

ПРИМЕРЕН тест V-ти курс семестриален изпит

Вариант 4

1. В ранно смесено съзъбие са налични:

- а. горни и долни постоянни резци и първи постоянни молари
- б. горни и долни постоянни резци, първи постоянни молари и първи постоянни малки кътници /поне 1/
- в. горни и долни постоянни резци и горни постоянни канини

2. Късно смесено съзъбие е, когато:

- а. се сменят зъбите в „опорната зона“
- б. са пробивили всички втори постоянни кътници
- в. са пробивили всички резци

3. Активен растеж има в:

- а. късно смесено съзъбие
- б. ранно смесено съзъбие
- в. през цялото смесено съзъбие

4. Кога завършва развитието на апикалната база:

- а. с оформяне корените на зъбите в „опорната зона“
- б. след пробива на всички постоянни зъби
- в. след пробива на постоянните резци

5. Кои физиологични повдигания се случват в късно смесено съзъбие:

- а. трето физиологично повдигане
- б. трето и четвърто физиологични повдигания
- в. второ и трето физиологични повдигания

6. Временни отклонения в ранно смесено съзъбие са:

- а. диастема между централните горни резци до 2 мм
- б. диастема между централните долни резци до 2 мм
- в. вестибуларен пробив на долни резци с наличие на достатъчно място за тях

г. отворена захапка

7. Кои твърдения са верни за късно смесено съзъбие:

- а. няма оформена сагитална компенсаторна крива
- б. има оформена трансверзална компенсаторна крива
- в. дължината на сменяемата зъбна дъга се увеличава
- г. двете зъбни дъги имат форма на полуокръжност

8. Коя от ендокринните жлези е отговорна за растежа:

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

9. Естественото хранене позволява да се:

- а. коригира дисталната позиция на долна челюст
- б. стимулира развитието на горна челюст
- в. да се избегне запазването на инфантилното гълтане

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

- а. експанзия на горна челюст
- б. кръстосана захапка във фронталния участък
- в. ретрузия на горни фронтални зъби
- г. латерогнатия
- д. дистална оклузия

11. Задължителни рентгенови снимки, използвани за поставяне на диагноза в ортодонтията, са:

- а. СВСТ
- б. рентгенография по Симпсон
- в. ретроалвеоларна рентгенография по Dieck
- г. профилна телерентгенография

12. Ортопантомографията дава информация за:

- а. типа на растеж
- б. скелетния клас

- в. наличните зъбни зародиши
- г. степен на вкостяване на небния шев

13. Профилактичните апарати:

- а. биват еднакви за всички възрасти
- б. биват пасивни, активни и местопазители
- в. биват екстраорални и интраорални

14. Фиксираната техника НЕ е:

- а. механичен лечебен апарат
- б. неподвижен апарат
- в. едночелюстен апарат
- г. функционален апарат

15. Апаратът на Френкел е:

- а. механичен апарат
- в. едночелюстен апарат
- г. апарат, който уравновесява вътрешния и външен мускулен пояс

16. Промени в положението на зъбите НЕ са:

- а. транспозиция на зъби
- б. транслация на зъби
- в. инклинирани зъби
- г. ротирани зъби
- д. персистирани зъби

17. При диагноза „свръхброен зъб“ е необходимо да се направи:

- а. изследване на темпоро-мандибуларната става
- б. екстракция на свръхбройния зъб с променена форма
- в. екстракция на свръхбройния зъб, разположен в зъбната редица
- г. консултация с пародонтолог

18. Биометричният метод на Moyers е:

- а. прогностичен метод, който се прилага в късно смесено съзъбие
- б. метод, чрез който се определя достатъчна ли е дебелината на алвеоларния гребен
- в. метод, при който нормата се определя от медно-дисталния диаметър на горните постоянни резци
- г. метод, чрез който се определя има ли достатъчно място за постоянните зъби в „опорната зона“

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

- а. липса на диастеми и трети във временно съзъбие
- б. палатинален наклон на горни странични зъби във временно съзъбие
- в. дистална захапка във временно съзъбие
- 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
- е. пробивът на резците в долната челюст е лингвален
- ж. палатинален пробив на страничните резци в горната челюст, често те са в кръстосана захапка

20. Родовата травма в лицевата област води до :

- а. анкилоза на млечните зъби
- б. преразвитие на долна челюст
- в. лицева симетрия
- г. „птиче лице“

21. Характерно за ЗЧД III скелетен клас е:

- а. конвексен профил
- б. конкавен профил
- в. носът е издаден силно напред
- г. устната стълбица е подчертано негативна

22. Клиничната проба за поставяне на диференциална диагноза при клас II

показва, че:

- а. при медиализиране на долната челюст профилът се влошава, когато долната челюст е напред
- б. при медиализиране на долната челюст профилът първоначално се подобрява, а след това се влошава, когато горната челюст е напред, а долната назад
- в. при медиализиране на долната челюст горната устна преминава силно напред
- г. при медиализиране на долната челюст профилът се подобрява, когато горната челюст е назад

23. Прогнатията е ЗЧД, която се характеризира с:

- а. отворена захапка
- б. разположена напред долна челюст
- в. разположена напред горна челюст
- г. кръстосана захапка на фронталните зъби

24. При скелетен клас III ъгъл ANB на телерентгенография е:

- а. е увеличен.
- б. е намален
- в. е непроменен

25. Профилът на пациент с прогнатия има следните характерни белези:

- а. брадичката е силно издадена напред
- б. долната устна е напред с увеличена червена ивица
- в. устната стълбица е подчертано негативна
- г. профилът е конкавен

26. Диференциална диагноза между латеродевиация и латерогнатия се прави с клинична проба, която показва следното:

- а. при отворена уста средната линия на челюстите не съвпада при латеродевиация,
а при латерогнатия съвпада
- б. по време на затваряне на устата при оклузален, мускулен или ставен проблем долната челюст се измества встрани при латеродевиация

в. няма клинична проба за подобна диференциална диагноза

27. Какъв тип ЗЧД е отворената оклузия:

- а. ЗЧД на оклузията във вертикална посока.
- б. ЗЧД, при която има сагитално отстояние между фронталните зъби
- в. ЗЧД на оклузията в трансверзална посока
- г. ЗЧД, която може да е само зъбно-алвеоларна

28. Дълбоката захапка е:

- а. ЗЧД в сагитална посока
- б. ЗЧД в трансверзална посока
- в. ЗЧД във вертикална посока
- г. ЗЧД, която се среща само в постоянно съзъбие

29. Кръстосаната захапка във фронталния участък е:

- а. ЗЧД, която може да се дължи на ретрузия на горните фронтални зъби, на протрузия на долните фронтални зъби или и на двете.
- б. трансверзална деформация на оклузията
- в. ЗЧД, която може да се дължи на ретрузия на долните фронтални зъби, на протрузия на горните фронтални зъби или и на двете.
- г. деформация, която засяга само един зъб

30. Кръстосаната захапка в страничния участък :

- а. не е ЗЧД на оклузията в трансверзална посока
- б. не може да се дължи на компресия в горната челюст и/или експанзия на долната челюст
- в. не винаги е съпроводена с лицева асиметрия
- г. не е деформация, която има лоша прогноза с увеличаване на възрастта

31. При лечението на кръстосаната захапка в страничния участък трябва:

- а. да се осигурят правилни сагитални съотношения на оклузията
- б. да се дезартикулира оклузията
- в. да се разшири долната челюст при необходимост

г. да се възстановят вертикалните оклузални съотношения

32. Кои пациенти определяме като възрастни в ортодонтията:

- а. пациенти след 18 годишна възраст
- б. пациенти след 21 годишна възраст
- в. пациенти с незавършен скелетен растеж

33. Ролята на ортодонта в комплексното ортодонтико – протетично лечение не е:

- а. да оформи зъбната дъга
- б. да нормализира скелетните съотношения на оклузията
- в. да изправи осите на наклонените зъби
- г. да осигури място за протезиране

34. Последователност на лечебните етапи при ортодонтико лечение на пародонтално компрометирани възрастни пациенти е:

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

35. Комплексното ортодонтико – хирургично лечение се характеризира с това, че:

- а. цели ранно насочване на растежа на челюстите в правилна посока
- б. се провежда при тежки скелетни деформации на пациенти в растеж
- в. в този комплексен подход ортодонтът трябва да подготви зъбните дъги

36. Какви са показанията за екстракция на зъби с ортодонтична цел:

- а. персистирали временни зъби и клинично видимо пробиващ постоянен зъб
- б. при хиподонтия
- в. при липса на място от 4 мм в горна зъбна дъга и 2 мм в долна зъбна дъга
- г. с цел намаляване на стойността и времето за лечение

37. Какъв вид екстракции с ортодонтска цел не се провеждат?

- а. екстракции с цел нормализиране на зъбно-челюстно несъответствие
- б. екстракции с цел да не се провежда ортодонтско лечение
- в. екстракции на временни зъби, за да се насочи пробивът на постоянните зъби
- г. компенсаторни екстракции на зъби

38. Кои от изброените фактори са определящи за вида на зъбното движение (наклоняване или транслация):

- а. големината на силата
- б. как силата минава спрямо центъра на съпротивление на зъба
- в. продължителност на действие на силата
- г. вид на зъба – временен или постоянен

39. При кой тип зъбно движение трябва да се прилага най-малка сила?

- а. ротация
- б. корпусно преместване
- в. интрузия
- г. наклоняване

40. Кои от изброените твърдения са верни: Подкопаваща резорбция настъпва при:

- а. продължително действаща сила
- б. малки сили
- в. многокоренови зъби
- г. спиране на кръвният поток в ПДЛ

41. Кое от изброените твърдения не е вярно: Рецидивите след ортодонтско лечение:

- а. представляват пълно или частично връщане на получения ортодонтски резултат
- б. биват ранни и късни
- в. дължат се на обективни и субективни фактори
- г. зависят от пола на пациента

42. Кое твърдение за ретенцията е вярно:

- а. ретенцията може да се провежда със сменяеми апарати
- б. след ортодонтско лечение, ретенция е необходима само в горната челюст

- в. след ортодонто̀ско лечение, ретенция е необходима само в долната челюст
- г. продължителността на ретенцията е колкото е било времето на лечение

43. Фиксираните ритейнери се изработват от:

- а. от ортодонто̀ски пръстени и дъги
- б. фабрична многонишкова тел
- в. тел с дебелина 0,9 мм
- г. бюгелна тел

44. Подвижен ритейнер не е:

- а. пластинка на Hawley
- б. стандартен и индивидуален позиционер
- в. капа на Шварц
- г. вакуум формована шина

45. Колко дълга е ретенцията при пациент с компрометиран пародонт?

- а. толкова, колкото е продължило ортодонто̀ското лечение
- б. 5 години след свалянето на ортодонто̀ския апарат
- в. т. нар. доживотна ретенция
- г. не е необходима ретенция

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

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