

Primer 50 pitanja iz implantologije

1. Komplikacije u oralnoj implantologiji nastaju zbog:
2. Intraoperativne komplikacije su:
3. Postoperativne komplikacije su:
4. Rane postoperativne komplikacije su
5. Kasne postoperativne komplikacije su
6. Krvarenje koje nastaje u toku pravljenja ležišta, najčešće se javlja prilikom rada:
7. Pri ugradnji implantata, vrh implantata mora biti udaljen od krova mandibularnog kanala ili foramena mentale:
8. Površina implantata mora biti udaljena od površine korena prirodnog zuba minimum:
9. Ako se ležište implantata pravi u tuberu gornje vilice ili je ležište nedovoljne dubine nastaje:
10. Glavni uzroci ranog gubitka implantata su:
11. Indikacije za primenu endoosealnih implantata su:
12. Prednosti ugradnje implantata u slučajevima gubitka jednog zuba su:
13. U zavisnosti od lokalizacije bezubog sedla, usled gubitka više zuba, indikacije za ugradnju implantata mogu biti:
14. Odlični preduslovi za izradu suprastruktura, u gornjoj bezuboj vilici, postižu se ugradnjom:
15. U opšte apsolutne kontraindikacije za ugradnju implantata ubrajaju se:
16. U opšte relativne kontraindikacije za ugradnju implantata ubrajaju se:
17. Lokalne kontraindikacije za ugradnju implantata su

18. Indikacije za ugradnju transdentalnih implantata su:
19. U slučajevima velike vertikalne resorpcije rezidualnog alveolarnog grebena u postkaninnoj regiji bezube donje vilice i visokom položaju mandibularnog kanala odlični rezultati postižu se:
20. U slučajevima anomalije rasta i razvoja korena, i u slučaju horizontalne resorpcije alveolarnog grebena indikovana je ugradnja:
21. Preoperacijska priprema pacijenta podrazumeva:
22. Ugradnja transdentalnih implantata može se izvesti:
23. Apikalno otvorena metoda, ugradnje transdentalnih implantata indikovana je kod:
24. Apikalno zatvorena metoda, ugradnje transdentalnih implantata indikovana je kod:
25. Prilikom ugradnje transdentalnih implantata, specijalnim mašinskim proširivacem (bojtelrokom) pravi se ležište u spongiozi dubine:
26. Pri ugradnji endoosealnih implantata razlikujemo sledeće hirurške tehnike:
27. Druga faza, dvofazne operacije pri ugradnji endoosealnih implantata podrazumeva:
28. Listasti endoosealni implantati indikovani su u slučajevima postojanja:
29. Pri formiranju ležišta, prilikom ugradnje cilindričnih implantata, brzina okretanja borera i maksimalna temperatura treba da bude:
30. Intramukozni implantati se uglavnom koriste za:
31. Prilikom formiranja ležišta implantata temperatura u kosti ne sme da pređe _____°C.
32. Dvofazna hirurška tehnika implantacije podrazumeva _____ u prvoj fazi i _____ u drugoj fazi.
33. Prema vrsti i mestu ugradnje implantati su podeljeni u 4 osnovne grupe:

34. Na brzinu i kvalitet oseointegracije implantata najveći uticaj ima:
35. Nedostatak vertikalne dimenzije alveolarnog grebena u bocnom predelu gornje vilice može se rešiti _____operacijom
36. Koja od navedenih površina implantata ostvaruje najveći kontakt implantata i okolne kosti:
(zaokružite tačan odgovor)
37. Oseointegracija podrazumeva:
38. Ugradnja implantata u deo mandibule rekonstruisan slobodnim koštanim transplantatom vrši se posle :
39. U rekonstrukciji mandibule slobodnim autolognim koštanim transplantatima koriste se :
40. Implantati se mogu ugradjivati u prethodno zračeni predeo :
41. Pri sprovođenju zračne terapije implantati mogu da izazovu efekat «povratnog rasipanja» :
42. Step en resorpcije slobodnih autolognih koštanih transplantata prosečno iznosi :
43. Step en resorpcije koštanih mikrovaskularnih režnjeva je manji od stepena resorpcije slobodnih autolognih koštanih transplantata :
44. Za implantaciju ne koriste se sledeći mikrovaskularni režnjevi kojima može biti rekonstruisana mandibula:
45. Sekundarni defekti lica u čijoj rekonstrukciji se koriste implantati mogu nastati kao posledica :
46. U rekonstrukciji primarnih (urođenih) defekata lica i vilica mogu se koristiti implantati :
47. Procenat odbacivanja implantata u zračenom predelu u odnosu na nezračeni predo je
48. Distrakcionom osteogenezom istovremeno mogu se korigovati i koštane i mekotkivne strukture :

49. Na svakom kontrolnom pregledu pacijenta protetski rehabilitovanog na implantatima utrdjuje se

50. Ukoliko za to postoji potreba na kontrolnom pregledu pacijenta protetski rehabilitovanog na implantatima neophodno je