

„Временно съзъбие – характеристики и особености на зъбните дъги“

1. Колко пробивили зъба има дете на 1 год. в норма?
 - a. Долни временни резци
 - b. Горни първи временни резци
 - c. **Всички временни резци в горна и долна челюст**
2. При нормален пробив на временните зъби дете на 16 – 18 месеца има ли първи временни молари?
 - a. Да, всички
 - b. **Да, първи временни молари в двете челюсти**
 - c. Няма поникнали временни молари
3. Какво е съотношението на челюстите на новороденото в сагитална и вертикална посоки?
 - a. **Алвеоларните валове имат сагитално отстояние – 5-6 мм и вертикално 2-3 мм.**
 - b. Алвеоларните валове са в една равнина в сагитална посока и с отстояние във вертикална посока 2-3 мм
 - c. Алвеоларният вал на долната челюст е пред този на горната челюст и с вертикално отстояние – 5-6 мм
4. Кога се осъществява първото физиологично повдигане?
 - a. С пробива на първите временни резци
 - b. **С пробива и влизането в оклузия на първите временни молари**
 - c. С пробива на всички временни кучешки зъби
5. С влизането в оклузия на кои зъби се фиксира захапката?
 - a. С оформянето на временното съзъбие
 - b. **С влизане в оклузия на първите временни молари**
 - c. С пробива на всички временни резци
6. На каква възраст се оформя временното съзъбие?
 - a. **След влизането в оклузия на всички временни зъби – 2,5 - 3 год.**
 - b. С пробива на вторите временни молари
 - c. Една година след пробива на всички временни зъби .
7. Каква е формата на горната и долна зъбни дъги във временно съзъбие?
 - a. Горната и долната челюсти са с еднаква форма – парабола
 - b. Горната челюст е полусфера, а долната е парабола
 - c. **Горната и долната челюсти са с еднаква форма – полуокръжност**

8. Кога се оформя апикалната база във временно съзъбие?
- На 4 годишна възраст**
 - С пробива на страничните временни зъби
 - Една година преди началото на физиологичната смяна на фронталните временни зъби
9. Кой вид временно съзъбие е прогностично благоприятен по отношение на подреждане на постоянните резци?
- Зъбни дъги със струпани временни фронтални зъби
 - Зъбни дъги с правилно подредени временни зъби с плътни апроксимални контакти
 - Зъбни дъги с диастеми и трети около 0,3 – 0,5 мм**
10. Коя зъбна група липсва във временната дентиция?
- Групата на премоларите**
 - Групата на канините
 - Има само по един временен молар

„Смесено съзъбие. Оформяне, периоди, характеристика, развитие и временни отклонения в смесено съзъбие“

1. Наличието на кои зъби определя съзъбието като смесено?
- Наличието на поне един постоянен зъб**
 - Наличието на всички постоянни зъби
 - Наличието на всички временни кучешки зъби
2. Срокове на пробив на първите постоянни молари:
- На 8 годишна възраст
 - На 6 годишна възраст**
 - След 9 годишна възраст
3. Групата на кои зъби е представена в късно смесено и постоянно съзъбия, но не и във временно?
- Моларите
 - Премоларите**
 - Канините
4. Къде е мястото на пробив на първи постоянен молар?
- На ново място, в ретромоларното пространство, зад последния зъб на сменяемата зъбна дъга**
 - Той замества вторият временен молар
 - Замества първи и втори временни молари

5. Кои постоянни зъби има в ранно смесено съзъбие?
 - a. **Първи постоянни молари, горни и долни постоянни резци**
 - b. Пробили първи и втори постоянни молари
 - c. Пробили горни и долни резци и горни и долни премолари

6. Наличието на кои зъби определя съзъбието като късно смесено?
 - a. Пробили всички постоянни зъби в «опорната зона»
 - b. **Пробили горни и долни резци, първи постоянни молари и първи или втори премолари**
 - c. Пробили всички постоянни резци и всички постоянни молари

7. Как се променя периметърът на сменяемата зъбна дъга?
 - a. Увеличава се с около 2 мм
 - b. **Намалява с около 2 мм**
 - c. Не се променя

8. Какво означава понятието «leeway space»?
 - a. Медиализиране на зъбите в „ опорната зона“
 - b. Дистализиране на първите постоянни молари
 - c. **Медиализиране на първите постоянни молари в горна и долна челюст при смяната на вторите временни молари**

9. Кога се осъществява второто физиологично повдигане?
 - a. **С пробива и влизане в оклузия на първите постоянни молари**
 - b. С пробива и влизане в оклузия на първите постоянни премолари
 - c. С пробива и влизане в оклузия на кучешките зъби

10. Кога се осъществява третото физиологично повдигане?
 - a. С пробива и влизане в оклузия на първите постоянни молари
 - b. **С пробива и влизане в оклузия на канини или втори постоянни премолари, или втори постоянни молари или влизане в оклузия на трети, пети или седми зъби**
 - c. С пробива и влизане в оклузия на първите постоянни премолари

„Постоянно съзъбие. Оформяне, периоди, характеристика и развитие“

1. Кога едно съзъбие се определя като постоянно?
 - a. **Когато са сменени всички временни зъби с постоянни**
 - b. Когато има само един временен зъб
 - c. Когато са останали вторите временни молари

2. Кога съзъбието се определя като неоформено постоянно съзъбие?
 - a. **Когато са пробили всички постоянни зъби без втори постоянни молари**
 - b. Когато са пробили всички постоянни зъби
 - c. Когато пациентът е на 14 години
3. Кога съзъбието се определя като оформено постоянно?
 - a. Когато не са пробили вторите постоянни молари
 - b. **Когато са пробили всички постоянни зъби включително и втори постоянни молари**
 - c. Когато пациентът е навършил 18 години
4. В кои равнини има растеж на зъбните дъги в постоянно съзъбие:
 - a. **Във всички**
 - b. Само във вертикалната равнина
 - c. Само в сагиталната равнина
5. Кога се оформя апикалната база на зъбната дъга?
 - a. **Когато се оформят корените на постоянните трети, пети и седми зъби**
 - b. Когато пробиват постоянните трети, пети и седми зъби
 - c. На 12 годишна възраст
6. На каква възраст се появява „остатъчният растеж“?
 - a. След пробивът на всички постоянни зъби
 - b. **При момичета между 17 – 19 год.; при момчета – между 19 – 21 години**
 - c. С влизането в оклузия на вторите постоянни молари
7. Какви компенсаторни криви се оформят в постоянно съзъбие?
 - a. Компенсаторни крива на Moyers и Pont
 - b. **Компенсаторни крива на Spee и Monson**
 - c. Компенсаторни крива на Korkhaus и Schwarz
8. Кога индивидът се определя като „Млад възрастен“?
 - a. **Когато е завършил цялостният растеж и развитие**
 - b. Когато са пораснали всички трети молари
 - c. Когато индивидът навърши 18 години
9. На каква възраст се затваря небният шев?
 - a. **На около 15 години при момичета, на 17 години при момчета**
 - b. На 12 години при момичета, на 14 – при момчета
 - c. Когато пробият горните мъдреци

„Нормални оклузални съотношения във временно, смесено и постоянно съзъбие“

1. Кое покритие се приема за норма във временно съзъбие?
 - a. **От ръбцова захапка до дълбоко покритие**
 - b. Над $\frac{1}{2}$ клинична корона на временен зъб
 - c. Липса на покритие от горните зъби
2. Кое покритие се приема за норма в постоянно съзъбие?
 - a. Горните фронтални зъби изцяло покриват клиничната корона на долните фронтални зъби
 - b. **Горните фронтални зъби покриват $\frac{1}{3}$ от клиничната корона на долните фронтални зъби**
 - c. Горните фронтални зъби срещат долните фронтални зъби в ръбцова захапка
3. Кое съотношение на дисталните повърхности на вторите временни молари е предпоставка за временно отклонение в оклузията при първите постоянни молари в сагитална посока?
 - a. Медиално стъпало
 - b. **Равно сключване**
 - c. Дистално стъпало
4. Кога туберкулната захапка при шестите зъби в сагитална посока се счита за временно отклонение?
 - a. Когато в областта на временните кучешки зъби има медиална захапка
 - b. Когато между временния кучешки зъб и първия временен кътник има трема повече от 1 мм
 - c. **Когато в областта на временните кучешки зъби има неутрална захапка (I Зъбен клас)**
5. Какви са правилните съотношения на оклузията в сагитална посока в постоянното съзъбие?
 - a. **Всеки зъб от горната зъбна дъга оклудира с едноименния си антагонист и задностоящия зъб от долната зъбна дъга**
 - b. Всички зъби от горната зъбна дъга оклудират само с едноименните си антагонисти от долната зъбна дъга
 - c. Всеки зъб от горната зъбна дъга оклудира с едноименния си антагонист и предностоящия зъб от долната зъбна дъга
6. Каква е нормата на трансверзалните съотношения във фронталния участък при всички съзъбия?

- a. Инцизивните точки на горна и долна челюст трябва да съвпадат. Средните линии на горна и долна челюст – не съвпадат
 - b. Инцизивните точки на горна и долна челюст не е задължително да съвпадат. Средните линии – трябва да съвпадат
 - c. **Инцизивната точка на горната и долната челюст съвпада със средната линия на съответната челюст. Двете средни линии съвпадат**
7. Каква е нормата на трансверзалните съотношения на челюстите в страничния участък при всички съзъбия?
- a. **Вестибуларните туберкули на страничните зъби от долната зъбна дъга оклудират в централната фисура на страничните зъби от горната зъбна дъга**
 - b. Вестибуларните туберкули на страничните зъби от долната зъбна дъга оклудират с палатиналните туберкули на страничните зъби от горната зъбна дъга
 - c. Вестибуларните туберкули на страничните зъби от долната зъбна дъга оклудират с вестибуларните туберкули на страничните зъби от горната зъбна дъга

„Клинични методи на изследване в ортодонтията“

1. Кои са елементите на поставянето на предварителната ортодонтска диагноза?
 - a. Предварителна ортодонтска диагноза, анамнеза, статус и функционални изследвания, окончателна ортодонтска диагноза
 - b. **Ориентировъчна ортодонтска диагноза, анамнеза, статус – общ и локален, изследвания на функциите в лицево – челюстната област.**
 - c. Предварителна ортодонтска диагноза, анамнеза, статус и образни изследвания
2. Какви елементи има анамнезата?
 - a. **Паспортна част, анамнеза на заболяването, анамнеза на живота и фамилна анамнеза**
 - b. Паспортна част, анамнеза на заболяването, анамнеза на живота и статус
 - c. Анамнеза на заболяването, анамнеза на живота и фамилна анамнеза
3. Каква информация се получава от екстраоралния статус в профил?
 - a. Наличие на растеж
 - b. Прогноза за големината на носа и назо-лабиалния ъгъл
 - c. **Вид на профила – конкавен или конвексен, положение на брадичката.**
4. Избройте каква информация се получава от екстраоралния статус във фас?
 - a. **Големина и еднаквост на трите лицеви етажа и симетрия на лицето.**

- b. Наличие на деформация в сагитална посока
 - c. Наличие на конкавен профил.
5. Какви са характеристиките на екстраоралния статус в профил при оклузалната ЗЧД Прогнатия (II Скелетен клас)?
- a. Профилът е конкавен
 - b. Профилът е подчертано конвексен**
 - c. Профилът е прав
6. Какви са характеристиките на екстраоралния статус при оклузалната ЗЧД – прогения?
- a. Профилът е конкавен**
 - b. Профилът е подчертано конвексен
 - c. Наблюдава се негативна устна стълбица
7. Какви са характеристиките на екстраоралния статус във фас при оклузалната ЗЧД – скелетна отворена захапка?
- a. Силно намален е средният лицев етаж
 - b. Горната устна е удължена
 - c. Силно увеличен е долният лицев етаж**
8. Избройте елементи, които се оценяват при интраоралния статус и не могат да се определят на гипсови модели?
- a. Оценяват се горна и долна устна
 - b. Оценява се гълтането
 - c. Оценяват гингиво-букални връзки, всички френулуи, устна хигиена, пародонтален статус, наличие на рецесии, подвижност на временните зъби**
9. Какви функции се изследват по време на клиничния преглед?
- a. Изследват се функциите: дишане, гълтане, говор**
 - b. Изследва се функция дъвчене с апаратура
 - c. Изследва се вкус
10. Кога френулумът на горната устна се определя като нормално заловен?
- a. Когато залавното място на френулума е на билото на алвеоларния гребен
 - b. Когато залавното място на френулума е над линията, която свързва зенита на клиничните корони на горните централни резци**
 - c. Когато залавното място на френулума е на върха на papilla incisiva

„Биометрични методи на изследване в ортодонтията“

1. Кой е обектът на изследване, когато се прилагат „Биометрични методи на изследване в ортодонтията“?
 - a. **Ортодонтските модели**
 - b. Телерентгенография
 - c. Меките тъкани

2. Избройте „Биометричните методи“, които се прилагат в ортодонтията:
 - a. Изследване на общ, локален, екстраорален и интраорален статус
 - b. **Изследване на зъбно – зъбни несъответствия, сегментни несъответствия, зъбно – челюстни несъответствия, несъответствия между челюстите, лицево – челюстни несъответствия**
 - c. Изследване на гълтане, дъвчене и дишане

3. Какви отклонения се установяват, когато медно-дисталният и вестибуло-лингвалният размер на зъбите не си съответстват?
 - a. Зъбно – челюстни несъответствия
 - b. Сегментни несъответствия
 - c. **Зъбно – зъбни несъответствия**

4. На какви участъци се разделя зъбната дъга според метода на Gerlach.
 - a. **Преден сегмент – сумата от горните инцизиви, съответно сумата от долните инцизиви умножени по индекса на Tonp; два странични сегмента – от медиалната повърхност на канини до дисталната повърхност на първия постоянен молар**
 - b. Преден сегмент – сумата от горните инцизиви и канините, съответно сумата от долните инцизиви и канините, два странични сегмента – от медиалната повърхност на първия премолар до дисталната повърхност на първия постоянен молар
 - c. Преден сегмент – сумата от горните инцизиви, съответно сумата от долните инцизиви умножени по индекса на Tonp; два странични сегмента – от медиалната повърхност на канини до дисталната повърхност на втория постоянен премолар

5. Кой биометричен метод се използва за установяване на съотношенията между медно-дисталните размери на фронтални и странични зъби?
 - a. Метод на Tonp
 - b. **Метод на Bolton**
 - c. Метод на Moyers

6. Какви ЗЧД се установяват в отделната зъбна дъга в трансверзална посока?

- a. Протрузия и ретрузия
 - b. Компресия и експанзия**
 - c. Супрапозиция и инфрапозиция
7. Какви ЗЧД се установяват в отделната зъбна дъга в сагитална посока?
- a. Протрузия, ретрузия и медиализирани зъби в страничния участък**
 - b. Компресия и експанзия
 - c. Супрапозиция и инфрапозиция
8. Когато зъбната дъга е скъсена коя ЗЧД се отчита?
- a. Протрузия
 - b. Прогнатия
 - c. Ретрузия**
9. Кой е методът, с който се прогнозира мястото за зъбите в „опорната зона“ в ранно смесено съзъбие?
- a. Метод на Moyers**
 - b. Метод на Pont
 - c. Метод на Korkhaus
10. Какви заключения се извеждат от „Биометричните изследвания“?
- a. Установяват се отклонения на ниво зъби, отделна зъбна дъга и оклузията**
 - b. Установяват се отклонения на функциите
 - c. Установяват се отклоненията на зъбно и скелетно ниво.

„Рентгенови методи на изследване, използвани в ортодонтията“

1. Избройте рентгеновите методи, които са задължителни в ортодонтията:
- a. Ортопантомография, профилна телерентгенография**
 - b. Сегментна интраорална снимка по Dick, снимка в захапка по Simpson
 - c. Фронтална телерентгенография и снимка на ТМС
2. Каква информация не дава рентгенографията по Simpson
- a. Положение на зъбите във вестибуло – лингвална посока**
 - b. Положение на зъбите в оклузо-апикална посока
 - c. Положение на зъбите във вертикална посока
3. Каква информация получаваме от ортопантомография?
- a. Установява се скелетният клас и костната възраст.

- b. Установяват се отклонения на фронталните зъби в сагитална посока
 - c. **Установяват се наличие на зъбни зародиши, положение на мъдреците, определяне на зъбна възраст**
4. Профилната телерентгенография е необходима за установяване на отклонения в:
- a. **Сагитална и вертикална посоки**
 - b. Трансверзална и вертикална посоки
 - c. Само в сагитална посока
5. Кога ще изберете образно изследване компютърна томография?
- a. При промяна в структурата на зъбите, при дефекти на меките тъкани или при тежки отклонения в съотношението на челюстите
 - b. **Най-често при ретинирани зъби, промяна в броя, положението и големината на зъбите**
 - c. За определяне на отклонения в трите посоки на отделните челюсти и оклузията
6. Кои са параметрите, които определят скелетния клас?
- a. Ъгълът, който сключва надлъжната ос на горен и долен инцизив спрямо базата на съответната челюст
 - b. Ъгълът, който сключва мандибуларната равнина с Франкфуртската и базалната равнина
 - c. **Ъгъл ANB и оценката WITS**
7. Как се определят скелетните сагитални отклонения?
- a. **Като се измерват ъглите SNA, SNB, ANB и оценката WITS**
 - b. Като се измерват ъглите на ос Y с равнината SN и индекса на Nahoum
 - c. Като се измерват ъглите мажду мандибуларната равнина и спиналната равнина и ъглите, определящи наклоните на резците
8. Как се определят скелетните вертикални отклонения?
- a. Измерват се ъглите SNA и SNB и когато са по-големи има вертикален излишък
 - b. **Чрез ъглите, който сключва мандибуларната равнина със спиналната равнина, с Франкфуртската и равнината SN. Както и индекса на Nahoum**
 - c. Чрез показателя WITS
9. На коя от рентгеновите графии може да се оцени мекотъканият профил?
- a. На фасова телерентгенография
 - b. На ортопантомография
 - c. **На профилна телерентгенография**

10. Има ли рентгенов метод, който установява скелетни трансверзални отклонения?
- a. **На фасова телерентгенография**
 - b. На профилна телерентгенография
 - c. На рентгенография в захапка

„Ортодонтски материали и инструменти“

1. Предпочитаният отпечатъчен материал в ортодонтията е :
 - a. **Алгинатът**
 - b. С – силиконът
 - c. Гипсът
2. За ортодонта е необходимо от първоначалния отпечатък да се отлеят :
 - a. Един гипсов модел
 - b. **Два гипсови модела**
 - c. Три гипсови модела
3. При необходимост манипулационното време на алгинатните отпечатъчни материали може да се увеличи чрез :
 - a. **Разбъркване с по-студена вода**
 - b. Увеличаване на процентното съдържание на натриевите или калиевите соли
 - c. Увеличаване на процентното съдържание на пълнителите
4. Съгласни ли сте с твърдението, че се препоръчва в ортодонтията използването на :
 - a. **I тип - бързо втвърдяващ се алгинат**
 - b. II тип - нормално втвърдяващ се
 - c. С увеличено манипулационно време
5. Подходящата тел за изработване на вестибуларна дъга с U – образни извивки е:
 - a. Направена от аустенитна неръждаема хром-никелова стомана с дебелина 0.6 мм.
 - b. Направена от мартензитна неръждаема хром-никелова стомана с дебелина 0.6 мм.

с. **Направена от аустенитна неръждаема хром-никелова стомана с дебелина 0.8 мм.**

6. В ортодонтските апарати винтовете освобождават:

- а. **Сили с механично действие**
- б. Сили с функционално действие
- с. Сили с комбинирано действие

7. Стоманените – хром-никелови и кобалт-хромни ортодонтски дъги със сечение .016 x .022 инча най-често се използват в:

- а. В нивелиращата фаза
- б. При струпване във фронталния участък
- с. **Във водещата фаза**

8. Ортодонтските дъги с кръгло сечение, направени от медно-никел-титанова сплав се използват в:

- а. **В нивелиращата фаза**
- б. Във водещата фаза
- с. В контракционната фаза

9. Най – подходящият материал за залепване на брекетите към зъбите е:

- а. **Фотополимеризиращия ортодонтски адхезив**
- б. Поликарбоксилатния цимент
- с. Цинк-фосфатния цимент

10. U-образните извивки на вестибуларната дъга най-добре се огъват с:

- а. Крампонни клещи
- б. **Големите улейовидни клещи**
- с. Клеши на Nance

„Класификация на ортодонтските апарати. Лингвална пластинка“

1. Посочете вярното твърдение:

- а. **лингвалната пластинка е механично действащ апарат**
- б. лингвалната пластинка може да се използва в постоянно съзъбие
- с. Лингвалната пластинка е двучелюстен апарат

2. Посочете грешното твърдение:

- a. плаковата част на лингвалната пластинка фиксира в себе си телените елементи и винтовете
- b. плаковата част на лингвалната пластинка предава действието на ортодонтските винтове върху зъбите
- c. **плаковата част на лингвалната пластинка изолира действието на вътрешния мускулен пояс**

3. Посочете грешното твърдение:

- a. плаката на лингвалната пластинка покрива фронталните зъби на 1-2 мм над папилите
- b. границите на плаката на лингвалната пластинка достигат до дисталната повърхност на първите молари
- c. **границите на плаковата част на лингвалната пластинка във фронта достига до шийките на фронталните зъби от оралната им страна**

4. Посочете вярното твърдение:

- a. оклузални повърхности се поставят при лечение на дистална оклузия
- b. височината на оклузалните повърхности не трябва никога да надвишава физиологичния покой
- c. **оклузални повърхности увеличават опората в страничния участък**

5. Посочете вярното твърдение:

- a. **ретенциите на телените елементи не трябва да пречат на зъбното движение**
- b. ретенциите на телените елементи трябва да лежат плътно върху гипсовия модел, за да не удебеляват апарата
- c. ретенциите на телените елементи трябва да се прекръстосват

6. Куката на Адамс е подходяща при:

- a. **зъби със силно изразено подекваторно пространство**
- b. зъби с къса клинична коронка
- c. премолари

7. Посочете грешното твърдение:

Вестибуларната дъга с U – образни извивки:

- a. се използва за ретрудиране на фронтални зъби
- b. се изработва от тел 0,8мм
- c. **следва плътно хода на вестибуларната повърхност на резците**

8. Посочете грешното твърдение:

Пружинките за медико-дистално преместване на зъби:

- a. пресичат зъбната дъга и преминават между зъбите

- b. притежават хеликоидални извивки за увеличаване на еластичността им
- c. **опира по най-изпъкналата част на палатиналната повърхност на зъбите**

9. Посочете грешното твърдение:

Ортодонтските винтове действат най-добре в:

- a. сагиталната равнина
- b. **вертикалната равнина**
- c. трансверзалната равнина

10. Разширителният винт се фиксира:

- a. перпендикулярно на зъбните оси на страничните зъби
- b. между първите горни молари
- c. **максимално близко да лигавицата, за да не удебелява плаковата част на апарата**

„Функционални ортодонтски апарати“

1. Посочете грешното твърдение:

- a. Функционалните апарати регулират равновесието между мускулните пояси
- b. **Функционалните апарати се използват за подкреждане на зъбите в зъбните дъги**
- c. Функционалните апарати повлияват съотношенията между двете челюсти

2. Източниците на сили при функционалните апарати са:

- a. винтове
- b. **мускули**
- c. вестибуларни дъги

3. Посочете верния отговор:

Функционалните апарати могат да бъдат:

- a. екстраорални
- b. **миодинамични**
- c. профилактични

4. Еластичният отворен активатор на Кламт е неподходящ за лечение на:

- a. дистална захапка клас 2,1
- b. дълбока захапка
- c. **латерогнатия**

5. Посочете вярното твърдение:

Работната оклузия при апарата на Кламт се сменя като:

- a. долната челюст се медиализира до ръбцова захапка във фронта
 - b. във вертикална посока – физиологичен покой
 - c. в страничният участък трябва да има нормални оклузални съотношения**
6. Апаратът на Балтерс :
- a. е снемателно двучелюстен механичнодействащ апарат
 - b. използва се за лечение на горночелюстна компресия
 - c. е миодинамичен апарат**
7. Апаратът на Балтерс 3-ри тип се използва за:
- a. лечение на деформации Клас II/1
 - b. лечение на деформации Клас II/2
 - c. лечение на отворена захапка**
8. Апаратът на Френкел 2-ри тип се използва за:
- a. лечение на деформации клас II/1
 - b. лечение на деформации клас II/2**
 - c. лечение на деформации клас III
9. Елемент от апарата на Френкел 3-ти тип са:
- a. пелоти в горна челюст**
 - b. пелоти в долна челюст
 - c. палатинален бюгел, отворен дистално, за да промени полжението на езика
10. Кое от твърденията е грешно?
- a. Lip bumper е апарат, който се фиксира в ортодонтски пръстени на първите молари
 - b. Пелотите на Lip bumper-а опират по вестибуларната повърхност на резците, за да елиминират натиска на устните върху тях.**
 - c. Lip bumper е апарат, който може да протрудира долните резци

„Twin Block“

- 1. Към коя група функционално действащи апарати се причислява Twin Block?
 - a. Действащи на принципа на миотоничното равновесие
 - b. Действащи на принципа на наклонената повърхност**
 - c. Действащи на принципа на нормализиране позицията на усните
- 2. В коя фаза на съзъбието е най-благоприятно ползването на апарата Twin Block?

- a. Постоянно съзъбие
 - b. Късно смесено съзъбие**
 - c. Ранно смесено съзъбие
3. При коя деформация не е най-подходящ апарата Twin Block?
- a. Биретрузия
 - b. Девиация
 - c. Дистална оклузия**
4. Наклонената повърхност в апарата Twin Block е в зоната на:
- a. Първи премолар – втори премолар**
 - b. Канин – първи премолар
 - c. Втори премолар – първи молар
5. При работна захапка за Twin Block, с който ще се лекува дистална оклузия, трябва да спазим следните правила:
- a. Медиализираме долна челюст с цел коригиране на предно-задните съотношения**
 - b. Средната линия на долната челюст се подравнява с тази на горната с цел коригиране на предно-задните съотношения
 - c. Дистализираме долна челюст с цел коригиране на задно-предните съотношения
6. Насочващо изпиляване на оклузалните повърхности при Twin Block се извършва с цел:
- a. За да се прави място за зъбите в дъгата
 - b. Повдигане на оклузията и сагитална корекция**
 - c. За да се нормализират трансверзалните оклузални съотношения
7. При лечение на дълбока захапка е важно да се подпомогне:
- a. Вертикалното прорастване на долните молари чрез изпиляване на горния апарат от Twin Block**
 - b. Вертикалното прорастване на долните молари чрез изпиляване на долния апарат от Twin Block
 - c. Вертикалното прорастване на долните молари чрез изпиляване на горния и долния апарат от Twin Block
8. Какво е предимството на Twin Block през Моноблока:

- a. При Twin Block е с много по-малко вертикалното отваряне при снемане на работна оклузия
 - b. Twin Block се носи само по време на сън
 - c. **С Twin Block могат да се решават едновременно проблеми в отделната зъбна дъга и в оклузията**
9. Кой от елементите на апарата Twin Block осигурява функционалното му действие?
- a. Delta clasp куките
 - b. Възможността за ползване на два разширителни винта (отделно в горна и долна челюст)
 - c. **Двете наклонени равнини**
10. Какво не може да се постигне с апарата Twin Block?
- a. Апаратът може да направлява движенията на зъбите и техния пробив, чрез насочващо изпиляване.
 - b. Развитието и оформянето на зъбната дъга може да протича съвместно с коригиране съотношенията на челюстите.
 - c. **С апарата може да ретрахираме фронталния сегмент в екстракционна празнина.**

„Обща характеристика на фиксираната техника – устройство, принципи и етапи на лечение. Основни понятия на биомеханиката“

- 1. Според класификацията на ортодонтските апарати какъв тип апарат е фиксираната техника?
 - a. Фиксираната техника е интраорален, неснемаем, функционален ортодонтски апарат
 - b. **Фиксираната техника е интраорален, неснемаем, механичен ортодонтски апарат**
 - c. Фиксираната техника е интраорален, снемаем, механичен ортодонтски апарат
- 2. Устройство на апарата – елементи, от които се състои фиксираната техника:
 - a. Апаратът се състои от: пръстени, дъги и лигатури
 - b. Апаратът се състои от: пръстени, брекети и лигатури
 - c. **Апаратът се състои от: пръстени/ канюли, брекети, дъги, лигатури и аксесоари**

3. Място и принцип на залепване на пръстените на фиксираната техника:
- a. **Пръстените и канюлите се фиксират основно на шести и/или седми зъби като канюлата е успоредна на оклузалната равнина**
 - b. Пръстените се фиксират на канини и премолари като канюлата е успоредна на оклузалната равнина
 - c. Пръстените се фиксират на инцизиви и молари като канюлата е успоредна на оклузалната равнина
4. Къде се фиксират брекетите?
- a. Максимално близо до режещия ръб на фронталните зъби и максимално оклузално при страничните зъби
 - b. **На средата на клиничната корона – на точно определено разстояние от режещия ръб и по надлъжната ос на зъба**
 - c. Максимално близо до гингивалния ръб на зъбите
5. Показания за прилагане на фиксирана техника:
- a. Апаратът е подходящ само за корекция на отклонения в отделната челюст
 - b. Апаратът се прилага само при промени в оклузията
 - c. **Апаратът е универсален**
6. Избройте фазите на лечение с фиксирана техника след екстракция на премолари:
- a. **Нивелиране, движение на зъби (водене), затваряне на разстояния (контракция), синхронизиране на двете челюсти (ажустиране/финиширане) и ретенция**
 - b. Нивелиране, затваряне на разстояния (контракция) и синхронизиране на двете челюсти (ажустиране/финиширане)
 - c. Нивелиране и движение на зъби (водене), синхронизиране на двете челюсти (ажустиране/финиширане)
7. Целите на лечение с фиксирана техника в първата фаза и вида на дъгите, които се използват, са следните:
- a. Нивелиране на зъбите в зъбната дъга с ригидни, стоманени дъги, размер – от 0,018“ до 0,016x0,022“
 - b. **Нивелиране на зъбите в зъбната дъга с тънки, еластични дъги – от 0,012“ – 0,016x0,022“**
 - c. Затваряне на всички разстояния в зъбната дъга с тънки, еластични дъги – от 0,012“ – 0,016x0,022“
8. Какво значи „Водеща фаза“ във фиксираната техника?
- a. Тя е фаза, при която се затварят разстоянията в зъбната дъга
 - b. При нея зъб, който е извън зъбната редица се въвежда в нея

- c. Тя е фаза при типа лечение „Екстракционна терапия“ – кучешкият зъб се премества в областта на екстрахирания първи премолар
9. Необходим ли е ретенционен период след лечение с фиксирана техника?
- a. Не, защото апаратът е бил фиксиран
 - b. **Да, толкова, колкото е продължило лечението**
 - c. Да, около 2 – 3 месеца
10. В кои съзъбия се прилага фиксираната техника?
- a. Във всички видове съзъбия
 - b. Само в оформено постоянно съзъбие
 - c. **Смесено и постоянно съзъбие**

„Обща характеристика на екстраоралните апарати – устройство и принципи на действие“

1. Екстраоралните апарати са:
 - a. **Механично действащи, лечебни, сменяеми апарати с опора извън устната кухина**
 - b. Функционални, лечебни, сменяеми апарати с опора извън устната кухина
 - c. Механично действащи, лечебни, несменяеми апарати с опора извън устната кухина
2. Екстраоралните апарати (ЕОА) според приложението си се делят на:
 - a. ЕОА за горна челюст и шия
 - b. **ЕОА за горна челюст, долна челюст и за двете челюсти**
 - c. ЕОА за долна челюст и брадичка
3. Кои са ЗЧД, при които се прилагат екстраоралните апарати?
 - a. При силна биалвеоларна протрузия
 - b. При долночелюстна протрузия
 - c. **При преразвита горна или долна челюсти**
4. Устройството на екстраоралните апарати за горна челюст е:
 - a. **Шапка или шийна лента за опора, лицева дъга и източник на сила – пружини**
 - b. Шапка или шийна лента за опора, източник на сила – пружини и подбрадник
 - c. Шапка и челна лента за опора и източник на сила – пружини
5. Екстраоралните апарати за горна челюст се прилагат:
 - a. Само на скелетно ниво

b. На зъбно-алвеоларно и скелетно ниво

c. Само на ниво преместване на зъби

6. Как действат екстроралните апарати на ниво зъби в горна зъбна дъга – кои зъби и как се преместват?

a. Ретрудиране на горните фронтални зъби

b. Дистализиране на горните фронтални зъби

c. Дистализиране, екструдирание и интрудирание на горните постоянни молари.

7. Как екстраоралните апарати въздействат на ниво алвеоларна кост на горна челюст?

a. ЕОА може да промени оклузалната и палатинална равнини като ги предвижва по посока или обратно на часовниковата стрелка

b. ЕОА може да промени само фронталния участък на алвеоларния гребен

c. ЕОА не може да промени алвеоларния гребен

8. Може ли ЕОА да повлияе растежа и/или да моделира посоката на растеж?

a. Не, не може

b. Да, по време на растежа

c. Да, във всички възрасти

9. Кой от посочените ефекти постигат ЕОА - „ортопедичен“ и/или „ортодонтски ефект“?

a. Нито един от двата

b. Само „ортопедичен ефект“

c. Преди и по време на растежа и двата ефекта

10. Каква е оптималната големина на силата при въздействие с екстраорален апарат върху горна зъбна дъга?

a. Между 400 – 600 грама на страна

b. Над 1500 грама на страна

c. Между 50 – 70 грама на страна

„Отклонения във формата и големината на зъбите. Клиника, диагностика, профилактика и лечение“

1. Кое съзъбие и кои зъбни групи се засягат най-често от промяна във формата и големината на зъбите?

a. Засягат се само временните зъби

b. Засягат се зъбите от двете дентии, но най-често резците

c. Засягат се само групата на премоларите

2. Каква е клинична картина на отклоненията при променена големина на зъбите – екстра- и интраорално?
 - a. Екстраорално се наблюдава уголемена устна цепка, а интраорално – зъби с неправилна структура
 - b. Екстраорално се наблюдава малка устна цепка, а интраорално – малки зъбни дъги
 - c. **Екстраорално обикновено няма отклонения, а интраорално се наблюдават зъби с променена големина**
3. Как се нарича отклонението, при което зъбите са различни по размер от средната статистическа норма?
 - a. **Когато зъбите са с малък размер се нарича – микродонтия, а тези когато са с голям размер се нарича – макродонтия**
 - b. Зъбите с малък размер се наричат – миниатюрни, а тези с голям размер се наричат – гигантски
 - c. Зъбите с малък размер се наричат – шипообразни, а тези с голям размер се наричат – мозерови зъби
4. Към коя група ЗЧД се отнасят отклонения във формата и големината на зъбите?
 - a. Несъответствия между големината на зъбната дъга и черепа
 - b. ЗЧД, която засяга зъбно – челюстните несъответствия
 - c. **ЗЧД, която засяга зъбно – зъбните несъответствия**
5. Какви проблеми създава неправилната форма на зъбите за зъбната дъга?
 - a. **Естетични, липса на симетрия, заемане на повече място в зъбната дъга**
 - b. Обикновено се оформя силен overjet или обратна захапка във фронта на засегнатата челюст
 - c. Няма отражение
6. До какви отклонения в оклузията водят отклоненията във формата и големината на зъбите?
 - a. Няма отражение
 - b. **Сагитални промени в оклузията**
 - c. Промени във вертикална посока на оклузията
7. Какви са целите на ортодонтското лечение при наличие на макродонтия?
 - a. Да се намери място в зъбната редица, независимо дали се осигурява симетричност
 - b. Зъбът с макродонтия се екстрахира, независимо дали е в естетичната зона
 - c. **Лечебният подход се определя от големината на макродонтия и дали обхваща един или повече зъби**

8. Какви са целите на ортодонтското лечение при макродонтия на единичен зъб?
- a. **Зъбът да се въведе в зъбната редица и чрез стрипинг да се намали размера на короната**
 - b. Зъбът се въвежда в зъбната редица, като мястото се осигурява чрез стрипинг на съседните зъби
 - c. Зъбът се екстрахира
9. Какви са целите на ортодонтското лечение при наличие на микродонтия?
- a. Зъбът се екстрахира
 - b. **Осигурява се място с нормални размери за зъба или зъбите с микродонтия в зъбната дъга**
 - c. Всички зъби се медиализират, за да има плътни апроксимални контакти
10. Коя е подходящата апаратура при случаите на промени във формата и големината на зъбите?
- a. Лингвална пластинка с наклонена повърхност – нормализира оклузията в сагитална посока.
 - b. Активатор – нормализира оклузията във вертикална посока.
 - c. **Фиксирана техника, която позволява да се контролират разстоянията и положението на корените**

„Отклонения в броя на зъбите. Ретинирани и персистирани зъби. Клиника, диагностика, профилактика и лечение“

1. Кога се определя временно увеличение в броя на зъбите?
- a. В случаите, когато е увеличен броят на зъбите само във временната дентичия
 - b. **В случаите, когато в зъбната редица е запазен временният зъб и пробива постоянният**
 - c. В случаите, когато е увеличен броят на зъбите само в една зъбна група
2. Кога се определя временно намаление в броя на зъбите?
- a. В случаите, когато в зъбната редица липсва зъб и на образно изследване се доказва, че той липсва
 - b. Когато зъбът е екстрахиран
 - c. **В случаите, когато в зъбната редица липсва зъб и на образно изследване се доказва, че той е в костта**
3. Каква е причината за появата на постоянно увеличение в броя на зъбите?
- a. Разделяне на вече образуваните зародиши на временните и постоянни зъби непосредствено преди пробива им

- b. Разделяне на корените на зародишите на временните и постоянни зъби в процеса на оформянето им
 - c. **Промяна в зародишния сак, при която той може да се раздели на един или повече зародиши**
4. Каква е причината за появата на постоянно намаление в броя на зъбите?
- a. **Липса на зародишен сак и наследственост**
 - b. Наличие на зародишен сак, който не се развива
 - c. Сливане на два зародишни сака и оформяне на един зъбен зародиш
5. Кое съзъбие и кои зъбни групи се засягат най-често от намаление на броя на зъбите в долната челюст?
- a. Временно съзъбие, групата на моларите
 - b. Постоянно съзъбие, групата на кучешките зъби
 - c. **Постоянно съзъбие, групата на вторите малки кътници**
6. Кое твърдение е вярно?
- a. **Хиподонтията засяга най – често долни пети зъби, горни странични резци, долни централни резци**
 - b. Хиподонтията засяга най – често долни пети зъби, горни централни резци, долни странични резци
 - c. Хиподонтията засяга най – често долни шести зъби, горни странични резци, долни централни резци
7. Как се прави диференциална диагноза на различните отклонения „промяна в броя на зъбите“?
- a. **Чрез образно изследване**
 - b. От анамнезата, снета от родителите
 - c. От интраоралния статус
8. Какви проблеми създава хиподонтията на втори постоянни премолари в зъбната дъга и има ли отражение върху оклузията?
- a. Скъсяване на зъбната дъга и променя оклузията само в трансверзална посока
 - b. **Скъсява зъбната дъга и променя оклузалните съотношения най-вече в сагитална посока**
 - c. Няма промяна в зъбната дъга и оклузията
9. Коя е най-подходящата апаратура, когато трябва да се преместят зъби в зъбната дъга и да се оформи периметърът ѝ?
- a. Лингвални пластинки с еднораменни пружини тип „безопасна игла“
 - b. Функционални апарати
 - c. **Фиксирана техника**

10. Кои са зъбите, които най-често се ретенират?
- a. Горни централни резци и горни мъдреци
 - b. Долни мъдреци и горни кучешки зъби**
 - c. Долни кучешки зъби и горни първи премолари

„Отклонения в положението на отделните зъби. Диастеми и тремии“

1. Посочете грешното твърдение:
- a. диастемата е разстояние между два съседни зъба**
 - b. диастемата се среща и в двете челюсти
 - c. диастемата е трансверзално отклонение
2. Посочете вярното твърдение:
- a. разстоянието между всеки два зъба се нарича трема
 - b. тремата е трансверзално отклонение във фронта и сагитално отклонение в страничния участък**
 - c. тремите са нормална характеристика за постоянно съзъбие
3. В ранно смесено съзъбие диастемата се смята за временно състояние, което подлежи на самокорекция ако:
- a. е с големина до 3 мм**
 - b. е с големина до 5 мм
 - c. никога не се самокоригира
4. Според Владиславов добра прогноза за пробива на постоянните зъби е, ако временното съзъбие е:
- a. без диастеми и тремии
 - b. със струпване във фронта
 - c. с диастеми и тремии**
5. Кой тип диастема в ранно смесено съзъбие смятаме, че не може да се самокоригира
- a. диастема 2 мм с дивергиращи оси
 - b. диастема до 5 мм**
 - c. диастемата не се самокоригира
6. Коя от изброените причини може да бъде етиологичен фактор за диастема:
- a. дълбока захапка
 - b. хиподонтия на латерални резци**
 - c. макродонтия

7. Коя от изброените причини може да е етиологичен фактор за диастема в долна челюст:
- a. смукане на пръст
 - b. смукане на долна устна
 - c. **преглъщане с език между зъбите**
8. Посочете грешното твърдение:
- При диастема в горна челюст 5 и повече мм причината може да бъде:
- a. къс горен лабиален френулум
 - b. **мезиоденс**
 - c. хиподонтния на латерални резци
9. В кое съзъбие се преприемат действия за затваряне на диастема до 3мм:
- a. временно съзъбие
 - b. ранно смесено съзъбие
 - c. **постоянно съзъбие**
10. Кой от лечебните подходи може да се използва при затваряне на диастема?
- a. **медиализиране на централни резци**
 - b. протрудиране на резци
 - c. разширение на челюстта

„Компресия /ендогнатия/. Клиника, диагностика, профилактика и лечение“

1. Кое е вярното определение?
- a. Компресия е отклонение на оклузията, която се характеризира със стеснение на зъбната дъга, ендогнатия е стеснение алвеоларния гребен
 - b. Компресия е стеснение само на горната челюст, ендогнатия – стеснение на долната челюст
 - c. **Компресия е отклонение на отделната челюст, която се характеризира със стеснение на зъбната дъга, ендогнатия е стеснение на челюстта**
2. Често срещана деформация ли е компресията?
- a. **Да, по-често на горната челюст**
 - b. Да, по-често на долната челюст
 - c. Не, това е една от редките ЗЧД
3. Каква е етиологията на компресията?

- a. Действие на ендогенни фактори
 - b. Липса на равновесие между външен и вътрешен мускулен пояс**
 - c. Родова травма
4. Каква е клиничната картина на ЗЧД компресия при тежка форма – екстраорално?
- a. Лицето е тясно, намален е долният лицев етаж, червената ивица на горната устна е намалена
 - b. Няма отклонения екстраорално
 - c. Лицето е тясно, най-често горната устна е къса и се вижда част от клиничната корона на горните фронталните зъби**
5. Каква е клиничната картина на ЗЧД компресия при тежка форма – интраорален статус на горната челюст?
- a. Горната зъбната дъга е с променена форма – удължена или триъгълна; фронталните зъби са струпани или вестибуларно наклонени; небцето е готическо**
 - b. Горната зъбна дъга е с нормална форма; небцето е задълбочено; фронталните зъби са струпани
 - c. Горната зъбна дъга е тясна; небцето е нормално; фронталните зъби са с диастеми и трети
6. Посочете биометричния метод, чрез които се поставя диагнозата компресия.
- a. Измерване дължината на „опорната зона“ – метод на Moyers
 - b. Измерване ширината на зъбната дъга – метод на Pont**
 - c. Измерване предната дължина на зъбната дъга – метод на Korkhaus
7. Диференциална диагноза се прави между компресия и:
- a. ретрузия
 - b. прогнатия
 - c. зъбно-челюстно несъответствие**
8. Каква е профилактиката на ЗЧД компресия.
- a. Отстраняване на вредните навици и възстановяване на равновесието между двата мускулни пояса**
 - b. Отстраняване на вредните навици и осигуряване на правилен говор
 - c. Нормализиране на функцията – гълтане
9. Какви са целите на ортодонтското лечение при ЗЧД компресия?
- a. Нормализиране дълбочината на небцето
 - b. Разширение на зъбната дъга**
 - c. Осигуряване на място за всички фронтални зъби

10. Как ще се задържи полученият лечебен резултат при лечението на компресията?
- a. **Създаване на равновесие на двата мускулни пояса, отстраняване на вредните навици, нормализиране на оралните функции**
 - b. Чрез ретенционен апарат до края на растежа
 - c. Резултатът е стабилен и не е нужна ретенция

„Експанзия /екзогнатия/. Клиника, диагностика, профилактика и лечение“

1. Кое е вярното определение?
 - a. Експанзията е отклонение в оклузията, което се характеризира с разширение на зъбната дъга, а екзогнатия е разширение на алвеоларния гребен
 - b. Експанзия и екзогнатия са разширение на зъбната дъга и алвеоларния гребен и се срещат само в горната челюст
 - c. **Експанзията е отклонение на отделната челюст, която се характеризира с разширение на зъбната дъга, екзогнатията е разширение челюстта**
2. Кои са факторите, които причиняват експанзия на челюстта?
 - a. Увеличение на структурата на костта на съответната челюст
 - b. **Промяна в броя и големината на зъбите в страничния сегмент; кисти, тумори; хиперфункция на хипофизата след завършването на растежа**
 - c. Хипертрофия на щитовидната жлеза
3. С какво се характеризира екстраоралният статус при ЗЧД експанзия?
 - a. Лицето е дълго и тясно
 - b. Увеличен е долният лицев етаж
 - c. **Обикновено няма екстраорални отклонения**
4. С какво се характеризира интраоралният статус при ЗЧД експанзия?
 - a. **Зъбната дъга е увеличена в зоната на експанзията, има диастеми и трети, има неправилни трансверзални съотношения в оклузията, небцето е плоско**
 - b. Зъбната дъга е увеличена, има струпване на зъби в противоположния сегмент на експанзията, няма отражение в оклузията
 - c. Зъбната дъга е асиметрична, зъбите са извън зъбната редица, небцето е дълбоко
5. Избройте биометричните методи, чрез които се поставя диагнозата експанзия:
 - a. **Измерване на ширината на зъбната дъга – метод на Pont**

- b. Измерват се медио-дисталните диаметри на зъбите в страничния сегмент – метод на Bolton
 - c. Прилага се методът на Izard
6. Каква диференциална диагноза трябва да се направи при ЗЧД експанзия?
- a. **Има ли компресия в противоположната челюст**
 - b. Между зъбно-челюстно несъответствие и експанзия
 - c. Симетрично ли е увеличението на двете челюсти
7. Каква е профилактика на ЗЧД експанзия?
- a. Приемане на кашави храни
 - b. Стимулиране на функцията дъвчене
 - c. **Отстраняване на причините, които водят до разширение на зъбната дъга**
8. Какви са целите на ортодонтското лечение при ЗЧД експанзия?
- a. **Осигуряване на правилна оклузия в страничните участъци**
 - b. Увеличаване на размерите на засегнатата челюст
 - c. Намалява се трансверзалният размер на противоположната челюст
9. Видове апаратура, която се прилага при лечението на експанзията?
- a. Прилагат се екстраорални апарати
 - b. **Фиксирана техника**
 - c. Профилактични апарати
10. Как се осигурява ретенция на получения резултат?
- a. Поставя се вестибуларен ритейнер
 - b. Осигурява се доживотна ретенция
 - c. **Възстановената ортогнатна захапка, която е естествена ретенция**

„Протрузия. Клиника, диагностика, профилактика и лечение“

1. Кое е вярното определение на протрузия и проалвеолия?
- a. **ЗЧД, която засяга отделната челюст, зъбната дъга е удължена при протрузия, а при проалвеолия е удължен фронталният сегмент**
 - b. ЗЧД, която засяга оклузията, горната челюст е удължена, а долната челюст е скъсена
 - c. ЗЧД, която засяга оклузията, при която двете челюсти са удължени
2. Каква е честота на протрузията?
- a. Деформацията не се среща често
 - b. **Деформацията е често срещана, особено в горната челюст**
 - c. Деформацията по-често се среща в долната челюст

3. Избройте факторите, които причиняват протрузия:
- a. Преразвитие на фронталния участък, поради наследственост
 - b. Медиално преместване на едната челюст
 - c. **Вредни навици**
4. С какво се характеризира екстраоралният статус при ЗЧД протрузия на горните фронтални зъби?
- a. **Горната устна е къса и често се виждат клиничните корони на фронталните зъби**
 - b. Има плътен контакт между устните
 - c. Има позитивна устна стълбица
5. С какво се характеризира интраоралният статус при ЗЧД протрузия?
- a. Зъбните дъги са с нормална форма, небцето е задълбочено, зъбите са наклонени вестибуларно
 - b. **Зъбните дъги са удължени, зъбите са наклонени вестибуларно, често има диастема и трети**
 - c. Зъбните дъги са с V – образна форма, зъбите са струпани, небцето е плоско
6. Посочете обективни методи, чрез които се поставя диагнозата протрузия:
- a. Клиничен метод – интраорален оглед и биометричен метод на Pont
 - b. Биометричен метод на Korkhaus и на фасова телерентгенография – надлъжната ос на горен централен резец и първи постоянен молар към Франкфуртска равнина
 - c. **Биометричен метод на Korkhaus, профилна телерентгенография – отчита се ъгълът, който сключва надлъжната ос на горен централен резец към Франкфуртска равнина и/или надлъжната ос на долен централен резец към мандибуларна равнина**
7. Каква е профилактиката на ЗЧД протрузия?
- a. **Отстраняване на вредните навици**
 - b. Стимулиране на отхапването
 - c. Миогимнастика – свирене с уста
8. Какви са целите на ортодонтското лечение при ЗЧД протрузия?
- a. Да се увеличи размера на зъбната дъга
 - b. **Да се осигури място за протрудирания зъби и те да се ретрудират**
 - c. Да се дистализира зъбната дъга
9. Кои са видовете апаратура, която се прилага при лечението на протрузия?
- a. Екстраорален апарат за горна челюст, лингвална пластинка с вестибуларна дъга и профилактичен апарат
 - b. Миофункционален апарат, подбрадник, капа на Шварц

с. Лингвална пластинка с вестибуларна дъга, фиксирана техника, функционални апарати

10. Каква е най-подходящата ретенция на получения резултат след лечение на ЗЧД протрузия?

- a. Фиксиран ритейнер**
- b. Апарат на Кламт
- c. Не се поставя ретенция

„Ретрузия. Клиника, диагностика, профилактика и лечение“

1. Кое е правилното определение на ретрузия и ретроалвеолия?

- a. ЗЧД, която засяга отделната челюст, зъбната дъга е къса при ретрузия, а при ретроалвеолия е скъсен фронталният сегмент на зъбната дъга**
- b. ЗЧД, която засяга оклузията, горната челюст е скъсена, а долната челюст е удължена
- c. ЗЧД, която засяга оклузията, при която двете челюсти са силно скъсени

2. Избройте факторите, които причиняват ретрузия:

- a. Вреден навик – стоене и спане с отворена уста, родова травма
- b. Запазено инфантилно гълтане, затруднено носово дишане
- c. Наследственост; вреден навик, който блокира растежа на фронталния участък на зъбната дъга**

3. С какво се характеризира екстраоралният статус при ЗЧД ретрузия?

- a. При горночелюстна ретрузия назо-лабиалния ъгъл се увеличава, може да е намален долният лицев етаж**
- b. При биалвеоларна ретрузия се увеличава долния лицев етаж
- c. Изгладени са назо-лабиалните гънки

4. С какво се характеризира интраоралният статус при ЗЧД ретрузия?

- a. Формата на засегнатата зъбната дъга е удължена
- b. Формата на зъбната дъга е променена – горната е с трапецовидна форма; често резците в долната зъбна дъга са на една линия**
- c. Формата на долната зъбна дъга е V – образна

5. Какви обективни методи се използват, за да се постави диагнозата „ретрузия“?

- a. Определяне на формата на зъбната дъга при клиничен преглед и определяне ъгъла на надлъжната ос на централния горен резец към Франкфуртската равнина на фронтална телерентгенография.

- b. Биометричен метод на Шварц, оценка на симетрията на фасова телерентгенография
 - c. **Биометричен метод на Korkhaus, профилна телерентгенография - надлъжната ос на горен централен резец към Франкфуртска равнина и/или надлъжната ос на долен централен резец към мандибуларна равнина**
6. Каква е профилактиката на ЗЧД ретрузия?
- a. **Проследяване на наследствеността и отстраняване на вредните навици, водещи до блокиране на фронталния участък**
 - b. Отстраняване на вредния навик „устно дишане“
 - c. Няма специфична профилактика
7. Опишете какво трябва да постигне лечението на ЗЧД ретрузия?
- a. Да се повдигне оклузията и да се увеличи покритието във фронталния участък
 - b. **Да се постигне правилна форма на зъбната дъга чрез нормализиране на наклона на зъбите**
 - c. Да се постигне отстояние между горни и долни фронтални зъби
8. Какви видове апаратура се прилагат при лечението на ретрузия?
- a. **Лингвална пластинка с протрудиращи пружинки, функционален апарат на Кламт, фиксирана техника**
 - b. Лингвална пластинка с винт за разширение, активатор, фиксирана техника
 - c. Екстраорален апарат на Delaire
9. Как се установява медиализиране на страничните зъби в горната зъбна дъга?
- a. Чрез сравняване положението на зъбите – антагонисти в оклузия
 - b. **Чрез рафе – папиларната транзверзала на Шмут**
 - c. Чрез отчитане на положението на оклузионните линии в двете челюсти
10. Медиализирането на страничните зъби какъв вид отклонение е?
- a. Отклонение в отделната челюст, но винаги засяга само едната челюст
 - b. Отклонение на оклузията
 - c. **Отклонение в отделната челюст, като може едновременно да засегне и двете челюсти**

„Прогнатия. Клиника, диагностика, профилактика и лечение“

- 1. Кое е вярното определение на прогнатия и ретромандибулия?

- a. Те са клас II според класификацията на ЗЧД. Прогнатията се определя като **медиална позиция на горната челюст, а ретромандибулия – като дистална позиция на долната челюст**
 - b. Те са клас II според класификацията на ЗЧД. При прогнатията - горната и долната челюсти са в дистална позиция
 - c. Те са клас II според класификацията на ЗЧД. При прогнатията – горната челюст е дистално разположена, а долната е в норма
2. Каква е честотата на деформацията зъбен и скелетен клас II?
- a. Тя е рядко срещана деформация – под 12%
 - b. Една от най-често срещаните деформации, за смесено съзъбие – 32 %**
 - c. Една от най-често срещаните деформации – около 90%
3. Избройте факторите, които причиняват прогнатия:
- a. Вреден навик – гризание на нокти; естествено хранене; цепка на устната
 - b. Вреден навик – хапане и смукане на долна устна, ползване на биберон – залъгалка под 4 годишна възраст
 - c. Вреден навик смукане на пръст; запазване на инфантилното гълтане; наследственост**
4. Избройте факторите, които причиняват ретромандибулия:
- a. Неправилно изкуствено хранене; вредни навици – дишане през устата, смукане на пръст, долна устна**
 - b. Естествено хранене над 3 год., инфантилно гълтане и къс френулум на езика
 - c. Хранене с лъжичка над 2,5 год., смукане на горна устна и стоене с отворена уста
5. С какво се характеризира екстраоралният статус при ЗЧД – скелетен клас II?
- a. Профилът е конкавен, устната стълбица е позитивна, назо-лабиалният ъгъл е намален
 - b. Профилът е конвексен, подчертано негативна устна стълбица, назо-лабиалният ъгъл е намален**
 - c. Профилът е прав, устната стълбица е позитивна, назо-лабиалната гънка е задълбочена
6. Каква диференциална диагноза се прави при клас II ЗЧД?
- a. Между прогнатия и прогения. Как? Чрез ъгъл ANB, когато той е над 4° диагнозата е прогнатия, а при прогения ъгъл ANB е под 2°
 - b. Между прогнатия и ретромандибулия. Как – ъгъл ANB е над 4 °, но ъгъл SNA е увеличен при прогнатия, а ъгъл SNB е намален при ретромандибулия**
 - c. Между ретромандибулия и ретрузия. Как – ъгъл ANB е над 4° при ретромандибулия, а при ретрузия – ъгъл ANB е норма

7. Каква е профилактиката на клас II ЗЧД?
- Блокиране растежа на горната челюст от ранна възраст преди пробива на временните зъби
 - Стимулиране медиализирането на долната челюст чрез профилактични апарати във временно съзъбие
 - Недопускане и отстраняване на вредните навици; насърчаване на естественото хранене; мотивация за правилно изкуствено хранене; осигуряване на правилни орални функции**
8. Какво трябва да постигне лечението при клас II?
- Нормализиране на оклузалните съотношения чрез блокиране нарастването на горната челюст при прогнатия и медиализиране на долната челюст – при ретромандибулия**
 - Нормализиране на оклузалните съотношения чрез стимулиране нарастване на челюстите симетрично
 - Нормализиране на оклузалните съотношения само чрез хирургични методи
9. Кое е най-подходящото време за лечение на клас II?
- В оформено временно съзъбие
 - След завършването на растежа
 - Началото на пубертетния растеж – 10 – 12 год.**
10. Кое е общото между клас II подклас 1 и клас II подклас 2?
- Съотношенията на челюстите**
 - Наклона на горните резци
 - Големината на покритието на резците

„Кръстосана захапка“

1. Посочете вярното определение за кръстосана захапка:
- Това е зъбно–челюстна деформация, засягаща развитието на горния фронтален сегмент.
 - Това е зъбно–челюстна деформация, при която са нарушени медииоралните съотношения между долни и горни зъби.
 - Това е зъбно–челюстна деформация, при която са нарушени вестибулолингвалните съотношения между долни и горни зъби.**
2. Посочете вярната формулировка:

- a. **Кръстосаната захапка във фронталния участък е сагитално оклузално нарушение.**
 - b. Кръстосаната захапка в страничните участъци е сагитално оклузално нарушение.
 - c. Кръстосаната захапка във фронталния участък е трансверзално оклузално нарушение.
3. Кое от изброените не е етиологичен фактор за кръстосаната захапка във фронталния сегмент:
- a. Закъсняла екстракция на времените фронтални зъби
 - b. Неправилно абразиране на временните канини
 - c. **Хапане на долна устна**
4. Какъв проблем може да се наблюдава при кръстосаната захапка във фронталния сегмент при централните резци?
- a. Венечна рецесия
 - b. Интродуциран долен резец
 - c. **Диастема**
5. Кое не е вярно от следните твърдения, като следствие от кръстосана захапка във фронта?
- a. **Развива се предиспозиция за клас II съотношения между челюстите**
 - b. Развива се предиспозиция за клас III съотношения между челюстите
 - c. Възможни са нарушения в темпоро-мандибуларната става
6. Между кои параметри се прави диференциална диагноза при предна кръстосана захапка?
- a. Между долночелюстна ретрузия и горночелюстна протрузия
 - b. **Между горночелюстна ретрузия и долночелюстна протрузия**
 - c. Между по-голяма предна дължина на горна челюст и по-малка дължина на долна челюст
7. Апаратът за бързо разширение е подходящ при пациенти:
- a. **С кръстосана захапка в дисталния сегмент**
 - b. С кръстосана захапка във фронталния сегмент
 - c. Със сагитално скъсена горна зъбна дъга

8. Кой етиологичен фактор може да доведе до кръстосана захапка в страничния сегмент?
- a. Зъбна анкилоза
 - b. Гризане на нокти
 - c. **Затруднено носно дишане**
9. При диференциална диагноза на кръстосана захапка в страничния сегмент сравняваме стойностите от:
- a. Сагиталния размер на горна и долна челюст
 - b. **Трансверзалния размер на горна и долна челюст**
 - c. Нарушенията в индекса на Тон
10. От какво зависи плана на лечение при кръстосана захапка в страничния сегмент?
- a. Дали е завършил скелетният растеж
 - b. Дали са пробили постоянните канини
 - c. **Има ли функционални блокажи**

„Отворена захапка. Клиника, диагностика, профилактика и лечение“

1. Каква е честотата на ЗЧД отворена захапка?
- a. Честотата на отворената захапка е много висока над 10% и засяга всички съзъбия
 - b. **Честотата на отворената захапка е ниска – 2 – 3% и засяга всички съзъбия**
 - c. Честотата на отворената захапка е над 10%, но засяга само постоянното съзъбие
2. Кои са факторите, които причиняват отворена захапка?
- a. Факторите, които причиняват отворената захапка са: I група – тези, които стимулират нарастването на алвеоларния гребен – най-често мускулна хипертрофия; II група – тези, които блокират растежа на алвеоларния гребен - мускулна хипотрофия
 - b. Факторите, които причиняват отворената захапка са: I група – родова травма, която смущава развитието на алвеоларния гребен; II група – неправилна функция дъвчене, която стимулира преразвитието на алвеоларния гребен

- c. **Факторите, които причиняват отворената захапка са: I група фактори – тези, които блокират нормалното развитие на алвеоларния гребен – външни; II група – тези, които водят до преразвитие на страничния участък – генетични фактори**
- 3. С какво се характеризира екстраоралният статус при ЗЧД отворена захапка?
 - a. **Удължен долен лицев етаж; хипотония на m. orbicularis oris; изгладени назо-лабиални гънки**
 - b. Намален долен лицев етаж; хипотония на m. orbicularis oris; задълбочени назо-лабиални гънки
 - c. Хиперотония на m. orbicularis oris; фронталните зъби се виждат; език между зъбите
- 4. Избройте задължителните методи, чрез които се поставя диагнозата отворена захапка:
 - a. Клиничен оглед; функционално изследване на говора; образно изследване на темпоро-мандибуларната става
 - b. Клиничен оглед; биометрично изследване на големината на зъбите по Bolton; ортопантомография
 - c. **Клиничен оглед; биометрично изследване на оклузията във вертикална посока; профилна телерентгенография**
- 5. Колко вида бива отворена захапка според тежестта на деформацията? Как се прави диференциална диагноза?
 - a. **Отворената захапка бива зъбно-алвеоларна или скелетна; диференциалната диагноза се поставя на профилна телерентгенография; при зъбно – алвеоларна форма няма промени на вертикалните параметри, а при скелетната те са увеличени**
 - b. Отворената захапка бива зъбно-алвеоларна или скелетна; диференциалната диагноза се поставя на фронтална телерентгенография; при зъбно – алвеоларна форма са промени на трансверзалните параметри, а при скелетната форма – вертикалните
 - c. Отворената захапка бива зъбно-алвеоларна или скелетна; диференциалната диагноза се поставя на ортопантомография; при зъбно – алвеоларна форма са промени на сагиталните параметри, а при скелетната форма – вертикалните
- 6. Каква е профилактиката на ЗЧД отворена захапка?
 - a. Отстраняване на вредните навици, свързани с блокирането на развитието на алвеоларния гребен; стимулиране на инфантилното гълтане; хранене на детето с пасирани храни
 - b. **Отстраняване на вредните навици, свързани с блокирането на развитието на алвеоларния гребен; отстраняване на инфантилното гълтане; стимулиране на правилна функция дъвчене**

- c. Използване на анатомичен биберон залъгалка поне до 4 год. при наличие на вреден навик „смукане на пръст“
7. Какви са целите на ортодонтското лечение при зъбно – алвеоларна форма на отворена захапка?
 - a. Екструзия на зъбите, които са в инфрапозиция; разширение и дистализиране на горната челюст
 - b. Отстраняване на вредните навици; медиализиране на долната челюст и осигуряване на правилно дишане
 - c. **Отстраняване на вредните навици; екструзия на зъбите, които са в отворения сегмент с цел увеличаване на покритието**
 8. Какви са целите на ортодонтското лечение при скелетна форма на отворена захапка?
 - a. **Промяна в наклона на оклузалната и палатиналната равнина с цел постигане на контакт между зъбите**
 - b. Намаляване на долния лицев етаж чрез екстракция на зъби
 - c. Екструзия на сегментите, които са в инфрапозиция
 9. Видове апаратура, която се прилага при лечението на зъбно-алвеоларната форма на отворена захапка:
 - a. Лингвална пластинка с наклонена равнина и вестибуларна бленда
 - b. **Профилактични апарати; функционални апарати – Френкел IV тип и Балтерс III тип; фиксирана техника, екстраорални апарати**
 - c. Капа на Шварц и лингвална пластинка с бариера за езика
 10. При скелетна форма на отворена захапка:
 - a. Лечението се извършва само чрез ортогнатна хирургия
 - b. Лечението се извършва чрез екстракция на премолари и екстраорален апарат
 - c. **Екстраорален апарат за горна челюст, фиксирана техника с ластиси, хирургично – ортодонтско лечение – екстракция на премолари; ортодонтско хирургично лечение – ортогнатна хирургия**

„Дълбока захапка. Клиника, диагностика, профилактика и лечение“

1. Кое е вярното определение на дълбока захапка?
 - a. **Дълбоката захапка е ЗЧД във вертикалната равнина, която може да е зъбно-алвеоларна или скелетна форма. Характерно за деформацията е, че горните фронтални зъби покриват над ½ долните фронтални зъби**

- b. Дълбоката захапка е ЗЧД в сагиталната равнина, която може да е зъбно-алвеоларна или скелетна форма и се характеризира с липса контакт между зъбите само в страничния сегмент
 - c. Дълбоката захапка е ЗЧД в трансверзалната равнина, която е зъбно-алвеоларна деформация и се характеризира с голям overjet
2. Каква е честотата на деформацията дълбока оклузия?
- a. Честотата на дълбоката захапка е много висока над 20%
 - b. Честотата на дълбоката захапка е – 7% за смесено съзъбие и под 10%, за постоянно съзъбие**
 - c. Честотата на дълбоката захапка е над 20%, но засяга само смесеното съзъбие
3. Кои са факторите, които причиняват дълбока захапка?
- a. При кръстосана захапка в страничния участък, поради асиметрично стеснената горна челюст, във фронталния участък се получава дълбока захапка
 - b. При липса на контакт между страничните зъби компенсаторно се получава дълбока захапка във фронта
 - c. Основна причина е нарушаване на контактите между горни и долни зъби поради: силен overjet, когато има наклон на горните или долни зъби и силна дистална захапка; неадекватен размер на двете челюсти; наследственост.**
4. С какво се характеризира екстраоралният статус при ЗЧД дълбока захапка?
- a. Долният лицев етаж е намален, назолабиалните гънки са задълбочени, супраменталната гънка е подчертана, устните са тънки.**
 - b. Долният лицев етаж е удължен, изгладени са всички гънки, има хиперотония на m.orbicularis oris
 - c. Няма промяна в екстраоралния статус на пациенти с дълбока захапка
5. С какво се характеризира интраоралният статус при ЗЧД дълбока захапка?
- a. Когато във фронталния участък има дълбока захапка, то в страничния участък има отстояние между зъбите
 - b. Горните фронтални зъби в постоянно съзъбие покриват в различна степен долните фронтални – над ½ кл. корона – до пълно покритие и дори контакт с лигавицата**
 - c. При дълбока захапка винаги има съпътстваща деформация дистална захапка
6. Избройте методи, чрез които се поставя диагнозата дълбока захапка:
- a. Екстра – и интраорален оглед, биометрично изследване на оклузията в сагитална посока, фронтална телерентгенография

- b. Екстра – и интраорален оглед, биометрично изследване на оклузията в трансверзална посока, ортопантомография
 - c. **Екстра – и интраорален оглед, биометрично изследване на оклузията във вертикална посока, профилна телерентгенография**
7. Какви са цели на ортодонтското лечение при дълбока захапка?
- a. Лечение на съпътстващата деформация и като резултат се повдига захапката
 - b. **Трайно повдигане на захапката**
 - c. Дълбока захапка без съпътстваща деформация не се лекува, защото рецидивира
8. Коя е най – подходящата възраст за лечение на дълбоката захапка?
- a. По време на остатъчния растеж – 17 – 19 за момичета, 19 – 21 год.
 - b. След завършване на растежа
 - c. **По време на пика на пубертетния растеж и по време на третото физиологично повдигане**
9. Каква е подходящата апартура, която се прилага при лечението на дълбоката захапка при пациенти в пик на растеж?.
- a. **Функционални апарати, фиксирана техника, екстраорален апарат с шийно теглене за горна челюст**
 - b. Лингвални пластинки без оклузални повърхности, Face mask, фиксирана техника
 - c. Капа на Шварц и вестибуларна бленда по Крауз, екстраорален апарат за долна челюст.
10. Как се осигурява ретенцията на получения резултат след лечение на ЗЧД дълбока оклузия?
- a. Чрез доживотна ретенция с лингвални пластинки
 - b. **Чрез осигуряване на ортогнатна захапка**
Чрез ретенция до края на растежа с функционален апарат

„Ортодонтска профилактика в пренатална, кърмаческа и предучилищна възраст“

1. Посочете грешния отговор:
- Профилактичният преглед на бременна жена при дентален лекар има за цел да:

- a. запознае бъдещата майка със значението на основните етиологични фактори за развитие на аномалии и деформации на детето
 - b. да подготви бъдещата майка с условията и значението на правилното хренене на кърмачето
 - c. **да следи развитието на плода**
2. Коя от следните ситуации може да накара родителите да потърсят консултация с дентален лекар веднага след раждането?
- a. кърмаче, отказващо залъгалка
 - b. **кърмаче, родено с цепка на небцето**
 - c. кърмаче с къс лабиален френулум
3. Кой дъвкателен мускул участва активно в кърменето на детето
- a. **m. pterygoideus lateralis**
 - b. m. pterygoideus medialis
 - c. m. temporalis
4. При изкуствено хранене:
- a. детето трябва да е в легнало положение
 - b. трябва да се използва продълговат биберон
 - c. **храненето трябва да е около 20 мин.**
5. Кое от изброените е характерно за анатомичния биберон?
- a. биберонът е с тясна основа
 - b. **биберонът е изпъкнал към небцето и плосък или вдлъбнат към езика**
 - c. отворът на биберона е на върха му
6. Кое е вярното твърдение:
- При използване на анатомични биберони:
- a. **те прилягат плоско по устните**
 - b. детето диша през устата
 - c. бузите притискат алвеоларните гребени
7. Кога трябва да започне захранването на детето с твърди храни – сухар, бисквити и т.н.?
- a. на половин година
 - b. **на една година**
 - c. на две години
8. За закъснял пробив се смята:
- a. ако временните централни резци не са пробили до 6-ти месец
 - b. ако временните централни резци не са пробили до 1 година

- с. ако временните централни резци не са пробили след 1 година**
9. Ако дете смуче пръст до каква възраст е допустимо да ползва биберон – залъгалка?
- a. до година и половина
 - b. до две години и половина**
 - c. до три години и половина
10. От гледна точка на ортодонтията, кариозните увреждания на кои временни зъби крият най-много рискове?
- a. резци
 - b. канини
 - c. молари**

„Ортодонтска профилактика в училищна възраст“

1. Кое от изброените се смята за временно отклонение от нормата?
- a. диастема в горна зъбна дъга до 5мм
 - b. лингвален пробив на долни резци**
 - c. дистален наклон на горни латерални резци
2. Кое от изброените условия е признак на зъбно-челюстно несъответствие?
- a. резорбция на два временни зъба при пробив на един постоянен**
 - b. лингвален пробив на долни постоянни резци
 - c. ретенция на трети постоянни молари
3. Кое от изброените е признак на зъбно-челюстно несъответствие?
- a. резорбция на втори временен молар при пробив на първи постоянен молар**
 - b. затруднен пробив на първи постоянен молар
 - c. ектопичен пробив на първи постоянен молар
4. Посочете вярното твърдение:
- a. има връзка между гръбначните изкривявания и позицията на долната челюст**
 - b. няма връзка между гръбначните изкривявания и позицията на долната челюст
 - c. има връзка между гръбначните изкривявания и позицията на горната челюст

5. При установено затруднено дишане през носа:
- a. **трябва да се изпрати пациентът за консултация при специалист УНГ или алерголог**
 - b. трябва да се постави профилактичен апарат
 - c. трябва да се изчака и след 3 месеца да се назначи нов преглед
6. При персистирал временен резец и започнал пробив на едноименен постоянен зъб:
- a. **персистираният зъб може да се екстрахира веднага**
 - b. задължително се назначава рентгенография и след това се преценява дали ще се екстрахира зъба
 - c. не се екстрахира временният зъб, докато не се разклати
7. Посочете вярното твърдение:
- При мезиоденс:
- a. може да се наблюдава трема
 - b. **трябва да се направи задължително рентгенография, за да се определи мястото и броя на свръхбройните зъби**
 - c. свръхбройният зъб не се екстрахира до постоянно съзъбие
8. Френулотомията на горна устна не се извършва:
- a. **във временно съзъбие**
 - b. в смесено съзъбие
 - c. в постоянно съзъбие
9. Посочете вярното твърдение:
- a. клинично анкилозирал временен зъб се разпознава по промяната в цвета му
 - b. симптом на анкилозирал временен зъб е неговата супрапозиция
 - c. **при анкилоза на временен зъб съседните зъби се наклоняват по посока на зъба с анкилоза**
10. При преждевременна загуба на временен зъб в страничния участък местопазителят се подменя на:
- a. 6 месеца
 - b. **1 година**
 - c. на година и половина

„Миогимнастика в ортодонтията“

1. Посочете грешното твърдение:

- a. миогимнастиката цели чрез упражнения да се нормализира функцията и морфологията на мускулите в лицево-челюстната област
 - b. миогимнастиката цели чрез упражнения да се елиминира действието на група мускули в лицево-челюстната област**
 - c. миогимнастиката позволява да се промени баланса между мускулните пояси
2. Посочете вярното твърдение:
Според общите изисквания за миогимнастика :
- a. упражненията се прекратяват при поява на умора**
 - b. упражненията се правят на серии без почивка между тях
 - c. упражненията се започват с максимално натоварване
3. Посочете вярното твърдение:
Според общите изисквания за миогимнастика:
- a. минималният интервал между правенето на упражненията е през ден
 - b. упражненията се правят с почивка между тях, не по-дълга от 30 секунди**
 - c. упражненията се започват с леко натоварване и постепенно се увеличава
4. Кое от упражненията не е за m. orbicularis oris:
- a. задържане на монета между зъбите**
 - b. свирене с уста
 - c. надуване на бузи и притискане с юмруци
5. Кое от посочените упражнения е описано неправилно:
- a. задържане на монета между устните
 - b. теглене с ластик на копче, което се задържа между устните**
 - c. разтягане на устните ъгли с пръсти
6. Посочете вярното твърдение:
- a. миогимнастика за мускули, медиализиращи долна челюст, е противопоказана при деформации клас II/1
 - b. упражненията за мускули, медиализиращи долна челюст, се започват с глава опряна в стената, а след като се усвоят главата се навежда напред
 - c. миогимнастика за мускули, медиализиращи долна челюст е противопоказана при преразвита горна челюст**
7. При навеждане на главата назад упражненията за мускулите, медиализиращи долната челюст, стават по-трудно изпълними защото:
- a. подезичните мускули се съпротивляват на медиализирането
 - b. платизмата се съпротивлява на медиализирането**
 - c. m. pterygoideus medialis се съпротивляват на медиализирането

8. Посочете правилната последователност на етапите при корекция на неправилното гълтане:
- a. **обучение за правилно положение на езика → нормализиране на волевото гълтане → нормализиране на рефлекторното гълтане**
 - b. обучение за правилно положение на езика → нормализиране на рефлекторното гълтане → нормализиране на волевото гълтане
 - c. нормализиране на волевото гълтане → нормализиране на рефлекторното гълтане → обучение за правилно положение на езика
9. Миогимнастиката с упражнения за езика е противопоказана при:
- a. къс лабиален френулум
 - b. **при къс езичен френулум**
 - c. при медиална захапка
10. Поставянето на ментово драже в зоната на *papilla incisiva* и задържането му с езика е за:
- a. обучение за правилното положение на езика по време на гълтане
 - b. нормализиране на волевото гълтане
 - c. **нормализиране на рефлекторното гълтане**

„Рецидиви след ортодонтско лечение и ретенционни апарати“

1. Какво е определението на рецидив?
- a. Поява на нова ЗЧД
 - b. Връщане на резултата само в сагитална посока
 - c. **Пълно или частично връщане на ЗЧД**
2. Колко вида рецидив познавате?
- a. **Ранен и късен**
 - b. Имедиатен и постретенционен рецидив
 - c. Рецидив преди и след завършване на растежа
3. Какви са обективните причини за поява на рецидив?
- a. Деформация, която е с висока тежест, а е лекувана само по ортодонтски начин и неотстранен етиологичен фактор
 - b. **Висока степен на тежест на деформацията; неотстранен етиологичен фактор; наличие на ставни проблеми; нетрансформирани периодонтални връзки**
 - c. Напреднало пародонтално заболяване, което води до рецидив и ставни проблеми
4. Какви са субективните причини за поява на рецидив?

- a. Нелекувани проблеми с темпоро-мандибуларната става
 - b. Неотстранен етиологичен фактор
 - c. **Психологични проблеми на пациента, недооценена ретенция, проблем с комуникацията**
5. Съществува ли естествена ретенция?
- a. **Да, когато е лекувана кръстосана захапка на единичен зъб във фронта с достатъчно покритие**
 - b. Не, не съществува
 - c. Да, при излекувана малоклузия и предстоящ пик на пубертетния растеж
6. Избройте предпоставките за поява на рецидив, ако те не са отстранени:
- a. **Наличие на остатъчен растеж; трансформиране на мускулатурата; пародонтални фактори; ставни проблеми**
 - b. Наличие на промени в дължината на мускулните влакна на лицевата мускулатура
 - c. Вродена лицева асиметрия
7. Какви са методите за предотвратяване на рецидива?
- a. Осигуряване на задръжка чрез оставяне на фиксираната техника за повече от 2 години пасивно
 - b. **Осигуряване на задръжка чрез поставяне на ритейнер – подвижен и/или фиксиран**
 - c. Не е необходима ретенция, ако е постигната правилна оклузия
8. Подвижните ретенционни апарати биват:
- a. Коронки на долните канини
 - b. **Подвижен ритейнер за горната зъбна дъга**
 - c. Индивидуални и фабрични ритейнери
9. Колко дълъг е периодът на ретенция след лечение с фиксирана техника?
- a. **Обикновено 2 години след свалянето на брекетите, но не по-малко от времето на лечение с тях**
 - b. Обикновено ретенцията след лечение с брекети е 1 година
 - c. Оставяне на фиксираната техника за повече от 2 години пасивно
10. Неотстраненият етиологичен фактор може ли да доведе до рецидив?
- a. Етиологичният фактор на ЗЧД действа само по време на растежа
 - b. Не, след завършване на растежа той не може да повлияе оклузията
 - c. **Да, винаги**

„Екстракции на зъби в ортодонтското лечение“

1. Кой е основният клиничен критерий за провеждане на лечение с екстракции на премолари?
 - a. **Да се нормализират зъбно-челюстни несъответствия**
 - b. Да се намали времето за лечение
 - c. Да се стимулира растежът на челюстите
2. При кои отклонения, касаещи постоянните зъби те се екстрахират по ортодонтски показания?
 - a. Ретинирани зъби
 - b. Ектопично разположени зъби
 - c. **Анкилозирани зъби**
3. При пациенти с I скелетен и зъбен клас и с доказана необходимост от провеждане на ортодонтско лечение с екстракции ортодонтът назначава най-често:
 - a. Екстракция на два долни първи премолара
 - b. Екстракция на четири първи молара
 - c. **Екстракция на четири първи премолара**
4. В кои клинични ситуации е възможно планиране екстракция на канини?
 - a. Когато те са ретинирани
 - b. Когато мястото за тях в зъбната дъга е затворено
 - c. **Когато топографията им не позволява да бъдат теглени**
5. В кои клинични случаи се провеждат ортодонтски лечения, свързани с екстрахиране на долни резци?
 - a. Когато ще се подобри дълбоката захапка
 - b. Когато не се нарушава естетиката
 - c. **При пародонтално компрометирани пациенти**
6. При лечения с екстрахиране на два горни премолара, къде е опорната зона при затваряне на екстракционната празнина?
 - a. В зоната на горните канини
 - b. **В зоната на горните молари**
 - c. В зоната на горните резци и канини
7. Екстрахирането на горни премолари се извършва с цел:

- a. Да не се провежда ортодонтско лечение
 - b. Да облекчим пробива на останалите зъби в дъгата
 - c. Нормализиране на зъбно-алвеоларния баланс**
8. Провеждането на екстракционни лечения е благоприятно при:
- a. Пациенти с дълбока захапка
 - b. Пациенти с хипердивергентен тип на растеж**
 - c. Пациенти с биретрузия
9. При пациенти с II-ри скелетен клас кога е по-благоприятно лечението с екстрахиране на премолари?
- a. При II клас 2-ри подклас, нормодивергентен тип
 - b. При II клас 1-ви подклас, хиподивергентен тип
 - c. При II клас 1-ви подклас, хипердивергентен тип**
10. В кои клинични случаи се планира лечение с екстрахиране на долни молари:
- a. При терапевтично компрометиран първи молар и все още непробил втори молар**
 - b. При ретиниран долен мъдрец
 - c. При коригиране на дистални съотношения

„Промени в тъканите при ортодонтско лечение. Сили прилагани в ортодонтията“

- 1. Кои клетки участват директно в костната резорбция?
 - a. остеобласти
 - b. остеокласти**
 - c. остеоцити
- 2. Фронтална резорбция се получава когато:
 - a. се прилагат малки сили, които не прекъсват капилярното кръвно налягане**
 - b. се прилагат големи сили за кратко време
 - c. се прилага непрекъснато действаща сила
- 3. При фронтална резорбция остеокластите започват да резорбират костта:
 - a. от lamina dura**

- b. от вътрешността на костта
 - c. резорбцията протича едновременно навсякъде
4. Посочете вярното твърдение:
При костна резорбция зоната на хиалинизация:
- a. **се нарича така, защото е бедна на клетъчни елементи**
 - b. е запълнена от хиалинен хрущял
 - c. ускорява зъбното движение
5. Lag – фазата при зъбното движение е:
- a. началният период на зъбното движение
 - b. първоначалното движение, при което зъбът се премества в рамките на физиологичната му подвижност
 - c. **първоначалният период, в който липсва движение**
6. При ортодонтско преместване на зъби с възпалителен процес и увреден пародонт:
- a. **костната резорбция протича по-бързо, тъй като ортодонтската резорбцията на костта се наслагва върху патологичната**
 - b. костната резорбция става по-бързо, тъй като се резорбира по-малко кост
 - c. възпалителният процес възпрепятстват костната резорбция
7. Центърът на резистентност на долните молари се намира:
- a. **в бифуркацията**
 - b. в средата на медиалния корен
 - c. при емайло-циментовата граница
8. При корпусно движение на зъбите:
- a. **силата трябва да минава през центъра на съпротивление на зъба**
 - b. силата трябва да минава през средата на клиничната корона
 - c. корпусно движение е невъзможно
9. При кой тип зъбно движение трябва да се прилага най-лека сила:
- a. при ротация на зъб
 - b. **при интрузия на зъб**
 - c. при протрузия на зъб
10. Посочете вярното твърдение:
Факторите, благоприятстващи коренова резорбция са:
- a. **големина на приложена сила**
 - b. възрастта на пациента
 - c. броя на корените на зъба

