1. ОДНОЙ ИЗ НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫХ ПРИЧИН ПОЛНОЙ УТРАТЫ ЗУБОВ ЯВЛЯЮТСЯ:{

= кариес и его осложнения

~ сердечно-сосудистые заболевания

~ онкологические заболевания

~ травмы

~ некариозные поражения твёрдых тканей зубов}

2. ОДНОЙ ИЗ НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫХ ПРИЧИН ПОЛНОЙ УТРАТЫ ЗУБОВ ЯВЛЯЮТСЯ:{

~ травмы

~ сердечно-сосудистые заболевания

~ онкологические заболевания

= заболевания пародонта

~ заболевания желудочно-кишечного тракта}

3. МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ЧЕЛЮСТЕЙ ПОСЛЕ ПОЛНОЙ УТРАТЫ ЗУБОВ:{

~ увеличение амплитуды движений нижней челюсти

~ изменение характера движений нижней челюсти

= атрофия альвеолярных гребней

~ смещение суставной головки нижней челюсти кзади и вверх

~ появление боли в области височно-нижнечелюстного сустава}

4. МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ЧЕЛЮСТЕЙ ПОСЛЕ ПОЛНОЙ УТРАТЫ ЗУБОВ:{

= атрофия тела верхней челюсти, углубление собачьей ямки

~ изменение характера движений нижней челюсти

~ увеличение амплитуды движений нижней челюсти

~ смещение суставной головки нижней челюсти кзади и вверх

~ появление боли в области височно-нижнечелюстного сустава}

5. ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА ПОСЛЕ ПОЛНОЙ УТРАТЫ ЗУБОВ:{

~ атрофия суставного бугорка

~ уплощение суставной ямки

~ разволокнение внутрисуставного диска

~ истончение внутрисуставного диска

= смещение суставной головки нижней челюсти кзади и вверх}

6. ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА ПОСЛЕ ПОЛНОЙ УТРАТЫ ЗУБОВ:{

~ атрофия суставного бугорка

~ уплощение суставной ямки

= увеличение амплитуды движений нижней челюсти

~ истончение и разволокнение внутрисуставного диска

~ атрофия тела верхней челюсти, углубление собачьей ямки}

7. ВТОРОЙ ТИП БЕЗЗУБОЙ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПО КЛАССИФИКАЦИИ ШРЕДЕРА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПРИЗНАКАМИ:{

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

= средняя степень атрофии альвеолярного отростка, средней глубины небо

~ альвеолярная часть хорошо выражена в переднем отделе и резко атрофирована в боковом отделе

~ высокий альвеолярный отросток, хорошо выраженные альвеолярные бугры, глубокое небо

~ альвеолярная часть резко атрофирована в переднем отделе и хорошо выражена в боковом отделе}

8. ТРЕТИЙ ТИП БЕЗЗУБОЙ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПО КЛАССИФИКАЦИИ ШРЕДЕРА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПРИЗНАКАМИ:{

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

~ средняя степень атрофии альвеолярного отростка, средней глубины небо

~ альвеолярная часть хорошо выражена в переднем отделе и резко атрофирована в боковом отделе

~ высокий альвеолярный отросток, хорошо выраженные альвеолярные бугры, глубокое небо

~ альвеолярная часть резко атрофирована в переднем отделе и хорошо выражена в боковом отделе}

9. ПЕРВЫЙ ТИП БЕЗЗУБОЙ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПО КЛАССИФИКАЦИИ ШРЕДЕРА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПРИЗНАКАМИ:{

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

~ средняя степень атрофии альвеолярного отростка, средней глубины небо

~ альвеолярная часть хорошо выражена в переднем отделе и резко атрофирована в боковом отделе

= высокий альвеолярный отросток, хорошо выраженные альвеолярные бугры, глубокое небо

~ альвеолярная часть резко атрофирована в переднем отделе и хорошо выражена в боковом отделе}

10. КОЛИЧЕСТВО ТИПОВ (СТЕПЕНЕЙ) АТРОФИИ БЕЗЗУБОЙ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПО КЛАССИФИКАЦИИ ШРЕДЕРА:{

~ два

= три

~ четыре

~ пять

~ шесть}

11. ТРЕТИЙ ТИП БЕЗЗУБОЙ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПО КЛАССИФИКАЦИИ КЕЛЛЕРА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПРИЗНАКАМИ:{

~ альвеолярная часть резко атрофирована в переднем отделе и хорошо выражена в боковом отделе

= альвеолярная часть хорошо выражена в переднем отделе и резко атрофирована в боковом отделе

~ незначительная равномерная атрофия альвеолярной части

~ резкая равномерная атрофия альвеолярной части

~ полная атрофия альвеолярной части}

12. ВТОРОЙ ТИП БЕЗЗУБОЙ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПО КЛАССИФИКАЦИИ КЕЛЛЕРА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПРИЗНАКАМИ:{

~ альвеолярная часть резко атрофирована в переднем отделе и хорошо выражена в боковом отделе

~ альвеолярная часть хорошо выражена в переднем отделе и резко атрофирована в боковом отделе

~ незначительная равномерная атрофия альвеолярной части

= резкая равномерная атрофия альвеолярной части

~ полная атрофия альвеолярной части}

13. КОЛИЧЕСТВО ТИПОВ (СТЕПЕНЕЙ) АТРОФИИ БЕЗЗУБОЙ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПО КЛАССИФИКАЦИИ КЕЛЛЕРА:{

~ два

~ три

~ четыре

= пять

~ шесть}

14. КОЛИЧЕСТВО ТИПОВ (СТЕПЕНЕЙ) АТРОФИИ БЕЗЗУБОЙ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПО КЛАССИФИКАЦИИ А.И. ДОЙНИКОВА:{

~ два

~ три

~ четыре

= пять

~ шесть}

15. ТРЕТИЙ ТИП БЕЗЗУБОЙ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПО КЛАССИФИКАЦИИ А.И. ДОЙНИКОВА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПРИЗНАКАМИ:{

~ резко выраженная атрофия альвеолярных отростков в переднем отделе и незначительная атрофия в боковых отделах

~ резко выраженная атрофия альвеолярных отростков в боковых отделах и незначительная атрофия в переднем отделе

= резкая равномерная атрофия альвеолярных отростков

~ средняя степень равномерной атрофии альвеолярных отростков

~ незначительная равномерная атрофия альвеолярных отростков}

16. ТРЕТИЙ ТИП БЕЗЗУБОЙ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПО КЛАССИФИКАЦИИ А.И. ДОЙНИКОВА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПРИЗНАКАМИ:{

~ резко выраженная атрофия альвеолярной части в переднем отделе и незначительная атрофия в боковых отделах

~ резко выраженная атрофия альвеолярной части в боковых отделах и незначительная атрофия в переднем отделе

= резкая равномерная атрофия альвеолярной части

~ средняя степень равномерной атрофии альвеолярной части

~ незначительная равномерная атрофия альвеолярной части}

17. ЧЕТВЕРТЫЙ ТИП БЕЗЗУБОЙ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПО КЛАССИФИКАЦИИ А.И. ДОЙНИКОВА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПРИЗНАКАМИ:{

~ резко выраженная атрофия альвеолярных отростков в переднем отделе и незначительная атрофия в боковых отделах

= резко выраженная атрофия альвеолярных отростков в боковых отделах и незначительная атрофия в переднем отделе

~ резкая равномерная атрофия альвеолярных отростков

~ средняя степень равномерной атрофии альвеолярных отростков

~ незначительная равномерная атрофия альвеолярных отростков}

18. ЧЕТВЕРТЫЙ ТИП БЕЗЗУБОЙ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПО КЛАССИФИКАЦИИ А.И. ДОЙНИКОВА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПРИЗНАКАМИ:{

~ резко выраженная атрофия альвеолярной части в переднем отделе и незначительная атрофия в боковых отделах

= резко выраженная атрофия альвеолярной части в боковых отделах и незначительная атрофия в переднем отделе

~ резкая равномерная атрофия альвеолярной части

~ средняя степень равномерной атрофии альвеолярной части

~ незначительная равномерная атрофия альвеолярной части}

19. КОЛИЧЕСТВО ТИПОВ (СТЕПЕНЕЙ) АТРОФИИ БЕЗЗУБОЙ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПО КЛАССИФИКАЦИИ В.Ю. КУРЛЯНДСКОГО:{

~ два

~ три

~ четыре

= пять

~ шесть}

20. 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:{

~ первому

~ второму

~ третьему

~ четвёртому

= пятому}

21. НИЖНЯЯ ЧЕЛЮСТЬ С ВЫРАЖЕННОЙ АЛЬВЕОЛЯРНОЙ ЧАСТЬЮ В ОБЛАСТИ ФРОНТАЛЬНЫХ ЗУБОВ И РЕЗКОЙ ЕЕ АТРОФИЕЙ В ОБЛАСТИ ЖЕВАТЕЛЬНЫХ ЗУБОВ ОТНОСИТСЯ ПО КЛАССИФИКАЦИИ В.Ю. КУРЛЯНДСКОГО К ТИПУ:{

~ первому

~ второму

~ третьему

= четвёртому

~ пятому}

22. ВТОРОЙ КЛАСС СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПРОТЕЗНОГО ЛОЖА ПО КЛАССИФИКАЦИИ СУППЛИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПРИЗНАКАМИ:{

~ подвижные тяжи слизистой оболочки, болтающийся гребень

~ гипертрофированная слизистая оболочка, гиперемированная, рыхлая

~ нормальная слизистая оболочка бледно-розового цвета

= атрофированная слизистая оболочка, сухая, белесоватого цвета

~ подвижные тяжи слизистой оболочки, гипертрофированная слизистая оболочка}

23. СРЕДИННАЯ ФИБРОЗНАЯ ЗОНА ПОДАТЛИВОСТИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПРОТЕЗНОГО ЛОЖА, ПО ЛЮНДУ, РАСПОЛАГАЕТСЯ В ОБЛАСТИ:{

= сагиттального шва, имеет незначительный подслизистый слой, мало-податливая

~ альвеолярного отростка, имеет незначительный подслизистый слой, мало-податливая

~ дистальной трети твёрдого нёба, имеет выраженный подслизистый слой, обладает наибольшей степенью податливости

~ поперечных складок, имеет подслизистый слой, обладает средней степенью податливости

~ средней трети твёрдого нёба, подслизистый слой незначительный, высокая степень податливости}

24. ЖЕЛЕЗИСТАЯ ЗОНА ПОДАТЛИВОСТИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПРОТЕЗНОГО ЛОЖА, ПО ЛЮНДУ, РАСПОЛАГАЕТСЯ В ОБЛАСТИ:{

~ сагиттального шва, имеет незначительный подслизистый слой, малоподатливая

~ альвеолярного отростка, имеет незначительный подслизистый слой, малоподатливая

= дистальной трети твёрдого нёба, имеет выраженный подслизистый слой, обладает наибольшей степенью податливости

~ поперечных складок, имеет подслизистый слой, обладает средней степенью податливости

~ средней трети твёрдого нёба, подслизистый слой незначительный, высокая степень податливости}

25. ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СЛЕПКА ПРИ ПОЛНОЙ УТРАТЕ ЗУБОВ ПРИМЕНЯЕТСЯ СЛЕПОЧНАЯ ЛОЖКА:{

~ стандартная из металла, гладкая

~ стандартная из пластмассы, перфорированная

~ индивидуальная из эластичной пластмассы

~ индивидуальная из жёсткой пластмассы

= стандартная из пластмассы с краями, уточнёнными воском}

26. НА ЭТАПЕ «ПРОВЕРКА КОНСТРУКЦИИ СЪЕМНОГО ПРОТЕЗА» ПРИ ПОЛНОМ ОТСУТСТВИИ ЗУБОВ В СЛУЧАЕ ВЫЯВЛЕНИЯ ЗАВЫШЕНИЯ ВЫСОТЫ НИЖНЕГО ОТДЕЛА ЛИЦА НЕОБХОДИМО ЗАНОВО ОПРЕДЕЛИТЬ ЦЕНТРАЛЬНОЕ СООТНОШЕНИЕ ЧЕЛЮСТЕЙ:{

= с помощью восковых базисов с окклюзионными валиками

~ сняв боковые зубы с верхнего воскового базиса и приклеив к нему пластинку воска

~ сняв боковые зубы с нижнего воскового базиса и приклеив к нему пластинку воска

~ приклеив пластинку воска на боковые зубы нижнего воскового базиса

~ приклеив пластинку воска на передние зубы нижнего воскового базиса}

27. ПЕРЕКРЕСТНАЯ ПОСТАНОВКА ИСКУССТВЕННЫХ ЗУБОВ ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ ПОЛНЫХ СЪЕМНЫХ ПРОТЕЗОВ ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРИ СООТНОШЕНИИ ЧЕЛЮСТЕЙ:{

~ ортогнатическом

= прогеническом

~ прогнатическом

~ прямом

~ соотношение челюстей не имеет значения}

28. ПОВТОРНАЯ ФИКСАЦИЯ ЦЕНТРАЛЬНОГО СООТНОШЕНИЯ ЧЕЛЮСТЕЙ МЕТОДОМ НАЛОЖЕНИЯ ВОСКОВОЙ ПЛАСТИНКИ НА ИСКУССТВЕННЫЕ ЗУБЫ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ВОЗМОЖНА ПРИ:{

~ завышении высоты нижнего отдела лица

= снижении высоты нижнего отдела лица

~ смещении нижней челюсти влево

~ смещении нижней челюсти вправо

~ смещении нижней челюсти вперед}

29. ПРИЧИНОЙ УТОЛЩЕНИЯ БАЗИСА СЪЕМНОГО ПРОТЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ неточность снятия слепка

= неточное соединение частей кюветы при паковке пластмассы

~ деформация протеза в момент извлечения его из кюветы после полимеризации

~ нарушение пропорций полимера и мономера при подготовке пластмассы

~ неправильный выбор вида гипсовки}

30. ПРИ НЕДОСТАТОЧНО ХОРОШЕЙ ФИКСАЦИИ ПОЛНОГО СЪЕМНОГО ПРОТЕЗА, ОБУСЛОВЛЕННОЙ УДЛИНЕННЫМИ ГРАНИЦАМИ БАЗИСА, НЕОБХОДИМО:{

~ снять слепок и изготовить новый протез

= провести коррекцию краёв протеза

~ уточнить границы протеза самотвердеющей пластмассой

~ снять слепок, используя протез, и провести перебазировку в лаборатории

~ провести перебазировку эластичной базисной пластмассой}

31. СРОКИ ПРОВЕДЕНИЯ ПЕРВОЙ КОРРЕКЦИИ СЪЕМНОГО ПРОТЕЗА:{

= на следующий день после наложения протеза

~ через неделю после наложения протеза

~ только при появлении боли под протезом

~ любые - по согласованию с пациентом

~ после полной адаптации к протезу}

32. «МРАМОРНОСТЬ» ПЛАСТМАССОВОГО БАЗИСА ПРОТЕЗА ПОЯВЛЯЕТСЯ ПРИ:{

~ истечении срока годности мономера

~ истечении срока годности полимера

~ нарушении температурного режима полимеризации

= несоблюдении технологии подготовки пластмассового «теста»

~ быстром охлаждении кюветы после полимеризации}

33. ПРИ ПОЛНОМ ОТСУТСТВИИ ЗУБОВ ПРОТЕЗЫ С ПЛАСТМАССОВЫМИ ЗУБАМИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ МЕНЯТЬ:{

= через 2-4 года

~ через 5-6 лет

~ через 7-8 лет

~ по усмотрению пациента

~ в случае появления неудовлетворительной фиксации}

34. ЭЛАСТИЧНАЯ ПЛАСТМАССА, ПРИМЕНЯЕМАЯ В ДВУХСЛОЙНЫХ БАЗИСАХ СЪЕМНЫХ ПРОТЕЗОВ:{

~ этакрил

~ синма-М

= ПМ-01

~ протакрил

~ фторакс}

35. ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ ПОСЛЕДНЕЙ КОРРЕКЦИИ ПОЛНОГО СЪЕМНОГО ПРОТЕЗА ПАЦИЕНТУ НЕОБХОДИМО РЕКОМЕНДОВАТЬ ЯВЛЯТЬСЯ В КЛИНИКУ ДЛЯ ДИСПАНСЕРНОГО ОСМОТРА:{

~ один раз в месяц

= один раз в полгода

~ один раз в год

~ только при возникновении жалоб

~ по желанию}

36. ОРИЕНТИРОМ ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ЦЕНТРАЛЬНЫХ РЕЗЦОВ СЛУЖИТ РАСПОЛОЖЕНИЕ:{

~ крыльев носа

~ уздечки верхней губы

= линии эстетического центра лица

~ фильтрума верхней губы

~ уздечки нижней губы}

37. ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ ЭТАПА ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЦЕНТРАЛЬНОГО СООТНОШЕНИЯ ЧЕЛЮСТЕЙ ВОСКОВЫЕ БАЗИСЫ С ОККЛЮЗИОННЫМИ ВАЛИКАМИ:{

~ используют для постановки искусственных зубов

~ сохраняют до этапа проверки конструкции протезов

= сохраняют до полного изготовления протезов и их наложения

~ переплавляют для повторного использования воска

~ выдают пациенту на руки}

38. ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЭТАПА «ОПРЕДЕЛЕНИЕ ЦЕНТРАЛЬНОГО СООТНОШЕНИЯ ЧЕЛЮСТЕЙ ПРИ ПОЛНОМ ОТСУТСТВИИ ЗУБОВ» В КЛИНИКУ ПОСТУПАЮТ:{

= модели с восковыми базисами и окклюзионными валиками

~ восковые базисы с окклюзионными валиками

~ модели с восковыми базисами и окклюзионными валиками, зафиксированные в окклюдатор

~ модели с восковыми базисами и окклюзионными валиками, зафиксированные в

 артикулятор

~ модели с восковыми базисами и искусственными зубами}

39. ПЕРЕД ФИКСАЦИЕЙ ЦЕНТРАЛЬНОГО СООТНОШЕНИЯ ЧЕЛЮСТЕЙ ПРИ ПОЛНОМ ОТСУТСТВИИ ЗУБОВ СОЗДАЮТ РЕТЕНЦИОННЫЕ ПУНКТЫ НА ОККЛЮЗИОННЫХ ВАЛИКАХ:{

~ нижнем на окклюзионной поверхности

= верхнем на окклюзионной поверхности

~ нижнем и верхнем на окклюзионных поверхностях

~ расположение насечек не имеет значения

~ нижнем и верхнем на вестибулярных поверхностях}

40. ДЛЯ ФИКСАЦИИ ЦЕНТРАЛЬНОГО СООТНОШЕНИЯ ЧЕЛЮСТЕЙ ПРИ ПОЛНОМ ОТСУТСТВИИ ЗУБОВ РАЗОГРЕТЫЙ ВОСК РАЗМЕЩАЮТ НА ОККЛЮЗИОННОМ ВАЛИКЕ:{

~ верхнем

= нижнем

~ верхнем и нижнем

~ верхнем только в области жевательных зубов

~ нижнем только в области жевательных зубов}

41. ОПРЕДЕЛЕНИЕ ЦЕНТРАЛЬНОГО СООТНОШЕНИЯ ЧЕЛЮСТЕЙ ПРИ ПОЛНОМ ОТСУТСТВИИ ЗУБОВ НАЧИНАЮТ С:{

= оформления вестибулярного овала на верхнем окклюзионном валике

~ припасовки нижнего воскового базиса с окклюзионными валиками в соответствии с высотой нижнего отдела лица

~ нанесения клинических ориентиров для постановки зубов

~ фиксации центрального соотношения челюстей

~ формирования протетической плоскости на верхнем окклюзионном валике}

42. МЫШЦА, ПОДНИМАЮЩАЯ НИЖНЮЮ ЧЕЛЮСТЬ:{

~ челюстно-подъязычная

= височная

~ двубрюшная

~ латеральная крыловидная

~ подбородочно-подъязычная}

43. МЫШЦА, ПОДНИМАЮЩАЯ НИЖНЮЮ ЧЕЛЮСТЬ:{

~ челюстно-подъязычная

~ двубрюшная

= собственно жевательная

~ латеральная крыловидная

~ подбородочно-подъязычная}

44. МЫШЦА, ПОДНИМАЮЩАЯ НИЖНЮЮ ЧЕЛЮСТЬ:{

~ челюстно-подъязычная

~ двубрюшная

~ латеральная крыловидная

= медиальная крыловидная

~ подбородочно-подъязычная}

45. МЫШЦА, ОПУСКАЮЩАЯ НИЖНЮЮ ЧЕЛЮСТЬ:{

= челюстно-подъязычная

~ височная

~ латеральная крыловидная

~ собственно жевательная

~ медиальная крыловидная}

46. МЫШЦА, ОПУСКАЮЩАЯ НИЖНЮЮ ЧЕЛЮСТЬ:{

~ височная

= двубрюшная

~ латеральная крыловидная

~ собственно жевательная

~ медиальная крыловидная}

47. ДВИЖЕНИЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ВПЕРЕД ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ СОКРАЩЕНИЕМ МЫШЦ:{

~ височных

~ собственно жевательных

~ медиальных крыловидных

= латеральных крыловидных

~ передними отделами двубрюшных мышц}

48. ЦИКЛ ЖЕВАТЕЛЬНЫХ ДВИЖЕНИЙ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ (ПО ГИЗИ) ЗАКАНЧИВАЕТСЯ:{

~ открыванием рта

~ смещением в сторону

~ опусканием и выдвижением вперед из положения центральной окклюзии

~ смыканием зубов на рабочей стороне одноименными буграми

= возвращением в положение центральной окклюзии}

49. В НОРМЕ ПРИ МАКСИМАЛЬНОМ ОТКРЫВАНИИ РТА СУСТАВНЫЕ ГОЛОВКИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ УСТАНАВЛИВАЮТСЯ ОТНОСИТЕЛЬНО СКАТА СУСТАВНОГО БУГОРКА:{

~ у основания

~ на середине

= у вершины

~ за вершиной

~ не доходя до основания}

50. УГОЛ САГИТТАЛЬНОГО СУСТАВНОГО ПУТИ (ПО ГИЗИ) В СРЕДНЕМ РАВЕН (В ГРАДУСАХ):{

~ 17

= 33

~ 45

~ 55

~ 65}

51. УГОЛ САГИТТАЛЬНОГО РЕЗЦОВОГО ПУТИ (ПО ГИЗИ) В СРЕДНЕМ РАВЕН (В ГРАДУСАХ):{

~ 20-30

~ 40-50

= 55-60

~ 65-70

~ 75-80}

52. ПРИ ВЫДВИЖЕНИИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ВПЕРЕД ЕЕ СУСТАВНАЯ ГОЛОВКА ДВИГАЕТСЯ В НАПРАВЛЕНИИ:{

~ вперед

~ вперед и в сторону

= вниз и вперед

~ назад и вниз

~ вперед и вверх}

53. ПРИ БОКОВОМ ДВИЖЕНИИ СУСТАВНАЯ ГОЛОВКА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ НА СТОРОНЕ СДВИГА СМЕШАЕТСЯ:{

~ вперед

~ вперед и в сторону

~ вниз и вперед

~ назад и вниз

= вокруг собственной оси}

54. ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ЛОЖКИ В ПОЛОСТИ РТА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ:{

~ гипс

= воск

~ пластмасса

~ термопластическая масса

~ легкоплавкий сплав}

55. ФИЗИКО-БИОЛОГИЧЕСКИЙ МЕТОД ФИКСАЦИИ СЪЕМНОГО ПРОТЕЗА ПРИ ПОЛНОМ ОТСУТСТВИИ ЗУБОВ ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ:{

~ замковыми креплениями и функциональной присасываемостью

~ функциональной присасываемостью и кламмерами

~ кламмерами и замковыми креплениями

~ замковыми креплениями и адгезией

= адгезией и функциональной присасываемостью}

56. КЛАПАННАЯ ЗОНА ЯВЛЯЕТСЯ ПОНЯТИЕМ:{

~ анатомическим

~ физиологическим

= функциональным

~ комплексным

~ эстетическим}

57. ДИСТАЛЬНЫЙ КРАЙ СЪЕМНОГО ПРОТЕЗА ПРИ ПОЛНОМ ОТСУТСТВИИ ЗУБОВ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИ ОРТОГНАТИЧЕСКОМ СООТНОШЕНИИ ЧЕЛЮСТЕЙ ДОЛЖЕН:{

= перекрывать границу твёрдого и мягкого нёба на 1-2 мм

~ проходить строго по границе твёрдого и мягкого нёба

~ перекрывать границу твёрдого и мягкого нёба на 3-5 мм

~ не доходить до границы твёрдого нёба на 5-7 мм

~ перекрывать границу твёрдого и мягкого нёба на 5-7 мм}

58. ГРАНИЦА СЪЕМНОГО ПРОТЕЗА ПРИ ПОЛНОМ ОТСУТСТВИИ ЗУБОВ НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПО ОТНОШЕНИЮ К ПОЗАДИМОЛЯРНОМУ (РЕТРОМОЛЯРНОМУ) БУГОРКУ:{

= перекрывает его полностью

~ не доходит до бугорка на 1 мм

~ не доходит до бугорка на 5 мм

~ располагается посередине бугорка

~ перекрывает бугорок на 2/3}

59. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ПРОБ АМПЛИТУДА ДВИЖЕНИЙ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЗАВИСИТ ОТ:{

~ типа соотношения челюстей

= степени атрофии челюстей

~ типа слизистой оболочки (по Суппли)

~ размера нижней челюсти

~ высоты нижнего отдела лица}

60. МЕСТО КОРРЕКЦИИ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ЛОЖКИ НА НИЖНЮЮ ЧЕЛЮСТЬ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ПРОБЫ «ГЛОТАНИЕ»:{

~ вестибулярный край между клыками

~ вестибулярный край в области моляров и передней группы зубов

~ язычный край в области моляров

~ язычный край в области премоляров

= от позадимолярного бугорка до челюстно-подъязычной линии}

61. МЕСТО КОРРЕКЦИИ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ЛОЖКИ НА НИЖНЮЮ ЧЕЛЮСТЬ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ПРОБЫ «ШИРОКОЕ ОТКРЫВАНИЕ РТА»:{

~ вестибулярный край между клыками

= вестибулярный край в области моляров и передних зубов

~ язычный край в области моляров

~ язычный край в области премоляров

~ от позадимолярного бугорка до челюстно-подъязычной линии}

62. МЕСТО КОРРЕКЦИИ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ЛОЖКИ НА НИЖНЮЮ ЧЕЛЮСТЬ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ПРОБЫ «ВЫТЯГИВАНИЕ ВПЕРЕД ГУБ, СЛОЖЕННЫХ ТРУБОЧКОЙ»:{

~ язычный край в области премоляров

~ вестибулярный край в области моляров и передней группы зубов

~ язычный край в области моляров

= вестибулярный край между клыками

~ от позадимолярного бугорка до челюстно-подъязычной линии}

63. ПРОТЕТИЧЕСКАЯ ПЛОСКОСТЬ В БОКОВЫХ ОТДЕЛАХ ПАРАЛЛЕЛЬНА ЛИНИИ:{

~ края верхней губы

~ франкфуртской

~ альвеолярного гребня

~ зрачковой

= камперовской}

64. УГОЛ ТРАНСВЕРЗАЛЬНОГО СУСТАВНОГО ПУТИ (УГОЛ БЕННЕТА) В СРЕДНЕМ РАВЕН (В ГРАДУСАХ):{

= 17

~ 26

~ 33

~ 60

~ ПО}

65. УГОЛ ТРАНСВЕРЗАЛЬНОГО РЕЗЦОВОГО ПУТИ (ГОТИЧЕСКИЙ УГОЛ) РАВЕН (В ГРАДУСАХ):{

~ 17-33

~ 40-60

~ 80-90

= 1-110

~ 135 и более}

66. РЕЗЦОВОЙ ТОЧКОЙ НАЗЫВАЕТСЯ МЕСТО, НАХОДЯЩЕЕСЯ МЕЖДУ ЦЕНТРАЛЬНЫМИ РЕЗЦАМИ У:{

~ режущего края зубов верхней челюсти

~ десневого сосочка на верхней челюсти

= режущего края зубов нижней челюсти

~ десневого сосочка на нижней челюсти

~ середины высоты коронковой части}

67. РАССТОЯНИЕ МЕЖДУ РЕЗЦОВОЙ ТОЧКОЙ И СУСТАВНЫМИ ГОЛОВКАМИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ, ПО БОНВИЛЮ, В СРЕДНЕМ РАВНО (В СМ):{

~ 7

= 10

~ 14

~ 17

~ 33}

68. ОРИЕНТИР, С ПОМОЩЬЮ КОТОРОГО НА ЗАГИПСОВАННЫХ В ОККЛЮДАТОР ИЛИ АРТИКУЛЯТОР МОДЕЛЯХ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ВИД ПОСТАНОВКИ ИСКУССТВЕННЫХ ЗУБОВ:{

~ направление межальвеолярных (интеральвеолярных) линий

~ горизонтальная плоскость

= угол, образованный межальвеолярной линией с горизонтальной плоскостью

~ угол наклона протетической плоскости

~ выраженность окклюзионных кривых}

69. ПРИ ПОЛНОМ ОТСУТСТВИИ ЗУБОВ УГОЛ МЕНЕЕ 80 градусов, ОБРАЗОВАННЫЙ МЕЖАЛЬВЕОЛЯРНЫМИ ЛИНИЯМИ И ГОРИЗОНТАЛЬНОЙ ПЛОСКОСТЬЮ, ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ К ПОСТАНОВКЕ ИСКУССТВЕННЫХ ЗУБОВ ПО ТИПУ:{

~ ортогнатическому

= прогеническому

~ прогнатическому

~ бипрогнатическому

~ прямому}

70. ПРОГЕНИЧЕСКИЙ ТИП ПОСТАНОВКИ ИСКУССТВЕННЫХ ЗУБОВ У ЛИЦ ПРИ ПОЛНОМ ОТСУТСТВИИ ЗУБОВ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ:{

= 12 зубов на верхней челюсти, 14 зубов на нижней челюсти

~ по 14 зубов на верхней и нижней челюстях

~ 12 зубов на нижней челюсти, 14 зубов на верхней челюсти

~ 14 зубов на верхней и 16 зубов на нижней челюсти

~ 16 зубов на нижней челюсти, 14 зубов на верхней челюсти}

71. ПРИ ПОСТАНОВКЕ ЗУБОВ В ОККЛЮДАТОРЕ ВЫВЕРЯЮТСЯ ОККЛЮЗИИ:{

~ боковые левые

~ боковые правые

~ передние

= центральная

~ дистальная}

72. ДИАТОРИЧЕСКИЕ ФАРФОРОВЫЕ ЗУБЫ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ДЛЯ ПОСТАНОВКИ:{

~ в переднем отделе зубной дуги

= в боковом отделе зубной дуги

~ в переднем и боковом отделах зубной дуги

~ только на нижней челюсти

~ только на верхней челюсти}

73. ОДНОЙ ИЗ ОСОБЕННОСТЕЙ СТРОЕНИЯ ВНЧС ЯВЛЯЕТСЯ:{

= парность

~ отсутствие суставной жидкости

~ конгруэнтность суставных поверхностей

~ возможность движений только в одной плоскости

~ возможность движений только в двух плоскостях}

74. ОДНОЙ ИЗ ОСОБЕННОСТЕЙ СТРОЕНИЯ ВНЧС ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ наличие суставной жидкости

= наличие суставных дисков

~ конгруэнтность суставных поверхностей

~ возможность движений только в одной плоскости

~ возможность движений только в двух плоскостях}

75. В ПОЛНОМ СЪЕМНОМ ПРОТЕЗЕ НА ВЕРХНЮЮ ЧЕЛЮСТЬ КОЛИЧЕСТВО ЗУБОВ, КАК ПРАВИЛО, СОСТАВЛЯЕТ:{

~ 8

~ 10

~ 12

= 14

~ 16}

76. В ПОЛНОМ СЪЕМНОМ ПРОТЕЗЕ НА НИЖНЮЮ ЧЕЛЮСТЬ КОЛИЧЕСТВО ЗУБОВ, КАК ПРАВИЛО, СОСТАВЛЯЕТ:{

~ 8

~ 10

~ 12

= 14

~ 16}

77. ПРИ ПАРОДОНТИТЕ ПАТОЛОГИЧЕСКИМ ИЗМЕНЕНИЯМ ПОДВЕРГАЮТСЯ:{

=%33.333% круговая связка зуба

=%33.333% костная ткань альвеолы

=%33.333% пульпа зуба

~ всё не верно)}

78. ПРИ ПАРОДОНТИТЕ ПАТОЛОГИЧЕСКИМ ИЗМЕНЕНИЯМ ПОДВЕРГАЮТСЯ:{

=%33.333% десна

=%33.333% костная ткань альвеолы

=%33.333% сосудистая система пародонта

~ всё не верно}

79. ДЛЯ ПАРОДОНТИТА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ:{

=%50% патологической подвижности зубов

=%50% резорбции костной ткани альвеолярного отростка

~ преждевременных окклюзионных контактов зубов}

80. ДЛЯ ПАРОДОНТИТА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ:{

=%33.333% зубного камня

=%33.333% деформаций зубных рядов

=%33.333% кровоточивости дёсен}

81. ПО КЛИНИЧЕСКОМУ ТЕЧЕНИЮ РАЗЛИЧАЮТ ПАРОДОНТИТ:{

=%33.333% острый

=%33.333% хронический

=%33.333% хронический в стадии обострения}

82. ПО КЛИНИЧЕСКОМУ ПРОЯВЛЕНИЮ РАЗЛИЧАЮТ ПАРОДОНТИТ:{

=%33.333% лёгкой степени

=%33.333% средней степени

=%33.333% тяжёлой степени}

83. ПО РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ПРОЦЕССА ВЫДЕЛЯЮТ ПАРОДОНТИТ:{

=%50% локализованный

=%50% генерализованный

~ септический}

84. ОККЛЮЗИОГРАММА ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ:{

~ окклюзионной высоты

= окклюзионных контактов

~ выносливости тканей пародонта

~ степени подвижности зубов}

85. ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ПОДВИЖНОСТИ ЗУБОВ ВЫДЕЛЯЮТ СТЕПЕНЕЙ ПОДВИЖНОСТИ:{

~ две

= три

~ пять

~ четыре

~ шесть}

86. НАЛИЧИЕ ПАРОДОНТАЛЬНОГО КАРМАНА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ:{

~ пародонтоза

= пародонтита

~ гингивита

~ стоматита

~ пульпита}

87. К МЕСТНЫМ ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРАМ ПАРОДОНТИТА ОТНОСЯТСЯ:{

~ системная остеопатия

=%50% микробная бляшка

=%50% травма десневого края}

88. К ОБЩИМ ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРАМ ПАРОДОНТИТА ОТНОСЯТСЯ:{

=%33.333% сердечно-сосудистые заболевания

=%33.333% системная остеопатия

=%33.333% заболевания нервной системы}

89. ТРОФИКА ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА ЗАВИСИТ ОТ:{

=%33.333% физиологической подвижности зубов

=%33.333% степени атрофии альвеолярного отростка

=%33.333% направления действия сил жевательного давления}

90. ТРАВМА ДЕСНЕВОГО КРАЯ КАК ПРИЧИНА ОЧАГОВОГО ПАРОДОНТИТА ВОЗМОЖНА ВСЛЕДСТВИЕ:{

=%33.333% неправильно созданных контактных пунктов на пломбах, вкладках

=%33.333% отсутствия экватора у коронки

=%33.333% применения широких и длинных коронок}

91. ПРИ ПАРОДОНТИТЕ СМЕЩЕНИЕ ЗУБОВ ВОЗМОЖНО В НАПРАВЛЕНИИ:{

~ вестибуло-оральном

~ медио-дистальном

~ вертикальном

~ вокруг оси

= верно все}

92. ПРИ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОМ ПАРОДОНТИТЕ ПАРОДОНТАЛЬНЫЕ КАРМАНЫ ВЫЯВЛЯЮТСЯ У:{

~ одного зуба

~ нескольких зубов

~ зубов верхней челюсти

~ зубов нижней челюсти

= всех зубов}

93. ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПАРОДОНТИТЕ СТЕПЕНЬ ВОСПАЛЕНИЯ УСУГУБЛЯЕТСЯ:{

=%33.333% отсутствием межзубных контактов

=%33.333% аномальными положениями и формой зубов

=%33.333% некачественно изготовленными протезами}

94. ВРЕМЕННЫЕ ШИНЫ ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЕЗНЕЙ ПАРОДОНТА ДОЛЖНЫ:{

=%33.333% надёжно фиксировать шинируемые зубы

=%33.333% равномерно распределять жевательное давление

=%33.333% не препятствовать лекарственной терапии}

95. ВРЕМЕННАЯ ПЛАСТМАССОВАЯ ШИНА ДОЛЖНА:{

~ заходить под десну на 1 мм

=%50% легко накладываться и сниматься с зубного ряда

=%50% отличаться простотой изготовления}

96. ПРИ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОМ ПАРОДОНТИТЕ ВРЕМЕННАЯ ШИНА ДОЛЖНА ОБЕСПЕЧИТЬ СТАБИЛИЗАЦИЮ:{

~ фронтальную

~ сагиттальную

= по дуге

~ парасагиттальную

~ фронтосагиттальную}

97. К ВРЕМЕННЫМ ШИНАМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПАРОДОНТИТА ОТНОСЯТСЯ:{

~ шина Порта

=%50% капповая шина из пластмассы

=%50% шина Вязьмина-Копейкина}

98. ПОКАЗАНИЯМИ К ПРИМЕНЕНИЮ МЕТОДА ИЗБИРАТЕЛЬНОЮ ПРИШЛИФОВЫВАНИЯ ЗУБОВ ПРИ ПАРОДОНТИТЕ ЯВЛЯЮТСЯ:{

~ множественный кариес

=%50% преждевременные контакты зубов

=%50% деформации зубных рядов}

99. ВОЗМОЖНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ПРИ ИЗБИРАТЕЛЬНОМ ПРИШЛИФОВЫВАНИИ ЗУБОВ:{

=%33.333% гиперестезия твёрдых тканей

=%33.333% снижение окклюзионной высоты

=%33.333% ортодонтический эффект перемещения зуба}

100. МЕТОД ИЗБИРАТЕЛЬНОГО ПРИШЛИФОВЫВАНИЯ ЗУБОВ ПРИ ПАРОДОНТИТЕ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ:{

~ уменьшение величины жевательных бугров

~ сошлифовывание защитных бугров

=%50% сошлифовывание скатов бугров

=%50% углубление фиссур}

101. НАЛИЧИЕ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ КОНТАКТОВ ВЫЯВЛЯЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ:{

~ окклюзиограмм

~ копировальной бумаги

~ спрей-диагностики

~ диагностических моделей

= верно все}

102. ПРИ НЕПОСРЕДСТВЕННОМ ПРОТЕЗИРОВАНИИ ПРОТЕЗЫ ИЗГОТАВЛИВАЮТ:{

= до оперативного вмешательства

~ через 3 дня после удаления зубов

~ через 5-7 дней после удаления зубов

~ через 2 недели после удаления зубов

~ через месяц после удаления зубов}

103. ДЛЯ СНЯТИЯ ОТТИСКОВ ПРИ НЕПОСРЕДСТВЕННОМ ПРОТЕЗИРОВАНИИ ПРИМЕНЯЮ МАССЫ:{

~ силиконовые

~ термопластические

~ гипс

= альгинатные

~ цинкоксиэвгеноловые}

104. ПОКАЗАНИЕ К ИЗГОТОВЛЕНИЮ ИММЕДИАТ-ПРОТЕЗОВ:{

~ множественный кариес

= удаление зубов в связи с пародонтитом

~ деформации зубных рядов

~ артроз височно-нижнечелюстного сустава

~ многоформная экссудативная эритема}

105. КОНСТРУКЦИИ ИММЕДИАТ-ПРОТЕЗОВ:{

=%33.333% мостовидные

=%33.333% пластиночные

=%33.333% шинирующие}

106. ПРИМЕНЕНИЕ ИММЕДИАТ-ПРОТЕЗОВ ПОЗВОЛЯЕТ:{

~ сохранить высоту нижнего отдела лица, которая может быть изменена в результате удаления зубов, удерживающих окклюзионную высоту

~ ускорить репаративные процессы альвеолярного отростка

~ предупредить перегрузку пародонта оставшихся зубов

~ восстановить речь, функцию жевания, эстетику

= верно все}

107. КЛИНИЧЕСКИЙ ЭКВАТОР ЗУБА НА ГИПСОВОЙ МОДЕЛИ ОПРЕДЕЛЯЮТ С ПОМОЩЬЮ:{

~ копировальной бумаги

= параллелометрии

~ рентгенографии

~ гнатодинамометрии

~ реографии}

108. ОККЛЮЗИОННАЯ НАКЛАДКА РАСПОЛАГАЕТСЯ:{

= между линией обзора и шейкой зуба

~ в опорной зоне

~ в ретенционной зоне

~ строго на линии обзора

~ пересекает линию обзора}

109. ЕСЛИ ПРИ ПАРАЛЛЕЛОМЕТРИИ ЛИНИЯ ОБЗОРА С ВЕСТИБУЛЯРНОЙ СТОРОНЫ ПРИБЛИЖЕНА К ОККЛЮЗИОННОЙ ПОВЕРХНОСТИ, А С ОРАЛЬНОЙ НАХОДИТСЯ НА УРОВНЕ ШЕЙКИ ЗУБА, НЕОБХОДИМО:{

~ удалить зуб

= изготовить металлокерамическую коронку

~ изготовить пластмассовую коронку

~ изготовить стальную коронку с выраженным экватором

~ изменить наклон модели в параллелометре}

110. ЕСЛИ ПРИ ПАРАЛЛЕЛОМЕТРИИ ЛИНИЯ ОБЗОРА НА ВЕСТИБУЛЯРНОЙ И ОРАЛЬНОЙ ПОВЕРХНОСТЯХ ЗУБА ПРОХОДИТ ПО ШЕЙКЕ ЗУБА, НЕОБХОДИМО:{

~ удалить зуб

~ изготовить металлокерамическую коронку

~ изготовить пластмассовую коронку

~ изготовить стальную коронку с выраженным экватором

= изменить наклон модели в параллелометре}

111. ЧАСТЬ ПОВЕРХНОСТИ КОРОНКИ ЗУБА, РАСПОЛОЖЕННАЯ МЕЖДУ ЛИНИЕЙ ОБЗОРА И ДЕСНСВЫМ КРАЕМ, НАЗЫВАЕТСЯ:{

~ зоной поднутрения

~ окклюзионной зоной

= ретенционной зоной

~ зоной безопасности

~ кламмерной зоной}

112. ПРОСТРАНСТВО, РАСПОЛОЖЕННОЕ МЕЖДУ БОКОВОЙ ПОВЕРХНОСТЬЮ ЗУБА, АЛЬВЕОЛЯРНЫМ ОТРОСТКОМ И ВЕРТИКАЛЬЮ ПАРАЛЛЕЛОМЕТРА ПРИ ЗАДАННОМ НАКЛОНЕ МОДЕЛИ, НАЗЫВАЕТСЯ:{

= зоной поднутрения

~ окклюзионной зоной

~ ретенционной зоной

~ зоной безопасности

~ кламмерной зоной}

113. ЧАСТЬ ОПОРНОУДЕРЖИВАЮЩЕГО КЛАММЕРА, ОБЕСПЕЧИВАЮЩАЯ СТАБИЛЬНОСТЬ БЮГЕЛЬНОГО ПРОТЕЗА ОТ ВЕРТИКАЛЬНЫХ СМЕЩЕНИЙ, РАСПОЛАГАЕТСЯ В ЗОНЕ:{

~ поднутрения

= окклюзионной

~ ретенционной

~ безопасности

~ кламмерной}

114. КОНСТРУКЦИЯ ЦЕЛЬНОЛИТОГО СЪЕМНОГО ШИНИРУЮЩЕГО ПРОТЕЗА ВКЛЮЧАЕТ:{

=%50% металлический каркас

=%50% пластмассовый базис с искусственными зубами

~ гнутые кламмеры

~ кламмер по Кеммени}

115. ОБНАЖЕНИЕ КОРНЯ НА 3/4 ЕГО ДЛИНЫ ПО В.Ю. КУРЛЯНДСКОМУ ЯВЛЯЕТСЯ СТЕПЕНЬЮ АТРОФИИ:{

~ первой

~ второй

= третьей

~ четвертой

~ пятой}

116. ОБНАЖЕНИЕ КОРНЯ НА 1/2 ЕГО ДЛИНЫ ПО В.Ю. КУРЛЯНДСКОМУ ЯВЛЯЕТСЯ СТЕПЕНЬЮ АТРОФИИ:{

~ первой

= второй

~ третьей

~ четвертой

~ пятой}

117. ОБНАЖЕНИЕ КОРНЯ НА 1/4 ЕГО ДЛИНЫ ПО В.Ю. КУРЛЯНДСКОМУ ЯВЛЯЕТСЯ СТЕПЕНЬЮ АТРОФИИ:{

= первой

~ второй

~ третьей

~ четвертой

~ пятой}

118. ОБНАЖЕНИЕ КОРНЯ БОЛЕЕ ЧЕМ НА 3/4 ЕГО ДЛИНЫ ПО В.Ю. КУРЛЯНДСКОМУ ЯВЛЯЕТСЯ СТЕПЕНЬЮ АТРОФИИ:{

~ первой

~ второй

~ третьей

= четвертой

~ пятой}

119. ЗОНА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ТВЁРДОГО НЁБА С ОБШИРНЫМИ СОСУДИСТЫМИ ПОЛЯМИ ПО Е.И. ГАВРИЛОВУ:{

~ клапанная

~ ретенционная

~ фиброзная

~ железистая

= буферная}

120. СПОСОБНОСТЬ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ИЗМЕНЯТЬ УРОВЕНЬ РЕЛЬЕФА ПРИ ВЕРТИКАЛЬНОМ ДАВЛЕНИИ:{

~ подвижность

~ ретенция

~ когезия

~ адгезия

= податливость}