

<b>ОҢТҮСТИК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ</b> <b>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</b>	 <b>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY</b> <b>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</b>
Кафедра «Терапевтической и детской стоматологии»	7411-2025
Контрольно-измерительные средства	1 стр из 15

## **КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА**

**Предмет:** Детская терапевтическая хирургическая стоматология-2

**Код дисциплины:** DTHS 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 « 26 » 06.2025

Зав. кафедрой: м.м.н., доцент: Л.О. Кенебекова

**Шымкент-2025**

<b>ОҢТҮСТИК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ</b> <b>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</b>	 <b>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY</b> <b>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</b>
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 нижнелуночкового 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 нижнелуночкового, 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

- 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:

<b>ОҢТҮСТИК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ</b> <b>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</b>	 <b>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY</b> <b>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</b>
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

<b>ОНТҮСТИК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ</b> <b>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</b>	 <b>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY</b> <b>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</b>
Кафедра «Терапевтической и детской стоматологии»	7411-2025
Контрольно-измерительные средства	1 стр из 15

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 приступообразныеочные 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 I-II 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

<b>ОНДҮСТИК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ</b> <b>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</b>	 <b>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY</b> <b>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</b>
Кафедра «Терапевтической и детской стоматологии»	74\11-2025
Контрольно-измерительные средства	1 стр из 15

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

<b>ОҢТҮСТИК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ</b> <b>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</b>	 <b>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY</b> <b>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</b>
Кафедра «Терапевтической и детской стоматологии»	74\11-2025
Контрольно-измерительные средства	1 стр из 15

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

<b>ОҢТҮСТИК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ</b> <b>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</b>	 <b>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY</b> <b>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</b>
Кафедра «Терапевтической и детской стоматологии»	7411-2025
Контрольно-измерительные средства	1 стр из 15

E. 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

<b>ОҢТҮСТИК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ</b> <b>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</b>	 <b>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY</b> <b>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</b>
Кафедра «Терапевтической и детской стоматологии»	7411-2025
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 выясено, что ребенок имеет вредную привычку выдвигать вперед нижнюю челюсть. В полости рта смыкание в области первых постоянных моляров по III классу Энгеля, во фронтальном участке обратное резцовое перекрытие, сагиттальная щель 2 мм. Наиболее целесообразный аппарат.

А. аппарат Брюкля

В. аппарат Энгеля

С. активатор Андресана – Гойпля

Д. аппарат Мершона

Е. аппарат Хургиной

5. Мультибондинг-системы подразделяют на...

А. вестибулярные

В. боккальные

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

<b>ОҢТҮСТИК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ</b> <b>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</b>	 <b>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY</b> <b>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</b>
Кафедра «Терапевтической и детской стоматологии»	7411-2025
Контрольно-измерительные средства	1 стр из 15

Е. интрузию коронки

10. Под инклинацией коронки зуба следует понимать:

- A. наклон ее продольной оси в вестибулооральном направлении
- B. интрузию коронки
- C. экструзию коронки
- D. наклон ее продольной оси в мезиодистальном направлении
- E. поворот коронки по оси.

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

- A. отсутствие ротации всех групп зубов
- B. наличие плотных контактов между всеми зубами
- C. отсутствие ротации премоляров и моляров
- D. отсутствие ротации резцов и клыков
- E. правильную ангуляцию коронок всех зубов

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

- A. наличие плотных контактов между всеми зубами
- B. отсутствие ротации резцов и клыков
- C. отсутствие ротации премоляров и моляров
- D. правильную ангуляцию коронок всех зубов
- E. правильную инклинацию коронок всех зубов

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

- A. изучение диагностических моделей челюстей
- B. изучение ортопантомограммы челюстно-лицевой области
- C. изучение телерентгенографии головы
- D. изучение дентальных снимков «сомнительных зубов»
- E. анамнез

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

- A. точка пересечения вертикальной оси зуба с горизонтальной линией, разделяющей коронку на две равные половины
- B. точка пересечения вертикальной оси зуба с клинической шейкой
- C. точка пересечения вертикальной оси зуба с линией экватора коронки
- D. точка пересечения вертикальной оси зуба с линией режущего края коронки
- E. точка пересечения вертикальной оси зуба с линией до экватора коронки

15. Первым этапом лечения техникой прямой дуги является:

- A. этап нивелирования
- B. контроль перекрытия резцов
- C. юстировка
- D. перемещение
- E. стягивание

16. Вторым этапом лечения техникой прямой дуги является:

- A. установка продольных осей зубов в правильное вертикальное положение
- B. устранение промежутков междузубами путем их корпусного перемещения-стягивания
- C. этап нивелирования
- D. контроль перекрытия резцов
- E. ретенция

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

- A. перемещаемые зубы двигаются быстрее опорных
- B. опорные зубы не перемещаются

<b>ОҢТҮСТИК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ</b> <b>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</b>	 <b>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY</b> <b>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</b>
Кафедра «Терапевтической и детской стоматологии»	7411-2025
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. эквилибратор
- 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
- Б. хирургического и протетического методов лечения
- С. аппаратурного метода лечения и миотерапии
- Д. хирургического и аппаратурного методов лечения
- Е. хирургического метода лечения и миогимнастика

21. Компактостеотомия проводится с целью:

- А. ускорения ортодонтического лечения
- Б. 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
- Б. по трансверзальной
- С. по вертикальной
- Д. по орбитальной
- Е. по туберальной

23. Физиологическая ретрогнатия-это:

- А. дистальное положение нижней челюсти
- Б. 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
- Б. полуэллиса
- С. параболы
- Д. полуовала
- Е. трапеции

25. Зубные ряды в прикусе временных зубов имеют форму:

- А. полукруга

В. полуэллипса

С. параболы

Д. полуовала

Е. трапеции

26. Форма зубных дуг в периоде сменного прикуса:

А. полуовала

В. трапеции

С. параболы

Д. полуэллипса

Е. полукруга

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

А. полуэллипса

В. трапеции

С. параболы

Д. полуовала

Е. полукруга

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

А. параболы

В. полукруга

С. полуэллипса

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

Б. сформированная аномалия

С. деформация

Д. норма

Е. формирующаяся аномалия