней челюсти вперед

32. Признак, характерный для открытого прикуса

- а) укорочение нижнего отдела лица
- б) асимметрия лица
- в) удлинение нижнего отдела лица
- г) углубление подбородочной складки

33. Для расширения зубной дуги применяется аппарат

- а) Кламмта
- б) Каппа с дугой
- в) Брюкля
- г) пластинка с пружиной Коффина

34. Форма зубных рядов в постоянном прикусе

- а) полукруглая
- б) трапецевидная
- в) асимметричная
- г) верхнего - полуэллипс, нижнего – парабола

35. По классификации Энгля прогенический прикус относится к группе аномалий

- а) первого класса
- б) второго класса
- в) третьего класса
- г) положения зубов

36. Форма зубных дуг у новорожденного

- а) полукруглая
- б) эллипсоидная
- в) параболическая
- г) асимметричная

37. При протезировании детей с временным прикусом можно применять

- а) съемные пластинки
- б) мостовидные протезы
- в) штифтовые зубы
- г) фарфоровые коронки

38. Внутриротовой признак открытого прикуса

- а) диастема
- б) сужение зубных рядов
- в) отсутствие контактов между зубами антагонистами в переднем отделе
- г) наличие сверхкомплектных зубов

39. Диастема относится к аномалии

- а) числа зубов
- б) формы зубов
- в) положения зубов
- г) окклюзии

40. Возможная причина прогнатического прикуса

- а) адентия на нижней челюсти
- б) адентия на верхней челюсти
- в) расщелина твердого неба
- г) сверхкомплектные зубы на нижней челюсти

41. Последовательность проведения диагностики зубо-челюстных аномалий

- а) осмотр, опрос, специальные методы исследования
- б) специальные методы исследования, осмотр, опрос
- в) опрос, осмотр, специальные методы исследования
- г) осмотр, специальные методы исследования, опрос

42. Возможная причина прогенического прикуса

- а) искусственное вскармливание
- б) адентия на нижней челюсти
- в) не стершиеся молочные клыки
- г) раннее удаление зубов на нижней челюсти

43. Механизм действия коронки Катца

- а) механический
- б) функционально-действующий
- в) комбинированный
- г) функционально-направляющий

44. Ретенционные аппараты обеспечивают

- а) морфологические изменения
- б) закрепление достигнутых результатов
- в) расширение зубного ряда
- г) поворот зуба вокруг оси

45. Широкая и низко прикрепленная уздечка верхней губы может привести к

- а) укорочению верхнего зубного ряда
- б) сужению зубного ряда
- в) диастеме
- г) укорочению нижнего зубного ряда

46. Фиксирующие приспособления съемных ортодонтических аппаратов

- а) ортодонтические кольца
- б) пружины
- в) кламмеры
- г) металлические каппы

47. Под действием приложенной силы пришеечная часть зуба прижимается к лунке, сдавливая периодонт. Эта зона

- а) натяжения
- б) давления
- в) новообразования костной ткани
- г) натяжения и новообразования костной ткани

48. Для прогнатического прикуса характерно

- а) увеличение размеров нижней челюсти
- б) увеличение размеров верхней челюсти

в) уменьшение размеров верхней челюсти

г) увеличение размеров обеих челюстей

49. Источником силы в механически действующих аппаратах служит

а) окклюзионная накладка

б) сила сокращения мышц

в) сила резиновой тяги

г) наклонная плоскость

50. Цель применения вестибулярных пластинок

а) борьба с вредными привычками

б) перемещение небно расположенных резцов

в) лечение тортоаномалии зубов

г) нормализация миодинамического равновесия

51. В чем преимущество колец по сравнению с металлическими коронками?

1) не разобщают прикус, позволяют следить за состоянием перемещаемых зубов, а также более эстетичны, их легче снимать чем коронки;+

2) не разобщают прикус, но не позволяют следить за состоянием перемещаемых зубов, их легче снимать чем коронки;

3) они дешевле и их не нужно снимать;

4) сложнее снимать, чем коронки, но позволяют следить за состоянием перемещаемых зубов и выглядят эстетичнее.

52. Вред ортодонтического лечения, при котором страдают корни зубов – это

1) пародонтоз;

2) резорбция;+

3) кариес;

4) сколы.

53. Выберите ошибочное утверждение

- 1) съемные конструкции характеризует медленное привыкание и наличие сильного дискомфорта в процессе использования;+
- 2) съемные конструкции не имеют возрастных ограничений;
- 3) с помощью съемных конструкций нельзя исправить серьезные нарушения прикуса, последствия травм, врожденные патологии;
- 4) съемные конструкции не нужно носить постоянно, а всего лишь несколько часов в день.

54. Выберите утверждение, не характеризующее особенности ортодонтического лечения у взрослых

- 1) ортодонтическое лечение осуществляется при помощи аппаратов, конструкций, которые в отличие от детских не подгоняются под особенности пациента;+
- 2) лечение может занимать больше времени, чем у детей;
- 3) выбор конструкции зависит от многих параметров: диагноз и выраженность проблемы, анатомические особенности, возраст, желаемый результат, финансы;
- 4) могут понадобиться более «жесткие» аппараты.

56. К рецессии десны может привести

- 1) пренебрежение профессиональной гигиеной;
- 2) лечение сильной скученности без удаления;+
- 3) отказ пациента от удаления восьмерок;
- 4) запущенный кариес.

57. Как часто нужна новая каппа?

- 1) каждые 2-3 месяца;+
- 2) каждый месяц;
- 3) каждые 4-5 месяцев;
- 4) каждые полгода.

58. Какая рекомендация является особенностью перед установкой сапфировых брекетов по сравнению с другими видами?

- 1) ношение пластинки;
- 2) профессиональная гигиена;

- 3) отбеливание зубов;+
- 4) лечение пародонтоза.

59. Какие брекет-системы являются самыми бюджетными?

- 1) лингвальные;
- 2) пластмассовые;+
- 3) гипсовые;
- 4) металлические.

70. Какие дефекты можно вылечить трейнерами?

- 1) шепелявость, картавость;+
- 2) шепелявость, зубы Гетчинсона;
- 3) шепелявость, глубокий прикус;
- 4) глубокий прикус, картавость.

71. Лингвальные брекет-системы – лучший вариант для лечения

- 1) горизонтальной аномалии;
- 2) скрученных зубов;
- 3) глубокого прикуса;+
- 4) дистального прикуса.

72. Механически действующие ортодонтические аппараты имеют в своем составе

- 1) активный действующий элемент: винт, лигатура, пружина, дуга с памятью формы, эластомерный материал с настраиваемой заводской формой;
- 2) активный действующий элемент: винт, лигатура, пружина, дуга с памятью формы, эластомерный материал с заданной заводской формой;+
- 3) активный действующий элемент: винт, пружина, дуга без памяти формы, эластомерный материал с заданной заводской формой;
- 4) активный действующий элемент: винт, дуга с памятью формы, эластомерный материал с заданной заводской формой.

73. Ортодонтические коронки изготавливают из обычных или тонкостенных металлических гильз толщиной

- 1) 0, 5-0,6 мм;
- 2) 1- 1,5 мм;
- 3) 0,15-0,18 мм;+
- 4) 0,13-0,18 мм.

74. Ортодонтический аппарат имеет

- 1) 1 съемный: межчелюстная эластическая тяга;
- 2) саму дугу и балку;
- 3) балку, и 1 съемный: межчелюстная эластическая тяга;+
- 4) саму дугу и 2 съемных: межчелюстная эластическая тяга и балка.

75. Пациентам после ... лет трейнеры назначаются больше для сдерживания прогрессии патологии прикуса и как один из компонентов лечения дисфункции ВНЧС

- 1) 20-25;
- 2) 10-15;
- 3) 25-30;+
- 4) 5-8.

76. По месту расположения НЕ выделяют

- 1) внутриротовые аппараты;
- 2) внутриротовые замочные аппараты;+
- 3) комбинированные;
- 4) внеротовые аппараты.

77. Правила пользования соской-пустышкой

- 1) если во время сна ребенок потерял пустышку и не плачет, нужно вставить ее обратно ему в рот;
- 2) пустышка должна быть чистой;+
- 3) можно облизывать пустышку в случае ее падения;
- 4) не обязательно иметь запасные пустышки.

78. Трейнеры — это силиконовые или полиуретановые конструкции, которые

- 1) нельзя назвать лечебными средствами, особенно у взрослых. Это тренажеры, которые помогут правильной работе мышц и ВНЧС, обеспечат

нужное положение языка;+

2) нельзя назвать лечебными средствами, особенно у взрослых. Это тренажеры, которые помогут правильной работе суставов и ВНЧС, обеспечат нужное положение челюстно-лицевых суставов;

3) можно назвать лечебными средствами, особенно у взрослых. Это тренажеры, которые помогут правильной работе мышц и ВНЧС, обеспечат нужное положение языка;

4) можно назвать лечебными средствами, особенно у взрослых. Это тренажеры, которые помогут правильной работе суставов и ВНЧС, обеспечат нужное положение челюстно-лицевых суставов.

80. У взрослых ортодонтическое лечение

1) из-за незавершенных процессов роста челюстно-лицевой области лечение может занимать меньше времени;

2) из-за завершенных процессов роста челюстно-лицевой области лечение может занимать меньше времени;

3) из-за незавершенных процессов роста челюстно-лицевой области лечение может занимать больше времени;

4) из-за завершенных процессов роста челюстно-лицевой области лечение может занимать больше времени.+

81. Чаще каппой покрывают

1) один постоянный моляр с одной стороны челюсти;

2) по два постоянных клыка с каждой стороны челюсти;

3) по два постоянных моляра с каждой стороны челюсти;

4) по два временных моляра с каждой стороны челюсти.+

82. Что НЕ относится к показанию для ношения пластинок?

1) смещение зубов в результате травмы;

2) тремы;+

3) узкое небо;

4) скученность и дистопия.

83. Что НЕ относится к преимуществам элайнеров?

1) каждая каппа индивидуальна не только по размеру, но и оказываемому давлению на зубной ряд;

2) могут справиться с достаточно серьезными патологиями;+

- 3) прогнозируемый результат;
- 4) за ними легко ухаживать и мыть.

83. Что относится к механически действующим пластиночным конструкциям?

- 1) аппарат Карлова;
- 2) корректор Арсениной;
- 3) аппарат Шварца;+
- 4) брекет-система.

84. Что относится к несъемным ортодонтическим аппаратам?

- 1) брекеты;+
- 2) аппарат Твин-блок;
- 3) пластинка Шварца;
- 4) эластопозиционер-корректор.

85. Что относится к функционально действующим конструкциям?

- 1) регулятор функции Френкеля;+
- 2) корректор Шварца;
- 3) аппарат Карлова;
- 4) корректор Арсениной.

86. Что относится к функционально направляющим конструкциям?

- 1) регулятор функции Френкеля;
- 2) аппарат Шварца;
- 3) корректор Арсениной;
- 4) пластинка с наклонной плоскостью.+

87. Что относится к числу противопоказаний для ортодонтического лечения?

- 1) горизонтальная аномалия;
- 2) скрученные зубы;
- 3) окружная аномалия;
- 4) пародонтит и пародонтоз.+