

| | | |
|---|--|--|
| <p>ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p> | | <p>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p> |
| Кафедра «Терапевтической и детской стоматологии» | | 74/11-2025 |
| Контрольно-измерительные средства | | 1 стр из 15 |

КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА

Предмет: Детская терапевтическая хирургическая стоматология-2

Код дисциплины: DTNS 5303-2

ОП дисциплины: «Стоматология»

Количество учебных часов/кредитов: 120 часов (4 кредита)

Курс обучения и семестр: 5/ 10

Составитель: ассистент, Исмаилова Н.П.

Протокол № 11 от 26.06.2025
Зав. кафедрой м.п., и.о. доцент Л.О. Кенбеган

Шымкент-2025

| | | |
|--|--|--|
| <p style="text-align: center;"> ONTÜSTIK-KAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ </p> | | <p style="text-align: center;">  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» </p> |
| Кафедра «Терапевтической и детской стоматологии» | | 74\11-2025 |
| Контрольно-измерительные средства | | 1 стр из 15 |

Вопросы для рубежного контроля №1

1. Какова основная классификация пародонтальных заболеваний у детей?
2. Какова этиология и основные причины гингивита у детей?
3. Как развивается патогенез гингивита у детей?
4. Каковы клинические особенности гингивита у детей?
5. Какие основные методы диагностики гингивита у детей существуют?
6. Какие основные методы лечения гингивита у детей?
7. Какие профилактические мероприятия проводятся при гингивите у детей?
8. Каковы структурные особенности слизистой оболочки полости рта у детей?
9. Какова классификация заболеваний полости рта у детей по Т.Ф. Виноградовой?
10. Какие основные методы обследования детей с заболеваниями полости рта существуют?
11. С какими клиническими признаками проявляются повреждения слизистой оболочки полости рта у детей?
12. Какие основные методы лечения повреждений слизистой оболочки полости рта у детей?
13. Каковы клинические особенности вирусных заболеваний полости рта у детей?
14. Какие диагностические методы применяются при грибковых заболеваниях полости рта у детей?
15. Каковы принципы лечения вирусных и грибковых заболеваний полости рта у детей?
16. Какие меры профилактики существуют для предупреждения вирусных и грибковых заболеваний?

Тестовые вопросы для рубежного контроля №1

1. К проводниковым методам обезболивания на верхней челюсти относится анестезия:
 - A. туберальная
 - B. торусальная
 - C. мандибулярная
 - D. у ментального отверстия
 - E. лигаментарная
2. Для одновременного выключения нижелуночкового и язычного нервов применяется анестезия:
 - A. мандибулярная
 - B. у ментального отверстия
 - C. у большого небного отверстия
 - D. туберальная
 - E. у резцового отверстия
3. Для одновременного выключения нижелуночкового, щечного и язычного нервов применяется анестезия:
 - A. торусальная
 - B. у большого небного отверстия
 - C. мандибулярная
 - D. туберальная
 - E. у резцового отверстия
4. К проводниковому методу обезболивания на нижней челюсти относится анестезия:
 - A. торусальная
 - B. инфраорбитальная
 - C. туберальная

| | | |
|---|--|---|
| <p style="text-align: center;"> ONTÜSTIK-KAZAKHSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ </p> | | <p style="text-align: center;">  SOUTH-KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» </p> |
| Кафедра «Терапевтической и детской стоматологии» | | 74\11-2025 |
| Контрольно-измерительные средства | | 1 стр из 15 |

- D. у резцового отверстия
- E. у большого небного отверстия
- 5. При мандибулярной анестезии выключаются нервы:
 - A. нижний луночковый и язычный
 - B. щечный
 - C. щечный и нижний луночковый
 - D. язычный и щечный
 - E. щечный, язычный и нижний луночковый
- 6. При торусальной анестезии выключаются нервы:
 - A. язычный, нижний луночковый и щечный
 - B. язычный
 - C. язычный и щечный
 - D. щечный и нижний луночковый
 - E. нижний луночковый и язычный
- 7. К проводниковому методу обезболивания на верхней челюсти относится анестезия:
 - A. у большого небного отверстия
 - B. торусальная
 - C. мандибулярная
 - D. у ментального отверстия
 - E. лигаментарная
 - F. инфильтрационная
- 8. К проводниковому методу обезболивания на верхней челюсти относится анестезия:
 - A. туберальная
 - B. мандибулярная
 - C. ментальная
 - D. лигаментарная
 - E. инфильтрационная
- 9. Основным методом местного обезболивания при удалении временных зубов верхней челюсти является анестезия:
 - A. инфильтрационная
 - B. туберальная
 - C. инфраорбитальная
 - D. внутрикостная
 - E. лигаментарная
 - F. инфильтрационная
- A. Адреналин в раствор анестетика не рекомендуется добавлять при проведении анестезии детям до:
 - B. пяти лет
 - C. трех лет
 - D. семи лет
 - E. восьми лет
 - F. десяти лет
- 10. Операцию на уздечке языка проводят под местной анестезией:
 - A. инфильтрационной
 - B. мандибулярной
 - C. торусальной
 - D. лигаментарная
 - E. инфраорбитальная
- 11. При добавлении адреналина к анестетику анестезия действует:

| | | |
|--|--|---|
| <p style="text-align: center;"> ONTÜSTIK-KAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ </p> | | <p style="text-align: center;">  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» </p> |
| Кафедра «Терапевтической и детской стоматологии» | | 74\11-2025 |
| Контрольно-измерительные средства | | 1 стр из 15 |

- A. сильнее и медленнее
 - B. быстрее и сильнее
 - C. медленнее и слабее
 - D. слабее и быстрее
 - E. быстрее
12. В условиях поликлиники показанием к проведению операции под наркозом является:
- A. спазмофилия
 - B. декомпенсированный порок сердца
 - C. ОРВИ
 - D. верно 1) и 2)
 - E. верно 1) и 3)
13. Кратковременная потеря сознания, редкий, слабого наполнения пульс, бледность кожных покровов характерны для:
- A. обморока
 - B. анафилактического шока
 - C. сердечно-сосудистого коллапса
 - D. аллергической реакции
 - E. болевой шок
14. Частый нитевидный пульс, озноб, липкий пот, бледность кожных покровов, поверхностное дыхание характерны для:
- A. сердечно-сосудистого коллапса
 - B. обморока
 - C. аллергической реакции
 - D. анафилактический шок
 - E. болевой шок
15. Гиперемия кожных покровов, кожный зуд, тошнота, беспокойство характерны для:
- A. аллергической реакции
 - B. сердечно-сосудистого коллапса
 - C. обморока
 - D. анафилактический шок
 - E. болевой шок
16. Медицинский термин, обозначающий учащенное дыхание:
- A. тахипноэ
 - B. апноэ
 - C. брадипноэ
 - D. гиперпноэ
 - E. диспноэ
17. Подъязычный нерв иннервирует:
- A. заднюю 1/3 языка
 - B. все поверхности языка
 - C. боковые поверхности языка
 - D. переднюю 1/3 языка
 - E. среднюю 1/3 языка
18. Мимическая мускулатура иннервируется:
- A. лицевым нервом
 - B. тройничным и лицевым нервами
 - C. ушно-височным нервом
 - D. тройничным нервом
 - E. палатинальным нервом

19. Местные анестетики амидной группы:
- A. тримекаин, лидокаин
 - B. новокаин, дикаин
 - C. новокаин, тримекаин
 - D. ультракаин, дикаин
 - E. ультракаин, тримекаин
- A. Ненаркотические анальгетики:
- B. анальгин, амидопирин, фенацетин
 - C. анальгин, кодеин
 - D. кодеин, амидопирин
 - E. амидопирин, кодеин
 - F. фенацетин, кодеин
20. Действие врача при осложнении местной анестезии в виде диплопии:
- A. выжидательная тактика
 - B. выполнение разреза в месте инъекции
 - C. введение физиологического раствора в место инъекции
 - D. госпитализация ребенка
 - E. направление к окулисту
21. Диплопия является осложнением анестезии:
- A. инфраорбитальной
 - B. у ментального отверстия
 - C. у резцового отверстия
 - D. у большого небного отверстия
 - E. туберальной
22. Жалобы при ушибе временных и постоянных зубов в первые 2-3 дня после травмы:
- A. чувство «выросшего зуба», отказ от твердой пищи
 - B. постоянные ноющие боли
 - C. жалоб нет
 - D. интенсивные приступообразные ночные боли
 - E. боли от температурных раздражителей
23. Перелом в средней части корня зуба сопровождается:
- A. болью при накусывании, при перкуссии и подвижностью зуба
 - B. болью от температурных раздражителей и подвижностью зуба
 - C. изменением цвета коронки зуба
 - D. самопроизвольной болью и болью от температурных раздражителей
 - E. самопроизвольной болью и подвижностью зуба
24. Клинические признаки вколоченного (внедренного) вывиха временного или постоянного зуба:
- A. укорочение видимой части коронки, подвижности зуба нет
 - B. удлинение видимой части коронки, подвижности зуба нет
 - C. подвижность зуба II-III степени, удлинение видимой части коронки зуба
 - D. подвижности зуба нет, изменений видимой части коронки нет
 - E. подвижность зуба I—II степени, изменений видимой части коронки нет
25. При лечении ушиба однокоренного постоянного зуба необходимо:
- A. разобщение прикуса в переднем отделе с помощью ортодонтического аппарата, щадящая диета
 - B. шинирование проволочно-композитной шиной на 2-4 недели
 - C. удаление травмированного зуба
 - D. эндодонтическое лечение

| | | |
|--|--|--|
| <p style="text-align: center;"> ONTÜSTIK-KAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ </p> | | <p style="text-align: center;">  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» </p> |
| Кафедра «Терапевтической и детской стоматологии» | | 74\11-2025 |
| Контрольно-измерительные средства | | 1 стр из 15 |

- Е. ограничение жевательной нагрузки
- 26. Отлом коронки в пределах эмали и дентина без обнажения пульпы зуба сопровождается:
 - А. болью от температурных раздражителей и при зондировании линии отлома
 - В. болью при накусывании на зуб
 - С. жалобы отсутствуют
 - Д. самопроизвольной болью
 - Е. болью от химических раздражителей
- 27. Рентгенологические признаки ушиба временного или постоянного зуба в первые 2-3 дня после травмы:
 - А. на рентгенограмме изменений нет
 - В. периодонтальная щель равномерно расширена
 - С. периодонтальная щель расширена у вершины зуба
 - Д. периодонтальная щель отсутствует у вершины зуба
 - Е. периодонтальная щель отсутствует на всем протяжении
- 28. Отлом коронки с обнажением пульпы зуба сопровождается:
 - А. болью от всех раздражителей
 - В. подвижностью зуба III степени
 - С. отсутствием жалоб
 - Д. самопроизвольной болью в ночное время с иррадиацией по ветвям тройничного нерва
 - Е. изменением цвета коронки зуба
- 29. Клиническая картина при полном вывихе временного или постоянного зуба:
 - А. лунка зуба пустая
 - В. укорочение видимой части коронки
 - С. увеличение видимой части коронки
 - Д. смещение коронки в сторону соседнего зуба
 - Е. смещение коронки выше окклюзионной плоскости
- 30. Розовое окрашивание коронки сразу после ушиба или в первые 2-3 дня чаще происходит в зубах:
 - А. сформированных однокорневых
 - В. несформированных однокорневых
 - С. сформированных многокорневых
 - Д. несформированных многокорневых
 - Е. несформированных однокорневых и многокорневых
- 31. При лечении вколоченного вывиха постоянных сформированных резцов необходимо:
 - А. репозиция и шинирование зуба, эндодонтическое лечение
 - В. удаление зуба
 - С. вытяжение зуба с помощью ортодонтических аппаратов
 - Д. только динамическое наблюдение
 - Е. репозиция
- 32. При переломе коронки несформированного зуба с обнажением пульпы в первые 6 часов следует провести:
 - А. биологический метод лечения пульпита с одновременной защитой зуба ортодонтической коронкой
 - В. закрытие линии перелома фтор-цементом
 - С. витальную ампутацию
 - Д. высокую ампутацию
 - Е. девитальную экстирпацию
- 33. При переломе коронки с обнажением пульпы постоянного сформированного зуба показана:

| | | |
|---|--|--|
| <p style="text-align: center;"> ONTÜSTIK-KAZAKHSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ </p> | | <p style="text-align: center;">  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» </p> |
| Кафедра «Терапевтической и детской стоматологии» | | 74\11-2025 |
| Контрольно-измерительные средства | | 1 стр из 15 |

- А. экстирпация пульпы
- В. высокая ампутация пульпы
- С. удаление зуба
- Д. витальная ампутация
- Е. биологический метод с одновременной защитой зуба ортодонтической коронкой
- 34. Клинические признаки при неполном вывихе временного и постоянного зуба в первые дни после травмы:
 - А. коронка смещена в различном направлении
 - В. зуб погружен в лунку до десны, подвижность зуба II-III степени
 - С. лунка зуба пустая
 - Д. видимая часть коронки без изменения, незначительная подвижность
 - Е. укорочение видимой части коронки, подвижности нет
- 35. При лечении вколоченного вывиха временных несформированных резцов необходимо:
 - А. щадящая диета, противовоспалительное лечение, динамическое наблюдение, удаление при нарастании воспаления
 - В. вытяжение зуба с помощью ортодонтических аппаратов
 - С. репозиция
 - Д. удаление зуба
 - Е. шинирование зуба сроком на 3-4 недели
- 36. Отлом коронки в пределах эмали сопровождается:
 - А. жалобами на косметический дефект
 - В. болью при зондировании по линии перелома
 - С. подвижностью II-III степени
 - Д. болями от раздражителей
 - Е. самопроизвольными болями с иррадиацией по ходу ветвей тройничного нерва
- 37. Рентгенологические признаки вколоченного вывиха постоянного сформированного зуба:
 - А. периодонтальная щель «отсутствует» у верхушки корня
 - В. на рентгенограмме изменений нет
 - С. периодонтальная щель расширена у верхушки корня
 - Д. отсутствие периодонтальной щели в боковом отделе с одной стороны
 - Е. зуб отсутствует в лунке
- 38. Клинические признаки при ушибе постоянного или временного зуба в первые 2-3 дня после травмы:
 - А. болезненная перкуссия, подвижность зуба незначительная или отсутствует
 - В. зуб короче симметричного, погружен в лунку
 - С. смещение коронки в различном направлении
 - Д. зуб длиннее симметричного, болезненная перкуссия
 - Е. патологии не выявляется
- 39. При лечении полного вывиха временных зубов необходимо:
 - А. рациональное протезирование при отсутствии зуба
 - В. динамическое наблюдение без вмешательства
 - С. при сохранности зуба — пломбирование канала
 - Д. шинирование реплантированного зуба на 3-4 недели
 - Е. реплантация
- 40. При лечении вколоченного вывиха временных сформированных резцов необходимо:
 - А. удаление зуба
 - В. репозиция внедренного зуба
 - С. динамическое наблюдение
 - Д. вытяжение зуба с помощью ортодонтических аппаратов

| | |
|---|-------------|
| <p style="text-align: center;">ONTÜSTIK-KAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p> <p style="text-align: center;">  </p> <p style="text-align: center;">SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p> | |
| Кафедра «Терапевтической и детской стоматологии» | 74\11-2025 |
| Контрольно-измерительные средства | 1 стр из 15 |


Е. шинирование зуба

Вопросы для рубежного контроля №2

1. Каков патогенез рецидивирующих афтозных язв у детей?
2. Каковы клинические проявления экссудативной эритемы мультиформной?
3. В чем особенности синдромов Стивенса–Джонсона и Лайелла?
4. Каковы принципы лечения аллергических заболеваний полости рта у детей?
5. Каковы основные меры профилактики аллергических заболеваний?
6. Какие изменения наблюдаются в полости рта у детей с инфекционными заболеваниями?
7. Каковы клинические особенности полости рта у детей с соматическими заболеваниями?
8. Какие методы диагностики специфических заболеваний полости рта у детей существуют?
9. Каковы принципы лечения специфических заболеваний полости рта у детей?
10. Какова классификация и клинические особенности зубных травм у детей?
11. В чем особенности повреждений мягких тканей и их первичной хирургической обработки у детей?
12. Каковы основные принципы диагностики и лечения переломов и вывихов челюстно-лицевой области?
13. Каковы комплексные методы лечения аномалий губ, языка и нёба (микростомия, расщелины)?
14. Каковы классификация и принципы лечения одонтогенных и не одонтогенных гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области у детей?

Тестовые вопросы для рубежного контроля №2

1. Ребенку 10 лет, врач-ортодонт назначил аппарат Брюкля при отрицательной функциональной пробе и сагиттальной щели более 3 мм. Наиболее возможное осложнение.
 - А. нефизиологический наклон передних зубов
 - В. уплощение переднего отдела верхней челюсти
 - С. нагрузка на пародонт и ВНЧС
 - Д. ятрогенные осложнения
 - Е. зубоальвеолярное удлинение в боковых отделах
2. Ребенку 10 лет, в полости рта базисная пластинка на нижней челюсти с вестибулярной дугой и с наклонной плоскостью во фронтальном отделе. Наклонная плоскость перекрывает режущие края верхних фронтальных зубов. Наиболее возможное осложнение.
 - А. появление вертикальной щели
 - В. зубоальвеолярное удлинение
 - С. увеличение сагиттальной щели
 - Д. нагрузка на пародонт
 - Е. появление черных треугольников
3. Ребенок 8,5 лет, направлен к врачу ортодонту после санации полости рта. При внешнем осмотре профиль выпуклый. При смыкании зубных рядов верхние зубы находятся на нижней губе. В полости рта: сагиттальная щель 4 мм. Режущие края нижних резцов контактируют со слизистой оболочкой твердого неба. Назовите тип регулятора функций Френкеля из перечисленных ниже является наиболее целесообразным.
 - А. I-типа

| | | |
|--|--|---|
| <p style="text-align: center;"> ONTÜSTIK-KAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ </p> | | <p style="text-align: center;">  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» </p> |
| Кафедра «Терапевтической и детской стоматологии» | | 74\11-2025 |
| Контрольно-измерительные средства | | 1 стр из 15 |

- В. II-типа
С. III-типа
Д. IV-типа
Е. V-типа
4. Родители ребенка 8 лет обратились к врачу-стоматологу с жалобами на эстетический недостаток: западение верхней губы, выступание подбородка вперед. Из анамнеза выяснено, что ребенок имеет вредную привычку выдвигать вперед нижнюю челюсть. В полости рта смыкание в области первых постоянных моляров по III классу Энгля, во фронтальном участке обратное резцовое перекрытие, сагиттальная щель 2 мм. Наиболее целесообразный аппарат.
- А. аппарат Брюкля
В. аппарат Энгля
С. активатор Андресана – Гойпля
Д. аппарат Мершона
Е. аппарат Хургиной
5. Мультибондинг-системы подразделяют на...
- А. вестибулярные
В. буккальные
С. вертикальные
Д. проксимальные
Е. жевательные
6. Показаниями к применению мультибондинг-системы являются:
- А. любые нарушения окклюзии, формы зубных дуг и положения отдельных зубов в период постоянного прикуса
В. любые нарушения окклюзии, формы зубных дуг и положения отдельных зубов в период временного прикуса
С. любые нарушения окклюзии, формы зубных дуг и положения отдельных зубов в смешанном периоде формирования прикуса
Д. любые нарушения окклюзии, формы зубных дуг и положения отдельных зубов во всех возрастных периодах формирования прикуса
Е. любые нарушения окклюзии, формы зубных дуг и положения отдельных зубов в период молочного прикуса
7. Противопоказанием к применению мультибондинг-системы является:
- А. психические болезни
В. компенсированная форма кариозной болезни
С. нет противопоказаний
Д. аномалии прикуса
Е. субкомпенсированная форма кариозной болезни
8. Назовите виды перемещения зубов, которые НЕ могут обеспечить съемные ортодонтические аппараты в отличие от мультибондинг-системы:
- А. корпусное
В. ротация
С. наклонно-поступательное
Д. вертикальное выравнивание зубов
Е. инклинация
9. Под ангуляцией коронки зуба следует понимать:
- А. наклон ее продольной оси в мезиодистальном направлении
В. наклон ее продольной оси в вестибулооральном направлении
С. наклон линии экватора в мезиодистальном направлении
Д. поворот коронки по оси

| | | |
|--|--|---|
| <p style="text-align: center;"> ONTÜSTIK-KAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ </p> | | <p style="text-align: center;">  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» </p> |
| Кафедра «Терапевтической и детской стоматологии» | | 74\11-2025 |
| Контрольно-измерительные средства | | 1 стр из 15 |

Е. интрузию коронки

10. Под инклинацией коронки зуба следует понимать:

А. наклон ее продольной оси в вестибулооральном направлении

В. интрузию коронки

С. экструзию коронки

Д. наклон ее продольной оси в мезиодистальном направлении

Е. поворот коронки по оси.

11. Под четвертым «ключом окклюзии» по Л. Эндрюсу следует понимать:

А. отсутствие ротации всех групп зубов

В. наличие плотных контактов между всеми зубами

С. отсутствие ротации премоляров и моляров

Д. отсутствие ротации резцов и клыков

Е. правильную ангуляцию коронок всех зубов

12. Под пятым «ключом окклюзии» по Л. Эндрюсу следует понимать:

А. наличие плотных контактов между всеми зубами

В. отсутствие ротации резцов и клыков

С. отсутствие ротации премоляров и моляров

Д. правильную ангуляцию коронок всех зубов

Е. правильную инклинацию коронок всех зубов

13. Назовите дополнительные исследования обязательны перед проведением ортодонтического лечения мультибондинг-системой:

А. изучение диагностических моделей челюстей

В. изучение ортопантограммы челюстно-лицевой области

С. изучение телерентгенографии головы

Д. изучение дентальных снимков «сомнительных зубов»

Е. анамнез

14. Укажите точку на коронке зуба должна соответствовать срединная точка опорной площадки брекета в технике прямой дуги:

А. точка пересечения вертикальной оси зуба с горизонтальной линией, разделяющей коронку на две равные половины

В. точка пересечения вертикальной оси зуба с клинической шейкой

С. точка пересечения вертикальной оси зуба с линией экватора коронки

Д. точка пересечения вертикальной оси зуба с линией режущего края коронки

Е. точка пересечения вертикальной оси зуба с линией до экватора коронки

15. Первым этапом лечения техникой прямой дуги является:

А. этап нивелирования

В. контроль перекрытия резцов

С. юстировка

Д. перемещение

Е. стягивание

16. Вторым этапом лечения техникой прямой дуги является:

А. установка продольных осей зубов в правильное вертикальное положение

В. устранение промежутков между зубами путем их корпусного перемещения-стягивания

С. этап нивелирования

Д. контроль перекрытия резцов

Е. ретенция

17. Под «консервативной опорой» следует понимать опору, когда:

А. перемещаемые зубы двигаются быстрее опорных

В. опорные зубы не перемещаются

| | | |
|--|--|--|
| <p style="text-align: center;"> ONTÜSTIK-KAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ </p> | | <p style="text-align: center;">  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» </p> |
| Кафедра «Терапевтической и детской стоматологии» | | 74\11-2025 |
| Контрольно-измерительные средства | | 1 стр из 15 |

- С. опорные и перемещаемые зубы двигаются навстречу друг другу равно- мерно
Д. опорные зубы двигаются быстрее, чем перемещаемые
Е. опорные и перемещаемые зубы двигаются навстречу с не равной скоростью
18. Укажите индивидуальные функционально действующие аппараты:
А. открытый активатор Кламмта
В. вертушка
С. эквilibратор
Д. активатор Вундерера
Е. активатор Роджерса.
19. По ортодонтическим показаниям чаще всего удаляют зубы:
А. премоляры
В. постоянные клыки
С. постоянные резцы
Д. постоянные моляры
Е. временные зубы
20. Комплексность метода Хотца заключается в сочетании:
А. хирургического метода лечения и массажа альвеолярного отростка в области зачатка 1-го премоляра
В. хирургического и протетического методов лечения
С. аппаратного метода лечения и миотерапии
Д. хирургического и аппаратного методов лечения
Е. хирургического метода лечения и миогимнастика
21. Компактостеотомия проводится с целью:
А. ускорения ортодонтического лечения
В. улучшения фиксации ортодонтического аппарата
С. продолжения ортодонтического лечения
Д. завершения ортодонтического лечения
Е. санации полости рта
22. Назовите плоскость по которой преобладают движения в височно-нижнечелюстном суставе новорожденного:
А. по сагиттальной
В. по трансверзальной
С. по вертикальной
Д. по орбитальной
Е. по туберальной
23. Физиологическая ретрогнатия-это:
А. дистальное положение нижней челюсти
В. дистальное положение верхней челюсти
С. мезиальное положение нижней челюсти
Д. нейтральное соотношение челюстей
Е. мезиальное положение верхней челюсти
24. В беззубом рте новорожденного десневые валики имеют форму:
А. полукруга
В. полуэллипса
С. параболы
Д. полуовала
Е. трапеции
25. Зубные ряды в прикусе временных зубов имеют форму:
А. полукруга

| | | |
|--|--|---|
| <p style="text-align: center;"> ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ </p> | | <p style="text-align: center;">  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» </p> |
| Кафедра «Терапевтической и детской стоматологии» | | 74/11-2025 |
| Контрольно-измерительные средства | | 1 стр из 15 |

В. полуэлипса

С. параболы

Д. полуовала

Е.трапеции

26. Форма зубных дуг в периоде сменного прикуса:

А. полуовала

В. трапеции

С. параболы

Д. полуэлипса

Е. полукруга

27. Форма зубной дуги верхней челюсти в периоде постоянного прикуса:

А. полуэлипса

В. трапеции

С. параболы

Д. полуовала

Е. полукруга

28. Форма зубной дуги нижней челюсти в периоде постоянного прикуса:

А. параболы

В. полукруга

С. полуэлипса

Д. трапеции

Е. полуовала

29. Ребенку 5 лет. При профилактическом осмотре выявлено: дистальные поверхности временных моляров находятся в одной вертикальной плоскости. Ширина коронок нижних вторых моляров больше верхних на 2 мм. Наиболее вероятное состояние пациента.

А. вариант нормы

В. сформированная аномалия

С. деформация

Д. норма

Е. формирующаяся аномалия