

№п/п	Текст завдання	А Текст відповіді	В Текст відповіді	С Текст відповіді	Д Текст відповіді	Е Текст відповіді	Правильна відповідь
1	До лікаря ортодонта направлена на консультацію дитина 2 років з діагнозом лівостороннє повне незрощення верхньої губи та альвеолярного відростка. Скільки відростків приймає участь в формуванні альвеолярного відростка верхньої щелепи.	Один відросток	Два відростки	Три відростки	Чотири відростки	П'ять відростків	С
2	На консультацію до лікаря-ортодонта прийшли батьки з дитиною 7 років. При огляді виявлено: рубцева деформація верхньої губи справа, стан після хейлопластики. Скільки відростків приймає участь в формуванні верхньої губи	Один відросток	Два відростки	Три відростки	Чотири відростки	П'ять відростків	С
3	На консультацію до лікаря ортодонта направлена дитина 4-х років. При клінічному обстеженні встановлено: обличчя симетричне, пропорційне, без патологічних змін. При внутрішньоротовому огляді виявлено незрощення твердого піднебіння. Скільки відростків приймає участь в формуванні твердого піднебіння	Один відросток	Два відростки	Три відростки	Чотири відростки	П'ять відростків	В
4	На консультацію до лікаря	Один відросток	Два відростки	Три відростки	Чотири відростки	П'ять	В

	ортодонта направлена дитина 2-х років. При клінічному обстеженні встановлено: обличчя симетричне, пропорційне, без патологічних змін. При внутрішньоротовому огляді виявлено незрощення м'якого піднебіння. Скільки відростків приймає участь в формуванні м'якого піднебіння.					відростків	
5	При обстеженні новонародженого встановлено діагноз косе незрощення обличчя ліворуч. Назвіть кістки що приймають участь в формуванні лицевого відділу черепа	Носова, вилична, слъозова, верхньощелепна, нижньощелепна,	Носова, вилична, тім'яна, слъозова, верхньощелепна, нижньощелепна	Носова, скронева, слъозова, верхньощелепна, нижньощелепна	Носова, клиноподібна, слъозова, верхньощелепна, нижньощелепна	Носова, вилична, етмоїдальна, верхньощелепна, нижньощелепна	А
6	При клінічному огляді новонародженому встановлено діагноз; вроджена аномалія спинки та крила носа. З якої зябрової дуги розвивається ніс.	Першої	Другої	Третьої	Четвертої	П'ятої	А
7	У клініку до лікаря – ортодонта звернулися батьки з дитиною 4 років для профілактичного огляду. У порожнині рота: у фронтальній ділянці	Період формування тимчасового прикусу	Період стабільності тимчасового прикусу	Період інволюції тимчасового прикусу	Ранній змінний прикус	Пізній змінний прикус	В

	<p>відмічається ножицеподібний контакт різців, дистальні поверхні других тимчасових молярів знаходяться в одній площині. Зуби в зубній дузі розташовані щільно, без проміжків. Визначте до якого періоду розвитку прикусу відноситься описана клінічна картина.</p>						
8	<p>Для профілактичного огляду до дитячого стоматолога звернулися батьки з дитиною 3 років. Скільки зубів нараховується в тимчасовому прикусі.</p>	24	26	20	32	16	C
9	<p>У клініку до лікаря – ортодонта звернулися батьки з дитиною 6 років зі скаргами на наявність проміжків між фронтальними зубами верхньої і нижньої зубної дуги. Об'єктивно: лице симетричне, нос – губні складки виражені помірно. У порожнині рота: у фронтальній ділянці – прямий контакт різців, діастеми, трієми. Відзначається стертість</p>	Період формування тимчасового прикусу	Період стабільності тимчасового прикусу	Період інволюції тимчасового прикусу	Ранній змінний прикус	Пізній змінний прикус	C

	ріжучих країв різців, і жувальних горбків бічних зубів. Співвідношення молочних іклів – нейтральне. Симптом Цилінського. Якому періоду формування прикусу відноситься дана клінічна картина						
10	В клініку до лікаря - ортодонта звернулися на консультацію батьки з дитиною 4 років. Який період формування прикусу визначається у даної дитини за класичними термінами.	Період формування тимчасового прикусу	Період стабільності тимчасового прикусу	Період інволюції тимчасового прикусу	Ранній змінний прикус	Пізній змінний прикус	В
11	При профілактичному огляді у пацієнта 5 років визначається відсутність центрального різця на нижній щелепі. Яка група зубів відсутня в тимчасовому прикусі.	Премолярів	Молярів	Іклів	Центральних різців	Латеральних різців	А
12	При клінічному обстеженні у пацієнта 6 років визначається симптом Цилінського. Цей симптом характеризує співвідношення зубів	Співвідношення дистальних поверхонь других тимчасових молярів	Співвідношення різців	Співвідношення іклів	Співвідношення перших премолярів	Співвідношення перших молярів	А
13	В клініку звернувся пацієнт 18 років із скаргами на	Перший	Другий	Третій	Четвертий	П'ятий	Д

	неправильне положення зубів на нижній щелепі. Який етап підйому підвищення висоти прикусу повинен відбутися у даного пацієнта						
13	При клінічному обстеженні пацієнта В. визначено прорізування 14 та 24 зубів. Якому періоду формування прикусу відповідає клінічна картина.	Період формування тимчасового прикусу	Період стабільності тимчасового прикусу	Період інволюції тимчасового прикусу	Ранній змінний прикус	Пізній змінний прикус	Е
14	В клініку до лікаря ортодонта звернувся пацієнт в першому періоді змінного прикусу. Для першого періоду змінного прикусу характерно:	Прорізування перших постійних молярів і зміна різців	Прорізування перших постійних молярів і зміна іклів	Прорізування перших постійних молярів і премолярів	Прорізування перших і других постійних молярів	Прорізування премолярів	А
15	При профілактичному огляді у пацієнта 5 років визначається пласка оклюзійна площина. Оклюзійна крива в змінному прикусі змінюється в таких площинах	Сагітальній та трансверзальній	Сагітальній та вертикальній	Вертикальній та трансверзальній;	Орбітальній та вертикальній	Орбітальній та трансверзальній	А
16	При клінічному огляді у пацієнта 6 років визначається відсутність в зубній дузі нижньої щелепи перших	Медіального зсуву зубів і резорбції кістки на передній	Росту альвеолярного відростку в ширину	Росту тіла нижньої щелепи;	Наявності фізіологічних діастем та трем	Заміни групи тимчасових молярів на премоляри.	А

	постійних молярів. Простір для молярів на нижній щелепі утворюється за рахунок:	поверхні гілки нижньої щелепи					
17	При клінічному огляді у пацієнта 5 років визначається відсутність в зубній дузі верхньої щелепи перших постійних молярів. Простір для молярів на верхній щелепі утворюється за рахунок:	Стертості горбиків тимчасових зубів	Медіального переміщення нижньої щелепи	Наявності діастем і трем	Росту альвеолярного відростка в довжину і резорбції в ділянці верхньощелепного горба	Зміни групи тимчасових молярів на премоляр	Д
18	При клінічному обстеженні пацієнту К. встановлено четвертий етап фізіологічного підйому висоти прикусу який відбувається при прорізуванні зубів:	Третіх постійних молярів	Перших постійних молярів	Других постійних молярів	Постійних іклів	Других постійних молярів та іклів	А
19	При клінічному обстеженні у дитини 5 місяців визначається відставання в рості верхньої щелепи. Тип росту верхньої щелепи після народження зумовлений:	Завдяки активності синхондрозів	Внутрішньо-хрящовою активністю	Періостальною активністю	Інтрамембранним окостенінням	Гіперплазією та гіпертрофією	Д

20	В клініку звернулися батьки з дитиною 8 років із скаргами на порушення формування обличчя. Об'єктивно спостерігається відставання в рості верхньої щелепи. Першим з факторів, що обумовлює ріст щелеп є:	Зміщення нижньої щелепи	Зміщення верхньої щелепи	Біологічна тенденція до росту	Стертість тимчасових зубів	Відсутність стертості зубів.	С
21	В клініку звернулась пацієнтка 20 років із скаргами на естетичні недоліки у вигляді збільшеної нижньої третини обличчя, скошене вперед підборіддя. Скільки теорій, що обумовлюють визначальні чинники черепно-лицевого розвитку ви знаєте?	3	1	4	2	5	А
22	В клініку звернувся пацієнт 18 років із скаргами на естетичний недолік у вигляді асиметрії обличчя. Фактором, що обумовлює ріст щелеп є:	Наявність шкідливих звичок.	Зміщення нижньої щелепи	Зміщення верхньої щелепи	Зменшення висоти прикусу	Нормальна функція жувальної мускулатури	Е
23	В клініку звернулися батьки з дитиною 9 років із скаргами на опуклий профіль обличчя.	Ротовим диханням	Шляхом поверхневої реконструкції	Соматичним ковтанням	Інфантильним ковтанням	Темпоральним типом жування	В

	Якими чинниками забезпечується розвиток верхньої щелепи:						
24	В клініку звернулися батьки з дитиною 10 років із скаргами на недорозвинення нижньої щелепи. На підставі ТРГ дослідження поставлено діагноз нижньощелепна мікрогнатія. Нижня щелепа росте в довжину завдяки:	Носовому диханню	Соматичному ковтанню	Массетеріальному типу жування	Темпоральному типу жування	Періостальній аппозиції кістки задньої поверхні гілки	Е
25	При аналізі контрольно-діагностичних моделей щелеп пацієнта В. встановлено порушення першого ключа оклюзії за Ендрюсом. І ключ оклюзії за Ендрюсом характеризує:	Правильний мезіо-дистальний нахил коронок зубів	Правильний фісурно-горбковий контакт між першими постійними молярами обох щелеп	Правильний вестібуло-оральний нахил коронок зубів	Відсутність повороту зубів довкола осі	Увігнутість кривої Шпее	В
26	При клінічному огляді у пацієнта К. 22 років визначено порушення фісурно-горбкових контактів між зубами верхньої та нижньої щелеп. По одному антагоністу при фізіологічному постійному	Нижній центральний різець і верхній останній моляр	Верхній центральний різець і верхній останній моляр	Нижній центральний різець і нижній останній моляр	Верхній центральний різець і нижній останній моляр	Треті нижні постійні моляри	А

	прикусі мають:						
27	При клінічному огляді пацієнта 17 років поставлено діагноз ортогенічний прикус. Ортогнатичний прикус відрізняється від ортогенічного співвідношенням в такій площині:	Носовий	Сагітальний	Трансверзальний	Франкфуртський	Вертикальний	Е
28	Під час клінічного обстеження у пацієнта С.22 років визначено порушення другого ключа оптимальної оклюзії за Ендрюсом. II ключ оклюзії по Е.Ендрюсу характеризує:	Правильний фісурно-горбковий контакт між першими постійними молярами обох щелеп	Правильний мезіо-дистальний нахил коронок зубів	Правильний вестибуло-оральний нахил коронок зубів	Відсутність повороту зубів довкола осі	Увігнутість кривої Шпее	В
29	При проведенні аналізу контрольно-діагностичних моделей визначено порушення глибини різцевого перекриття. При фізіологічному постійному прикусі верхні різці	До 1/3 висоти коронок нижніх різців	більш ніж на всю висоту коронок	на всю висоту коронок нижніх різців	від 1/2 до 2/3 висоти коронок	1/3 висоти коронок нижніх різців	Е

	перекривають нижні:						
30	При клінічному обстеженні у пацієнта Н. 28 років визначено порушення трансверзальної оклюзійної кривої. Трансверзальна оклюзійна крива утворюється за рахунок:	Різної висоти коронок зубів (від 1 до 8)	Різного рівня нахилу щічних і оральних горбків бічних зубів	Відсутність проміжків між постійними зубами	Різної висоти щічних і оральних горбків бічних зубів	Ножницеподібного контакту передніх зубів	В
31	В клініку звернувся пацієнт М. 17 років. Які розрізняють види віку:	Паспортний, біологічний, зубний та кістковий	Паспортний та стоматологічний	Біологічний та кістковий	Зубний та кістковий	Паспортний та зубний	А
32	В клініку звернувся пацієнт 18 років для ортодонтичного лікування. Встановлено ранній період постійного прикусу. За “зубним віком” можливе визначення:	Типу розвитку дитини	Статі дитини	Кількості тимчасових зубів	Стану резорбції коренів тимчасових зубів	Кількості постійних зубів	А
33	В клініку звернувся пацієнт 23 років, якому проведено суб’єктивне обстеження. Суб’єктивне обстеження пацієнта вміщує:	Паспортні дані пацієнта та анамнез захворювання	Паспортні дані пацієнта та анамнез життя	Паспортні дані пацієнта та скарги	Дані пацієнта та огляд	Паспортні дані пацієнта, скарги, анамнез життя та захворювання	Е

34	В клініку звернувся пацієнт М. 32 років із скаргами на естетичний недолік. Анамнез захворювання дозволяє визначити:	Стан функцій	Тип обличчя	Тривалість і динаміку захворювання	Пропорційність обличчя	Стан прикусу	С
35	В клініку звернулися батьки з дитиною 8 років із скаргами на неправильне розташування зубів на верхній щелепі. За “зубним віком” можливе визначення:	Типу розвитку дитини	Статі дитини	Кількості тимчасових зубів	Стану резорбції коренів тимчасових зубів	Загальний стан здоров'я	А
36	При профілактичному огляді у дитини 7 років встановлено діагноз: 1 клас за Енглем, тортооклюзія 11,21. За “паспортним віком” можливе визначення:	Типу розвитку дитини	Статі дитини	Кількості тимчасових зубів	Віку пацієнта від моменту народження	Психотипу пацієнта	Д
37	При клінічному обстеженні у пацієнта К. визначено розташування вуздечки верхньої губи на відстані 3мм від ясеневого краю. Нормальна або проста вуздечка губи повинна бути розташованою на такій відстані від ясенного краю:	1 мм	2 мм	3 мм	4 мм	5 мм	Е
38	В клініку звернувся пацієнт Л. 27 років із скаргами на неправильне розташування зубів на верхній щелепі. На	Морфологічну	Морфологічну, етіологічну та естетичну	Естетичну	Функціональну	Етіологічну	В

	підставі клінічного обстеження визначають такі частини діагнозу:						
39	Пацієнту Н. 12 років було проведено визначення глибини переддвер'я порожнини рота. За Образцовим нормальна глибина переддвер'я порожнини рота становить:	2-4мм	5-7мм	8-10мм	10-12мм	15-20мм	В
40	При клінічному обстеженні пацієнту М. проведено оцінку стану прикусу. Характеристику прикусу дають в таких площинах:	Базальний, сагітальний, носовий	Протетичний, Вертикальний носовий	Трансверзальний, фронтальний, оклюзійний	Орбітальний, вертикальний, носовий	Сагітальний, вертикальний, трансверзальний;	Е
41	При клінічному обстеженні у пацієнта С. 8 років визначена вуздечка язика яка прикріплюється близько до кінчика, з'являється симптом «сердечка» при його піднятті. Скільки типів вуздечок язика виділяють за Хорошилкіною:	2	3	4	5	6	Д
42	При проведенні клінічного обстеження у пацієнта В. 23 років встановлено: обличчя пропорційне, симетричне. Визначаються сплюснені виличні дуги. При сплюснених виличних дугах обличчя здається:	Широким	Вузьким	Звичайним	Дуже вузьким	Дуже широким	А

43	Пацієнту Ч. 28 років проведено антропометричне обстеження обличчя. При проведенні антропометрії використовують наступні площини:	Серединно-сагітальну, вухочноямкову, фронтальну	Серединно-сагітальну, горизонтальну, вертикальну;	Серединно-сагітальну, оклюзійну, фронтальну;	Серединно-сагітальну, вертикальну, трансверзальну	Серединно-сагітальну, носову, базальну	А
44	Пацієнту П. 22 років проведено антропометричне обстеження обличчя Виміряна відстань між точками trichion та gnation яку називають:	Фізіономічною висотою обличчя	Фізіономічною висотою верхньої частини обличчя	Морфологічною висотою верхньої частини обличчя	Морфологічною висотою обличчя	Морфологічною висотою середньої частини обличчя	А
45	Пацієнту П. 27 років було проведення вимірювання між точками zy-zy. Який параметр вимірюють в цій зоні:	Ширину голови	Ширину верхньої щелепи	Ширину обличчя	Ширину нижньої щелепи	Поздовжній розмір голови.	С
46	Під час проведення антропометричного обстеження пацієнта Ц. 21 року проведено вимірювання відстані між точками nasion та subnasale. Що вимірюють при визначенні цього параметру:	Морфологічну висоту обличчя	Висоту верхньої частини обличчя	Висоту носа	Фізіономічну висоту обличчя	Ширину крил носа.	С
47	Пацієнту М. 18 років проведено визначення індекса за Ізардом. За допомогою цього індекса	Форму обличчя	Ширину обличчя	Висоту обличчя	Ширину вилиць	Кут нижньої щелепи	В

	визначають:						
48	Пацієнту Р. 16 років проведено вимірювання контрольно-діагностичних моделей за методом Pont. Для визначення ширини зубного ряду в ділянці премолярів нижньої щелепи застосовують такі вимірювальні точки:	Середину міжгорбкової фісури перших премолярів	Контактні точки між премолярами	Мезіальний горбик першого моляра	Дистальний горбик першого моляра	Середину міжгорбкової фісури других премолярів	В
49	Пацієнту С. 32 років було проведено вимірювання контрольно-діагностичних моделей за Nance. Які параметри зубної дуги визначають цим методом	Довжину зубної дуги	Ширину зубної дуги	Пропорційність різців верхньої та нижньої щелепи	Глибину склепіння піднебіння	Довжину передньої ділянки верхньої зубної дуги	А
50	На прийом до ортодонта направлена дитина 9 років. Виявлений ротовий тип дихання, вестибулярне відхилення різців верхньої щелепи, звуження зубних дуг верхньої та нижньої щелепи. Який метод дослідження необхідно застосувати для визначення звуження зубних дуг	Hawlay	Korkhaus;	Pont;	Tonn;	Gerlach;	С
51	При аналізі контрольно-діагностичних моделей пацієнта З. 23 років визначена сума 4-х верхніх різців – 35 мм. Про що	Абсолютна макродентія	Абсолютна мікродентія	Відносна макродентія	Відносна мікродентія	Розміри зубів середньостатистичні	А

	говорять отримані показники						
52	Пацієнту П. 24 років проведено вимірювання контрольно-діагностичних моделей за методом Korkhaus. Довжина фронтальної ділянки верхньої щелепі більше нижньої при ортогнатичному прикусі на:	1 мм	2 мм;	3 мм	4 мм;	5 мм.	В
53	Пацієнту А. 33 років призначена морфометрія контрольно-діагностичних моделей за методом Pont. Які параметри зубної дуги визначають за цим методом.	Ширина зубної дуги	Довжина зубної дуги	Довжина передньої ділянки зубної дуги	Пропорційність різців	Глибина склепіння піднебіння	А
54	Пацієнту Н. 18 років призначено лікування незнімним ортодонтчним апаратом. Для складання плану лікування показаний аналіз контрольно-діагностичних моделей за Снагіною. За даним методом визначають:	Ширину зубних дуг	Довжину переднього відрізка зубної дуги	Висоту коронок зубів	Ширину апікального базису	Ширину обличчя	Д
55	Пацієнту В. 15 років призначено аналіз контрольно - діагностичних моделей для складання плану лікування. Яким методом	Hawley-Herber-Herbst;	Howes-Снагіною;	Gerlach;	Nance-Korkhaus;	Ф.Я. Хорошілкіной	С

	можна визначити пропорційність сегментів зубних дуг.						
56	Пацієнту 19 років проведено вимірювання ширину і довжину апікального базису щелеп. Від яких параметрів залежать ширина та довжина апікального базису при ортогнатичному прикусі	суми мезіо-дистальних розмірів 12 постійних зубів кожної щелепи	суми мезіо-дистальних розмірів 4 постійних різців верхньої щелепи	передньої ширини зубного ряду	суми мезіо-дистальних розмірів 4 постійних різців нижньої щелепи	глибини різцевого перекриття.	А
57	Пацієнту Р. 18 років призначено проведення дослідження за Hawley-Herber-Herbst. За цією методикою можна визначити:	Ширину зубних дуг	Довжину переднього відрізка зубної дуги	Висоту коронок зубів	Ширину апікального базису	Правильну форму зубного ряду	Е
58	Пацієнту Т. 21 року призначено проведення дослідження за Hawley-Herber-Herbst.. Для побудови діаграми необхідно вимірювати мезіо-дистальні розміри:	Центрального різця	Центрального і латерального різців	Центрального, латерально різців та ікла	Різців, ікла та першого премоляра	Різців, ікла, премолярів і першого моляра	С
59	Пацієнту С. 13 років проведено дослідження	Відстань між апроксимально –	Відстань між апроксимально –	Відстань між апроксимально –	Відстань між апроксимально	Відстань між апроксималь	В

	пропорційності сегментів зубних дуг. За якими параметрами оцінюють розміри фронтального сегменту	дистальними поверхнями іклів	дистальними поверхнями латеральних різців	дистальними поверхнями перших премолярів	—дистальними поверхнями других премолярів	но — дистальними поверхнями центральних різців	
60	Пацієнту А. 8 років призначено клінічну функціональну пробу з ворсинками вати. З якою метою проводять це дослідження:	Визначити тип ковтання	Визначити тип дихання	Визначити порушення мовної функції	Визначити порушення оклюзії	Визначити порушення жування	В
61	Пацієнту Г. 9 років для уточнення функціональних порушень проведено палатографію. З якою метою використовується дане дослідження	Визначити тип ковтання	Визначити тип дихання	Визначити порушення мовної функції	Визначити порушення оклюзії	Визначити порушення жування	С
62	При проведенні лабораторних досліджень пацієнта П. 10 років було використано рінопневмометр. Для визначення якої функції порожнини рота застосовують цей прилад	Дихання	Ковтання	Мовної функції	Функції змикання губ	Функції жування	А
63	Пацієнту А. 10 років проведено при клінічному обстеженні пробу Штанге. Для визначення якої функції	Мовної функції	Функції змикання губ	Дихання	Ковтання	Функції жування	С

	використовують дане дослідження						
64	При проведенні клінічної функціональної проби Генча у пацієнта Ц. 9 років тривалість затримки дихання на видиху становило 15 сек. В нормі час проведення проби Генча визначається:	10-20 с;	15-30 с;	20-30 с;	25-40 с;	20-40 с.	С
65	При проведенні клінічної функціональної проби Штанге у пацієнта 7 років визначено тривалість затримки дихання 15 сек. Яким є в нормі час проведення даного дослідження	10-20 с;	15-30 с;	20-30 с;	30-60 с;	20-40 с.	Д
66	Пацієнту Щ. 11 років проведено непряму палатографію. За умови проведення даного дослідження відбитки вивчають	На піднебінні	На язиці	На штучному піднебінні	На піднебінні та язиці	На пофарбованому штучному піднебінні	Е
67	Серед обстежених дітей в дитячому садку № 15 виявлено дитину з порушеннями мови у вигляді гугнявості. При яких захворюваннях відбувається	Болі у скронево-щелепному суглобі	Захворюванні тканин пародонту	Незрощенні піднебіння	Відсутності зубів	Захворюваннях ЛОР-органів	С

	таке порушення мови.						
68	При обстеженні дітей в дитячому санаторії у хлопчика Н. 8 років визначено порушення вимови свистячих звуків. Етіологічним фактором міжзубного стигматизму може бути	Низьке прикріплення вуздечки верхньої губи	Мілке переддвер'я порожнини рота	Перехресний прикус	Глибокий прикус	Відкритий прикус	Е
69	Пацієнту Ч. 12 років лікарем логопедом призначено запис звуків та слів. Який метод дослідження використовують з цією метою	Палатографію	Фонографію	Рентгенографію	Електроміографію	Фотометрію	В
70	Пацієнту С. 10 років призначено функціональну пробу Френкеля. Для виявлення яких порушень призначається це дослідження	Положення спинки язика	Положення губ	Положення щік	Положення м'якого піднебіння	Жувальних м'язів	А
71	При проведенні клінічної функціональної проби з ковтком води у пацієнта Я. 7 років визначається симптом «наперстка». Про що це свідчить	Соматичне ковтання	Інфантильне ковтання	Ротове дихання	Гіпертонус власне жувального м'яза	Гіпертонус скроневого м'яза	В
72	При клінічному огляді у пацієнта З. 8 років визначено	3 роки	5 років	2 роки	6 років	9 років	А

	інфантильний тип ковтання. В якому віці інфантильний тип ковтання повинен трансформуватися в соматичний						
73	Для визначення функціональних порушень пацієнту О. 15 років призначено лінгводинамометрію. Цей метод дослідження дозволяє визначити:	Участь в ковтанні м'язів	Участь в ковтанні жувальних м'язів	Визначення м'язового тиску язика в середині ротової порожнини	Положення язика в ротовій порожнині	Здатність пацієнта ковтати харчовий комок	С
74	Пацієнту К. 23 років після клінічного обстеження поставлено діагноз ІІІ клас за Енглеєм. Для встановлення остаточного діагнозу пацієнту призначено додатковий метод дослідження телерентгенографію. При розшифруванні ТРГ за Шварцем проводять вивчення наступних параметрів:	краніо-, гнато- і профілометричних	краніо-, гнато- і антропометричних;	профіло-, гнато- і фізіономічних	антропо-, фото- і профілометричних	Профіло- гнато і морфометричних	А
75	Пацієнту В. 25 років для визначення форми аномалії проведено ТРГ дослідження. Проведення бічної ТРГ	Сагітальний і вертикальний	Сагітальний і трансверзальний	Сагітальний і оклюзійний;	Сагітальний і франкфуртський	Сагітальний та носовий	А

	показано при аномаліях прикусу в таких площинах:						
76	Пацієнту Ч. 18 років проведено ТРГ дослідження. При правильному проведенні бічної ТРГ утворюється таке зображення черепа:	1 : 5;	1 : 4;	1 : 3;	1 : 2;	1 : 1;	Е
77	Пацієнту П. 24 років для встановлення форми аномалії призначено ТРГ дослідження. При проведенні бічної ТРГ пучок рентгенівських променів спрямовують на:	підборіддя	перенісся	кінчик носу	кут нижньої щелепи	середину зовнішнього слухового проходу	Е
78	Пацієнту Г. 16 років для планування ортодонтичного лікування призначено ТРГ дослідження. За Шварцем виділяють наступні форми аномалій прикусу:	профілометричну, гнатичну та фізіономічну	Антропометричну, фотометричну та профілометричну;	краніальну, гнатичну та антропометричну;	гнатичну, зубо-альвеолярну та змішану	Кефалометричну та цефалометричну	Д
79	Пацієнту Т. 19 років для уточнення форми аномалії 3 класа за Енглеом проведено ТРГ дослідження. При аналізі визначено збільшення лицевого кута. Це свідчить	Макрогнатію нижньої щелепи	Мікрогнатію верхньої щелепи	Ретрообличчя	Антеобличчя	Макродентію зубів	Д

	про:						
80	При проведенні аналізу ТРГ пацієнта Ф. 19 років визначено збільшення кута горизонталі. Це свідчить про:	Макрогнатію нижньої щелепи	Мікрогнатію верхньої щелепи	Ретрогенію нижньої щелепи	Інфрапозицію суглобових голівок	Супрапозицію суглобових голівок	Д
81	Після проведеного клінічного обстеження та додаткових методів дослідження пацієнту Н. 23 років було встановлено за Зіббертом-Малигіним складність лікування 26 балів. Визначення ступеня складності ортодонтичного лікування необхідне для:	Складання плану лікування	Визначення естетичного прогнозу лікування	Характеру морфологічних порушень	Тривалість ортодонтичного лікування	Визначення напрямку дії конструкції апарату	Д
82	Пацієнту А. 9 років поставлено діагноз відкритий рахітичний прикус 2 ступеня складності. Етіологічна частина діагнозу встановлюється на підставі даних:	Рентгенологічних досліджень	Фотометричних досліджень	Біометричних досліджень	Антропометричних досліджень	Клінічного обстеження	Е
83	В клініку звернувся пацієнт 15 років із скаргами на неправильне розташування зубів на верхній щелеп. Скільки складових має ортодонтичний діагноз:	Одну	Дві	Три	Чотири	П'ять	С

84	У пацієнта С. 24 років визначено асиметрично звужену форму верхнього зубного ряду. Морфологічну частину діагнозу встановлюють на підставі:	Рентгенологічних досліджень	Фотометричних досліджень	Біометричних досліджень	Антропометричних досліджень	Функціональних досліджень	С
85	У пацієнта К. 8 років встановлено діагноз прогнатичний дистальний прикус. Потрібно провести аналіз лікувальних заходів за Зіббертом-Малигіним. Перша група лікувальних заходів за даною методикою включає:	Виправлення форми зубного ряду	Встановлення нижньої щелепи в правильне положення	Нормалізацію функції жування	Нормалізацію функції ковтання	Зменшення розмірів зубів верхньої щелепи	А
86	Пацієнту М. 18 років проведено ТРГ дослідження з метою визначення форми аномалії прикусу. При проведенні гнатометрії на знімок нанесено точку PNS, яка розташована на:	Найбільш постеріально розташована точка на передньому контурі апікального базису нижньої щелепи	Вершині передньої носової ості	Вершина задньої носової ості	Найбільш постеріально розташована точка на передньому контурі апікального базису нижньої щелепи	Середина входу в турецьке сідло	В
87	Пацієнту М. 16 років проведено ТРГ дослідження з метою визначення форми аномалії прикусу. На знімок нанесено лінію FH, яка проходить через:	Передню і задню носові ості	Точку перетину медіанної площини з краніальною	Жувальні горбки не менше трьох молярів	Найнижчу точку зовнішнього очного краю і найвищу точку зовнішнього слухового проходу	По нижньому контуру тіла нижньої щелепи	Д

88	Пацієнту Ч. 19 років проведено ТРГ дослідження з метою визначення форми аномалії прикусу. На знімок нанесено лінію SpP, яка означає:	Площину основи черепа	Площину основи верхньої щелепи	Площину основи нижньої щелепи	Площину основи носа	Оклюдійну площину	В
89	Пацієнту Я. 17 років проведено ТРГ дослідження з метою визначення форми аномалії прикусу. На знімок нанесено лінію OcP, яка означає:	Площину основи нижньої щелепи	Спинальну площину	Краніальну площину	Площину основи черепа	Оклюдійну площину	Е
90	Пацієнту Д. 20 років проведено ТРГ дослідження з метою визначення форми аномалії прикусу. Проведено вимірювання базального кута (В), який характеризує	Кут нахилу основи нижньої щелепи до оклюдійної площини	Кут нахилу основи верхньої щелепи до краніальної площини	Кут нахилу основи нижньої щелепи до носової площини	Кут нахилу верхньої щелепи до оклюдійної площини	Кут нахилу основ щелеп	Е
91	При проведенні ТРГ дослідження у пацієнта О. 23 років визначено відношення довжини тіла нижньої щелепи до довжини її гілки. Яким повинно бути в нормі це співвідношення:	5:3	7:5	7:3	7:4	1:1	В
92	Пацієнту Г. 11 років для вибору конструкції апарату призначено проведення визначення кісткового віку,	Рентгенограмах кисті руки	Контактних внутрішньо ротових рентгенограмах	Панорамній рентгенограмі	Комп'ютерній томографії	Дентальному знімку	А

	який визначають на:						
93	Пацієнту Р. 19 років призначено проведення рентгенографії скронево-нижньощелепного суглобу за Parm. Показаннями для проведення даного дослідження є:	Аномалії структури твердих тканин	Аномалії положення окремих зубів	Патології тканин пародонту	Патологія прикусу, пов'язана зі зсувом нижньої щелепи вбік;	Аномалії форми зубного ряду	Д
94	Пацієнту Ш. 10 років призначено проведення рентгенографії піднебінного шва. При наявності якої ортодонтичної патології показано використання цього методу:	Аномаліях форми зубних рядів	Аномалії прикріплення вуздечки верхньої губи	Патології прикусу в сагітальній площині	Патології прикусу у вертикальній площині	Патології прикусу в трансверзальній площині	В
95	Пацієнту Г. 12 років призначено метод дослідження що дозволяє визначити кістковий вік. За якою ознакою на рентгенограмі визначається пік росту дитини:	Закінчується мінералізація горохоподібної кістки	З'єднуються епіфіз та діафіз променевої кістки	З'єднуються епіфіз та діафіз медіальної фаланги 3-го пальця	З'являється сесамоподібна кістка	Розміри епіфіза і діафіза проксимально ї фаланги 2-го пальця стають однаковими	Д
96	У пацієнта Л. 18 років поставлено діагноз ретиновані 13 та 23 зуби. Який метод дослідження потрібно використати в даній ситуації з метою визначення	Дентальна рентгенографія	МРТ діагностика	Комп'ютерна діагностика	Ортопантомографія	Рентгеногра-ма за Parm	С

	хірургічного втручання по відкриттю коронок зубів						
97	Пацієнту Д. після проведення клінічного обстеження потрібно поставити діагноз за класифікацією Енгля. Відповідно до класифікації Е.Енгля розрізняють такі аномалії:	Аномалії окремих зубів, зубних рядів і прикусу	I, II ₁ , II ₂ , III класи	Сагітальні, трансверзальні, горизонтальні аномалії прикусу;	Аномалії співвідношення щелеп відносно оклюзійної площини	Аномалії положення щелеп щодо площини основи черепа	B
98	Пацієнту Ж. 12 років за співвідношенням перших постійних молярів поставлено діагноз 1-й клас за Енглею. Співвідношення перших постійних молярів Е.Енгель називав:	Ключем оклюзії;	Сагітальним ключем	Постійним ключем	Перемінним ключем	Малим ключем оклюзії	A
99	Пацієнту Ц. 10 років поставлено діагноз 1-й клас за Енглею. На співвідношенні яких зубів ставиться діагноз за Е.Енглею.	перших постійних молярів	других постійних молярів	других постійних премолярів	перших постійних премолярів	постійних іклів	A
100	Пацієнту Щ. 8 років поставлено діагноз 1-й клас за Енглею, лабіальна оклюзія 11 та 21 зубів. Термін «лабіальна оклюзія» відповідає такому	піднебінному нахилу	щічному нахилу	лінгвальному нахилу	язичному нахилу	губному нахилу	E

	положенню зубів:						
101	Пацієнту Н. 10 років поставлено діагноз 1-й клас за Енгле́м, тортооклюзі́я 11 та 21 зубів. Термін «тортоокклюзі́я» відповідає такому положенню зубів:	нижче оклюзійної площини	повороту навколо осі	вище оклюзійної площини	губному нахилу	піднебінному нахилу	В
102	Пацієнту Ш. 11 років поставлено діагноз – 1-й клас за Е.Енгле́м. Яку кількість груп аномалій розташування зубів визначають в першому класі:	5	9	6	3	7	Е
103	Пацієнту О. 13 років поставлено діагноз 2 група аномалій за Катцем. Функція яких м'язів порушена при даній аномалії прикусу:	Знижена функція зовнішніх латеральних крилоподібних м'язів	Збільшена функція крилоподібних латеральних м'язів	Збільшена функція власне жувального м'яза	Зменшена функція власне жувального м'яза	Підвищена функція скроневого м'яза	А
104	Пацієнту Ж. 9 років поставлено діагноз 3 група аномалій за Катцем. Функція яких м'язів порушена при даній аномалії прикусу:	Знижена функція зовнішніх латеральних крилоподібних м'язів	Збільшена функція крилоподібних латеральних м'язів	Збільшена функція власне жувального м'яза	Зменшена функція власне жувального м'яза	Підвищена функція скроневого м'яза	В
105	У пацієнта Н. 14 років виявлено аномалію прикусу в сагітальній площині. За класифікацією Бетельмана	глибокий і відкритий	прогнатію і прогенію	прогнатичний і прогенічний	перехресний одно- і двосторонній	дистальний і мезіальний	Е

	розрізняють такі патології види прикусу в сагітальній площині						
106	Пацієнту Р. 14 років за класифікацією Бетельмана поставлено діагноз дистальний прикус. Відповідно до класифікації дистальний прикус супроводжується порушенням функції таких м'язів:	Тих що висувають нижню щелепу і колового м'яза рота	Тих що опускають нижню щелепу і колового м'яза рота	Тих що піднімають нижню щелепу і колового м'яза рота	Тих що міщують нижню щелепу праворуч і колового м'яза рота	Тих що зміщують нижню щелепу ліворуч і колового м'яза рота	А
107	У пацієнта Т. 15 років визначено патологію прикусу в трансверзальній площині-косий прикус. Відповідно до класифікації Бетельмана косий прикус супроводжується порушенням функції таких м'язів	одного з висувачів	одного з опускачів	колового м'яза рота	м'язів язика	одного з піднімачів	А
108	У пацієнта А. 18 років визначено відхилення будови прикусу в вертикальній площині. За класифікацією Калвеліса визначають такі види прикусу в вертикальній площині	глибокий і відкритий;	глибокий і відкритий нейтральний;	глибокий і відкритий мезіальний	глибокий і відкритий дистальний	глибокий (що перекриває і комбінований із прогнатією) і відкритий (рахітичний і внаслідок шкідливих звичок)	Е

109	У пацієнта Ф. 12 років за класифікацією Григор'євої поставлено діагноз аномалії прикусу. Який вид прикусу за цією класифікацією вважається фізіологічним	ортогенічний	прогнатичний	опістогнатичний	біпрогнатичний	прогенічний	А
110	У пацієнта Р. 19 років поставлено діагноз дистальний прикус верхньощелепна макронатія. Аномалії розміру щелеп передбачені класифікацією:	Калвеліса	Григор'євої	ВООЗ	Катца	Каламкарова	С
111	В клініку звернулися батьки з дитиною 3 років для профілактичного огляду. З анамнезу з'ясовано що дитина тривалий час корситувалася соскою. До якої аномалії прикусу може привести дана звичка	Відкритого прикусу	Мезіального прикусу	Косого одностороннього прикусу	Глибокого прикусу	Косого двостороннього прикусу	А
112	У пацієнта Д. 8 років визначається порушення функції мови. Які фактори можуть спричиняти дану проблему:	Умови життя	Стан гігієни порожнини рота	Характер їжі	Дефекти зубного ряду	Щічні тяжі	Д
113	В дитячу консультацію звернулись батьки з дитиною 2 місяців для	вертикальному	сагітальному	трансверзальному	фронтальному	орбітальному	В

	профілактичного огляду. Дитина знаходиться на грудному вигодовуванні. У лактаційний період розвиток нижньої щелепи переважає в наступному напрямку						
114	Під час профілактичного огляду у дитини 6 років виявлено порушення функції дихання. За умови збереження цієї шкідливої звички верхня зубна дуга найчастіше має таку форму:	Симетрично звужену	Асиметрично-звужену	Трапецеподібну	Напівеліпса	Напівкола	А
115	У дитини 4 років визначено інфантильний тип ковтання. За умови такого типу ковтання язик відштовхується від:	Передньої третини твердого піднебіння	Піднебінної поверхні верхніх різців	Від нижніх фронтальних зубів	Від внутрішньої поверхні щільно зімкнених губ	Від альвеолярного відростка нижньої щелепи	Д
116	Новонароджений малюк С. знаходиться на грудному вигодовуванні. Розвиток механізмів смоктання починається з:	20-го тижня внутрішньоутробного розвитку	18-го тижня внутрішньоутробного розвитку	22-го тижня внутрішньоутробного розвитку	24-го тижня внутрішньоутробного розвитку	9-го тижня внутрішньоутробного розвитку	В
117	Малюк Н. знаходиться на штучному вигодовуванні. Неправильне та тривале штучне вигодовування найчастіше призводить до	Прогенічних видів прикусу	Прогнатичних видів прикусу	Відкритого прикусу	Глибокого прикусу	Перехресного прикусу	В

	формування:						
118	Малюк Р. знаходиться на штучному вигодовуванні. При штучному вигодовуванні особливу увагу необхідно приділяти:	Температурі навколишнього середовища	Температурі суміші	Консистенції суміші	Розміру соски та величині отворів	Годувати дитину на свіжому повітрі	Д
119	У дитини 6 років визначена шкідлива звичка смоктання пальця. Класифікація дитячих шкідливих звичок запропонована:	Енгле́м	Катце́м	Калвелісом	Окушко	Бетельманом	Д
120	У дитини 8 років визначена шкідлива звичка смоктання язика. Дана звичка за класифікацією шкідливих звичок належить до:	1 групи	2 групи	3 групи	4 групи	5 групи	А
121	У пацієнта Н. 8 років визначено ротовий тип дихання. Оберіть головний метод відновлення носового дихання:	Апаратурний	Масаж навколоротової ділянки	Бальнеотерапія	Дихальна гімнастика	Електростимуляція	Д
122	Пацієнт Ш. 7 років користується вестибулярною пластинкою для міотерапії. Показаннями для застосування даного апарату є:	Усунення аномалії положення окремих зубів	Усунення вестибулярного відхилення зубів	Усунення звуження зубних рядів	Порушене змикання губ	Усунення орального нахилу зубів	Д

123	В ортодонтичному кабінеті пацієнт Р. 8 років користується диском Фріеля при проведенні міогімнастики. Даний апарат використовується для тренування:	Колового м'яза рота	Глоткової мускулатури	М'язів язика	М'язів піднімачів нижньої щелепи	М'язів висувачів нижньої щелепи вперед	А
124	Для міогімнастики в домашніх умовах пацієнту К. 9 років призначено активатор Даса. Даний апарат використовується для тренування:	Колового м'яза рота	Глоткової мускулатури	М'язів, що піднімають нижню щелепу	Власне жувального м'яза	М'язів висувачів нижньої щелепи вперед	А
125	Пацієнту Ц. 12 років встановлено діагноз 1 клас за Енглем, тортооклюзія зубів. Лікарем призначено вібромасаж. Даний метод показаний для:	Нормалізації функції дихання	Нормалізації функції ковтання	Усунення шкідливих звичок	Прискорення ортодонтичного лікування	Ретенції результатів лікування	Д
126	Пацієнту Д. 10 років для проведення міогімнастики призначено еквілібратор. Дана конструкція використовується для тренування:	Колового м'яза рота	М'язів язика	Поглиблення глибини переддверья порожнини рота	Глоткової мускулатури	М'язів м'якого піднебіння	А
127	Пацієнту З. 6 років поставлено діагноз дистальний прикус. Для лікування дистального	m. masseter	m. pterigoideus lateralis	m. pterigoideus medialis	m. buccinator	m. risorius	В

	прикусу тренують під час міогімнастики:						
128	У пацієнта К. 7 років визначено піднебінне прорізування 11 зуба з наявністю місця в зубній дузі. Для виправлення піднебінного нахилу передніх зубів використовуються вправи:	З активатором Даса	З ватяними валиками	З диском Фрієля	З амортизатором Роджерса	Зі шпателем-ріжком	Е
129	Пацієнт У. 10 років користується апаратом на верхню щелепу для розширення верхнього зубного ряду. Який елемент дозволяє це зробити:	Вестибулярна дуга	Лінгвальна дуга	Гвинт	Штовхач	Піднебінна дуга	С
130	Пацієнту Ц. 11 років користується апаратом на верхню щелепу з похилою лощиною. З якою метою використовується даний елемент	Для зміщення нижньої щелепи дистально	Для зміщення нижньої щелепи мезіально	Збільшення висоти прикусу	Вколочення нижніх зубів	Вколочення верхніх зубів	В
131	Пацієнт Ф. 9 років користується апаратом на нижню щелепу з вестибулярною дугою. Цей елемент використовується для:	Усунення ретрузії зубів	Усунення протрузії зубів	Зміщення нижньої щелепи вперед	Повороту зубів навколо осі	Усунення тиску нижньої губи	В

132	Пацієнт 9 років користується апаратом на верхню щелепу з накушувальною площадкою. Даний елемент використовується для	Для зміщення нижньої щелепи дистально	Для зміщення нижньої щелепи мезіально	Збільшення висоти прикусу бокових зубів	Вколювання нижніх бокових зубів	Вколювання верхніх фронтальних зубів	С
133	Пацієнт 10 років користується ортодонтичним апаратом на верхню щелепу із змісподібними штовхачами для 11,21 зубів. Дані елементи використовуються для:	Екструзії зубів	Зміщення зубів орально	Зміщення зубів у вестибулярному напрямку	Інтрузії зубів	Зміщення зубів по зубній дузі в мезіодистальному напрямку	С
134	Пацієнт Р. 9 років користується апаратом на верхню щелепу з булавкоподібною пружиною. Дана пружина використовується для:	Розширення верхнього зубного ряду	Розширення нижнього зубного ряду	Звуження нижнього зубного ряду	Звуження верхнього зубного ряду	Зміщення зубів у вестибулярному напрямку	А
135	Пацієнт Г. 10 років користується двощелеповим апаратом з гвинтом Вайзе. Гвинт Вайзе належить до такої групи гвинтів:	Які змінюють розташування окремих зубів	Які змінюють трансверзальні розміри зубних рядів	Які змінюють сагітальні розміри зубних дуг	Які змінюють розташування груп зубів	Міжщелепної дії	Е
136	Пацієнт Ш. 8 років користується функціональним апаратом. До функціонально-напрямних елементів	Вестибулярна дуга	Рукоподібна пружина	Ортодонтичний гвинт	Похила площина	Пружина Кофіна	Д

	належать:						
137	Пацієнт Г. 9 років користується регулятором функції Френкеля 1 типу. До функціонально-діючих елементів конструкції належить:	Губні пілоти	Лінгвальна дуга	Вестибулярна дуга	Оклюдійні накладки	Піднебінний бюгель	А
138	Пацієнт Р. 8 років користується регулятором функції Френкеля 2 типу. До функціонально-діючих елементів конструкції належить:	Лінгвальна дуга	Вестибулярна дуга	Оклюдійні накладки	Піднебінний бюгель	Щічні щити	Е
139	Пацієнт П. 7 років користується регулятором функції Френкеля 2 типу. Губні пілоти що входять до конструкції застосовують для:	Відновлення носового дихання	Посилення тиску на зуби та альвеолярний відросток	Стимуляції росту апікального базису у фронтальній ділянці	Затримки росту апікального базису в трансверзальному напрямку	Стимуляції росту апікального базису у боковій ділянці	С
140	Пацієнт О. 10 років користується апаратом на верхню щелепу з оклюдійними накладками. Даний елемент здійснює корекцію прикусу в такій площині	Орбітальній	Вертикальній	Сагітальній	Трансверзальній	Краніальній	В
141	Пацієнт Т. 9 років користується апаратом на	Вестибулярному	Оральному переміщенні	Зміні положення нижньої щелепи	Зміні положення нижньої щелепи	Корекція зубоальвеоля	Е

	нижню щелепу з оклюзійними накладками. Механізм дії оклюзійних накладок полягає в:	переміщенні зубів	зубів	мезіально	дистально	рної висоти	
142	Пацієнт А. 8 років корситується апаратом на верхню щелепу з накушувальною площадкою. Механізм дії накушувальної площадки полягає в:	Мезіальному преміщенні зубів	Зміні положенні нижньої щелепи дистально	Зміні положення нижньої щелепи мезіально	Корекція зубоальвеолярної висоти	Оральному переміщенні зубів	Д
143	Пацієнт С. 10 років користується момноблоковим апаратом. До закритих моноблоків належать:	Апарат Клампта	Апарат Андресена-Гойпля	Апарат Френкеля	Апарат Мюлемана	Апарат Балтерса	В
144	Пацієнту Л. 10 років призначено апарат комбінованої дії. Оберіть таку конструкцію.	Апарат на верхню щелепу з гвинтом і штовхачем	Апарат на верхню щелепу з вестибулярною дугою, накушувальною площадкою, штовхачем.	Апарат на верхню щелепу з оклюзійними накладками та петлями Рудольфа	Апарат на нижню щелепу з оклюзійними накладками	Апарат на верхню щелепу з рукоподібними пружинами	В
145	Пацієнту П. 10 років призначено апарат для лікування мезіального прикусу – капа Бініна. Основний функціональний елемент капи Бініна-це:	Губні пілоти	Похила площина	Накушувальна площадка	Щичні щити	Окклюзійні накладки	В
146	Пацієнту Щ. 8 років призначено апарат на нижню щелепу з оклюзійними	Мезіодистальному переміщенні зубів	Зміні положення нижньої щелепи відносно	Оральному нахилі зубів	Корекції зубоальвеолярної висоти	Стимуляції росту щелеп	Д

	накладками. Механізм дії оклюзійних накладок полягає в:		верхньої				
147	Пацієнту В. 10 років призначено регулятор функції Френкеля 2 типу, в конструкцію якого входять щічні щити. Механізм дії щитів полягає в:	Мезіодистальному переміщенні зубів	Зміні положення нижньої щелепи відносно верхньої	Оральному нахилі зубів	Корекції зубоальвеолярної висоти	Стимуляції росту щелеп	Е
148	Пацієнту Щ. 8 років призначено апарат на нижню щелепу з оклюзійними накладками. Роз'єднання прикусу оклюзійними накладками допустиме в межах:	8-10мм	10-15мм	6-8мм	2-4мм	10-12мм	Д
149	Пацієнту Х. 9 років призначено апарат на нижню щелепу з накушувальною площадкою. Роз'єднання прикусу накушувальною площадкою допустиме в межах:	8-10мм	10-15мм	6-8мм	2-4мм	10-12мм	Д
150	Пацієнту В. 10 років призначено регулятор функції Френкеля 2 типу, в конструкцію якого входять щічні щити. Товщина щічного щита не повинна	3,5мм	4,5мм	2,5мм	1,5мм	4мм	С

	перевищувати:						
151	Пацієнту Х. 8 років призначено регулятор функції Френкеля 1 типу, в конструкцію якого входять губні пілоти. Товщина губного пілота не повинна перевищувати:	3,5мм	4,5мм	2,5мм	1,5мм	4мм	С
152	Пацієнту Г. показано виготовлення Регулятора функції Френкеля 3 типу. Визначаючи конструктивний прику у лікуванні мезіального прикусу, нижню щелепу змішують:	Не більше ніж на 3-4мм	Не більше ніж на 2-3мм	Не більше ніж на 3-5мм	Не більше ніж на 1-2мм	Не більше ніж на 5-6мм	Д
153	У пацієнта Р. 8 років визначено мезіальний прикус. За умови незначної глибини різцевого перекриття та сагітальної щилини 2-3мм застосовують:	Капу Бініна	Вестибулярну пластинку Кербіца	Регулятор функції Френкеля 1 типу	Регулятор функції Френкеля 2 типу	Пропульсор Мюлемана	А
154	Пацієнту К. 10 років призначено апарат Брюкля. Даний апарат здійснює корекцію прикусу в:	Сагітальній площині	Вертикальній площині	Трансверзальній площині	Краніальній площині	Базальній площині	А
155	Пацієнту П. 9 років призначено функціонально-напрямний апарат. Оберіть	Апарат із вестибулярною	Апарат на верхню щелепу з рукоподібними	Апарат на нижню щелепу з вестибулярною	Апарат на верхню щелепу з оклюзійними	Апарат на нижню щелепу з	Д

	визначену конструкцію	дугою, штовхачем	пружинами	дугою, пружинами для мезіодистального переміщення різців та похилою площиною	накладками	вестибулярною дугою та гвинтом	
156	Пацієнту 3. 10 років призначено для лікування апарат Андресена –Гойпля. Дана конструкція становить собою:	Апарат на верхню щелепу із вестибулярною дугою, штовхачем, віялоподібним гвинтом	Базисна пластинка для верхньої та нижньої щелепи, зеднані в єдиний блок пластмасою по лінії оклюзії в стані конструктивного прикусу	Апарат на нижню щелепу з вестибулярною, гвинтом та похилою площиною	Апарат на верхню щелепу з оклюзійними накладками і петлями Рудольфа	Апарат на нижню щелепу з оклюзійними накладками і петлями Рудольфа	В
157	Пацієнту К. 9 років призначено для лікування аномалії прикусу моноблоковий апарат. За способом і місцем дії моноблокові конструкції належать до:	Двощелепних апаратів	Однощелепних міжщелепної дії	Однощелепних апаратів	Позаротових апаратів	Вестибулярних апаратів	А
158	Пацієнту Х. 10 років призначено для ортодонтичного лікування відкритий моноблок. До відкритих моноблоків належить:	Апарат Мюлемана	Апарат Брюкля	Апарат Френкеля	Апарат Кламмта	Апарат Андресена – Гойпля	Д
159	Пацієнту М. 8 років призначено для	Апарат Френкеля	Апарат Вундерера	Апарат Балтерса	Апарат Кербіца	Апарат Мюлемана	В

	ортодонтичного лікування закритий моноблок. До закритих моноблоків належить:						
160	Пацієнту Ж. 9 років призначено для ортодонтичного лікування закритий моноблок. Відкриті моноблоки відрізняються від закритих:	Наявністю вестибулярних дуг	Наявністю оклюзійних накладок	Наявністю пластмаси у ділянці фронтальних зубів та склепіння піднебіння	Відсутністю пластмаси у ділянці фронтальних зубів та склепіння піднебіння	Наявністю щічних щитів	С
161	Пацієнту Р. 8 років призначено для ортодонтичного лікування закритий моноблок. Моноблоковими апаратами називають ортодонтичні конструкції, які:	Здійснюють вплив на обидві щелепи	Здійснюють вплив на верхню щелепу	Здійснюють вплив на нижню щелепу	Здійснюють вплив на піднебінний шов	Здійснюють вплив на основу черепа	А
162	Пацієнту С. 12 років призначено апарат Брюкля-Рейхенбаха. Застосування апарату Брюкля – Рейхенбаха показано для лікування наступної аномалії за Л.П.Григор'євою:	Прогнатичного глибокого дистального прикусу	Прогнатичного глибокого нейтрального прикусу	Аномалійного нейтрального прикусу із скупченим положенням верхніх та нижніх фронтальних зубів	Піднебінного розташування верхніх різців	Піднебінного розташування верхніх різців (за умови наявності місця в зубній дузі), прогенічного глибокого мезіального прикусу (з розмірами	Е

						сагітальної щілини 2 – 3 мм);	
163	Пацієнту У. 10 років призначено капу Шварца. Основним функціональним елементом капи Шварца є:	Оклюзійні накладки	Похило-накушувальна площадка	Накушувальна площадка	Похила площина	Направляючі петлі	Д
164	Пацієнту В. 11 років призначено апарат-капу Биніна. Основним функціональним елементом капи Биніна є:	Губні пілоти	Похила площина	Накушувальна площадка	Щічні щіти	Губний бампер	В
165	Пацієнту О. 10 років призначено апарат Брюкля-Рейхенбаха. Апарат Брюкля – Рейхенбаха за конструкцією являє собою:	Пластинку на верхню щелепу з похилою площиною та вестибулярною дугою	Пластинку на нижню щелепу з похилою площиною, вестибулярною дугою	Вестибуло-оральний щит	Моноблок	Каркасно – блокову конструкцію	В
166	Пацієнту Ц. 8 років призначено для лікування регулятор функції Френкеля 1 типу. Регулятор функцій Френкеля І типу застосовують для лікування:	Відкритого прикусу	Аномалій розташування окремих зубів	Прогнатичного глибокого дистального прикусу (ІІ класу за Енглем)	Глибокого дистального прикусу (ІІ класу за Енглем)	Прогенічного мезіального прикусу (ІІІ класу за Енглем)	С
167	Пацієнту З. 10 років визначено шкідливу звичку прокладання язика між	Піднебінний бюгель	Лінгвальну дугу	Оклюзійні накладки	Петлі Рудольфа	Пластмасовий щит у фронтальній	Е

	зубами. Пацієн користується біонатором Бальтерса II типу Для усунення шкідливих мовних звичок в біонатор Бальтерса II типу введено:					ділянці	
168	Пацієнту К. 9 років призначено біонатор Бальтерса III типу. Біонатор Бальтерса III типу призначений для лікування:	Мезіального прикусу	Відкритого прикусу	Звуження зубних рядів та протрузії верхніх різців	Глибокого прикусу	Перехресного прикусу	А
169	Пацієнту О. 10 років призначено біонатор Бальтерса I типу. Біонатор Бальтерса I типу застосовують для лікування:	Перехресного прикусу	Мезіального прикусу	Відкритого прикусу	Звуження зубних рядів та протрузії верхніх різців	Глибокого прикусу	Д
170	Пацієнт Г. 9 років користується апаратом Френкеля I типу. Протипоказанням до застосування регулятора функцій Френкеля є:	Вік дитини 5 – 7 років	Зміна іклів на верхній щелепі	Незадовільний стан гігієни порожнини рота	Порушення функції ковтання	Порушення функції змикання губ	В
171	У пацієнта Ц. 8 років для лікування використана напрямна коронка Катца. Напрямна коронка Катца показана при:	Повороті зубів навколо осі	Скупченості зубів 1-2 ступеня;	Піднебінному положенні з наявністю місця для аномально розташованого зуба;	Вестибулярному положенні з наявністю місця для аномально розташованого зуба;	При дистальному зсуві з наявністю місця для аномально розташованого зуба;	С

172	Пацієнту З. 8 років призначено апарат Коргауза. Апарат Коркгауза застосовують для лікування наступної аномалії:	Вестибулярного положення різців	Піднебінного положення різців	Діастеми	Скупченості зубів 1ступеня	Скупченості 2 зубів ступеня	С
173	Пацієнту Н. 16 років для лікування зубощелепної аномалії використано дугу Енля. Стаціонарна дуга Енгля призначена для:	Розширення зубної дуги	Звуження зубної дуги	Подовження зубної дуги	Вкорочення зубної дуги	Інтрузії і екструзії зубів	Е
174	Пацієнт Г. 13 років користується апаратом Позднякової. Апарат Позднякової застосовують при лікуванні:	Вестибулярного положення ікла з наявністю місця в зубній дузі	Тортопозиції іклів	Вестибулярного положення ікла з наявністю місця в зубній дузі на 2/3 величини коронки	Вестибулярного положення ікла з наявністю місця в зубній дузі менш, ніж на 1/2 ширини коронки	Відкритому прикусі	Д
175	Пацієнтка Д. 14 років носить апарат Позднякової. Апарат Позднякової являє собою наступну конструкцію:	Коронки на ікла з балочками або гачками для тяги	Коронки на перші постійні моляри з балочками або гачками для тяги	Коронку на ікло і спаяні коронки на другий премоляр і перший моляр з балочками або гачками для тяги	Коронки на різець і перший моляр з балочками або гачками для тяги	Кільця на центральні різці з гачками	С
176	Пацієнту Ц. 15 років показана фіксація брекет-техніки. Пристрій для визначення розташування брекета на зубі має назву:	Симетрограф	Позиціонер	Штангенциркуль	Антропометр	Ринопневмометр	В
177	Пацієнту Р. 9 років призначено встановлення	Зішліфовування апроксимальних	Фізіологічну сепарацію	Зішліфовування горбків бічних	Герметизацію фісур	Відбілювання зубів	В

	брекет системи. Лікування передбачає видалення перших пре молярів. Перед встановленням опорної частини незнімного апарату необхідно провести:	поверхонь бічних зубів		зубів			
178	У пацієнта Ч. 13 років поставлено попередній діагноз надкомплектний зуб. Прямим показанням до видалення надкомплектного зуба є:	Визначення його наявності методом рентгенографії	Невідповідність форми коронки надкомплектного зуба груповій приналежності	Невідповідність ступеня сформованості зуба віку дитини	Затримка прорізування або дистопія комплектного зуба	В будь-якому випадку	Д
179	В дитячому будинку інтернаті виявлена дитина 5 років з незрощенням верхньої губи та піднебіння. Оптимальним для хейлопластики є:	Грудний вік	Преддошкільний вік	Дошкільний вік	Шкільний вік	Період новонародженості	А
180	Пацієнт Я. 8 років направлений до лікаря хірурга стоматолога для видалення 82 та 72 зубів. Показанням до послідовного видалення зубів за Hotz є:	Звуження зубних рядів	Вкорочення зубних рядів	Невідповідність розмірів зубів і щелеп	Справжня прогенія	Наявність надкомплектних зубів	С
181	У пацієнта К. 13 років діагностовано затримку прорізування іклів на верхній	В товщі альвеолярного	Під оком	В товщі тіла щелепи	Біля верхньощелепного горбка.	На піднебінні	В

	щелепі. Фолікули іклів на верхній щелепі розташовані:	відростка					
182	В пологовому будинку народився хлопчик вагою 3,200 та 50см. Кожна щелепа новонародженого містить таку кількість фолікулів постійних і тимчасових зубів:	8	1	12	18	10	Д
183	У новонародженого хлопчика визначається фізіологічна (малеча) ретрогенія. Малеча ретрогенія - це:	Зміщення нижньої щелепи вліво;	Медіальне розташування нижньої щелепи;	Нейтральне розташування нижньої щелепи	Дистальне розташування нижньої щелепи	Зміщення нижньої щелепи вправо.	Д
184	В пологовому будинку народився хлопчик вагою 2,800, 50см. Величина кута нижньої щелепи новонародженого сягає:	95-105°.	105-115°;	115-125°;	135-140°;	125-135°;	Д
185	Для профілактичного огляду звернулися батьки з хлопчиком 1,5 роки. Основна ознака I періоду тимчасового прикусу – це:	Однотимчасовий контакт бічних зубів	Прорізування тимчасових зубів	Наявність проміжків між зубами	Відсутність оклюзійних кривих	Стертість горбків тимчасових молярів.	В

186	У пацієнта ІІІ. 1,5 роки діагностовано 1-ше фізіологічне підвищення висоти прикусу. Фізіологічне підвищення висоти прикусу викликає:	Ріст верхньої щелепи;	Ріст нижньої щелепи;	Ріст язика;	Збільшення об'єму порожнини рота;	Збільшення об'єму гайморової пазухи	Д
187	В клініку звернулися батьки з дитиною 4 років в період тимчасового прикусу. У тимчасовому прикусі зуби розташовані в зубній дузі таким чином:	Горизонтально	Нахилені коронками вестибулярно	Нахилені коронками орально	Верхні нахилені вестибулярно, нижні – орально	Вертикально (без нахилу)	Е
188	В клініку для профілактичного огляду звернулись батьки з дитиною 5 років. ІІІ період тимчасового прикусу називають періодом:	Пізнім.	Раннім;	Стабільним;	Старіння, інволюції;	Формування;	Д
189	При профілактичному у огляді у пацієнта К 6 років виявлено аномалію форми верхньої зубної дуги. Форма зубних дуг не залежить від:	Типу дихання;	Кількості зубів	Величини та розташування язика;	Мінералізації зубів;	Спадковості.	Д

190	В клініку звернулись батьки з дитиною 5,5 років. Симптом, який не відповідає III періодові тимчасового прикусу, -це:	Прямий контакт різців	Наявність сагітальної сходинки	Наявність проміжків між зубами	Фізіологічна ретрогенія	Стертість тимчасових зубів.	Д
191	В клініку звернулися батьки з дитиною 5 років із скаргами на наявність проміжків між зубами. Наявність проміжків між зубами в III період тимчасового прикусу оцінюють як:	Патологічний симптом	Успадкований симптом	Ознаку формування протрузії	Ознаку формування ретрузії	Сприятливий симптом	Д
192	При клінічному обстеженні пацієнта П. 8 років визначено готичне піднебіння. Тверде піднебіння в процесі розвитку набуває вигляду:	Купола	Готичного склепіння	Плаского	Трапеції	Напівкола	А
193	В клініку звернулися батьки з дитиною 7 років із скаргами на неправильне прорізування зубів на верхній щелепі. У розвитку змінного прикусу виділяють такі періоди:	Стабільності, дозрівання	Формування, стабільності	Молодший шкільний і середній шкільний	Дозрівання, стабільності, інволюції	Ранній і пізній	Е
194	В клініку до лікаря ортодонта звернувся пацієнт в другому періоді постійного прикусу. Другий період постійного прикусу триває:	Від 16 до 25 років	Від 18 до 24 років	Від 14 до 16 років	Від 18 до 20 років	Від 12 до 18 років	В

195	При профілактичному огляді у учня 9 класу визначені ознаки фізіологічного постійного прикусу. Дистальні поверхні останніх зубів постійного фізіологічного прикусу розташовані в одній площині:	Сагітальний	Трансверзальний	Вертикальний	Трагоорбітальний	Франкфурт-ський	С
196	Пацієнт Р. 3 років з естодермальною дисплазією та множиною адентію користується знімним частковим протезом. Знімні дитячі протези в тимчасовому прикусі підлягають заміні:	Через 8-10 місяців;	Через 6 місяців	Через 1-1,5 року	Кожні два місяці	Раз в два –три роки	В
197	В пологовому будинку народився хлопчик з вродженим незрощенням верхньої губи. Оптимальним для хейлопластики є:	Грудний вік	Переддошкільний вік	Дошкільний вік	Шкільний вік	Період новонародженості	А
198	В разі передчасної втрати другого тимчасового моляра необхідно використання:	Мостоподібного протезу	Повного знімного протезу	Незнімного протезу- розпірки	Бюгельного протезу	Часткового знімного протезу	С
199	Пацієнта Р. 13 років направили на видалення першого премоляра. Вирішальним при визначенні ортодонтичних показань до видалення	Зміна форми зубних рядів	Ступінь звуження зубних рядів	Недостатність апікального базису;	Величина нестачі місця	Зменшення довжини переднього відрізка зубної дуги	Д

	окремих зубів є:						
200	Прямим показанням до видалення надкомплектного зуба є:	Визначення його наявності методом рентгенографії	Невідповідність форми коронки надкомплектного зуба груповій приналежності	Невідповідність ступеня сформованості зуба віку дитини	Затримка прорізування або дистопія комплектного зуба	Ступінь звуження зубного ряду	Д