



STOMATOLOŠKI FAKULTET U BEOGRADU  
KLINIKA ZA STOMATOLOŠKU PROTETIKU

## ***GNATOLOGIJA***

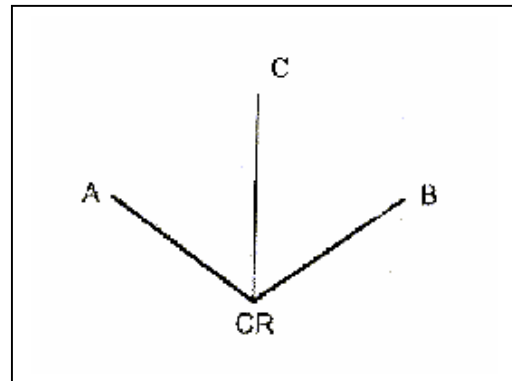
1. Osovine oko kojih mandibula rotira pri lateralnoj kretnji su:
2. Položaj fiziološkog mirovanja mandibule je položaj:
3. Kada mandibula zauzme centralni položaj kondili se nalaze:
4. Ukoliko je nagib zglobnog vođenja veći kvržice na nadoknadama bočnih zuba mogu da budu:
5. Nagib prednjeg vođenja je:
6. Smer laterotruzijskih i mediotruzijskih putanja kvržica bočnih zuba i veličina ugla koji one formiraju pri lateralnim kretnjama mandibule zavise od:
7. Sledeće kosine na kvržicama veštačkih bočnih zuba se nazivaju "balansne inklinacije":
8. Ostvarenje bilateralnih kontakata bočnih zuba pri protruziji mandibule kod nosilaca totalnih proteza sa velikim nagibom sagitalne kondilne putanje zahteva :
9. Fišerov ugao je:
10. Vođenje očnjakom označava:
11. Čemu služi registar protruzionog položaja mandibule?
12. Pri postavljanju obraznog luka na lice prednja referentna tačka služi:
13. Da bi se okluzalne sile usmerile duž osovine zuba poželjno je da potporne kvržice u završnom okluzionom položaju mandibule ostrvaruju kontakte sa:
14. Angle klasa II/2 se karakteriše:
15. Koji registri su potrebni za montiranje modela vilica u polupodesivi artikulatork i podešavanje njegovih vodećih elemenata?
16. Gornji snop lateralnog pterigoidnog mišića se aktivira:
17. Pri kretnji mandibule u lateralni položaj rotacija kondila se odvija oko:
18. Područja laterotruzijskih kontakata pri vođenju mandibule zubima 23,24,25 nalaze se na:
19. U položaju fiziološkog mirovanja mandibule gornji i donji zubi:

20. Kod osoba sa Angle klasom III i obrnutim preklopom bočnih zuba bukomezijalna kvržica zuba 26 u IKP ostvaruje kontakte sa:
21. Deflektivni kontakti na putu RKP-IKP se najčešće nalaze na:  
( zaokružite tačne odgovore)
22. Stabilizacioni ( Mičigen ) splint obezbeđuje:
23. Navedi metode pasivnog iznalaženja centralnog položaja mandibule ( vođenja mandibule u centralni položaj ):
24. Okluzalni markeri služe za:
25. Postojeći IKP mandibule se ne može prihvatiti kao referentani u toku okluzalne terapije:
26. Kod osoba sa prirodnom denticijom u propulzionom položaju mandibule :
27. Sledeće kosine na kvržicama prirodnih bočnih zuba se nazivaju "mediotruzijske inklinacije":
28. Ukoliko je nagib zglobnog vođenja manji kvržice na nadoknadama bočnih zuba treba da budu:
29. Vođenje grupom zuba pri laterotruzijski mandibule (grupna funkcija):
30. Navedi greške u okluziji koje nastaju kao posledica rada u šarnirskim instrumentima (okludatorima):
31. Kontakti između gornjih i donjih zuba u položaju maksimalne interkuspacije treba da budu:
32. Nagib prednjeg vođenja ( incizalna putanja) zavisi od:
33. Mišići koji podižu mandibulu ( zatvaraju usta) su:
34. Ucertaj kontakte potpornih kvržica donjih bočnih zuba sa antagonistima po tipu „ kvržica – marginalni greben,„:
35. Terminalna šarnirska osovina je:
36. Registrovanje odnosa gornje vilice prema centrima rotacije mandibule uz pomoć obraznog luka podrazumeva:
37. Razlika u radijusu šarnirske kretnje artikuladora i šarnirske kretnje donje vilice nastaje zbog:
38. Vodeći elementi polupodesivih artikuladora se podešavaju:
39. Nagib lateralne kondilne putanje na polupodesivim artikuladora se može podesiti:
40. Nagib lateralne kondilne putanje se izražava uglom:
41. Pri pokretu otvaranja i zatvaranja usta čista rotacija mandibule je moguća:

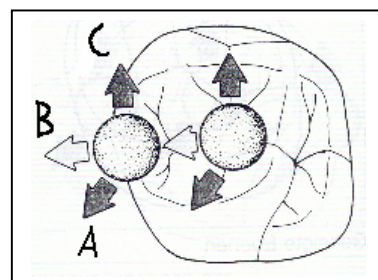
42. Grupa mišićnih vlakana inervisana od jednog motornog nervnog vlakna naziva se:
43. Vodeći elementi visoko podesivih artikulatora se podešavaju uz pomoć:
44. Navedi nazive jedara petog moždanog živca:
45. Mehanizmi koji održavaju mandibulu u položaju fiziološkog mirovanja su:
46. Receptori koji su snabdeveni i aferentnim (senzitivnim ) i eferentnim (motornim ) nervnim završecima se nalaze u :
47. Kolateralni diskalni ligamenti omogućavaju samo:
48. Sinaptička veza između završetka motornog nerva i postsinaptičke membrane mišićnog vlakna naziva se:
49. Kinematski obrazni luk se fiksira na .....vilicu i služi za:
50. Da bi artikulator verno reprodukovao šarnirsku kretnju donje vilice potrebno je:
51. Goldžijeva telašca su receptori smešteni u \_\_\_\_\_ , koji reaguju na:
52. Pri okluzalnoj terapiji na prirodnom zubiku, veći Benetov ugao omogućuje izradu nadoknada sa:

53. Ovo je .....  
navedi nazive registrovanih putanja:

- A. ....  
B. ....  
C. ....



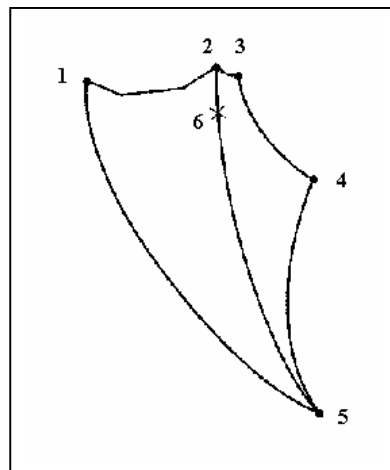
54. Sledeće kosine na kvržicama bočnih zuba se nazivaju "laterotruzijske inklinacije":
55. Strelice na okluzalnoj površini gornjeg bočnog zuba označavaju puteve potpornih kvržica donjeg bočnog zuba pri određenim kretanjama donje vilice (navedi nazive tih putanja):



56. Prema funkciji u okluziji kvržice bočnih zuba se dele na:
57. Osnovna obeležja fiziološki optimalne okluzije su:
58. Kod osoba sa prirodnom denticijom u retrudovanom kontaktnom položaju mandibule:
59. Čista rotacija mandibule oko terminalne šarnirske osovine se odvija:
60. Pri okluzalnoj terapiji na prirodnom zubiku, manji Benetov ugao zahteva izradu nadoknada sa:
61. Gotski luk (strelasti ugao) je dinamički registar:
62. Interkondilna osovina artikulatora osovinskog tipa služi za:
63. Pri kretanju mandibule u lateralni položaj laterotruzijski kontakti se ostvaruju između:
64. Ovo je .....

obeležite položaje mandibule

1. ....
2. ....
3. ....
4. ....
5. ....
6. ....



65. Nabroj osnovne funkcije diskusa articularisa:
66. Nagib zglobnog vođenja zavisi od:
67. Temporomandibularni ligament ograničava:
68. Nabroj osnovne specifičnosti zglobne veze mandibule sa kranijumom:
69. Bilaminarna zona je naziv za:
70. Ugao između sagitalne i lateralne kondilne putanje na vertikalnoj pločici pantografa se zove:
71. Što je ugao između sagitalne kondilne putanje i okluzione ravni veći kvržice na nadoknadama bočnih zuba mogu da budu:

72. Model uzajamno štice kluzije ne treba koristiti u izradi:
73. "Pravilo trećina " se koristi za procenu.....odnosa bočnih zuba u završnom okluzionom položaju mandibule i efikasnosti:
74. Mišići koji spuštaju mandibulu ( otvaraju usta) su:
75. Podešavanje zglobnog vođenja kod polupodesivih artikulatora se vrši pomoću:
76. Dinamički registar graničnih kretnji donje vilice u horizontalnoj ravni naziva se:  
( zaokružite tačne odgovore )
77. Pri iznalaženju centralnog položaja donje vilice pacijent treba da bude smešten u:
78. Mandibula se zadržava u položaju fiziološkog mirovanja zahvaljujući:
79. Goldžijevi tetivni organi su snabdeveni i senzitivnim i motornim nervnim završecima:
80. Goldžijevi tetivni organi su receptori smešteni u ..... koji reaguju na:
81. Pomoćno motorno jedro V moždanog živca je smešteno u:
82. Kod osoba sa fiziološkom okluzijom mediotruzijski kontakti se ostvaruju na:
83. Zglobni i incizalni sistem artikulatora srednjih vrednosti :
84. Incizalni kočić i incizalni tanjirić artikulatora predstavljaju mehaničku zamenu za .....
85. Interkondilna osovina artikulatora predstavlja zamenu za .....
86. Da bi artikulator verno reprodukovao šarnirsku kretnju donje vilice:
87. Transfer obrazni luk je naprava koja služi za: ( zaokruži tačne odgovore)
88. Sagitalna kondilna putanja je naziv za put koji:
89. Lateralna kondilna putanja je naziv za put koji:
90. Inklinacija lateralne kondilne putanje u odnosu na sagitalnu ravan se označava kao:
91. Orijentaciona okluziona ravan koja se koristi u toku okluzalne terapije je:
92. Kinematski obrazni luk služi za:
93. Približne projekcije centara rotacije kondila se nalaze:
94. Granična protruzija mandibule se koristi:



112. Incizalni sistem artikulatora se sastoji od :
113. Inicijalni ( imedijatni) pomak mandibule u stranu je :
114. Inicijalni ( imedijatni) pomak mandibule u stranu zavisi od :
115. Koji model okluzije se najčešće sreće kod prirodnog zubika:
116. Vertikalne determinante okluzalne morfologije determinišu visinu kvržica i dubinu fosa pri rekonstruktivnim intervencijama. Koje od nabrojanih determinanti zahtevaju
117. U interkuspalnom položaju mandibule bukomezijalna kvržica zuba 26 se nalazi ( preklapa donji zubni niz) između bukalne kvržice zuba 35 i bukomezijalne kvržice zuba 36. Prema Angle-ovoj klasifikaciji radi se o okluziji:
118. Prema Angle-ovoj klasifikaciji klasa II odeljenje 2 se karakteriše:
119. Kod osoba sa I skeletnom klasom u interkuspalnom položaju mandibule meziolingvalna kvržica zuba 16 kontaktira sa :
120. Kliženje u centar je:
121. Slobodni interokluzalni prostor je naziv za razmak između gornjeg i donjeg niza zuba:
122. Pri pokretu mandibule ulevo, mediotruzijske smetnje se mogu naći:
123. Put kondila na radnoj strani pri lateralnoj kretnji mandibule odvija se unutar konusa čija:
124. U uslovima fiziološke okluzije put habitualnog zatvaranja usta se završava:
125. Pri otvaranju usta čistom rotacijom kondila osa rotacije prolazi:
126. Fiziološki optimalan i ortopedski stabilan položaj kondila u završnom okluzionom položaju mandibule podrazumeva da:
127. Žvačni ciklus označava:
  128. Koncept uzajamno štice okluzije podrazumeva da:
129. Izgovor glasova P,B i M se koristi pri određivanju:
130. U uslovima fiziološke okluzije u interkuspalnom položaju mandibule okluzalne sile treba da prihvate:
131. Okluzalna trauma ( traumatska okluzija) je rezultat:
132. Radijus šarnirske (rotacione) kretnje mandibule se poklapa:
133. U položaju fiziološkog mirovanja mandibule:
134. Pri iznalaženju centralnog položaja mandibule neophodno je:

135. Razlika između interkuspalnog i centralnog položaja mandibule merena na nivou zubnih nizova u sagitalnoj ravni iznosi prosečno:
136. Pri kretanjama mandibule u lateralni položaj i nazad u interkuspalni položaj klizni kontakti zuba se ostvaruju na:
137. Navedi osnovne ciljeve okluzalne terapije:
138. Stabilizacioni okluzalni splint ( Mičigen splint) obezbeđuje i:
139. Pri izradi stabilizacionog okluzalnog splinta neophodno je obezbediti:
140. Nagib sagitalne kondilne putanje i nagib incizalne putanje u odnosu na referentnu horizontalnu ravan, iznose po  $45^\circ$ . Da bi pri protruziji mandibule došlo do diskuzije bočnih zuba nagibi njihovih protruzionih inklinacija treba da:
141. Ugao između laterotruzijskih i mediotruzijskih putanja potpornih kvržica pri kretanjama mandibule je veći ukoliko je:
142. Spuštanje mandibule pri protruziji upravo je proporcionalno veličini:
143. Ugao između laterotruzijskih i mediotruzijskih putanja potpornih kvržica pri lateralnim kretanjama mandibule i njihov smer determinišu sledeće elemente okluzalne morfologije pri rekonstrukciji okluzije:
144. Interkuspalni položaj mandibule se koristi kao referentni položaj pri rekonstrukciji okluzije:
145. Centralni položaj mandibule se koristi kao referentni položaj pri rekonstrukciji okluzije:
146. Koncept tačkastih kontakata (tripodizacija) podrazumeva da vrh potporne kvržice u završnom okluzalnom položaju mandibule ostvaruje:
147. Kada se kondili nalaze u najvišem anteriornom položaju u zglobnim jamama, zubi gornje i donje vilice ostvaruju maksimalan broj centralnih kontakata:
149. Kod osoba sa I skeletnom klasom, normalan bukolingvalni odnos bočnih zuba u Ikp mandibule podrazumeva da:
150. Analizom okluzije utvrđene su laterotruzijske smetnje na zubu 26 i mediotruzijska smetnja na zubu 15 pri kretnji mandibule ulevo. Selektivnim brušenjem treba redukovati ( preoblikovati):
151. Muskulus temporalis je
152. Diskus artikularis je ovalna fibrokartilaginozna pločica bikonkavnog oblika na kojoj razlikujemo :
153. Nabroj ligamente temporomandibularnog zgloba:



154. Potporni sistem zuba se naziva..... i njega čine :
- 155.Odnos prednjih zuba u interkuspalnom položaju se karakteriše ..... i zavisi od .....vilice.
- 156.Orjentaciona okluziona ravan je:
- 157.Mehanoreceptoro koji su smešteni oko korenova prirodnih zuba nazivaju se .....i reaguju na :
- 158.Anatomske determinante viličnih kretnji se mogu podeliti na:
- 159.Lateralna kondilna putanja je:
160. Vođenje očajkom se primenjuje u rekonstrukciji okluzije kod:
- 161.Put mandibule iz RKP u IKP naziva se .....koji ima sledeće komponente:
- 162.Interkuspalni položaj mandibule se karakteriše:
- 163.Navedi karakteristike kontaktnog odnosa u interkuspalnom položaju kod osoba sa Angle klasom I
- 164.Navedi koje okluzalne disharmonije mogu da dovedu do disfunkcija orofacijalnog sistema
165. Okluzalna trauma nastaje kao posledica neuslađenosti sledećih faktora:
- 166.Nefiziološki kontaktni odnos zuba pri ekcentričnim kretanjama mandibule je najčešće posledica :
167. Prednosti arkon koncepta artikulatora u odnosu na non arkon koncept:
- 168.Greške koje nastaju pri prenošenju modela gornje vilice u artikulator su najčešće posledica:
169. Greške u okluziji gotovih nadoknada koje su posledica pogrešne procedure montiranja donjeg modela u artikulator su najčešće zbog:
170. Navedi najčešće razloge zbog kojih su registrati centralnog položaja mandibule netačni:
- 171.Statički registar protruzije se koristi za:
172. Vrednost Benetovog ugla se može podesiti na osnovu:
- 173.Za simulaciju viličnih kretnji u visokopodesivima artikulatorima neophodno je:
174. Pantograf je naprava koja služi za:
- 175.Kinematski obrazni luk se fiksira za :

176. Izbor artikulatora u svakodnevnoj praksi zavisi od :
177. Klinička analiza orofacijalnog kompleksa obuhvata sledeće procedure:
178. klinički pregled temporomandibularnih zglobova obuhvata sledeće procedure:
179. Pod defleksijom se podrazumeva
180. Pod devijacijom se podrazumeva
181. Položaja zuba u zubnim nizovima može biti poremećen i on je najčešće posledica:
182. Vertikalna dimenzija okluzije predstavlja rastojanje između:
183. Navedi metode za iznalaženje položaja fiziološkog mirovanja
184. Veličina slobodnog interokluzionog prostora se menja u zavisnosti od:
185. Centralni položaj mandibule je
186. Navedi metode za iznalaženje centralnog položaja mandibule
187. Kvalitet okluzalnog markera zavisi od:
188. Kriterijumi za prihvatanje postojeći interkusapalni položaj mandibule s:
189. Vođenje krupom zuba na radnoj strani podrazumeva:
190. Navedi prednosti analize okluzije na modelima u artikulatoru
191. Navedi oblike ireverzibilne okluzalne terapije:
192. Repoziциони splintovi se koriste kod pacijenata sa:
193. Navedi faktore koji determinišu vertikalnu komponentu okluzalne morfologije
194. Iznos lateralnog pomaka mandibule pri lateralnim kretanjama mandibule zavisi od:
195. Navedi faktore koji determinišu horizontalnu komponentu okluzalne morfologije
196. Ukoliko je interkondilno rastojanje veće ugao između laterotruzijskih i mediotruzijskih putanja potpornih kvržica se:
197. Pri bilateralno uravnoteženoj okluziji kontakri postoje između:
198. Korišćenje centralnog položaja mandibule kao referentnog položaja pri rekonstruktivnim intervencijama na prirodnim zubima se preporučuje kod osoba :
199. Koncept taškastih kontakata ( tripodizacija) podrazumeva ostvarenje:

200. Navedi faktore koji utiču na izbor referentnog ( terapeutskog) položaja mandibule pri izradi fiksnih i modilnih nadoknada:
201. Obeležja nefiziološke okluzije, simptomi ,znaci, mogućnosti lečenja
202. Kraniomandibularne disfunkcije, etiologija, epidemiologija, znaci i simptomi
203. Reverzibilna okluzalna terapija
204. Funkcijska analiza Of kompleksa, metode, dijagnostika.
205. Kriterijumi za vrednovanje interkusalnog položaja mandibule.
206. Istorija bolesti, metode pregleda temporomandibularnih zglobova i orofacijalnih mišića
207. Evaluacija stanja okluzalnog kompleksa, metode pregleda
208. Analiza međuviličnih odnosa
209. Metode iznalaženja položaja fiziološkog mirovanja, metode i iznalaženje slobodnog interokluzionog prostora.
210. Metode iznalaženja i registrovanja centralnog položaja mandibule
211. Analiza kontaktnog odnosa zuba u IKP i CR
212. Analiza kontaktnog odnosa zuba pri lateralnim i propulzionim kretanjama mandibule, tipovi okluzalnog vođenja, okluzalne smetnje.
213. Modaliteti, ciljevi, indikacije i plan okluzalne terapije.
214. Izbor referentnog ( terapeutskog ) položaja mandibule u toku okluzalne terapije.
215. Stabilizacioni ( Mičigen) splint, definicija, indikacije, osobine splinta, mehanizmi delovanja, terapeutski efekat, izrada splinta.
216. Repoziциони splint, definicija, indikacija, osobine splinta, terapijski efekat, izrada splinta.
217. Determinante okluzalne morfologije u toku ireverzibilne okluzalne terapije.
218. Izbor modela okluzije u toku ireverzibilne okluzalne terapije i koncept ( model) bilateralno uravnotežene okluzije
219. Ireverzibilna okluzalna terapija, selektivno brušenje.
220. Okluzalne smetnje, definicija, vrste okluzalnih smetnji, mehanizmi štetnog delovanja na tkiva OF sistema, identifikacija i uklanjanje okluzalnih smetnji.
221. Uspostavljanje optimalnog vođenja prednjim zubima u toku ireverzibilne okluzalne terapije, prenošenje prednjeg vođenja u artikator.

222. Izbor modela okluzije u toku ireverzibilne okluzalne terapije i koncept ( model) uzajamno štice okluzije
223. Okluzalna terapija, definicija, modaliteti, ciljevi i plan okluzalne terapije.
224. Okluzalna ravan, definicija, analiza položaja i kontinuiteta okluzione ravni, funkcijski značaj položaja okluzione ravni u međuviličnom prostoru.
225. Parafunkcije orofacijalnog sistema, etiologija, patologija, mogućnosti lečenja.
226. Identifikacija okluzalnih kontakata, okluzalni markeri ( indikatori), vrste , način primene.
227. Ekcentrični položaji mandibule, značaj, metode, registrovanje.
228. Meki ( rezilijentni) splintovi, definicija, indikacija, osobine splinta, terapijski efekat, izrada splinta.
229. Faktori koji determinišu vertikalnu komponentu okluzalne morfologije.
230. Faktori koji determinišu horizontalnu komponentu okluzalne morfologije.
231. Procena efikasnosti ireverzibilne okluzalne terapije selektivnim brušenjem, pravilo trećine.
232. Selektivno brušenje, materijali i instrumenti
233. Ireverzibilna okluzalna terapija, protetska terapija.
234. Okluzalna trauma, definicija, znaci i simptomi
235. Primarna okluzalna trauma, mahanizam nastaka, znaci i simptomi.
236. Sekundarna okluzalna trauma, mahanizam nastanka, znaci i simptomi.
237. Anteriorna dislokacija diskusa sa redukcijom, znaci, simptomi, mogućnost lečenja.
238. Anteriorna dislokacija diskusa bez redukcije, znaci, simptomi, mogućnost lečenja
239. Mišićna oboljenja akutnog karaktera mioziti, znaci, simptomi, mogućnost lečenja.
240. Dnevne parafunkcije, etiologija, patologija, mogućnosti lečenja.

# **Ispitna pitanja iz KLINIČKOG DELA GNATOLOGIJE**

1. Anatomske i funkcijske sopecifičnosti kranioandibularne zglobne veze
2. Pozicioni registrati, namena, metode materijali
3. Kranioandibularne disfunkcije, etiologija, patologija, dijagnostika, leženje.
4. Mehanizmi koji održavaju mandibulu u položaju fiziološkog mirovanja
5. Centar rotacije mandibule, definicija, iznalaženje značaj u rekonstruktivnoj stomatologiji
6. Parafunkcije orofacijalnog sistema, definicija, rasprostranjenost, etiologija, simptomi i znaci, mogućnosti terapije
7. Specifičnosti podesivih artikulatora
8. Selektivno brušenje, indikacije, postupak, instrumenti
9. Pregled temporomandibularnih zglobova, ispitivanje pokretljivosti donje vilice, značaj u dijagnostici CMD-a.
10. Kriterijumi i metode vrednovanja postojećeg interkuspalnog položaja mandibule.
11. Izbor modela okluzije u toku ireverzibilne okluzalne terapije.
12. Terminalna šarnirska osovina, definicija iznalaženje, značaj u rekonstrukciji okluzije.
13. Nedostaci šarnirskih instrumenata i greške u okluziji pri korišćenju ovih instrumenata u okluzalnoj terapiji.
14. Multidisciplinarni pristup u lečenju kranioandibularnih disfunkcija, značaj, terapijski modaliteti.
15. Funkcionalna sprega kondil-disk, kondilno diskusna koordinacija, definicija značaj mehanizmi.
16. Centralni položaj donje vilice, metode iznalaženja i registrovanja i značaj ovih registrata u rekonstruktivnoj stomatologiji.
17. Selektivno brušenje, indikacije, postupak, instrumenti.
18. Distribucija opterećenja na strukture temporomandibularnih zglobova.
19. Uspostavljanje optimalnog vodjenja prednjim zubima pri rekonstrukciji okluzije fiksnim nadoknadama.
20. Koncept „sloboda u centru“ ( dugački centar), definicija, indikacije, prednosti i nedostaci koncepta.
21. Pomak mandibule u stranu na početku lateralne kretnje, definicija iznos, distribucija, značaj prisustva ovog pomaka u okluzalnoj terapiji.
22. Funkcijski i statički značaj položaja okluzione ravni u međuviličnom prostoru.
23. Koncept bilateralno uravnotežene okluzije, biološke osnove, osnovni principi.
24. Determinante okluzalne morfologije u rekonstrukciji okluzije.
25. Potporni sistem zuba i njegova ulga u funkcionisanju orofacijalnog sistema.
26. Traumatska okluzija, etiologija, klinički znaci i simptomi, terapija.
27. Povratna nervna sprega, refleksi orofacijalnog sistema
28. Neophodne gnatološke procedure u rekonstrukciji okluzije fiksnim nadoknadama.
29. Etiologija, klasifikacija, dijagnostika CMD-a i mogućnosti terapije.
30. Anatomska i funkcijska podela TMZ-a
31. Simulacija šarnirске kretnje donje vilice u podesivim artikulatorima
32. Okluzalne smetnje, definicija, vrste smetnji, posledice prisustva okluzalnih smetnji, način uklanjanja.
33. Receptcija nadražaja u okviru orofacijalnog kompleksa
34. Zgobni sistem podesivih artikulatora, podešavanje, mogućnosti simulacije viličnih kretnji
35. Stabilizacioni Mičigen splint, definicija, indikacije, terapijski efekat splinta.
36. Specifična morfologija griznih površina bočnih zuba i njen funkcijski značaj, determinate okluzalne morfologije u rekonstrukciji okluzije.
37. Kretnje donje vilice, podela, determinante, specifičnosti funkcijskih kretnji donje vilice.
38. Anteriorni repozicioni splint, definicija, indikacije, terapijski efekti