

№№ п/п	Текст задания	А Текст ответа	В Текст ответа	С Текст ответа	Д Текст ответа	Е Текст ответа	Правильн ый ответ
1	К врачу-ортодонт направлен на консультацию ребенок 2-х лет с диагнозом левостороннее полное несращение верхней губы и альвеолярного отростка. Сколько отростков прини- мают участие в фор- мировании альвеолярного отростка верхней челюсти.	Один отросток	Два отростка	Три отростка	Четыре отростка	Пять отростков	С
2	На консультацию к врачу-ортодонт пришли родители с ребенком 7 лет. При осмотре выявлено: рубцовая деформация верхней губы справа, сосотояние после хейлопластики. Сколько отростков принимает участие в формировании верхней губы?	Один отросток	Два отростка	Три отростка	Четыре отростка	Пять отростков	С
3	На консультацию к врачу-ортодонт направлен ребенок 4- х лет. При	Один отросток	Два отростка	Три отростка	Четыре отростка	Пять отростков	В

	<p>клиническом обследовании установлено: лицо симметричное, пропорциональное, без патологических изменений. При внутриротовом осмотре выявлено не-сращение твердого неба. Сколько отростков принимает участие в формировании твердого неба</p>						
4	<p>На консультацию к врачу-ортодонтупо направлен ребенок 2-х лет. При клиническом обследовании установлено: лицо симметричное, пропорциональное, без патологических изменений. При внутриротовом осмотре выявлено несращение мягкого неба. Сколько отростков принимает участие в формировании мягкого неба.</p>	Один отросток	Два отростка	Три отростка	Четыре отростка	Пять отростков	В

5	При обследовании новорожденного установлен диагноз: косое некрощение лица слева. Назовите кости, которые принимают участие в формировании лицевого отдела черепа	Носовая, скуловая, слезная, верхнечелюстная, нижнечелюстная	Носовая, скуловая, теменная, слезная, верхнечелюстная, нижнечелюстная	Носовая, теменная, слезная, верхнечелюстная, нижнечелюстная	Носовая, клиновидная, слезная, верхнечелюстная, нижнечелюстная	Носовая, скуловая, этмоидальная, верхнечелюстная, нижнечелюстная	А
6	При клиническом осмотре новорожденного поставлен диагноз: врожденная аномалия спинки и крыльев носа. Из какой жаберной дуги развивается нос?	Первой	Второй	Третьей	Четвертой	Пятой	А
7	В клинику к врачу–ортодонту обратились родители с ребенком 4-х лет для профилактического осмотра. В полости рта: во фронтальном участке отмечается ножницеvidный контакт резцов, дистальные поверхности вторых временных моляров находятся в одной плоскости. Зубы в зубной дуге расположены плотно, без	Период формирования временного прикуса	Период стабильности временного прикуса	Период инволюции временного прикуса	Ранний сменный прикус	Поздний сменный прикус	В

	промежутков. Определите к какому периоду развития прикуса относится описанная клиническая картина.						
8	Для профилактического осмотра к детскому стоматологу обратились родители с ребенком 20 месяцев. Сколько зубов насчитывается во временном прикусе.	24	26	20	32	16	С
9	В клинику к врачу-ортодонту обратились родители с ребенком 6-ти лет с жалобами на наличие промежутков между фронтальными зубами верхней и нижней зубной дуги. Во фронтальном участке – прямой контакт резцов, диастемы, тремы. Отмечается стертость режущих краев резцов, и жевательных бугорков боковых зубов. Соотношение молочных клыков –	Период формирования временного прикуса	Период стабильности временного прикуса	Период инволюции временного прикуса	Ранний сменный прикус	Поздний сменный прикус	С

	нейтральное. Симптом Цилинского. К какому периоду формирования прикуса относится такая клиническая картина?						
10	В клинику к врачу – ортодонт обратились на консультацию родители с ребенком 4-х лет. Какой период формирования прикуса отмечается у этого ребенка?	Период формирования временного прикуса	Период стабильности временного прикуса	Период инволюции временного прикуса	Ранний сменный прикус	поздний сменный прикус	В
11	При профилактиче- ском осмотре у пациента 5-ти лет определяется отсутствие центрального резца на нижней челюсти. Какая группа зубов отсутствует во временном прикусе?	Премоляров	Моляров	Клыков	Центральных резцов	Латеральных резцов	А
12	При клиническом обследовании у пациента 6-ти лет отмечается симптом Цилинского. Какое соотношение зубов характеризует этот	Соотношение дистальных поверхностей других временных моляров	Соотношение резцов	Соотношение клыков	Соотношение первых премоляров	Соотношение первых моляров	А

	симптом ?						
13	В клинику обратился пациент 18-ти лет с жалобами на неправильное положение зубов на нижней челюсти. Какой этап повышения высоты прикуса должен произойти у этого пациента?	Первый	Второй	Третий	Четвертый	Пятый	Д
14	При клиническом обследовании пациента В. определено прорезывание 14 и 24 зубов. Какому периоду формирования прикуса соответствует клиническая картина?	Период формирования временного прикуса	Период стабильности временного прикуса	Период инволюции временного прикусу	Ранний сменный прикус	Поздний сменный прикус	Е
15	В клинику к врачу-ортодонт обратился пациент в первом периоде сменного прикуса. Для первого периода сменного прикуса характерно:	Прорезывание первых постоянных моляров и смена резцов	Прорезывание первых постоянных моляров и смена клыков	Прорезывание первых постоянных моляров и премоляров	Прорезывание первых и вторых постоянных моляров	Прорезывание премоляров.	А
16	При профилактическом осмотре у ребенка 5-ти лет определяется	Сагиттальной и трансверзальной	Сагиттальной и вертикальной	Вертикальной и трансверзальной;	Орбитальной и вертикальной	Орбитальной и трансверзальной	А

	<p>плоская окклюзионная плоскость.</p> <p>Окклюзионная кривая в сменном прикусе изменяется в таких плоскостях:</p>						
17	<p>При клиническом осмотре у пациента 6-ти лет определяется отсутствие в зубной дуге нижней челюсти первых постоянных моляров. Пространство для моляров на нижней челюсти образуется за счет:</p>	<p>Медиального смещения зубов резорбции кости на передней поверхности ветви нижней челюсти;</p>	<p>Роста альвеолярного отростка в ширину</p>	<p>Роста тела нижней челюсти</p>	<p>Наличия физиологических диастем и трем</p>	<p>Смены группы временных моляров на премоляры.</p>	А
18	<p>При клиническом осмотре у пациента 5-ти лет отмечается отсутствие в зубной дуге верхней челюсти первых постоянных моляров. Пространство для моляров на верхней челюсти образовывается за счет:</p>	<p>Стертости бугорков временных зубов</p>	<p>Медиального перемещения нижней челюсти</p>	<p>Наличия диастем и трем</p>	<p>Роста альвеолярного отростка в длину и резорбции в участке верхнечелюстного бугра</p>	<p>Смены группы временных моляров на премоляры;</p>	Д
19	<p>При клиническом осмотре у пациента К. установлен</p>	<p>Третьих постоянных моляров</p>	<p>Первых постоянных моляров</p>	<p>Вторых постоянных моляров</p>	<p>Постоянных клыков</p>	<p>Вторых постоянных моляров и клыков</p>	А

	четвертый этап физиологического подъема высоты прикуса, который происходит при прорезывании зубов:						
20	При клиническом осмотре у ребенка 5-ти месяцев определяется отставание в росте верхней челюсти. Тип роста верхней челюсти после рождения обусловлен:	Активностью синхондрозов	Внутрирхрящевой активностью	Периостальной активностью	Интрамембранным окостенением	Гиперплазией и гипертрофией.	Д
21	В клинику обратились родители с ребенком 8-ми лет с жалобами на нарушение эстетики лица. Объективно: наблюдается отставание в росте верхней челюсти. Первым из факторов, обуславливающих рост челюстей, является:	Смещение нижней челюсти	Смещение верхней челюсти	Биологическая тенденция к росту	Стертость временных зубов	Отсутствие стертости зубов.	С
22	В клинику обратилась пациентка 20-ти лет с жалобами на эстетический	3	1	4	2	5	А

	недостаток в виде увеличения нижней трети лица, подбородок скошен вперед. Сколько теорий, обуславливающих определяющие факторы черепно-лицевого развития, вы знаете?						
23	В клинику обратилась пациентка 18-ти лет с жалобами на эстетический недостаток в виде асимметрии лица. Фактором, обуславливающим рост челюстей, является:	Наличие вредных привычек.	Уменьшение нижней челюсти	Смещение верхней челюсти	Уменьшение высоты прикуса	Нормальная функция жевательной мускулатуры	Е
24	В клинику обратились родители с ребенком 9-ти лет с жалобами на выпуклый профиль лица. Какими факторами обеспечивается развитие верхней челюсти:	Ротовым дыханием	Путем поверхнеостной реконструкции	Соматическим глотанием	Инфантильным глотанием	Темпоральным типом жевания	В
25	В клинику обратились родители	Носовому дыханию	Соматическому глотанию	Массетериальному типу жевания	Темпоральному типу жевания	Периостальной аппозиции кости	Е

	с ребенком 10-ти лет с жалобами на недоразвитие нижней челюсти. На основании ТРГ-исследования поставлен диагноз: нижнечелюстная микрогнатия. Нижняя челюсть растет в длину благодаря:					задней поверхности ветви	
26	При анализе контрольно-диагностических моделей челюстей пациента В. установлено нарушение первого ключа окклюзии по Эндрюсу. I ключ окклюзии по Эндрюсу характеризует:	Правильный мезио-дистальный наклон коронок зубов	Правильный фиссурно-бугорковый контакт между первыми постоянными молярами обеих челюстей	Правильный вестибуло-оральный наклон коронок зубов	Отсутствие поворота зубов вокруг оси	Вогнутость кривой Шпейе	В
27	При клиническом осмотре пациента К. 22-х лет определено нарушение фиссурно-бугорковых контактов между зубами верхней и нижней челюстей. По одному	Нижний центральный резец и верхний последний моляр	Верхний центральный резец и верхний третий моляр	Нижний центральный резец и нижний третий моляр	Верхний центральный резец и нижний третий моляр	Третьи нижние постоянные моляры	А

	антагонисту при физиологическом постоянном прикусе имеют:						
28	При клиническом осмотре пациента 17 лет установлен диагноз: ортогенический прикус. Ортогнатический прикус отличается от ортогеничного соотношением в такой плоскости:	Носовой	Сагиттальной	Трансверсальной	Франкфуртской	Вертикальной	Е
29	Во время клинического обследования у пациента С. 22-х лет определено нарушение второго ключа оптимальной окклюзии по Эндрюсу. II ключ окклюзии по Э.Эндрюсу характеризует:	Правильный фиссурно-бугорковый контакт между первыми постоянными молярами обеих челюстей	Правильный мезио-дистальный наклон коронок зубов	Правильный вестибуло-оральный наклон коронок зубов	Отсутствие поворота зубов вокруг оси	Вогнутость кривой Шпейе	В
30	При проведении анализа контрольно-диагностических моделей определено на рушение глубины	До 1/3 высоты коронок нижних резцов	больше чем на всю высоту коронки	на всю высоту коронки нижних резцов	от 1/2 до 2/3 высоты коронки	1/3 высоты коронки нижних резцов	Е

	резцового перекрытия. При физиологическом постоянном прикусе верхние резцы перекрывают нижние:						
31	При клиническом обследовании у пациента Н. 28-ми лет определено нарушение трансверзальной окклюзионной кривой. Трансверзальная окклюзионная кривая образуется за счет:	Разной высоты коронок зубов (от 1 до 8)	Различного уровня наклона щечных и оральных бугорков боковых зубов	Отсутствие промежутков между постоянными зубами	Различной высоты щечных и оральных бугорков боковых зубов	Ножницевидного контакта передних зубов	В
32	В клинику обратился пациент М. 17-ти лет. Какие различают виды возраста?	Паспортный, биологический, зубной и костный	Паспортный и стоматологический	Биологический и костный	Зубной и костный	Паспортный и зубной	А
33	В клинику обратился пациент 18-ти лет для ортодонтического лечения. Установлен ранний период постоянного прикуса. По “зубному возрасту” возможно	Тип развития ребенка	Пол ребенка	Число временных зубов	Состояние резорбции корней временных зубов	Число постоянных зубов	А

	определить:						
34	В клинику обратился пациент 23-х лет, которому проводилось субъективное обследование. Субъективное обследование пациента содержит:	Паспортные данные пациента и анамнез заболевания	Паспортные данные пациента и анамнез жизни	Паспортные данные пациента и жалобы	Данные пациента и осмотр	Паспортные данные пациента, жалобы, анамнез жизни и заболевания	Е
35	В клинику обратился пациент М. 32-х лет с жалобами на эстетический недостаток. Анамнез заболевания позволяет определить:	Состояние функций	Тип лица	Продолжительность и динамику заболевания	Пропорциональность лица	Состояние прикуса	С
36	В клинику обратились родители с ребенком 8 лет с жалобами на неправильное расположение зубов на верхней челюсти. По “зубному возрасту” возможно определить:	Тип развития ребенка	Пол ребенка	Количество временных зубов	Состояние резорбции корней временных зубов	Общее состояние здоровья	А
37	При профилактическом осмотре у ребенка 7 лет поставлен	Тип развития ребенка	Пол ребенка	Количество временных зубов	Возраст пациента от момента рождения	Психотипа пациента	Д

	диагноз: 1 класс по Энгло, тортоокклюзия 11,21. По “паспортному возрасту” возможно определить:						
38	При клиническом обследовании у пациента К. определено расположение уздечки верхней губы на расстоянии 3мм от десневого края. Нормальная или простая уздечка губы должна быть расположена на таком расстоянии от десневого края:	1 мм	2 мм	3 мм	4 мм	5 мм	Е
39	В клинику обратился пациент Л. 27-ми лет с жалобами на непра- вильное положение зубов на верхней челюсти. На основании клинического обсле- дования определяют такие части диагноза:	Морфологическую	Морфологи- ческую, этиологическую и эстетическую	Эстетическую	Функциональную	Этиологическую	В
40	Пациенту Н. 12-ти лет было проведено определение глубины перед-	2-4мм	5-7мм	8-10мм	10-12мм	15-20мм	В

	дверия полости рта. По Образцову нормальная глубина преддверия полости рта составляет:						
41	При клиническом обследовании пациента М. проведена оценка состояния прикуса. Характеристики прикуса дают в таких плоскостях:	Базальной, сагиттальной, носовой	Протетической, Вертикальной, носовой	Трансверзальной, фронтальной, окклюзионной	Орбитальной, вертикальной, носовой	Сагиттальной, вертикальной, трансверзальной;	Е
42	При клиническом обследовании у пациента С. 8 лет определена уздечка языка, прикрепляющаяся близко к кончику, появляется симптом «сердечка» при его поднятии. Сколько типов уздечек языка выделяют по Хорошилкиной:	2	3	4	5	6	Д
43	При проведении клинического обследования у пациента В. 23 –х лет определено: лицо пропорциональное, симметричное. Определяются уплощенные скуловые дуги.. При уплощенных	Широким	узким	обычным	Очень узким	Очень широким	А

	скуловых дугах лицо кажется:						
44	Пациенту Ч. 28-ми лет проведено антропометрическое обследование лица. При проведении антропометрии используют следующие плоскости:	Срединно-сагиттальную, фронтальную, горизонтальную	Срединно-сагиттальную, горизонтальную, вертикальную;	Срединно-сагиттальную, окклюзионную, фронтальную;	Срединно-сагиттальную, вертикальную, трансверзальную	Срединно-сагиттальную, носовую, базальную	А
45	Пациенту П. 22-х лет проведено антропометрическое обследование лица. Как называется расстояние между точками trichion и gnation?	Физиономическая высота лица	Физиономическая высота верхней части лица	Морфологическая высота верхней части лица	Морфологическая высота лица	Морфологическая высота средней части лица	А
46	Пациенту П. 27-ми лет было проведено измерение между точками zy-zy. Какой параметр измеряют в этой зоне:	Ширину головы	Ширину верхней челюсти	Ширину лица	Ширину нижней челюсти	Продольный размер головы.	С
47	Во время проведения антропометрического обследования пациента Ц. 21-го года произведено измерение расстояния между точками nasion та	Морфологическую высоту лица	Высоту верхней части лица	Высоту носа	Физиономическую высоту лица	Ширину крыльев носа.	С

	subnasale. Что измеряют при определении этого параметра?						
48	Пациенту М. 18-ти лет проведено определение индекса по Изарду. С помощью этого индекса определяют:	Форму лица	Ширину лица	Высоту лица	Ширину скул	Угол нижней челюсти	В
49	Пациенту Р. 16-ти лет проведено измерение контрольно-диагностических моделей по методу Pont. Для определения ширины зубного ряда в области премоляров нижней челюсти применяют такие измерительные точки:	Середину межбугорковой фиссуры первых премоляров	Контактные точки между премолярами	Мезиальный бугорок первого моляра	Дистальный бугорок первого моляра	Середину межбугорковой фиссуры других премоляров	В
50	Пациенту С. 32-х лет было проведено измерение контрольно-диагностических моделей по Nance. Какие параметры зубной дуги определяют этим методом?	Длину зубной дуги	Ширину зубной дуги	Пропорциональность резцов верхней и нижней челюсти	Глубину небного свода	Длину переднего участка верхней зубной дуги	А

51	На прием к врачу-ортодонтуп направлен ребенок 9-ти лет. Выявлен ротовой тип дыхания, вестибулярный наклон резцов верхней челюсти, сужение зубных дуг верхней и нижней челюсти. Какой метод обследования необходимо применить для определения сужения зубных дуг?	Hawlay	Korkhaus;	Pont;	Tonn;	Gerlach;	C
52	При анализе контрольно-диагностических моделей пациента 3. 23-х лет определена сумма 4-х верхних резцов – 35 мм. О чем говорят полученные показатели?	Об абсолютной макродентии	Об абсолютной микродентии	Относительной макродентии	Относительной микродентии	Среденстатистический размер резцов	A
53	Пациенту П. 24-х лет проведены измерения измерения контрольно-диагностических моделей по методу Korkhaus. Длина фронтального участка верхней челюсти больше	1 мм	2 мм;	3 мм	4 мм;	5 мм.	B

	нижней при ортогнатическом прикусе на:						
54	Пациенту А. 33-х лет показана морфометрия контрольно-диагностических моделей по методу Pont. Какие параметры зубной дуги определяют по этому методу.	Ширина зубной дуги	Длина зубной дуги	Длина переднего участка зубной дуги	Пропорциональность резцов	Глубина небного свода	А
55	Пациенту Н. 18-ти лет показано лечение несъемным ортодонтическим аппаратом. Для составления плана лечения показан анализ контрольно-диагностических моделей по Снагиной. По данному методу определяют:	Ширину зубных дуг	Длину переднего отрезка зубной дуги	Высоту коронок зубов	Ширину апикального базиса	Ширину лица	Д
56	Пациенту В. 15-ти лет показан анализ контрольно - диагностических моделей для составления плана лечения. Каким	Hawley-Herber-Herbst;	Howes-Снагиной;	Gerlach;	Nance-Korkhaus;	Ф.Я. Хорошилкиной	С

	методом можна определить пропорциональность сегментов зубных дуг.						
57	Пациенту 19-ти лет проведены измерения ширины и длины апикального базиса челюстей. От каких параметров зависят ширина и длина апикального базиса при ортогнатическом прикусе?	суммы мезио-дистальных размеров 12-ти постоянных зубов каждой челюсти	суммы мезио-дистальных размеров 4-х постоянных резцов верхней челюсти	Передней ширины зубного ряда	суммы мезио-дистальных размеров 4-х постоянных резцов нижней челюсти	глубины резцового перекрытия.	А
58	Пациенту Р. 18-ти лет назначено проведение исследования по методу Hawley-Herber-Herbst. Что можно определить, пользуясь этой методикой?	Ширину зубных дуг	Длину переднего отрезка зубной дуги	Высоту коронок зубов	Ширину апикального базиса	Правильную форму зубного ряда	Е
59	Пациенту Т. 21-го года назначено проведение исследования по методу Hawley-Herber-Herbst. Для построения	Центрального резца	Центрального и латерального резцов	Центрального, латерального резцов и клыка	Резцов, клыка и первого премоляра	Резцов, клыков, премоляров и первого моляра	С

	диаграммы необходимо измерить мезио- дистальные размеры:						
60	Пациенту С. 13-ти лет проведено исследование пропорциональности сегментов зубных дуг. По каким параметрам оценивают размеры фронтального сегмента?	Расстояние между апроксимально – дистальными поверхностями клыков	Расстояние между апроксимально – дистальными поверхностями латеральных резцов	Расстояние между апроксимально – дистальными поверхностями первых премоляров	Расстояние между апроксимально – дистальными поверхностями вторых премоляров	Расстояние между апроксимально – дистальными поверхностями центральных резцов	В
61	Пациенту А. 8-ми лет назначено клиническую функциональную пробу с ворсинками ваты. С какой целью проводят это исследовани?	Определить тип глотания	Определить тип дыхания	Определить нарушение речевой функции	Определить нарушение окклюзии	Определить нарушение жевания	В
62	Пациенту Г. 9-ти лет для уточнения функциональных нарушений проведено палатографию. С какой целью используется это исследование	Определить тип глотания	Определить тип дыхания	Определить нарушение речевой функции	Определить нарушение окклюзии	Определить нарушение жевания	С

63	Пациенту А. 10-ти лет проведено при клиническом обследовании пробу Штанге. Для определения какой функции используют это исследование?	Речевой функции	Функции смыкания губ	Дыхания	Глотания	Функции жевания	С
64	При проведении клинической функциональной пробы Штанге у пациента 7-ми лет определена продолжительность задержки дыхания 15 сек. Какая временная норма проведения данного обследования?	10-20 с;	15-30 с;	20-30 с;	30-60 с;	20-40 с.	Д
65	Пациенту Щ. 11-ти лет проведена непрямая палатография. При проведении данного обследования от печатки изучают	На небе	На языке	На искусственном небе	На небе и языке	На окрашенном искусственном небе	Е
66	Среди обследованных детей в детском саду № 15 выявлен ребенок с нарушениями речи в виде гнусавости. При	Боли в височно-нажнечелюстном суставе	Заболеваниях тканей пародонта	Несращении неба	Отсутствии зубов	Заболеваниях ЛОР- органов	С

	каких заболеваниях происходит такое нарушение речи.						
67	При обследовании детей в детском санатории у мальчика Н. 8-ми лет определили нарушение произношения свистящих звуков. Этиологическим фактором межзубного стигматизма может быть	Низкое прикрепление уздечки верхней губы	Мелкое преддверие полости рта	Перекрестный прикус	Глубокий прикус	Открытый прикус	Е
68	Пациенту Ч. 12-ти лет логопедом назначена запись звуков и слов. Какой метод исследования используют с этой целью?	Палатографию	Фонографию	Рентгенографию	Электромиографию	Фотометрию	В
69	Пациенту С. 10-ти лет назначена функциональная проба Френкеля. Для определения каких нарушений назначается это обследование?	Положения спинки языка	Положения губ	Положения щек	Положения мягкого неба	Жевательных мышц	А
70	При проведении клинической	О соматическом	Об инфантильном глотании	О ротовом дыхании	О гипертонусе собственно	О гипертонусе височных мышц	В

	функциональной пробы с глотком воды у пациента Я. 7-ми лет отмечается симптом «наперстка». О чем это говорит?	глотании			жевательных мышц		
71	Пациенту Ч. 18-ти лет проведено ТРГ обследование. При правильном проведении боковой ТРГ образуется такое изображение черепа:	1 : 5;	1 : 4;	1 : 3;	1 : 2;	1 : 1;	Е
72	Пациенту Г. 16-ти лет для планирования ортодонтического лечения назначено ТРГ обследование. По Шварцу выделяют следующие формы аномалий прикуса:	профилометрическую гнатическую и физиономическую	Антропометрическую фотометрическую и профилометрическую	краниальную, гнатическую и антропометрическую;	гнатическую, зубо-альвеолярную и смешаную	Кефалометрическую и цефалометрическую	Д
73	Пациенту Т. 19-ти лет для уточнения формы аномалии III класса по Энгло проведено ТРГ обследование. При анализе определено увеличение лицевого	Макрогнатии нижней челюсти	Микрогнатии верхней челюсти	Ретрогении	Прогении	Макродентии зубов	Д

	угла. Это говорит о:						
74	У пациента С. 24-х лет определено асимметрично суженую форму верхнего зубного ряда. Морфологическую часть диагноза устанавливают на основании:	Рентгенологических исследований	Фотометрических исследований	Биометрических исследований	Антропометрических исследований	Функциональных исследований	С
75	Пациенту К. 8-ми лет поставлен диагноз: прогнатический дистальный прикус. Необходимо провести анализ лечебных мероприятий по Зиберту-Малигину. Первая группа лечебных мероприятий по данной методике включает:	Исправление формы зубного ряда	Установление нижней челюсти в правильное положение	Нормализацию функции жевания	Нормализацию функции глотания	Уменьшения размеров зубов верхней челюсти	А
76	Пациенту М. 18-ти лет проведено ТРГ обследование с целью определения формы аномалии прикуса. При проведении гнатометрии на снимок нанесена	Наиболее постериально расположенная точка на переднем контуре апикального базиса нижней челюсти	Вершине передней носовой ости	Вершине задней носовой ости	Наиболее постериально расположенная точка на переднем контуре апикального базиса нижней челюсти	Середина входа в турецкое седло	В

	точка PNS, которая расположена на:						
77	Пациенту М. 16-ти лет проведено ТРГ обследование с целью определения формы аномалии прикуса. На снимок нанесена линию FH, которая проходит через:	Переднюю и заднюю носовые ости	Точку перечечения медианной плоскости с краниальной	Жевательные бугорки не менее трех моляров	Наиболее расположенную точку внешнего глазного края и высшую точку внешнего слухового прохода	По нижнему контуру тела нижней челюсти	Д
78	Пациенту Ч. 19-ти лет проведено ТРГ обследование с целью определения формы аномалии прикуса. На снимок нанесена линию SpP, которая означает:	Плоскость основания черепа	Плоскость основания верхней челюсти	Плоскость основания нижней челюсти	Плоскость основания носа	Окклюзионную плоскость	В
79	Пациенту Я. 17-ти лет проведено ТРГ исследование с целью определения формы аномалии прикуса. На снимок нанесена линию OcP, которая означает:	Плоскость основания нижней челюсти	Спинальную плоскость	Краниальную плоскость	Плоскость основания черепа	Окклюзионную плоскость	Е
80	Пациенту Д. 20-ти лет проведено ТРГ обследование с целью определения формы аномалии прикуса. Проведено	Угол наклона основания нижней челюсти к окклюзионной плоскости	Угол наклона основания верхней челюсти к базальной плоскости	Угол наклона основания нижней челюсти к носовой плоскости	Угол наклона основания верхней челюсти к окклюзионной плоскости	Угол наклона основ челюстей	Е

	измерение базального угла (В), который характеризует						
81	Пациенту Р. 19 –ти лет назначено проведение рентгенографии височно-нижнечелюстного сустава по методу Рарм. Показаниями для проведения данного обследования является:	Аномалии структуры твердых тканей	Аномалии положения отдельных зубов	Патологии тканей пародонта	Патология прикуса, связана со смещением нижней челюсти в сторону	Аномалии формы зубного ряда	Д
82	Пациенту Ш. 10-ти лет назначено проведение рентгенографии небного шва. При наличии какой ортодонтической патологии показано использование этого метода:	Аномалиях формы зубных рядов	Аномалии прикрепления уздечки верхней губы	Патологии прикуса в сагиттальной плоскости	Патологии прикуса в вертикальной плоскости	Патологии прикуса в трансверзальной плоскости	В
83	Пациенту Г. 12-ти лет назначен метод обследования, позволяющий определить костный возраст. По каким признакам на	Заканчивается минерализация гороховидной кости	Соединяется эпифиз и диафиз лучевой кости	Соединяется эпифиз и диафиз медиальной фаланги 3-го пальца	Появляется сесамовидная кость	Размеры эпифиза и диафиза проксимальной фаланги 2-го пальца становятся одинаковыми	Д

	рентгенограмме определяется пик роста ребенка:						
84	Пациенту Ж. 12-ти лет по соотношению первых постоянных моляров поставлен диагноз: 1-й класс по Энглю. Соотношение первых постоянных моляров Э. Энгль называл:	Ключом окклюзии	Саггтальным ключем	Постоянным ключем	Переменным ключем	Малым окклюзии ключем	А
85	Пациенту Ц. 10-ти лет поставлен диагноз: I-й класс по Энглю. По соотношению каких зубов ставится диагноз по Э.Энглю.	первых постоянных моляров	вторых постоянных моляров	вторых постоянных премоляров	первых постоянных премоляров	постоянных клыков	А
86	Пациенту Щ. 8-ми лет поставлен диагноз: 1-й клас по Энглю, лабиальная окклюзия 11 та 21 зубов. Термин «лабиальная окклюзия» соответствует такому положению зубов:	небному наклону	щечному наклону	лингвальному наклону	язычному наклону	губному наклону	Е
87	У пациента Н. 14-ти лет выявлено	глубокий и открытый	прогнатию и прогению	прогнатический и прогенический	перекрестный одно- и двусторонний	дистальный и мезиальный	Е

	аномалию прикуса в сагиттальной плоскости. По классификации Бетельмана различают такие патологические виды прикуса в сагиттальной плоскости						
88	Пациенту Р. 14-ти лет по классификации Бетельмана поставлен диагноз: дистальный прикус. Соответственно классификации дистальный прикус сопровождается нарушением функции таких мышц:	Выдвигающих нижнюю челюсть и круговой мышцы рта	опускающих нижнюю челюсть и круговая мышца рта	Поднимающих нижнюю челюсть и круговая мышца рта	Смещающих нижнюю челюсть вправо и влево	Смещающих нижнюю челюсть влево и круговой мышцы рта	А
89	У пациента Т. 15-ти лет определена патология прикуса в трансверзальной плоскости: косой прикус. Согласно классификации Бетельмана косой прикус сопровождается нарушению функции	Одного из выдвигателей	Одного из опускающих	Круговой мышцы рта	мышц языка	Одного из поднимателей	А

	таких мышц:						
90	У пациента А. 18-ти лет определено отклонение строения прикуса в вертикальной плоскости. Согласно классификации Калвелиса определяют такие виды прикуса в вертикальной плоскости:	глубокий и открытый;	глубокий и открытый нейтральный;	глубокий и открытый мезиальный	глубокий и открытый дистальный	глубокий (перекрывающий и комбинированный с прогнатией) и открытый (рахитический и вследствие вредных привычек)	Е
91	У пациента Ф. 12-ти лет по классификации Григорьевой поставлен диагноз: аномалии прикуса. Какой вид прикуса согласно этой классификации считается физиологическим?	ортогенический	прогнатический	опистогнатический	бипрогнатический	прогенический	А
92	У пациента Р. 19-ти лет поставлен диагноз: дистальный прикус, верхнечелюстная макрогнатия. Аномалии размера челюстей предусмотрены	Калвелиса	Григорьевой	ВООЗ	Катца	Каламкарова	С

	классификацией:						
93	Новорожденный С. находится на грудном вскармливании. Развитие механизмов сосания начинается с:	20-й недели внутриутробного развития	18-й недели внутриутробного развития	22-й недели внутриутробного развития	24-й недели внутриутробного развития	9-й недели внутриутробного развития	В
94	Малыш Н. находится на искусственном вскармливании. Неправильное и продолжительное искусственное вскармливание чаще всего приводит к формированию:	Прогенических видов прикуса	Прогнатических видов прикуса	Открытого прикуса	Глубокого прикуса	Перекрестного прикуса	В
95	Пациенту К. 9-ти лет назначено для лечения аномалии прикуса моноблоковый аппарат. По способу и месту действия моноблоковые конструкции принадлежат к:	Двучелюстным аппаратам	Одночелюстным межчелюстного действия	Одночелюстным аппаратам	Внеротовым аппаратам	Вестибулярным аппаратам	А
96	Пациенту Х. 10-ти лет назначено для ортодонтического лечения открытый моноблок. К открытым	Аппарат Мюлемана	Аппарат Брюкля	Аппарат Френкеля	Аппарат Кламмта	Аппарат Андресена – Гойпля	Д

	моноблокам принадлежат:						
97	Пациенту М. 8-ми лет назначено для ортодонтического лечения закрытый моноблок. К закрытым моноблокам принадлежит:	Аппарат Френкеля	Аппарат Вундерера	Аппарат Балтерса	Аппарат Кербица	Аппарат Мюлемана	В
98	Пациенту Ж. 9-ти лет показан для ортодонтического лечения закрытый моноблок. Открытые моноблоки отличаются от закрытых:	Наличием вестибулярных дуг	Наличием окклюзионных накладок	Наличием пластмассы в участке фронтальных зубов и небного свода	Отсутствием пластмассы в области фронтальных зубов и небного свода	Наличием щечных щитов	С
99	Пациенту Р. 8-ми лет показан для ортодонтического лечения закрытый моноблок. Моноблоковыми аппаратами называют ортодонтические конструкции, которые:	Осуществляют воздействие на обе челюсти	Осуществляют воздействие на верхнюю челюсть	Осуществляют воздействие на нижнюю челюсть	Осуществляют воздействие на небный шов	Осуществляют воздействие на основание черепа	А
100	Пациенту У. 10-ти	Окклюзионные	Наклонно-	Накусочная	Наклонная плоскость	Направляющие	Д

	лет назначено капю Шварца. Основным функциональным элементом капю Шварца является:	накладки	накусочная площадка	площадка		петли	
--	--	----------	---------------------	----------	--	-------	--