

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
БЕЛОРУССКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
КАФЕДРА ОРТОДОНТИИ

ОРТОДОНТИЯ

Тесты

Издание третье, переработанное и дополненное



Минск 2007

УДК 616.314–089.23 (076)
ББК 56.6 я73
О-63

Утверждено Научно-методическим советом университета в качестве
тестов 28.02.2007 г., протокол № 6

А в т о р ы: проф. И. В. Токаревич; доц.: Я. И. Тимчук, Н. А. Гарбацевич,
Л. В. Кипкаева, асс.: Ж. С. Гусаковская, М. В. Чернявская, А. Г. Коренев, Н. В. Корхо-
ва, Д. В. Гарбацевич

Р е ц е н з е н т ы: проф. С. А. Наумович; доц. Н. М. Полонейчик

Ортодонтия : тесты / И. В. Токаревич [и др.]. – 3-е изд., перераб. и доп. – Минск:
О-63 БГМУ, 2007. – 79 с.

Содержится перечень вопросов для подготовки и контроля знаний студентов по ортодонтии. В
данном издании (первое вышло в 2005 г.) в каждую тему добавлены новые тестовые вопросы.
Предназначается для студентов стоматологического факультета.

УДК 616.314–089.23 (076)
ББК 56.6 я73

© Оформление. Белорусский государственный
медицинский университет, 2007

- Условия ответов:** 1. Выбирают только один ответ.
2. Правильные ответы смотри на странице 75.

ТЕМА 6–1
ОРТОДОНТИЯ КАК РАЗДЕЛ СТОМАТОЛОГИИ.
ЦЕЛЬ, ЗАДАЧИ, НАПРАВЛЕНИЯ РАЗВИТИЯ.
ОСНАЩЕНИЕ ОРТОДОНТИЧЕСКОГО КАБИНЕТА.
ЭСТЕТИКА ЛИЦА. МЕТОДЫ ИЗУЧЕНИЯ ЭСТЕТИКИ ЛИЦА

- 1. Ортодонтия как специальность является:**
а) разделом ортопедической стоматологии;
б) разделом челюстно-лицевой хирургии;
в) самостоятельным разделом стоматологии;
г) разделом стоматологии детского возраста.
Ответы: **1-а; 2-б; 3-в; 4-г.**
- 2. Рабочее место врача должно быть оборудовано с учетом:**
а) эргономики;
б) заработной платы врача;
в) длительности рабочего дня врача.
Ответы: **1-а; 2-б; 3-а, б; 4-в; 5-б, в; 6-а, б, в.**
- 3. Что из перечисленного включает в себя профилактическая ортодонтия?**
а) применение миогимнастики;
б) устранение отраженного травматического узла;
в) сошлифовывание режущих краев и бугров отдельных зубов;
г) устранение феномена Попова–Годона.
Ответы: **1-а, б, 2-а, в, 3-в, г, 4-б, в.**
- 4. Реабилитация у ортодонта пациентов с врожденными пороками челюстно-лицевой области включает в себя:**
а) проведение пластических операций;
б) раннее ортодонтическое лечение;
в) создание условий для нормализации функций зубочелюстной системы;
г) своевременное выявление;
д) взятие на диспансерный учет.
Ответы: **1-а, б, в, г, д; 2-в, г, д; 3-а, в, г, д; 4-б, в, г, д.**
- 5. Укажите, когда проводится ортодонтическое лечение взрослых:**
а) до протезирования; б) в процессе протезирования;
в) после протезирования; г) до, в процессе и после протезирования.
Ответы: **1-а, б, в; 2-б, в; 3-а; 4-б; 5-г.**
- 6. Реабилитация у ортодонта пациентов с врожденными пороками челюстно-лицевой области — это:**
а) составная часть комплексного метода лечения больных с такими дефектами;
б) основной метод лечения больных с такими дефектами.
Ответы: **1-а; 2-б.**

7. Ортопедическое лечение детей и подростков в различные периоды формирования прикуса направлено:

а) на предотвращение развития вторичных деформаций в области зубных рядов;

б) предотвращение нарушения положения отдельных зубов;

в) на восстановление эстетики.

Ответы: 1-а; 2-б; 3-а, б; 4-б, в; 5-а, б, в.

8. Какие из перечисленных инструментов можно использовать для определения положения брекета на коронке зуба?

а) зеркало; б) позиционер; в) пинцет; г) ретрактор; д) зонд.

Ответы: 1-а; 2-б; 3-в; 4-г; 5-д.

9. Ортодонтическое лечение можно проводить:

а) до 10 лет; б) 16 лет; в) 33 лет; г) до 40 лет; д) в любом возрасте.

Ответы: 1-а; 2-б; 3-в; 4-г; 5-д.

10. Укажите минимальную площадь на одно стоматологическое кресло в ортодонтическом кабинете (в м²):

а) 7; б) 10; в) 14; г) 18.

Ответы: 1-б; 2-в; 3-а; 4-г.

11. Укажите минимальную площадь на каждое дополнительное стоматологическое кресло в кабинете (в м²):

а) 7; б) 10; в) 14; г) 18.

Ответы: 1-г; 2-в; 3-а; 4-б.

12. Какие из перечисленных инструментов применяются только в ортодонтическом кабинете (в отличие от ортопедического)?

а) щипцы Гвида; б) щипцы Энгля;

в) крапонтные щипцы; г) круглогубцы;

д) щипцы для снятия брекетов; е) щипцы для формирования петель.

Ответы: 1-а, б; 2-а, б, в; 3-а, б, д, е; 4-б, в, г, д; 5-а, д, е.

13. Ортодонтическое лечение проводится как предварительный и заключительный этапы после хирургической коррекции аномалий прикуса?

а) да; б) нет.

Ответы: 1-а; 2-б.

14. Для чего применяется лигатурный тредер?

а) для наложения эластических лигатур; б) снятия эластических лигатур;

в) для снятия брекетов.

Ответы: 1-а; 2-б; 3-а, б; 4-в; 5-б, в; 6-а, в.

15. Укажите направление прохождения FH-плоскости (Франкфуртской горизонтали):

а) вертикально спереди через середину носа между центральными резцами по шву твердого нёба;

б) горизонтально справа налево через нижний край глазницы и верхний край наружного слухового прохода;

в) пересекает лицо сверху вниз через оба края глазницы.

Ответы: 1-б; 2-а; 3-в.

16. Срединно-сагиттальная плоскость условно делит голову:

- а) на верхний и нижний отделы;
- б) левую и правую половины;
- в) на передний и задний отделы.

Ответы: **1-а; 2-б; 3-в.**

17. Укажите расположение точки рgn-проназале:

- а) точка соединения кожной перегородки носа с верхней губой;
- б) наиболее выраженное углубление между лбом и носом;
- в) наиболее выступающая точка кончика носа при ориентировании головы во франкфуртской горизонтали.

Ответы: **1-а; 2-а, б; 3-б; 4-в; 5-б, в.**

18. Укажите расположение точки рg-погонион:

- а) наиболее выступающая точка подбородка;
- б) наиболее выступающая точка нижней губы;
- в) наиболее нижняя точка подбородка.

Ответы: **1-б; 2-а; 3-а, б; 4-б, в; 5-в.**

19. Укажите расположение точки tr-трихион:

- а) наиболее высоко расположенная точка головы;
- б) точка передней границы волосистой части лба;
- в) наиболее выступающая кзади точка затылка;
- г) точка пересечения срединно-сагиттальной плоскости с линией, соединяющей брови;
- д) наиболее выступающая точка лба.

Ответы: **1-а; 2-а, б; 3-б; 4-в, г; 5-в; 6-г, д; 7-д.**

20. Укажите расположение точки го-гонион:

- а) наиболее выступающая точка подбородка;
- б) наиболее выступающая кнаружи и кзади точка угла нижней челюсти;
- в) наиболее нижняя точка подбородка.

Ответы: **1-а; 2-б; 3-в.**

21. Укажите, какие из перечисленных цефалометрических измерительных точек на голове можно отнести к медиальным:

- а) орh-офрион; б) ог-орбитале; в) t-трагус; г) п-назион; д) го-гонион.

Ответы: **1-а, б; 2-а, г; 3-б, в; 4-в, д; 5-г, д; 6-б; 7-а; 8-г.**

22. Укажите, какие из перечисленных цефалометрических измерительных точек на голове можно отнести к латеральным:

- а) еи-эурион; б) аom-агулюс окули медиалис;
- в) gn-гнатион; г) рg-гонион; д) го-гонион.

Ответы: **1-а; 2-а, б; 3-б; 4-в, д; 5-б, г, д; 6-а, б, д; 7-д, а.**

23. Морфологической высотой лица можно назвать расстояние:

- а) от tr до gn (от трихион до гнатион);
- б) от zu до зу (от зигион до зигион);
- в) от п до gn (от назион до гнатион).

Ответы: **1-а; 2-б; 3-а, б; 4-в.**

24. Укажите расстояние, определяемое физиономической высотой лица:

- а) от zy до zy; б) от n до gn; в) от tr до gn.

Ответы: 1-а; 2-б; 3-в; 4-а, б.

25. Какие из перечисленных значений профильного угла T возможно отнести к эстетическому профилю нижней части лица?

- а) $T=10^\circ$; б) $T>10^\circ$; в) $T<10^\circ$.

Ответы: 1-б; 2-а; 3-в.

26. Какие из перечисленных отношений можно отнести к морфологическому индексу Гарсона?

- а) $(\text{от } N \text{ до } Gn / \text{от } Zy \text{ до } Zy) \times 100 \%$;

- б) $(\text{от } Tr \text{ до } N / \text{от } Zy \text{ до } Zy) \times 100 \%$;

- в) $(\text{от } Tr \text{ до } Gn / \text{от } Zy \text{ до } Zy) \times 100 \%$.

Ответы: 1-б; 2-в; 3-а.

27. Какие из перечисленных расстояний определяют нижнюю часть лица?

- а) Sn-Gn; б) Tr-Gn; в) Tr-oph.

Ответы: 1-б; 2-в; 3-а.

28. Эстетическая плоскость Риккетса проводится касательной:

- а) носа и верхней губы; б) носа и нижней губы; в) носа и подбородка.

Ответы: 1-а; 2-в; 3-б.

29. Сколько типов профиля нижней части лица выделила проф. Ф. Я. Хорошилкина?

- а) 3; б) 4; в) 5; г) 6.

Ответы: 1-а; 2-б; 3-в; 4-г.

30. Бигональная ширина лица измеряется между точками:

- а) tr-sn; б) go-go; в) zy-zy; г) n-gn.

Ответы: 1-а; 2-б; 3-в; 4-г.

ТЕМА 6–2

ОТТИСКИ. ВИДЫ, МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ОТТИСКОВ. РАБОЧИЕ МОДЕЛИ ЧЕЛЮСТЕЙ

1. Укажите, на каких моделях изготавливаются ортодонтические аппараты в зуботехнической лаборатории:

- а) на рабочих и диагностических;

- б) на диагностических;

- в) на рабочих.

Ответы: 1-а; 2-б; 3-в; 4-б, в; 5-а, б.

2. В зависимости от целевого назначения оттиски могут быть:

- а) функциональными; б) однослойными;

- в) диагностическими; г) рабочими.

Ответы: 1-а; 2-а, б; 3-б; 4-б, в; 5-в; 6-в, г; 7-г.

- 3. Оттискная масса должна отвечать следующим требованиям:**
а) легко вводиться и выводиться из полости рта;
б) точно прилегать к тканям протезного ложа;
в) растворяться в слюне;
г) быстро отвердевать;
д) усадка не должна превышать 0,1 %;
е) давать точный отпечаток рельефа слизистой оболочки полости рта.
Ответы: 1-а, б; 2-б, г, д, е; 3-а, д, г, е; 4-а, д, е; 5-в, г, д; 6-в, г, д, е.
- 4. Отрицательными свойствами гипса могут быть:**
а) безвредность; б) хрупкость; в) практически не дает усадки.
Ответы: 1-а; 2-а, б; 3-б; 4-в; 5-а, б, в.
- 5. Что из перечисленного относится к эластическим оттискным материалам?**
а) упин; б) репин; в) стомальгин; г) гипс; д) ортокор.
Ответы: 1-а, б; 2-а, в; 3-а, д; 4-б, г; 5-в, г; 6-в, д.
- 6. Для ускорения реакции отверждения гипса в воду добавляют:**
а) 3 %-ный раствор соли;
б) 2–3 %-ный раствор натрия тетрабората;
в) 2–3 %-ный раствор сахара.
Ответы: 1-а; 2-б; 3-в; 4-а, б; 5-б, в; 6-а, в.
- 7. Какие из перечисленных оттискных материалов можно отнести к термопластическим?**
а) сизласт; б) стенс; в) стомальгин; г) гипс.
Ответы: 1-а; 2-а, б; 3-б; 4-б, в; 5-г; 6-б, г.
- 8. Какие из перечисленных оттискных материалов можно отнести к силиконовым эластическим?**
а) сизласт; б) стомальгин; в) ортокор; г) репин.
Ответы: 1-а, б; 2-а; 3-б, в; 4-б; 5-в, г; 6-г.
- 9. Укажите, к какой группе оттискных материалов относится упин:**
а) к альгинатным; б) силиконовым;
в) тиоколовым; г) к цинк-оксидэвгеноловым.
Ответы: 1-а; 2-б; 3-в; 4-г.
- 10. К группе необратимых эластомеров можно отнести:**
а) термопластические композиты;
б) полисульфидные полимеры;
в) цинк-оксидэвгеноловые материалы;
г) конденсированные силиконовые эластомеры.
Ответы: 1-а, б; 2-б, в; 3-в, г; 4-а, в; 5-а, г; 6-б, г.
- 11. Укажите, к какой группе оттискных материалов относится дентол:**
а) альгинатным; б) силиконовым;
в) тиоколовым; г) цинк-оксидэвгеноловым.
Ответы: 1-а; 2-г; 3-в; 4-б.

12. Что из перечисленного входит в состав репина?

- а) канифоль; б) сульфат кальция;
в) гвоздичное масло; г) углекислый кальций;
д) окись цинка; е) альгинат натрия.

Ответы: 1-а, б, г, д; 2-а, в, д, е; 3-в, г, д; 4-г, д, е; 5-а, в, г, д; 6-б, в, г, д.

13. Укажите, в какой пропорции замешивают упин:

- а) 1:2; б) 1:1; в) 2:1; г) 3:1.

Ответы: 1-а; 2-б; 3-в; 4-г.

14. Назовите основные компоненты цинк-оксидэвгеноловых масс:

- а) порошок и вода; б) порошок и паста; в) паста и паста.

Ответы: 1-а; 2-б; 3-в.

15. Перечислите необходимые мероприятия для предупреждения рвотного рефлекса у детей:

- а) во время оттиска ребенку наклоняют голову вперед;
б) применение эластических оттискных масс в малом количестве;
в) точный подбор оттискной ложки.

Ответы: 1-а; 2-а, б; 3-б, в; 4-а, в; 5-а, б, в.

16. Укажите пропорциональность замешивания стомальгина (порошок:вода):

- а) 1:1; б) 1:2; в) 2:1; г) 1:3.

Ответы: 1-а; 2-б; 3-в; 4-г.

ТЕМА 6–3

ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ МОДЕЛИ ЧЕЛЮСТЕЙ. МЕТОДЫ ИЗУЧЕНИЯ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ МОДЕЛЕЙ ЧЕЛЮСТЕЙ

1. Для изучения диагностических моделей челюстей используют:

- а) циркули различных конструкций;
б) миллиметровые линейки, совмещенные с транспортиром;
в) штангенциркуль и ортокрест.

Ответы: 1-а; 2-а, б; 3-а, б, в.

2. При изготовлении диагностических моделей челюстей положение челюстей должно быть в привычной окклюзии?

- а) да; б) нет; в) не имеет значения.

Ответы: 1-б; 2-а, в; 3-а; 4-в.

3. Возможно ли определить недостаток места для зубов в зубной дуге методом Nance?

- а) да; б) нет.

Ответы: 1-а; 2-б.

4. Метод Джонсон и Танака применяют с целью:

- а) определения степени недостаточности места для зубов в зубной дуге;
- б) прогнозирования недостатка места в зубном ряду в начальный период смешанного прикуса.

Ответы: **1-а; 2-б.**

5. При исследовании методом Джонсон и Танака измеряют сумму мезиодистальных размеров:

- а) 2-х резцов;
- б) 4-х резцов с исследуемой стороны;
- в) 4-х резцов на верхней и нижней челюсти;
- г) 2-х резцов нижней челюсти с исследуемой стороны.

Ответы: **1-а; 2-б; 3-в; 4-г.**

6. Какую зависимость установил Pont?

- а) зависимость между шириной коронок верхних постоянных резцов и передним отрезком зубной дуги;
- б) зависимость ширины коронок верхних постоянных резцов и ширины зубных рядов в области премоляров и моляров;
- в) зависимость ширины коронок верхних постоянных резцов и длины зубных рядов.

Ответы: **1-б; 2-а; 3-в.**

7. Что определяет метод Коргхауза?

- а) длину переднего отрезка зубных дуг в зависимости от ширины верхних постоянных резцов;
- б) ширину переднего отрезка зубных дуг в зависимости от ширины верхних постоянных резцов.

Ответы: **1-а; 2-б.**

8. Диагностическая линия RPT в норме проходит на уровне:

- а) контактного пункта клыка и премоляра равномерно с 2-х сторон;
- б) середины коронок клыков равномерно с 2-х сторон;
- в) контактного пункта клыка и латерального резца равномерно с 2-х сторон.

Ответы: **1-а; 2-б; 3-в.**

9. Метод Шмудта можно использовать для определения:

- а) длины апикального базиса;
- б) соответствия сегментов зубных рядов;
- в) мезиального смещения боковых зубов;
- г) дистального смещения боковых зубов.

Ответы: **1-а; 2-б; 3-в; 4-в, г; 5-г; 6-б, в.**

10. Метод Герлаха позволяет определить:

- а) индивидуальные различия в сегментах зубных рядов;
- б) пропорциональность соотношения сегментов зубных рядов;
- в) дифференциацию тесного положения зубов, обусловленного их размерами от тесного положения при сужении и укорочении зубных рядов.

Ответы: **1-а; 2-б; 3-в; 4-а, б; 5-а, б, в; 6-б, в.**

11. Укажите, с какой целью применяют метод Снагиной:

- а) для определения длины апикального базиса;

- б) для определения ширины апикального базиса;
 - в) для определения длины и ширины апикального базиса.
- Ответы: 1-а; 2-б; 3-в; 4-а, б.

12. Укажите, с какой целью применяется геометрически-графический метод Хаулея–Гербста:

- а) для определения индивидуальной длины и ширины зубной дуги;
 - б) для определения индивидуальной формы верхней зубной дуги;
 - в) для определения индивидуальной формы верхней зубной дуги в зависимости от поперечных размеров центрального, бокового резцов и клыка;
 - г) для определения индивидуальной формы нижней зубной дуги в зависимости от поперечных размеров центрального, бокового резцов и клыка.
- Ответы: 1-а; 2-б; 3-в; 4-г.

13. Перечислите требования к рабочим моделям:

- а) четкое отображение зубного ряда;
- б) четкое отображение зубных рядов, альвеолярного отростка, переходной складки, уздечки, нёба, ретромолярной области, подъязычного пространства;
- в) качественное отображение тканей, с которыми будет соприкасаться ортодонтический аппарат;
- г) качественное отображение зубного ряда, альвеолярного отростка, нёба, подъязычной области.

Ответы: 1-а; 2-б; 3-а, б; 4-в; 5-г; 6-в, г.

14. Укажите, с какой целью проводится измерение моделей челюстей:

- а) для уточнения диагноза;
- б) выбора метода лечения;
- в) научных целей;
- г) для определения центральной окклюзии.

Ответы: 1-а, б; 2-б, в; 3-а, б, в, г; 4-б, в, г; 5-а, б, в; 6-в.

15. При измерении размеров зубов в основном изучают:

- а) ширину (мезиодистальные размеры коронок);
- б) высоту коронок.

Ответы: 1-а; 2-б; 3-а; б.

16. Для уточнения наличия места в зубном ряду для размещения передней группы зубов на нижней челюсти измеряют диагностические модели по методам:

- а) Джонсон и Танака;
- б) Литтла;
- в) Коргхауза;
- г) Меррифилда.

Ответы: 1-а, б; 2-б, в; 3-в, г; 4-б, г; 5-а, в, г.

ТЕМА 6–4 ВИДЫ ОРТОДОНТИЧЕСКИХ АППАРАТОВ

1. Какие мероприятия включает в себя ортодонтическая помощь населению?

- а) профилактические;
- б) лечебные;
- в) хирургические.

Ответы: 1-а; 2-б; 3-в; 4-а, б; 5-в, б; 6-а, в.

- 2. По виду опоры аппараты бывают:**
а) дуговые, капповые, пластиночные; б) съемные, несъемные, сочетанные;
в) взаимодействующие, стационарные.
Ответы: **1-а; 2-б; 3-в.**
- 3. С какой целью можно применять профилактические аппараты?**
а) для нормализации функций зубочелюстной системы;
б) закрепления достигнутых результатов;
в) предупреждения рецидивов зубочелюстных аномалий;
г) для предупреждения развития зубочелюстных аномалий.
Ответы: **1-а, б; 2-б, в; 3-а, г; 4-б, г.**
- 4. Ретенционные аппараты могут применяться:**
а) для профилактики вредных привычек;
б) закрепления достигнутых результатов лечения;
в) предупреждения развития зубочелюстных аномалий;
г) для закрепления результатов ортодонтического лечения и предупреждения рецидивов.
Ответы: **1-а, б; 2-а; 3-в; 4-б; 5-а, в, г; 6-г.**
- 5. Укажите, на сколько групп делятся лечебные аппараты по принципу действия:**
а) на 2; б) 4; в) на 6.
Ответы: **1-а; 2-б; 3-в.**
- 6. Какие аппараты можно условно отнести к I группе?**
а) фиксирующие нижнюю челюсть в нужном положении;
б) сочетающие в себе механические и функционально направляющие элементы;
в) действие которых создается наложением резиновой тяги, лигатуры, пружины, винта.
Ответы: **1-в; 2-а; 3-б.**
- 7. Какие аппараты можно условно отнести ко II группе?**
а) фиксирующие нижнюю челюсть в нужном положении;
б) с наклонной плоскостью, накусочной поверхностью или окклюзионными накладками.
Ответы: **1-а; 2-б.**
- 8. Какие аппараты можно условно отнести к III группе?**
а) фиксирующие нижнюю челюсть в нужном положении;
б) оптимизирующие или сдерживающие рост челюсти или отдельных участков;
в) уравнивающие действие на зубные ряды различных групп мышц.
Ответы: **1-а; 2-а, в; 3-а, б; 4-а, б, в; 5-б, в.**
- 9. Какие аппараты можно условно отнести к IV группе?**
а) сочетающие в себе дуги, пружины, винты, наклонные или накусочные плоскости, пелоты, щиты;
б) фиксирующие нижнюю челюсть в нужном положении.
Ответы: **1-а; 2-б.**

10. Внеротовая сила возникает при ношении:

- а) лицевых дуг; б) подбородочных пращей;
в) вестибулярных пластинок.

Ответы: 1-а; 2-б; 3-в; 4-а, б; 5-б, в; 6-а, в.

11. Что из перечисленного может использоваться в качестве внеротовой опоры?

- а) головная шапочка; б) шейная повязка; в) лицевая маска.

Ответы: 1-а; 2-а, б; 3-б; 4-б, в; 5-в; 6-а, б, в.

12. При использовании стационарной опоры фиксирующая часть аппарата перемещается?

- а) да; б) нет.

Ответы: 1-а; 2-б.

13. Увеличение опоры увеличивает силу противодействия?

- а) да; б) нет.

Ответы: 1-б; 2-а.

14. Что из перечисленного соответствует термину «анатомическая ретенция»?

а) сцепление, возникающее между увлажненной слизистой полости рта и пластинкой;

б) использование альвеолярных отростков, бугров челюсти, свода нёба, коронок зубов, промежутков между ними.

Ответы: 1-а; 2-б.

15. Какое из перечисленных определений соответствует термину «адгезия»?

а) сила сцепления, возникающая между увлажненной слизистой полости рта и ортодонтическим аппаратом;

б) использование альвеолярных отростков, бугров челюсти, свода нёба, коронок зубов, промежутков между ними.

Ответы: 1-а; 2-б.

16. Укажите, какие ортодонтические аппараты могут быть по виду конструкции:

- а) съёмные; б) дуговые; в) несъёмные; г) капповые;
д) пластиночные; е) блоковые; ж) каркасные; з) сочетанные.

Ответы: 1-а, в; 2-б, г, д, е, ж, з; 3-б, г, д, е, ж; 4-г, д, е; 5-д, е, ж, з.

ТЕМА 6–5

**ОБЩИЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ О КОНСТРУКЦИИ
ОРТОДОНТИЧЕСКОГО АППАРАТА, РАСКЛАДКЕ СИЛ ПРИ ЕГО
ПРИМЕНЕНИИ,
СПОСОБАХ ЕГО ФИКСАЦИИ, ПРИНЦИПАХ ОПОРЫ.
ПРОВОЛОКА, ПРИМЕНЯЕМАЯ В ОРТОДОНТИИ. КЛАММЕРА,
ВИДЫ, ПРИНЦИП ДЕЙСТВИЯ. ОСОБЕННОСТИ ИЗГОТОВЛЕНИЯ
КРУГЛОГО КЛАММЕРА И КЛАММЕРА АДАМСА.
ВЕСТИБУЛЯРНЫЕ ДУГИ. ВИДЫ, ПРИНЦИП ДЕЙСТВИЯ.**

ОСОБЕННОСТИ ИХ ИЗГОТОВЛЕНИЯ. ПРУЖИНЫ. ВИДЫ ПРУЖИН. ОСОБЕННОСТИ ИЗГОТОВЛЕНИЯ

- 1. Укажите назначение кламмеров:**
а) фиксация аппарата в полости рта;
б) перемещение зубов;
в) изменение формы зубных рядов.
Ответы: 1-а; 2-б; 3-в; 4-б, в; 5-а, б, в.
- 2. Укажите диаметр проволоки, используемой для изготовления кламмеров:**
а) 0,6; б) 0,8; в) 1,0; г) 1,2.
Ответы: 1-а, б; 2-б, в; 3-в, г; 4-а, в, г; 5-б, в, г; 6-а, б, в.
- 3. Укажите диаметр проволоки, используемой для изготовления кламмера Адамса:**
а) 0,6; б) 0,8; в) 1,0; г) 1,2.
Ответы: 1-а; 2-б; 3-а, б; 4-в; 5-в, г; 6-г.
- 4. Назовите составные части кламмера:**
а) плечо; б) отросток; в) тело.
Ответы: 1-а; 2-а, б; 3-а, в; 4-а, б, в.
- 5. Какой из перечисленных элементов фиксирует кламмер в базисе аппарата?**
а) плечо; б) тело; в) отросток.
Ответы: 1-а; 2-б; 3-в.
- 6. Какой из перечисленных элементов обеспечивает опору кламмера?**
а) плечо; б) тело; в) отросток.
Ответы: 1-а; 2-б; 3-в.
- 7. Какой из перечисленных элементов обеспечивает работу кламмера?**
а) плечо; б) тело; в) отросток.
Ответы: 1-а; 2-б; 3-в.
- 8. Укажите кламмера с плоскостным прикосновением плеча к коронке зуба:**
а) Адамса; б) Джексона; в) ленточный; г) литой.
Ответы: 1-а, б; 2-б, в; 3-в, г; 4-а, г; 5-а, в.
- 9. Укажите кламмера с точечным прикосновением плеча к коронке зуба:**
а) Адамса; б) стреловидный;
в) Шварца; г) пуговчатый.
Ответы: 1-а, б, в; 2-б, в, г; 3-а, в, г; 4-а, б, в, г.
- 10. Укажите кламмера с линейным прикосновением плеча к коронке зуба:**
а) круглый гнутый; б) Адамса; в) Дуйзингса.
Ответы: 1-а, б; 2-а, в; 3-б, в.
- 11. Укажите инструменты, используемые для изготовления круглого кламмера:**
а) зажим; б) крампонные щипцы;
в) щипцы Твида; г) круглогубцы.

Ответы: 1-а, б; 2-б, в; 3-в, г; 4-б, г.

12. Укажите, под каким углом должно находиться плечо кламмера Адамса к вестибулярной поверхности зуба:

а) 30°; б) 45°; в) 60°; г) 90°;

Ответы: 1-а, б; 2-а; 3-б; 4-в; 5-б, в, 6-г.

13. Укажите назначение кламмеров:

а) для опоры; б) для фиксации; в) для перемещения зубов.

Ответы: 1-а; 2-а, б; 3-б; 4-б, в; 5-в.

14. Укажите место расположения плеча круглого кламмера на модели:

а) под контактным пунктом зуба;

б) под контактным пунктом зуба с одной стороны, до уровня контактного пункта зуба с другой стороны;

в) выше экватора зуба;

г) ниже экватора зуба.

Ответы: 1-а; 2-а, б; 3-б; 4-б, в; 5-в; 6-в, г; 7-г.

15. Укажите инструменты, необходимые для изготовления кламмера Адамса:

а) щипцы Твида; б) круглогубцы; в) крампонные щипцы.

Ответы: 1-а; 2-б; 3-а, б; 4-в; 5-б, в; 6-а, в.

16. Какую марку проволоки используют для изготовления кламмеров?

а) 1Х 18 Н 9Т; б) ЭЯ 1 Т-95; в) ПСР-37.

Ответы: 1-а; 2-а, б; 3-б; 4-б, в; 5-в.

17. В зависимости от направления перемещения зубов различают пружины:

а) для вертикального перемещения зубов;

б) сагиттального перемещения зубов;

в) трансверзального перемещения зубов;

г) для поворота зубов вокруг вертикальной оси.

Ответы: 1-а, б; 2-б, в; 3-в, г; 4-а, б, в; 5-а, б, в, г; 6-б, в, г.

18. Укажите диаметр проволоки, из которой изготавливают пружины:

а) 0,2–0,4; б) 0,6–0,8; в) 1,0–1,2; г) 0,2–1,2.

Ответы: 1-а; 2-б; 3-в; 4-г.

19. Укажите, сколько частей имеют ортодонтические пружины:

а) две; б) три; в) четыре.

Ответы: 1-а; 2-б; 3-в.

20. Назовите составные части ортодонтических пружин:

а) плечо; б) действующая часть; в) тело;

г) свободный конец; д) фиксирующий отросток.

Ответы: 1-а, б; 2-б, в, г; 3-б, г, д; 4-г, д, в.

21. Укажите, от чего зависит сила действия пружины:

а) от степени активирования;

б) диаметра проволоки;

в) свойств металла, из которого они изготовлены;

г) длины свободного конца пружины;

- д) количества изгибов;
- е) ширины изгибов;
- ж) от длины изгибов.

Ответы: 1-а, б, в, г, д; 2-а, б, в, г, д, е; 3-а, б, в, г, д, е, ж; 4-б, в, г, д, е; 5-б, в, г, д, е, ж.

22. Увеличивается ли сила действия пружины с уменьшением длины плеча?

- а) да;
- б) нет;
- в) не изменяется.

Ответы: 1-а; 2-б; 3-в.

23. Изгибы пружины могут быть:

- а) круглыми;
- б) прямоугольными;
- в) петлеобразными;
- г) спиралевидными;
- д) грушевидными;
- е) остроконечными.

Ответы: 1-а, б, в; 2-б, в, г; 3-в, д, е; 4-а, в, г, д; 5-а, б, г, д; 6-а, б, в, г.

24. Укажите, какие бывают пружины по назначению:

- а) для перемещения отдельных зубов;
- б) для перемещения групп зубов;
- в) для расширения и сужения зубных рядов.

Ответы: 1-а; 2-б; 3-а, б; 4-в; 5-б, в; 6-а, б, в.

25. Для перемещения отдельных зубов применяется змеевидная пружина?

- а) да;
- б) нет.

Ответы: 1-а; 2-б.

26. Укажите назначение применения овальной пружины:

- а) перемещение отдельных зубов;
- б) перемещение групп зубов.

Ответы: 1-а; 2-б; 3-а, б.

27. Что является действующей частью змеевидной пружины?

- а) овальный изгиб;
- б) завиток;
- в) полукруглый изгиб.

Ответы: 1-а; 2-б; 3-а, б; 4-в; 5-б, в; 6-а, в.

28. Для лучшего использования рабочих качеств пружины с завитком свободный конец следует располагать ближе к завитку?

- а) да;
- б) нет.

Ответы: 1-а; 2-б.

29. Увеличивается ли эффективность действия пружины, если завиток пружины направлен в сторону перемещения зуба?

- а) да;
- б) нет.

Ответы: 1-а; 2-б.

30. Пружиной Коффина можно расширить:

- а) верхний зубной ряд;
- б) нижний зубной ряд.

Ответы: 1-а; 2-б.

31. Укажите ширину П-образной пружины:

- а) должна превышать мезиодистальный размер коронки перемещаемого зуба;

- б) должна быть равна мезиодистальному размеру коронки перемещаемого зуба;
в) должна быть меньше мезиодистального размера коронки перемещаемого зуба.

Ответы: 1-а; 2-б; 3-в.

32. Укажите, на каком расстоянии должна отстоять от слизистой оболочки нёба пружина Коффина (мм):

- а) 0,1–0,3; б) 0,5–0,7; в) 0,8–1,0.

Ответы: 1-а; 2-б; 3-в.

33. Укажите назначения вестибулярных дуг:

- а) фиксация съемного аппарата; б) перемещение передних зубов.

Ответы: 1-а; 2-б; 3-а, б.

34. Назовите составные части вестибулярных дуг с 2 полукруглыми изгибами:

- а) 2 полукруглых V-образных изгиба; б) 2 М-образных изгиба;
в) средняя часть; г) 2 фиксирующих отростка.

Ответы: 1-а, в, г; 2-б, в, г.

35. Укажите диаметр проволоки, применяемой для изготовления вестибулярных дуг:

- а) 0,6; б) 0,8; в) 1,0; г) 1,2.

Ответы: 1-а, б; 2-б, в; 3-б, в, г; 4-б, г; 5-а, б, в; 6-а, в, г.

36. Назовите составные части дуги с М-образными изгибами:

- а) средняя часть; б) 2 М-образных изгиба; в) 2 фиксирующих отростка.

Ответы: 1-а, б; 2-а, б, в; 3-б, в.

37. Назовите расстояние, на котором располагаются полукруглые изгибы дуги от оси шеек клыков (мм):

- а) 1–2; б) 2–4; в) 4–5.

Ответы: 1-а; 2-б; 3-в.

38. Укажите, от чего зависит ширина полукруглого изгиба вестибулярной дуги:

- а) от положения клыка; б) от ширины коронки клыка;
в) от высоты коронки клыка.

Ответы: 1-а; 2-б; 3-в.

39. Укажите, на каком расстоянии должны находиться полукруглые изгибы вестибулярной дуги от слизистой оболочки (мм):

- а) 0,2–0,3; б) 0,5–0,7; в) 0,4–0,6.

Ответы: 1-б; 2-в; 3-а.

40. Укажите назначение вестибулярной дуги с М-образными изгибами:

- а) для исправления положения клыков;
б) для исправления положения моляров.

Ответы: 1-а; 2-б.

ТЕМА 6–6
БАЗИС ОРТОДОНТИЧЕСКОГО АППАРАТА.
ИЗГОТОВЛЕНИЕ В УСЛОВИЯХ ЗУБОТЕХНИЧЕСКОЙ
ЛАБОРАТОРИИ.
ОСОБЕННОСТИ ИЗГОТОВЛЕНИЯ ОРТОДОНТИЧЕСКИХ
КОРОНОК

- 1. Применяется ли базисная пластинка как самостоятельный аппарат?**
а) да; б) нет.
Ответы: 1-а; 2-б.
- 2. При изготовлении базисной пластинки с винтом воском изолируют:**
а) отверстия и резьбу; б) направляющие штифты.
Ответы: 1-а; 2-б; 3-а, б.
- 3. Разогретую пластинку воска обжимают на поверхности гипсовой модели:**
а) до изготовления механических и фиксирующих деталей;
б) после изготовления механических и фиксирующих деталей.
Ответы: 1-а; 2-б; 3-а, б.
- 4. При изготовлении ортодонтических аппаратов применяют вид гипсовки в кювету:**
а) прямой; б) обратный; в) комбинированный.
Ответы: 1-а; 2-а, б; 3-б; 4-б, в; 5-в; 6-а, в.
- 5. Укажите высоту окклюзионного воскового валика при определении конструктивного прикуса (см):**
а) 0,5–1,0; б) 1,0–1,5; в) 1,5–2,0.
Ответы: 1-а; 2-а, б; 3-б; 4-б, в; 5-в; 6-а, в.
- 6. Укажите, когда изготавливают проволочные элементы двухчелюстного аппарата:**
а) до за гипсовки моделей в окклюдатор;
б) после за гипсовки моделей в окклюдатор.
Ответы: 1-а; 2-б; 3-а, б.
- 7. При применении метода пневмовакuumного формирования базиса используют круглые пластмассовые пластины диаметром (мм) (на аппарате Министар):**
а) 100; б) 125; в) 130; г) 150.
Ответы: 1-г; 2-в; 3-б; 4-а; 5-а, б.
- 8. Необходимое давление при штамповке пластмассы на аппарате Биостар (атм.):**
а) 2,5; б) 5; в) 6.
Ответы: 1-а; 2-а, б; 3-в; 4-б; 5-а, в; 6-б, в.

9. **Аппараты, находящиеся в полости рта, изготавливают штамповкой под давлением из пластмассы:**
а) импрелон; б) биопласт; в) биокрил-с; г) импрелон-с; д) хардкаст.
Ответы: 1-а; 2-б; 3-в; 4-г; 5-д.
10. **При холодной полимеризации под повышенным давлением:**
а) помещают гипсовую модель с аппаратом в полимеризатор, заполненный на 3/4 водой комнатной температуры ($t = 18-20^\circ$);
б) помещают гипсовую модель с аппаратом в полимеризатор, заполненный на 1/2 водой комнатной температуры ($t = 18-20^\circ$).
Ответы: 1-а; 2-б; 3-а, б.
11. **Индивидуальные штампованные коронки и ортодонтические кольца изготавливают из стандартных металлических гильз толщиной (мм):**
а) 0,2; б) 0,3; в) 0,4; г) 0,5.
Ответы: 1-а; 2-б; 3-а, б; 4-в; 5-б, в; 6-г; 7-в, г.
12. **Давление в полимеризаторе при применении метода холодной полимеризации самотвердеющей пластмассы доводят:**
а) до 0,5–1,0 атм; б) 2,5–3,0 атм; в) до 4,5–5,0 атм.
Ответы: 1-а; 2-б; 3-в.
13. **Какой этап изготовления ортодонтических аппаратов проводится раньше?**
а) определение конструктивного прикуса;
б) гипсовка в окклюдатор;
в) одновременно 2 этапа.
Ответы: 1-а; 2-б; 3-в.
14. **Укажите толщину базисной пластинки (мм):**
а) 1,0–1,5; б) 2,0–2,5; в) 3,0–3,5.
Ответы: 1-а; 2-б; 3-в; 4-а, б; 5-б, в; 6-а, в.
15. **Укажите количество этапов изготовления одночелюстных аппаратов:**
а) 4; б) 2; в) 3.
Ответы: 1-а; 2-б; 3-в.
16. **Укажите количество этапов изготовления двухчелюстных аппаратов:**
а) 2; б) 3; в) 5; г) 6.
Ответы: 1-а; 2-б; 3-в; 4-г.

ТЕМА 6–7
ВИНТЫ. ВИДЫ. ОСОБЕННОСТИ УСТАНОВКИ
В ОРТОДОНТИЧЕСКИЕ АППАРАТЫ

1. **Назовите составные части винтов:**
а) фиксирующие отростки; б) корпус;
в) шпindelь; г) дуги;
д) направляющие штифты.

Ответы: 1-а; 2-а, б; 3-б; 4-б, в; 5-а, в, д; 6-а, б, в, д.

2. Укажите назначение скелетированного винта с 2 направляющими штифтами:

- а) расширение верхнего зубного ряда;
- б) расширение нижнего зубного ряда;
- в) перемещение одного зуба;
- г) удлинение верхнего зубного ряда;
- д) межчелюстное воздействие.

Ответы: 1-а, б, г; 2-а, в, г, д; 3-а, в, г; 4-а, б, в, г, д; 5-а, г, д.

3. Какие скелетированные винты применяют для равномерного расширения нижнего зубного ряда?

- а) с четырехгранными направляющими штифтами;
- б) с одним направляющим;
- в) с двумя направляющими.

Ответы: 1-а; 2-б; 3-в; 4-а, б; 5-б, в; 6-а, в.

4. На каком расстоянии должен находиться скелетированный винт от модели?

- а) 0,1–0,3; б) 0,5–0,7; в) 0,8–1,0.

Ответы: 1-а; 2-б; 3-в.

5. Какой винт применяется для ускоренного раскрытия срединного небного шва?

- а) винт Вайзе; б) Френцеля; в) Бидермана.

Ответы: 1-а; 2-а, б; 3-б; 4-б, в; 5-в; 6-а, в; 7-а, б, в.

6. Укажите винты для межчелюстного воздействия:

- а) Мюллера; б) Хауссера; в) Бидермана;
- г) Френцеля; д) Веллера; е) Вайзе.

Ответы: 1-а, б, в; 2-г, д, е; 3-б, в, г; 4-в, д, е.

7. Укажите винты для нормализации прикуса:

- а) Гаста, Яака, Планаса;
- б) Филипа, Бертони, Бидермана;
- в) Вайзе, Френцеля, Веллера.

Ответы: 1-а; 2-б; 3-в.

8. Укажите винт для одновременного расширения и удлинения зубных рядов:

- а) винт Бертони; б) винт Мюллера.

Ответы: 1-а; 2-б; 3-а, б.

9. Укажите винты для перемещения отдельных зубов:

- а) Гаста; б) Яака; в) Ли-Беннет-Яака.

Ответы: 1-а, б; 2-б, в; 3-а, в; 4-а, б, в.

10. Давление, необходимое для перемещения зубов, возникает:

- а) при раскручивании шпинделя;
- б) при закручивании шпинделя.

Ответы: 1-а; 2-б; 3-а, б.

11. В зависимости от цели их применения и конструктивных особенностей ортодонтические винты делятся:

- а) для перемещения отдельных зубов;
- б) перемещения групп зубов;
- в) нормализации формы зубных рядов;
- г) для нормализации прикуса.

Ответы: 1-а, б; 2-б, в, г; 3-а, в, г; 4-а, б, в, г.

12. Скелетированные винты могут быть с направляющим штифтом:

- а) одним; б) двумя;
- в) тремя; г) четырехгранным.

Ответы: 1-а, б; 2-б, г; 3-в, г; 4-а, г; 5-а, в, г; 6-б, г, в; 7-а, б, г.

13. Из какого материала изготавливают шпindelь винта?

- а) нержавеющей сталь; б) титан; в) хромируют.

Ответы: 1-а; 2-б; 3-в.

14. При применении метода холодной полимеризации пластмассы под давлением шпindelь винта:

- а) изолируют воском; б) не изолируют воском.

Ответы: 1-а; 2-б.

15. Скелетированный винт с П-образной направляющей имеет ширину (мм):

- а) 6; б) 4; в) 8.

Ответы: 1-а; 2-б; 3-в.

16. Корпус винта должен быть равен:

- а) половине длины шпинделя; б) 1/3 длины шпинделя; в) длине шпинделя.

Ответы: 1-а; 2-а, б; 3-б; 4-б, в; 5-в; 6-а, в.

ТЕМА 6–8

ПОНЯТИЕ О НОРМЕ И ПАТОЛОГИИ В ОРТОДОНТИИ. НОРМЫ ПРИКУСА В РАЗЛИЧНЫЕ ПЕРИОДЫ ЕГО ФОРМИРОВАНИЯ

1. Укажите, сколько выделяется основных периодов формирования прикуса:

- а) два; б) три; в) четыре; г) пять; д) шесть.

Ответы: 1-а; 2-б; 3-в; 4-г; 5-д.

2. С какого возраста начинают стираться бугры временных зубов?

- а) с 3 лет; б) с 4 лет; в) с 5 лет.

Ответы: 1-а; 2-б; 3-в.

3. При младенческой ретрогении сагиттальная щель составляет (мм):

- а) 5–8; б) 9–10; в) 10–14; г) 15–18.

Ответы: 1-а; 2-б; 3-в; 4-г.

4. **Младенческая ретрогения полностью исчезает:**
а) к 2–3 месяцу жизни; б) 6–8 месяцу жизни; в) к 10–11 месяцу жизни.
Ответы: 1-а; 2-б; 3-в.
5. **В период новорожденности функция глотания протекает по типу:**
а) инфантильному; б) смешанному; в) соматическому.
Ответы: 1-а; 2-б; 3-в.
6. **Укажите, к какому возрасту сформированы функции зубочелюстной системы:**
а) к 2-м годам; б) 3-м годам; в) к 4-м годам.
Ответы: 1-а; 2-б; 3-в.
7. **Укажите, сколько классов аномалий прикуса выделил Энгль:**
а) 2; б) 3; в) 4.
Ответы: 1-а; 2-б; 3-в.
8. **В основу классификации Персина положены:**
а) нарушения окклюзии зубных рядов;
б) морфологические изменения зубных рядов; в) соотношения зубных рядов.
Ответы: 1-а; 2-б; 3-в.
9. **Классификация Калвеллиса не учитывает:**
а) этиологических факторов; б) эстетических нарушений;
в) морфологических нарушений.
Ответы: 1-а; 2-б; 3-а, б; 4-в; 5-б, в; 6-а, в.
10. **Кто предложил термины «нейтральный», «мезиальный», «дистальный» прикус?**
а) Энгль; б) Лишер; в) Кнейзель.
Ответы: 1-а; 2-б; 3-в.
11. **Стоматологический эстетический индекс (DAI) состоит из критериев:**
а) 3; б) 8; в) 12; г) 10.
Ответы: 1-а; 2-б; 3-в; 4-г.
12. **Укажите, сколько видов неправильного положения зубов выделил Энгль:**
а) 3; б) 6; в) 7; г) 8.
Ответы: 1-а; 2-б; 3-в; 4-г.
13. **Укажите, к какому возрасту угасает функция сосания:**
а) к 6 месяцам; б) к 1 году жизни; в) ко 2-му году жизни.
Ответы: 1-а; 2-б; 3-в.
14. **Укажите, к какому возрасту сформирована функция жевания:**
а) к 2 годам; б) 3 годам; в) к 4 годам.
Ответы: 1-а; 2-б; 3-в.
15. **Укажите, к какому возрасту появляются диастема и тремы между временными зубами:**
а) к 3-м годам; б) 4-м годам; в) к 5-ти годам.
Ответы: 1-а; 2-б; 3-в.

16. Глубина резцового перекрытия в возрасте 3-х лет:

- а) 1/3 высоты коронки временного нижнего резца;
- б) отсутствует или минимальна;
- в) глубокое резцовое перекрытие.

Ответы: 1-а; 2-б; 3-а, б; 4-б, в; 5-в; 6-а, в.

17. Понятие «норма» в ортодонтии на современном этапе может трактоваться как:

- а) средняя норма;
- б) ортогнатический прикус;
- в) морфофункциональный и эстетический оптимум;
- г) средне-индивидуальная норма.

Ответы: 1-г; 2-в; 3-б; 4-а; 5-а, в; 6-б, г.

18. Укажите распространенность ортодонтических аномалий в постоянном прикусе:

- а) 63 %;
- б) 24 %;
- в) 49 %;
- г) 35 %.

Ответы: 1-б; 2-а; 3-в; 4-г.

Условия ответов: 1. Выбирают только один ответ.

2. Правильные ответы смотри на странице 76.

ТЕМА 7-1

КЛАССИФИКАЦИЯ ЗУБОЧЕЛЮСТНЫХ АНОМАЛИЙ. ПОРЯДОК ПОСТАНОВКИ ОРТОДОНТИЧЕСКОГО ДИАГНОЗА

1. Сколько классов аномалий прикуса выделил Энгль?

- а) два;
- б) три;
- в) пять;
- г) семь.

Ответы: 1-в; 2-а; 3-б; 4-г.

2. Сколько видов неправильного положения зубов выделил Энгль?

- а) два;
- б) три;
- в) пять;
- г) семь.

Ответы: 1-б; 2-г; 3-а; 4-в.

3. Термины «дистальный», «нейтральный», «мезиальный» прикус предложили:

- а) Энгль;
- б) Лишер;
- в) Кнейзель;
- г) Персин.

Ответы: 1-б; 2-а; 3-в; 4-г.

4. Термин «нейтральный» прикус соответствует в классификации Энгля классу:

- а) II;
- б) I;
- в) III.

Ответы: 1-в; 2-а; 3-б.

5. Термин «дистальный» прикус соответствует в классификации Энгля классу:

- а) I;
- б) III;
- в) II.

Ответы: 1-а; 2-б; 3-в.

- 6. III класс по Энгля соответствует термину:**
а) дистальный прикус; б) мезиальный прикус.
Ответы: 1-а; 2-б.
- 7. Классификация Персина основана:**
а) на нарушении окклюзии зубных рядов;
б) аномалиях окклюзии зубов-антагонистов;
в) на мезиодистальных соотношениях первых постоянных моляров обеих челюстей.
Ответы: 1-б, в; 2-а, б; 3-а, в.
- 8. Мезиальный щечный бугорок верхнего первого моляра расположен впереди межбугровой фиссуры нижнего первого моляра. Это соответствует:**
а) I классу Энгля; б) II классу Энгля; в) III классу Энгля.
Ответы: 1-а; 2-б; 3-в.
- 9. Срединная линия клыка верхней челюсти проецируется между клыком и первым премоляром нижней челюсти. Это соответствует прикусу:**
а) дистальному; б) нейтральному; в) мезиальному.
Ответы: 1-б; 2-а; 3-в.
- 10. Мезиальный щечный бугорок верхнего первого моляра находится позади межбугровой фиссуры первого нижнего моляра. Это соответствует:**
а) I классу Энгля;
б) II классу Энгля;
в) III классу Энгля.
Ответы: 1-б; 2-в; 3-а.
- 11. Срединная линия верхнего клыка проецируется позади промежутка между нижним клыком и первым премоляром. Это соответствует прикусу:**
а) дистальному;
б) нейтральному;
в) мезиальному.
Ответы: 1-б; 2-а; 3-в.
- 12. Мезиальный щечный бугорок верхнего первого моляра находится в межбугровой фиссуре одноименного нижнего первого моляра. Это соответствует прикусу:**
а) дистальному;
б) нейтральному;
в) мезиальному.
Ответы: 1-б; 2-в; 3-а.
- 13. Срединная линия верхнего клыка проецируется впереди от промежутка между нижним клыком и первым премоляром. Это соответствует прикусу:**
а) дистальному;
б) мезиальному;
в) нейтральному.
Ответы: 1-а; 2-б; 3-в.

14. Недостатки классификации Калвеллса:

- а) очень объемна;
- б) не учитывает морфологические нарушения;
- в) не учитывает этиологические факторы;
- г) не учитывает эстетические нарушения.

Ответы: **1-а, б, в; 2-а, в, г; 3-б, в, г.**

15. I класс по Энглию характеризуется:

- а) локализацией патологии в области передних участков зубных дуг;
- б) локализацией патологии в области боковых зубов.

Ответы: **1-а; 2-б.**

16. В какой последовательности ставится ортодонтический диагноз по Ф. Я. Хорошилкиной?

- а) морфология, эстетика, функция;
- б) эстетика, морфология, функция;
- в) морфология, функция, эстетика.

Ответы: **1-а; 2-б; 3-в.**

ТЕМА 7–2
МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ В ОРТОДОНТИИ.
РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ
НАРУШЕНИЙ СТРОЕНИЯ ЗУБОЧЕЛЮСТНОЙ СИСТЕМЫ.
ЭЛЕКТРОМИОГРАФИЯ
И МИОТОНОМЕТРИЯ ЖЕВАТЕЛЬНЫХ И МИМИЧЕСКИХ
МЫШЦ

1. Что изучает миотонометрия?

- а) тонус мышц;
- б) степень развитости мышц и их функций;
- в) адаптационные возможности мышц.

Ответы: **1-а, б; 2-а, в; 3-б, в.**

2. Ортопантомографию челюстей проводят:

- а) для определения количества и расположения зубов;
- б) для изучения строения лицевого отдела черепа;
- в) для прогноза роста челюстей.

Ответы: **1-а; 2-б; 3-в.**

3. Цель проведения рентгенографии нёбного шва:

- а) для определения его строения, степени окостенения; изменений, происходящих при расширении верхней челюсти, наличия волокон уздечки верхней губы;
- б) для определения изменений, происходящих в нёбном шве при ортодонтическом лечении;
- в) для решения вопроса о хирургическом вмешательстве при диастеме.

Ответы: **1-а; 2-а, б; 3-а, б, в.**

4. На прямых (фасных) ТРГ головы можно выявить:

- а) количество и положение зубов;
- б) форму и размеры лицевого отдела черепа;
- в) динамику роста челюстей.

Ответы: **1-а; 2-б; 3-в.**

5. С какой целью проводится телерентгенография головы?

- а) для определения размеров и расположения челюстей по отношению к основанию черепа, изучения динамики и направления роста челюстей; изменений, происходящих в процессе ортодонтического лечения;
- б) для уточнения клинического диагноза и выбора метода лечения;
- в) для изучения изменений, происходящих в процессе ортодонтического лечения.

Ответы **1-б, в; 2-а, б, в; 3-а, в; 4-а, б.**

6. Методика проведения телерентгенографии головы:

- а) обычным аппаратом для получения панорамных рентгенограмм;
- б) специальным рентгеновским аппаратом с трубкой, удаленной от головы пациента на 1,5 м;

в) специальным рентгеновским аппаратом с трубкой, удаленной от головы пациента на 4 м.

Ответы: 1-б; 2-а; б; 3-в.

7. Метод, применяемый в ортодонтии, для определения периода роста лицевых костей:

- а) телерентгенография кисти руки;
- б) рентгенография височно-нижнечелюстного сустава;
- в) ортопантомография.

Ответы: 1-а; 2-б; 3-в.

8. Что изучает электромиография?

а) биопотенциал мышц с целью изучения их электрофизиологической активности;

б) влияние функций мышц на рост челюстей и формирование прикуса;

в) тонус мышц.

Ответы: 1-б, в; 2-а; 3-в.

9. Томографию височно-нижнечелюстных суставов делают с целью изучения:

а) возможности роста челюстей;

б) формы и размера суставных отростков нижней челюсти, головок и суставных ямок;

в) формы и размера суставных дисков;

г) местоположения головок суставных отростков нижней челюсти в суставных ямках.

Ответы: 1-а, б; 2-а, в; 3-в, г; 4-б, в, г.

10. Где на телерентгенограмме головы определяют точки N (назион)?

а) центральная точка «чаши» турецкого седла;

б) передняя точка шва лобной и носовой кости;

в) передняя точка носовой кости.

Ответы: 1-а; 2-б; 3-в.

11. Где на телерентгенограмме головы определяют точку В?

а) наиболее постериально расположенная точка на переднем контуре апикального базиса верхней челюсти;

б) центральная точка «чаши» турецкого седла;

в) наиболее постериально расположенная точка на переднем контуре апикального базиса нижней челюсти.

Ответы: 1-а; 2-б; 3-в.

12. Где на телерентгенограмме головы определяют точку S (селе)?

а) центральная точка «чаши» турецкого седла;

б) точка перехода верхнего контура тела нижней челюсти в передний контур ее ветвей;

в) передняя точка шва лобной и носовой кости.

Ответы: 1-а; 2-б; 3-в.

13. Плоскость переднего основания черепа проводится через точки:

а) N-S; б) Go-Gn; в) Po-Or.

Ответы: 1-а; 2-б; 3-в.

14. Спинальная плоскость проводится через точки:

- а) В–У; б) ANS-PNS; в) N-S.

Ответы: **1-а; 2-б; 3-в.**

15. Угол основания черепа — это:

- а) угол NSBa; б) угол SNA; в) угол SNB.

Ответы: **1-а; 2-в; 3-б.**

ТЕМА 7–3

ЛЕЧЕНИЕ ЗУБОЧЕЛЮСТНЫХ АНОМАЛИЙ В РАЗЛИЧНЫЕ ПЕРИОДЫ ФОРМИРОВАНИЯ ПРИКУСА. МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ. ПРИМЕНЕНИЕ МИОГИМНАСТИКИ В ОРТОДОНТИИ

1. Хирургический метод лечения применяется в основном в период:

- а) смешанного прикуса; б) временного прикуса;
в) сформированного постоянного прикуса.

Ответы: **1-а; 2-б; 3-в.**

2. Проведение миотерапии наиболее целесообразно в возрасте:

- а) 1–2 года; б) 6 месяцев–1 год; в) 4–7 лет; г) 10–12 лет.

Ответы: **1-б; 2-в; 3-а; 4-г.**

3. Укажите последовательность проведения статистических и динамических упражнений при проведении миотерапии:

- а) статические, затем динамические;
б) динамические упражнения, затем статические;
в) по усмотрению врача.

Ответы: **1-а; 2-б; 3-в.**

4. Сколько степеней снижения выносливости жевательной и мимической мускулатуры выделяют?

- а) 3; б) 4; в) 5; г) 7.

Ответы: **1-а; 2-б; 3-в; 4-г.**

5. Динамические физические упражнения характеризуются:

- а) периодом сокращения мышц с периодом их расслабления;
б) периодом постоянного повышенного тонуса мышц без чередования с периодом их расслабления.

Ответы: **1-а; 2-б.**

6. Укажите правила проведения миотерапии:

- а) упражнение следует делать систематически и регулярно;
б) интенсивность сокращения мышц должна быть умеренной;
в) количество упражнений и их продолжительность с течением времени увеличивается;

г) мышцы следует напрягать резко.

Ответы: **1-а, б; 2-а, в; 3-б, в; 4-в, г.**

7. **Аппаратурный метод лечения зубочелюстных аномалий является основным в период:**
а) временного прикуса; б) смешанного прикуса;
в) сформированного постоянного прикуса.
Ответы: 1-а, б; 2-б, в; 3-а, в.
8. **Лечение преобладающего числа зубочелюстных аномалий проводится:**
а) миотерапией; б) аппаратурным методом;
в) комплексным методом; г) ортопедическим методом.
Ответы: 1-а; 2-б; 3-в; 4-г.
9. **При III степени снижения выносливости мышц челюстно-лицевой области статические и динамические упражнения проводятся в соотношении:**
а) 1:1; б) 2:1; в) 1:2.
Ответы: 1-а; 2-б; 3-в.
10. **Вводная часть миотерапии включает:**
а) специальные упражнения для мышц челюстно-лицевой области;
б) дыхательные упражнения;
в) игровые упражнения.
Ответы: 1-а, б; 2-б, в; 3-а, в; 4-б.
11. **При II степени снижения выносливости мышц челюстно-лицевой области статические и динамические упражнения проводятся в соотношении:**
а) 1:1; б) 2:1; в) 1:2.
Ответы: 1-а; 2-б; 3-в.
12. **Укажите упражнения миотерапии, относящиеся к статическим:**
а) попеременное волевое смыкание зубных рядов;
б) попеременное смыкание верхней и нижней губы;
в) удержание нижней челюсти в максимально выдвинутом положении.
Ответы: 1-а; 2-б; 3-в.
13. **При I степени снижения выносливости мышц челюстно-лицевой области статические и динамические упражнения проводятся в соотношении:**
а) 1:1; б) 2:1; в) 1:2.
Ответы: 1-а; 2-б; 3-в.
14. **Динамические упражнения выполняются в темпе:**
а) 20 движений в минуту;
б) 10 движений в минуту;
в) 40 движений в минуту.
Ответы: 1-а; 2-б; 3-в.
15. **Величина физической нагрузки на мышцы челюстно-лицевой области зависит:**
а) от возраста ребенка;
б) функционального состояния мышц;
в) от пола ребенка.
Ответы: 1-а, б; 2-а, в; 3-б, в.
16. **Кто предложил миотерапию, как метод лечения зубочелюстных аномалий?**

а) Энгль; б) Роджерс; в) Риккетс.
Ответы: **1-а; 2-б; 3-в.**

Репозиторий БГМУ

ТЕМА 7–4
АППАРАТУРНЫЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ЗУБОЧЕЛЮСТНЫХ
АНОМАЛИЙ. АППАРАТЫ МЕХАНИЧЕСКОГО
И ФУНКЦИОНАЛЬНО НАПРАВЛЯЮЩЕГО ДЕЙСТВИЯ

1. Какие аппараты называют профилактическими?

- а) предназначенные для устранения зубочелюстных аномалий;
- б) для закрепления достигнутых результатов лечения;
- в) для предотвращения развития зубочелюстных аномалий;
- г) для нормализации функций зубочелюстной системы.

Ответы: **1-а; 2-б; 3-в; 4-в, г.**

2. Какие аппараты называют механически действующими?

- а) аппараты, в которых сила жевательных мышц передается через наклонную плоскость, накусочную площадку, окклюзионные накладки на отдельные зубы или группу зубов;
- б) аппараты, оказывающие воздействие на зубы, зубные ряды за счет активно действующей силы (резиновая тяга, винты, пружины, проволочные дуги).

Ответы: **1-а; 2-б.**

3. Назовите механически действующие съемные аппараты:

- а) аппарат Энгля;
- б) пластинка с винтом, вестибулярной дугой;
- в) аппарат Гашимова–Герлинга.

Ответы: **1-а; 2-б; 3-в.**

4. Назовите несъемные механически действующие аппараты:

- а) пластинка с винтом;
- б) аппарат Энгля;
- в) аппарат Гашимова–Герлинга;
- г) каппа Бынина.

Ответы: **1-а, б; 2-б, в; 3-а, г.**

5. Назовите функционально направляющие съемные аппараты:

- а) каппа Бынина;
- б) каппа Шварца;
- в) аппарат Рейхенсбаха–Брюкля;
- г) пластинка с окклюзионными накладками.

Ответы: **1-а, б; 2-в, г; 3-б, г; 4-а, г.**

6. Какие аппараты называют функционально направляющими?

- а) аппараты, оказывающие воздействие на зубы, группу зубов за счет активно-действующей силы, резиновой тяги, винта, пружины, дуги;
- б) аппараты, в которых сила жевательных мышц передается на зубы или группу зубов через накусочную площадку, окклюзионные накладки или наклонную плоскость.

Ответы: **1-а; 2-б.**

7. Назовите функционально направляющие несъемные аппараты:

- а) каппа Шварца;
- б) аппарат Рейхенсбаха–Брюкля;

в) коронка Катца.

Ответы: **1-а, б; 2-б, в; 3-а, в.**

8. Каппа Шварца применяется:

а) для перемещения боковых зубов;

б) орального наклона верхних зубов;

в) для вестибулярного наклона верхних передних зубов.

Ответы: **1-а; 2-б; 3-в.**

9. Аппарат Гашимова–Герлинга предназначен:

а) для вестибулярного перемещения отдельных зубов;

б) мезиального перемещения передних зубов;

в) для дистального перемещения моляров и создания места для вторых премоляров.

Ответы: **1-а; 2-б; 3-в.**

10. Аппарат Айнсворта применяется:

а) для удлинения зубных дуг; б) для расширения зубных дуг.

Ответы: **1-а; 2-б; 3-а, б.**

11. По виду конструкции ортодонтические аппараты разделяют:

а) на съемные, несъемные, сочетанные;

б) внутриротовые, внеротовые, вестибулярные, сочетанные;

в) на дуговые, каркасные, блоковые, пластиночные, капповые.

Ответы: **1-а; 2-б; 3-в.**

12. Дуга Энгля относится к аппаратам:

а) комбинированного действия;

б) механического действия;

в) функционального действия.

Ответы: **1-а; 2-б; 3-в.**

13. Фиксирующими элементами в съемных ортодонтических аппаратах являются:

а) вестибулярная дуга; б) кламмеры; в) пелоты.

Ответы: **1-а, б; 2-б, в; 3-а, в.**

14. Для каких целей применяют ретенционные аппараты?

а) для закрепления достигнутых результатов лечения;

б) для предупреждения развития зубочелюстных аномалий;

в) для предупреждения развития рецидивов.

Ответы: **1-а, б; 2-а, в; 3-б, в.**

15. Для каппы Шварца и каппы Бынина обязательны:

а) накусочная площадка;

б) вестибулярная дуга;

в) наклонная плоскость.

Ответы: **1-а; 2-б; 3-в.**

16. В ортодонтическом аппарате вестибулярная дуга используется:

а) для расширения зубного ряда;

б) смещения нижней челюсти;

в) для перемещение передних зубов.

Ответы: 1-а; 2-б; 3-в.

ТЕМА 7–5
ПРИНЦИПЫ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ
ЗУБОЧЕЛЮСТНЫХ АНОМАЛИЙ. ФУНКЦИОНАЛЬНО
ДЕЙСТВУЮЩИЕ
И КОМБИНИРОВАННЫЕ АППАРАТЫ

1. Вестибулярная пластинка Кербитца рекомендуется:

- а) для нормализации положения отдельных зубов;
- б) устранения вредной привычки сосания пальца и прикусывания губы;
- в) исправления сагиттальных аномалий прикуса в постоянном прикусе;
- г) для нормализации функции дыхания.

Ответы: 1-а, в; 2-б, г; 3-в, г.

2. Стандартная вестибулярная пластинка Шонхера противопоказана при следующих нарушениях:

- а) при глубоком резцовом перекрытии;
- б) истинном наследственном дистальном прикусе;
- в) открытом прикусе, возникшем в результате сосания языка, нарушении функции глотания;
- г) при открытом прикусе, возникшем в результате нарушения функции дыхания.

Ответы: 1-а, б, г; 2-а, б, в; 3-б, в, г.

3. Вестибулярная пластинка применяется для лечения:

- а) дистального глубокого прикуса с сагиттальной щелью;
- б) дистального прикуса, вызванного нарушением функции дыхания, вредной привычкой сосания пальца;
- в) дистального прикуса, сочетающегося с открытым, развившимся в результате сосания языка или неправильного глотания.

Ответы: 1-а; 2-б; 3-в.

4. В процессе пользования вестибулярными пластинками происходит:

- а) сужение верхнего зубного ряда;
- б) ретрузия резцов;
- в) оптимизация роста нижней челюсти;
- г) расширение нижнего зубного ряда.

Ответы: 1-а, г; 2-б, в; 3-в, г; 4-а, б.

5. Активатор Андресена Хойпля применяют при лечении:

- а) дистального смешанного прикуса;
- б) глубокого постоянного прикуса;
- в) протрузии верхних передних зубов с тремами между ними.

Ответы: 1-а; 2-б; 3-в.

6. Регулятор функций Френкеля способствует:

- а) устранению давления губ и щек на альвеолярные отростки и зубные ряды;

- б) нормализации положения языка;
 - в) исправлению трансверзальных аномалий прикуса.
- Ответы: 1-а, б; 2-а, б, в; 3-б, в.

7. Открытый активатор Кламмта применяют при лечении:

- а) трансверзальных аномалий прикуса;
- б) сагиттальных аномалий прикуса, сочетающихся с вертикальными;
- в) нарушения функций дыхания, глотания.

Ответы: 1-а, б; 2-б, в; 3-а, в; 4-а, б, в.

8. Пропульсор Мюллемана способствует:

- а) оптимизации роста верхней челюсти;
- б) оптимизации роста нижней челюсти;
- в) протрузии верхних резцов.

Ответы: 1-а; 2-б; 3-в.

9. Аппарат Малыгина применяют для лечения:

- а) дистального прикуса;
- б) мезиального прикуса, сочетающегося с глубоким резцовым перекрытием;
- в) дистального прикуса, сочетающегося с сужением верхнего зубного ряда.

Ответы: 1-а; 2-б; 3-в.

10. Комбинированные аппараты — это аппараты, сочетающие в себе элементы аппаратов:

- а) механически действующих и функционально направляющих;
- б) функционально направляющих и функционально действующих;
- в) функционально действующих и механически действующих.

Ответы: 1-а, в; 2-б, в; 3-в.

11. Бюгельный активатор Френкеля применяют при чрезмерном развитии:

- а) верхней челюсти;
- б) нижней челюсти;
- в) верхней и нижней челюстей.

Ответы: 1-а; 2-б; 3-в.

12. Регулятор функций Френкеля III типа используют для лечения прикуса:

- а) нейтрального;
- б) дистального;
- в) мезиального.

Ответы: 1-а; 2-б; 3-в.

13. Регулятор функций Френкеля I типа используют для лечения:

- а) мезиального прикуса;
- б) аномалии зубных рядов;
- в) дистального глубокого прикуса с протрузией верхних резцов, нейтрального прикуса, сочетающегося с аномалиями положения положения передних зубов.

Ответы: 1-а; 2-б; 3-в.

14. В конструкцию регулятора функций Френкеля входят:

- а) винт и вестибулярная дуга;

- б) вестибулярная дуга и наклонная плоскость;
в) щечные щиты, нёбный бюгель, губные пелоты, лингвальная дуга.
Ответы: 1-а; 2-б; 3-в.

15. Вестибулярная пластика с упором для языка предназначена для лечения:

- а) дистального прикуса, сочетающегося с открытым, развившимся в результате сосания языка или неправильного глотания;
б) дистального открытого прикуса, вызванного вредной привычкой сосания пальца;
в) мезиального прикуса в сочетании с макроглоссией.

Ответы: 1-а; 2-б; 3-в.

16. Какие аппараты называют функционально действующими?

а) оказывающие воздействие на перемещаемые зубы вследствие активного сокращения жевательных мышц, посредством накусочной, наклонной плоскостей окклюзионных накладок;

б) передающие силу тяги мышц дна полости рта, жевательных и мимических мышц с нижней челюсти на верхнюю челюсть в определенном направлении, нормализующие функции зубочелюстной системы.

Ответы: 1-а; 2-б.

ТЕМА 7–6

КОМПЛЕКСНЫЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ЗУБОЧЕЛЮСТНЫХ АНОМАЛИЙ

1. К какому методу лечения относится метод Хотца?

- а) к хирургическому;
б) аппаратурному;
в) к комплексному.

Ответы: 1-а; 2-б; 3-в.

2. В чем заключается комплексность метода Хотца?

- а) в сочетании хирургического, протетического методов лечения;
б) в сочетании хирургического метода лечения и массажа альвеолярного отростка в области зачатка 1-го премоляра;
в) в сочетании аппаратурного метода лечения и миотерапии.

Ответы: 1-а; 2-б; 3-в.

3. Что вы понимаете под термином «абсолютная макроденция»?

- а) сумма мезиодистальных размеров коронок четырех резцов верхней челюсти равна 45 мм;
б) сумма мезиодистальных размеров коронок четырех верхних резцов равна 35 мм и более, а нижних — 27 мм и более;
в) сумма мезиодистальных размеров коронок четырех верхних резцов равна 30 мм.

Ответы: 1-а; 2-б; 3-в.

- 4. Компактостеотомия проводится с целью:**
а) улучшения фиксации ортодонтического аппарата;
б) ускорения ортодонтического лечения;
в) продолжения ортодонтического лечения.
Ответы: **1-а; 2-б; 3-в.**
- 5. Реконструктивные операции на челюстях проводятся:**
а) не ранее 14 лет; б) в возрасте 10 лет; в) в любом возрасте.
Ответы: **1-а; 2-б; 3-в.**
- 6. Метод Хотца начинается с удаления:**
а) временных клыков при недостатке места для боковых резцов;
б) постоянных клыков при недостатке места для боковых резцов;
в) первых молочных моляров при приближении зачатков первых премоляров.
Ответы: **1-а; 2-б; 3-в.**
- 7. Что вы понимаете под термином «анэрубция зуба»?**
а) постоянный зуб находится в толще альвеолярного отростка после истечения оптимальных сроков прорезывания;
б) зуб находится в толще слизистой оболочки полости рта после истечения оптимальных сроков прорезывания, у которого закончилось или заканчивается формирование корней.
Ответы: **1-а; 2-б; 3-а, б.**
- 8. Какие методы лечения применяются при анэрубции зубов?**
а) комплексное; б) хирургическое; в) аппаратурное.
Ответы: **1-а; 2-б; 3-в.**
- 9. Когда следует начинать ортодонтическое лечение после компактостеотомии?**
а) на 12–30-й день после компактостеотомии;
б) на 1–3-й день после компактостеотомии;
в) через 2 месяца после компактостеотомии.
Ответы: **1-а; 2-б; 3-в.**
- 10. Показания к проведению метода Хотца?**
а) абсолютная макродентия; б) относительная макродентия;
в) микродентия.
Ответы: **1-а; 2-б; 3-а, б.**
- 11. В каком периоде формирования прикуса целесообразно проведение компактостеотомии?**
а) временного прикуса; б) постоянного прикуса; в) смешанного прикуса.
Ответы: **1-а; 2-б; 3-а, б.**
- 12. Какие мероприятия включает комплексный метод лечения дистального прикуса в периоде постоянного прикуса?**
а) удаление зубов на верхней челюсти и аппаратурный метод;
б) миотерапия и аппаратурный метод;
в) удаление зубов на нижней челюсти и аппаратурный метод.

Ответы: 1-а; 2-б; 3-а, б.

13. На каком этапе лечения проводится обнажение коронки при лечении анэрубции постоянного зуба?

- а) до проведения ортодонтического лечения;
- б) после проведения ортодонтического лечения.

Ответы: 1-а; 2-б; 3-а, б.

ТЕМА 7-7 ПРОТЕТИЧЕСКИЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ЗУБОЧЕЛЮСТНЫХ АНОМАЛИЙ

1. Протетический метод лечения зубочелюстных аномалий предполагает:

- а) восстановление анатомической формы зубов;
- б) предотвращение смещения зубов в сторону дефекта;
- в) нормализацию функций зубочелюстной системы.

Ответы: 1-а; 2-а, в; 3-а, б, в.

2. К съемным протезам, применяемым в детском возрасте, относят:

- а) съемные бюгельные протезы;
- б) съемные пластиночные протезы;
- в) аппарат-протезы.

Ответы: 1-а; 2-а, б; 3-а, б, в; 4-б, в.

3. К несъемным протезам, применяемым в детском возрасте, относят:

- а) коронка восстановительная; б) мостовидный протез;
- в) коронка ортодонтическая; г) межзубная распорка.

Ответы: 1-а, в; 2-а, г; 3-а, в, г; 4-б, в, г.

4. Задняя граница базиса в частичном съемном протезе у детей проходит:

- а) за клыками;
- б) позади последних моляров;
- в) позади первых молочных моляров.

Ответы: 1-а; 2-б; 3-в.

5. Метод постановки зубов в переднем отделе частичного съемного пластиночного протеза у детей:

- а) на искусственной десне; б) на приточке.

Ответы: 1-а; 2-б.

6. Метод постановки зубов в боковых отделах частичного съемного протеза у детей:

- а) на искусственной десне; б) на приточке.

Ответы: 1-а; 2-б.

7. Назовите особенности изготовления восстановительных коронок в детской практике:

- а) под коронку зубы не препарируют, край коронки находится под десной;
- б) под коронку зубы не препарируют и не сепарируют, край коронки заканчивается на уровне десны;

в) под коронку зубы щадяще препарируют и сепарируют, край коронки заканчивается на уровне десны.

Ответы: **1-а; 2-б; 3-в.**

8. Ортодонтическое кольцо с распоркой относится к протезам:

- а) съемным профилактическим;
- б) несъемным профилактическим;
- в) восстановительным.

Ответы: **1-а; 2-б; 3-в.**

9. Съемные протезы подлежат замене в период временного прикуса:

- а) через 2–3 года;
- б) раз в 5 лет;
- в) через 0,5 месяцев – 1 год.

Ответы: **1-а; 2-б; 3-в.**

10. Съемные протезы подлежат замене в смешанном прикусе:

- а) один раз в 3 года;
- б) один раз в 2 года;
- в) через 1 год.

Ответы: **1-а; 2-б; 3-в.**

11. Ортодонтическое кольцо с распоркой предназначено:

- а) для восстановления коронок разрушенных зубов;
- б) восстановления дефекта зубного ряда после ранней потери временных зубов;
- в) для предотвращения смещения зубов в сторону дефекта после ранней потери временных зубов.

Ответы: **1-а; 2-б; 3-в.**

12. Частичный съемный пластиночный протез у детей применяется с целью:

- а) восстановления функции жевания;
- б) предотвращения смещения соседних с дефектом зубов в сторону дефекта зубного ряда;
- в) повышения прикуса.

Ответы: **1-а, б; 2-а, б, в; 3-б, в.**

13. Под временные (ортодонтические) коронки зубы:

- а) препарируют и сепарируют;
- б) не препарируют, не сепарируют, а проводят естественную сепарацию;
- в) не препарируют, не сепарируют.

Ответы: **1-а; 2-б; 3-в.**

14. Показания к применению штифтовых зубов у детей:

- а) разрушение коронковой части временного зуба;
- б) разрушение коронковой части постоянного зуба;
- в) несформировавшийся корень постоянного зуба.

Ответы: **1-а; 2-б; 3-в.**

15. Показания к изготовлению распорки:

- а) удаление одного временного моляра;
- б) удаление двух временных моляров на одной стороне.

Ответы: **1-а; 2-б.**

ТЕМА 7–8
АБСОЛЮТНЫЕ ОРТОДОНТИЧЕСКИЕ ПОКАЗАНИЯ
К УДАЛЕНИЮ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ

- 1. Какая величина укорочения зубных рядов является ортодонтическим показанием к удалению постоянных зубов (мм)?**
а) 2; б) 4; в) 6.
Ответы: 1-а; 2-б; 3-в.
- 2. При дистальном прикусе постоянные зубы по ортодонтическим показаниям удаляют:**
а) на верхней челюсти; б) на нижней челюсти.
Ответы: 1-а; 2-а, б; 3-б.
- 3. При мезиальном прикусе постоянные зубы по ортодонтическим показаниям удаляют:**
а) на верхней челюсти; б) на нижней челюсти.
Ответы: 1-а; 2-а, б; 3-б.
- 4. Какова величина мезиального наклона зачатков клыков и премоляров, которая является ортодонтическим показанием к удалению постоянных зубов?**
а) 35°; б) 45°; в) 90°.
Ответы: 1-а; 2-б; 3-в.
- 5. Какие ортодонтические показания к удалению постоянных зубов при открытом прикусе?**
а) в сочетании с тесным расположением боковой группы зубов и недостаточным для них местом;
б) в сочетании с тесным расположением передней группы зубов и недостаточным для них местом;
в) необходимости в удалении нет.
Ответы: 1-а; 2-а, б; 3-в.
- 6. При вертикальном типе роста челюстей постоянные зубы по ортодонтическим показаниям удаляют:**
а) при глубоком прикусе; б) при дистальном прикусе;
в) при открытом прикусе.
Ответы: 1-а; 2-б; 3-в.
- 7. При горизонтальном типе роста челюстей постоянные зубы по ортодонтическим показаниям удаляют:**
а) при глубоком прикусе; б) при дистальном прикусе;
в) при открытом прикусе.
Ответы: 1-а; 2-б; 3-в.
- 8. При нейтральном прикусе постоянные зубы по ортодонтическим показаниям удаляют:**
а) на верхней челюсти; б) на нижней челюсти
Ответы: 1-а; 2-а, б; 3-б.

9. Какие зубы чаще всего удаляют по ортодонтическим показаниям?

а) премоляры; б) постоянные клыки; в) постоянные резцы.

Ответы: 1-а; 2-в; 3-б.

10. Каковы показания к удалению постоянных боковых и центральных резцов?

а) при переломе их корней; б) при мезиальном прикусе на нижней челюсти.

Ответы: 1-а, б; 2-а; 3-б.

11. Каковы показания к удалению постоянных клыков?

а) при переломе их корней;

б) при анэрубции клыков и наклона зачатков 35° и более;

в) при дистальном прикусе на верхней челюсти;

Ответы: 1-а, б, в; 2-а, в; 3-б, в; 4-а, б.

Условия ответов: 1. Выбирают только один ответ.

2. Правильные ответы смотри на странице 77.

ТЕМА 9–1

АНОМАЛИИ РАЗВИТИЯ ЗУБА

(ПРОРЕЗЫВАНИЯ, СТРУКТУРЫ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ, РАЗВИТИЯ).

КЛИНИКА, ДИАГНОСТИКА, МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ

1. Этиологические факторы гиподонтии зубов:

а) наследственность;

б) адентия;

в) гибель зачатков из-за травмы;

г) вредные привычки;

д) нарушенное протекание функций зубочелюстной системы.

Ответы: 1-а, б, в, г, д; 2-а, б, в; 3-а, б, в, г, д; 4-б, в, г, д.

2. Какие методы диагностики применяются при аномалиях размеров зубов?

а) осмотр полости рта;

б) фасная телерентгенограмма;

в) панорамная рентгенограмма;

г) измерение диагностических моделей челюстей.

Ответы: 1-а, г; 2-б, в; 3-в, г; 4-а, в.

3. Этиологические факторы анэрубции зубов:

а) сверхкомплектные зубы; б) вредные привычки;

в) травма зачатка зуба;

г) неправильная закладка зачатка зуба;

д) дефицит места в зубном ряду.

Ответы: 1-г, д; 2-а, б, в, г, д; 3-а, в, г, д; 4-г.

4. Что понимается под абсолютной макродентией?

а) сумма мезиодистальных размеров верхних резцов равна 30 мм;

б) сумма мезиодистальных размеров верхних резцов более 35 мм;

в) сумма мезиодистальных размеров нижних резцов более 27 мм;

г) сумма мезиодистальных размеров верхних резцов менее 32 мм.

Ответы: 1-а, г; 2-б, в; 3-б, г; 4-г.

5. Методы лечения при абсолютной макродентии зубов:

- а) хирургический; б) протетический;
в) аппаратурный; г) комплексный.

Ответы: 1-а; 2-б; 3-в; 4-г.

6. Методы лечения при микродентии зубов:

- а) хирургический; б) комплексный; в) миогимнастика;
г) аппаратурный; д) протетический.

Ответы: 1-а, в; 2-д; 3-б, г; 4- г, д.

7. Что относится к аномалиям формы зубов?

- а) шиповидные зубы; б) кубовидные зубы;
в) розовидные зубы; г) уродливые зубы.

Ответы: 1-а; 2-г, д; 3-б, г; 4-а, б, в, г.

8. Этиологические факторы преждевременного прорезывания зубов:

- а) простудные заболевания; б) мононуклеоз;
в) нейрофиброматоз; г) рахит;
д) эндокринные заболевания.

Ответы: 1-в; 2-а; 3-б; 4-в, г, д

9. Что понимается под относительной макродентией?

- а) сумма мезиодистальных размеров нижних резцов равна 27 мм;
б) сумма мезиодистальных размеров верхних резцов — 30 мм;
в) сумма мезиодистальных размеров верхних резцов — 32–34 мм;
г) сумма мезиодистальных размеров верхних резцов — 34 мм и более.

Ответы: 1-а; 2-б; 3-в; 4-г.

10. Что понимается под термином «преждевременное удаление временного зуба»?

- а) удаление молочного зуба за 1 год и более до смены постоянным зубом;
б) удаление молочного зуба за 2 года и более до смены постоянным зубом;
в) удаление молочного зуба за 3 года и более до смены постоянным зубом;
г) удаление молочного зуба за 0,5 года и более до смены постоянным зубом.

Ответы: 1-а; 2-б; 3-в; 4-г.

11. Что относится к аномалиям структуры твердых тканей зубов?

- а) шиповидные зубы; б) кубовидные зубы; в) аплазия эмали;
г) гипоплазия эмали; д) адентия.

Ответы: 1-а, д, г; 2-б, в; 3-а, б, в; 4-в, г.

12. Методы диагностики аномалий прорезывания зубов:

- а) изучение диагностических моделей;
б) ортопантограмма;
в) телерентгенограмма;
г) осмотр полости рта.

Ответы: 1-а, б, в; 2-а, г; 3-б, г; 4-г.

13. Какие клинические симптомы характерны для ангидротической эктодермальной дисплазии?

- а) ангидроз; б) множественная врожденная адентия;
в) гипотрихоз; г) дисплазия лица и черепа.

Ответы: 1-а, б, в, г; 2-б; 3-а, б, в; 4-г.

14. Макродентия относится к аномалиям:

- а) числа зубов; б) формы зубов;
в) размеров зубов; г) положения зубов.

Ответы: 1-а, б, г; 2-б, в, г; 3-а, г; 4-в.

15. Что понимается под термином «анэрубция» зуба?

- а) задержка прорезывания зуба;
б) ускоренное прорезывание зуба;
в) импактные зубы;
г) дистопированные зубы.

Ответы: 1-а; 2-в, г; 3-г; 4-б.

ТЕМА 9–2

АНОМАЛИИ КОЛИЧЕСТВА ЗУБОВ, ПОЛОЖЕНИЯ В ЗУБНОМ РЯДУ. КЛИНИКА, ДИАГНОСТИКА, МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ

1. Этиологические факторы аномалий положения отдельных зубов:

- а) наследственность;
б) вредные привычки;
в) нарушенное протекание функций зубочелюстной системы;
г) простудные заболевания;
д) дефицит места в зубном ряду.

Ответы: 1-б, д; 2-а, в, г, д; 3-г, д; 4-а, б, в, д.

2. Методы лечения транспозиции зубов:

- а) хирургический (удаление отдельных зубов);
б) аппаратурный; в) протетический; г) миотерапия.

Ответы: 1-а, б, в; 2-а; 3-б, в; 4-г.

3. Аппараты, применяемые для дистального перемещения первых постоянных моляров:

- а) пластинка с винтом и секторальным распилом;
б) аппарат Гашимова–Герлинга;
в) каппа Бынина;
г) аппарат Гашимова–Хмелевского;
д) аппарат Айнсворта.

Ответы: 1-а, д; 2-б, в, г; 3-а, б, в, г, д; 4-а, б, г.

4. Аномалии положения отдельных зубов в сагиттальной плоскости:

- а) поворот зуба вокруг его продольной оси;
б) мезиальное или дистальное положение боковых зубов;
в) медиальное или латеральное положение передних зубов;
г) вестибулярное или оральное положение передних зубов;
д) вестибулярное или оральное положение боковых зубов.

Ответы: 1-а, б, в, д; 2-г, д; 3-б, в; 4-а, в, д.

5. Для дистального перемещения клыков применяются:

- а) пластинка с вестибулярной дугой с двумя полукруглыми изгибами;
- б) пластинка с вестибулярной дугой с двойными полукруглыми изгибами и с двусторонними крючковатыми захватами;
- в) пластинка с вестибулярной дугой с М-образными изгибами.

Ответы: 1-в; 2-а; 3-б.

6. Условия, необходимые для перемещения зубов:

- а) наличие места в зубном ряду;
- б) устранение препятствия со стороны зубов-антагонистов;
- в) выбор надежной фиксации ортодонтического аппарата;
- г) обеспечение стабильной опоры;
- д) выбор величины и направления силы для перемещения зуба;
- е) благоприятное сотрудничество врача и пациента.

Ответы: 1-а, б, д; 2-а, б, в, г; 3-а, д, е; 4-а, б, в, г, д.

7. Аппараты, применяемые для устранения поворота зуба вокруг его продольной оси:

- а) пластинка с вестибулярной дугой и протрагирующей пружиной;
- б) аппарат Энгля;
- в) мультибондинг-система;
- г) пластинка с вестибулярной дугой и винтом Гаста.

Ответы: 1-а, г; 2-б, в; 3-а, в; 4-б, в, г.

8. Какие ортодонтические аппараты применяются для устранения диастемы третьего вида?

- а) пластинка с рукообразными пружинами;
- б) пластинка с вестибулярной дугой и протрагирующими пружинами;
- в) аппарат Энгля;
- г) мультибондинг-система.

Ответы: 1-а, б; 2-а, г; 3-в, г; 4-г.

9. Этиологические факторы адентии:

- а) вредные привычки;
- б) заболевание матери во время беременности;
- в) наследственность;
- г) перенесенные ребенком заболевания;
- д) системные заболевания.

Ответы: 1-а, г; 2-б, д; 3-в, д; 4-б, в, г, д.

10. Гипердонтия — это:

- а) наличие сверхкомплектных зубов;
- б) отсутствие зачатков зубов;
- в) задержка прорезывания зубов;
- г) ретенция зубов.

Ответы: 1-б; 2-в, г; 3-г; 4-а.

11. Аномалии положения зубов в вертикальной плоскости:

- а) поворот зуба вокруг его продольной оси;
- б) инфраокклюзия зуба;
- в) супраокклюзия зуба;
- г) вестибулярное или оральное положение передних зубов;
- д) мезиальное или дистальное положение боковых зубов.

Ответы: 1-а, б, в, д; 2-г, д; 3-б, в; 4-а, б, в.

12. Что понимается под термином «транспозиция зуба»?

а) неправильное положение зуба, при котором зубы взаимно меняются друг с другом;

б) положение зуба выше окклюзионной плоскости;

в) положение зуба ниже окклюзионной плоскости.

Ответы: 1-а; 2-в; 3-б.

13. Какие ортодонтические аппараты применяются для устранения диастемы второго типа?

а) аппарат Шварца;

б) аппарат Корхгауза;

в) коронки с горизонтальными трубками на центральные резцы верхней челюсти.

Ответы: 1-а; 2-б; 3-в; 4-б, в.

14. Лечение диастемы целесообразно проводить:

а) в период смешанного прикуса;

б) в период временного прикуса;

в) перед прорезыванием клыков;

г) после прорезывания клыков;

д) перед пластикой уздечки верхней губы;

е) после пластики уздечки верхней губы.

Ответы: 1-а, в, д; 2-б, в, е; 3-б, г, д; 4-а, г, д.

15. Какие ортодонтические аппараты применяются при лечении мезиального смещения боковых зубов?

а) аппарат Каламкарлова;

б) лицевая дуга;

в) губной бампер;

г) аппарат Гашимова–Герлинга.

Ответы: 1-а, г; 2-б, в; 3-а, б, в, г; 4-б, в, г.

ТЕМА 9–3

АНОМАЛИИ ЗУБНЫХ РЯДОВ.

ЭТИОЛОГИЯ, КЛИНИКА, ДИАГНОСТИКА, МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ

1. К аномалиям зубных рядов в вертикальной плоскости относятся:

а) удлинение зубных рядов;

б) расширение зубных дуг;

в) зубоальвеолярное укорочение в отдельных сегментах зубных дуг;

г) укорочение зубных рядов;

д) зубоальвеолярное удлинение в отдельных сегментах зубных дуг;

е) сужение зубных дуг.

Ответы: 1-а, г; 2-в, д; 3-б, е; 4-а, б, г, е.

2. Сужение зубных дуг — это аномалия в плоскости:

а) вертикальной; б) горизонтальной; в) сагиттальной.

Ответы: 1-а; 2-в; 3-б.

3. К аномалиям зубных рядов в сагиттальной плоскости относятся:

- а) сужение зубных дуг;
- б) зубоальвеолярное удлинение в отдельных сегментах;
- в) укорочение зубных рядов;
- г) расширение зубных дуг;
- д) удлинение зубных рядов.

Ответы: 1-а, г; 2-б, в; 3-б; 4-в, д.

4. Укорочение нижнего зубного ряда чаще наблюдается при прикусе:

- а) мезиальном; б) глубоким; в) открытым; г) дистальном.

Ответы: 1-г; 2-а; 3-б, в; 4-в.

5. Укорочение верхнего зубного ряда чаще наблюдается:

- а) при перекрестном прикусе со смещением нижней челюсти;
- б) дистальном прикусе; в) глубоким прикусе;
- г) мезиальном прикусе; д) при открытом прикусе.

Ответы: 1-в, д; 2-а; 3-б; 4-г.

6. Для ускоренного раскрытия срединного нёбного шва применяют:

- а) аппарат Энгля; б) аппарат Дерихсвайлера с винтом Бидермана;
- в) аппарат Айнсворта; г) мультибондинг-систему.

Ответы: 1-а; 2-г; 3-б; 4-в, г.

7. Для равномерного расширения нижнего зубного ряда используют пластинки с винтами:

- а) скелетированными с одним направляющим штифтом;
- б) дуговым Мюллера; в) бюгельным Филиппа; г) Бертони.

Ответы: 1-а, в; 2-а, б, в; 3-в, г; 4-а, б, в, г.

8. Аппарат Гербста–Кожухару применяют:

- а) для экстррузии в области боковых зубов;
- б) интрузии в области боковых зубов и одновременной экстррузии в области верхних передних зубов;
- в) интрузии в области верхних передних зубов;
- г) для экстррузии в области верхних передних зубов.

Ответы: 1-а, в; 2-б; 3-в; 4-г.

9. Пластинка на верхнюю челюсть с винтом с ограничительным шарниром обеспечивает:

- а) равномерное расширение верхнего зубного ряда;
- б) асимметричное расширение нижнего зубного ряда;
- в) равномерное расширение нижнего зубного ряда;
- г) неравномерное расширение верхнего зубного ряда — большего в переднем участке и меньшего в боковых;
- д) неравномерное расширение нижнего зубного ряда — большего в переднем участке и меньшего в боковых.

Ответы: 1-а, г; 2-б, д; 3-б, в, д; 4-г.

10. Для равномерного расширения верхнего зубного ряда применяют пластинки с винтами:

- а) скелетированным с двумя направляющими штифтами;
- б) пружинящим Хауссера;
- в) расширяющим V-образной формы;
- г) бюгельным Филиппа.

Ответы: 1-в, г; 2-а, б; 3-а, в; 4-а, б, в, г.

11. Для одновременного расширения и удлинения верхнего зубного ряда применяют пластинки с винтами:

- а) Клея; б) Вайзе; в) Бертони; г) Бертони–Соловейчика; д) Бидермана;
- е) скелетированным с четырехгранными направляющими штифтами.

Ответы: 1-б, д, е; 2-а, в; 3-д, е; 4-в, г.

12. Для устранения зубоальвеолярного удлинения в переднем отделе в период постоянного прикуса применяют:

- а) пластинку с накусочной площадкой;
- б) пластинку с наклонной плоскостью;
- в) мультибондинг-систему; г) аппарат Энгля.

Ответы: 1-а, б; 2-в, г; 3-а, в, г; 4-в.

13. Для устранения зубоальвеолярного укорочения в переднем отделе в период временного прикуса необходимо:

- а) устранить вредные привычки;
- б) нормализовать функции зубочелюстной системы;
- в) оптимизировать рост верхней челюсти;
- г) сдерживать рост нижней челюсти.

Ответы: 1-а, в; 2-а, б; 3-в; 4-г.

14. Какой метод измерения диагностических моделей челюстей применяется для определения изменений зубных дуг в горизонтальной плоскости?

- а) Пона; б) Коркхауза; в) Герлаха; г) Мойерса; д) Литтла.

Ответы: 1-а; 2-б, в; 3-г, д; 4-а, б, в, г, д.

ТЕМА 9–4

АНОМАЛИИ РАЗВИТИЯ И ДЕФОРМАЦИИ, ПРИВОДЯЩИЕ К ФОРМИРОВАНИЮ ДИСТАЛЬНОГО ПРИКУСА. ЭТИОЛОГИЯ, КЛИНИКА, ДИАГНОСТИКА, ЛЕЧЕНИЕ, ПРОГНОЗ

1. Синонимы дистального прикуса:

- а) II класс Энгля; б) прогнатия;
- в) прогнатический прикус; г) прогнатический дистальный прикус;
- д) постериальный прикус; е) антериальный прикус.

Ответы: 1-а, б, в, г; 2-а, е; 3-а, б, в, г, д; 4-г, е.

2. Морфологические нарушения на уровне отдельных зубов при дистальном прикусе:

- а) мезиальное смещение верхних боковых зубов;
- б) дистальное прорезывание нижних зубов;
- в) дистальное прорезывание верхних первых постоянных моляров;
- г) мезиальное смещение нижних боковых зубов.

Ответы: 1-а, б; 2-б, в; 3-в, г; 4-а, г.

3. Морфологические нарушения на уровне челюстей при дистальном прикусе:

- а) переднее положение верхней челюсти;
- б) переднее положение нижней челюсти;
- в) заднее положение нижней челюсти;
- г) увеличение размеров нижней челюсти;
- д) уменьшение размеров нижней челюсти;
- е) увеличение размеров верхней челюсти.

Ответы: 1-а, д, е; 2-а, в, д, е; 3-б, г; 4-в, е.

4. Методы лечения временного дистального прикуса:

- а) миотерапия;
- б) ортопедический метод;
- в) комплексный метод;
- г) аппаратурный метод (функционально действующие аппараты).

Ответы: 1-а, в; 2-в, г; 3-а, г.

5. Принципы лечения дистального смешанного прикуса:

- а) оптимизация роста нижней челюсти;
- б) сдерживание роста верхней челюсти;
- в) нормализация формы зубных рядов;
- г) нормализация функций зубочелюстной системы.

Ответы: 1-а, б, в, г; 2-а, б; 3-в, г.

6. Принципы лечения временного дистального прикуса:

- а) создание оптимальных условий для роста верхней челюсти;
- б) создание оптимальных условий для роста нижней челюсти;
- в) устранение блокирования верхней челюстью движений нижней челюсти в области боковых и передних зубов.

Ответы: 1-а, б; 2-б, в; 3-а, б, в.

7. Принципы лечения постоянного дистального прикуса:

- а) сократить размеры верхнего зубного ряда;
- б) оптимизировать рост нижней челюсти;
- в) удлинить нижний зубной ряд;
- г) сдерживать рост верхней челюсти;
- д) сократить размеры нижнего зубного ряда.

Ответы: 1-б, г; 2-в; 3-д; 4-а, в.

8. Методы лечения постоянного дистального прикуса:

- а) комплексный;
- б) хирургический;
- в) ортопедический;
- г) миотерапия.

Ответы: 1-б; 2-а; 3-б, г; 4-а, в.

9. Лицевые признаки дистального прикуса:

- а) нижняя часть лица укорочена; б) глубокая супраментальная борозда;
в) выпуклая форма профиля лица; г) вогнутая форма профиля лица;
д) подбородок выступает вперед.
Ответы: 1-а, б, в, д; 2-а, б, в; 3-г, д; 4-б, в, г, д.

10. Какие клинические функциональные пробы применяют с целью дифференциальной диагностики разновидностей дистального прикуса?

- а) по Ильиной–Маркосян; б) Эшлеру–Битнеру;
в) Гельману; г) по Тер–Погосян.

Ответы: 1-а; 2-в; 3-б; 4-г.

11. Аппарат Хорошилкиной–Токаревича применяется для лечения:

- а) дистального глубокого прикуса с протрузией верхних резцов;
б) дистального глубокого прикуса с ретрузией верхних резцов;
в) дистального открытого прикуса;
г) мезиального прикуса.

Ответы: 1-а, б; 2-а, б, в; 3-г; 4-а, г.

12. Аппараты, применяемые для лечения смешанного дистального прикуса:

- а) открытый активатор Кламмта; б) регулятор функций Френкеля;
в) бюгельный активатор Френкеля; г) бионатор Янсон;
д) формирователь прикуса Бимлера; е) аппарат Рейхенсбаха–Брюкля.

Ответы: 1-в, е; 2-а, б, г, е; 3-б, в; 4-а, б, д; 5-а, б, г, д.

13. Лечение смешанного дистального прикуса следует начинать:

- а) с выдвижения нижней челюсти;
б) сдерживания роста верхней челюсти;
в) устранения сужения верхнего зубного ряда;
г) с устранения ретрузии верхних резцов.

Ответы: 1-а; 2-б; 3-в, г; 4-в.

14. Какими аппаратами обеспечивается ретенция достигнутых результатов лечения дистального постоянного прикуса?

- а) одночелюстными пластинками с вестибулярными дугами;
б) аппаратами, которыми был достигнут положительный результат лечения;
в) несъемными ретейнерами; г) позиционерами.

Ответы: 1-а, б; 2-в, г; 3-г; 4-а, б, в.

15. Какой метод лечения смешанного дистального прикуса является основным?

- а) хирургический; б) аппаратурный; в) комплексный; г) миотерапия.

Ответы: 1-г; 2-в; 3-б; 4-а.

ТЕМА 9–5

АНОМАЛИИ РАЗВИТИЯ И ДЕФОРМАЦИИ, ПРИВОДЯЩИЕ К ФОРМИРОВАНИЮ МЕЗИАЛЬНОГО ПРИКУСА. КЛИНИКА, ДИАГНОСТИКА, ЛЕЧЕНИЕ, ПРОГНОЗ. ИСХОДЫ ОРТОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ. ОШИБКИ И ОСЛОЖНЕНИЯ

1. Синонимы мезиального прикуса:

- а) III класс Энгля;
- б) прогения;
- в) прогенический прикус;
- г) постериальный прикус;
- д) антериальный прикус;
- е) мезиоокклюзия.

Ответы: 1-а, г; 2-а, б, в, д, е; 3-д, е; 4-б, в.

2. Лицевые признаки мезиального прикуса:

- а) выпуклая форма профиля лица;
- б) вогнутая форма профиля лица;
- в) нижняя часть лица укорочена;
- г) подбородок выступает вперед;
- д) нижняя губа утолщена.

Ответы: 1-г, д; 2-а, в; 3-б, г, д; 4-б, д.

3. Морфологические нарушения на уровне отдельных зубов при мезиальном прикусе:

- а) мезиальное смещение верхних боковых зубов;
- б) мезиальное смещение нижних боковых зубов;
- в) дистальное смещение нижних боковых зубов.

Ответы: 1-б; 2-в; 3-а.

4. Морфологические нарушения на уровне зубных рядов, характерные для мезиального прикуса:

- а) укорочение нижнего зубного ряда;
- б) укорочение верхнего зубного ряда;
- в) удлинение нижнего зубного ряда;
- г) удлинение верхнего зубного ряда.

Ответы: 1-б; 2-а, г; 3-б, в; 4-в.

5. Принципы лечения временного мезиального прикуса:

- а) сдерживание роста нижней челюсти;
- б) создание оптимальных условий для роста верхней челюсти;
- в) создание оптимальных условий для роста нижней челюсти;
- г) устранение блокирования нижней челюстью верхней.

Ответы: 1-б, в; 2-а, б; 3-а, б, г; 4-г.

6. Принципы лечения смешанного мезиального прикуса:

- а) оптимизация роста верхней челюсти;
- б) сдерживание роста нижней челюсти;
- в) создание оптимальных условий для роста и развития верхней челюсти;
- г) нормализация формы зубных дуг в трансверзальном направлении.

Ответы: 1-а, б, г; 2-б, в, г; 3-а, б; 4-в, г.

7. При лечении временного мезиального прикуса с глубоким обратным резцовым перекрытием применяют:

- а) шапочку с подбородочной пращей и сагиттальной резиновой тягой;

б) шлифовку временных зубов на верхней и нижней челюстях с последующим ношением шапочки с подбородочной пращей с сагиттальной резиновой тягой;

в) аппарат Рейхенсбаха–Брюкля;

г) аппарат Энгля с межчелюстной резиновой тягой;

д) метод Неспрядько с последующим ношением шапочки с подбородочной пращей и сагиттальной резиновой тягой.

Ответы: 1-а; 2-б, д; 3-в; 4-г, д.

8. Лечение мезиального смешанного прикуса со значительной сагиттальной щелью между верхними и нижними резцами проводится:

а) аппаратом Рейхенсбаха–Брюкля;

б) бюгельным активатором Френкеля;

в) активатором Вундерера с винтом Вайзе;

г) регулятором функций Френкеля.

Ответы: 1-б, в; 2-а, г; 3-а, б, в, г; 4-г.

9. Метод Неспрядько применяется для лечения:

а) мезиального смешанного прикуса с глубоким обратным резцовым перекрытием;

б) мезиального постоянного прикуса;

в) мезиального временного прикуса с глубоким обратным резцовым перекрытием;

г) дистального временного прикуса;

д) открытого временного прикуса.

Ответы: 1-а; 2-г, д; 3-а, б; 4-в.

10. Показания к применению аппарата Рейхенсбаха–Брюкля для лечения мезиального смешанного прикуса:

а) глубокое обратное резцовое перекрытие;

б) значительная сагиттальная щель между верхними и нижними резцами;

в) отсутствие сагиттальной щели между верхними и нижними резцами;

г) обратное резцовое перекрытие менее чем на 1/2 высоты коронки нижнего резца.

Ответы: 1-а, б; 2-а, в; 3-б, г; 4-в, г.

11. Противопоказания к применению комплексного метода при лечении мезиального постоянного прикуса:

а) наличие трем и диастемы на верхней челюсти;

б) оральный наклон нижних резцов без тесного их положения;

в) нижняя макрогнатия;

г) макроглоссия;

д) наличие трем и диастемы между нижними резцами.

Ответы: 1-а, г; 2-б, в, г, д; 3-г, д; 4-а, б, г.

12. В каком случае при лечении мезиального смешанного прикуса возможно применение функционально действующих аппаратов?

а) при обратном резцовом перекрытии более чем на 1/2 высоты коронки нижнего резца;

б) при значительной сагиттальной щели между верхними и нижними резцами;
в) если пациент может поставить нижнюю челюсть в краевое смыкание резцов;
г) при обратном резцовом перекрытии менее чем на 1/2 высоты коронки нижнего резца.

Ответы: 1-в; 2-г; 3-б; 4-а, б.

13. Аппараты, применяемые для лечения мезиального временного прикуса со значительной сагиттальной щелью между верхними и нижними резцами:

- а) аппарат Рейхенсбаха–Брюкля;
- б) аппарат, предложенный на кафедре стоматологии детского возраста МГМИ;
- в) бюгельный активатор Френкеля;
- г) лицевая дуга.

Ответы: 1-а; 2-в; 3-б, г; 4-б, в.

14. Методы лечения постоянного мезиального прикуса:

- а) комплексный; б) хирургический;
- в) аппаратурный; г) миотерапия.

Ответы: 1-а, в; 2-б, в, г; 3-а.

15. Методы лечения мезиального постоянного прикуса, сочетающегося со значительным сагиттальным несоответствием:

- а) комплексный; б) хирургический; в) миотерапия;
- г) протетический; д) аппаратурный.

Ответы: 1-б; 2-г, д; 3-в, г; 4-а, б, г, д.

16. Принцип лечения постоянного мезиального прикуса:

- а) сокращение размеров нижнего зубного ряда;
- б) сокращение размеров верхнего зубного ряда;
- в) оптимизация роста верхней челюсти;
- г) оптимизация роста нижней челюсти.

Ответы: 1-а; 2-б; 3-в; 4-г.

ТЕМА 9–6
АНОМАЛИИ РАЗВИТИЯ И ДЕФОРМАЦИИ, ПРИВОДЯЩИЕ
К ФОРМИРОВАНИЮ ГЛУБОКОГО ПРИКУСА. ПРИЧИНЫ
РАЗВИТИЯ. КЛИНИКА, ДИАГНОСТИКА, ЛЕЧЕНИЕ, ПРОГНОЗ.
ИСХОДЫ ОРТОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ. ОШИБКИ И
ОСЛОЖНЕНИЯ

- 1. Глубокий прикус относится к аномалиям прикуса:**
а) в вертикальной плоскости;
б) сагиттальной плоскости;
в) в горизонтальной плоскости.
Ответы: **1-а; 2-в; 3-б.**
- 2. Синонимы глубокого прикуса:**
а) антериальный прикус;
б) глубокий снижающийся прикус;
в) I класс Энгля;
г) глубокое резцовое перекрытие;
д) глубокий травмирующий прикус.
Ответы: **1-б, г, д; 2-в; 3-а; 4-б, д.**
- 3. Морфологические нарушения на уровне отдельных зубов, характерные для глубокого прикуса:**
а) высокое положение нижних передних зубов;
б) низкое положение верхних передних зубов;
в) атипичная форма коронок верхних резцов;
г) высокое положение верхних передних зубов;
д) низкое положение нижних передних зубов.
Ответы: **1-б, г, д; 2-в; 3-а, б; 4-г, д.**
- 4. Морфологические нарушения на уровне зубных рядов, характерные для глубокого прикуса:**
а) зубоальвеолярное укорочение в боковых отделах челюстей;
б) зубоальвеолярное удлинение в передних отделах челюстей;
в) зубоальвеолярное удлинение в боковых отделах челюстей;
г) зубоальвеолярное укорочение в передних отделах челюстей.
Ответы: **1-а, б; 2-а, г; 3-в, г; 4-б, в.**
- 5. Глубокий прикус характеризуется следующими морфологическими нарушениями на уровне челюстей:**
а) поворот тела нижней челюсти относительно трансверсальной оси вниз и назад;
б) поворот тела верхней челюсти относительно трансверсальной оси вниз и вперед;
в) поворот тела нижней челюсти относительно трансверсальной оси вверх и назад;

г) поворот тела верхней челюсти относительно трансверзальной оси вверх и вперед.

Ответы: 1-в, г; 2-а, г; 3-б, в; 4-а, б.

6. Аппараты, применяемые для лечения глубокого прикуса в период постоянных зубов:

- а) аппарат Герлинга–Гашимова; б) аппарат Энгля;
в) вестибулооральные пластинки с упором для языка;
г) мультибондинг-система; д) аппарат Гербста–Кожухару.

Ответы: 1-а, б, г; 2-г; 3-в; 4-д.

7. Принципы лечения смешанного и постоянного глубокого прикуса, сформированного за счет нарушения формирования зубных рядов:

- а) добиться экстррузии боковых зубов; б) добиться интрузии боковых зубов;
в) добиться интрузии передних зубов; г) добиться экстррузии передних зубов.

Ответы: 1-а; 2-г; 3-а, в; 4-б, г.

8. При лечении смешанного глубокого прикуса целесообразно применять следующие ортодонтические аппараты:

- а) пластинку с окклюзионными накладками и упором для языка;
б) пластинку с накусочной площадкой;
в) бионатор Янсон;
г) регулятор функций Френкеля;
д) открытый активатор Кламмта.

Ответы: 1-а, д; 2-б, в, г; 3-б, в, г, д; 4-а, г, д.

9. Активное ортодонтическое лечение глубокого прикуса целесообразно начинать:

- а) с 3-х лет; б) с 5,5 лет;
в) с момента выявления; г) в период постоянного прикуса.

Ответы: 1-б; 2-а; 3-г; 4-в.

10. Какой тип роста челюстей является неблагоприятным для лечения глубокого прикуса?

- а) вертикальный; б) горизонтальный; в) нейтральный.

Ответы: 1-б; 2-а; 3-в.

11. Лечение глубокого прикуса эффективно в периоды:

- а) прорезывания первых постоянных моляров;
б) прорезывания третьих постоянных моляров;
в) прорезывания вторых постоянных моляров;
г) прорезывания временных клыков.

Ответы: 1-б; 2-а, в; 3-г; 4-в, г.

12. Устранение протрузии резцов приводит:

- а) к «углублению» резцового перекрытия;
б) к уменьшению величины резцового перекрытия.

Ответы: 1-б; 2-а.

13. Диагностика вертикальных аномалий прикуса основана на данных:

- а) клинического обследования;

- б) изучения диагностических моделей зубных рядов;
- в) ортопантомографического исследования челюстей;
- г) изучения боковых ТРГ лицевого скелета.

Ответы: 1-а; 2-в; 3-б, г; 4-а, б, в, г.

14. В чем заключается особенность применения функционально действующих аппаратов при лечении глубокого прикуса?

- а) в процессе лечения окклюзионные накладки сошлифовываются;
- б) в процессе лечения окклюзионные накладки не сошлифовываются;
- в) перед изготовлением аппарата конструктивный прикус не определяется.

Ответы: 1-а; 2-в; 3-б.

ТЕМА 9–7

АНОМАЛИИ РАЗВИТИЯ И ДЕФОРМАЦИИ, ПРИВОДЯЩИЕ К ФОРМИРОВАНИЮ ОТКРЫТОГО ПРИКУСА. ПРИЧИНЫ РАЗВИТИЯ. КЛИНИКА, ДИАГНОСТИКА, ЛЕЧЕНИЕ, ПРОГНОЗ. ИСХОДЫ ОРТОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ. ОШИБКИ И ОСЛОЖНЕНИЯ

1. Открытый прикус относится к аномалиям прикуса:

- а) в вертикальной плоскости;
- б) сагиттальной плоскости;
- в) в горизонтальной плоскости.

Ответы: 1-б; 2-в; 3-а.

2. Морфологические нарушения на уровне отдельных зубов, характерные для открытого прикуса:

- а) высокое положение нижних передних зубов;
- б) низкое положение верхних передних зубов;
- в) атипичная форма коронок верхних резцов;
- г) высокое положение верхних передних зубов;
- д) низкое положение нижних передних зубов.

Ответы: 1-б, г, д; 2-в; 3-а, б, в; 4-г, д.

3. Морфологические нарушения на уровне зубных рядов, характерные для открытого прикуса:

- а) зубоальвеолярное укорочение в передних отделах челюстей;
- б) зубоальвеолярное удлинение в боковых отделах челюстей;
- в) зубоальвеолярное удлинение в передних отделах челюстей;
- г) зубоальвеолярное укорочение в боковых отделах челюстей.

Ответы: 1-в, г; 2-а, в; 3-а, б; 4-б, г.

4. Открытый прикус характеризуется следующими морфологическими нарушениями на уровне челюстей:

- а) поворот тела нижней челюсти относительно трансверзальной оси вниз и назад;

б) поворот тела верхней челюсти относительно трансверзальной оси вниз и вперед;

в) поворот тела нижней челюсти относительно трансверзальной оси вверх и назад;

г) поворот тела верхней челюсти относительно трансверзальной оси вверх и вперед.

Ответы: 1-в, г; 2-а, г; 3-б, в; 4-а, б.

5. Для пациентов с открытым прикусом характерно нарушение функций зубочелюстной системы:

а) глотания; б) дыхания;

в) жевания; г) речеобразования.

Ответы: 1-в, г; 2-а, г; 3-б, в; 4-а, б, в, г.

6. Активное ортодонтическое лечение открытого прикуса целесообразно начинать:

а) с 3-х лет; б) с 5,5 лет;

в) с момента выявления; г) в период постоянного прикуса.

Ответы: 1-а; 2-в; 3-г; 4-б.

7. При лечении открытого прикуса в период временных зубов применяются ортодонтические аппараты:

а) головная шапочка с подбородочной пращой и сагиттальной резиновой тягой;

б) головная шапочка с подбородочной пращой и вертикальной резиновой тягой;

в) вестибулооральные пластинки с упором для языка;

г) пластинка с накусочной площадкой.

Ответы: 1-а, г; 2-б; 3-б, в; 4-в.

8. Принципы лечения смешанного и постоянного открытого прикуса, сформированного за счет нарушения формирования зубных рядов:

а) добиться экстррузии боковых зубов; б) добиться интрузии боковых зубов;

в) добиться интрузии передних зубов; г) добиться экстррузии передних зубов.

Ответы: 1-а; 2-г; 3-а, в; 4-б, г.

9. При лечении смешанного открытого прикуса целесообразно применять следующие ортодонтические аппараты:

а) пластинку с окклюзионными накладками и упором для языка;

б) преортодонтический трейнер; в) пластинку с накусочной площадкой;

г) открытый активатор Кламмта; д) регулятор функций Френкеля.

Ответы: 1-в; 2-а, б, г, д; 3-а, б; 4-г, д.

10. При лечении постоянного открытого прикуса применяются ортодонтические аппараты:

а) аппарат Герлинга–Гашимова;

б) пластинка с накусочной площадкой;

в) вестибулооральные пластинки с упором для языка;

г) мультибондинг-система;

д) аппарат Гербста–Кожухару.

Ответы: 1-а; 2-г, д; 3-в; 4-а, б, в, г, д.

11. В чем заключается особенность применения функционально действующих ортодонтических аппаратов при лечении открытого прикуса?

- а) в процессе лечения окклюзионные накладки не сошлифовываются;
- б) в процессе лечения окклюзионные накладки сошлифовываются;
- в) перед изготовлением аппарата конструктивный прикус не определяется.

Ответы: 1-а; 2-в; 3-б.

12. Тактика лечения открытого прикуса определяется:

- а) типом роста челюстей;
- б) периодом формирования прикуса;
- в) клинико-морфологической разновидностью открытого прикуса.

Ответы: 1-а, б; 2-а, б, в; 3-б, в.

13. При использовании мультибондинг-системы для коррекции вертикальных аномалий прикуса применяются:

- а) мультифлекс дуги;
- б) реверсионные дуги;
- в) четырехгранные нитиноловые дуги;
- г) круглые нитиноловые дуги.

Ответы: 1-а, г; 2-а, б; 3-б; 4-в, г.

14. Наиболее типичные ошибки при лечении открытого прикуса:

- а) экструзия передней группы зубов без достижения интрузии в области боковых зубов;
- б) применение большой силы при экструзии передней группы зубов;
- в) экструзия передней группы зубов без устранения их тесного положения.

Ответы: 1-а, в; 2-а, б, в; 3-б, в.

ТЕМА 9–8

АНОМАЛИИ РАЗВИТИЯ И ДЕФОРМАЦИИ ЗУБНЫХ РЯДОВ, ЧЕЛЮСТНЫХ КОСТЕЙ И ЗАБОЛЕВАНИЯ ВИСОЧНО-ЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА, ПРИВОДЯЩИЕ К ФОРМИРОВАНИЮ ПЕРЕКРЕСТНОГО ПРИКУСА. ОШИБКИ И ОСЛОЖНЕНИЯ

1. Определение буккального перекрестного прикуса:

- а) при смыкании зубных рядов в центральной окклюзии щечные бугры верхних боковых зубов перекрываются щечными буграми нижних боковых зубов;
- б) при смыкании зубных рядов в центральной окклюзии щечные бугры нижних боковых зубов перекрываются небными буграми верхних.

Ответы: 1-а; 2-б.

2. Определение лингвального перекрестного прикуса:

- а) щечные бугры верхних боковых зубов перекрываются щечными буграми нижних боковых зубов;
- б) щечные бугры нижних боковых зубов располагаются кнутри от продольной фиссуры верхних боковых зубов.

Ответы: 1-а; 2-б.

- 3. Укажите термины, характеризующие перекрестный прикус:**
 а) вестибулоокклюзия; б) травмирующий прикус;
 в) буккоокклюзия; г) прогнатия; д) косой прикус.
 Ответы: 1-а, в, д; 2-б, г; 3-а, в; 4-д.
- 4. Какие нарушения смыкания зубных рядов в сагиттальной плоскости характерны для перекрестного прикуса со смещением нижней челюсти?**
 а) сужение или расширение одного зубного ряда;
 б) с одной стороны — II класс Энгля, с другой — III класс Энгля;
 в) I, II, III класс Энгля — одинаковый с обеих сторон;
 г) зубоальвеолярное удлинение в переднем участке нижнего зубного ряда.
 Ответы: 1-а, г; 2-б; 3-в; 4-а.
- 5. Укажите нарушения зубных рядов в горизонтальной плоскости, характерные для перекрестного прикуса без смещения нижней челюсти:**
 а) сужение или расширение одного зубного ряда;
 б) сужение или расширение обоих зубных рядов;
 в) нарушения формы зубных рядов не характерны;
 г) удлинение или укорочение зубных рядов.
 Ответы: 1-б, г; 2-в; 3-а, б, г; 4-а, б.
- 6. Укажите нарушения смыкания зубных рядов в горизонтальной плоскости, характерные для перекрестного прикуса без смещения нижней челюсти:**
 а) с одной стороны — буккальный, с другой — лингвальный прикус;
 б) с одной стороны — I класс по Энглю, с другой — I, II, III класс по Энглю;
 в) односторонний или двусторонний лингвальный или буккальный прикус.
 Ответы: 1-а, б; 2-а, в; 3-б, в; 4-в.
- 7. Основным методом лечения перекрестного прикуса со смещением нижней челюсти в период временных зубов является:**
 а) миотерапия; б) аппаратурный; в) комплексный; г) хирургический.
 Ответы: 1-а; 2-в; 3-г; 4-а, б.
- 8. Основной метод лечения перекрестного прикуса без смещения нижней челюсти в период временных зубов:**
 а) миотерапия; б) аппаратурный; в) комплексный; г) хирургический.
 Ответы: 1-а, б; 2-в; 3-б; 4-г.
- 9. Какие ортодонтические аппараты применяются для лечения перекрестного прикуса со смещением нижней челюсти в период смешанного прикуса?**
 а) функционально действующие; б) механически действующие;
 в) функционально направляющие; г) комбинированные.
 Ответы: 1-а, б; 2-а, в; 3-г; 4-а, б, в, г.
- 10. Ортодонтические аппараты, применяемые для лечения постоянного перекрестного прикуса без смещения нижней челюсти:**
 а) аппарат Энгля; б) мультибондинг-система;
 в) открытый активатор Кламмта; г) аппарат Дерихсвайлера.
 Ответы: 1-в; 2-а, б, г; 3-а, б; 4-г.

11. Задача врача-ортодонта при лечении перекрестного прикуса без смещения нижней челюсти в период временного прикуса:

а) нормализация формы зубных рядов за счет создания оптимальных условий для роста и развития челюстей;

б) сдерживание роста нижней челюсти;

в) нормализация формы зубных рядов;

г) оптимизация роста нижней челюсти.

Ответы: 1-б; 2-г; 3-а; 4-в, г.

12. Задача врача-ортодонта при лечении перекрестного прикуса со смещением нижней челюсти в период смешанного прикуса:

а) оптимизация роста верхней и нижней челюстей;

б) нормализация формы зубных рядов;

в) нормализация прикуса за счет смещения нижней челюсти в правильное положение;

г) сдерживание роста верхней и нижней челюстей.

Ответы: 1-а; 2-б, в; 3-в; 4-в, г.

13. Какие винты применяются для раскрытия срединного нёбного шва?

а) винт Бидермана;

б) винт Вайзе;

в) скелетированный винт с четырехгранными направляющими штифтами;

г) скелетированный винт с двумя направляющими штифтами;

д) винт Филиппа.

Ответы: 1-а, б, в, г, д; 2-а, в; 3-г, д; 4-а, б, г.

14. Морфологические нарушения на уровне челюстей при перекрестном прикусе:

а) двустороннее сужение или расширение зубных рядов;

б) одностороннее недоразвитие и/или чрезмерное развитие верхней или нижней челюсти;

в) поворот тела верхней челюсти относительно вертикальной оси влево или вправо;

г) поворот тела нижней челюсти неадекватно повороту верхней челюсти.

Ответы: 1-а, б, в, г; 2-а; 3-б, в, г; 4-в, г.

15. Морфологические нарушения на уровне отдельных зубов при перекрестном прикусе:

а) супра- или инфраокклюзия боковых зубов;

б) вестибулярное положение боковых зубов на одной челюсти при оральном положении боковых зубов другой челюсти;

в) мезиальное смещение боковых зубов нижней челюсти;

г) дистальное прорезывание нижних боковых зубов.

Ответы: 1-а; 2-в, г; 3-а, б, в, г; 4-б.

16. Внутриротовые симптомы перекрестного прикуса со смещением нижней челюсти:

а) сужение или расширение одного или обоих зубных рядов;

б) несовпадение средней линии между центральными резцами верхней и нижней челюстей;

в) с одной стороны — буккальный прикус, с другой стороны — лингвальный прикус;

г) нарушение формы зубных рядов не характерны.

Ответы: 1-б, в, г; 2-а, б, в; 3-в, г; 4-а, б.

Репозиторий БГМУ

- Условия ответов:** 1. Выбирают только один ответ.
2. Правильные ответы смотри на странице 78.

ТЕМА 10–1

РЕАБИЛИТАЦИЯ ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННЫМИ ИЗОЛИРОВАННЫМИ РАСЩЕЛИНАМИ В ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ. РОЛЬ ВРАЧА-ОРТОДОНТА В ВОССТАНОВЛЕНИИ ЗУБОЧЕЛЮСТНОЙ СИСТЕМЫ ТАКИХ ПАЦИЕНТОВ

- 1. Какова распространенность врожденных несращений челюстно-лицевой области среди новорожденных Республики Беларусь?**
а) 0,7 %; б) 5 %; в) 3 %.
Ответы: 1-а; 2-б; 3-в.
- 2. Основная задача врача-ортодонта на втором этапе реабилитации детей с врожденной изолированной расщелиной верхней губы, верхней губы и альвеолярного отростка заключается в изготовлении:**
а) плавающего obturator; б) носового вкладыша; в) защитной пластинки.
Ответы: 1-а; 2-б; 3-в.
- 3. Для чего предназначен носовой вкладыш?**
а) для профилактики расхождения швов после операции уранопластики;
б) для предотвращения западания ноздри на пораженной стороне под воздействием келоидных рубцов.
Ответы: 1-а; 2-б; 3-а, б.
- 4. Какие приспособления применяют для организации вскармливания ребенка с изолированными расщелинами мягкого нёба, мягкого и твердого нёба?**
а) эластический obturator; б) «соска в соске»;
в) соска с «лепестком»; г) плавающий obturator.
Ответы: 1-а, б, в; 2-а, б, в, г; 3-б, в.
- 5. Укажите наиболее типичные аномалии зубочелюстной системы у детей с врожденной изолированной расщелиной верхней губы, верхней губы и альвеолярного отростка в период смешанного и постоянного прикуса:**
а) аномалии числа и положения резцов на верхней челюсти;
б) дистальный прикус; в) сужение зубных дуг.
Ответы: 1-а; 2-а, б; 3-б, в.
- 6. Укажите мероприятия, проводимые ортодонтом детям с врожденной изолированной расщелиной верхней губы, верхней губы и альвеолярного отростка в период временного прикуса:**
а) пришлифовка временного бокового резца;
б) удаление сверхкомплектных зубов в зоне расщелины по показаниям;

- в) устранение препятствий для роста и развития челюстей;
- г) удаление зубов по Хотцу.

Ответы: 1-а, б, в; 2-а, б; 3-а, б, в, г.

7. Укажите ортодонтические мероприятия, проводимые детям с врожденной изолированной расщелиной верхней губы, верхней губы и альвеолярного отростка в период смешанного и постоянного прикуса:

- а) изготовление пластинки с obturating частью;
- б) изготовление носового вкладыша;
- в) исправление положения отдельных зубов на верхней челюсти.

Ответы: 1-а; 2-а, б; 3-в.

8. Задача врача-ортодонта на первом этапе реабилитации детей с врожденной изолированной расщелиной мягкого нёба, мягкого и твердого нёба включает:

- а) изготовление защитных пластинок;
- б) изготовление специальных приспособлений для кормления ребенка и нормализации функции глотания.

Ответы: 1-а; 2-б; 3-а, б.

9. Второй этап реабилитации детей с врожденной изолированной расщелиной мягкого нёба, мягкого и твердого нёба включает:

- а) изготовление защитных пластинок;
- б) изготовление плавающего obturatora;
- в) устранение аномалий зубных рядов;
- г) контроль за общим ростом и развитием.

Ответы: 1-а, б; 2-а, б, в, г; 3-б, в.

10. Какие недостатки имеет «плавающий» obturator?

- а) сложность в изготовлении и неудобство в применении;
- б) вызывает хроническое воспаление слизистой оболочки нёба по краям расщелин;
- в) задерживает рост и развитие нёбных пластинок верхней челюсти в горизонтальном направлении.

Ответы: 1-а, б; 2-а, б, в; 3-б, в.

11. Перечислите наиболее типичные нарушения окклюзии у детей с изолированной расщелиной мягкого нёба, мягкого и твердого нёба в период временного прикуса:

- а) мезиальный прикус, обусловленный недоразвитием верхней челюсти, ее ретроположением;
- б) перекрестный прикус, обусловленный сужением верхнего зубного ряда;
- в) дистальный прикус; г) открытый прикус.

Ответы: 1-а, б; 2-а, б, в; 3-б, в, г.

12. Для чего изготавливают защитную пластинку?

- а) для предотвращения попадания пищевого комка в зону оперативного вмешательства;
- б) удержания послеоперационных йодоформных турунд;
- в) нормализации функции дыхания;

г) для формирования и углубления свода нёба после заживления операционной раны.

Ответы: 1-а, в; 2-а, б, в; 3-а, б, г.

13. Перечислите наиболее типичные нарушения окклюзии у детей с врожденной изолированной расщелиной мягкого нёба, мягкого и твердого нёба в период смешанного и постоянного прикуса:

- а) аномалии положения передних зубов;
- б) сужение верхнего зубного ряда;
- в) лингвально-перекрестный прикус;
- г) буккально-перекрестный прикус.

Ответы: 1-а, б, г; 2-а, в; 3-а, б, в.

14. Перечислите группы аппаратов, применяемых для исправления прикуса у детей с врожденной изолированной расщелиной мягкого нёба, мягкого и твердого нёба в период постоянного прикуса:

- а) функционально действующие;
- б) несъемные механически действующие;
- в) съемные механически действующие.

Ответы: 1-б; 2-а; 3-в.

15. Как часто после завершения активного аппаратного лечения проводится диспансерное наблюдение детей с изолированными расщелинами нёба?

- а) 1 раз в 0,5 года до полного формирования постоянного прикуса;
- б) 1 раз в 3 месяца до полного формирования постоянного прикуса;
- в) 1 раз в год до полного формирования постоянного прикуса.

Ответы: 1-б; 2-а; 3-в.

16. До какого возраста проводится диспансерное наблюдение детей с врожденной изолированной расщелиной верхней губы и альвеолярного отростка у ортодонта?

- а) до 12–13 лет;
- б) 18 лет;
- в) до 25 лет.

Ответы: 1-а; 2-б; 3-в.

ТЕМА 10–2

РЕАБИЛИТАЦИЯ ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННЫМИ СКВОЗНЫМИ РАСЩЕЛИНАМИ В ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ. РОЛЬ ВРАЧА-ОРТОДОНТА В ВОССТАНОВЛЕНИИ ЗУБОЧЕЛЮСТНОЙ СИСТЕМЫ ТАКИХ ПАЦИЕНТОВ

1. В каком возрасте начинают реабилитацию детей с врожденной сквозной расщелиной верхней губы, альвеолярного отростка и нёба?

- а) в 6 месяцев;
- б) сразу после рождения;
- в) в 3 года.

Ответы: 1-а; 2-б; 3-в.

- 2. С какой целью проводят раннее ортодонтическое лечение по методу Мак–Нила?**
а) для исправления формы верхнего зубного ряда;
б) для низведения нёбных отростков верхней челюсти;
в) для создания условий для роста нижней челюсти.
Ответы: 1-а, б; 2-а, в; 3-б, в.
- 3. В каком возрасте начинают проводить раннее ортодонтическое лечение по методу Мак-Нила?**
а) после 1 года; б) с 3–4 месяцев; в) с 6 месяцев.
Ответы: 1-а; 2-б; 3-в.
- 4. Ортодонтическое лечение по методу Мак–Нила проводят:**
а) до операции велоластики; б) до и после операции велоластики;
в) после операции велоластики.
Ответы: 1-а; 2-б; 3-в.
- 5. В каком возрасте оптимально применение аппаратов с внутрикостной фиксацией у детей с врожденной сквозной расщелиной верхней губы и нёба?**
а) 2–3 месяца; б) 6 месяцев; в) сразу после рождения.
Ответы: 1-а; 2-б; 3-в.
- 6. Перечислите преимущества несъемных аппаратов с внутрикостной фиксацией при ортодонтическом лечении детей с врожденной сквозной расщелиной верхней губы и нёба:**
а) более быстрая и эффективная репозиция верхнечелюстных фрагментов;
б) быстрая адаптация;
в) полноценная фиксация;
г) отсутствие необходимости коррекции аппарата.
Ответы: 1-а, б; 2-а, в, г; 3-а, б, в, г.
- 7. Какой аппарат применяют для исправления формы верхней зубной дуги у младенцев со сквозной односторонней расщелиной губы, альвеолярного отростка и нёба по методу Мак–Нила?**
а) пластинку с окклюзионными накладками, винтом и внеротовыми отростками;
б) пластинку с винтом для одновременного удлинения и расширения верхнего зубного ряда;
в) пластинку с протрагирующими пружинами и кламмерами Адамса для фиксации.
Ответы: 1-а; 2-б; 3-в.
- 8. С какой целью изготавливают ретенционную пластинку у детей с врожденной сквозной расщелиной верхней губы и нёба после велоластики?**
а) чтобы закрыть дефект твердого нёба;
б) для предотвращения рецидива;
в) для формирования купола нёба.
Ответы: 1-а; 2-б; 3-в.

- 9. Перечислите нарушения на уровне зубных рядов при односторонней сквозной расщелине губы, альвеолярного отростка и нёба:**
- а) сужение верхнего зубного ряда;
 - б) расширение верхнего зубного ряда;
 - в) наличие сверхкомплектных зубов в области расщелины;
 - г) адентия бокового резца; д) недоразвитие нижней челюсти.
- Ответы: 1-а, г, д; 2-а, в, г; 3-б, в.
- 10. Какими аппаратами проводят ортодонтическое лечение детей с врожденной сквозной расщелиной верхней губы и нёба в период постоянного прикуса?**
- а) съёмными механически действующими;
 - б) несъёмными механически действующими;
 - в) функционально направляющими.
- Ответы: 1-а, б; 2-а, б, в; 3-б.
- 11. При резко выраженном сужении верхней челюсти у детей с врожденной сквозной расщелиной верхней губы и нёба в период постоянного прикуса для ее расширения целесообразно применять аппараты:**
- а) пластинку с пружиной Коффина;
 - б) пластинку с винтом Бидермана;
 - в) пластинку с винтом Бертони.
- Ответы: 1-а; 2-б; 3-в.
- 12. При двусторонней сквозной расщелине верхней губы и нёба средний фрагмент смещен:**
- а) в вестибулярном направлении и повернут по оси;
 - б) в оральном направлении;
 - в) не смещен вообще.
- Ответы: 1-а; 2-б; 3-в.
- 13. С чего начинают устранение деформаций верхней челюсти на первом этапе реабилитации детей с двусторонней сквозной расщелиной губы, альвеолярного отростка и нёба?**
- а) с неравномерного расширения верхней челюсти;
 - б) с равномерного расширения верхней челюсти;
 - в) с расширения нижнего зубного ряда.
- Ответы: 1-а, в; 2-б; 3-а.
- 14. В период постоянного прикуса ортодонтическое лечение детей с двусторонней сквозной расщелиной губы, альвеолярного отростка и нёба включает в себя:**
- а) неравномерное расширение суженных участков верхнего зубного ряда;
 - б) исправление положения отдельных зубов;
 - в) нормализацию функции дыхания;
 - г) сдерживание роста нижней челюсти;
 - д) нормализацию соотношения зубных дуг.
- Ответы: 1-а, б, д; 2-а, в; 3-а, в, г.

15. Наиболее выраженные анатомические изменения и функциональные нарушения наблюдаются:

- а) при изолированной расщелине мягкого и твердого нёба;
- б) при сквозной двусторонней расщелине губы и нёба;
- в) при сквозной односторонней расщелине губы и нёба.

Ответы: 1-б; 2-а; 3-в.

16. Какие аппараты применяют для оптимизации роста верхней челюсти у детей со сквозной расщелиной губы, альвеолярного отростка и нёба в периоде формирующегося и сформированного временного прикуса?

- а) активатор Вундерера;
- б) бюгельный активатор Френкеля;
- в) регулятор функции Френкеля III типа;
- г) брекет-систему.

Ответы: 1-а, б, в; 2-б, в; 3-а, г.

ТЕМА 10–3
ПРОТЕЗИРОВАНИЕ ДЕФЕКТОВ ЗУБОВ,
АЛЬВЕОЛЯРНЫХ ОТРОСТКОВ И ЧЕЛЮСТЕЙ
В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ. ПОКАЗАНИЯ, ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ.
ВИДЫ ДЕТСКИХ ПРОТЕЗОВ

1. Укажите вид дефекта при I стадии повреждения зубов и зубных дуг у детей:

- а) значительный или полный дефект коронки зуба с повреждением пульпы;
- б) частичный дефект коронки зуба без повреждения пульпы;
- в) дефекты зубного ряда большой протяженностью, полное отсутствие зуба;
- г) дефекты зубного ряда протяженностью в 1–2 зуба.

Ответы: 1-а; 2-б; 3-в; 4-г.

2. Укажите вид дефекта при III стадии повреждения зубов и зубных дуг у детей:

- а) значительный или полный дефект коронки зуба с повреждением пульпы;
- б) частичный дефект коронки зуба без повреждения пульпы;
- в) дефекты зубного ряда большой протяженностью, полное отсутствие зубов;
- г) дефекты зубного ряда протяженностью в 1–2 зуба.

Ответы: 1-а; 2-б; 3-в; 4-г.

3. Какие конструкции применяют для восстановления дефекта коронок в период временного прикуса при I стадии повреждения зубов и зубных дуг у детей?

- а) несъемная распорка;
- б) вкладки, металлические коронки;
- в) пломбы, металлические коронки;
- г) частичный съемный протез.

Ответы: 1-а; 2-б; 3-а, в; 4-в.

- 4. Какие конструкции применяют для восстановления дефекта коронок в период смешанного прикуса при I стадии повреждения зубов и зубных дуг у детей?**
- а) пломбы, металлические коронки;
 - б) вкладки, металлические коронки;
 - в) частичный съемный протез;
 - г) колпачково-фасеточные коронки.
- Ответы: 1-в; 2-б, г; 3-а, б, в; 4-а, б, в, г.
- 5. Основные способы восстановления дефекта коронок в период постоянного прикуса при I стадии повреждения зубов и зубных дуг у детей:**
- а) вкладки, металлические коронки;
 - б) металлические и пластмассовые коронки;
 - в) колпачково-фасеточные коронки;
 - г) металлические коронки, штифтовые зубы.
- Ответы: 1-а, б; 2-а, в, г; 3-а, б, в; 4-а, б, в, г.
- 6. Укажите виды зубных протезов для восстановления дефекта коронок в период временного прикуса при II стадии повреждения зубов и зубных дуг у детей:**
- а) пломбы, металлические коронки; б) металлические коронки;
 - в) вкладки, металлические коронки; г) штифтовые зубы.
- Ответы: 1-а; 2-б; 3-а, в; 4-а, б, в, г.
- 7. Укажите виды зубных протезов для восстановления дефекта коронок в период смешанного прикуса при II стадии повреждения зубов и зубных дуг у детей:**
- а) мостовидные протезы;
 - б) вкладки, металлические коронки;
 - в) штифтовые зубы;
 - г) фасеточные, колпачковые окклюзионные коронки.
- Ответы: 1-а, в; 2-б, в; 3-в, г; 4-б, в, г.
- 8. Какие ортопедические конструкции применяют для восстановления дефекта коронок в период постоянного прикуса при II стадии повреждения зубов и зубных дуг у детей?**
- а) фасеточные, колпачковые окклюзионные коронки;
 - б) металлические коронки, мостовидные протезы;
 - в) вкладки, металлические коронки;
 - г) штифтовые зубы.
- Ответы: 1-а; 2-а, в; 3-а, в, г; 4-а, б, г.
- 9. Укажите виды зубных протезов для восстановления дефекта зубного ряда в период смешанного прикуса при III стадии повреждения зубов и зубных дуг у детей:**
- а) несъемная распорка, частичный съемный протез;
 - б) мостовидный протез с односторонней фиксацией;
 - в) адгезивный протез;

г) раздвижной мостовидный протез.

Ответы: 1-а, в, г; 2-а, г; 3-а, б, г; 4-а, б.

10. Укажите способы восстановления дефекта зубного ряда в период смешанного прикуса при IV стадии повреждения зубов и зубных дуг у детей:

а) мостовидный протез с односторонней фиксацией;

б) адгезивный протез;

в) частичные и полные съемные протезы.

Ответы: 1-а; 2-а, б; 3-в; 4-а, б, в.

11. Укажите виды ортопедических конструкций для восстановления дефекта зубного ряда в период постоянного прикуса при III стадии повреждения зубов и зубных дуг у детей:

а) частичные и полные съемные протезы;

б) мостовидный протез с одно- и двусторонней фиксацией;

в) адгезивный протез;

г) частичные съемные протезы.

Ответы: 1-а; 2-а, б; 3-а, в, г; 4-б, в, г.

12. Перечислите противопоказания к применению вкладок:

а) период временного прикуса;

б) биологическая неполноценность твердых тканей зуба;

в) незаконченное формирование корней зубов;

г) наличие одной полости в коронке зуба.

Ответы: 1-а, б; 2-б, в; 3-а, б, в, г; 4-а, в.

13. Укажите составные части колпачково-фасеточной коронки:

а) фиксирующая;

б) замещающая, облицовочная;

в) фиксирующая, опорная.

Ответы: 1-а, б; 2-а, б, в; 3-б, в.

14. Штифтовые конструкции применяют:

а) на временные зубы с законченным формированием корня;

б) постоянные зубы с незаконченным формированием корня;

в) на постоянные зубы с законченным формированием корня.

Ответы: 1-а; 2-б; 3-в.

15. Вкладки применяют:

а) при тесном положении зубов;

б) для восстановления анатомической формы зуба;

в) для создания контактных пунктов;

г) для восстановления функции жевания.

Ответы: 1-а, б, в; 2-б, в, г; 3-в, г.

16. Укажите распространенность дефектов зубных рядов и зубов в период смешанного прикуса, требующих ортопедического восстановления:

а) 80 %; б) 30 %; в) 20 %.

Ответы: 1-а; 2-б; 3-в.

ТЕМА 10–4
КОНТРОЛЬ И УПРАВЛЕНИЕ ПРОСТРАНСТВОМ В ЗУБНОМ
РЯДУ
У ДЕТЕЙ В ПЕРИОД СМЕШАННОГО ПРИКУСА

- 1. Наиболее целесообразный местосохраняющий аппарат при малых (в один временный моляр) односторонних дефектах:**
а) упор Nance; б) лингвальная дуга с ортодонтическими кольцами;
в) кольцо с распоркой.
Ответы: **1-а, в; 2-б; 3-в.**
- 2. Какие местосохраняющие аппараты применяют при малых двухсторонних дефектах на нижней челюсти?**
а) лингвальная дуга с ортодонтическими кольцами на первые постоянные моляры;
б) упор Nance; в) частичный съемный пластиночный протез.
Ответы: **1-а; 2-а, б; 3-а, б.**
- 3. Какие местосохраняющие аппараты применяют при малых двухсторонних дефектах на верхней челюсти?**
а) лингвальная дуга с ортодонтическими кольцами на первые постоянные моляры;
б) упор Nance; в) частичный съемный пластиночный протез.
Ответы: **1-а; 2-б; 3-в.**
- 4. Какие местосохраняющие аппараты применяют при больших дефектах зубных рядов?**
а) лингвальная дуга с ортодонтическими кольцами на первые постоянные моляры;
б) упор Nance; в) частичный съемный пластиночный протез.
Ответы: **1-а; 2-б; 3-в.**
- 5. Какие местосохраняющие аппараты применяют при неограниченных дефектах зубных рядов?**
а) лингвальная дуга с ортодонтическими кольцами на первые постоянные моляры;
б) упор Nance; в) ортодонтическое кольцо с дистальным отростком.
Ответы: **1-а, б; 2-в; 3-а, б.**
- 6. Укажите показания к управлению пространством:**
а) дефицит места в зубной дуге более 3 мм;
б) дефицит места в зубной дуге менее 3 мм;
в) абсолютная макродентия.
Ответы: **1-а, б; 2-а; 3-б.**
- 7. Лингвальная дуга с опорными кольцами на моляры применяется:**
а) для восстановления дефекта зубного ряда;
б) сохранения места в нижней зубной дуге;
в) для стабилизации положения нижних первых постоянных моляров.

Ответы: 1-а, б; 2-б, в; 3-а, в.

8. Этиология тесного положения постоянных резцов у детей в периоде смешанного прикуса:

- а) нарушение сроков прорезывания постоянных зубов;
- б) несоответствие размеров временных моляров и премоляров;
- в) макродентия постоянных резцов.

Ответы: 1-а, б; 2-б, в; 3-а, в.

9. Что включает в себя управление пространством на нижнем зубном ряду при значительном несоответствии размеров временных моляров и премоляров?

- а) удаление постоянных зубов;
- б) удаление временных моляров;
- в) устранение ретрузии резцов;
- г) установление лингвальной дуги с опорными кольцами.

Ответы: 1-а, в; 2-б, в; 3-б, г.

10. Укажите морфологические нарушения в зубочелюстной системе при ранней потере временных зубов:

- а) укорочение и сужение зубной дуги;
- б) нарушение прорезывания постоянных зубов;
- в) зубоальвеолярное укорочение в области зубов, граничащих с дефектом.

Ответы: 1-а, б; 2-а, в; 3-б, в.

11. Укажите положительные качества распорки:

- а) не препятствует росту челюсти;
- б) дает возможность осуществлять хорошую гигиену полости рта;
- в) эстетична;
- г) восстанавливает функцию жевания.

Ответы: 1-а, в; 2-а, б; 3-а, б, г.

12. Укажите диаметр проволоки, применяемой для изготовления лингвальной дуги (мм):

- а) 0,6;
- б) 0,8;
- в) 1–1,2.

Ответы: 1-а; 2-б; 3-в.

13. Укажите месторасположения в полости рта пластмассовой кнопки упора Nance:

- а) в области свода нёба;
- б) в передней трети твердого нёба на уровне поперечных нёбных складок;
- в) между третьей парой поперечных нёбных складок и сводом нёба.

Ответы: 1-а; 2-б; 3-в.

14. Какие методы измерения диагностических моделей позволяют спрогнозировать дефицит места для прорезывания постоянных зубов?

- а) метод Джонсона–Танака;
- б) метод Nance;
- в) метод Moyers;
- г) метод Герлаха.

Ответы: 1-а; 2-б, в; 3-а, в; 4-г.

15. Укажите требования к местосохраняющим конструкциям:

а) предотвращают мезиальное смещение зубов, дистально ограничивающих дефект;

б) не должны препятствовать смыканию зубов;

в) не должны препятствовать прорезыванию постоянных зубов.

Ответы: **1-а, б, в; 2-б, в; 3-а, в.**

16. Укажите противопоказания к применению местосохраняющих конструкций:

а) при врожденной адентии постоянных зубов;

б) при значительном мезиальном смещении зубов, дистально ограничивающих дефект, требующем ортодонтического лечения;

в) когда молочный зуб удален ранее, чем за год до прорезывания постоянного зуба.

Ответы: **1-а, б; 2-б, в; 3-а, в.**

ТЕМА 10–5

МУЛЬТИБОНДИНГ-СИСТЕМЫ. ВИДЫ. ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ. 6 КЛЮЧЕЙ ОККЛЮЗИИ ПО ЭНДРЮСУ

1. Кто впервые предложил и внедрил в практическую ортодонтию мультибондинг-систему?

а) Р. Бегг;

б) Л. Эндрюс;

в) Э. Энгль;

г) Д. Беннет и Р. Мак–Лаулин.

Ответы: **1-г; 2-б; 3-а; 4-в.**

2. Механотерапия Энгля основана на системе соприкосновения:

а) одноточечной;

б) двухточечной;

в) трехточечной;

г) на четырехточечной.

Ответы: **1-б; 2-г; 3-а; 4-в.**

3. Мультибондинг-системы подразделяют:

а) на буккальные;

б) лингвальные;

в) вестибулярные;

г) на проксимальные.

Ответы: **1-а, б, в; 2-б, в; 3-б, в, г; 4-в, г.**

4. Показаниями к применению мультибондинг-системы являются:

а) любые нарушения окклюзии, формы зубных дуг и положения отдельных зубов в период временного прикуса;

б) любые нарушения окклюзии, формы зубных дуг и положения отдельных зубов в смешанном периоде формирования прикуса;

в) любые нарушения окклюзии, формы зубных дуг и положения отдельных зубов в период постоянного прикуса;

г) любые нарушения окклюзии, формы зубных дуг и положения отдельных зубов во всех возрастных периодах формирования прикуса.

Ответы: **1-а, б, в, г; 2-г; 3-б, в; 4-б, в, г.**

5. Противопоказанием к применению мультибондинг-системы является:

а) декомпенсированная форма кариозной болезни;

б) нет противопоказаний;

- в) системная гипоплазия эмали зубов;
 - г) аномалии прикуса во временном периоде его формирования.
- Ответы: 1-а; 2-а, в; 3-а, в, г; 4-б, г.

6. Какие виды перемещения зубов не могут обеспечить съемные ортодонтические аппараты в отличие от мультибондинг-системы?

- а) ротация; б) наклонно-поступательное;
- в) торк; г) корпусное.

Ответы: 1-а, б, в; 2-б, в; 3-а, г; 4-в, г.

7. Л. Эндрюс расширил понятие «ключ окклюзии» и выделил:

- а) 5 «ключей окклюзии»; б) 3 «ключа окклюзии»;
- в) 6 «ключей окклюзии»; г) 12 «ключей окклюзии».

Ответы: 1-г; 2-в; 3-б; 4-а.

8. Под ангуляцией коронки зуба следует понимать:

- а) наклон ее продольной оси в вестибулооральном направлении;
- б) наклон ее продольной оси в мезиодистальном направлении;
- в) наклон линии экватора в мезиодистальном направлении;
- г) поворот коронки по оси.

Ответы: 1-а; 2-б; 3-в; 4-г.

9. Под инклинацией коронки зуба следует понимать:

- а) наклон ее продольной оси в вестибулооральном направлении;
- б) интрузию коронки;
- в) экструзию коронки;
- г) наклон ее продольной оси в мезиодистальном направлении.

Ответы: 1-г; 2-в; 3-б; 4-а.

10. По данным Л. Эндрюса угол наклона между коронками верхних и нижних постоянных резцов составляет:

- а) 90°; б) 120°; в) 147°; г) 174°.

Ответы: 1-б; 2-в; 3-а; 4-г.

11. По данным Л. Эндрюса кривизна изгиба окклюзионной плоскости в сагиттальном направлении не должна превышать (мм):

- а) 1,5; б) 1; в) 5; г) 0,5.

Ответы: 1-а; 2-б; 3-в; 4-г.

12. Под четвертым «ключом окклюзии» по Л. Эндрюсу следует понимать:

- а) наличие плотных контактов между всеми зубами;
- б) отсутствие ротации премоляров и моляров;
- в) отсутствие ротации резцов и клыков;
- г) отсутствие ротации всех групп зубов.

Ответы: 1-а; 2-г; 3-а, б, в, г; 4-б, в.

13. Под пятым «ключом окклюзии» по Л. Эндрюсу следует понимать:

- а) наличие плотных контактов между всеми зубами;
- б) отсутствие ротации резцов и клыков;

- в) отсутствие ротации премоляров и моляров;
- г) правильную ангуляцию коронок всех зубов.

Ответы: 1-г; 2-в; 3-б; 4-а.

ТЕМА 10–6

І И ІІ ЭТАПЫ ПРОВЕДЕНИЯ ЛЕЧЕНИЯ С ПРИМЕНЕНИЕМ МУЛЬТИБОНДИНГ-СИСТЕМЫ

1. Какие дополнительные исследования обязательны перед проведением ортодонтического лечения мультимондинг-системой?

- а) изучение диагностических моделей челюстей;
- б) изучение ортопантограммы челюстно-лицевой области;
- в) изучение телерентгенографии головы;
- г) изучение дентальных снимков «сомнительных зубов».

Ответы: 1-а, б, в; 2-б, г; 3-а, б, в, г; 4-а, б.

2. Какой точке на коронке зуба должна соответствовать срединная точка опорной площадки брекета в технике прямой дуги?

- а) точке пересечения вертикальной оси зуба с клинической шейкой;
- б) точке пересечения вертикальной оси зуба с линией экватора коронки;
- в) точке пересечения вертикальной оси зуба с линией режущего края коронки;
- г) точке пересечения вертикальной оси зуба с горизонтальной линией, разделяющей коронку на две равные половины.

Ответы: 1-г; 2-в; 3-б; 4-а.

3. Каким способом возможна фиксация брекетов на зубах?

- а) кламмерная фиксация;
- б) бэндинговая фиксация;
- в) фиксация с использованием анатомической ретенции;
- г) бондинговая фиксация.

Ответы: 1-а, б; 2-в, г; 3-б, г; 4-а, в.

4. Ортодонтическое лечение по Беннету и Мак–Лаулену проводят:

- а) в 6 этапов; б) 5 этапов; в) 3 этапа; г) в 1 этап.

Ответы: 1-г; 2-а; 3-в; 4-б.

5. Первым этапом лечения техникой прямой дуги является:

- а) контроль перекрытия резцов; б) нивелировка прикуса;
- в) контроль опоры; г) выравнивание по уровню и в ряд.

Ответы: 1-б; 2-в; 3-а; 4-г.

6. Вторым этапом лечения техникой прямой дуги является:

- а) контроль опоры; б) нивелировка прикуса;
- в) контроль перекрытия резцов; г) выравнивание по уровню и в ряд.

Ответы: 1-г; 2-а; 3-б; 4-в.

7. Под «консервативной опорой» следует понимать опору, когда:

- а) перемещаемые зубы двигаются быстрее опорных;
- б) опорные зубы не перемещаются;

в) опорные и перемещаемые зубы двигаются навстречу друг другу равномерно;

г) опорные зубы двигаются быстрее, чем перемещаемые.

Ответы: **1-а; 2-г; 3-б; 4-в.**

8. Под «минимальной опорой» следует понимать опору, когда:

а) опорные зубы не перемещаются;

б) опорные и перемещаемые зубы двигаются навстречу с равной скоростью;

в) опорные зубы двигаются быстрее, чем перемещаемые;

г) перемещаемые зубы двигаются быстрее опорных.

Ответы: **1-в; 2-б; 3-г; 4-а.**

9. Под «стационарной опорой» следует понимать опору, когда:

а) опорные зубы не перемещаются;

б) опорные и перемещаемые зубы неподвижны;

в) опорные зубы двигаются быстрее, чем перемещаемые;

г) опорные и перемещаемые зубы двигаются навстречу с равной скоростью.

Ответы: **1-г; 2-в; 3-б; 4-а.**

10. На втором этапе лечения техникой прямой дуги контроль опоры осуществляется за счет:

а) Lasebaek; б) Tieback;

в) Vendback; г) контроль опоры не проводится.

Ответы: **1-а, в; 2-а, б; 3-а, б, в; 4-г.**

11. Укажите правильную последовательность смены ортодонтических дуг на этапе выравнивания по уровню и в ряд:

а) мультифлекс, нитиоловая круглая 0, 014^{''}, нитиоловая с реверсионным изгибом;

б) мультифлекс, нитиоловая круглая 0,014^{''}, нитиоловая круглая 0,016^{''}, нитиоловая круглая 0, 018^{''};

в) мультифлекс, нитиоловая круглая 0,014^{''}, нитиоловая круглая 0,016^{''}, стальная четырехгранная;

г) нитиоловая круглая 0,012^{''}, нитиоловая круглая 0,014^{''}, нитиоловая круглая 0,016^{''}, стальная четырехгранная.

Ответы: **1-г; 2-б; 3-в; 4-а.**

12. Какими аппаратами возможно проводить коррекцию бокового и переднего перекрестного прикуса?

а) базисные пластинки с винтами;

б) аппараты для разрыва срединного нёбного шва;

в) транспалатинальные дуги;

г) перекрестная эластическая тяга.

Ответы: **1-в; 2-а, г; 3-а; 4-б, в, г.**

13. Какими аппаратами проводят коррекцию гнатических форм перекрестного прикуса?

а) транспалатинальными дугами;

б) аппаратом Дерехсвайлера;

в) аппаратом с винтом Бидермана;

г) базисной пластинкой с винтом Бертони.

Ответы: 1-а, б, в, г; 2-г; 3-б, в; 4-а.

14. Операцию пластики уздечки верхней губы на этапе закрытия диастемы рекомендуется проводить:

- а) в процессе закрытия диастемы; б) до закрытия диастемы;
в) не рекомендуется проводить; г) после закрытия диастемы.

Ответы: 1-б; 2-г; 3-а; 4-в.

15. Сагиттальный контроль резцов может осуществляться за счет:

- а) Laseback; б) Tieback;
в) Bendback; г) сагиттальный контроль резцов не проводится.

Ответы: 1-в; 2-б; 3-а; 4-г.

16. Какие пружины можно использовать в качестве транспалатинальных дуг?

- а) пружина Феликса; б) Колера;
в) Гожгореана; г) овальная пружина.

Ответы: 1-б; 2-г; 3-а, б, в, г; 4-а, в.

ТЕМА 10–7

III, IV ЭТАПЫ ПРОВЕДЕНИЯ ЛЕЧЕНИЯ С ПРИМЕНЕНИЕМ МУЛЬТИБОНДИНГ-СИСТЕМЫ

1. Третий этап лечения техникой прямой дуги включает:

- а) выравнивание по уровню и в ряд;
б) контроль вертикального положения резцов;
в) контроль опоры;
г) молярный и премолярный контроль.

Ответы: 1-а, в; 2-а, г; 3-б, г; 4-а, б, в.

2. Вертикальный контроль моляров проводится в случае, когда величина нижнечелюстного угла:

- а) меньше 110° ; б) равна 110° ;
в) больше 120° ; г) равна 120° .

Ответы: 1-а; 2-в; 3-г; 4-б.

3. Для сохранения правильного перекрытия резцов необходимо:

- а) отсрочить установку ортодонтических дуг;
б) устанавливать дуги с максимальной вертикальной опорой;
в) устанавливать дуги с включением в опору клыков;
г) устанавливать дуги с минимальной вертикальной опорой.

Ответы: 1-а; 2-б; 3-в; 4-г.

4. Для предотвращения экструзии первых постоянных моляров:

- а) необходимо использовать опорные кольца на вторых постоянных молярах;
б) нежелательно использовать опорные кольца на вторых постоянных молярах.

Ответы: 1-б; 2-а.

5. На четвертом этапе лечения техникой прямой дуги проводится:

- а) устранение сагиттальной щели и закрытие промежутков;
 - б) контроль опоры;
 - в) контроль перекрытия резцов;
 - г) нивелировка прикуса.
- Ответы: 1-в; 2-г; 3-б; 4-а.

6. Какой вид опоры возможен на этапе закрытия промежутков между зубами?

- а) минимальная (*loss*);
- б) консервативная;
- в) максимальная (*gain*);
- г) средняя.

Ответы: 1-а, в; 2-б; 3-а, б, в, г; 4-б, г.

7. Какую ортодонтическую дугу используют на этапе закрытия промежутков механизмом скольжения?

- а) стальную четырехгранную;
- б) круглую нитиноловую;
- в) стальную с закрывающими петлями на уровне клыков;
- г) мультифлекс.

Ответы: 1-а; 2-г; 3-б; 4-в.

8. Сдерживающими факторами при использовании механизма скольжения является:

- а) недостаточное выравнивание пазов брекетов;
- б) поворот зубов по оси;
- в) интрузия вторых постоянных моляров;
- г) ретенированные зубы или склероз тканей.

Ответы: 1-а, б, в, г; 2-б, г; 3-а, г; 4-а, в.

9. Коррекция может осуществляться:

- а) на III этапе лечения;
- б) на IV этапе лечения;
- в) на I, II и III этапах лечения;
- г) на V этапе лечения.

Ответы: 1-а; 2-б; 3-г; 4-в.

10. Минимальная опора обеспечивает:

- а) перемещение боковых зубов и стабилизацию передних;
- б) равномерное перемещение передних и боковых зубов;
- в) стабилизацию боковых зубов и перемещение передних.

Ответы: 1-в; 2-а; 3-б.

ТЕМА 10–8

У ЭТАП ПРОВЕДЕНИЯ ЛЕЧЕНИЯ

С ПРИМЕНЕНИЕМ МУЛЬТИБОНДИНГ-СИСТЕМЫ.

РЕТЕНЦИЯ ДОСТИГНУТЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ

1. На пятом этапе лечения техникой прямой дуги проводится:

- а) нивелировка прикуса;
- б) контроль перекрытия резцов;

- в) устранение сагиттальной щели и закрытие промежутков;
- г) коррекция перекрестного прикуса.

Ответы: 1-г; 2-а; 3-б; 4-в.

2. Какой клинический этап следует за этапом закрытия промежутков в технике прямой дуги?

- а) вертикальное и горизонтальное выравнивание;
- б) коррекция перекрестного прикуса;
- в) нивелировка прикуса;
- г) контроль перекрытия резцов

Ответы: 1-а; 2-б; 3-в; 4-г.

3. Какие элементы мультибондинг-системы обеспечивают этап нивелировки прикуса?

- а) дизайн брекетов;
- б) правильный подбор и последовательность замены дуг;
- в) качество подвязывания дуги к брекетам;
- г) передозировка ортодонтических сил.

Ответы: 1-г; 2-б; 3-а; 4-а, б, в, г.

4. Целесообразно ли проводить оценку эстетики лица пациента на пятом этапе лечения техникой прямой дуги?

- а) да;
- б) нет.

Ответы: 1-а; 2-б.

5. На V этапе коррекция сагиттального соотношения челюстей проводится:

- а) за счет изгибов на дуге;
- б) функциональными аппаратами;
- в) эластичными тягами II класса;
- г) вестибулярным или оральным наклоном резцов.

Ответы: 1-а; 2-б; 3-в; 4-г

6. Устранение несоответствий, обусловленных размерами зубов, осуществляется:

- а) сжатием или расширением зубной дуги;
- б) сепарацией;
- в) протезированием или винирингом;
- г) сепарацией, протезированием или винирингом в зависимости от конкретного случая.

Ответы: 1-а; 2-б; 3-в; 4-г.

7. Под рецидивом зубочелюстной аномалии понимается:

- а) изменение положение зубов после завершения ортодонтического лечения;
- б) нарушение функций;
- в) ухудшение эстетики лица.

Ответы: 1-а; 2-б; 3-в; 4-а, б, в.

8. Возникновение рецидивов является следствием:

- а) продолжающегося роста челюстей;
- б) воздействия упругих десневых волокон;
- в) недолеченной патологии зубочелюстной системы.

Ответы: 1-а; 2-б; 3-в; 4-а, б, в.

9. Фибротомия — это:

- а) метод устранения рецидива зубочелюстной аномалии хирургическим способом;
- б) предупреждение рецидива, который могут вызвать упругие околозубные ткани;
- в) разрез с вестибулярной стороны десневого края поверхности десневых волокон.

Ответы: 1-а; 2-б; 3-в; 4-а, б, в.

10. Сколько методов гингивальной фибротомии известно?

- а) 1; б) 2; в) 3; г) 4.

Ответы: 1-а; 2-б; 3-в; 4-г.

11. Супрагребешковая фибротомия проводится:

- а) после снятия ортодонтического аппарата;
- б) до снятия ортодонтического аппарата;
- в) до ортодонтического лечения;
- г) при возникновении рецидива зубочелюстной аномалии.

Ответы: 1-а; 2-б; 3-в; 4-г.

12. Съёмные ретейнеры – это:

- а) одночелюстные пластинки с вестибулярными дугами;
- б) двухчелюстные функционально действующие аппараты;
- в) зубные позиционеры из мягкой пластмассы;
- г) вестибулярные пластинки.

Ответы: 1-а; 2-б; 3-а, б, в; 4-г.

13. Ретенция после лечения бывает:

- а) не нужна; б) средней длительности; в) не ограничена во времени.

Ответы: 1-а; 2-б; 3-в; 4-а, б, в.

14. Несъёмные ретейнеры:

- а) нёбные дуги; б) лингвальные дуги;
- в) ретейнеры, приклеиваемые к каждому зубу;
- г) лингвальные и нёбные дуги, припаянные к кольцам на зубах или приклеенные к каждому зубу.

Ответы: 1-а; 2-б; 3-в; 4-г.

15. Ретенция в ортодонтии — это:

- а) предупреждение рецидива зубочелюстной аномалии;
- б) ортодонтический аппарат для сохранения достигнутых результатов лечения;
- в) стабилизация полученных результатов ортодонтического лечения с помощью съёмных и несъёмных аппаратов.

Ответы: 1-а; 2-б; 3-в; 4-а, в.

ТЕМА 10–9
НОВЫЕ ОРТОДОНТИЧЕСКИЕ АППАРАТЫ И ПРИСПОСОБЛЕНИЯ
В ОРТОДОНТИИ

- 1. Нарушение функции зубочелюстной системы могут привести:**
а) к формированию аномалий прикуса в вертикальной плоскости;
б) к неправильному положению отдельных зубов;
в) к эстетическим нарушениям;
г) к формированию аномалий прикуса в сагиттальной плоскости.
Ответы: 1-а; 2-а, б, в, г; 3-г; 4-в.
- 2. Функциональные нарушения зубочелюстной области можно выявить на основании исследования:**
а) клинического; б) антропометрического;
в) функционального; г) рентгенологического.
Ответы: 1-а, г; 2-б; 3-а, в; 4-б, в.
- 3. Современные функциональные ортодонтические аппараты способствуют:**
а) устранению вредных привычек;
б) сокращению сроков лечения несъемной техникой;
в) нормализации нарушенных функций;
г) исправлению аномалий прикуса во всех возрастных периодах.
Ответы: 1-г; 2-а, в; 3-в, г; 4-а, б, в.
- 4. Стандартные функциональные ортодонтические аппараты (трейнеры) были разработаны:**
а) Э. Энгле; б) Дж. Флиоттером; в) Р. Френкелем; г) Ф. Фальком.
Ответы: 1-г; 2-в; 3-б; 4-а.
- 5. По своему назначению трейнеры подразделяют:**
а) на преортодонтические; б) финишные;
в) для работы с брекетами; г) на сочетанные.
Ответы: 1-а; 2-а, б, в; 3-б; 4-г.
- 6. Адаптация трейнера к индивидуальным зубным дугам происходит за счет:**
а) перебазировки самотвердеющей пластмассы;
б) гибкости и коррекции границ;
в) подбора соответствующего размера;
г) постепенного увеличения времени ношения.
Ответы: 1-б; 2-а, г; 3-а, б; 4-в.
- 7. Какие из перечисленных элементов входят в конструкцию трейнера?**
а) лабиальный выступ; б) вестибулярная дуга;
в) ограничитель для языка; г) губной бампер.
Ответы: 1-а, б, в, г; 2-а, в, г; 3-б, в, г; 4-а, б, в.
- 8. Какие из перечисленных элементов конструкции трейнера способствуют исправлению положения зубов?**
а) ограничитель для языка; б) углубления для зубов;
в) лабиальные выступы; г) губные бамперы.
Ответы: 1-г; 2-в, г; 3-б; 4-б, в.
- 9. Какие из перечисленных элементов конструкции трейнера способствуют удлинению зубных дуг?**
а) ограничитель для языка; б) губные бамперы;

в) лабиальные выступы; г) углубления для зубов.

Ответы: 1-г; 2-в; 3-а; 4-б.

10. Чем отличаются начальный и финишный трейнеры?

а) миофункциональными характеристиками; б) дизайном;
в) степенью жесткости; г) цветовым исполнением.

Ответы: 1-а, б, в, г; 2-а, б; 3-в, г; 4-б, г.

11. Чем отличаются преортодонтический трейнер и трейнер для брекетов?

а) миофункциональными характеристиками; б) дизайном;
в) степенью жесткости; г) нет различий.

Ответы: 1-б; 2-г; 3-а; 4-в.

12. Какой элемент конструкции трейнера для брекетов обеспечивает декомпрессию височно-нижнечелюстного сустава?

а) канавка для брекетов и ортодонтических дуг;
б) «язычок» для коррекции положения языка;
в) углубления для зубов;
г) крыловидная шина.

Ответы: 1-а; 2-в; 3-б; 4-г.

13. Укажите правильный вариант ношения трейнера в течение суток:

а) только ночью; б) только днем;
в) минимум один час днем плюс всю ночь; г) круглосуточно.

Ответы: 1-г; 2-в; 3-б; 4-а.

14. Начальный трейнер рекомендуется использовать в течение:

а) первых 1–2 месяцев; б) первых 6–8 месяцев;
в) от 1 месяца до года; г) всего срока лечения.

Ответы: 1-а; 2-б; 3-в; 4-г.

15. В каком возрасте использование трейнеров с целью лечения дизокклюзий более эффективно?

а) 3–6 лет; б) 10–14 лет;
в) 6–10 лет; г) нет возрастных ограничений.

Ответы: 1-а; 2-б; 3-в; 4-г.

16. Какой элемент современных функциональных аппаратов улучшает их миофункциональные характеристики?

а) проволочный упор для языка;
б) щиты из термопластической массы;
в) многозвеньевые кламмера;
г) винты межчелюстного действия.

Ответы: 1-а; 2-г; 3-в; 4-б.

ПРАВИЛЬНЫЕ ОТВЕТЫ

Тема 6–1:

1(3), 2(1), 3(2), 4(4), 5(3), 6(1), 7(5), 8(2), 9(5), 10(2), 11(3), 12(3), 13(1), 14(1), 15(1), 16(2), 17(4), 18(2), 19(3), 20(2), 21(2), 22(7), 23(4), 24(3), 25(2), 26(3), 27(3), 28(2), 29(2), 30(2).

Тема 6–2:

1(3), 2(6), 3(3), 4(3), 5(2), 6(1), 7(3), 8(2), 9(1), 10(6), 11(2), 12(5), 13(2), 14(3), 15(5), 16(1).

Тема 6–3:

1(3), 2(3), 3(1), 4(2), 5(4), 6(1), 7(1), 8(2), 9(3), 10(5), 11(3), 12(3), 13(4), 14(5), 15(1), 16(4).

Тема 6–4:

1(4), 2(3), 3(3), 4(6), 5(2), 6(1), 7(2), 8(4), 9(1), 10(4), 11(6), 12(2), 13(1), 14(2), 15(1), 16(3).

Тема 6–5:

1(1), 2(6), 3(1), 4(4), 5(3), 6(1), 7(2), 8(3), 9(4), 10(2), 11(4), 12(3), 13(2), 14(3), 15(4), 16(2), 17(5), 18(4), 19(2), 20(3), 21(2), 22(1), 23(4), 24(6), 25(1), 26(2), 27(4), 28(2), 29(2), 30(1), 31(2), 32(2), 33(3), 34(1), 35(5), 36(2), 37(3), 38(2), 39(1), 40(1).

Тема 6–6:

1(1), 2(1), 3(2), 4(6), 5(3), 6(2), 7(3), 8(4), 9(3), 10(1), 11(1), 12(2), 13(1), 14(2), 15(3), 16(3).

Тема 6–7:

1(6), 2(5), 3(2), 4(2), 5(5), 6(2), 7(3), 8(1), 9(4), 10(3), 11(4), 12(7), 13(1), 14(1), 15(1), 16(2).

Тема 6–8:

1(4), 2(2), 3(3), 4(3), 5(1), 6(2), 7(2), 8(1), 9(3), 10(2), 11(4), 12(3), 13(2), 14(2), 15(2), 16(6), 17(2), 18(4).

Тема 7–1:

1(3), 2(2), 3(1), 4(3), 5(3), 6(2), 7(2), 8(2), 9(1), 10(2), 11(3), 12(1), 13(1), 14(2), 15(1), 16(3).

Тема 7–2:

1(2), 2(1), 3(3), 4(2), 5(2), 6(1), 7(1), 8(2), 9(4), 10(2), 11(3), 12(1), 13(1), 14 (2), 15(1).

Тема 7–3:

1(3), 2(2), 3(1), 4(1), 5(1), 6(2), 7(2), 8(2), 9(1), 10(4), 11(3), 12(3), 13(1), 14(1), 15(1), 16(2).

Тема 7–4:

1(4), 2(2), 3(2), 4(2), 5(2), 6(2), 7(3), 8(3), 9(3), 10(2), 11(3), 12(2), 13(1), 14(2), 15(3), 16(3).

Тема 7–5:

1(2), 2(2), 3(2), 4(2), 5(1), 6(2), 7(4), 8(2), 9(2), 10(1), 11(2), 12(3), 13(3), 14(3), 15(1), 16(2).

Тема 7–6:

1(3), 2(2), 3(2), 4(2), 5(1), 6(1), 7(1), 8(1), 9(1), 10(1), 11(2), 12(1), 13(1).

Тема 7–7:

1(3), 2(4), 3(3), 4(2), 5(2), 6(1), 7(3), 8(2), 9(3), 10(3), 11(3), 12(1), 13(2), 14(2), 15(1).

Тема 7–8:

1(2), 2(1), 3(3), 4(1), 5(2), 6(3), 7(1), 8(2), 9(1), 10(1), 11(4).

Тема 9–1:

1(2), 2(1), 3(3), 4(2), 5(4), 6(2), 7(4), 8(4), 9(3), 10(1), 11(4), 12(3), 13(1), 14(4), 15(1).

Тема 9–2:

1(4), 2(1), 3(4), 4(3), 5(3), 6(4), 7(3), 8(3), 9(4), 10(4), 11(4), 12(1), 13(3), 14(1), 15(3).

Тема 9–3:

1(2), 2(3), 3(4), 4(1), 5(4), 6(3), 7(1), 8(2), 9(4), 10(2), 11(4), 12(3), 13(2), 14(1).

Тема 9–4:

1(3), 2(1), 3(2), 4(3), 5(1), 6(3), 7(4), 8(2), 9(2), 10(3), 11(4), 12(5), 13(3), 14(4), 15(3).

Тема 9–5

1(2), 2(3), 3(1), 4(3), 5(3), 6(3), 7(2), 8(1), 9(4), 10(2), 11(2), 12(1), 13(4), 14(3), 15(1), 16(1).

Тема 9–6

1(1), 2(1), 3(3), 4(1), 5(3), 6(2), 7(3), 8(3), 9(1), 10(1), 11(2), 12(2), 13(4), 14(1).

Тема 9–7

1(3), 2(4), 3(3), 4(2), 5(4), 6(2), 7(3), 8(4), 9(2), 10(2), 11(1), 12(2), 13(3), 14(2).

Тема 9–8

1(1), 2(2), 3(1), 4(2), 5(4), 6(4), 7(4), 8(1), 9(2), 10(2), 11(3), 12(3), 13(2), 14(3), 15(4), 16(1).

Тема 10–1:

1(1), 2(2), 3(2), 4(2), 5(1), 6(2), 7(3), 8(2), 9(3), 10(3), 11(1), 12(3), 13(1), 14(1), 15(2), 16(2).

Тема 10–2:

1(2), 2(1), 3(2), 4(2), 5(1), 6(3), 7(1), 8(1), 9(2), 10(1), 11(2), 12(1), 13(3), 14(1), 15(1), 16(1).

Тема 10–3:

1(2), 2(4), 3(4), 4(2), 5(3), 6(2), 7(4), 8(3), 9(3), 10(3), 11(4), 12(4), 13(1), 14(3), 15(2), 16(3).

Тема 10–4:

1(3), 2(1), 3(2), 4(3), 5(2), 6(2), 7(2), 8(2), 9(3), 10(1), 11(2), 12(3), 13(2), 14(3), 15(1), 16(1).

Тема 10–5:

1(4), 2(1), 3(2), 4(3), 5(3), 6(4), 7(2), 8(2), 9(4), 10(4), 11(1), 12(2), 13(4).

Тема 10–6:

1(3), 2(1), 3(3), 4(4), 5(2), 6(1), 7(1), 8(2), 9(4), 10(1), 11(2), 12(4), 13(3), 14(2), 15(2), 16(4).

Тема 10–7:

1(3), 2(2), 3(3), 4(1), 5(4), 6(3), 7(4), 8(3), 9(4), 10(2).

Тема 10–8:

1(2), 2(3), 3(2), 4(1), 5(3), 6(4), 7(1), 8(4), 9(3), 10(3), 11(2), 12(3), 13(4), 14(4), 15(3).

Тема 10–9:

1(2), 2(3), 3(4), 4(3), 5(2), 6(1), 7(2), 8(4), 9(4), 10(3), 11(1), 12(4), 13(2), 14(2), 15(3), 16(4).

Учебное издание

Токаревич Игорь Владиславович
Тимчук Яков Иванович
Гарбацевич Нина Андреевна и др.

ОРТОДОНТИЯ

Тесты

Издание третье, переработанное и дополненное

Ответственный за выпуск И. В. Токаревич
Редактор Н. А. Лебедко
Компьютерная верстка Н. М. Федорцовой

Подписано в печать 01.03.07. Формат 60×84/16. Бумага писчая «Снегурочка».

Печать офсетная. Гарнитура «Times».

Усл. печ. л. 4,65. Уч.-изд. л. 3,31. Тираж 150 экз. Заказ 198.

Издатель и полиграфическое исполнение –

Белорусский государственный медицинский университет.

ЛИ № 02330/0133420 от 14.10.2004; ЛП № 02330/0131503 от 27.08.2004.

220030, г. Минск, Ленинградская, 6.