

## TEST IZ MAKSILOFACIJALNE HIRURGIJE

### III. grupa pitanja

1. Kao orijentacija za primarno hirursko lecenje rascepa usne sluzi "pravilo desetki":
2. Najosetljiviji vremenski period u kome egzogene teratogene nokse mogu izazvati nastanak rascepa nepca je:
3. Pravi mandibularni prognatizam karakterise:
4. Sagitalna stepenasta osteotomija po Obwegeser-u se primenjuje u cilju:
5. Rascepi sekundarnog nepca obuhvataju:
6. Najoptimalniji vremenski period za alveoloplastiku rascepa alveolarnog nastavka je:
7. Najčešća sekundarna hirurška korekcija koja se vrši posle palatoplastike je: \_\_\_\_\_ (a). Ona se izvodi u cilju korekcije \_\_\_\_\_ (b) .
8. Kod osoba sa mandibularnim prognatizmom poremećeni su:
9. Pod laznim mandibularnim prognatizmom se podrazumeva:
10. Najoptimalnija starost deteta za hirursko lečenje rascepa usne je:
11. Glavni ciljevi lecenja rascepa su:
12. Kod rascepa usne i nepca kao posledica poremećaja razvoja zuba najcesce se sreću:
13. Najcesca disgnatija nastala kao posledica rascepa usne i nepca je:
14. Za nastanak rascepa usne i nepca od egzogenih teratogenih noksi najznacajni su:
15. Velofaringealna insuficijencija je najcesce posledica:
16. Velofaringealna insuficijencija je:
17. Hirurski zahvati za korekciju mandibularnog prognatizma se izvode na:
18. U etiologiji rascepa usana i nepca nasledna dispozicija je prisutna kod:
19. Hirursko lecenje mandibularnog prognatizma ima za cilj poboljsanje/prevenciju:
20. Mehanizam nastanka rascepa primarnog palatuma:
21. Faringoplastika se izvodi u cilju korekcije:
22. Deformiteti vilica se klasifikuju na (dve klasifikacije): I. \_\_\_\_\_ ; II. \_\_\_\_\_ .
23. Spajanjem desnog i levog medijalnog nazalnog nastavka nastaje:

24. Hirurska korekcija mikrogenije se izvodi na:
25. Sekundarno nepce se razvija iz:
26. Apertognatija je:
27. Rascepi primarnog nepca obuhvataju:
28. Ucestalost rascepa usne i nepca iznosi:
29. Primarno hirursko lecenje rascepa podrazumeva
30. Sekundarno hirursko lecenje rascepa se preduzima
31. Najoptimalniji termin za hirursko lecenje rascepa nepca je:
32. Iz intermaksilarnog segmenta nastaju:
33. Bilateralna sagitalna osteotomija ramusa je indikovana za:
34. Sekundarno nepce nastaje iz:
35. Proces formiranja nepca pocinje:
36. Proces formiranja nepca zavrшава se:
37. U rekonstruktivnoj MF hirurgiji donorna regija za autotransplantat fascije služi:
38. U rekonstruktivnoj MF hirurgiji donorna regija za autotransplantat kosti služe:
39. U rekonstruktivnoj MF hirurgiji donorna regija za autotransplantat nerva služe:
40. Transplantat po Thiersch-u se uzima pomocu:  
-Donorne regije za ovaj transplantat:
41. Transplantat po Wolfe-u se uzima pomocu::  
Donorne regije za ovaj transplantat:
42. Slobodni kožni transplantati su: a)\_\_\_\_; b)\_\_\_\_; c)\_\_\_\_.  
Debljina: a)\_\_\_\_;b)\_\_\_\_;c)\_\_\_\_.
43. Slobodni kožni transplantat po Wolfe-u je indikovano za:
44. Slobodni kožni transplantat po Thiersch-u je indikovano za:
45. Davajuće regije za slobodni kožni transplantat poThiersch-u su:  
Defekt davajuće regije se zbrinjava:
46. Kompozitni transplantati koji se najčešće koriste u rekonstruktivnoj MF hirurgiji:
47. Proces prijema slobodnih kožnih transplantata odvija se kroz sledeće faze:
48. Davajuće regije za slobodni kožni transplantat po Wolfe-u su:  
Defekt davajuće regije se zbrinjava: a)\_\_\_\_; b)\_\_\_\_\_.

59. Estetski su najbolji slobodni kožni transplantati po:  
Estetski su najlosiji slobodni kožni transplantati po:
50. Glavne osobine lokalnih reznjeva su:
51. Lokalni reznjevi se prema vaskularizaciji dele na:
52. Reznjevi se prema tkivu koje ih sacinjava klasifikuju na:
53. Delovi primarnog palatuma su:
54. Klinicke karakteristike jednostranog rascepa usne:
55. Klasifikacija rascepa (Internacionalna konfederacija PRH, 1967):
56. Proces diferencijacije struktura koje učestvuju u stvaranju nepca počinje u:
57. Proces diferencijacije struktura koje učestvuju u stvaranju nepca završava se u:
58. Klinicke karakteristike obostranog rascepa usne:
59. Najoptimalnij vremenski period za hirursko zatvaranje rascepa mekog nepca je:
60. Kefalometrijska analiza vrši se pomoću:
61. Hemimandibularnu hiperplaziju klinicki karakterisu:
62. Preoperativno planiranje hirurških korekcija deformiteta lica i vilica obuhvata:
63. Analiza koštanog profila vrši se na osnovu anatomskih tačaka:
64. Analiza mekih tkiva lica vrši se na osnovu anatomskih tačaka:
65. Korekcija mandibularnog retrognatizma se izvodi na:
66. Klinicke karakteristike jednostranog rascepa mekog i tvrdog nepca:
67. Izgled lica kod mandibularnog retrognatizma:
68. Metode hirurške korekcije mandibularnog prognatizma su:
69. Etiološki, otvoren zagrižaj može biti:
70. Reznjevi se prema lokalizaciji u odnosu na defekt dele na:
71. Najznacajni etiološki faktori za nastanak stecenih formi mandibularnog retrognatizma su:
72. Apertognatija može biti:
73. Hemimandibularnu elongaciju klinicki karakterisu:
74. Kod sekundarnog hirurškog lecenja rascepa (period kasne adolescencije) u obzir dolaze:

75. Za hiruršku korekciju dentofacijalnih deformiteta najraniji uzrast pacijenta treba da je:
- a) mladici:
  - b) devojke:
76. U bimaksilarne deformitete vilica spadaju:
77. Mehanizam nastanka rascepa sekundarnog palatuma:
78. Lažni mandibularni prognatizam je kombinacija:
79. Kod pravog mandibularnog prognatizma gornja vilica može biti:
80. Izgled lica kod mandibularnog prognatizma - dominiraju:
81. Udaljeni reznjevi koji se primenjuju za rekonstrukcije defekata MF regije:
- a) kozni:
  - b) misicno-kozni:
82. Slobodni udaljeni reznjevi poseduju:  
U MF regiji najcesce se koriste (*navesti imena reznjeva*):
83. Lokalni reznjevi se klasifikuju na:
84. U timskom lecenju rascepa ucestvuju:
85. Prema lokalizaciji otvoreni zagrizaj moze biti:
86. Mandibularni retrognatizam predstavlja:
87. Mikrogeniju karakterisu:
88. Mandibularni retrognatizam se karakterise:
89. SNA je ugao izmedju:
90. Ugao SNA pokazuje:
91. Prosecna vrednost SNA ugla iznosi:
92. SNB je ugao izmedju:
93. Ugao SNB pokazuje:
94. Prosecna vrednost SNB ugla iznosi:
95. Maksilarni prognatizam se naziva i kao:
96. Maksilarni prognatizam karakterisu:
97. Reznjevi su delovi tkiva koji \_\_\_\_\_ (a), sa ciljem da se \_\_\_\_\_ (b).

98. Reznjevi se prema lokalizaciji dele na:
99. Ugao ANB ukazuje na:
100. Ugao ANB grade:
101. Prosečna vrednost ugla ANB iznosi:
102. Kod mandibularnog prognatizma meziodistalni odnos prvih stalnih molara karakterise:
103. Za rekonstrukcije defekata MF regije od kompozitnih transplantata najčešće se koriste:
104. Donorna regija za hrskavicno-kozni transplantat je \_\_\_\_\_ (a). Donorna regija za hrskavicno-sluzokozni transplantat je \_\_\_\_\_ (b).
105. Prehirursko ortodontsko lecenje kod mandibularnog prognatizma ima za cilj:
106. Slobodni kozni transplantat po Thiersch-u sastoji se iz:  
\_\_\_\_\_ (a); Njegova standardna debljina iznosi: \_\_\_\_\_ (b).
107. Za lokalne reznjeve idealan odnos duzine prema sirini baze reznja iznosi:
108. Najpoznatije metode korekcije obostranih rascepa usana su:
109. Iz medijalnih nosnih nastavaka nastaju:
110. Za ispitivanje velofaringelane insufocijencije se koristi:
111. Sluzokožni transplantati se koriste u sledećom slučajevima:
112. Hrskavičavi transplantati se koriste u sledećnim slučajevima :
113. Od miokutanih režnjeva za rekonstrukciju defekata orofacijalnog podrucja najcesce se koriste:
114. Kod alveolarne protruzije maksile postoji:
115. Hirurska korekcija alveolarne protruzije maksile:
116. Mandibularni retrognatizam karakterise:
117. Maksilarni retrognatizam karakterise:
118. Etiologija maksilarnog retrognatizma:
119. Medju najpoznatije mandibularne asimetrije spadaju:
120. U jednostrane hiperplazije mandibule spadaju: