

„Ортодонтско – пародонтологично комплексно лечение“

1. Какъв вид ретенционни апарати се прилагат при пародонтално компрометирани ортодонтски възрастни пациенти:
 - a. Снимаеми
 - b. Фиксирани**
 - c. По избор на пациента
2. Каква е продължителността на носене на ретенционните апарати при пародонтално компрометирани ортодонтски възрастни пациенти:
 - a. Една година след активното лечение
 - b. 24 месеца след активното лечение
 - c. Доживотна ретенция**
3. Кога се провежда инициална пародонтална терапия при възрастни пациенти с ортодонтско лечение:
 - a. Преди началото на ортодонтско лечение за стабилизиране на пародонта**
 - b. Регулярно според индивидуалната пародонтална програма на пациента
 - c. Веднъж годишно
4. Какъв е резултатът от ортодонтското лечение на пародонтално компрометирани пациенти:
 - a. Ортодонтското лечение възстановява функционалното равновесие и създава оклузални съотношения, позволяващи рехабилитация на ЗЧС**
 - b. Красива усмивка и функционална оклузия
 - c. Задълбочаване на пародонталния проблем
5. Възможно ли е образуване на кератинизирана тъкан (КТ) чрез ортодонтско движение:
 - a. Да, ортодонтското преместване създава условия за образуване на нова кератинизирана тъкан
 - b. Да, ортодонтското движение може да предизвика увеличение на КТ, само ако е съществувала такава преди**
 - c. Ортодонтското преместване не повлиява състоянието на КТ
6. Кои параметри на кератинизирана тъкан (КТ) са от по-голямо значение за оптимално ортодонтско преместване:
 - a. Дебелина на КТ**

- b. Височина на КТ
 - c. И двата параметъра са с еднаква важност
7. Какъв е обемът на загуба на буко-лингвална ширина на алвеоларната кост след екстракция на зъб във фронталния сегмент и при създаване на място с ортодонтско раздалечаване на съседни зъби:
- a. **34% за 5 години и 1% за 4 години след това**
 - b. И в двата случая се наблюдава висок процент костна редукция на алвеоларния гребен
 - c. Незначително е намаляването на буко-лингвалната ширина на алвеоларната кост
8. При ортодонтско лечение на пациенти с хроничен пародонтит, след инициалната каузално-асоциирана пародонтална терапия, тя трябва да се провежда:
- a. **На по-чести периоди, отколкото ако няма ортодонтско лечение**
 - b. Според нивото на поддържане на орална хигиена от пациента
 - c. На всеки 6-9 месеца
 - d. Нито едно от посочените
9. При неконтролиран генерализиран хроничен пародонтит, ортодонтското движение на зъби:
- a. Подобрява пародонталното здраве
 - b. Не се отразява на пародонталния статус
 - c. **Представява риск за рязко ускоряване на костната загуба**
10. Възможно ли е да се започне ортодонтско лечение при пациент със спонтанно кървене?
- a. Да, но се прилагат по-леки сили
 - b. Не, спонтанното кървенето е контраиндикация
 - c. **Стартира се с инициалната каузално-асоциирана пародонтална терапия**
 - d. Нито едно от посочените

„Алайнери“

1. Какво представлява интерпроксималната емайлова редукция (IPR):

- a. **Лечебна процедура за редуциране, анатомична реконструкция на апроксималните емайлови повърхности при постоянни зъби**
 - b. Премахване на емайла на зъбите
 - c. Профилактична процедура за реконструкция на зъбите
2. Какъв е най-общо възможният обем емайлова редукция?
- a. **До 50% от апроксималния емайл**
 - b. Колкото е необходимо, за да се подредят зъбите
 - c. Между 0,3 и 1,6 мм от повърхност
3. Кое е най-точното определение за алайнери?
- a. **Естетични, индивидуализирани, транспарентни, последователно прилагани сменяеми ортодонтски апарати, които чрез слаби сили осигуряват ефективно преместване на зъбите в желана позиция**
 - b. Сменяеми естетични ортодонтски апарати
 - c. Индивидуално изработени прозрачни шини
4. Към коя основна група ортодонтски апарати се причисляват алайнерите:
- a. **Механично действащи ортодонтски апарати**
 - b. Функционални ортодонтски апарати
 - c. Апарати със смесено действие
5. На какво се дължи скъсената продължителност на лечението с алайнери, сравнено с лечение с брекети, при сходни по трудност случаи:
- a. **При лечение с алайнери завършващата фаза не е необходима и отпада от клиничния протокол и лечението изисква по-малко посещения**
 - b. Продължителността на клиничното време при лечение с алайнери зависи от мотивацията на пациента
 - c. Не се наблюдава разлика в лечебното време при двете системи апарати
6. Как от биомеханична гледна точка алайнерите преместват зъбите:
- a. **Чрез натиск**
 - b. Чрез сила на изтегляне
 - c. И двете
7. Възможно ли е лечение с алайнери в смесено съзъбие:
- a. **Да, с определена специфика на протокола на изработване**
 - b. Не, поради динамиката на смяна на зъбите и промените на растежа

- c. Възможно е, но с единични алайнери
8. За осъществяване на кои движения на зъбите при лечение с алайнери се изисква задължително прилагане на атачмънти:
- a. Дистално и медиално наклоняване
 - b. Интрузия
 - c. **Екструзия**
9. С каква интензивност е необходимо да се носят алайнерите?
- a. 1-2 часа денем и по време на сън
 - b. Непрекъснато, като се свалят само за миене на зъбите
 - c. **Носят се 18-20 часа в денонощието, свалят се за хранене, пиене и хигиена**
10. Дигиталните системи алайнери позволяват:
- a. **Възможност за дигитална симулация на лечебни варианти**
 - b. Възможност за повлияване на мускулния тонус
 - c. Изработване на ръчен set up

„Предпротетична ортодонтска подготовка“

1. Кои пациенти приемаме за възрастни в ортодонтията?
- a. Навършилите 18 години
 - b. Над 35 годишна възраст
 - c. **Над 20-21 годишна възраст**
2. Цел на бързата екструзия е:
- a. **Бързо оклузално преместване на единични зъби без промяна на околозъбните тъкани**
 - b. Естетична процедура
 - c. Луксиране на единични зъби
3. Цел на бавната екструзия е:
- a. **Екструзия на единични зъби заедно с околозъбните тъкани**
 - b. Образуване на аташман и увеличаване на костния обем чрез преоформяне на алвеоларния гребен
 - c. По-лесно изграждане на зъби

4. Кога се прави ендодонтско лечение при бърза екструзия?
- a. **Преди ортодонтското лечение**
 - b. След екструзията на зъба
 - c. Няма значение за ортодонтското лечение кога ще се изпълни
5. На кой етап в комплексния лечебен план се провежда дефинитивно протезиране и естетично възстановяване?
- a. Преди началото на ортодонтското лечение
 - b. Непосредствено след фазата на нивелация, преди финишинга
 - c. **След завършване на ортодонтското лечение**
6. Комбинирано ортодонтско-протетично лечение НЕ се провежда при:
- a. Екстракция на зъб в страничния участък и прорастване на антагонистите
 - b. Екстракция на зъб в страничния участък и медиално или дистално наклонени мостоносители
 - c. **Екстракция на зъб в страничния участък с наличие на достатъчно място и успоредни оси на мостоносителите**
7. При бавна екструзия се прилагат:
- a. Големи сили
 - b. Средно-големи сили
 - c. **Слаби сили**
8. При бърза екструзия се прилагат:
- a. **Големи сили за кратък период**
 - b. Големи сили за дълъг период
 - c. Слаби сили за кратък период
9. При поставяне на дентален имплант като част от комбинирано ортодонтско-протетично лечение е необходимо:
- a. Минимално разстояние между импланта и съседните зъби от 2 мм
 - b. **Корените на съседните на импланта зъби да бъдат успоредни или дивергиращи към апексите**
 - c. Корените на съседните на импланта зъби да бъдат успоредни или конвергиращи към апексите

10. Посочете НЕВЯРНОТО твърдение. Създаване на ортодонтски индуцирана кост чрез комбинирано ортодонтско-протетично лечение при хиподонтния на латерални резци се постига чрез:

- a. **Насочен медиален пробив на канини**
- b. Насочен пробив на канини и премолари
- c. Ортодонтско преместване и отваряне на място
- d.

„Латерогнатия и девиация – трансверзални отклонения в съотношението на челюстите и оклузията“

1. Вярно ли е определението за Латерогнатия: Трансверзално скелетно отклонение в съотношението на челюстите, при което долната челюст е изместена спрямо горната във физиологичен покой:

- a. **Да**
- b. Не

2. Вярно ли е, че при девиация (латеродевиация) долната челюст се отклонява в последната фаза на затваряне, поради предварителни оклузални контакти:

- a. **Да**
- b. Не

3. Посочете коя от изброените причини не води до принудително трансверзално отклонение на долната челюст:

- a. Неабразирани временни канини с лингвална инклинация
- b. Персистирали временни зъби, които водят до предварителен контакт при оклузия
- c. Преждевременна загуба на зъби, което води до промяна във формата и големината на зъбната дъга
- d. **Мускулна хиперплазия**

4. При пациенти с латерогнатия интраорално ВИНАГИ се наблюдава:

- a. **Трансверзални отклонения при централна оклузия и физиологичен покой**
- b. Двустранна кръстосана оклузия при страничните зъби

с. Медиална оклузия

5. Вярно ли е, че при латерогнатия интраорално се наблюдава несъвпадение на средни линии (СЛ) при централна оклузия и физиологичен покой:

a. Да

b. Не

6. За поставяне на диагнозата латеродевиация коя от изброените клинични проби се използва:

a. **Проследяване пътя на затваряне на долната челюст**

b. Клинична проба с дистализиране на долната челюст

с. Проба на Ешлер-Битнер

7. Профилактиката на трансверзалните отклонения във временно съзъбие (първична профилактика) включва:

a. **Пиене от чаша и употреба на твърди храни**

b. Профилактика на инфантилното гълтане

с. Корекция на лабиалния френулум на долната устна

8. Профилактиката на латеродевиацията в смесено съзъбие включва:

a. **Екстракция на персистирали временни зъби**

b. Лечение на отворена оклузия

с. Селективно изпиляване на временните канини

9. Лечението на девиацията във временно съзъбие цели:

a. **Нормализиране на оклузалните съотношения в трите равнини: чрез позициониране на ДЧ**

b. Синхронизиране на максило-мандибуларните ширини- разширение на долната зъбна дъга

с. Медиализиране на ДЧ

10. Лечението на латеродевиация в смесено съзъбие има за цел да:

a. **Нормализира максило-мандибуларните ширини – трасверзално разширение на горната зъбна дъга**

b. Да дистализира долната челюст

с. Да медиализира долната челюст

„Прогения“

1. Профилът при изразен скелетен клас III е:
 - a. Конвексен
 - b. Конкавен**
 - c. Прав
2. Намаляването на кой от ъглите на профилна телерентгенография дава основание да се постави диагноза скелетен клас III?
 - a. ANB**
 - b. SNB
 - c. SNA
3. Постоперативните цикатрикси след операция на цепка на небцето водят до:
 - a. Трансверзално и сагитално изоставане на растежа на горна челюст**
 - b. Трансверзално и сагитално стимулиране на растежа на горна челюст
 - c. Трансверзално и сагитално изоставане на растежа на долна челюст
4. Скелетна и зъбно-алвеоларна форма на клас III се диференцират посредством:
 - a. Анализ на гипсови модели
 - b. Ортопантомография
 - c. Профилна телерентгенография**
5. При клас III устната стълбица е :
 - a. Леко негативна
 - b. Силно негативна
 - c. Позитивна**
6. Утежняващ фактор при прогенията е :
 - a. Фамилната обремененост**
 - b. Къс френулум на езика
 - c. Късен пробив на постоянните зъби
7. Лицевата маска стимулира сагиталния растеж на:

- a. Горна челюст
 - b. Долна челюст
 - c. Двете челюсти
8. Подходящи апарати за лечение на прогения в смесено съзъбие са:
- a. **Fränkel тип 3 и Balters тип 2**
 - b. Fränkel тип 1 и 2
 - c. Klammt и Balters тип 1
9. При лечение с фиксирана техника интермаксиларните ластиси за корекция на клас III се закачат обикновено на:
- a. Горни кучешки зъби и долни първи молари
 - b. **Долни кучешки зъби и горни първи молари**
 - c. Долни кучешки зъби и горни централни резци
10. Ортогнатна хирургия с цел лечение на прогения се провежда обикновено:
- a. След смяната на всички временни зъби
 - b. **След края на скелетния растеж**
 - c. След завършване на ретенционния период след проведено ортодонтско лечение

„Растеж и развитие“

1. Междукостните шевове са:
- a) Главен определящ фактор на кранио-фациалния растеж
 - b) **Места на растеж**
 - c) Растежни центрове
2. Дъвкателните мускули се образуват от:
- a) **I-ва фарингеална дъга**
 - b) II-ра фарингеална дъга
 - c) III-та фарингеална дъга
3. Горната челюст се образува от:
- a) **I-ва фарингеална дъга**
 - b) II-ра фарингеална дъга
 - c) III-та фарингеална дъга

4. Долната челюст се образува от:
- a) I-ва фарингеална дъга**
 - b) II-ра фарингеална дъга
 - c) III-та фарингеална дъга
5. Разкъсването на буко-фарингеалната мембрана се осъществява през:
- a) 4 ембрионална седмица**
 - b) 5 ембрионална седмица
 - c) 6 ембрионална седмица
6. Появата на цепки се дължи на нарушения в развитието:
- a) От началото на 3-та седмица до края на 6-та седмица
 - b) От края на 6-та седмица до началото на 9-та седмица**
 - c) От началото на 6-та седмица до края на 9-та седмица
7. При раждането долната челюст е:
- a) Преразвита в сравнение с горната
 - b) Недоразвита в сравнение с горната**
 - c) Еднакво развита с горната
8. Интрамембранозната осификация е характерна за:
- a) Черепния свод**
 - b) Базалната част на черепа
 - c) Крайниците
9. Ендохондралната осификация е характерна за:
- a) Горната челюст
 - b) Черепния свод
 - c) Крайниците**
10. Тялото на мандибулата расте чрез:
- a) Повърхностно ремоделиране
 - b) Ендохондрално заместване на височина
 - c) Периостална апозиция по задната си повърхност**

„Основни функции от гледна точка на ортодонтията“

1. Вярно ли е, че в носната кухина се осъществява климатизация на въздуха:
 - a. **Да**
 - b. Не
2. Вярно ли е, че при новороденото ларинксът е високо разположен, гърбът на езика е много близо до мекото небце и епиглотиса:
 - a. **Да**
 - b. Не
3. Посочете невярното твърдение: Етиологията на затрудненото носно дишане (ЗНД) включва:
 - a. Големи тонзили (степени от 0 $\geq$ 4)
 - b. Тесен въздушен път (аденоидни вегетации)
 - c. Език, който obtурира устната кухина
 - d. **Подезична кост – ниско разположена**
4. При екстраоралният оглед на пациент със затруднено носно дишане се наблюдава:
 - a. **Периорбитална едема, тъмни кръгове под очите**
 - b. Изгладени назо-лабиални гънки
 - c. Скъсена долна трета на лицето и брахицефален лицев тип
5. Пациентите със затруднено носно дишане имат денто - фациално развитие, което се характеризира с:
 - a. **Високо, готическо небце**
 - b. Къс езичен френулум
 - c. Компресия на долната зъбна дъга
6. Посочете невярното: Характерните особености на инфантилно гълтане са:
 - a. ДЧ е стабилизирана посредством контракциите на мускулите, инервирани от 7 черепно-мозъчен нерв – n. facialis и интерпозиция на езика;
 - b. Гълтането се управлява и до голяма степен контролира чрез сензорно взаимодействие м/у устните и езика
 - c. **Зъбните редици са в контакт по време на преглъщане**
7. Посочете невярното твърдение: Характерните особености на нормално гълтане са:

- a. Зъбите са в контакт при преглъщане на твърда храна, при преглъщане на течна храна – могат и да не са в контакт
 - b. Върхът на езика е поставен на небцето срещу лингвалната повърхност на горните инцизиви
 - c. **Устните са в контакт със значителна контракция на орбикуларната мускулатура**
8. Вярно ли е, че при нормално гълтане долната челюст е стабилизирана посредством контракциите на мускулите, инервирани от n. Trigemini:
- a. **Да**
 - b. Не
9. Дислалията - неправилното произношение на звуковете се дължи на:
- a. **Аномалии в строежа на органите на говора**
 - b. Устно дишане
 - c. Неправилно гълтане
10. Вярно ли е, че дислалията - неправилното произношение на звуковете - може да се дължи на аномалии на слуховата функционална система:
- a. **Да**
 - b. Не

„Етиология“

- 1. Към основните групи етиологични фактори не се отнася:
 - a. Наследственост
 - b. **Фактори на социума**
 - c. Фактори на околната среда
- 2. За специфични причинители на ЗЧД се смятат:
 - a. **Тератогенните фактори**
 - b. Вредни навици
 - c. Хранене в кърмаческа възраст
- 3. Понятие не описващо гена:
 - a. Рецесивност
 - b. Пенетрантност
 - c. **Хипертрантност**

4. Преждевременната загуба на временни зъби води до:
- a. **Скъсяване на зъбната дъга и ЗЧД**
 - b. Достатъчно място за пробиващите постоянни зъби
 - c. Протрузия на зъбните дъги
5. Мезиоденсът повлиява на резеците като:
- a. **Провокира появата на диастема**
 - b. Позиционира ги правилно в дъгата
 - c. Води да развитие на хиподонтия при латералите
6. Затрудненият пробив на зъбите (като етиологичен фактор за ЗЧД) се дължи на:
- a. **Тежка фиброза на гингивата**
 - b. Хипоплазия на зъбните тъкани
 - c. Хипопластична кост
7. Вярно ли е, че при понижени нива на соматотропните хормони се наблюдава изоставане в развитието на лицевия скелет и такива деца се отличават с развитие на птиче лице – слабо развити лицеве кости и много силно изоставане в развитието на долната челюст:
- a. **Да**
 - b. Не
 - c. Двата проблема нямат връзка
8. Хипофункцията на околощитовидната жлеза води до:
- a. **Смущения в минерализацията на зъбите**
 - b. Промяна в тонуса на дъвкателните мускули, което ускорява развитието на долния лицев етаж
 - c. Преразвитие на долната челюст
9. Тимусната жлеза функционира до края на пубертета и после търпи обратно развитие. При хиперфункция се получава:
- a. **По-бързо развитие на зъбните зародиши и ускорен пробив**
 - b. По-забавено развитие на зъбните зародиши и по-късен пробив на зъбите
 - c. Промяна в реда на пробив на зъбите
10. Според равновесната теория (етиологични фактори на средата) продължителността на натиска е по-важна от неговата сила, твърдение обусловено от естеството на биологичната реакция:
- a. **Продължителността е водеща**
 - b. Силата на натиск е водеща
 - c. Трябва продължителен и силен натиск

„Тренери“

1. Какъв вид апарати са тренерите спрямо принципа си на действие:
 - a. Фиксирани функционални ортодонтски апарати
 - b. Механично действащи ортодонтски апарати
 - c. **Снемаеми функционални ортодонтски апарати**
2. MYOBRACE се носят по:
 - a. 20 - 24 часа в денонощие
 - b. По време на сън
 - c. **10 – 12 часа в денонощие**
3. Кой елемент на MYOBRACE насочва езика към правилната му позиция:
 - a. Lip Bumper
 - b. **Помощното езиче и бариерата на езика**
 - c. Лабиалните дъги
4. Кой от елементите на MYOBRACE дублира ролята на Lip Bumper:
 - a. **Удължени вестибуларно крила за устните**
 - b. Бариерата за езика
 - c. Длночелюстния улей
5. Каква е функцията на удължените крила за устните при Myobrace:
 - a. **Деактивират контракциите на m. mentalis при неправилно гълтане.**
 - b. Не позволяват интерпозиране на езика
 - c. Повлияват движенията на долна челюст
6. Какви са специфичните индикации на тренерите от групата MyOSA:
 - a. Не се различават от останалите тренери
 - b. **Прилагат се за лечение на хронично устно дишане, хъркане и симптомите на Sleep Disordered Breathing (SDB)**
 - c. Коригират дълбока оклузия

7. Лечението с миофункционални апарати повлиява:
- a. Мускулния баланс и оклузията**
 - b. Подреждането на зъбите в зъбните дъги, без да повлиява функциите на езика и дъвкателните мускули.
 - c. Пробива на третите молари
8. Кога е най-ефективно приложението на миофункционалните апарати?
- a. С началото на процесите на стареене в лицево-челюстната област
 - b. След завършване на скелетния растеж
 - c. По време на активен скелетен и зъбно-алвеоларен растеж**
9. Тренерите са:
- a) Индивидуално изработени, функционални ортодонтски апарати
 - b) Фабрични, механично действащи ортодонтски апарати
 - c) Фабрични, миофункционални ортодонтски апарати**
10. Апаратите TMJ от групата на тренерите се прилагат при:
- a) Вреден навик за смукане на долна устна
 - b) Болки в темпоромандибуларната става**
 - c) Кръстосана захапка на единични зъби