

## **Baza ispitnih test pitanja za predmet "Prehiruska ortodontska terapija"**

1. Dentofacijalni deformiteti:
2. Koja tvrdnja je tačna:
3. Faktori spoljašnje sredine koji mogu da utiču na razvitak dentofacijalnih deformiteta su:
4. Zastupljenost dentofacijalnih deformiteta u populaciji je
5. Koja tvrdnja je tačna:
6. Nabroj bar tri sindroma ili kongenitalne anomalije koje mogu biti etiološki faktor nastanka dentofacijalnih deformiteta
7. Koja tvrdnja je tačna:
8. Indikaciju za ortognato-hirusku korekciju imaju pacijenti sa:
9. Nabrojati bar tri indikacije za ortognato-hirusku korekciju dentofacijalnih deformiteta:
10. Ženska lica se smatraju manje atraktivnim ukoliko:
11. Razlozi za psihosocijalnu procenu pacijenta sa dentofacijalnim deformitetom pre otpočinjanja ortognatohiruske terapije su da se utvrdi:
12. Pri nivelaciji okluzalne ravni gornjih zuba kod pacijenata sa otvorenim zagrižajem:
13. Cilj ortodontske faze kod ortodontsko-hiruske terapije deformiteta je:
14. Kod pacijenata sa otvorenim zagrižajem, ukoliko postoji velika vertikalna disproporcija između anteriornog i posteriornog dela luka, indikovana je multipla segmentalna hirurgija. U tim slučajevima
15. U toku prve četiri nedelje posle hiruskog zahvata, pacijentu se savetuje da:
16. Blag skeletni distalni zagrižaj
17. Tretman ortodontskom kamuflažom predstavlja
18. Tretman ortodontskom kamuflažom predstavlja
19. Tretman ortodontskom kamuflažom primenjuje se kod
20. Tretman ortodontskom kamuflažom primenjuje se kod

21. Tretman ortodontskom kamuflažom primenjuje se kada
22. Preduslov za terapiju ortodontskom kamuflažom je
23. Preduslov za terapiju ortodontskom kamuflažom je
24. Loša facijalna estetika (profil ) je
25. Stabilnost posle ortognato-hiruškog zahvata najveća je kod:
26. Stabilnost posle ortognato-hiruškog zahvata je najveća kod:
27. Tokom terapije skeletnih ortodontskih malokluzija, kako bi se postigli najbolji rezultati lečenja, od izuzetne važnosti je:
28. Terapijski pristup lečenju malokluzija ne zavisi od:
29. Da bi se postavila pravilna dijagnoza dentofacijalnog deformiteta:
30. Kako bi se ispitale transverzalne nepravilnosti zagrižaja potrebno je analizirati:
31. Planiranje ortodontsko-hirurške terapije se ne može sprovesti na:
32. Ukoliko se tokom funkcionalnog ispitivanja ortodontskih anomalija ustanovi prisustvo prinudnog zagrižaja, taj nalaz predstavlja:
33. Kombinacija ortodontsko-hirurške terapije je potrebna kod odraslih pacijenata sa (2):
34. Nepravilnosti III klase:
35. Prilikom hirurške korekcije mezijalnog zagrižaja u zavisnosti od uzroka nastanka anomalije hirurški zahvat je moguće sprovesti:
36. Hirurškoj korekciji kraniofacijalnih deformiteta treba pristupiti nakon završenog rasta:
37. U kom uzrastu je indikovana hirurška terapija dentofacijalnih deformiteta:
38. Kombinovana ortodontsko-hirurška terapija se sprovodi:
39. PA snimak je potrebno uraditi kod pacijenata sa:
40. Kombinacija ortodontsko-  
hirurške terapije je potrebna kod pacijenata sa:
41. Uzrok asimetrije lica može biti (2):
42. Kompjuterizovanu tomografiju, kojom se dobija trodimenzionalni prikaz celokupne skeletne morfologije, potrebno je primeniti kod osoba sa:

43. Pre hirurške korekcije potrebno je proveriti da li su gornji i donji zubni luk usaglašeni:
44. Promena i okluzalnih odnosa i izgleda lica pacijenta sa izraženim ortodontskim nepravilnostima se postiže:
45. Na profilnom snimku lica moguće je planirati ortognatu hirurgiju pacijenata sa:
46. Kod pacijenata sa malokluzijama vertikalnog pravca:
47. Odlika skeletnog dubokog zagrižaja je:
48. Odlika skeletnog otvorenog zagrižaja je:
49. Hirurško zbrinjavanje tvrdog nepca kod rascepa treba raditi:
50. Koštani transplantat kojim se rekonstruiše otvor rascepa alveolarnog nastavka postavlja se:
51. Kod pacijenata sa kraniostenozama često je potrebna:
52. Ortodonska terapija kompletnih rascepa usne i nepca počinje:
53. Terapija rascepa usne i nepca se sprovodi tokom perioda:
54. Pacijenti kod kojih je najčešće potrebna kombinovana hirurško-ortodonska terapija su osobe sa:
55. Kefalometrijsko predviđanje omogućava:
56. "Hirurgija modela" je verzija kefalometrijskog predviđanja hirurških rezultata na studijskom modelu koja se radi:
57. Kod kefalometrijskog predviđanja pomeranja mandibule unapred, iznos mandibularnog pomeranja unapred se određuje:
58. Kod kefalometrijskog predviđanja pomeranja mandibule unazad (mandibular set-back), meka tkiva brade se:
59. Prilikom pomeranja mandibule unapred, hirurgija modela će se procesuirati na sledeći način:
60. Kod hirurgije modela prilikom pomeranja mandibule unapred, da bi se omogućilo pravilno kliženje modela:
61. Kod kefalometrijskog predviđanja pomeranja mandibule unapred, na crtežu predviđanja se ucrtavaju: