

Экзаменационные тесты

001. В клинику ортопедической стоматологии обратился пациент 55 лет с отсутствием зуба 11. Остальные зубы интактные.

В анамнезе – две недели назад выписался из стационара по поводу инфаркта миокарда.

Ваша тактика по ведению больного

- 1) предложить пациенту изготовить мостовидный протез с опорой на 12, 21
- 2) отказать пациенту в ортопедической помощи и после полной реабилитации изготовить мостовидный протез с опорой на 12, 21
- 3) предложить пациенту изготовить съемный пластиночный протез, который через полгода будет заменен на несъемный мостовидный протез

002. В одонтопародонтограмме В.Ю. Курляндского выносливость пародонта к нагрузке обозначается

- 1) в процентах (%)
- 2) в килограммах (кг)
- 3) в коэффициентах
- 4) в граммах на квадратный миллиметр (г/мм²)

003. Суставной признак центральной окклюзии.

Суставная головка находится

- 1) на скате суставного бугорка
- 2) у основания суставного бугорка
- 3) на вершине суставного бугорка

004. Жевательные коэффициенты, предложенные Н.И. Агаповым, получены па основании анализа

- 1) атрофии костной ткани и подвижности зуба

- 2) подвижности зуба и его местоположения
- 3) местоположения зуба и его строения
- 4) строения зуба и его антагонистов
- 5) строения зубов-антагонистов и атрофии костной ткани

005. Жевательная проба СЕ. Гельмана показывает

- 1) степень измельчения 5 г ореха после 50 жевательных движений
- 2) время, необходимое для совершения 50 жевательных движений
- 3) степень измельчения 5 г миндаля после жевания в течение 50 сек
- 4) степень измельчения 0,8 г ореха после пережевывания до появления глотательного рефлекса
- 5) время разжевывания пищи

006. Силиконовые слепочные материалы относятся

- 1) к кристаллизующимся
- 2) к термопластическим
- 3) к эластическим
- 4) к гидроколлоидным

007. Центральная окклюзия определяется признаками

- 1) лицевым, глотательным, зубным
- 2) зубным, суставным, мышечным
- 3) язычным, мышечным, зубным
- 4) зубным, глотательным, лицевым
- 5) лицевым, язычным, суставным

008. В положении центральной окклюзии мышцы, поднимающие нижнюю челюсть

- 1) равномерно напряжены
- 2) расслаблены
- 3) неравномерно напряжены

009. Штифтовая культевая вкладка может быть изготовлена только

- 1) на однокорневые зубы верхней и нижней челюстей
- 2) на резцы, клыки и премоляры верхней челюсти

3) на резцы, клыки и премоляры нижней челюсти

4) на зубы любой группы

010. При отломе коронковой части зуба на уровне десны

зуб восстанавливают

1) полукоронкой

2) экваторной коронкой

3) штифтовой конструкцией

4) съемным протезом

5) вкладкой

011. Проверка окклюзионных контактов на этапе припасовки несъемного мостовидного протеза проводится при окклюзиях

1) сагиттальных

2) центральной и сагиттальных

3) сагиттальных и боковых

4) боковых, сагиттальных и центральной

5) центральной

012. При изготовлении штифтовой конструкции длина штифта

относительно длины корня составляет

1) $1/3$

2) $1/2$

3) $2/3$

4) всю длину корня

5) не имеет значения

013. Для определения центральной окклюзии в клинику поступают гипсовые модели

1) установленные в окклюдатор

2) установленные в артикулятор

3) с восковыми базисами и окклюзионными валиками

4) с восковыми базисами и искусственными зубами

5) с восковыми базисами, установленные в окклюдатор

014. При изготовлении одиночной коронки оттиск снимают

- 1) с челюсти, на которую будет изготовлена коронка
- 2) с обеих челюстей
- 3) с фрагмента челюсти с отпрепарированным зубом

015. При препарировании зуба для изготовления штампованной коронки с боковых поверхностей зуба осуществляют сошлифовку

- 1) на толщину материала коронки
- 2) соответственно периметру шейки зуба
- 3) только экватор

016. Абсолютная сила жевательных мышц по Веберу при их двухстороннем сокращении равняется (в кг)

- 1) 100
- 2) 195
- 3) 300
- 4) 390
- 5) 780

017. При препарировании зуба под штампованную коронку уступ формируется

- 1) супрагингивально
- 2) на уровне десны
- 3) субгингивально на вестибулярной поверхности
- 4) субгингивально по всему периметру шейки зуба
- 5) верно все перечисленное
- 6) все перечисленное неверно

018. Величина сошлифовывания твердых тканей зуба при препарировании под одиночную коронку зависит

- 1) от анатомической формы зуба
- 2) от анатомической формы зуба и материала коронки
- 3) от материала коронки

019. Коэффициенты выносливости пародонта зубов, предложенные В.Ю. Курляндским, получены на основании данных исследований

- 1) гнатодинамометрии
- 2) анатомических особенностей строения зубов
- 3) подвижности зубов
- 4) жевательных проб
- 5) абсолютной силы жевательных мышц

020. К аппаратам, воспроизводящим движения нижней челюсти относятся

- 1) артикулятор
- 2) функциограф
- 3) гнатодинамометр
- 4) параллелометр
- 5) эстезиометр

021. Перед снятием двухслойного оттиска ретракция десны необходима, чтобы

- 1) получить точный отпечаток поддесневой части зуба
- 2) получить точный отпечаток наддесневой части зуба
- 3) остановить кровотечение

022. Для двойного слепка используются слепочные массы

- 1) твердокристаллические
- 2) силиконовые
- 3) альгинатные
- 4) термопластические

023. При препарировании зуба под фарфоровую коронку

апроксимальные стенки должны

- 1) быть строго параллельными
- 2) слегка дивергировать

- 3) конвергировать под углом 6-8°
- 4) конвергировать под углом 15-20°
- 5) конвергировать под углом 9°

024. При изготовлении металлокерамической коронки фарфоровая масса до обжига наносится на каркас в объеме по отношению к объему естественного зуба

- 1) несколько меньшем
- 2) полном
- 3) несколько большем

025. Уступ формируется при изготовлении коронки

- 1) штампованной
- 2) фарфоровой

026. Металлокерамическая коронка относится

- 1) к комбинированным
- 2) к металлическим
- 3) к неметаллическим

027. При изготовлении металлопластмассовой коронки сошлифовывание значительного количества твердых тканей в пришеечной области и формирование уступа обусловлены необходимостью

- 1) улучшения фиксации коронок
- 2) создания плотного контакта коронки с тканями зуба
- 3) уменьшения травмы десны и улучшения эстетики

028. Создание чрезмерной конусности культи зуба при препарировании под металлокерамическую коронку обуславливает

- 1) травму пародонта
- 2) ослабление фиксации протеза
- 3) затрудненное наложение протеза
- 4) эстетический дефект в области шейки зуба

029. При изготовлении металлокерамической коронки керамическую массу

наносят

- 1) на штампованный колпачок
- 2) на литой колпачок
- 3) на платиновый колпачок
- 4) на штампик из огнеупорной массы

030. При обжиге фарфоровой массы, кроме воздействия высокой температуры, используют

- 1) давление
- 2) вакуум
- 3) центрифугирование
- 4) верно все перечисленное

031. К патологическим видам прикуса относятся

- 1) бипрогнатический
- 2) глубокий
- 3) ортогнатический
- 4) прямой
- 5) глубокое резцовое перекрытие

032. Несъемные мостовидные протезы по типу передачи жевательного давления относятся

- 1) к физиологическим
- 2) к полуфизиологическим
- 3) к нефизиологическим

033. Несъемный мостовидный протез состоит

- 1) из опорных элементов
- 2) из опорных элементов и промежуточной части
- 3) из опорных элементов, промежуточной части и базиса

034. Промежуточная часть мостовидного протеза при отсутствии зубов 21 и 22 имеет форму

- 1) седловидную
- 2) промывную
- 3) касательную

035. При изготовлении консольного мостовидного протеза отрицательным является

- 1) необходимость депульпации опорных зубов
- 2) препарирование большого количества опорных зубов
- 3) неудовлетворительное эстетическое качество
- 4) наличие опрокидывающего момента в области опорных зубов
- 5) сошлифовывание большого количества тканей опорных зубов

036. Флюсы при паянии применяют

- 1) для очищения спаиваемых поверхностей
- 2) для уменьшения температуры плавления припоя
- 3) для увеличения площади спаиваемых поверхностей
- 4) для предотвращения образования оксидной пленки
- 5) для предварительного соединения спаиваемых деталей

037. Для пайки коронок из нержавеющей стали применяют припой на основе

- 1) золота
- 2) буры
- 3) олова
- 4) серебра

038. Движение нижней челюсти вперед осуществляется сокращением мышц

- 1) латеральных крыловидных
- 2) медиальных крыловидных
- 3) передним отделом двубрюшной мышцы
- 4) челюстно-подъязычной
- 5) собственно-жевательной

039. Коронки из серебряно-палладиевого сплава спаивают

- 1) серебряным припоем
- 2) оловом
- 3) золотым припоем

040. Формы промежуточной части мостовидного протеза

- 1) седловидная, промывная, касательная
- 2) промывная, цельнолитая, диаторическая
- 3) касательная, перекрестная, с гирляндой

041. Промежуточная часть мостовидного протеза в области боковых зубов по отношению к десне

- 1) касается по всей поверхности
- 2) касается в двух точках
- 3) касается в одной точке
- 4) не касается

042. Форма тела мостовидного протеза в области боковых зубов

по отношению к десне

- 1) касательная
- 2) промывная
- 3) седловидная
- 4) может быть любой
- 5) зависит от протяженности дефекта

043. Форма тела мостовидного протеза в области фронтальных зубов

по отношению к десне

- 1) касательная
- 2) промывная
- 3) седловидная
- 4) может быть любой
- 5) зависит от протяженности дефекта

044. Припасовка опорных коронок является отдельным

клиническим этапом при изготовлении мостовидного протеза

- 1) любого
- 2) паяного
- 3) цельнолитого
- 4) металлоакрилового
- 5) металлокерамического

045. Припой должен иметь температуру плавления

относительно температуры плавления спаиваемых частей

- 1) выше
- 2) ниже
- 3) равную

046. Моделирование тела металлокерамического мостовидного протеза

производится

- 1) перед моделированием опорных коронок
- 2) на этапе припасовки опорных коронок на модели
- 3) одновременно с моделированием опорных коронок
- 4) после этапа припасовки опорных коронок в клинике

047. Угол трансверзального суставного пути (угол Беннета) в среднем равен (в градусах)

- 1) 10

- 2) 17
- 3) 26
- 4) 33
- 5) 110

048. Суставной признак центральной окклюзии - суставная головка находится по отношению к суставному бугорку

- 1) на середине ската
- 2) у основания ската
- 3) на вершине
- 4) на любом участке ската
- 5) в дистальном участке суставной ямки

049. Показания к изготовлению составного мостовидного протеза

- 1) подвижность опорных зубов
- 2) концевой дефект зубного ряда
- 3) большая конвергенция зубов, ограничивающих дефект
- 4) большая протяженность дефекта зубного ряда

050. Причиной возникновения боли от термических раздражителей после укрепления литой вкладки при глубоком кариесе может явиться

- 1) нарушение режима литья
- 2) не выверенные окклюзионные контакты
- 3) отсутствие фальца по краю полости
- 4) отсутствие прокладки на дне полости

051. При препарировании зуба под жакетную коронку «коронка Джекета» уступ формируется

- 1) по всему периметру шейки зуба
- 2) с вестибулярной поверхности
- 3) с оральной поверхности
- 4) с вестибулярной поверхности с плавным переходом в символ уступа с аппроксимальных сторон

052. На культевую вкладку можно изготовить коронку

- 1) только штампованную
- 2) только литую
- 3) только пластмассовую
- 4) только литую с облицовкой (комбинированную)
- 5) любую

053. Одонтопародонтограмма дает возможность судить

- 1) о состоянии костной ткани пародонта
- 2) о состоянии слизистой оболочки полости рта
- 3) о степени подвижности зубов

054. Двусторонний дистально не ограниченный дефект зубного ряда

по классификации Кеннеди относится к классу

- 1) первому
- 2) второму
- 3) третьему
- 4) четвертому

055. Односторонний дистально не ограниченный дефект зубного ряда

по классификации Кеннеди относится к классу

- 1) первому
- 2) второму
- 3) третьему
- 4) четвертому

056. Дефект зубного ряда в области фронтальных зубов

по классификации Кеннеди относится к классу

- 1) первому
- 2) второму
- 3) третьему
- 4) четвертому

057. Искусственные пластмассовые зубы соединяются с базисом

пластиночного протеза

- 1) механически
- 2) химически
- 3) при помощи клея

058. Искусственные фарфоровые зубы соединяются с базисом

пластиночного протеза

- 1) механически
- 2) химически
- 3) при помощи клея

059. По способу передачи жевательного давления

съемные пластиночные протезы относятся

- 1) к физиологическим
- 2) к полуфизиологическим
- 3) к нефизиологическим

060. Съёмный пластиночный протез с удерживающими кламмерами

передает жевательное давление

- 1) на естественные зубы
- 2) на жевательные мышцы
- 3) на слизистую оболочку полости рта
- 4) на слизистую оболочку и естественные зубы

061. Анатомический слепок снимают с челюсти

- 1) стандартной ложкой
- 2) индивидуальной ложкой с применением функциональных проб
- 3) индивидуальной ложкой без применения функциональных проб

062. В положении центральной окклюзии мышцы,

поднимающие нижнюю челюсть, находятся в состоянии

- 1) напряжения
- 2) относительного физиологического покоя
- 3) полного расслабления

063. Разница высоты нижнего отдела лица в состоянии относительного физиологического покоя и при смыкании зубных рядов в положении центральной окклюзии составляет в среднем (в мм)

- 1) 0,5-1
- 2) 2-4
- 3) 5-6
- 4) 7-8
- 5) 9-10

064. Мышцы, выдвигающие нижнюю челюсть вперед

- 1) mylohyoideus
- 2) temporalis
- 3) digastricus
- 4) pterigoideus lateralis
- 5) geniohyoideus

065. Для предотвращения деформации воскового базиса его укрепляют

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

066. Восковую конструкцию для определения центральной окклюзии изготавливают

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

067. При нанесении ориентиров для постановки искусственных зубов линия, опущенная от крыла носа, соответствует

- 1) медиальной поверхности клыка
- 2) дистальной поверхности клыка
- 3) середине клыка

4) середине первого премоляра

5) постановке центральных и боковых резцов

068. Наиболее объективным методом определения высоты

нижнего отдела лица является

1) анатомический

2) анатомо-физиологический

3) антропометрический

069. Оптимальное расположение кламмерной линии на верхней челюсти

1) диагональное

2) сагиттальное

3) поперечное

070. Оптимальное расположение кламмерной линии на нижней челюсти

1) диагональное

2) сагиттальное

3) поперечное

071. При максимальном открывании рта суставные головки нижней челюсти устанавливаются относительно ската суставного бугорка

1) у основания

2) и нижней трети

3) на середине

4) у вершины

5) в верхней трети

072. При расположении протеза на челюсти (в покое)

плечо кламмера должно

1) оказывать давление на опорный зуб

2) быть пассивным

3) отстоять от поверхности зуба

073. При боковом движении суставная головка нижней челюсти на стороне сдвига совершает движение

1) вниз

- 2) вперед
- 3) вокруг собственной оси
- 4) вниз и вперед
- 5) вниз, вперед и вокруг собственной оси

074. Наиболее достоверным методом определения высоты нижнего отдела лица является

- 1) анатомический
- 2) анатомо-физиологический
- 3) антропометрический
- 4) физиологический
- 5) фотографический

075. На этапе проверки конструкции протеза отсутствие контакта между искусственными зубами и их антагонистами при наличии правильного смыкания естественных зубов связано с ошибкой при определении центральной окклюзии

- 1) фиксация бокового сдвига
- 2) фиксация сагиттального сдвига
- 3) отхождение воскового базиса с окклюзионными валиками от слизистой оболочки в момент смыкания челюстей

076. Наличие бугоркового контакта боковых искусственных зубов с антагонистами, а во фронтальном участке – разобщение на этапе проверки конструкции связано

- 1) с неправильным подбором искусственных зубов
- 2) со смещением нижней челюсти вперед при определении окклюзии
- 3) со смещением нижней челюсти в сторону при определении окклюзии

077. Отсутствие контакта между естественными зубами-антагонистами при наличии плотного фиссурно-бугоркового контакта искусственных зубов на этапе проверки конструкции протеза связано

- 1) с неправильным подбором искусственных зубов
- 2) с деформацией воскового базиса с окклюзионными валиками на этапе определения центральной окклюзии
- 3) с недостаточным продавливанием воска на окклюзионном валике при фиксации центральной окклюзии

078. Переход акриловой пластмассы из пластичного состояния в твердое происходит за счет

- 1) кристаллизации
- 2) полимеризации
- 3) вулканизации

079. При полимеризации пластмассы быстрый нагрев кюветы приводит к образованию в базисе протеза

- 1) трещин
- 2) газовой пористости
- 3) гранулярной пористости

080. Быстрое охлаждение кюветы приводит к образованию в базисе протеза

- 1) трещин
- 2) газовой пористости
- 3) гранулярной пористости

081. Всевозможные положения нижней челюсти по отношению к верхней

- 1) артикуляция
- 2) окклюзия
- 3) прикус
- 4) межальвеолярная высота
- 5) высота нижнего отдела лица

082. Съемный пластиночный протез необходимо ночью хранить

- 1) в кипяченой воде
- 2) в спиртовом растворе
- 3) в сухом виде

4) в растворе марганца

083. Припасовка съемного пластиночного протеза в полости рта

проводится с помощью

1) химического карандаша

2) гипса

3) копировальной бумаги

084. Причинами расцементировки металлокерамических коронок могут быть

1) чрезмерная конусность культы зуба

2) чрезмерная толщина литого каркаса

3) усадка металла при литье

4) некачественное литье

5) деформация двухслойного слепка

085. Пищевую соду добавляют в воду при хранении съемных протезов

с целью

1) дезодорирования

2) уничтожения гриба Candida

3) уничтожения привкуса пластмассы

086. При наличии сильных болей перед коррекцией

съемного пластиночного протеза больному рекомендуется

1) не снимать протез до посещения врача

2) снять протез и надеть его за 3-4 часа до посещения врача

3) снять протез и пойти к врачу

087. Этап получения слепка при починке съемного пластиночного протеза

отсутствует

1) при переломе или трещине базиса

- 2) при отломе плеча кламмера
- 3) при необходимости доварки одного зуба

088. При починке съемного протеза на нижнюю челюсть

в связи с потерей естественного зуба необходимо снять слепок

- 1) с нижней челюсти без протеза
- 2) с нижней челюсти с протезом
- 3) с двух челюстей без протеза
- 4) с нижней челюсти с протезом и слепок с верхней челюсти

089. Для проведения починки съемного пластиночного протеза

необходимо снять вспомогательный слепок

- 1) при переломе базиса
- 2) при трещине в базисе
- 3) при отломе кламмера
- 4) при постановке дополнительного искусственного зуба

090. При отломе коронковой части на уровне десны зуб восстанавливают

- 1) полукоронкой
- 2) экваторной коронкой
- 3) штифтовой конструкцией
- 4) съемным протезом
- 5) вкладкой

091. При штамповке коронки необходимо изготовить штампы

- 1) один из гипса и один из легкоплавкого металла
- 2) один из гипса и не менее двух из легкоплавкого металла
- 3) два из гипса и один из легкоплавкого металла
- 4) два из гипса и не менее двух из легкоплавкого металла
- 5) один из гипса в разборной модели

092. Бюгельный протез состоит

- 1) из дуги и искусственных зубов
- 2) из дуги, искусственных зубов и кламмеров
- 3) из дуги, искусственных зубов, кламмеров и седловидной части

093. Плечо кламмера прилегает к поверхности зуба

- 1) в одной точке
- 2) в двух точках
- 3) в трех точках
- 4) по всей своей длине

094. При изготовлении бюгельных протезов для получения слепков используются материалы

- 1) твердокристаллические
- 2) эластические
- 3) термопластические

095. Дуга бюгельного протеза на нижней челюсти располагается

- 1) у шеек зубов
- 2) на середине расстояния между шейками зубов
и переходной складкой слизистой оболочки дна полости рта
- 3) у переходной складки слизистой оболочки дна полости рта

096. Параллелометрия осуществляется

- 1) при припасовке и проверке каркаса бюгельного протеза в клинике
- 2) при припасовке литого каркаса на модели в лаборатории
- 3) при моделировании каркаса бюгельного протеза

097. При изготовлении бюгельного протеза после определения центральной окклюзии и параллелометрии следует клинический этап

- 1) проверка конструкции бюгельного протеза с искусственными зубами
- 2) припасовка и наложение готового бюгельного протеза
- 3) припасовка каркаса бюгельного протеза

4) коррекция бюгельного протеза

098. На первую коррекцию после наложения бюгельного протеза

больного следует пригласить

- 1) на следующий день
- 2) на второй день
- 3) на третий день
- 4) в случае возникновения болей

099. Заключительным лабораторным этапом изготовления металлопластмассовой коронки является

- 1) полировка
- 2) глазурирование
- 3) припасовка на модели
- 4) заключительный обжиг
- 5) окончательная корректировка формы

100. Наиболее благоприятная форма альвеолярных отростков

верхней челюсти и альвеолярной части нижней челюсти

при ортопедическом лечении после полной утраты зубов

- 1) отлогая
- 2) отвесная
- 3) с навесами

101. Край штампованной коронки погружается в зубодесневой желобок на (в мм)

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

102. Физико-биологический метод фиксации полного съемного протеза

обеспечивается

- 1) адгезией

- 2) функциональной присасываемостью
- 3) адгезией и функциональной присасываемостью

103. Клапанная зона – понятие

- 1) анатомическое
- 2) физиологическое
- 3) функциональное

104. Граница съемного протеза при полном отсутствии зубов должна

- 1) покрывать пассивно-подвижную слизистую оболочку, контактировать с куполом переходной складки
- 2) проходить по своду переходной складки
- 3) заканчиваться на границе пассивно-подвижной и неподвижной слизистых оболочек

105. Дистальный край съемного протеза при полном отсутствии зубов на верхней челюсти при ортогнатическом соотношении челюстей должен

- 1) перекрывать границу твердого и мягкого неба на 1-2 мм
- 2) проходить строго по границе твердого и мягкого неба
- 3) перекрывать границу твердого и мягкого неба на 3-5 мм

106. Граница индивидуальной ложки на нижней челюсти проходит

- 1) на 1-2 мм выше переходной складки, обходя щечные и губные слизистые тяжи
- 2) на 2-3 мм выше переходной складки, перекрывая щечные и губные слизистые тяжи
- 3) по самому глубокому месту переходной складки, погружаясь в мягкие ткани, обходя щечные и губные слизистые тяжи

107. Граница съемного протеза при полном отсутствии зубов

на нижней челюсти по отношению к ретромолярному бугорку

- 1) перекрывает его
- 2) не доходит до бугорка на 1 мм

- 3) не доходит до бугорка на 5 мм
- 4) располагается по середине бугорка

108. Базис съемного протеза при полном отсутствии зубов

на нижней челюсти по отношению к челюстно-подъязычной линии

- 1) не перекрывает ее
- 2) заканчивается на ее уровне
- 3) перекрывает ее

109. При наличии атрофической, сухой слизистой оболочки снимают слепок

- 1) компрессионный
- 2) разгружающий

110. При наличии гипертрофической, складчатой слизистой оболочки

снимают слепок

- 1) компрессионный
- 2) разгружающий

111. При препарировании зуба под штампованную коронку уступ формируется

- 1) супрагингивально
- 2) на уровне края десны
- 3) субгингивально на вестибулярной поверхности
- 4) субгингивально по всему периметру шейки зуба
- 5) не формируется

х

112. На этапе определения центрального соотношения челюстей

протетическую плоскость формируют

- 1) на нижнем окклюзионном валике
- 2) на верхнем окклюзионном валике
- 3) на нижнем и верхнем окклюзионных валиках

113. При полном отсутствии зубов конструирование зубных рядов

по ортогнатическому, прогеническому или прогнатическому типу

обусловлено

- 1) необходимостью увеличения окклюзионной поверхности
- 2) просьбой больного
- 3) видом аппарата для конструирования зубных рядов
(окклюдатор, артикулятор)
- 4) видом соотношения челюстей больного
- 5) степенью атрофии челюстей

114. При изготовлении литых коронок разборную модель изготавливают для

- 1) точности литья коронки
- 2) удобства моделировки и припасовки коронки
- 3) предотвращения усадки металла
- 4) дублирования модели из огнеупорного материала
- 5) литья коронки на гипсовом штампе

115. «Мраморность» пластмассового базиса протеза появляется

- 1) при истечении срока годности мономера
- 2) при истечении срока годности полимера
- 3) при нарушении температурного режима полимеризации
- 4) при несоблюдении технологии замешивания пластмассы

116. Окклюзиограмма применяется для определения

- 1) окклюзионной высоты
- 2) окклюзионных контактов
- 3) выносливости тканей пародонта

117. Противопоказанием к изготовлению штампованной коронки является

- 1) подвижность зуба третьей степени
- 2) значительное разрушение коронки зуба
- 3) подвижность зуба первой степени
- 4) наклон зуба
- 5) смещение зуба по вертикальной оси

118. Толщина литого колпачка при изготовлении металлокерамической коронки должна быть не менее (в мм)

- 1) 0,1-0,2
- 2) 0,3-0,4
- 3) 0,5-0,6
- 4) 0,7-0,8
- 5) 0,9-1,0

119. Штифтовой зуб с вкладкой (по автору)

- 1) Логана
- 2) Ричмонда
- 3) Ахметова
- 4) Дэвиса
- 5) Ильиной-Маркосян

120. При препарировании зуба под фарфоровую коронку создают

- 1) циркулярный уступ под углом 135°
- 2) циркулярный уступ под углом 90°
- 3) уступ-скос под углом 135° только с вестибулярной стороны
- 4) уступ-скос под углом 90° только с вестибулярной стороны
- 5) символ уступа с вестибулярной и аппроксимальных сторон

121. Штифтовой зуб по Ричмонду - это конструкция

- 1) с вкладкой
- 2) фабричного изготовления
- 3) с наружным кольцом
- 4) с надкорневой защиткой
- 5) с надкорневой культевой вкладкой

122. При изготовлении цельнолитой коронки рабочий оттиск получают с помощью массы

- 1) силиконовой
- 2) альгинатной
- 3) фторкаучуковой

4) термопластичной

5) цинкоксидэвгеноловой

123. При изготовлении металлокерамической коронки рабочий оттиск снимают массой

1) силиконовой

2) альгинатной

3) фторкаучуковой

4) термопластичной

5) цинкоксидэвгеноловой

124. При изготовлении литой цельнометаллической коронки моделировка воском анатомической формы производится в объеме (по сравнению с естественным зубом)

1)меньшем на толщину металла

2)большем на толщину металла

3)равном

4)меньшем на толщину компенсационного лака

5)большем на толщину компенсационного лака

125. Несъемные мостовидные протезы восстанавливают жевательную эффективность до (в %)

1)20

2)40

3)60

4)80

5)100

126. Опорами несъемного мостовидного протеза могут быть

1) коронки, полукоронки, вкладки

2) вкладки, полукоронки, опорно-удерживающие кламмеры

3) опорно-удерживающие кламмера, штифтовые зубы, телескопические коронки

4) телескопические коронки, опорно-удерживающие кламмеры, аттачмены

5) коронки, полукоронки, культевые штифтовые вкладки

127. Все боковые стенки опорных зубов при изготовлении паяного мостовидного протеза препарируются

- 1) с наклоном в сторону дефекта зубного ряда
- 2) параллельно между собой
- 3) с наклоном в сторону от дефекта зубного ряда
- 4) параллельно с рядом стоящим зубом
- 5) только параллельно продольной оси зуба

128. Припасовка опорных коронок является отдельным клиническим этапом при изготовлении мостовидного протеза

- 1) любого
- 2) паяного
- 3) цельнолитого
- 4) металлокерамического
- 5) пластмассового

129. Моделирование тела паяного мостовидного протеза производится

- 1) перед моделированием опорных коронок
- 2) после лабораторного этапа изготовления опорных коронок
- 3) на этапе припасовки опорных коронок на модели
- 4) одновременно с моделированием опорных коронок
- 5) после этапа припасовки опорных коронок в клинике

130. Моделирование тела металлокерамического мостовидного протеза производится

- 1) перед моделированием опорных коронок
- 2) на этапе припасовки опорных коронок на модели
- 3) одновременно с моделированием опорных коронок
- 4) после этапа припасовки опорных коронок в клинике
- 5) после лабораторного этапа изготовления опорных коронок

131. Классификация мостовидных протезов по методу изготовления

- 1) цельнолитые, полимеризованные, паяные
- 2) паяные, пластмассовые, комбинированные

- 3) комбинированные, металлические, неметаллические
- 4) неметаллические, металлокерамические, фарфоровые
- 5) фарфоровые, металлоакриловые, полимеризованные

132. Перед снятием двухслойного слепка ретракция десны необходима, чтобы

- 1) получить точный отпечаток поддесневой части зуба
- 2) получить точный отпечаток наддесневой части зуба
- 3) остановить кровотечение
- 4) обезболить десневой край
- 5) высушить поверхность культи зуба

133. Промежуточная часть мостовидного протеза может быть представлена

- 1) виниром
- 2) фасеткой
- 3) вкладкой
- 4) коронкой
- 5) штифтовым зубом

134. Штифтовой зуб - ортопедическая конструкция, восстанавливающая дефект

- 1) вестибулярной стенки зуба
- 2) зубного ряда включенный во фронтальном отделе
- 3) зубного ряда включенный в боковом отделе
- 4) зубного ряда концевой
- 5) коронковой части зуба

135. По функции различают искусственные коронки

- 1) восстановительные, комбинированные
- 2) временные, с облицовкой
- 3) восстановительные, фиксирующие
- 4) опорные (фиксирующие), пластмассовые
- 5) шинирующие, штампованные

136. Показанием к изготовлению штифтового зуба является

- 1) отлом угла режущего края зуба

- 2) разрушение корня зуба на 1/2
- 3) кариозная полость I класса по Блэку
- 4) разрушение коронки зуба на уровне десны
- 5) подвижность зуба второй степени

137. Показанием к изготовлению мостовидного протеза является

- 1) дефект коронковой части зуба
- 2) патологическая стираемость
- 3) пародонтит тяжелой степени
- 4) включенный дефект зубного ряда
- 5) концевой односторонний дефект зубного ряда

138. Для снятия слепка при непосредственном протезировании применяют

- 1) силиконовые массы
- 2) термопластические массы
- 3) гипс
- 4) альгинатные массы

139. Имmediат-протезы могут быть

- 1) только съёмные
- 2) только несъёмные
- 3) съёмные и несъёмные

140. Показания к изготовлению имmediат-протезов

- 1) множественный кариес
- 2) удаление зубов в связи с пародонтитом
- 3) деформации зубных рядов

141. При изготовлении съёмного имmediат-протеза

исключается клинический этап

- 1) получение слепков и моделей
- 2) определение центральной окклюзии

или центрального соотношения челюстей

3) проверка конструкции протеза

142. Подготовка моделей при изготовлении имедиат-протезов включает

- 1) срезание зубов, планируемых на удаление
- 2) обработку гребня альвеолярного отростка
- 3) параллелометрию и ликвидацию поднутрений
- 4) верно 1), 2)
- 5) верно 1), 3)

143. Применение съемных имедиат-протезов

- 1) приводит к увеличению нагрузки на пародонт оставшихся зубов
- 2) не влияет на пародонт оставшихся зубов
- 3) предупреждает перегрузку пародонта оставшихся зубов и их деформацию

144. Оклюзионная кривая - это линия, проведенная

- 1) по контактными поверхностям зубов
- 2) по режущим краям фронтальных зубов и щечным буграм премоляров и моляров
- 3) по проекции верхушек корней зубов
- 4) от козелка уха до угла крыла носа
- 5) по режущим краям фронтальных зубов и небным буграм премоляров

145. Для изготовления штампованных коронок применяют сплавы золота пробы

- 1) 375
- 2) 583
- 3) 750
- 4) 900
- 5) 915

146. Метод субъективного обследования больного в клинике ортопедической стоматологии включает

- 1) осмотр
- 2) пальпацию
- 3) опрос

- 4) рентгенографическое исследование
- 5) изучение диагностических моделей

147. Анатомическая шейка зуба соответствует

- 1) переходу эмали в цемент корня
- 2) границе над- и поддесневой частей зуба
- 3) экватору зуба
- 4) дну зубодесневого желобка
- 5) дну патологического зубодесневого кармана

148. Вторая степень подвижности зубов по Д.А. Энтину характеризуется движениями зуба в направлении

- 1) вестибуло-оральном
- 2) медио-дистальном
- 3) вестибуло-оральном и медио-дистальном
- 4) вестибуло-оральном и медио-дистальном, включая вертикальное
- 5) во всех направлениях, включая ротацию

149. За степень атрофии лунки зуба принимается размер, полученный при зондировании патологического зубодесневого кармана в области

- 1) медиальной стороны
- 2) дистальной стороны
- 3) вестибулярной поверхности
- 4) оральной поверхности
- 5) наибольшей атрофии

150. Для изготовления коронок методом наружной штамповки применяют штампы, отлитые из

- 1) нержавеющей стали
- 2) хромо-кобальтового сплава
- 3) серебряно-палладиевого сплава
- 4) латуни

5) легкоплавкого сплава

151. При изготовлении металлокерамической коронки фарфоровая масса до обжига наносится на каркас в объеме (по отношению к величине естественного зуба)

- 1) равном
- 2) меньшем на 10-15%
- 3) меньшем на 20-30%
- 4) большем на 5-10%
- 5) большем на 15-20%

152. Для достижения сцепления фарфора с металлической поверхностью каркаса необходимо провести

- 1) обезжиривание каркаса
- 2) пескоструйную обработку
- 3) пескоструйную обработку и обезжиривание каркаса
- 4) обезжиривание каркаса и создание окисной пленки
- 5) пескоструйную обработку, обезжиривание каркаса и создание окисной пленки

153. Для облицовки металлопластмассовых коронок используются

- 1) синма М
- 2) акрилоксид
- 3) этакрил
- 4) протакрил
- 5) карбодент

154. Клинический экватор зуба на гипсовой модели определяют с помощью

- 1) копировальной бумаги
- 2) параллелометрии
- 3) рентгенографии
- 4) ортопантомографии
- 5) реографии

155. Анатомический экватор зуба совпадает с клиническим

- 1) иногда

- 2) всегда
- 3) никогда
- 4) при переднем наклоне модели
- 5) при заднем наклоне модели

156. При переднем наклоне модели на столике параллелометра задний край модели

- 1) ниже переднего края модели
- 2) выше переднего края модели
- 3) на одном уровне с передним краем модели
- 4) отмечают химическим карандашом

157. Для расположения линии обзора у фронтальных зубов верхней челюсти с вестибулярной поверхности ближе к десне при параллелометрии выбирают

- 1) передний наклон модели
- 2) задний наклон модели
- 3) горизонтальное положение модели

158. При нанесении линии обзора на гипсовой модели с помощью параллелометра кончик грифеля должен находиться на уровне

- 1) клинического экватора
- 2) анатомического экватора
- 3) по середине коронки зуба
- 4) шейки зуба

159. Общую экваторную линию пересекает

- 1) окклюзионная накладка
- 2) ретенционная часть кламмера
- 3) кипмайдер
- 4) когтеобразный отросток
- 5) ограничитель базиса

160. Окклюзионная накладка располагается

- 1) между линией обзора и шейкой зуба
- 2) в опорной зоне
- 3) в ретенционной зоне
- 4) строго на линии обзора
- 5) пересекает линию обзора

161. Наиболее важной линией при расположении элементов в опорноудерживающем кламмере является

- 1) продольная ось зуба
- 2) линия анатомического экватора
- 3) линия вертикали
- 4) линия клинического экватора
- 5) линия десневого края

162. Общую линию, проведенную по коронковой части зубов на рабочей модели при параллелометрии, принято называть

- 1) линия поднутрения
- 2) линия анатомического экватора
- 3) линия обзора
- 4) линия десневого края
- 5) вертикальная линия

163. Часть поверхности коронки зуба, расположенная между линией обзора и десневым краем, называется

- 1) зоной поднутрения
- 2) окклюзионной зоной
- 3) ретенционной зоной
- 4) зоной безопасности
- 5) кламмерной зоной

164. Конструкция цельнолитого съемного шинирующего протеза включает

- 1) металлический каркас

- 2) пластмассовый базис с искусственными зубами
- 3) гнутые кламмеры
- 4) кламмер по Кеммени
- 5) верно 1), 2)
- 6) верно 1), 2), 3), 4)

165. Функция окклюзионной накладки заключается

- 1) в шинировании зуба
- 2) в удержании протеза
- 3) в перераспределении жевательной нагрузки

166. Место расположения окклюзионной накладки

- 1) в области шейки зуба
- 2) в области анатомического экватора
- 3) в межбугорковой борозде премоляров и моляров
- 4) денальный бугорок клыка
- 5) верно 3), 4)

167. Углубление на жевательной поверхности для окклюзионной накладки должно иметь форму

- 1) квадрата
- 2) ласточкиного хвоста
- 3) плоскую
- 4) ложечки

168. Зона расположения ретенционной части плеча кламмера

- 1) анатомический экватор
- 2) окклюзионная зона
- 3) гингивальная зона

169. Изменение места расположения дуги на верхней челюсти зависит

- 1) от желания пациента
- 2) от топографии дефекта зубного ряда
- 3) от эстетических требований

4) от выраженности турса твердого неба

5) верно 2), 4)

170. Функциональное назначение дуги шинирующего протеза

1) перераспределение жевательного давления

2) удержание протеза

3) шинирование зубов

171. Вкладки используются для

1) восстановления полностью разрушенной коронки зуба

2) шинирования зубов

3) восполнения дефекта зубного ряда

4) опоры мостовидных протезов

5) предупреждения функциональной перегрузки зубов

172. Индекс разрушения окклюзионной поверхности зуба, равный 0,9, является показанием к изготовлению

1) вкладки

2) полукоронки

3) штифтового зуба

4) экваторной коронки

5) телескопической коронки

173. Индекс разрушения окклюзионной поверхности зуба, равный 0,45, является показанием к изготовлению

1) вкладки

2) полукоронки

3) штифтового зуба

4) экваторной коронки

5) телескопической коронки

174. Телескопическая коронка используется для

1) фиксации консольного мостовидного протеза

- 2) шинирования зубов
- 3) профилактики патологической стираемости
- 4) фиксации съёмного мостовидного протеза
- 5) повышения высоты нижнего отдела лица

175. Экваторные коронки используются для

- 1) фиксации консольного мостовидного протеза
- 2) шинирования зубов
- 3) фиксации бюгельного протеза
- 4) фиксации съёмного мостовидного протеза
- 5) восстановления оральной поверхности зуба

176. Причина нечеткого отображения пришеечной области препарированного зуба в двухслойном слепке

- 1) недостаточная увлажненность культи зуба
- 2) высокая текучесть корректирующего слоя
- 3) плохо проведенная ретракция десны
- 4) излишняя компрессия при снятии слепка
- 5) слишком большое количество корректирующей массы

177. Эффект «узкой» литой коронки возникает при:

- 1) нанесении чрезмерного слоя компенсационного лака
- 2) моделировке каркаса с помощью адапты
- 3) уточнении пришеечной области воском при моделировке каркаса
- 4) препарировании зуба без создания уступа
- 5) отсутствии слоя компенсационного лака

178. Определение центральной окклюзии производят

- 1) до примерки каркаса бюгельного протеза
- 2) во время примерки каркаса бюгельного протеза
- 3) после примерки каркаса бюгельного протеза

179. Готовая штампованная коронка должна

- 1) иметь толщину 0,5-0,8 мм
- 2) плотно прилегать к уступу
- 3) соответствовать цвету естественного зуба
- 4) восстанавливать контакт с рядом стоящими зубами

180. Зафиксированную штампованную коронку можно снять с зуба, разрезав при помощи

- 1) карборундовой головки
- 2) металлической фрезы
- 3) сепарационного диска
- 4) колесовидного бора
- 5) ножниц по металлу

181. При изготовлении металлокерамической коронки каждый последующий обжиг производится с

- 1) повышением температуры
- 2) понижением температуры
- 3) одинаковой температурой
- 4) учетом толщины керамики
- 5) учетом толщины литого каркаса

182. При выборе конструкции мостовидного протеза учитывают

- 1) абсолютную силу жевательных мышц, величину дефекта зубного ряда
- 2) величину дефекта зубного ряда, состояние пародонта опорных зубов
- 3) состояние пародонта опорных зубов, жевательную эффективность
- 4) жевательную эффективность, топографию дефекта зубного ряда
- 5) топографию дефекта зубного ряда, абсолютную силу жевательных мышц

183. Дублирование рабочих моделей производят с помощью

- 1) тиколовой массы
- 2) гидроколлоидной массы
- 3) огнеупорной массы

184. Собственно жевательная мышца по функции относится к группе мышц

- 1) опускающих нижнюю челюсть

- 2)поднимающих нижнюю челюсть
- 3)смещающих нижнюю челюсть вперед
- 4)смещающих нижнюю челюсть вправо
- 5)смещающих нижнюю челюсть влево

185. Метод регистрации пульсовых колебаний кровенаполнения сосудов пародонта

- 1)миотонометрия
- 2)мастикациография
- 3)одонтопародонтограмма
- 4)реопародонтография
- 5)электромиография

186. Метод исследования биопотенциалов мышц

- 1)миотонометрия
- 2)мастикациография
- 3)одонтопародонтограмма
- 4)реопародонтография
- 5)электромиография

187.Графический метод регистрации жевательных движений нижней челюсти

- 1)миотонометрия
- 2)мастикациография
- 3)одонтопародонтограмма
- 4)реопародонтография
- 5)электромиография

188. Отбеливание несъемного мостовидного протеза из нержавеющей стали после пайки производится в

- 1)концентрированных щелочах
- 2)смесях кислот с добавлением воды
- 3)концентрированных кислотах
- 4)смесях щелочей с добавлением воды
- 5)в любой из перечисленных жидкостей

189. При пайке частей несъемного мостовидного протеза сначала разогреваются

- 1) опорные коронки
- 2) места спаек
- 3) промежуточная часть протеза
- 4) гипсовая модель
- 5) припой

190. Флюсы при паянии используются для

- 1) очищения спаиваемых поверхностей
- 2) уменьшения температуры плавления припоя
- 3) увеличения площади спаиваемых поверхностей
- 4) предотвращения образования пленки окислов
- 5) предварительного соединения спаиваемых деталей

191. Временная пластмассовая коронка обычно не показана при изготовлении коронки

- 1) штампованной
- 2) цельнолитой
- 3) металлокерамической
- 4) металлопластмассовой
- 5) фарфоровой

192. Изготовление промежуточной части паяного мостовидного протеза осуществляется методом

- 1) наружной штамповки
- 2) внутренней штамповки
- 3) обжига
- 4) литья
- 5) паяния

193. Рабочий слепок с опорными коронками снимают при изготовлении мостовидного протеза

- 1) любого
- 2) литого

3)паяного

4)металлокерамического

5)металлопластмассового

194. Искусственные зубы на приточке устанавливают при

1)третьем классе дефектов зубного ряда по Кеннеди

2)отсутствии одного зуба в переднем участке зубного ряда

3)концевом одностороннем дефекте зубного ряда

4)первом классе дефектов зубного ряда по Кеннеди

5)большой протяженности дефекта зубного ряда

195. При прямом способе гипсовки после раскрытия кюветы в ее основании находятся:

1)гипсовая модель

2)искусственные зубы и кламмеры

3)гипсовая модель, искусственные зубы, кламмеры

4)искусственные зубы, гипсовая модель

5)гипсовая модель, кламмеры

196. Съемный пластиночный протез, изготавливаемый при дефекте зубного ряда, нуждается в припасовке в полости рта вследствие:

1)нарушений пропорций при подготовке пластмассы

2)наличия поднутрений в области естественных зубов

3)возможных ошибок при постановке искусственных зубов

4)нарушений режима полимеризации пластмассы

5)индивидуальных особенностей пациента

197. При изготовлении съемного пластиночного протеза плотность фиссурно-бугоркового контакта между искусственными зубами и зубами-антагонистами проверяется на этапе:

1)припасовки индивидуальной ложки

2)определения центрального соотношения челюстей

3)определения центральной окклюзии

4)проверки конструкции съемного протеза

5)шлифовки и полировки съемного протеза

198. Комбинированный метод гипсовки применяют в случае, если

1)передние зубы поставлены на приточке, а боковые - на искусственной десне

2)зубы поставлены на искусственной десне, а кламмеры располагаются в передней части протеза

3)изготавливают полный съемный протез

4)фиксирующими элементами являются опорно-удерживающие кламмеры

5)боковые зубы поставлены на приточке, а передние - на искусственной десне

199.Свободное наложение пластиночного протеза (при дефекте зубного ряда) на этапе его припасовки может быть затруднено вследствие

1)завышения высоты нижнего отдела лица

2)дефектов базиса при недопаковке пластмассы

3)прилегания базисной пластмассы к шейкам зубов

4)занижения высоты нижнего отдела лица

5)ошибки при постановке искусственных зубов

200.Один из факторов, обуславливающих болевые ощущения при пользовании съемным пластиночным протезом

1)толщина базиса протеза

2)укорочение границ базиса

3)степень стертости окклюзионной поверхности искусственных зубов

4)не выверенные окклюзионные контакты

5)снижение высоты нижнего отдела лица

201. При починке съемного протеза на нижнюю челюсть в связи с потерей естественного зуба необходимо снять слепок с

1)нижней челюсти без протеза

2)нижней челюсти с протезом

3)верхней челюсти и нижней челюсти без протеза

4)нижней челюсти с протезом и верхней челюсти

5)слепки снимать не нужно

202. Одним из преимуществ пластмассовых искусственных зубов в съемном протезе перед фарфоровыми является в

- 1) большей твердости
- 2) механическом соединении с базисом
- 3) возможности поставить зубы на приточке
- 4) возможности поставить зубы при прогеническом прикусе
- 5) большей цветостойкости

203. Фиксирующими частями съемного мостовидного протеза могут являться

- 1) полукоронки
- 2) вкладки
- 3) штифтовые зубы
- 4) телескопические коронки
- 5) культевые коронки

204. Тело удерживающего кламмера располагается

- 1) на оральной поверхности зуба
- 2) на аппроксимальной поверхности зуба
- 3) на вестибулярной поверхности зуба
- 4) в базисе протеза под искусственными зубами
- 5) в базисе протеза вдоль границы

205. Жевательная нагрузка концентрируется в области

- 1) моляров
- 2) резцов и клыков
- 3) премоляров
- 4) моляров и премоляров

206. В боковых окклюзиях на рабочей стороне могут быть

- 1) групповые контакты щечных бугров жевательных зубов
- 2) контакт клыков и боковых резцов

3) контакт резцов и щечных бугров премоляров

4) контакт резцов

5) контакт дистальных бугров вторых моляров

6) контакт щечных бугров жевательных зубов или контакт клыков

207. Для проведения починки пластиночного протеза необходимо снимать вспомогательный слепок в случае

1) перелома базиса

2) трещины в базисе

3) отлома плеча кламмера

4) переноса кламмера

5) отлома искусственного зуба

208. Дуга бюгельного протеза располагается относительно слизистой оболочки

1) никогда не касаясь

2) всегда слегка касаясь

3) всегда плотно прилегая

4) слегка касаясь при жевании

5) плотно прилегая при жевании

209. Отросток удерживающего кламмера должен располагаться:

1) между экватором и десной

2) между экватором и окклюзионной поверхностью

3) на вестибулярной поверхности зуба

4) в области ската альвеолярного гребня с оральной стороны

5) по центру альвеолярного гребня в базисе под искусственными зубами

210. Относительным противопоказанием для изготовления съемного пластиночного протеза является:

1) гипертоническая болезнь

2)гастрит

3)эпилепсия

4)инфаркт миокарда

5)гепатит

211.Фаза раздражения по В.Ю. Курляндскому при адаптации к съемному пластиночному протезу длится в среднем (в часах)

1)12

2)24

3)48

4)72

5)96

212.При изменении дикции после наложения съемного пластиночного протеза на верхнюю челюсть необходимо

1)изготовить новый протез

2)укоротить границы протеза

3)пришлифовать фронтальные зубы нижней челюсти

4)провести коррекцию протеза верхней челюсти в области фронтальных зубов

5)создать разобщение между фронтальными зубами

213.Съемный пластиночный протез с жестким базисом ночью необходимо хранить в

1)холодной кипяченой воде

2)спиртовом растворе

3)сухом виде

4)растворе марганцовки

5)растворе перекиси водорода

214.Полная адаптация к съемному пластиночному протезу по В.Ю. Курляндскому наступает в среднем через (в днях)

1)5-7

2)10-14

3)33-35

4)37-40

5)45-60

215.Коррекция базиса съемного пластиночного протеза производится инструментами

- 1)крампонными щипцами
- 2)алмазными турбинными головками
- 3)вулканитовыми дисками
- 4)металлическими фрезами
- 5)твердосплавными турбинными борами

216.Починку базиса съемного пластиночного протеза невозможно провести при

- 1)множественном мелкооскольчатом переломе
- 2)отломе сразу нескольких искусственных зубов
- 3)отломе края протеза
- 4)сложном рельефе по линии перелома
- 5)одновременном отломе плеча кламмера и отломе края протеза

217.Изготовление двухслойного базиса съемного протеза с мягкой подкладкой показано при

- 1)равномерной атрофии альвеолярных отростков
- 2)наличии острых костных выступов (экзостозов) на протезном ложе
- 3)выраженных альвеолярных отростках с равномерно податливой слизистой оболочкой
- 4)повышенном пороге болевой чувствительности слизистой оболочки протезного ложа
- 5)сильно выраженном подслизистом слое в области протезного ложа

218.Топография слизистой оболочки периферической фиброзной зоны податливости (по Люнду)

- 1)срединная часть твердого неба
- 2)альвеолярный отросток
- 3)дистальная треть твердого неба
- 4)переходная складка
- 5)область небных складок

219.Топография железистой зоны податливости слизистой оболочки (по Люнду)

- 1)срединная часть твердого неба

- 2) альвеолярный отросток
- 3) дистальная треть твердого неба
- 4) переходная складка
- 5) область небных складок

220. Опорами съемного мостовидного протеза могут являться

- 1) коронки, полукоронки, штифтовые зубы, вкладки
- 2) вкладки, коронки, штифтовые культевые вкладки, полукоронки
- х
- 3) полукоронки, штифтовые зубы, вкладки, опорно-удерживающие кламмеры
- 4) опорно-удерживающие кламмеры, полукоронки, штифтовые зубы, телескопические коронки
- 5) телескопические коронки, опорно-удерживающие кламмеры, аттачмены

221. Съемный пластиночный протез с удерживающими кламмерами передает большую часть жевательного давления на

- 1) естественные зубы
- 2) жевательные мышцы
- 3) слизистую оболочку полости рта
- 4) слизистую оболочку и естественные зубы
- 5) слизистую оболочку, естественные зубы и мышцы

222. При нанесении ориентиров для постановки искусственных зубов линия, опущенная от крыла носа, соответствует

- 1) медиальной поверхности клыка
- 2) дистальной поверхности клыка
- 3) середине клыка
- 4) середине первого премоляра
- 5) постановке центральных и боковых резцов

223. Для изготовления проволочных удерживающих кламмеров используют стальную проволоку диаметром (в мм)

- 1) 0,2-0,3
- 2) 0,4-0,7

3)0,8-1,2

4)1,3-1,5

5)1,6-1,8

224.Болевая чувствительность слизистой оболочки протезного ложа определяется

1)гнатодинамометром

2)эстезиометром

3)электронно-вакуумным аппаратом

4)реографом

5)функциографом

225.Показанием к изготовлению съемного мостовидного протеза может являться дефект зубного ряда протяженностью (по количеству отсутствующих зубов)

1)1-2

2)3-4

3)5-6

4)7-8

5)9-10

226.Классификация Суппли предложена для

1)слепочных материалов

2)функциональных слепков

3)типов слизистой оболочки

4)форм скатов альвеолярных гребней

5)видов зубных протезо

227.После проведения последней коррекции съемного протеза пациенту необходимо рекомендовать являться в клинику для диспансерного осмотра

1)один раз в месяц

2)один раз в полгода

3)один раз в год

4)только при возникновении жалоб

5)по желанию пациента

228. Виды кламмерных линий

- 1) вертикальная, диагональная, поперечная
- 2) боковая, передняя, сагиттальная
- 3) диагональная, дистальная, медиальная
- 4) поперечная, диагональная, сагиттальная
- 5) сагиттальная, вертикальная, боковая

229. Для изготовления литых кламмеров используются сплавы

- 1) на основе серебра
- 2) серебряно-палладиевый
- 3) золота 900 пробы
- 4) золота 750 пробы с платиной
- 5) титана

230. Удерживающий кламмер состоит из

- 1) плеча, отростка
- 2) отростка, окклюзионной накладки
- 3) окклюзионной накладки, ответвления
- 4) ответвления, тела, окклюзионной накладки
- 5) плеча, тела, отростка

231. Требования к восковому базису с окклюзионными валиками

- 1) изготовление из моделировочного воска, плотное прилегание к протезному ложу
- 2) плотное прилегание к протезному ложу, окклюзионный валик ниже естественных зубов
- 3) окклюзионный валик ниже естественных зубов, соответствие границам базиса протеза
- 4) окклюзионный валик ниже и уже естественных зубов
- 5) плотное прилегание к протезному ложу, соответствие границам базиса протеза

232. В положении центральной окклюзии мышцы, поднимающие нижнюю челюсть, находятся в состоянии

- 1) равномерного напряжения
- 2) относительного физиологического покоя

- 3) полного расслабления
- 4) тонуса
- 5) неравномерного напряжения

233. Искусственные пластмассовые зубы соединяются с базисом пластиночного протеза

- 1) механически
- 2) химически
- 3) с помощью клея
- 4) изоляционным лаком
- 5) липким воском

234. При постановке зубов в артикуляторе выверяются окклюзии

- 1) боковые левые, боковые правые
- 2) боковые правые и левые, передние
- 3) передние, центральная
- 4) центральная
- 5) центральная, передние, боковые

235. Ориентиром для постановки центральных резцов на верхней челюсти служит расположение

- 1) крыльев носа
- 2) уздечки верхней губы
- 3) линии эстетического центра лица
- 4) филтрума верхней губы
- 5) носогубных складок

236. При постановке зубов в окклюдаторе выверяются окклюзии

- 1) боковые левые, боковые правые
- 2) боковые правые и левые, передние
- 3) передние, центральная
- 4) центральная
- 5) центральная, передние, боковые

237. На этапе проверки конструкции съемного протеза наличие бугоркового контакта боковых зубов и разобщение зубов во фронтальном участке связано с

- 1) неправильным подбором искусственных зубов
- 2) смещением нижней челюсти вперед при определении центральной окклюзии
- 3) фиксацией боковой окклюзии на предыдущем клиническом этапе

238. Отсутствие контакта между искусственными зубами и антагонистами, при наличии смыкания естественных зубов, связано с ошибкой при определении центральной окклюзии

- 1) фиксация бокового сдвига
- 2) фиксация сагиттального сдвига
- 3) отхождение воскового базиса от слизистой оболочки в момент смыкания челюстей
- 4) завышение высоты нижнего отдела лица
- 5) фиксация дистального положения нижней челюсти

239. Паковка пластмассы в кювету проводится на стадии

- 1) песочной
- 2) тянущихся нитей
- 3) тестообразной
- 4) резиноподобной
- 5) твердой

240. Внутренние напряжения в базисе пластиночного протеза возникают при

- 1) несоблюдении режима подготовки пластмассы перед паковкой в кювету
- 2) нарушении режима прессовки пластмассового теста в кювете
- 3) нарушении температурного режима полимеризации пластмассы
- 4) некачественной обработке поверхностей базиса протеза
- 5) нарушении пропорций полимера и мономера

241. Примерное соотношение мономера и полимера при замешивании пластмассы (в объемных частях)

- 1) 1:1
- 2) 1:2
- 3) 1:3
- 4) 1:4
- 5) 2:3

242. Для полимеризации пластмассы кювету помешают в

- 1) воду холодную
- 2) воду кипящую
- 3) вакуумную печь
- 4) воду, нагретую до 80°
- 5) муфельную печь

243. Для шлифовки и полировки съемных пластиночных протезов используются следующие вещества

- 1) паста ГОИ
- 2) алмазная крошка
- 3) порошок пемзы
- 4) электрокорунд
- 5) гипс

244. Съемный пластиночный протез с двухслойным базисом ночью необходимо хранить в

- 1) холодной кипяченой воде
- 2) спиртовом растворе
- 3) сухом виде
- 4) растворе марганцовки
- 5) растворе перекиси водорода

245. При припасовке частичного съемного протеза копировальная (артикуляционная) бумага используется для

- 1) выявления участков в области естественных зубов, мешающих наложению протеза
- 2) выявления степени изоляции торуса
- 3) коррекции участков базиса, травмирующих слизистую оболочку
- 4) выявления степени изоляции экзостозов
- 5) уточнения границ базиса протеза

246. При недостаточно хорошей фиксации съемного протеза, обусловленной удлиненными границами базиса, необходимо

- 1) снять слепок и изготовить новый протез

- 2) провести коррекцию краев протеза
- 3) уточнить границы протеза самотвердеющей пластмассой
- 4) снять слепок, используя протез, и провести перебазировку в лаборатории
- 5) нанести эластичный материал на базис протеза

247. Сроки пользования съемным пластиночным протезом, после которого его необходимо заменить новым (в годах)

- 1) 0,5-1
- 2) 2-4
- 3) 5-7
- 4) 8-10
- 5) не ограничены

248. Для переноса на внутреннюю поверхность базиса протеза проекции участка травмированной слизистой оболочки протезного ложа (при проведении коррекции) используется

- 1) копировальная бумага
- 2) порошок пемзы
- 3) паста ГОИ
- 4) альгинатная слепочная масса
- 5) специальный жидкий маркер (биочернила)

249. Для ускорения адаптации к съемному протезу после его наложения рекомендуется

- 1) снимать протез несколько раз в течение дня
- 2) первые 3 дня надевать протез только на ночь
- 3) пользоваться протезом только во время еды
- 4) пользоваться протезом днем и снимать на ночь в первую неделю
- 5) пользоваться протезом днем и не снимать на ночь первую неделю

250. Причиной завышения высоты нижнего отдела лица вследствие утолщения базиса съемного протеза является

- 1) неточность снятия слепка

- 2) нарушение режима полимеризации пластмассы
- 3) неточное соединение частей кюветы при паковке пластмассы
- 4) деформация протеза в момент извлечения его из кюветы после полимеризации
- 5) отсутствие изоляции поверхности гипсовой модели от пластмассы

251. В качестве материала для перебази́ровки съёмного протеза можно использовать

- 1) термопластичную слепочную массу
- 2) силиконовую корректирующую слепочную массу
- 3) эластичную пластмассу
- 4) цинк-оксид-эвгеноловый материал
- 5) самоотвердеющую пластмассу акрилоксид

252. Каркас бюгельного протеза состоит из

- 1) дуги, кламмеров
- 2) дуги, ответвлений
- 3) дуги, кламмеров, ответвлений
- 4) дуги, кламмеров, ответвлений, базиса
- 5) дуги, кламмеров, ответвлений, базиса, искусственных зубов

253. Причинами непригодности каркаса бюгельного протеза является

- 1) ощущение во рту инородного тела при припасовке и наложении каркаса
- 2) большая протяженность каркаса и сложность его конструкции
- 3) отсутствие зазора между дугой и слизистой оболочкой
- 4) появление повышенной саливации
- 5) применение кламмеров разных типов

254. Концевые дефекты зубного ряда по Е.И. Гаврилову относятся к классу

- 1) первому
- 2) второму
- 3) третьему
- 4) четвертому
- 5) пятому

255. Комбинированные дефекты зубного ряда (включенные и концевые) по Е.И. Гаврилову относятся к классу

- 1) первому
- 2) второму
- 3) третьему
- 4) четвертому
- 5) пятому

256. Включенные дефекты зубного ряда по Е.И. Гаврилову относятся к классу

- 1) первому
- 2) второму
- 3) третьему
- 4) четвертому
- 5) пятому

257. Челюсти с одиночно сохранившимися зубами по Е.И. Гаврилову относятся к классу

- 1) первому
- 2) второму
- 3) третьему
- 4) четвертому
- 5) пятому

258. Обнажение корня на $\frac{3}{4}$ его длины по В.Ю. Курляндскому является степенью атрофии

- 1) первой
- 2) второй
- 3) третьей
- 4) четвертой
- 5) пятой

259. Зона слизистой оболочки твердого неба с обширными сосудистыми полями по Е.И. Гаврилову

- 1) клапанная
- 2) ретенционная

3)фиброзная

4)железистая

5)буферная

260.Способность слизистой оболочки изменять уровень рельефа при вертикальном давлении

1)подвижность

2)ретенция

3)когезия

4)адгезия

5)податливость

261.Степень атрофии альвеолярного отростка (альвеолярной части) определяется уровнем расположения вершины гребня по отношению к

1)переходной складке

2)шейкам естественных зубов

3)окклюзионной поверхности естественных зубов

4)зубам-антагонистам

5)межалвеолярному расстоянию

262.Укрепление фронтальных фарфоровых зубов в базисе пластиночного протеза достигается с помощью

1)цилиндрических краппонов

2)пуговчатых краппонов

3)полостей внутри зубов

4)адгезивных материалов

5)специальных насечек на искусственных

263.К лабораторным этапам изготовлении съемного пластиночного протеза относятся

1)проверка конструкции протеза, коррекции протеза

2)коррекция протеза, снятие слепков

3)снятие слепков, постановка искусственных зубов

4) постановка искусственных зубов, снятие слепков

5) замена воска на пластмассу, проверка конструкции протеза

264. Клинические этапы изготовления съемного пластиночного протеза

1) замена воска на пластмассу, проверка конструкции протеза

2) проверка конструкции протеза, коррекция протеза

3) коррекция протеза, постановка искусственных зубов

4) постановка искусственных зубов, снятие слепков

5) снятие слепков, замена воска на пластмассу

265. После проведения клинического этапа «Проверка конструкции съемного протеза» следует лабораторный этап

1) замена воска на пластмассу

2) постановка искусственных зубов

3) отделка протеза

4) изготовление восковых базисов с окклюзионными валиками

5) определение центральной окклюзии

266. Один из недостатков альгинатных оттискных материалов

1) пластичность

2) эластичность

3) токсичность

4) быстрая усадка

5) длительное время схватывания

267. К термопластическим оттискным массам относится

1) гипс

2) стомальгин

3) стенс

4) репин

5) стомафлекс

268. Классификация удерживающих кламмеров по конструкции

1) дентальные, дентоальвеолярные, альвеолярные

- 2)металлические, пластмассовые
- 3)жесткие, полуподвижные, шарнирные
- 4)гнутые, литые, полимеризованные
- 5)одноплечие, двухплечие, перекидные, многозвеньевые

269.Классификация кламмеров по способу соединения с базисом протеза

- 1)дентальные, дентоальвеолярные, альвеолярнм.
- 2)металлические, пластмассовые
- 3)жесткие, полуподвижные, шарнирные
- 4)гнутые, литые, полимеризованные
- 5)одноплечие, двухплечие, перекидные, многозвеньевые

270.Классификация кламмеров по функции

- 1)дентальные, дентоальвеолярные, альвеолярные
- 2)металлические, пластмассовые
- 3)жесткие, полуподвижные, шарнирные
- 4)удерживающие, опорно-удерживающие
- 5)одноплечие, двухплечие, перекидные, много ни

271.Линия, соединяющая опорные зубы, на которых располагаются кламмеры

- 1)зрачковая
- 2)протетическая
- 3)направляющая
- 4)обзорная
- 5)кламмерная

272.После смешивания полимера и мономера пластмассы емкость с массой следует

- 1)поместить в воду комнатной температуры
- 2)поместить в теплую воду на 15-20 минут
- 3)в горячую воду на 5-7 минут
- 4)оставить открытой на 30-40 минут
- 5)плотно закрыть до созревания

273.Фазы адаптации к съемному пластиночному протезу по В.Ю.Курляндскому

- 1)предварительной адаптации, раздражения, полной адаптации
- 2)полной адаптации, раздражения, стабилизации
- 3)стабилизации, частичной адаптации, полного торможения
- 4)раздражения, частичного торможения, полного торможения
- 5)раздражения, стабилизации, предварительной адаптации

274.Жесткий базис съемного протеза изготавливают из пластмассы

- 1)силиконовой
- 2)акриловой
- 3)фторкаучуковой
- 4)полихлорвиниловой
- 5)поливинилсилоксановой

275.При переломе базиса протеза сопоставление и соединение отломков для дальнейшей починки осуществляется при помощи

- 1)гипса
- 2)дихлорэтанового клея
- 3)фосфат-цемента
- 4)силиконового слепочного материала
- 5)акриловой пластмассы

276.Метод проведения параллелометрии

- 1)произвольный, наклона модели
- 2)функциональный, эстетический
- 3)физиологический, направляющий
- 4)прямой, анатомический
- 5)непрямой, полуфизиологический

277.При дефектах зубных рядов определение центральной окклюзии для изготовления пластиночного протеза начинают с

- 1)формирования протетической плоскости
- 2)проверки правильности определения центральной окклюзии
- 3)нанесения клинических ориентиров для постановки искусственных зубов
- 4)оценки качества изготовления восковых базисов с окклюзионными валиками

5)приклеивания разогретой пластинки воска и фиксации центральной окклюзии

278.К силиконовым оттискным массам относятся

- 1)гипс, репин, стенс
- 2)стомальгин, тиокол, гелин
- 3)стене, гипс, репин
- 4)репин, ксантопрен, стене
- 5)стомафлекс, ксантопрен, оптозил

279.Морфологические изменения челюстей после полной утраты зубов

- 1)увеличение амплитуды движений нижней челюсти
- 2)изменение характера движений нижней челюсти
- 3)атрофия альвеолярных гребней
- 4)смещение суставной головки нижней челюсти
- 5)появление боли в области височно-нижнечелюстного сустава

280.Функциональные изменения височно-нижнечелюстного сустава после полной утраты зубов

- 1)атрофия суставного бугорка
- 2)уплощение суставной ямки
- 3)разволоknение внутрисуставного диска
- 4)истончение внутрисуставного диска
- 5)смещение суставной головки нижней челюсти кзади и вверх

281.Функциональные изменения височно-нижнечелюстного сустава после полной утраты зубов

- 1)атрофия суставного бугорка
- 2)уплощение суставной ямки
- 3)увеличение амплитуды движений нижней челюсти
- 4)истончение и разволоknение внутрисуставного диска
- 5)атрофия тела верхней челюсти, углубление собачьей ямки

282.Второй тип беззубой верхней челюсти по классификации Шредера характеризуется признаками

1) полное отсутствие альвеолярного отростка, резко уменьшенные размеры тела челюсти и альвеолярных бугров, плоское небо

2) средняя степень атрофии альвеолярного отростка, средней глубины небо

3) альвеолярная часть хорошо выражена в переднем отделе и резко атрофирована в боковом отделе

4) высокий альвеолярный отросток, хорошо выраженные альвеолярные бугры, глубокое небо

5) альвеолярная часть резко атрофирована в переднем отделе и хорошо выражена в боковом отделе

283. Третий тип беззубой верхней челюсти по классификации Шредера характеризуется признаками

1) полное отсутствие альвеолярного отростка, резко уменьшенные размеры тела челюсти и альвеолярных бугров, плоское небо

2) средняя степень атрофии альвеолярного отростка, средней глубины небо

3) альвеолярная часть хорошо выражена в переднем отделе и резко атрофирована в боковом отделе

4) высокий альвеолярный отросток, хорошо выраженные альвеолярные бугры, глубокое небо

5) альвеолярная часть резко атрофирована в переднем отделе и хорошо выражена в боковом отделе

284. Первый тип беззубой верхней челюсти по классификации Шредера характеризуется признаками

1) полное отсутствие альвеолярного отростка, резко уменьшенные размеры тела челюсти и альвеолярных бугров, плоское небо

2) средняя степень атрофии альвеолярного отростка, средней глубины небо

3) альвеолярная часть хорошо выражена в переднем отделе и резко атрофирована в боковом отделе

4) высокий альвеолярный отросток, хорошо выраженные альвеолярные бугры, глубокое небо

5) альвеолярная часть резко атрофирована в переднем отделе и хорошо выражена в боковом отделе

285. Третий тип беззубой нижней челюсти по классификации Келлера характеризуется признаками

1)альвеолярная часть резко атрофирована в переднем отделе и хорошо выражена жена в боковом отделе

2)альвеолярная часть хорошо выражена в переднем отделе и резко атрофирована в боковом отделе

3)незначительная равномерная атрофия альвеолярной части

4)резкая равномерная атрофия альвеолярной части

5)полная атрофия альвеолярной части

286.Второй тип беззубой нижней челюсти по классификации Келлера характеризуется признаками

1)альвеолярная часть резко атрофирована в переднем отделе и хорошо выражена в боковом отделе

2)альвеолярная часть хорошо выражена в переднем отделе и резко атрофирована в боковом отделе

3)незначительная равномерная атрофия альвеолярной части

4)резкая равномерная атрофия альвеолярной части

5)полная атрофия альвеолярной части

287.Количество типов (степеней) атрофии беззубой нижней челюсти по классификации Келлера

1)два

2)три

3)четыре

4)пять

5)шесть

288.Количество типов (степеней) атрофии беззубой верхней челюсти по классификации А.И. Дойникова

1)два

2)три

3)четыре

4)пять

5)шесть

289.Количество типов (степеней) атрофии беззубой нижней челюсти по классификации В.Ю. Курляндского

- 1)два
- 2)три
- 3)четыре
- 4)пять
- 5)шесть

290.Нижняя челюсть с выраженной альвеолярной частью в области жевательных зубов и резкой ее атрофией в области фронтальных зубов относится по классификации В.Ю. Курляндского к типу

- 1)первому
- 2)второму
- 3)третьему
- 4)четвертому
- 5)пятому

291.Нижняя челюсть с выраженной альвеолярной частью в области фронтальных зубов и резкой ее атрофией в области фронтальных зубов относится по классификации В.Ю. Курляндского к типу

- 1)первому
- 2)второму
- 3)третьему
- 4)четвертому
- 5)пятому

292.Второй класс слизистой оболочки протезного ложа по классификации

Суппли характеризуется признаками

- 1)подвижные тяжи слизистой оболочки, болтающийся гребень
- 2)гипертрофированная слизистая оболочка, гиперемированная, рыхлая
- 3)нормальная слизистая оболочка бледно-розово цвета
- 4)атрофированная слизистая оболочка, сухая, белесоватого цвета
- 5)подвижные тяжи слизистой оболочки, гипертрофированная слизистая оболочка

293.Срединная фиброзная зона податливости слизистой оболочки протезного

ложа по Люнду, располагается в области

- 1) сагиттального шва, имеет незначительный подслизистый слой, малоподатливая
- 2) альвеолярного отростка, имеет незначительный подслизистый слой, малоподатливая
- 3) дистальной трети твердого неба, имеет выраженный подслизистый слой, обладает наибольшей степенью податливости
- 4) поперечных складок, имеет подслизистый слой, обладает средней степенью податливости
- 5) средней трети твердого неба, подслизистый слой незначительный, высокая степень податливости

294. Железистая зона податливости слизистой оболочки протезного ложа, по Люнду, располагается в области

- 1) сагиттального шва, имеет незначительный подслизистый слой, малоподатливая
- 2) альвеолярного отростка, имеет незначительный подслизистый слой, малоподатливая
- 3) дистальной трети твердого неба, имеет выраженный подслизистый слой, обладает наибольшей степенью податливости
- 4) поперечных складок, имеет подслизистый слой, обладает средней степенью податливости
- 5) средней трети твердого неба, подслизистый слой незначительный, высокая степень податливости

295. Для получения функционального слепка при полной утрате зубов применяется слепочная ложка

- 1) стандартная из металла, гладкая
- 2) стандартная из пластмассы, перфорированная
- 3) индивидуальная из эластичной пластмассы
- 4) индивидуальная из жесткой пластмассы
- 5) стандартная из пластмассы с краями, уточненными воском

296. Перекрестная постановка искусственных зубов при изготовлении полных съемных протезов применяется при соотношении челюстей

- 1) ортогнатическом
- 2) прогеническом
- 3) прогнатическом
- 4) прямом
- 5) соотношение челюстей не имеет значения

297. Повторная фиксация центрального соотношения челюстей методом наложения восковой пластинки на искусственные зубы нижней челюсти возможна при

- 1) завышении высоты нижнего отдела лица
- 2) снижении высоты нижнего отдела лица
- 3) смещении нижней челюсти влево
- 4) смещении нижней челюсти вправо
- 5) смещении нижней челюсти вперед

298. Эластичная пластмасса, применяемая в двухслойных базисах съемных протезов

- 1) этакрил
- 2) синма-М
- 3) ПМ-01
- 4) протакрил
- 5) фторакс

299. Перед фиксацией центрального соотношения челюстей при полном отсутствии зубов создают ретенционные пункты на окклюзионных валиках

- 1) нижнем на окклюзионной поверхности
- 2) верхнем на окклюзионной поверхности
- 3) нижнем и верхнем на окклюзионных поверхностях
- 4) расположение насечек не имеет значения
- 5) нижнем и верхнем на вестибулярных поверхностях

300. Физико-биологический метод фиксации съемного протеза при полном отсутствии зубов обеспечивается

- 1) замковыми креплениями и функциональной присасываемостью
- 2) функциональной присасываемостью и кламмерами
- 3) кламмерами и замковыми креплениями
- 4) замковыми креплениями и адгезией
- 5) адгезией и функциональной присасываемостью

301. В клинику ортопедической стоматологии обратился пациент 48 лет с отсутствием зуба 16. Остальные зубы интактные.

В анамнезе – две недели назад выписался из стационара по поводу инфаркта миокарда.

Ваша тактика по ведению больного

- 1) предложить пациенту изготовить мостовидный протез с опорой на 17, 15
- 2) отказать пациенту в ортопедической помощи и после полной реабилитации изготовить мостовидный протез с опорой на 17,15
- 3) предложить пациенту изготовить съемный пластиночный протез, который через полгода будет заменен на несъемный мостовидный протез

302. Выносливость пародонта к нагрузке в одонтопародонтограмме В.Ю. Курляндского обозначается

- 1) в процентах (%)
- 2) в килограммах (кг)
- 3) в коэффициентах
- 4) в граммах на квадратный миллиметр (г/мм²)

303. Суставная головка находится в центральной окклюзии.

- 1) на скате суставного бугорка
- 2) у основания суставного бугорка
- 3) на вершине суставного бугорка

304. Коэффициенты, предложенные Н.И. Агаповым, получены на основании анализа

- 1) атрофии костной ткани и подвижности зуба
- 2) подвижности зуба и его местоположения
- 3) местоположения зуба и его строения
- 4) строения зуба и его антагонистов
- 5) строения зубов-антагонистов и атрофии костной ткани

305. По Гельману жевательная проба показывает

- 1) степень измельчения 5 г ореха после 50 жевательных движений
- 2) время, необходимое для совершения 50 жевательных движений
- 3) степень измельчения 5 г миндаля после жевания в течение 50 сек
- 4) степень измельчения 0,8 г ореха после пережевывания до появления глотательного рефлекса
- 5) время разжевывания пищи

306. Полиэфирные слепочные материалы относятся

- 1) к кристаллизующимся
- 2) к термопластическим
- 3) к эластическим
- 4) к гидроколлоидным

307. Признаки, характеризующие центральную окклюзию

- 1) лицевым, глотательным, зубным
- 2) зубным, суставным, мышечным
- 3) язычным, мышечным, зубным
- 4) зубным, глотательным, лицевым
- 5) лицевым, язычным, суставным

308. В каком состоянии находятся мышцы, поднимающие нижнюю челюсть, в положении центральной окклюзии

- 1) равномерно напряжены
- 2) расслаблены
- 3) неравномерно напряжены

309. На какие зубы может быть изготовлена штифтовая культевая вкладка

- 1) на однокорневые зубы верхней и нижней челюстей
- 2) на резцы, клыки и премоляры верхней челюсти
- 3) на резцы, клыки и премоляры нижней челюсти
- 4) на зубы любой группы

310. При ИРОПЗ 0,8 зуб можно восстановить

- 1) полукоронкой
- 2) экваторной коронкой

3) штифтовой конструкцией

4) съемным протезом

5) вкладкой

311. На этапе припасовки несъемного мостовидного протеза проверка окклюзионных контактов проводится при окклюзиях

1) сагиттальных

2) центральной и сагиттальных

3) сагиттальных и боковых

4) боковых, сагиттальных и центральной

5) центральной

312. Длина штифта относительно длины корня при изготовлении штифтовой конструкции составляет

1) $1/3$

2) $1/2$

3) $2/3$

4) всю длину корня

5) не имеет значения

313. На этап определения центральной окклюзии в клинику поступают гипсовые модели

1) установленные в окклюдатор

2) установленные в артикулятор

3) с восковыми базисами и окклюзионными валиками

4) с восковыми базисами и искусственными зубами

5) с восковыми базисами, установленные в окклюдатор

314. Для изготовления одиночной коронки оттиск снимают

1) с челюсти, на которую будет изготовлена коронка

2) с обеих челюстей

3) с фрагмента челюсти с отпрепарированным зубом

315. Для изготовления штампованной коронки с боковых поверхностей зуба осуществляют сошлифовку

- 1) на толщину материала коронки
- 2) соответственно периметру шейки зуба
- 3) только экватор

316. По Веберу абсолютная сила жевательных мышц при их двухстороннем сокращении равняется (в кг)

- 1) 100
- 2) 195
- 3) 300
- 4) 390
- 5) 780

317. Под штампованную коронку уступ формируется

- 1) супрагингивально
- 2) на уровне десны
- 3) субгингивально на вестибулярной поверхности
- 4) субгингивально по всему периметру шейки зуба
- 5) верно все перечисленное
- 6) все перечисленное неверно

318. При препарировании под одиночную коронку величина сошлифовывания твердых тканей зуба зависит

- 1) от анатомической формы зуба
- 2) от анатомической формы зуба и материала коронки
- 3) от материала коронки

319. Предложенные В.Ю. Курляндским коэффициенты выносливости пародонта зубов, получены на основании данных исследований

- 1) гнатодинамометрии
- 2) анатомических особенностей строения зубов
- 3) подвижности зубов
- 4) жевательных проб
- 5) абсолютной силы жевательных мышц

320. Аппарат, воспроизводящий движения нижней челюсти

- 1) артикулятор
- 2) функциограф
- 3) гнатодинамометр
- 4) параллелометр
- 5) эстезиометр

321. Ретракция десны перед снятием двухслойного оттиска необходима, чтобы

- 1) получить точный отпечаток поддесневой части зуба
- 2) получить точный отпечаток наддесневой части зуба
- 3) остановить кровотечение

322. Слепочные массы, применяемые для двойного слепка

- 1) твердокристаллические
- 2) силиконовые
- 3) альгинатные
- 4) термопластические

323. Апроксимальные стенки при препарировании зуба под фарфоровую коронку должны

- 1) быть строго параллельны
- 2) слегка дивергировать
- 3) конвергировать под углом 6-8°
- 4) конвергировать под углом 15-20°
- 5) конвергировать под углом 9°

324. На этапе изготовления металлокерамической коронки фарфоровая масса до обжига наносится на каркас в объеме по отношению к объему естественного зуба

- 1) несколько меньшем

2) полном

3) несколько большем

325. При изготовлении какой коронки формируется уступ

1) штампованной

2) фарфоровой

326. Металлопластмассовая коронка относится

1) к комбинированным

2) к металлическим

3) к неметаллическим

327. Чем обусловлена необходимость сошлифовывание значительного количества твердых тканей в пришеечной области и формирование уступа при изготовлении металлопластмассовой коронки

1) улучшения фиксации коронок

2) создания плотного контакта коронки с тканями зуба

3) уменьшения травмы десны и улучшения эстетики

328. Чрезмерная конусность культи зуба при препарировании под металлокерамическую коронку обуславливает

1) травму пародонта

2) ослабление фиксации протеза

3) затрудненное наложение протеза

4) эстетический дефект в области шейки зуба

329. Куда наносят керамическую массу при изготовлении металлокерамической коронки

1) на штампованный колпачок

2) на литой колпачок

3) на платиновый колпачок

4) на штампик из огнеупорной массы

330. Что используют при обжиге фарфоровой массы, кроме воздействия высокой температуры

1) давление

- 2) вакуум
- 3) центрифугирование
- 4) верно все перечисленное

331. Патологический вид прикуса

- 1) бипрогнатический
- 2) глубокий
- 3) ортогнатический
- 4) прямой
- 5) глубокое резцовое перекрытие

332. К каким протезам относятся несъемные мостовидные протезы по типу передачи жевательного давления

- 1) к физиологическим
- 2) к полуфизиологическим
- 3) к нефизиологическим

333. Мостовидный несъемный протез состоит

- 1) из опорных элементов
- 2) из опорных элементов и промежуточной части
- 3) из опорных элементов, промежуточной части и базиса

334. Промежуточная часть мостовидного протеза при отсутствии зубов 11 и 12 имеет форму

- 1) седловидную
- 2) промывную
- 3) касательную

335. Отрицательным фактором при изготовлении консольного мостовидного протеза является

- 1) необходимость депульпации опорных зубов
- 2) препарирование большого количества опорных зубов
- 3) неудовлетворительное эстетическое качество

- 4) наличие опрокидывающего момента в области опорных зубов
- 5) сошлифовывание большого количества тканей опорных зубов

336. При паянии применяют флюсы

- 1) для очищения спаиваемых поверхностей
- 2) для уменьшения температуры плавления припоя
- 3) для увеличения площади спаиваемых поверхностей
- 4) для предотвращения образования оксидной пленки
- 5) для предварительного соединения спаиваемых деталей

337. При пайке коронок из нержавеющей стали применяют припой на основе

- 1) золота
- 2) буры
- 3) олова
- 4) серебра

338. Сокращение каких мышц смещает нижнюю челюсть вперед

- 1) латеральных крыловидных
- 2) медиальных крыловидных
- 3) передним отделом двубрюшной мышцы
- 4) челюстно-подъязычной
- 5) собственно-жевательной

339. Чем паяются коронки из серебряно-палладиевого сплава

- 1) серебряным припоем
- 2) оловом
- 3) золотым припоем

340. Виды промежуточной части мостовидного протеза

- 1) седловидная, промывная, касательная

- 2) промывная, цельнолитая, диаторическая
- 3) касательная, перекрестная, с гирляндой

341. Вид промежуточной части мостовидного протеза в области боковых зубов по отношению к десне

- 1) касается по всей поверхности
- 2) касается в двух точках
- 3) касается в одной точке
- 4) не касается

342. Форма промежуточной части мостовидного протеза в области боковых зубов по отношению к десне

- 1) касательная
- 2) промывная
- 3) седловидная
- 4) может быть любой
- 5) зависит от протяженности дефекта

343. Форма промежуточной части мостовидного протеза в области фронтальных зубов по отношению к десне

- 1) касательная
- 2) промывная
- 3) седловидная
- 4) может быть любой
- 5) зависит от протяженности дефекта

344. При изготовлении мостовидного протеза припасовка опорных коронок является отдельным клиническим этапом

- 1) любого

- 2) паяного
- 3) цельнолитого
- 4) металлоакрилового
- 5) металлокерамического

345. Какую температуру плавления относительно температуры плавления спаиваемых частей должен иметь припой

- 1) выше
- 2) ниже
- 3) равную

346. На каком этапе производится моделирование тела металлокерамического мостовидного протеза

- 1) перед моделированием опорных коронок
- 2) на этапе припасовки опорных коронок на модели
- 3) одновременно с моделированием опорных коронок
- 4) после этапа припасовки опорных коронок в клинике

347. Угол Беннета в среднем равен (в градусах)

- 1) 10
- 2) 17
- 3) 26
- 4) 33
- 5) 110

348. Суставная головка находится по отношению к суставному бугорку согласно суставному признаку центральной окклюзии

- 1) на середине ската
- 2) у основания ската
- 3) на вершине
- 4) на любом участке ската
- 5) в дистальном участке суставной ямки

349. К изготовлению составного мостовидного протеза являются следующие показания

- 1) подвижность опорных зубов
- 2) концевой дефект зубного ряда
- 3) большая конвергенция зубов, ограничивающих дефект
- 4) большая протяженность дефекта зубного ряда

350. Что является причиной возникновения боли от термических раздражителей после укрепления литой вкладки при глубоком кариесе

- 1) нарушение режима литья
- 2) не выверенные окклюзионные контакты
- 3) отсутствие фальца по краю полости
- 4) отсутствие прокладки на дне полости

351. Уступ формируется при препарировании зуба под жакетную коронку «коронка Джекета»

- 1) по всему периметру шейки зуба
- 2) с вестибулярной поверхности
- 3) с оральной поверхности
- 4) с вестибулярной поверхности с плавным переходом в символ уступа с апроксимальных сторон

352. Какую коронку можно изготовить на культевую вкладку

- 1) только штампованную
- 2) только литую
- 3) только пластмассовую
- 4) только литую с облицовкой (комбинированную)
- 5) любую

353. О чем можно судить по одонтопародонтограмме

- 1) о состоянии костной ткани пародонта
- 2) о состоянии слизистой оболочки полости рта
- 3) о степени подвижности зубов

354. По классификации Кеннеди двусторонний дистально не ограниченный дефект зубного ряда относится к классу

- 1) первому

- 2) второму
- 3) третьему
- 4) четвертому

355. По классификации Кеннеди односторонний дистально не ограниченный дефект зубного ряда относится к классу

- 1) первому
- 2) второму
- 3) третьему
- 4) четвертому

356. По классификации Кеннеди дефект зубного ряда в области фронтальных зубов относится к классу

- 1) первому
- 2) второму
- 3) третьему
- 4) четвертому

357. Как искусственные пластмассовые зубы соединяются с базисом пластиночного протеза

- 1) механически
- 2) химически
- 3) при помощи клея

358. Каким способом искусственные фарфоровые зубы соединяются с базисом пластиночного протеза

- 1) механически
- 2) химически
- 3) при помощи клея

359. К каким протезам относятся съемные пластиночные протезы по способу передачи жевательного давления

- 1) к физиологическим
- 2) к полуфизиологическим
- 3) к нефизиологическим

360. Жевательное давление от съёмного пластиночный протез с удерживающими кламмерами передается

- 1) на естественные зубы
- 2) на жевательные мышцы
- 3) на слизистую оболочку полости рта
- 4) на слизистую оболочку и естественные зубы

361. Какой ложкой снимают с челюсти анатомический слепок

- 1) стандартной ложкой
- 2) индивидуальной ложкой с применением функциональных проб
- 3) индивидуальной ложкой без применения функциональных проб

362. В каком состоянии находятся мышцы, поднимающие нижнюю челюсть, в положении центральной окклюзии

- 1) напряжения
- 2) относительного физиологического покоя
- 3) полного расслабления

363. При смыкании зубных рядов в положении центральной окклюзии составляет в среднем (в мм) разница высоты нижнего отдела лица в состоянии относительного физиологического покоя

- 1) 0,5-1
- 2) 2-4
- 3) 5-6
- 4) 7-8
- 5) 9-10

364. Какие мышцы, выдвигают нижнюю челюсть вперед

- 1) mylohyoideus
- 2) temporalis
- 3) digastricus
- 4) pterigoideus lateralis
- 5) geniohyoideus

365. Для укрепления воскового базиса с целью предотвращения его деформации применяют

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

366. Базисы с окклюзионными валиками для определения центральной окклюзии изготавливают

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

367. Линия, опущенная от крыла носа, при нанесении ориентиров для постановки искусственных зубов соответствует

- 1) медиальной поверхности клыка
- 2) дистальной поверхности клыка
- 3) середине клыка
- 4) середине первого премоляра
- 5) постановке центральных и боковых резцов

368. Какой метод определения высоты нижнего отдела лица является

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

369. На верхней челюсти оптимальное расположение кламмерной линии

- 1) диагональное
- 2) сагиттальное
- 3) поперечное

370. На нижней челюсти оптимальное расположение кламмерной линии

- 1) диагональное
- 2) сагиттальное
- 3) поперечное

371. Где устанавливаются относительно ската суставного бугорка при максимальном открывании рта суставные головки нижней челюсти

- 1) у основания
- 2) и нижней трети
- 3) на середине
- 4) у вершины
- 5) в верхней трети

372. Плечо кламмера при расположении протеза на челюсти (в покое)

должно

- 1) оказывать давление на опорный зуб
- 2) быть пассивным
- 3) отстоять от поверхности зуба

373. Суставная головка нижней челюсти при боковом движении на стороне сдвига совершает движение

- 1) вниз
- 2) вперед
- 3) вокруг собственной оси
- 4) вниз и вперед
- 5) вниз, вперед и вокруг собственной оси

374. Достоверным методом определения высоты нижнего отдела лица является

- 1) анатомический
- 2) анатомо-физиологический
- 3) антропометрический
- 4) физиологический
- 5) фотографический

375. Отсутствие контакта между искусственными зубами и их антагонистами на этапе проверки конструкции протеза при наличии правильного смыкания естественных зубов связано с ошибкой при определении центральной окклюзии

- 1) фиксация бокового сдвига
- 2) фиксация сагиттального сдвига
- 3) отхождение воскового базиса с окклюзионными валиками

от слизистой оболочки в момент смыкания челюстей

376. С чем связано наличие бугоркового контакта боковых искусственных зубов с антагонистами, а во фронтальном участке – разобщение на этапе проверки конструкции

- 1) с неправильным подбором искусственных зубов
- 2) со смещением нижней челюсти вперед при определении окклюзии
- 3) со смещением нижней челюсти в сторону при определении окклюзии

377. С чем связано отсутствие контакта между естественными зубами-антагонистами при наличии плотного фиссурно-бугоркового контакта искусственных зубов на этапе проверки конструкции протеза

- 1) с неправильным подбором искусственных зубов
- 2) с деформацией воскового базиса с окклюзионными валиками на этапе определения центральной окклюзии
- 3) с недостаточным продавливанием воска на окклюзионном валике при фиксации центральной окклюзии

378. Какая реакция лежит в основе перехода акриловой пластмассы из пластичного состояния в твердое

- 1) кристаллизации
- 2) полимеризации
- 3) вулканизации

379. К чему приводит быстрый нагрев кюветы при полимеризации пластмассы

- 1) трещинам
- 2) газовой пористости
- 3) гранулярной пористости

380. К чему приводит быстрое охлаждение кюветы

- 1) трещинам
- 2) газовой пористости

3) гранулярной пористости

381. Каким термином можно назвать всевозможные положения нижней челюсти по отношению к верхней

1) артикуляция

2) окклюзия

3) прикус

4) межальвеолярная высота

5) высота нижнего отдела лица

382. Как необходимо хранить съемный пластиночный протез ночью

1) в кипяченой воде

2) в спиртовом растворе

3) в сухом виде

4) в растворе марганца

383. Что используется для припасовки съемного пластиночного протеза в полости рта

1) химический карандаш

2) наждачная бумага

3) артикуляционная бумага

384. Назовите причину расцементирования металлокерамических коронок

1) чрезмерная конусность культи зуба

2) чрезмерная толщина литого каркаса

3) усадка металла при литье

4) некачественное литье

5) деформация двухслойного слепка

385. С какой целью питьевую соду добавляют в воду при хранении съемных протезов

1) дезодорирования

2) уничтожения гриба *Candida*

3) уничтожения привкуса пластмассы

386. Что рекомендуется при наличии сильных болей перед коррекцией съемного пластиночного протеза больному

- 1) не снимать протез до посещения врача
- 2) снять протез и надеть его за 3-4 часа до посещения врача
- 3) снять протез и пойти к врачу

387. Когда отсутствует необходимость получения слепка при починке съемного пластиночного протеза

- 1) при переломе или трещине базиса
- 2) при отломе плеча кламмера
- 3) при необходимости доварки одного зуба

388. Какой слепок необходимо снять при починке съемного протеза на нижнюю челюсть в связи с потерей естественного зуба

- 1) с нижней челюсти без протеза
- 2) с нижней челюсти с протезом
- 3) с двух челюстей без протеза
- 4) с нижней челюсти с протезом и слепок с верхней челюсти

389. Вспомогательный слепок для проведения починки съемного пластиночного протеза необходимо снять

- 1) при переломе базиса
- 2) при трещине в базисе
- 3) при отломе кламмера
- 4) при постановке дополнительного искусственного зуба

390. Чем восстанавливают зуб при отломе коронковой части на уровне десны

- 1) полукоронкой
- 2) экваторной коронкой

- 3) штифтовой конструкцией
- 4) съёмным протезом
- 5) вкладкой

391. Какие штампы необходимо изготовить при штамповке коронки

- 1) один из гипса и один из легкоплавкого металла
- 2) один из гипса и не менее двух из легкоплавкого металла
- 3) два из гипса и один из легкоплавкого металла
- 4) два из гипса и не менее двух из легкоплавкого металла
- 5) один из гипса в разборной модели

392. Из чего состоит бюгельный протез

- 1) из дуги и искусственных зубов
- 2) из дуги, искусственных зубов и кламмеров
- 3) из дуги, искусственных зубов, кламмеров и седловидной части

393. Как прилегает плечо кламмера к поверхности зуба

- 1) в одной точке
- 2) в двух точках
- 3) в трех точках
- 4) по всей своей длине

394. Какие материалы используются при изготовлении бюгельных протезов для получения слепков

- 1) твердокристаллические
- 2) эластические
- 3) термопластические

395. Где располагается дуга бюгельного протеза на нижней челюсти

- 1) у шеек зубов
- 2) на середине расстояния между шейками зубов
и переходной складкой слизистой оболочки дна полости рта
- 3) у переходной складки слизистой оболочки дна полости рта

396. На каком этапе осуществляется параллелометрия

- 1) при припасовке и проверке каркаса бюгельного протеза в клинике
- 2) при припасовке литого каркаса на модели в лаборатории
- 3) при моделировании каркаса бюгельного протеза

397. Какой клинический этап следует после определения центральной окклюзии и параллелометрии при изготовлении бюгельного протеза

- 1) проверка конструкции бюгельного протеза с искусственными зубами
- 2) припасовка и наложение готового бюгельного протеза
- 3) припасовка каркаса бюгельного протеза
- 4) коррекция бюгельного протеза

398. Когда проводится первая коррекция после наложения бюгельного протеза

- 1) на следующий день
- 2) на второй день
- 3) на третий день
- 4) в случае возникновения болей

399. Какой заключительный лабораторный этап изготовления металлопластмассовой коронки

- 1) полировка
- 2) глазурование
- 3) припасовка на модели
- 4) заключительный обжиг
- 5) окончательная корректировка формы

400. Какая форма альвеолярных отростков верхней челюсти и альвеолярной части нижней челюсти наиболее благоприятная при ортопедическом лечении после полной утраты зубов

- 1) отлогая
- 2) отвесная
- 3) с навесами

401. На какую величину должен погружаться край штампованной коронки в зубодесневой желобок на (в мм)

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

402. Чем обеспечивается физико-биологический метод фиксации полного съемного протеза

- 1) адгезией
- 2) функциональной присасываемостью
- 3) адгезией и функциональной присасываемостью

403. Понятие клапанной зоны

- 1) анатомическое
- 2) физиологическое
- 3) функциональное

404. При полном отсутствии зубов граница съемного протеза должна

- 1) покрывать пассивно-подвижную слизистую оболочку, контактировать с куполом переходной складки
- 2) проходить по своду переходной складки
- 3) заканчиваться на границе пассивно-подвижной и неподвижной слизистых оболочек

405. При полном отсутствии зубов на верхней челюсти при ортогнатическом соотношении челюстей дистальный край съемного протеза должен

- 1) перекрывать границу твердого и мягкого неба на 1-2 мм
- 2) проходить строго по границе твердого и мягкого неба
- 3) перекрывать границу твердого и мягкого неба на 3-5 мм

406. Где проходит граница индивидуальной ложки на нижней челюсти

- 1) на 1-2 мм выше переходной складки,

обходя щечные и губные слизистые тяжи

2) на 2-3 мм выше переходной складки,
перекрывая щечные и губные слизистые тяжи

3) по самому глубокому месту переходной складки,
погружаясь в мягкие ткани, обходя щечные и губные слизистые тяжи

407. При полном отсутствии зубов на нижней челюсти граница съемного протеза по отношению к ретромолярному бугорку

- 1) перекрывает его
- 2) не доходит до бугорка на 1 мм
- 3) не доходит до бугорка на 5 мм
- 4) располагается по середине бугорка

408. По отношению к челюстно-подъязычной линии базис съемного протеза при полном отсутствии зубов на нижней челюсти

- 1) не перекрывает ее
- 2) заканчивается на ее уровне
- 3) перекрывает ее

409. Какой слепок снимают при наличии атрофической, сухой слизистой оболочки

- 1) компрессионный
- 2) разгружающий

410. Какой слепок снимают при наличии гипертрофической, складчатой слизистой оболочки

- 1) компрессионный
- 2) разгружающий

411. Где формируется уступ при препарировании под штампованную коронку

- 1) супрагингивально
- 2) на уровне края десны
- 3) субгингивально на вестибулярной поверхности
- 4) субгингивально по всему периметру шейки зуба
- 5) не формируется

412. Протетическую плоскость на этапе определения центрального соотношения челюстей

формируют

- 1) на нижнем окклюзионном валике
- 2) на верхнем окклюзионном валике
- 3) на нижнем и верхнем окклюзионных валиках

413. Чем обусловлено конструирование зубных рядов по ортогнатическому, прогеническому или прогнатическому типу при полном отсутствии зубов

- 1) необходимостью увеличения окклюзионной поверхности
- 2) просьбой больного
- 3) видом аппарата для конструирования зубных рядов (окклюдатор, артикулятор)
- 4) видом соотношения челюстей больного
- 5) степенью атрофии челюстей

414. Для чего изготавливают разборную модель при изготовлении литых коронок

- 1) точности литья коронки
- 2) удобства моделировки и припасовки коронки
- 3) предотвращения усадки металла
- 4) дублирования модели из огнеупорного материала
- 5) литья коронки на гипсовом штампе

415. Когда появляется «Мраморность» пластмассового базиса протеза

- 1) при истечении срока годности мономера
- 2) при истечении срока годности полимера
- 3) при нарушении температурного режима полимеризации
- 4) при несоблюдении технологии замешивания пластмассы

416. Для определения чего применяется окклюзиограмма

- 1) окклюзионной высоты
- 2) окклюзионных контактов
- 3) выносливости тканей пародонта

417. Что является противопоказанием к изготовлению штампованной коронки

- 1) подвижность зуба третьей степени
- 2) значительное разрушение коронки зуба
- 3) подвижность зуба первой степени
- 4) наклон зуба
- 5) смещение зуба по вертикальной оси

418. Какая толщина литого колпачка при изготовлении металлокерамической коронки (в мм)

- 1) 0,1-0,2
- 2) 0,3-0,4
- 3) 0,5-0,6
- 4) 0,7-0,8
- 5) 0,9-1,0

419. Кто предложил штифтовый зуб с вкладкой

- 1) Логан
- 2) Ричмонд
- 3) Ахметов
- 4) Дэвис
- 5) Ильина-Маркосян

420. Какой уступ создают при препарировании зуба под фарфоровую коронку

- 1) циркулярный уступ под углом 135°
- 2) циркулярный уступ под углом 90°
- 3) уступ-скос под углом 135° только с вестибулярной стороны
- 4) уступ-скос под углом 90° только с вестибулярной стороны
- 5) символ уступа с вестибулярной и апроксимальных сторон

421. По Ричмонду - это конструкция штифтового зуба

- 1) с вкладкой
- 2) фабричного изготовления
- 3) с наружным кольцом

4) с надкорневой защиткой

5) с надкорневой культевой вкладкой

422. С помощью какой массы получают рабочий оттиск при изготовлении цельнолитой коронки

1) силиконовой

2) альгинатной

3) фторкаучуковой

4) термопластичной

5) цинкоксидэвгеноловой

423. Рабочий оттиск снимают массой при изготовлении металлокерамической коронки

1) силиконовой

2) альгинатной

3) фторкаучуковой

4) термопластичной

5) цинкоксидэвгеноловой

424. В каком объеме производится моделировка воском анатомической формы (по сравнению с естественным зубом) при изготовлении литой цельнометаллической коронки

1)меньшем на толщину металла

2)большем на толщину металла

3)равном

4)меньшем на толщину компенсационного лака

5)большем на толщину компенсационного лака

425. На сколько несъемные мостовидные протезы восстанавливают жевательную эффективность до (в %)

1)20

2)40

3)60

4)80

5)100

426. Что может быть опорой несъемного мостовидного протеза

- 1) коронки, полукоронки, вкладки
- 2) вкладки, полукоронки, опорно-удерживающие кламмеры
- 3) опорно-удерживающие кламмера, штифтовые зубы, телескопические коронки
- 4) телескопические коронки, опорно-удерживающие кламмеры, аттачмены
- 5) коронки, полукоронки, культевые штифтовые вкладки

427. Как препарируются все боковые стенки опорных зубов при изготовлении паяного мостовидного протеза

- 1) с наклоном в сторону дефекта зубного ряда
- 2) параллельно между собой
- 3) с наклоном в сторону от дефекта зубного ряда
- 4) параллельно с рядом стоящим зубом
- 5) только параллельно продольной оси зуба

428. При изготовлении какого мостовидного протеза производится припасовка опорных коронок

- 1) любого
- 2) паяного
- 3) цельнолитого
- 4) металлокерамического
- 5) пластмассового

429. Когда производится моделирование тела паяного мостовидного протеза

- 1) перед моделированием опорных коронок
- 2) после лабораторного этапа изготовления опорных коронок
- 3) на этапе припасовки опорных коронок на модели
- 4) одновременно с моделированием опорных коронок
- 5) после этапа припасовки опорных коронок в клинике

430. Когда производится моделирование тела металлокерамического мостовидного протеза

- 1) перед моделированием опорных коронок

- 2) на этапе припасовки опорных коронок на модели
- 3) одновременно с моделированием опорных коронок
- 4) после этапа припасовки опорных коронок в клинике
- 5) после лабораторного этапа изготовления опорных коронок

431. По методу изготовления мостовидные протезы классифицируются

- 1) цельнолитые, полимеризованные, паяные
- 2) паяные, пластмассовые, комбинированные
- 3) комбинированные, металлические, неметаллические
- 4) неметаллические, металлокерамические, фарфоровые
- 5) фарфоровые, металлоакриловые, полимеризованные

432. Ретракция десны перед снятием двухслойного слепка необходима с целью

- 1) получить точный отпечаток поддесневой части зуба
- 2) получить точный отпечаток наддесневой части зуба
- 3) остановить кровотечение
- 4) обезболить десневой край
- 5) высушить поверхность культи зуба

433. Чем может быть представлена промежуточная часть мостовидного протеза

- 1) виниром
- 2) фасеткой
- 3) вкладкой
- 4) коронкой
- 5) штифтовым зубом

434. Дефект чего восстанавливает штифтовый зуб

- 1) вестибулярной стенки зуба
- 2) зубного ряда включенный во фронтальном отделе
- 3) зубного ряда включенный в боковом отделе
- 4) зубного ряда концевой
- 5) коронковой части зуба

435. Классификация искусственных коронок по функции

- 1) восстановительные, комбинированные
- 2) временные, с облицовкой
- 3) восстановительные, фиксирующие
- 4) опорные (фиксирующие), пластмассовые
- 5) шинирующие, штампованные

436. Что является показанием к изготовлению штифтового зуба

- 1) отлом угла режущего края зуба
- 2) разрушение корня зуба на 1/2
- 3) кариозная полость I класса по Блэку
- 4) разрушение коронки зуба на уровне десны
- 5) подвижность зуба второй степени

437. Что является показанием к изготовлению мостовидного протеза

- 1) дефект коронковой части зуба
- 2) патологическая стираемость
- 3) пародонтит тяжелой степени
- 4) включенный дефект зубного ряда
- 5) концевой односторонний дефект зубного ряда

438. Что применяют для снятия слепка при непосредственном протезировании

- 1) силиконовые массы
- 2) термопластические массы
- 3) гипс
- 4) альгинатные массы

439. По типу фиксации имедиат-протезы могут быть

- 1) только съемные
- 2) только несъемные
- 3) съемные и несъемные

440. Какие показания к изготовлению имедиат-протезов

- 1) множественный кариес
- 2) удаление зубов в связи с пародонтитом
- 3) деформации зубных рядов

441. Какой клинический этап исключается при изготовлении съемного имедиат-протеза

- 1) получение слепков и моделей
- 2) определение центральной окклюзии или центрального соотношения челюстей
- 3) проверка конструкции протеза

442. Что включает подготовка моделей при изготовлении имедиат-протезов

- 1) срезание зубов, планируемых на удаление
- 2) обработку гребня альвеолярного отростка
- 3) параллелометрию и ликвидацию поднутрений
- 4) верно 1), 2)
- 5) верно 1), 3)

443. Использование съемных имедиат-протезов

- 1) приводит к увеличению нагрузки на пародонт оставшихся зубов
- 2) не влияет на пародонт оставшихся зубов
- 3) предупреждает перегрузку пародонта оставшихся зубов и их деформацию

444. Как проходит окклюзионная кривая

- 1) по контактным поверхностям зубов
- 2) по режущим краям фронтальных зубов и щечным буграм премоляров и моляров
- 3) по проекции вершечек корней зубов
- 4) от козелка уха до угла крыла носа
- 5) по режущим краям фронтальных зубов и небным буграм премоляров

445. Какой пробы сплавы золота применяют для изготовления штампованных коронок

- 1) 375
- 2) 583
- 3) 750

4) 900

5) 915

446. Что включает метод субъективного обследования больного в клинике ортопедической стоматологии

- 1) осмотр
- 2) пальпацию
- 3) опрос
- 4) рентгенографическое исследование
- 5) изучение диагностических моделей

447. Чему соответствует анатомическая шейка зуба

- 1) переходу эмали в цемент корня
- 2) границе над- и поддесневой частей зуба
- 3) экватору зуба
- 4) дну зубодесневого желобка
- 5) дну патологического зубодесневого кармана

448. В каком направлении смещаются зубы при второй степени подвижности зубов по Д.А. Энтину

- 1) вестибуло-оральном
- 2) медио-дистальном
- 3) вестибуло-оральном и медио-дистальном
- 4) вестибуло-оральном и медио-дистальном, включая вертикальное
- 5) во всех направлениях, включая ротацию

449. При зондировании патологического зубодесневого кармана в качестве критерия степени атрофии лунки зуба принимается размер, полученный в области

- 1) медиальной стороны
- 2) дистальной стороны
- 3) вестибулярной поверхности
- 4) оральной поверхности

5) наибольшей атрофии

450. Из чего делают штампы для изготовления коронок методом наружной штамповки

- 1) нержавеющей стали
- 2) хромо-кобальтового сплава
- 3) серебряно-палладиевого сплава
- 4) латуни
- 5) легкоплавкого сплава

451. По отношению к величине естественного зуба в каком объеме наносится фарфоровая масса на каркас при изготовлении металлокерамической коронки до обжига

- 1) равном
- 2) меньшем на 10-15%
- 3) меньшем на 20-30%
- 4) большем на 5-10%
- 5) большем на 15-20%

452. Что необходимо провести для достижения сцепления фарфора с металлической поверхностью каркаса

- 1) обезжиривание каркаса
- 2) пескоструйную обработку
- 3) пескоструйную обработку и обезжиривание каркаса
- 4) обезжиривание каркаса и создание окисной пленки
- 5) пескоструйную обработку, обезжиривание каркаса и создание окисной пленки

453. Какая пластмасса используется для облицовки металлопластмассовых коронок

- 1) синма М
- 2) акрилоксид
- 3) этакрил
- 4) протакрил
- 5) карбодент

454. Как определяют клинический экватор зуба на гипсовой модели с помощью

- 1) копировальной бумаги
- 2) параллелометрии
- 3) рентгенографии
- 4) ортопантомографии
- 5) реографии

455. Когда анатомический экватор зуба совпадает с клиническим

- 1) иногда
- 2) всегда
- 3) никогда
- 4) при переднем наклоне модели
- 5) при заднем наклоне модели

456. как располагается задний край модели при переднем наклоне модели на столике параллелометра

- 1) ниже переднего края модели
- 2) выше переднего края модели
- 3) на одном уровне с передним краем модели
- 4) отмечают химическим карандашом

457. какое положение модели при параллелометрии выбирают для расположения линии обзора у фронтальных зубов верхней челюсти с вестибулярной поверхности ближе к десне

- 1) передний наклон модели
- 2) задний наклон модели
- 3) горизонтальное положение модели

458. При параллелометрии нанесение линии обзора на гипсовой модели кончик грифеля должен находиться на уровне

- 1) клинического экватора
- 2) анатомического экватора
- 3) по середине коронки зуба
- 4) шейки зуба

459. Экваторную линию пересекает

- 1) окклюзионная накладка
- 2) ретенционная часть кламмера
- 3) кипмайдер
- 4) когтеобразный отросток
- 5) ограничитель базиса

460. Где располагается окклюзионная накладка

- 1) между линией обзора и шейкой зуба
- 2) в опорной зоне
- 3) в ретенционной зоне
- 4) строго на линии обзора
- 5) пересекает линию обзора

461. Что является наиболее важной линией при расположении элементов в опорноудерживающем кламмере

- 1) продольная ось зуба
- 2) линия анатомического экватора
- 3) линия вертикали
- 4) линия клинического экватора
- 5) линия десневого края

462. Как принято называть общую линию, проведенную по коронковой части зубов на рабочей модели при параллелометрии

- 1) линия поднутрения
- 2) линия анатомического экватора
- 3) линия обзора
- 4) линия десневого края
- 5) вертикальная линия

463. Как называется часть поверхности коронки зуба, расположенная между линией обзора

и десневым краем

- 1) зоной поднутрения

- 2) окклюзионной зоной
- 3) ретенционной зоной
- 4) зоной безопасности
- 5) кламмерной зоной

464. Какие элементы включает в себя конструкция цельнолитого съемного шинирующего протеза

- 1) металлический каркас
- 2) пластмассовый базис с искусственными зубами
- 3) гнутые кламмеры
- 4) кламмер по Кеммени
- 5) верно 1), 2)
- 6) верно 1), 2), 3), 4)

465. в чем заключается функция окклюзионной накладки

- 1) в шинировании зуба
- 2) в удержании протеза
- 3) в перераспределении жевательной нагрузки

466. Где должна располагаться окклюзионная накладка

- 1) в области шейки зуба
- 2) в области анатомического экватора
- 3) в межбугорковой борозде премоляров и моляров
- 4) денгальный бугорок клыка
- 5) верно 3), 4)

467. Какую форму должно иметь углубление на жевательной поверхности для окклюзионной накладки

- 1) квадрата
- 2) ласточкиного хвоста
- 3) плоскую
- 4) ложечки

468. В какой зоне расположена ретенционная часть плеча кламмера

- 1) анатомический экватор

2) окклюзионная зона

3) гингивальная зона

469. От чего зависит изменение места расположения дуги на верхней челюсти

1) от желания пациента

2) от топографии дефекта зубного ряда

3) от эстетических требований

4) от выраженности турса твердого неба

5) верно 2), 4)

470. Назначение дуги шинирующего протеза

1) перераспределение жевательного давления

2) удержание протеза

3) шинирование зубов

471. Для чего используются вкладки

1) восстановления полностью разрушенной коронки зуба

2) шинирования зубов

3) восполнения дефекта зубного ряда

4) опоры мостовидных протезов

5) предупреждения функциональной перегрузки зубов

472. Показанием к изготовлению какой конструкции зубного протеза является индекс разрушения окклюзионной поверхности зуба, равный 0,9

1) вкладки

2) полукоронки

3) штифтового зуба

4) экваторной коронки

5) телескопической коронки

473. ИРОПЗ, равный 0,45, является показанием к изготовлению

1) вкладки

- 2) полукоронки
- 3) штифтового зуба
- 4) экваторной коронки
- 5) телескопической коронки

474. Для чего используется телескопическая коронка

- 1) фиксации консольного мостовидного протеза
- 2) шинирования зубов
- 3) профилактики патологической стираемости
- 4) фиксации съемного мостовидного протеза
- 5) повышения высоты нижнего отдела лица

475. Применение экваторных коронок используются для

- 1) фиксации консольного мостовидного протеза
- 2) шинирования зубов
- 3) фиксации бюгельного протеза
- 4) фиксации съемного мостовидного протеза
- 5) восстановления оральной поверхности зуба

476. К нечеткому отображению пришеечной области препарированного зуба в двухслойном слепке приводит

- 1) недостаточная увлажненность культы зуба
- 2) высокая текучесть корригирующего слоя
- 3) плохо проведенная ретракция десны
- 4) излишняя компрессия при снятии слепка
- 5) слишком большое количество корригирующей массы

477. Когда возникает эффект «узкой» литой коронки:

- 1) при нанесении чрезмерного слоя компенсационного лака
- 2) при моделировке каркаса с помощью адапты
- 3) при уточнении пришеечной области воском при моделировке каркаса
- 4) при препарировании зуба без создания уступа
- 5) при отсутствии слоя компенсационного лака

478. Когда производят определение центральной окклюзии

- 1) до примерки каркаса бюгельного протеза
- 2) во время примерки каркаса бюгельного протеза
- 3) после примерки каркаса бюгельного протеза

479. Требование к готовой штампованной коронки

- 1) иметь толщину 0,5-0,8 мм
- 2) плотно прилегать к уступу
- 3) соответствовать цвету естественного зуба
- 4) восстанавливать контакт с рядом стоящими зубами

480. При помощи чего можно разрезать зафиксированную штампованную коронку:

- 1) карборундовой головки
- 2) металлической фрезы
- 3) сепарационного диска
- 4) колесовидного бора
- 5) ножниц по металлу

481. Как производится каждый последующий обжиг при изготовлении металлокерамической коронки

- 1) с повышением температуры
- 2) с понижением температуры
- 3) с одинаковой температурой
- 4) с учетом толщины керамики
- 5) с учетом толщины литого каркаса

482. Что учитывают при выборе конструкции мостовидного протеза

- 1) абсолютную силу жевательных мышц, величину дефекта зубного ряда
- 2) величину дефекта зубного ряда, состояние пародонта опорных зубов
- 3) состояние пародонта опорных зубов, жевательную эффективность
- 4) жевательную эффективность, топографию дефекта зубного ряда
- 5) топографию дефекта зубного ряда, абсолютную силу жевательных мышц

483. С помощью какой массы производят дублирование рабочих моделей

- 1) тикооловой массы
- 2) гидроколлоидной массы
- 3) огнеупорной массы

484. К какой группе мышц относится собственно жевательная мышца по функции

- 1) опускающих нижнюю челюсть
- 2) поднимающих нижнюю челюсть
- 3) смещающих нижнюю челюсть вперед
- 4) смещающих нижнюю челюсть вправо
- 5) смещающих нижнюю челюсть влево

485. Как называется метод регистрации пульсовых колебаний кровенаполнения сосудов пародонта

- 1) мионометрия
- 2) мастикациография
- 3) одонтопародонтограмма
- 4) реопародонтография
- 5) электромиография

486. Как называется метод исследования биопотенциалов мышц

- 1) мионометрия
- 2) мастикациография
- 3) одонтопародонтограмма
- 4) реопародонтография
- 5) электромиография

487. Как называется графический метод регистрации жевательных движений нижней челюсти

- 1) мионометрия
- 2) мастикациография
- 3) одонтопародонтограмма
- 4) реопародонтография
- 5) электромиография

488. В каких растворах производится отбеливание несъемного мостовидного протеза из нержавеющей стали после пайки

- 1) в концентрированных щелочах
- 2) в смесях кислот с добавлением воды
- 3) в концентрированных кислотах
- 4) в смесях щелочей с добавлением воды
- 5) в любой из перечисленных жидкостей

489. Что разогреваются сначала при пайке частей несъемного мостовидного протеза

- 1) опорные коронки
- 2) места спаек
- 3) промежуточная часть протеза
- 4) гипсовая модель
- 5) припой

490. При паянии используются флюсы для

- 1) очищения спаиваемых поверхностей
- 2) уменьшения температуры плавления припоя
- 3) увеличения площади спаиваемых поверхностей
- 4) предотвращения образования пленки окислов
- 5) предварительного соединения спаиваемых деталей

491. При изготовлении какой коронки обычно не показана временная пластмассовая коронка

- 1) штампованной
- 2) цельнолитой
- 3) металлокерамической
- 4) металлопластмассовой
- 5) фарфоровой

492. Каким методом осуществляется изготовление промежуточной части паяного мостовидного протеза

- 1) наружной штамповки
- 2) внутренней штамповки

3) обжига

4) литья

5) паяния

493. При изготовлении какого мостовидного протеза снимают рабочий слепок с опорными коронками

1) любого

2) литого

3) паяного

4) металлокерамического

5) металлопластмассового

494. В съемном протезе искусственные зубы на приточке устанавливают при

1) третьем классе дефектов зубного ряда по Кеннеди

2) отсутствии одного зуба в переднем участке зубного ряда

3) конечном одностороннем дефекте зубного ряда

4) первом классе дефектов зубного ряда по Кеннеди

5) большой протяженности дефекта зубного ряда

495. Что находится в основании кюветы после ее раскрытия при прямом способе гипсовки:

1) гипсовая модель

2) искусственные зубы и кламмеры

3) гипсовая модель, искусственные зубы, кламмеры

4) искусственные зубы, гипсовая модель

5) гипсовая модель, кламмеры

496. Припасовка в полости рта съемного пластиночного протеза, изготавливаемого при дефекте зубного ряда, проводится в вследствие:

1) нарушений пропорций при подготовке пластмассы

2) наличия поднутрений в области естественных зубов

3) возможных ошибок при постановке искусственных зубов

4) нарушений режима полимеризации пластмассы

5) индивидуальных особенностей пациента

497. Плотность фиссурно-бугоркового контакта между искусственными зубами и зубами-антагонистами, при изготовлении съемного пластиночного протеза проверяется на этапе:

- 1)припасовки индивидуальной ложки
- 2)определения центрального соотношения челюстей
- 3)определения центральной окклюзии
- 4)проверки конструкции съемного протеза
- 5)шлифовки и полировки съемного протеза

498. В каком случае применяют комбинированный метод гипсовки

- 1) если передние зубы поставлены на приточке, а боковые - на искусственной десне
- 2) если зубы поставлены на искусственной десне, а кламмеры располагаются в передней части протеза
- 3) если изготавливают полный съемный протез
- 4) если фиксирующими элементами являются опорно-удерживающие кламмеры
- 5) если боковые зубы поставлены на приточке, а передние - на искусственной десне

499. На этапе припасовки свободное наложение пластиночного протеза (при дефекте зубного ряда) может быть затруднено вследствие

- 1)завышения высоты нижнего отдела лица
- 2)дефектов базиса при недопаковке пластмассы
- 3)прилегания базисной пластмассы к шейкам зубов
- 4)занижения высоты нижнего отдела лица
- 5)ошибки при постановке искусственных зубов

500. Назовите один из факторов, обуславливающих болевые ощущения при пользовании съемным пластиночным протезом

- 1)толщина базиса протеза
- 2)укорочение границ базиса
- 3)степень стертости окклюзионной поверхности искусственных зубов
- 4)не выверенные окклюзионные контакты
- 5)снижение высоты нижнего отдела лица

Эталоны ответов

| | | | | | |
|---------|---------|---------|---------|---------|-----|
| 001 – 3 | 053 – 1 | 105 – 1 | 157 – 2 | 209 – 5 | 261 |
| 002 – 3 | 054 – 1 | 106 – 1 | 158 – 4 | 210 – 3 | 262 |
| 003 – 2 | 055 – 2 | 107 – 1 | 159 – 2 | 211 – 2 | 263 |
| 004 – 3 | 056 – 4 | 108 – 3 | 160 – 2 | 212 – 4 | 264 |
| 005 – 3 | 057 – 2 | 109 – 2 | 161 – 4 | 213 – 1 | 265 |
| 006 – 3 | 058 – 1 | 110 – 1 | 162 – 3 | 214 – 3 | 266 |
| 007 – 2 | 059 – 3 | 111 – 5 | 163 – 3 | 215 – 4 | 267 |
| 008 – 1 | 060 – 3 | 112 – 2 | 164 – 5 | 216 – 1 | 268 |
| 009 – 4 | 061 – 1 | 113 – 4 | 165 – 3 | 217 – 2 | 269 |
| 010 – 3 | 062 – 1 | 114 – 2 | 166 – 3 | 218 – 2 | 270 |
| 011 – 4 | 063 – 2 | 115 – 4 | 167 – 4 | 219 – 3 | 271 |
| 012 – 3 | 064 – 4 | 116 – 2 | 168 – 3 | 220 – 5 | 272 |
| 013 – 3 | 065 – 3 | 117 – 1 | 169 – 5 | 221 – 3 | 273 |
| 014 – 2 | 066 – 3 | 118 – 2 | 170 – 1 | 222 – 3 | 274 |
| 015 – 2 | 067 – 3 | 119 – 5 | 171 – 4 | 223 – 3 | 275 |
| 016 – 4 | 068 – 2 | 120 – 2 | 172 – 3 | 224 – 2 | 276 |
| 017 – 6 | 069 – 1 | 121 – 3 | 173 – 1 | 225 – 1 | 277 |
| 018 – 2 | 070 – 3 | 122 – 1 | 174 – 4 | 226 – 3 | 278 |
| 019 – 1 | 071 – 4 | 123 – 1 | 175 – 2 | 227 – 2 | 279 |
| 020 – 1 | 072 – 2 | 124 – 3 | 176 – 3 | 228 – 4 | 280 |
| 021 – 1 | 073 – 3 | 125 – 5 | 177 – 5 | 229 – 4 | 281 |
| 022 – 2 | 074 – 2 | 126 – 1 | 178 – 1 | 230 – 5 | 282 |
| 023 – 3 | 075 – 3 | 127 – 2 | 179 – 4 | 231 – 5 | 283 |
| 024 – 3 | 076 – 2 | 128 – 2 | 180 – 4 | 232 – 1 | 284 |
| 025 – 2 | 077 – 3 | 129 – 5 | 181 – 2 | 233 – 2 | 285 |
| 026 – 1 | 078 – 2 | 130 – 3 | 182 – 2 | 234 – 5 | 286 |
| 027 – 3 | 079 – 2 | 131 – 1 | 183 – 2 | 235 – 3 | 287 |
| 028 – 2 | 080 – 3 | 132 – 1 | 184 – 2 | 236 – 4 | 288 |
| 029 – 2 | 081 – 1 | 133 – 2 | 185 – 4 | 237 – 2 | 289 |
| 030 – 2 | 082 – 1 | 134 – 5 | 186 – 5 | 238 – 3 | 290 |
| 031 – 2 | 083 – 3 | 135 – 3 | 187 – 2 | 239 – 3 | 291 |
| 032 – 1 | 084 – 1 | 136 – 4 | 188 – 2 | 240 – 3 | 292 |
| 033 – 2 | 085 – 2 | 137 – 4 | 189 – 3 | 241 – 3 | 293 |
| 034 – 3 | 086 – 2 | 138 – 4 | 190 – 4 | 242 – 1 | 294 |
| 035 – 4 | 087 – 1 | 139 – 3 | 191 – 1 | 243 – 3 | 295 |
| 036 – 4 | 088 – 4 | 140 – 2 | 192 – 4 | 244 – 3 | 296 |
| 037 – 4 | 089 – 4 | 141 – 3 | 193 – 3 | 245 – 1 | 297 |
| 038 – 1 | 090 – 3 | 142 – 4 | 194 – 2 | 246 – 2 | 298 |
| 039 – 3 | 091 – 2 | 143 – 3 | 195 – 3 | 247 – 2 | 299 |
| 040 – 1 | 092 – 2 | 144 – 2 | 196 – 2 | 248 – 5 | 300 |
| 041 – 4 | 093 – 4 | 145 – 4 | 197 – 4 | 249 – 5 | 301 |
| 042 – 2 | 094 – 2 | 146 – 3 | 198 – 1 | 250 – 3 | 302 |
| 043 – 1 | 095 – 2 | 147 – 1 | 199 – 3 | 251 – 3 | 303 |
| 044 – 2 | 096 – 3 | 148 – 3 | 200 – 4 | 252 – 3 | 304 |
| 045 – 2 | 097 – 3 | 149 – 5 | 201 – 4 | 253 – 3 | 305 |
| 046 – 3 | 098 – 3 | 150 – 5 | 202 – 3 | 254 – 1 | 306 |
| 047 – 2 | 099 – 1 | 151 – 5 | 203 – 4 | 255 – 3 | 307 |
| 048 – 2 | 100 – 2 | 152 – 5 | 204 – 2 | 256 – 2 | 308 |
| 049 – 3 | 101 – 1 | 153 – 1 | 205 – 4 | 257 – 4 | 309 |
| 050 – 4 | 102 – 3 | 154 – 2 | 206 – 6 | 258 – 3 | 310 |

| | | | | | |
|---------|---------|---------|---------|---------|-----|
| 051 – 1 | 103 – 3 | 155 – 1 | 207 – 5 | 259 – 5 | 311 |
| 052 – 5 | 104 – 1 | 156 – 2 | 208 – 1 | 260 – 5 | 312 |
| | | | | | |
| 313 – 3 | 365 – 3 | 417 – 1 | | | |
| 314 – 2 | 366 – 3 | 418 – 2 | | | |
| 315 – 2 | 367 – 3 | 419 – 5 | | | |
| 316 – 4 | 368 – 2 | 420 – 2 | | | |
| 317 – 6 | 369 – 1 | 421 – 3 | | | |
| 318 – 2 | 370 – 3 | 422 – 1 | | | |
| 319 – 1 | 371 – 4 | 423 – 1 | | | |
| 320 – 1 | 372 – 2 | 424 – 3 | | | |
| 321 – 1 | 373 – 3 | 425 – 5 | 469 – 5 | | |
| 322 – 2 | 374 – 2 | 426 – 1 | 470 – 1 | | |
| 323 – 3 | 375 – 3 | 427 – 2 | 471 – 4 | | |
| 324 – 3 | 376 – 2 | 428 – 2 | 472 – 3 | | |
| 325 – 2 | 377 – 3 | 429 – 5 | 473 – 1 | | |
| 326 – 1 | 378 – 2 | 430 – 3 | 474 – 4 | | |
| 327 – 3 | 379 – 2 | 431 – 1 | 475 – 2 | | |
| 328 – 2 | 380 – 3 | 432 – 1 | 476 – 3 | | |
| 329 – 2 | 381 – 1 | 433 – 2 | 477 – 5 | | |
| 330 – 2 | 382 – 1 | 434 – 5 | 478 – 1 | | |
| 331 – 2 | 383 – 3 | 435 – 3 | 479 – 4 | | |
| 332 – 1 | 384 – 1 | 436 – 4 | 480 – 4 | | |
| 333 – 2 | 385 – 2 | 437 – 4 | 481 – 2 | | |
| 334 – 3 | 386 – 2 | 438 – 4 | 482 – 2 | | |
| 335 – 4 | 387 – 1 | 439 – 3 | 483 – 2 | | |
| 336 – 4 | 388 – 4 | 440 – 2 | 484 – 2 | | |
| 337 – 4 | 389 – 4 | 441 – 3 | 485 – 4 | | |
| 338 – 1 | 390 – 3 | 442 – 4 | 486 – 5 | | |
| 339 – 3 | 391 – 2 | 443 – 3 | 487 – 2 | | |
| 340 – 1 | 392 – 2 | 444 – 2 | 488 – 2 | | |
| 341 – 4 | 393 – 4 | 445 – 4 | 489 – 3 | | |
| 342 – 2 | 394 – 2 | 446 – 3 | 490 – 4 | | |
| 343 – 1 | 395 – 2 | 447 – 1 | 491 – 1 | | |
| 344 – 2 | 396 – 3 | 448 – 3 | 492 – 4 | | |
| 345 – 2 | 397 – 3 | 449 – 5 | 493 – 3 | | |
| 346 – 3 | 398 – 3 | 450 – 5 | 494 – 2 | | |
| 347 – 2 | 399 – 1 | 451 – 5 | 495 – 3 | | |
| 348 – 2 | 400 – 2 | 452 – 5 | 496 – 2 | | |
| 349 – 3 | 401 – 1 | 453 – 1 | 497 – 4 | | |
| 350 – 4 | 402 – 3 | 454 – 2 | 498 – 1 | | |
| 351 – 1 | 403 – 3 | 455 – 1 | 499 – 3 | | |
| 352 – 5 | 404 – 1 | 456 – 2 | 500 – 4 | | |
| 353 – 1 | 405 – 1 | 457 – 2 | | | |
| 354 – 1 | 406 – 1 | 458 – 4 | | | |
| 355 – 2 | 407 – 1 | 459 – 2 | | | |
| 356 – 4 | 408 – 3 | 460 – 2 | | | |
| 357 – 2 | 409 – 2 | 461 – 4 | | | |
| 358 – 1 | 410 – 1 | 462 – 3 | | | |
| 359 – 3 | 411 – 5 | 463 – 3 | | | |

| | | | | | |
|---------|---------|---------|--|--|--|
| 360 – 3 | 412 – 2 | 464 – 5 | | | |
| 361 – 1 | 413 – 4 | 465 – 3 | | | |
| 362 – 1 | 414 – 2 | 466 – 3 | | | |
| 363 – 2 | 415 – 4 | 467 – 4 | | | |
| 364 – 4 | 416 – 2 | 468 – 3 | | | |
| | | | | | |

