

ПРИМЕРЕН тест V-ти курс семестриален изпит

Вариант 1

1. Постоянно съзъбие означава:

- а. липсват временни зъби в зъбните дъги
- б. има пробили първи постоянни молари
- в. лицевият растеж е завършен

2. Кои зъбно–челюстни деформации са с нисък процент на унаследяване:

- а. прогения
- б. диастема
- в. хиподонтия
- г. латерогнатия

3. Ендохондралната осификация се наблюдава при:

- а. максилата
- б. кости на калварията
- в. кости на основата на черепа

4. При дисфункция на коя от ендокринните жлези може да се получи акромегалия:

- а. щитовидна жлеза
- б. хипофизна жлеза
- в. тимусна жлеза

5. Родовата травма в лицевата област може да доведе до:

- а. анкилоза на временните зъби
- б. преразвитие на долната челюст
- в. хиподонтия
- г. лицева асиметрия

6. Кое твърдение НЕ е вярно: Новороденото е с:

- а. ембрионална прогнатия
- б. ембрионална прогения

в. ретромандибулия

7. Анатомичният биберон помага да се:

а. осъществи контакт на устните с биберона без напрежение на букалната мускулатура

б. стимулира развитието на горна челюст

в. приема храната по-бързо

8. Затрудненото носно дишане е етиологичен фактор за поява на ЗЧД и води до:

а. компресия на долна челюст

б. кръстосана захапка във фронта

в. протрузия на долни фронтални зъби

г. компресия на горната челюст

9. Пробата на Ешлер – Битнер се прилага при:

а. клас III

б. дълбока захапка

в. клас II

г. латерогнатия

10. Рентгенографията по Simpson дава информация за:

а. вида на съзъбието

б. състоянието на небцовия шев

в. лицева асиметрия

г. положението на долните мъдреци

11. Профилната телерентгенография не отчита:

а. скелетни отклонения в сагитална и вертикална посока

б. зъбно-алвеоларни отклонения в сагитална и вертикална посока

в. мекотъканни отклонения

г. трансверзални отклонения на челюстите

12. Профилната телерентгенография не дава информация за:

а. тип растеж на лицевия скелет

б. състояние на небцовия шев след експанзия

- в. скелетен клас
- г. наклон на резците

13. Трейнерите са:

- а. механични апарати
- б. вид местопазители
- в. интерсептивни апарати
- г. фиксирани апарати

14. Фиксираната техника може да е:

- а. профилактичен апарат
- б. механично действащ апарат
- в. екстраорален апарат
- г. функционален апарат

15. Фиксираната техника не включва:

- а. пръстени
- б. винтове
- в. дъги
- г. аксесоари

16. Фиксираната техника не се използва в/във:

- а. временно съзъбие
- б. смесено съзъбие
- в. постоянно съзъбие
- г. при възрастни пациенти с компрометиран пародонт

17. Апаратът на Кламт е:

- а. механично действащ апарат
- б. екстраорален апарат
- в. неснемаем апарат
- г. функционален апарат

18. Лечението на зъби с променено положение не включва следния етап:

- а. осигуряване на място в зъбната дъга

- б. въвеждане на зъба с неправилно положение в зъбната редица
- в. екстракция на зъба в неправилно положение
- г. ретенция на получения лечебен резултат

19. Диагнозата „ Абсолютна макро – и микродонтия“ се поставя чрез:

- а. сравнява се формата с едноименния зъб от другата страна
- б. сравняване с таблици за размер на зъбите
- в. ортопантомография
- г. сегментна рентгенография

20. Ранен симптом на зъбно – челюстно несъответствие е:

- а. липса на диастема в ранно смесено съзъбие
- б. наличие на „синдром на грозното пате“
- в. липса на място и прогноза за ретениране на долни трети молари
- г. струпване на зъби във временно съзъбие

21. Ранен симптом на зъбно–челюстно несъответствие НЕ е:

- а. липса на диастеми и трети във временно съзъбие
- б. пробивът на страничните резци в горната челюст е палатинален и често те са в кръстосана захватка
- в. пробивът на резците в долна челюст е лингвален
- г. първи постоянен горен молар пробива с медиален наклон и резорбира
втори временен горен молар
- д. при пробива на един постоянен зъб се резорбират корените на два
временни зъба.

22. Персистирал временен зъб може да е признак на:

- а. зъбно-челюстно несъответствие
- б. хиподонтия на едноименния постоянен зъб
- в. ускорена резорбция на корена на временния зъб
- г. екстрахиран постоянен зъб

23. Диастемите и тремите са признак на:

- а. макродонтия

- б. хипердонтия
- в. норма за определен вид съзъбие
- г. по-малка алвеоларна кост

24. Профилът при ЗЧД ретромандибулия е:

- а. конвексен
- б. конкавен
- в. брадичката е силно напред
- г. горната челюст и носът са разположени по-назад

25. Кой показател се използват за определяне на скелетн клас:

- а. ъгъл SNA
- б. ъгъл ANB
- в. ъгъл SNB

26. Диференциална диагноза при скелетен клас III се прави с:

- а. истинска прогнатия
- б. кръстосана оклузия във фронталния участък.
- г. лъжлива прогнатия

27. Латерогнатията е ЗЧД, която има следните характеристики:

- а. представлява отклонение в трансверзална посока
- б. засяга отделната челюст
- в. има лицева симетрия
- г. средните линии на двете челюсти съвпадат при широко отворена уста

28. Какви са екстраоралните белези на скелетната дълбока оклузия:

- а. увеличен долен лицев етаж
- б. намален долночелюстен ъгъл
- в. изгладени назолабиални гънки
- г. в централна оклузия е открита е цялата клинична корона на долните фронтални зъби

29. Диференциална диагноза между зъбно-алвеоларна и скелетна форма на отворената захапка се прави по следните екстраорални белези:

- а. при зъбно-алвеоларната форма е удължен долният лицев етаж
- б. при скелетната форма е удължен долният лицев етаж
- в. при скелетната форма е намален долният лицев етаж
- г. при зъбно-алвеоларната форма долночелюстният ъгъл е намален

30. Защо екстракцията на постоянни кучешки зъби в плана на ортодонтичното лечение е изключително рядка?

- а. трудно се затваря мястото, освободено при екстракцията им
- б. тяхната екстракция е сложна
- в. участват във формирането на естетиката

31. Характерните екстраорални клинични белези на скелетна дълбока захапка са:

- а. конвексен профил
- б. намален долен лицев етаж
- в. увеличен долночелюстен ъгъл
- г. увеличен назо-лабиален ъгъл

32. При „кръстосана захапка във фронталния участък“ трябва да се оцени:

- а. наклона на горните и долните резци на телерентгенография
- б. във временно съзъбие чрез биометрично измерване на сагиталните отклонения на отделната зъбна дъга във фронталния участък
- в. на ортопантомография за установяване на ретрузия в горната челюст и/ или протрузия в долната челюст в смесено и в постоянно съзъбие

33. Диагнозата „Кръстосана захапка в страничния участък“ се поставя:

- а. във временно съзъбие само по оклузалните съотношения
- б. на профилна телерентгенография
- в. във временно съзъбие чрез биометрично измерване на интерпремоларно и интермоларно разстояние
- г. диагнозата при всички съзъбия се поставя, когато зъбните дъги не са в оклузия, т.е. при отворена уста

34. Лечението на кръстосана захапка в страничния участък трябва:

- а. да осигури правилни сагитални съотношения на оклузията

- б. да включва повдигане на оклузията
- в. да включва разширение на долната челюст
- г. да възстанови трансверзалните оклузални съотношения

35. Целта на ортодонтското лечение при възрастни пациенти НЕ е:

- а. отстраняване на оклузална травма
- б. подобряване на естетиката
- в. постигане на правилни скелетни съотношения по ортодонтски път
- г. избягване на ортогнатна хирургия

36. Подсилване на алвеоларния гребен чрез създаване на ортодонтски индуцирана кост може да се постигне чрез:

- а. ранна екстракция на временен зъб при хипердонтия
- б. ортодонтско преместване
- в. реимплантация
- г. ранна екстракция на временен зъб при хиподонтия

37. Последователност на лечебните етапи при ортодонтско лечение на пародонтално компрометирани възрастни пациенти:

- а. инициална пародонтална терапия ➡ планирано ортодонтско лечение ➡ поддържаща пародонтална терапия ➡ предварително планирана ретенция с фиксирани ретайнери до края на живота
- б. ортодонтско лечение ➡ инициална пародонтална терапия ➡ предварително планирана ретенция с фиксирани ретайнери до края на живота
- в. ортодонтско лечение ➡ инициална и поддържаща пародонтална терапия ➡ ретенция със сменяеми ретайнери за една година

38. Каква е ролята на ортодонта при лечение на скелетен клас III, включващо ортогнатна хирургия?

- а. установяване увеличен размер и медиална позиция на горна челюст
- б. ранно подреждане на зъбите в двете зъбни редици още в периода на смесено съзъбие.
- в. нивелиране на зъбните дъги в постоянно съзъбие с цел подготовката им за

влизване в нормални оклузални съотношения

39. Кога най-често се екстрахират премолари в горна челюст?

- а. при зъбен клас III възрастни пациенти
- б. при скелетен клас II възрастни пациенти
- в. при клас I подрастващи пациенти
- г. при зъбен клас II възрастни пациенти

40. Кои клетки вземат участие в процеса на костна апозиция:

- а. остеокласти
- б. остеоцити
- в. остеобласти
- г. макрофаги

41. Настъпването на коренова резорбция при зъбно движение не зависи от:

- а. големината на приложената сила
- б. големината на зъбното движение
- в. вида на зъба – еднокоренов или многокоренов
- г. посоката на силата

42. Причини за поява на рецидиви са:

- а. отстранен етиологичен фактор
- б. небалансиран тонус на мускулните пояси
- в. ранно ортодонтско лечение
- г. ретенция, по-кратка от 5 години

43. Кое твърдение за ретенцията е вярно:

- а. за ретенция може да се използват и двучелюстни апарати
- б. при възрастни пациенти не е необходима ретенция
- в. след ортодонтско лечение ретенция се поставя само в долната челюст
- г. продължителността на ретенцията е максимум колкото е било времето на лечение

44. Фиксиран ритейнер се поставя:

- а. само при млади пациенти
- б. лингвално на фронталните зъби
- в. само в горна челюст
- г. само при корекция на оклузията

45. Подвижен ритейнер не е подходящ при:

- а. подрастващи пациенти
- б. при корекция позицията на отделни зъби
- в. некооперативни пациенти
- г. пациенти с лоша орална хигиена

	ВАРИАНТ 1
1.	А
2.	Г
3.	В
4.	Б
5.	Г
6.	Б
7.	А
8.	Г
9.	В
10.	Б
11.	Г
12.	Б
13.	В
14.	Б
15.	Б
16.	А
17.	Г
18.	В
19.	Б
20.	Г
21.	В
22.	Б
23.	В
24.	А
25.	Б
26.	Б
27.	А
28.	Б
29.	Б
30.	В
31.	Б
32.	А
33.	А
34.	Г
35.	В
36.	Б
37.	А
38.	В
39.	Б
40.	В
41.	В
42.	Б
43.	А
44.	Б
45.	В

МАКСИМАЛЕН БРОЙ ТОЧКИ:	45
------------------------	----