

**Вопросы, предлагаемые для тестового контроля знаний, по специальности:
«ОРТОДОНТИЯ»**

(199 вопросов – 100% от числа заданий в тесте по специальности)

Тесты разработаны с участием главных внештатных специалистов министерства здравоохранения Самарской области.

Главный внештатный специалист министерства здравоохранения Самарской области по стоматологии: Нестеров Александр Михайлович, главный врач ГБУЗ СО "Самарская стоматологическая поликлиника N 3", доктор медицинских наук, 443045, г. Самара, ул. И. Булкина, дом 74, тел. 222-07-34

Раздел 1

Номенклатура зубочелюстно-лицевых аномалий

1. Аномалия строения или прикрепления уздечки языка, ограничивающая его подвижность, – это _____.
2. Аномалия окклюзии боковых сегментов зубных дуг в трансверзальном направлении, обусловленная вестибулярным смещением зубов (по Л.С.Персину), - это _____.
3. Частичная адентия, при которой число отсутствующих зубов не превышает 10, - это _____.
4. Неправильное задне–нижнее положение (западение) языка – это _____.
5. _____ – термин для обозначения аномалий окклюзии, при которых отсутствует смыкание каких-либо участков зубных дуг.
6. Аномалия окклюзии, при которой определяется смещение первого постоянного моляра нижней челюсти кзади в сторону дистального отдела зубного ряда верхней челюсти, - это _____.
7. Аномалия положения зубов в мезио-дистальном направлении, при которой они смещены по дуге от центра зубного ряда, - это _____.
8. Аномалия окклюзии боковых сегментов зубных дуг в трансверзальном направлении, обусловленная оральным смещением зубов нижней челюсти (по Л.С.Персину), - это _____.

9. Существенное увеличение размеров языка обозначается термином _____.
10. Увеличение размеров верхней (нижней) челюсти обозначается термином _____.
11. Существенное увеличение размеров зубов обозначается термином _____.
12. Аномалия окклюзии, при которой определяется смещение первого постоянного моляра нижней челюсти вперед, мезиально относительно зубного ряда верхней челюсти, - это _____.
13. Аномалия положения зубов в мезио-дистальном направлении, при которой они смещены по дуге к центру зубного ряда, - это _____.
14. _____ – существенное уменьшение размеров языка.
15. _____ – уменьшение размеров верхней (нижней) челюсти.
16. _____ – пространственное соотношение зубных дуг при привычном смыкании зубных рядов.
17. Частичная адентия, при которой отсутствует более 10 зубов, - это _____.
18. Раздел стоматологии, связанный с предупреждением и устранением зубочелюстно-лицевых аномалий, - _____.
19. Аномалия окклюзии боковых сегментов зубных дуг в трансверзальном направлении, обусловленная оральным смещением зубов верхней челюсти (по Л.С.Персину), - это _____.
20. _____ – заднее положение верхней (нижней) челюсти в пространстве черепа.
21. Метод исследования рентгенограмм головы, полученных при большом фокусном расстоянии, обеспечивающем уменьшение угловых искажений размеров исследуемого объекта, называется _____.
22. Аномалия положения зуба, при которой зуб повернут вокруг своей продольной оси, – это _____.
23. Аномалия положения зубов, при которой они меняются местами в зубном ряду, - это _____.

24. Аномалия окклюзии в трансверзальном направлении, при которой определяется смещение щечных бугорков боковых зубов нижней челюсти кнаружи от зубной дуги верхней челюсти (по Ф. Я. Хорошилкиной и Ю. М. Малыгину), - это _____.

25. Аномалия окклюзии в трансверзальном направлении, при которой определяется смещение щечных бугорков боковых зубов нижней челюсти внутрь от зубной дуги верхней челюсти (по Ф.Я.Хорошилкиной и Ю.М.Малыгину), - это: _____.

Развитие зубочелюстной системы, этиология и патогенез аномалий

26. Верхняя и нижняя челюсти формируются из жаберной дуги:

27. Пространственное соотношение челюстей у новорожденного при нормальном развитии:

28. Величина гониального угла у новорожденных (в градусах):

29. Величина сагиттальной щели между десневыми валиками у новорожденного:

30. Вертикальная щель между десневыми валиками у новорожденного в норме достигает:

31. Первый период активного роста челюстей начинается:

32. Первое физиологическое повышение прикуса связано:

33. Форма зубного ряда верхней челюсти в периоде сформированного временного прикуса:

34. Форма зубного ряда нижней челюсти в периоде сформированного временного прикуса:

35. Дистальные поверхности вторых моляров у трехлетнего ребенка располагаются:

36. Второй период активного роста зубоальвеолярных дуг начинается:

37. Дистальные поверхности вторых моляров у пятилетнего ребенка располагаются:

38. Последовательность прорезывания временных зубов на нижней челюсти:

39. Последовательность прорезывания временных зубов на верхней челюсти:

40. Развитие корней временных зубов и их минерализация завершаются:

41. Последовательность прорезывания постоянных зубов на верхней челюсти:
42. Последовательность прорезывания постоянных зубов на нижней челюсти:
43. Рассасывание корней временных резцов начинается:
44. По Т.А. Точиной на ортопантограмме определяется:
45. Прорезываются постоянные зубы на стадии формирования:
46. Сумма поперечных размеров коронок временных верхних резцов меньше таковых постоянных на:
47. Сумма поперечных размеров коронок временных нижних резцов меньше таковых постоянных на:
48. Положительная разница в размерах молочных моляров и замещающих их премоляров на верхней челюсти в среднем составляет:
49. Положительная разница в размерах молочных моляров и замещающих их премоляров на нижней челюсти в среднем составляет:
50. Положительная разница в размерах молочных моляров и клыка и замещающих их премоляров и клыка на нижней челюсти в среднем составляет:
51. II физиологическое повышение прикуса связано:
52. III физиологическое повышение прикуса связано:
53. Форма зубного ряда верхней челюсти в периоде сформированного постоянного прикуса:
54. Форма зубного ряда нижней челюсти в периоде сформированного постоянного прикуса:
55. Филогенетическая редукция жевательного аппарата проявляется признаками:
56. Второй период активного роста зубоальвеолярных дуг завершается:
57. Особенностью новорождённых и грудных детей является
58. К формированию дистальной окклюзии зубных рядов могут привести следующие факторы:
59. Сохранение инфантильного способа глотания приводит к:
60. Привычка спать на спине с запрокинутой головой приводит к:
61. Постоянный сон на одном боку с подложенной под щеку рукой приводит к:

62. Формированию мезиальной окклюзии, обусловленной смещением нижней челюсти вперед, может способствовать:

63. Последствия повышенного стирания зубов:

Диагностика аномалий

64. Характеризуют узкое лицо значения индекса FMI Изара:

65. Положение отдельных зубов определяют:

66. Наклон осей резцов на боковой ТРГ черепа определяют:

67. Среднее значение межрезцового угла (градусов) составляет:

68. Метод Пона основан на:

69. Метод Коркхауса основан на:

70. Метод графической репродукции зубных дуг позволяет определить:

71. Метод Хауса-Снагиной основан на:

72. Индексом Тона описывается:

73. При диагностике аномалий окклюзии следует определять:

74. Какой клинический признак характерен для дистальной окклюзии зубных рядов?

75. Для мезиальной окклюзии зубных рядов характерен клинический признак:

76. Смещение щечных бугров группы боковых зубов нижней челюсти кнутри от зубной дуги верхней челюсти описывается по Л.С.Персину как:

77. Смещение щечных бугров группы боковых зубов нижней челюсти кнаружи от зубной дуги верхней челюсти описывается по Л.С.Персину как:

78. Вертикальная щель высотой 4 мм (по Хорошилкиной) является клиническим признаком:

79. Исходной величиной для нахождения средней индивидуальной нормы размеров челюстей является:

80. Положение верхней челюсти в сагиттальном направлении на боковой ТРГ черепа можно определить по значению:

81. Соотношение высоты ветвей нижней челюсти и ее длины:

82. Соотношение задней высоты лицевого черепа и его общей передней высоты:

83. Среднее значение межчелюстного (базального) угла (градусов):

84. «Симптом наперстка» является клиническим признаком:

Методы профилактики и ортодонтического лечения

85. Стандартные вестибулярные пластинки относятся к виду ортодонтических аппаратов:

86. Эджуайс техника по биофизическому принципу действия относится к аппаратам:

87. Каппа Шварца по биофизическому принципу действия относится к аппаратам:

88. Аппарат Брюкля по виду конструкции относится к аппаратам:

89. Активатор Андресена по виду конструкции относится к аппаратам:

90. Слабыми силами в ортодонтии называют силы, создающие давление:

91. При воздействии постоянной силы порядка 67 г/см^2 резорбция альвеолярной кости в процессе горизонтального перемещения зуба носит характер:

92. Большие силы постоянного действия находят применение в случае:

93. Применение функционально-направляющих аппаратов с наклонной плоскостью для удлинения фронтального отдела зубного ряда верхней челюсти возможно при:

94. Сошлифовку бугров временных клыков производят с целью:

95. Сошлифовку апроксимальных поверхностей молочных моляров производят с целью:

96. Сошлифовку апроксимальных поверхностей молочных клыков производят с целью:

97. Замещение дефекта зубного ряда вследствие преждевременного удаления молочного зуба должно быть произведено:

98. Лечебная гимнастика наиболее эффективна в возрасте:

99. Во время выполнения статических упражнений мышцы работают в режиме:

100. Мышцы во время выполнения динамических упражнений работают в режиме:

101. Упражнения с диском Дуизингса относятся к:

102. Упражнения с активатором Дасса относятся к:

103. Метод Хотца известен в ортодонтии как:

104. При медленном расширении зубных рядов применяется следующий режим активации винта:

105. Клинические показания к применению брекет-систем возникают при планировании следующих мероприятий:
106. Лечебная гимнастика как основной метод лечения применяется для:
107. Операцию по поводу анкилоглоссии целесообразно проводить в возрасте:
108. Оптимальным возрастом для перемещения уздечки верхней губы при «истинной» диастеме является:
109. Необходимость периода ретенции определяется:
110. Длительность периода ретенции определяется:
111. Нормализация функций зубочелюстной системы как задача периода реабилитации возникает после активного лечения:
112. Продолжительность сеанса кормления новорожденных и грудных детей должна быть:
113. Применение соски-пустышки допускается:
114. Полный отказ от соски рекомендуется с возраста:
115. Расширение зубного ряда верхней челюсти аппаратами для быстрого расширения срединного небного шва производят:
116. Дети без челюстно-лицевых аномалий, но с функциональными нарушениями и вредными привычками, по А.Д.Осадчему, относятся к:
117. Соматотропин влияет:
118. Гормон щитовидной железы контролирует процессы:
119. Окончательное количество костной ткани и прекращение роста костей определяется действием гормонов:
120. Структура и минеральный состав костной ткани определяется:
121. В течение первого года жизни сагиттальные размеры нижней челюсти увеличиваются на (%):
122. Функции зубочелюстной системы:
123. Функции носового дыхания:
124. Перестройка височно-нижнечелюстного сустава связана:
125. Активная фаза первого периода активного роста челюстей продолжается до:
126. Второй период активного роста челюстей обеспечивает:

127. Развитие механизмов сосания начинается на:
128. Инфантильный способ глотания считается нормой до:
129. Угасание функции сосания начинается:
130. Этап речевого развития начинается:
131. Формирование фонетической стороны речи завершается в:
132. Хорошего развития функция жевания достигает:
133. Показатели развития функции жевания достигают максимума для временного прикуса:
134. Количество конституциональных типов жевания по С.И. Криштабу:
135. Показатели развития функции жевания достигают максимума для постоянного прикуса:
136. Синостоз между половинами нижней челюсти замещается костной тканью:
137. Трансверзальный рост верхней челюсти в участках шовных соединений заканчивается в:
138. Рост нижней челюсти в кондиллярных зонах заканчивается:
139. Ухудшение функции жевания в конечном периоде смешанного прикуса связано с:
140. Физиологическим прикусом называют:
141. Патологическим прикусом называют:
142. Окклюзией называют:
143. Диагностику аномалий окклюзии следует определять:
144. При диагностике аномалий окклюзии следует определять следующие диагностические признаки:
145. Редукция морфологических структур полости рта новорожденного связана:
146. Темпоральный тип жевания отражается на формировании прикуса:
147. Метод Герлаха применяют для:
148. Сужение зубной дуги на 5 мм оценивается как:
149. Сужение апикального базиса на 5 мм оценивается как:
150. Измерительные точки Пона в области премоляров на верхней челюсти:

Раздел 2

1. Перечислите регулирующие части функционально-направляющих аппаратов:
2. Перечислите регулирующие части функционально действующих аппаратов:
3. Назовите цель применения миотонометрического и электромиографического исследования:
4. В ходе клинической диагностики в ортодонтии проводят исследования:
5. Укажите группы ортодонтических аппаратов по принципу действия:
6. Укажите группы ортодонтических аппаратов по способу и месту действия:
7. Укажите группы ортодонтических аппаратов по виду опоры:
8. Укажите группы ортодонтических аппаратов по способу фиксации:
9. По виду конструкции различают следующие группы ортодонтических аппаратов:
10. По месту расположения различают следующие группы ортодонтических аппаратов:
11. К несъемным ортодонтическим механически-действующим аппаратам относится всё, КРОМЕ:
12. Назовите функционально-направляющие аппараты:
13. Укажите показания к удалению постоянных клыков:
14. Назовите особенности частичных съемных протезов у детей:
15. Установите соответствие понятий видов аномалии:
16. Установите соответствие понятий классов аномалий прикуса по Энгля:
17. Установите соответствие понятий групп лечебных мероприятий по Зиберту-Малыгину:
18. Установите соответствие следующих понятий диспансерных групп по А.Д.Осадчему:
19. Установите соответствие между величиной ортодонтических сил и типом резорбции:
20. Установите соответствие между средними значениями указанных параметров:
21. Установите соответствие между операциями и оптимальными периодами развития зубо-челюстной системы:

22. По классификации Хорошилкиной Ф.Я. и Малыгина Ю.М.(1977) выделяют следующие основные виды ортодонтических аппаратов:
23. Установите соответствие между исследуемыми параметрами и методами диагностики:
24. Установите соответствие между ступенями в «профилактической лестнице» и аппаратами при миофункциональной коррекции:
25. Установите правильную последовательность профилактического удаления зубов (метод Хотца).
26. Укажите правильную последовательность лечения пациентов с патологией зубочелюстной системы:
27. Укажите ключи нормальной окклюзии по Эндрюсу
28. Оценка соотношения боковых зубов в сагиттальном направлении является решающей при определении:
29. В ортодонтическом аппарате вестибулярная дуга может использоваться для всего КРОМЕ:
30. Аппараты с наклонной плоскостью используются для:
31. Для устранения привычки сосания пальца у ребенка двухлетнего возраста можно использовать следующие приемы:
32. При проведении функциональной пробы Эшлера - Биттнера профиль лица улучшается, если у него имеется:
33. Ведущими клиническими признаками мезиальной окклюзии являются:
34. Для вертикальной резцовой дизокклюзии характерны следующие признаки:
35. Основными клиническими признаками глубокой резцовой дизокклюзии являются:
36. К специальным методам диагностики в ортодонтии относятся:
37. Укажите наиболее информативные методы рентгенологической диагностики вертикальной резцовой дизокклюзии:
38. Укажите методы рентгенологической диагностики, позволяющие выявить аномалии количества зубов:
39. Несъемные конструкции ортодонтических аппаратов показаны:

40. При исправлении зубочелюстных аномалий в период временного прикуса решающее значение имеют все ортодонтические аппараты, КРОМЕ:
41. В норме фронтальные зубы ребенка в трехлетнем возрасте расположены:
42. Укажите соответствие морфологических изменений, характерных для периодов формирования зубочелюстной системы:
43. К морфологическим особенностям полости рта новорожденного, определяющим ведущую функцию, относится всё, КРОМЕ:
44. Пробы Ильиной-Маркосян применяются для:
45. Удаление персистентных зубов практикуется при:
46. К числу физических условий ортодонтического перемещения зубов относятся:
47. К числу анотомо-физиологических условий, учитываемых при ортодонтическом перемещении зубов, относятся:
48. Пластику (френулотомию) уздечки языка при анкилоглоссии целесообразно проводить в возрасте:
49. Кончик языка в стадии отправного толчка при инфантильном типе глотания расположен в области: