

*PARODONTOLOGIJA – Pitanja za test*

1. Gingiva je tkivo koje ne predstavlja deo oralne mukoze a koje obuhvata vrat zuba, prekriva deo korena zuba kao i deo alveolarne kosti
2. Da li je gingiva deo oralne mukoze koja
3. Kako se anatomotopografski deli gingiva
4. Koje delove gingive prekriva pločastoslojeviti epitel koji orožava
5. Koje delove gingive prekriva pločastoslojeviti epitel koji ne orožava
6. Šta formira granicu slobodne u odnosu na pripojnu gingivu
7. Kada se u odraslih osoba gubi sitnozrnasta površina pojedinih delova gingive
8. Šta čini zidove i dno gingivalnog sulkusa
9. Šta je pripojni epitel
10. Koje se kliničke metode koriste u otkrivanju gingivalnog sulkusa
11. Koji su ključni parametri u dijagnozi gingivalnog sulkusa
12. Epitelni pripoj je
13. Šta su dehiscencije
14. Šta su fenestracije
15. Parodontcijum kao kompleksno tkivo čine
16. Kolika je biološka širina periodontalnog prostora
17. U afunkciji ili hipofunkciji zuba biološka širina periodontalnog prostora se smanjuje
18. Da li je periodontalni prostor uži u apikalnoj trećini korena zuba u odnosu na srednju trećinu
19. Šta su šarpejeva vlakna
20. Koja vlakna pripadaju gingivalnoj grupi periodontalnih vlakana
21. Koja vlakna pripadaju alveolnoj grupi periodontalnih vlakana
22. Koji se termin u rendgenologiji koristi za pravu alveolarnu kost
23. Da li je lamina lucida rengenološki termin za
24. Šta čini 85% neorganskih materija alveolne kosti
25. Koja je učestalost pojave ivičnog kontakta gleđi i cementa korena zuba
26. Da li je tačno da u najvećem broju slučajeva cement korena prekriva gleđ krunice zuba
27. Da li je tačno da u najvećem broju slučajeva cement korena zuba odstoji od gleđi krunice zuba
28. Pod fiziološkim uslovima u kojoj zoni korena zuba je cement najtanji
29. Cement korena zuba nije mekši od gleđi
30. Cement korena zuba nije mekši od dentina
31. Supragingivalni zubni kamenac može da bude tvrdi od gleđi krunice zuba
32. Po pravilu subgingivalni konkrementi su tvrdi od cementa korena zuba
33. Da li je u fiziološkim uslovima cement korena zuba tanji u koronarnom delu nego u apikalnom delu korena zuba
34. Hemijski sastav cementa korena se bitno razlikuje od hemijskog sastava koštanog tkiva
35. Da li se dehiscencije alveolne kosti najčešće javljaju na gornjim molarima oralno
36. Da li se fenestracije alveolne kosti javljaju u pars alveolaris maksile sa palatinalne strane
37. Intenzitet ispoljavanja kliničkih simptoma parodontopatije uslovljen je
38. Koji tipovi zapaljenja u gingivi se razvijaju toku parodontopatije
39. Kada u gingivi u toku parodontopatije dominira eksudativni tip zapaljenja promena boje gingive će između ostalog biti uslovljena
40. Šta uslovljava pojavu bola u toku razvoja parodontopatije
41. Obim povlačenja desni i ogoličenja korena zuba u parodontopatiji ne zavisi samo od intenziteta patološkog procesa koji se razvija u parodontcijumu
42. Formiranje parodontalnog džepa u toku parodontopatije je uslovljeno pojavom
43. Da li je parodontalni džep patognomonični simptom svih tipova oboljenja parodontalnih tkiva
44. U svim razvojnim stadijumima parodontopatije egzaktna dijagnoza parodontalnog džepa se postavlja

45. U diferencijalnoj dijagnozi gingivalnog u odnosu na parodontalni džep od značaja je
46. Kako se određuje nivo pripojnog epitela
47. Prisustvo i količina gnojnog eksudata u parodontalnom džepu ukazuju na
48. Formirani subgingivalni konkrementi na tvrdom zidu parodontalnog džepa su
49. Kojim od navedenih metoda je moguće dijagnosti postojanje subgingivalnih konkrementa
50. Labavljenje zuba u parodontopatiji nije siguran znak obima gubitka potpornih tkiva
51. Šta ne utiče na intenzitet labavljenja zuba u parodontopatiji
52. Šta utiče na intenzitet labavljenja zuba u parodontopatiji
53. Dijagnozu patološke migracije zuba u parodontopatiji nije moguće postaviti
54. Dijagnoza patološke migracije zuba u parodontopatiji se postavlja
55. Juvenilna parodontopatija i parodontopatija mladih su različiti nazivi za isto obolenje parodoncijuma koje se razvija u mladih osoba
56. Koji od navedenih simptoma su ispoljeni u početnom razvojnom stadijumu parodontopatije
57. U dijagnozi i diferencijalnoj dijagnozi parodontopatije u prodromalnom razvojnom stadijumu ključnu ulogu ima
58. Najčešća komplikacija parodontopatije je
59. U kojim slučajevima je moguće formiranje parodontalnog apscesa
60. Diferencijalna dijagnoza parodontalnog apscesa se postavlja u odnosu na
61. Multipni akutni parodontalni apscesi su oni koji se javlja
62. Drenažu sadržaja parodontalnog apscesa kad god je moguće treba obezbediti
63. Da li je preduslov za nastanak retrogradnog pulpitisa karijes zuba
64. Da li je pojava bola karakterističan simptom parodontalne ciste
65. Klinička slika maksularnog sinuzitisa nastalog kao komplikacija parodontopatije se
66. U etiološkoj dijagnozi flegmone poda usta može da dođe u obzir i širenje infekcije iz obolelog parodoncijuma
67. Nastanak teških konsektivnih oboljenja može biti uslovljen parodontopatijom
68. Po formiranju akutnog parodontalnog apscesa otok se javlja
69. U kliničkoj slici hroničnog parodontalnog apscesa dominira
70. Doktrinarni stav kada je upitanju terapija akutnog parodontalnog apscesa je da se problem rešava
71. Prodor infekcije iz parodontalnog džepa preko apeksa korena vitalnog zuba će uvek usloviti nastanak retrogradnog pulpitisa
72. Za koju životnu dob je karakteristična pojava juvenilne parodontopatija
73. Glavni etiološki faktor u nastanku juvenilne parodontopatije je
74. Prema doktrini plan terapije juvenilne parodontopatije obuhvata
75. Prema doktrini u sistemske antibiotskoj terapiji obolelih od juvenilne parodontopatije ordinira se
76. Koji od navedenih antibiotika na koji je osetljiv *Actinobacillus actinomycetemcomitans* poseduje osteotropni potencijal
77. Da li pol ima uticaja na incidenciju i prevalenciju Juvenilne parodontopatije
78. Juvenilna parodontopatija se češće javlja kod
79. Obzirom na poznatu etiologiju bolesti (*Actinobacillus actinomycetemcomitans*) u lečenju osoba obolelih od juvenilne parodontopatije je dovoljna primena antibiotika
80. Kod osoba obolelih od izolovane forme Juvenilne parodontopatije patološkim procesom su najčešće zahvaćeni
81. Sve osobe istog životnog doba i istog ili sličnog nivoa oralne higijene imaju istu ili sličnu prijemčivost za nastanak agresivnih oblika parodontopatije
82. Kod lokalizovane agresivne parodontopatije je stepen razaranja parodontalnih tkiva po pravilu direktno proporcionalan količini dentalnog plaka na datom lokalitetu
83. U okviru obilnih razaranja parodontalnih tkiva kod obolelih od lokalizovanog oblika agresivne (juvenilne) parodontopatije po pravilu je izražena i inflamacija gingive eksudativnog tipa
84. Kada kod osobe stare do 25 godina nadjemo da je nivo pripojnog epitela veći od nula i *Actinobacillus actinomycetemcomitans* u dentalnom plaku dijagnoza je bez izuzetka

juvenilna (agresivna) parodontopatija

85. Gubitak kosti u lokalizovanoj agresivnoj parodontopatiji je brži nekoliko puta nego u sporonapredujućoj (hroničnoj) parodontopatiji i to

86. Resorpcija alveolarne kosti oko zuba zahvaćenih lokalizovanom agresivnom parodontopatijom je dominantno

87. U pogledu učestalosti javljanja agresivnih oblika parodontopatije ne postoje značajne razlike između pojedinih rasa ljudi

88. Ukoliko je oralna higijena odlična, a kauzalna faza lečenja izvršena *lege artis*, oboleli od lokalizovanog oblika agresivne parodontopatije ne moraju uvek da se podvrgnu hirurškom lečenju

89. *Actinobacillus actinomycetemcomitans* može da bude deo saprofitne flore usne duplje u mnogih osoba

90. U toku razvoja parodontopatije klinički se ispoljava fenomen pozitivne korelacije između intenziteta inflamacije u gingivi i stepena razaranja alveolarne kosti

91. U toku razvoja parodontopatije klinički se ne ispoljava fenomen pozitivne korelacije između intenziteta inflamacije u gingivi i stepenu razaranja alveolarne kosti

92. Nivo oralne higijene je uvek u pozitivnoj korelaciji sa intenzitetom inflamacije u gingivi

93. Intenzitet inflamacije u gingivi nije uvek u pozitivnoj korelaciji sa nivoom oralne higijene bolesnika (količinom prisutnog dentalnog plaka)

94. Osim od nivoa oralne higijene intenzitet inflamacije gingive u parodontopatiji zavisi i od

95. U prvoj fazi formiranja dentalnog plaka primarnu ulogu ima

96. Osnovni uzrok hroničnog inflamatornog uvećanja desni je

97. Disanje na usta može da doprinese nastanku hroničnog inflamatornog uvećanja desni

98. Kao akutna inflamatorna uvećanja desni se opisuju

99. Hiperplazija je uvećanje tkiva nastalo zbog

100. Kod osoba koje redovno koriste fenitoin (lekove na bazi difenil hidantoina), ranije ili kasnije u toku lečenja osnovnog oboljenja, dolazi do hiperplazije gingive

101. Stepenu izraženosti hiperplazije gingive nastale usled korišćenja fenitoina (lekove na bazi difenil hidantoina) je direktno povezan sa nivoom oralne higijene

102. Svi imunosupresivni lekovi mogu da dovedu do hiperplazije gingive

103. Svi antihipertenzivni lekovi mogu da dovedu do hiperplazije gingive

104. Nifedipin je

105. Na osnovu kliničke slike hiperplazije gingive nije moguće reći kojim je lek ona izazvana

106. Uvećanje gingive u toku trudnoće može da nastane i bez prisustva lokalnog faktora (dentalni plak, lokalne mehaničke iritacije i dr.)

107. Učestalost javljanja "tumora trudnoće" na gingivi je u

108. Uvećanje gingive u toku trudnoće može da se prevenira

109. Razvoj kojih mikroorganizama dentalnog plaka je favorizovan hormonskim statusom trudnice

110. Deficit vitamina C i u odsustvu dentalnog plaka dovodi do hemoragije, degeneracije kolagena i edema tkiva gingive

111. *Granuloma pyogenicum* ne može u potpunosti spontano da regredira, pa je zato uvek neophodno njegovo hirurško odstranjivanje

112. Uvećanje gingive se sa sličnom učestalošću javlja u svim oblicima leukemije

113. Periferni gigantocelularni tumor je

114. Ciste gingive nastaju od

115. Najčešći maligni tumor gingive je

116. Primarnu ulogu u prvoj fazi formiranja dentalnog plaka ima urođena dentalna pelikula

117. U toku koje faze sazrevanja dentalnog plaka se u organsku dentalnu pelikulu naseljavaju spiralni oblici bakterija

118. U toku koje faze sazrevanja dentalnog plaka se u organsku dentalnu pelikulu

naseljavaju filamentozni oblici bakterija

119. U toku koje faze sazrevanja dentalnog plaka se u organsku dentalnu pelikulu naseljavaju Gram + koke

120. Koja su predilekciona mesta za stvaranje subgingivalnih konkremenata

121. Supragingivalni zubni kamenac se formira isključivo u zoni zuba u blizini izvodnih kanala velikih pljuvačnih žlezda

122. Na formiranje i lokalizaciju supragingivalnog zubnog kamenca osim nivoa oralne higijene utiče i

123. Supragingivalni zubni kamenac se najčešće formira na

124. U procesu formiranja supragingivalnog zubnog kamenca minerali za mineralizacija organskog matriksa potiču iz

125. U procesu formiranja subgingivalnih konkremenata minerali za mineralizaciju organskog matriksa potiču iz

126. Supragingivalni zubni kamenac sadrži

127. U populacijama bakterija koje čine dentalni plak, najveći patogeni potencijal u odnosu na parodontocijum imaju

128. Oboljenja parodontocijuma mogu nastati i kao posledica direktnog prodora mikroorganizama iz dentalnog plaka u tkivo gingive

129. U toku kliničkog pregleda, identifikacija subgingivalnog dentalnog plaka se izvodi

130. Pri identifikaciji supragingivalnog dentalnog plaka metilensko plavilo boji meke naslage te i dentalni plak

131. Disanje na usta će biti značajan akcesorni faktor u nastanku

132. Nastanak hiperplazije gingive može biti uslovljen sistemskom primenom

133. Akcidentalno, medikamenti koji se koriste za devitalizaciju pulpe zuba (preparati na bazi paraformaldehida) u parodontocijumu mogu da izazovu

134. Koja od navedenih ortodontskih anomalija može značajno uticati na nivo održavanja oralne higijene

135. Impakcija hrane kao akcesorni faktor u etiopatogenezi parodontopatije nastaje kao posledica

136. Urođeni defekti na alveolarnoj kosti u obliku procepa koji počinju od ivice alveolarne kosti su

137. Da li abrazija zuba može pospešiti nastanak impakcije hrane

138. Na koji način jatrogeni faktori deluju štetno na parodontocijum

139. Da li neki opšti faktori mogu inicirati inflamaciju u parodontocijumu

140. Da li na intenzitet plakom izazvanog zapaljenja gingive mogu uticati i neki opšti faktori

141. Plakom uslovljena inflamacija gingive u dijabetičara izaziva

142. Da li traumatska okluzija može pospešiti akumulaciju dentalnog plaka

143. Da li traumatska okluzija izazvana ronećim kvržicama zuba može biti i faktor u nastanku impakcije

144. Da li se nasleđe može prihvatiti kao akcesorni etiološki faktor parodontopatije

145. Da li uska zona pripojne gingive i plitak vestibulum usta mogu biti favorizujući akcesorni etiološki faktor za nastanak parodontopatije

146. Da li neadekvatno formirana okluzalna površina stomatološkog ispuna može da izazive lošu naviku parafunkcije

147. Koja od navedenih opštih oboljenja imaju uticaja u etiopatogenezi parodontopatije

148. Koje od navedenih opštih bolesti nemaju uticaj na etiopatogenezu parodontopatije

149. Karijes zuba kao akcesorni faktor u etiopatogenezi parodontopatije može usloviti

150. Karijes u gingivalnoj trećini krunice zuba pre svega ima uticaja na

151. Unilateralno žvakanje je uvek posledica

152. Pigmentacije koje se formiraju na zubima mogu da deluju direktno štetno na parodontocijum

153. Koja od navedenih naslaga na zubima se najteže uklanja

154. Koje od navedenih naslaga je neophodno ukloniti u okviru kauzalne faze terapije parodontopatije
155. Kvantitet mikroorganizama u dentalnom plaku igra presudnu ulogu u nastanku inflamacije gingive
156. Nezreli dentalni plak poseduje patogeni potencijal i u stanju je da izazove patološke promene na parodontocijumu
157. Zreli dentalni plak nastaje
158. U obolelih od parodontopatije u prostoru parodontalnog džepa nalazi se
159. U gingivalnom sulkusu kao i u regiji formiranog sekundarnog gingivalnog sulkusa ukoliko se otkrije dentalni plak po pravilu je to
160. U obolelih od gingivita u prostoru gingivalnog džepa otkriva se
161. Sazrevanje dentalnog plaka je uslovljeno
162. Sa aspekta etiopatogeneze parodontopatija presudnu ulogu ima
163. Snažnim ispiranjem usta antiseptičnim rastvorima ili vodicama za ispiranje usta
164. U okviru kliničkog pregleda parodontocijuma subgingivalne konkremete je moguće otkriti
165. Formirani subgingivalni konkremeti na tvrdom zidu parodontalnog džepa su
166. U nastanku izolovane recesije gingive prisutne urođene ili stečene mukogingivalne anomalije mogu imati značajnog uticaja
167. Izolovana ili multipla recesija gingive u kojoj nema kliničkih simptoma zapaljenja može biti
168. Dentalni plak koji ima presudnu ulogu u nastanku inflamacije gingive istovremeno utiče i na
169. Koji su faktori koji utiču na mikrobiološki sastav dentalnog plaka
170. Do čega može dovesti neadekvatno izrađena krunica zuba
171. Koji od navedenih jatrogenih faktora mogu uticati na nivo održavanja oralne higijene
172. Da li plitak vestibulum može otežavati održavanje adekvatne oralne higijene
173. Da li klinaste erozije nastaju u predelu zuba gde postoji recesija gingive
174. Šta se sve ubraja u parafunkcije
175. Koje su kliničke manifestacije na parodontocijumu karakteristične za osobe sa diabetes melitusom
176. Da li u osoba sa diabetes melitusom postoji veća prijemčivost za stvaranje dentalnog plaka
177. Koja vrsta oboljenja parodontocijuma se javlja u osoba sa imunodeficijencijom
178. Kakve se promene javljaju na gingivi u osoba sa leukemijom
179. Koja od navedenih vrsta ćelija učestvuje u reakcijama i humoralnog i celularnog imuniteta
180. Koje od navedenih vrsta ćelija učestvuju u reakcijama nespecifične zaštite (prva linija odbrane)
181. U okviru kog mehanizma zaštite organizma aktivacija komplemента ima važnu ulogu
182. Koja klasa antitela učestvuje u anafilaktičkoj reakciji
183. Koja klasa antitela je dominantna u humanoј salivi
184. Kada medikament u organizmu izaziva alergijsku reakciju, nazivamo ga
185. IgE se vezuje za površinu
186. U obolelom parodontocijumu intenzitet patogenetskih procesa zavisi od
187. U toku odvijanja nespecifičnih zaštitnih reakcija u parodontocijumu fagocitozu mikroorganizama olakšavaju
188. U kojim od navedenih imunoloških fenomena je odsutan celularni imunitet
189. Sistemske manifestacije ranih alergijskih reakcije su praćene
190. U toku parodontopatije u specifičnim zaštitnim reakcijama koje se odvijaju u parodontocijumu učestvuju
191. Da li očuvan integritet sulkusnog epitela predstavlja sigurnu mehaničku barijeru od prodora štetnih toksa dentalnog plaka

192. U toku parodontopatije koji ćelijski elementi dominiraju u parodontocijumu u inflamatornom ćelijskom infiltratu
193. Koja grupa vezivnotkivnih vlakna u gingivi predstavljaju značajnu barijeru u direktnom širenju inflamacije iz gingive u dublja parodontalna tkiva
194. Inflamacija iz gingive se širi u dublja tkiva parodontocijuma isključivo preko periodontocijuma
195. Širenje inflamatornog procesa iz gingive u dublja tkiva parodontocijuma se odvija
196. Koja od navedenih vrsta ćelija učestvuje i u reakcijama humoralnog i celularnog imuniteta:
197. Koja klasa antitela ne učestvuje u anafilaktičkoj reakciji:
198. Kada lokalni anestetik deluje alergijski u organizmu, nazivamo ga :
199. Koji su od sledećih faktora uključeni u patogenezu parodontopatije:
200. Koji od sledećih faktora olakšavaju fagocitozu mikroorganizama:
201. Tokom patogenetskih procesa u parodontocijumu u specifičnim zaštitnim reakcijama ne učestvuju sledeće ćelije:
202. Tokom zapaljenskih procesa u periodontocijumu, u ćelijskom infiltratu se nalaze sledeći ćelijski elementi:
203. Koja vlakna periodontocijuma ne predstavljaju značajnu barijeru u direktnom širenju inflamacije iz gingive u dublja parodontalna tkiva:
204. Pljuvačka ima baktericidno dejstvo zahvaljujući prisustvu:
205. Koje ćelije učestvuju u reakcijama nespecifičnog imunog sistema:
206. Koje ćelije ne učestvuju u reakcijama nespecifičnog imunog sistema:
207. Nespecifični faktori odbrane usne duplje su:
208. Langerhansove ćelije se svrstavaju u:
209. Otpornost oralnog epitela proističe iz:
210. Koje ćelije tokom zapaljenskih reakcija oslobadjaju vazoaktivne produkte:
211. Sposobnost makrofaga da fagocituju pojačana je reakcijama:
212. Komponente komplekta sintetiše:
213. NK ćelije ne učestvuju u:
214. Direktni efekat zaštitnog mehanizma odbrane normalne flore usne duplje ogleda se u:
215. Primarna oštećenja gingive mogu biti izazvana
216. U ćelijskom infiltratu tokom manifestne parodontopatije dominiraju:
217. U ćelijskom infiltratu tokom gingivita :
218. Step en oštećenja vezivno-tkivnih elemenata gingive u koorelaciji je sa :
219. Celularni cement se nalazi na:
220. Inflamacija se iz gingive širi na:
221. PgE2 utiče na imunološki odgovor gingive :
222. Zapaljenske reakcije pospešuju aktivnost:
223. Dentalni plak i njegove komponente mogu izazvati sprečavanje odgovora domaćina:
224. Koji antibakterijski faktori se oslobadjaju iz PMNL tokom patogeneze parodontopatije:
225. Bakterijski egzotoksini tokom patogeneze parodontopatije mogu delovati na nekoliko načina:
226. Uloga endotoksina u patogenezi parodontopatije ogleda se u :
227. Makrofagi luče sledeće enzime:
228. Na koncentraciju matriks metalproteinaze tokom patogeneze parodontopatije značajno utiču:
229. Resorpcija alveolarne kosti odigrava se pod dejstvom različitih farmakoloških agenasa:
230. Patogenetske promene u periodontocijumu tokom parodontopatije manifestuju se:
231. Inflamacija se iz gingive širi u periodontocijum:
232. U faktore koji regulišu resorpciju alveolarne kosti svrstavamo:

233. U faktore koji regulišu formiranje kosti svrstavamo:
234. Resorpcija alveolarne kosti tokom parodontopatije je posledica narušavanja ravnoteže u resorpciji i apoziciji alveolarne kosti. Koji se tkivni citokini uključeni u ovaj proces :
235. U cirkulišuće faktore koštane remodelacije kosti svrstavaju se:
236. Koji farmakološki agensi učestvuju u resorpciji alveolarne kosti tokom patogeneze parodontopatije:
237. Reprezentativni zubi u Ramfjordovom parodontalnom indeksu (PDI) su:
238. Prilikom određivanja Ramfjordovog indeksa (PDI), četiri boda se dodeljuju zubu kod koga se utvrdi da je:
239. Prilikom određivanja vrednosti PMA indeksa po Šuru i Masleru utvrđuje se:
240. Ključni parametri prilikom utvrđivanja vrednosti CPITN (PINT) u sekstantu su:
241. Prilikom utvrđivanja vrednosti CPITN (PINT) za svaki sekstant koji se pregleda beleži se samo jedna vrednost i to za zub:
242. Ako se prilikom određivanja CPITN (PINT) za jedan sekstant utvrdi vrednost od dva ili tri boda koje mere treba preduzeti u cilju terapije:
243. Indeks oralne higijene (OHI) se izračunava na sledeći način
244. Koliki broj bodova prema indeksu dentalnog plaka (PI) po Silnes-Löu se dodeljuje zubu na kome se dentalni plak nalazi u tankom sloju na ivici gingive i na površini zuba u njenom susedstvu
245. Koliki broj bodova prema Indeksu dentalnog plaka (PI) po Silnes-Löu se dodeljuje zubu na kome se dentalni plak u minimalnoj količini otkriva u subgingivalnoj regiji
246. Prilikom utvrđivanja vrednosti indeksa zubnog kamenca po Grinu njegovo prisustvo i količina se izražava bodovima od
247. Koliko bodova se daje zubu prema indeksu zubnog kamenca po Grinu, kada zubni kamenac prekriva krunicu do druge (gingivalne) trećine krune
248. Iz kog razloga se prilikom utvrđivanja vrednosti CPITN (PINT) koristi WHO sonda sa kuglicom na vrhu
249. U okviru utvrđivanja vrednosti za CPITN (PINT) kave promene treba otkriti da bi se tom sekstantu dodelila tri boda
250. Prilikom utvrđivanja vrednosti za Ramfjordov indeks (PDI) za stanje parodontcijuma meri se
251. Prema Indeksu labavljenja zuba Klinike za bolesti usta u Beogradu, labavljenje zuba izražava se u:
252. Prilikom utvrđivanja vrednosti indeksa dentalnog plaka (PI) po Silnes-Löu, utvrđuje se
253. Procenu stanja zdravlja gingive moguće je izvesti :
254. Indeks krvarenja gingive se primenjuje za određivanje:
255. Nastale komplikacije parodontopatije se prema planu terapije zbrinjavanju u toku:
256. Prema planu terapije parodontopatije ekstrakciju zuba sa lošom prognozom je moguće uraditi u okviru:
257. Cilj kauzalne terapije parodontopatija je i korekcija prisutnih urođenih ili stečenih mukogingivalnih anomalija koje utiču na mogućnost održavanja oralne higijene
258. Koji od navedenih postupaka se primenjuju u okviru kauzalne faze terapije parodontopatije:
259. Motivacija, remotivacija i obučavanje bolesnika u održavanju oralne higijene izvodi se samo u okviru kauzalne faze i faze održavanja postignutih terapijskih rezultata:
260. Da li se uklanjanje grubih poremećaja okluzije i artikulacije izvodi u okviru faze definitivnog uravnoteženja okluzije i artikulacije:
261. Kontrola postignutih rezultata kauzalne faze terapije parodontopatije obuhvata:
262. Kauzalna terapija parodontopatija je:
263. Kauzalna faza terapije parodontopatije ima za cilj :

264. Kauzalna faza terapije parodontopatije je sinonim za bazičnu terapiju parodontopatije:
265. Identifikacija dentalnog plaka zahteva prebojavanje zuba organskim bojama
266. Koja je najpouzdanija metoda za identifikaciju kao i utvrđivanje lokalizacije i količine prisutnog dentalnog plaka:
267. U toku redovnog održavanja oralne higijene sa aproksimalnih površina zuba meke naslage se uklanjaju pomoću:
268. Identifikacija dentalnog plaka bojenjem se izvodi rastvorom genciane violet
269. Identifikaciju dentalnog plaka je moguće izvesti primenom:
270. Koje od navedenih postupaka je neophodno primeniti u okviru kauzalne faze terapije parodontopatije:
271. Basova tehnika pranja zuba je:
272. Sulkusna metoda pranja zuba podrazumeva primenu:
273. Koja tehnika pranja zuba se preporučuje u osoba sa generalizovanom recesijom gingive i ogoličenjem korenova zuba:
274. Osnovna sredstva za održavanje oralne higijene su:
275. Pomoćna sredstva za održavanje oralne higijene primenjuju se samo u posebnim slučajevima kada na drugi način nije moguće održavanje oralne higijene:
276. Koji od navedenih instrumenata za uklanjanje zubnog kamenca nisu parani instrumenti:
277. U okviru kauzalne terapije parodontopatije se osim eliminacije faktora koji utiču na formiranje i retenciju dentalnog plaka preduzima i:
278. Koje se naslage od navedenih svrstavaju u meke naslage:
279. Za uklanjanje zubnog kamenca sa donjih prednjih zuba u regiji uskih interdentalnih prostora se ne koriste:
280. Zubni kamenac se sa velikih ravnih površina zuba uklanjanja:
281. Da li je dozvoljeno da se sa radnim delom ultrazvučnog instrumenta obrađuje tvrdi zid parodontalnog džepa:
282. Definitivnu obradu tvrdog zida parodontalnog džepa moguće je izvesti:
283. Ugao postavljanja četkice za zube na zub i desni u odnosu na aksijalnu osu zuba za Basovu metodu pranja iznosi:
284. Smatra se da za postizanje željenog efekta, pranje zuba treba da traje:
285. Cilj preliminarne faze terapije parodontopatije je:
286. U nekim slučajevima obradu parodontalnih džepova je neophodno uraditi i u okviru preliminarne terapije parodontopatija:
287. Pri primeni postupka obrade parodontalnih džepova zahvat se izvodi samo na mekom zidu parodontalnog džepa:
288. Metodom obrade parodontalnih džepova je moguće eliminisati i manje izražene mukogingivalne anomalije:
289. Primenom obrade parodontalnih džepova je moguće terapijski delovati na eliminaciju džepova klase I u predelu furkacija molara:
290. Primenom metode obrade parodontalnih džepova je moguće eliminisati parodontalne džepove klase II u predelu furkacije molara:
291. Kojim od navedenih instrumenata je moguće ukloniti patološki izmenjena tkiva sa mekog zida parodontalnog džepa :
292. Obrada mekog zida parodontalnog džepa(kiretaža) podrazumeva:
293. Da li u slučaju postojanja težih sistemskih oboljenja, obrada parodontalnih džepova može biti metoda izbora u lečenju dubokih infrakoštanih parodontalnih džepova:
294. Šta od navedenog utiče na izbor metode za eliminaciju parodontalnog džepa:
295. Da li prisustvo uske zone pripojne gingive kao stečene mukogingivalne anomalije predstavlja faktor koji utiče na izbor metode za eliminaciju parodontalnog džepa:
296. Da li tip inflamacije koji dominira u mekom zidu parodontalnog džepa utiče na izbor terapijske metode za njegovu eliminaciju:
297. Pri izboru metode za eliminaciju parodontalnog džepa jedan od dominantnih parameter je:

298. Obradom parodontalnih džepova se mogu eliminisati svi suprakostani parodontalni džepovi:
299. Primenom metode obrade parodontalnih džepova u terapiji dubljih parodontalnih džepova suprakostanog tipa u parodontocijumu se postiže:
300. U obolelih od parodontopatija u kojih su istovremeno prisutne patološke promene na srčanim zaliscima ili implantati srčanih zalizaka obrada parodontalnih džepova zahteva:
301. Najefikasniji antiseptik koji stimuliše proces smirivanja simptoma zapaljenja u gingivi je :
302. U okviru kompleksne terapije parodontopatije Metronidazol se ordinira u dnevnoj dozi od :
303. Vodonični peroksid u 3% rastvoru je dobar lokalni oralni antiseptik. Njegovi pozitivni terapijski efekti su i:
304. Hlorheksidin glukonat je suvereni i jedinstveni oralni antiseptik sa antiplak efektom. Za postizanje baktericidnog efekta koristi se u rastvoru od :
305. U okviru kompleksne terapije parodontopatije Metronidazol se ordinira bolesnicima u cilju suzbijanja infekcije izazvane:
306. Upotreba medikamenata neophodna je u kontroli napredovanja sledećih oboljenja parodontocijuma:
307. Moguće komplikacije tokom antibiotske terapije obolelog parodontocijuma su:
308. Prilikom donošenja odluke o upotrebi antibiotika u terapiji obolelog parodontocijuma mora se imati u vidu:
309. Koji su željeni terapijski efekti primene tetraciklina na parodontocijum:
310. Da li je sistemska primena tetraciklina praćena povećanjem njegove koncentracije u gingivalnoj tečnosti:
311. Kakvo je dejstvo metronidazola:
312. Koji antibiotik deluje na sve sojeve A. Actinomycetemcomitnasa:
313. Metronidazol (depo) u lokalnoj terapiji koristi se u koncentraciji od:
314. Nesteroidni anti inflamatorni lekovi (NSAID) inhibiraju dejstvo:
315. Supresija kolagenaze nastaje pod dejstvom:
316. U toku parodontopatije hiperplazija gingivalnog tkiva može biti posredno uslovljena:
317. Pozitivni efekti ordiniranja rastvora Hlorheksidin glukonata se ogledaju u:
318. Plan terapije parodontopatija se izrađuje individualano za svakog bolesnika obolelog od parodontopatije na osnovu:
319. Plan terapije parodontopatije je šematizovan skup terapijskih postupaka kojima se postiže izlecenje obolelog parodontocijuma:
320. Plan terapije parodontopatije predstavlja:
321. Prema planu terapije parodontopatije preliminarna faza se primenjuje u slučajevima kada:
322. Akutni parodontalni apsces terapijski se zbrinjava u okviru:
323. Juvenilna parodontopatija se u preliminarnoj fazi lečenja tretira upotrebom:
324. Terapija retrogradnog pulpita zavisi od:
325. Medikamenti izbora u terapiji fuzospiralnih infekcija u parodontocijumu su:
326. Parodontopatija komplikovana anaerobnom infekcijom u preliminarnoj fazi terapije parodontopatije se leči primenom:
327. Otok u regiji pripojne gingive kod akutnog parodontalnog apscesa lokalizovan je:
328. Da li je akutni parodontalni apsces po pravilu praćen regionalnim limfadenitom:
329. Zub indikovao za ekstrakciju se može izvaditi u okviru:
330. Herpetični stomatitis zbrinjavamo u okviru:
331. Flegmona poda usta zbrinjava se u okviru:
332. Septikemija je praćena znacima:
333. Uspešno sprovedenom kauzalnom fazom terapije parodontopatije postiže se:
334. Indikacije za gingivektomiju su:

335. Bisekcija zuba je indikovana:
336. Hemisekcija zuba se obavlja u okviru:
337. Hemisekcijom zuba se:
338. Parodontalni džepovi lokalizovani na distalnim površinama poslednjih molara se eliminišu:
339. Indikacije za režanj operaciju su:
340. Endodontska terapija prethodi:
341. U izboru metode za eliminaciju tvrdog zida parodontalnog džepa od značaja je:
342. Kontraindikacije za gingivektomiju su:
343. Amputacija je indikovana na molarima:
344. Terapijskim postupcima koji se primenjuju u okviru kauzalne faze terapije parodontopatije (u slučaju parodontopatije u prodromalnom ili početnom razvojnom stadijumu) moguće je eliminisati plitke parodontalne džepove i postići formiranje sekundarnog gingivalnog sulkusa:
345. U okviru sprovođenja kauzalne faze terapije parodontopatije prvi postupak koji se primenjuje je:
346. Intrakoronarnim udlagama je moguće stabilizovati pojedine razlabavljene zube:
347. Pozitivni terapijski efekti primene oralnih antiseptika sa antiplak efektom u okviru kauzalne faze terapije parodontopatije će se ispoljiti kada u oboleloj gingivi dominira:
348. U cilju stvaranja uslova za održavanje potrebnog nivoa oralne higijene postavljanje stalnih ispuna II, III, IV i V klase je indikovano:
349. Da li je obrada parodontalnih džepova suverena metoda u terapiji suprakostanih parodontalnih džepova:
350. Obrada parodontalnih džepova je indikovana u terapiji parodontalnih džepova:
351. U terapiji suprakostanih parodontalnih džepova kontraindikovano je primeniti metodu obrada parodontalnih džepova kada:
352. Šta sve podrazumeva obrada parodontalnog džepa:
353. Da li je u terapiji parodontalnih džepova u predelu furkacije molara klase III moguće primeniti metodu obrade parodontalnih džepova ukoliko su džepovi dostupni za obradu:
354. Plitke parodontalne džepove u predelu furkacije molara klase I u čijem mekom zidu dominira produktivni tip zapaljenja, obzirom da su plitki, moguće je eliminisati metodom obrade parodontalnih džepova:
355. U terapiji plitkih parodontalne džepove u predelu furkacije molara klase I u čijem mekom zidu dominira eksudativni tip zapaljenja moguće je eliminisati metodom obrade parodontalnih džepova:
356. Parodontalne džepove u predelu distalnih površina terminalnih molara moguće je eliminisati metodom obrade ukoliko su džepovi dostupni za obradu:
357. Po obradi parodontalnog džepa u prostoru formirane hirurške rane neophodno je da se formira:
358. Specijalne kirete kao parni instrumenti namenjene su za obradu:
359. Nakon obrade parodontalnog džepa eliminacija parodontalnog džepa je rezultat:
360. Razvoj reparatornih procesi u parodontacijumu nakon obrade parodontalnog džepa usloviće formiranje:
361. Reparatorni procesi koji se odvijaju u parodontacijumu nakon obrade parodontalnog džepa usloviće u gingivi formiranje:
362. Nakon obrade suprakostanih parodontalnih džepova sprovedena terapija će izazvati:
363. Terapijskim postupkom obrade parodontalnih džepova se u parodontalnim tkivima postiže:
364. U obolelih od parodontopatije u stadijumu pune kliničke slike bolesti nakon egzaktno izvedene kauzalne faze terapije parodontopatije ukupni terapijski efekat se ogleda u:
365. U cilju korekcije urođenih ili stečenih mukogingivalnih anomalija moguće je primeniti:

366. Koji antiseptični rastvor je u postoperativnom periodu neophodno bolesnicima ordinirati za ispiranje usta:
367. Da li je obradu parodontalnog džepa moguće egzaktno izvesti u ne anestetiziranom random polju :
368. Koja hirurška tehnika je osnov za izvođenje regenerativnih terapijskih postupaka za eliminaciju parodontalnih džepova:
369. Označiti kojom dinamikom se sprovodi plan terapije parodontopatije u obolelih sa izraženim simptomima anaerobne infekcije u parodontcijumu:
370. Kvantitativne osobine sila su:
371. Ako sila deluje na oboleo parodontcijum nastaje:
372. Zona vuče prisutna je:
373. Delovanje horizontalnih sila je razornije ako:
374. Štetno delovanje sile će biti veće:
375. U fiziološkim uslovima rezultanta sila koje deluju na zub:
376. Abrazija je:
377. Proširenje periodontalnog prostora nastaje u toku:
378. Da li će sila prouzrokovati oštećenje parodontcijuma zavisi od:
379. Zadebljanje marginalne gingive bez znakova inflamacije je:
380. Traumatska okluzija uslovljava:
381. Traumatska okluzija:
382. Brušenjem se zubi:
383. Ako se zub isključi iz okluzije nastaju:
384. Traumatski kontakt u položaju retropulzije se najčešće javlja na:
385. Brušenje zuba u položaju protruzije vrši se:
386. U položaju protruzije:
387. U protruzivnim kretnjama:
388. U položaju centralne okluzije visinu zagrižaja održavaju:
389. Fasete se bruse:
390. U lateralnom položaju i lateralnim kretnjama bruse se:
391. Udlage koje se koriste u parodontologiji u cilju stabilizacije razlabavljenih zuba se dele na:
392. Udlage koje se koriste u parodontologiji u cilju stabilizacije razlabavljenih zuba mogu biti:
393. U terapiji okluzo artikulacionih poremećaja terapijska zagrižajna ploča služi:
394. U cilju okluzalnog uravnoteženja u lateralnim položajima i kretnjama na radnoj strani bruse se:
395. U cilju okluzalnog uravnoteženja u protruzivnoj kretnji bruse se:
396. Pre brušenja zuba u cilju okluzalnog uravnoteženja treba odstraniti inflamaciju u parodontcijumu:
397. Brušenjem zuba u protruzivnom položaju u cilju okluzalnog uravnoteženja bruse se:
398. Koje dijagnostičke metode se koriste u otkrivanju traumatske okluzije:
399. Kliničke manifestacije primarnog okluzalnog traumatizma su uslovljene dejstvom:
400. Kliničke manifestacije sekundarnog okluzalnog traumatizma su uslovljene dejstvom:
401. Zdrav parodontcijum je u stanju da se adaptira, prihvati i amortizuje jače okluzalne sile. Kliničke manifestacije se ogledaju u:
402. Analiza dejstva okluzalnih sila podrazumeva:
403. Smatra se da su vertikalno usmerene okluzalne sile koje deluju na zub najpovoljnije:
404. Pod hipomoklionom se podrazumeva:
405. Pojam «Traumatska okluzija» podrazumeva:
406. Pod pojmom «Okluzalni traumatizam» podrazumeva se:
407. Šta od navedenog predstavlja rendgenografski znak i primarnog i sekundarnog okluzalnog traumatizma:

408. Sa aspekta patogeneze oboljenja parodontijuma traumatska okluzija može biti značajan faktor u razvoju:
409. U cilju eliminacije traumatske okluzije brušenjem zuba redosled izvođenja postupaka je:
410. Traumatska okluzija može biti uzrok:
411. Rendgenografija nema značaja u :
412. Rendgenografija nema značaja u dijagnostici patološkog procesa u:
413. Kompletan status zuba primenom retrokoronarnog radiološkog metoda se postiže sa:
414. Kojom od navedenih rendgenografskih metoda je moguće dobiti potpuni uvid u stanje alveolarne kosti bez obzira na obim njenog razaranja:
415. Nedostaci ortopantomografskog rendgenograma urađenog klasičnom metodom su :
416. Da li retroalveolarnim, retrokoronarnim i panoramskim radiografisanjem se mogu uočiti:
417. U dijagnozi, diferencijalnoj dijagnozi, prognozi i izradi plana terapije parodontopatije rendgenogram se koristi za:
418. Na retroalveolarnom rendgenogramu je moguće precizno analizirati:
419. Analiza retroalveolarnog rendgenograma je od značaja u dijagnozi i diferencijalnoj dijagnozi :
420. Aktivnost patološkog procesa u alveolarnoj kosti obolelog od parodontopatije analizom rendgenografija je moguće najpreciznije izvesti:
421. Rendgenografski termin za pravu alveolarnu kost je:
422. Da li je oblik interdentalnog septuma zdrave kosti na rendgenogramu uvek oblika trougla:
423. Odnos vrha interdentalnog koštanog septuma zdrave kosti u donosu na glednocementne granicu je:
424. Nemogućnost precizne analize stanja zuba i alveolarne kosti interkaninog segmenta gornje i donje vilice na ortopantomografskom snimku je uslovljena:
425. Inicijalne lezije parodontalnih tkiva u parodontopatiji rendgenografski se otkrivaju u:
426. Rendgenografski nalaz "simptoma češlja" u alveolarnoj kosti ukazuje na :
427. U toku razvoja patološkog procesa u alveolarnoj kosti u toku parodontopatije pri horizontalnoj resorpciji alveolarne kosti:
428. Koji od navedenih infrakoštanih defekata postavljenih aproksimalno se rendgenski najteže dijagnostikuju:
429. Na osnovu rendgenografskih promena na cementu korena zuba moguće je dijagnostikovati:
430. Dijagnoza primarnog okluzalnog traumatizma se može postaviti na osnovu:
431. Preprotetska priprema parodontijuma ima za cilj:
432. Terapijski uspostavljeno stanje zdravlja parodontijuma ne utiče bitno na kvalitet terapijskih postupaka kao i na kvalitet protetskog rada (posebno fiksnog) već isključivo sposobnost i znanje terapeuta:
433. Pre početka protetske terapije u obolelog od parodontopatije neophodno je:
434. Izrada krunice sa subgingivalnom pozicijom završnog ruba u predelu zuba sa uskom (nefunkcionalnom) fiksiranom gingivom će uvek ugroziti parodontijum tretiranog zuba pa čak i ukoliko su predviđeni terapijski postupci (brušenje, otisak) izvedu pažljivo:
435. U bezubih, koronarnu inserciju frenuluma gornje ili donje usne kao i lateralnih plika potrebno je korigovati:
436. Molari sa povoljnom morfologijom korenova (potencijalni zubi sidrenja) ali sa obimnim razaranjem parodontalnih tkiva u predelu jednog korena se:
437. Dvokorene molare koji bi mogli biti sidra ili retencioni zubi pri izradi fiksnih ili mobilnih nadoknada ali sa razaranjem parodontalnih tkiva u predelu furkacije korenova III ili IV klase se:
438. Frakturirani zubi sa frakturnom ravani koja se nalazi u subgingivalnoj poziciji ili

zubi u kojih se karijes zuba nalaze u subgingivalnoj poziciji se:

439. Kod subgingivalnih fraktura zuba gde se frakturna ravan nalazi u predelu limbusa alveole produženje kliničke krunice zuba je moguće postići:

440. Po izvedenoj hirurškoj terapiji obolelog parodontijuma moguće je otpočeti sa protetskom terapijom (brušenje zuba, otisci...) zuba u regiji hirurškog zahvata:

441. U terapiji plićih parodontalnih džepova suprakostanog tipa (4 – 6 mm) u predelu gornjih frontalnih zuba indikovana je primena:

442. Pri postavljanju indikacija za Modifikovanu Widmanovu režanj operaciju od značaja su :

443. Kada je indikovana Modifikovana Widmanova režanj operacija:

444. Kontraindikacije za Modifikovanu Widmanovu režanj operaciju su:

445. Pod kojim uglom se vrši primarna incizija u toku Modifikovane Widmanove režanj operacije:

446. Kojim nožićem se izvodi sekundarna incizija u toku Modifikovane Widmanove režanj operacije:

447. Sekundarna incizija u toku Modifikovane Widmanove režanj operacije je:

448. Sa čime se ispira hirurška regija u toku Modifikovane Widmanove režanj operacije:

449. Da li se nakon Modifikovane Widmanove režanj operacije postavljaju hirurški šavovi:

450. Sa koje strane se izvodi polumesečasti rez u slučaju režanj operacije sa očuvanjem interdentalne gingive:

451. Nedostatak režanj operacije sa očuvanjem interdentalne gingive je što se ne može primeniti kada su:

452. Koji je pozitivni terapijski rezultat nakon izvedene Modifikovane Widmanove režanj operacije:

453. U kojim slučajevima je indikovana gingivektomija:

454. Pod kojim se uglom pravi incizija kod gingivektomije u odnosu na osovinu zuba:

455. Šta se postavlja po obavljenoj gingivektomiji:

456. U kojim slučajevima gingivektomija neće pokazati adekvatne terapijske rezultate:

457. Da li se gingivektomija izvodi pod uobičajenom anestezijom:

458. Kakva je primarna incizija u slučaju gingivektomije:

459. Da li hirurški zavoj treba da:

460. Ako se nakon hirurškog zahvata pojave znaci infekcije:

461. Koje je usmeren noža u toku izvođenja osnovne incizije kog gingivektomije:

462. Kako je usmeren nož u slučaju gingivektomije sa rezom pod obrnutim uglom?

463. Čime se u toku obrade parodontalnog džepa izvodi obrada tvrdog zida parodontalnog džepa:

464. Čime se u toku obrade parodontalnog džepa izvodi obrada mekog zida parodontalnog džepa:

465. Šta se u toku obrade parodontalnog džepa uklanja sa mekog zida parodontalnog džepa:

466. Šta se u toku obrade parodontalnog džepa uklanja sa tvrdog zida parodontalnog džepa:

467. Čime se u toku obrade parodontalnog džepa uklanja slobodni sadržaj parodontalnog džepa:

468. Koji su očekivani terapijski rezultati nakon primene metode obrade parodontalnih džepova:

469. Šta čini slobodni sadržaj parodontalnog džepa:

470. Da li postoje kontraindikacije za obradu parodontalnog džepa:

471. Da li su Grejsijeve kirete parni instrumenti:

472. Formiranje infrakoštanih parodontalnih džepova je uslovljeno:

473. Formiranje suprakostanih parodontalnih džepova je uslovljeno:

475. U toku Modifikovane Widmanove režanj operacije prva incizija se izvodi :

476. Hirurškim zahvatom »Apikalno pomerenog režnja« se:

477. Za eliminaciju parodontalnih džepova u predelu furkacija molara II klase

**zahvaćenosti furkacija metod izbora je:**

**478. U donjih molara, parodontalni džepovi u regiji furkacija II klase zahvaćenosti furkacija se češće javljaju na:**

**479. U terapiji parodontalnih džepova metodom »Apikalno pomerenog režanja« formirani režanj se pomera apikalno sa:**

**480. Debridman hirurškog polja nakon odizanja reznja u toku Modifikovane Widmanova režanj operacije podrazumeva uklanjanje:**

**481. U cilju eliminacije parodontalnih džepova na distalnim površinama terminalnih molara indikovana je:**

**482. U zavisnosti od indikacija u terapiji parodontalnih džepova je moguće primeniti režanj operaciju sa:**

**483. Primenom Modifikovane Widmanove režanj operacijom se:**

**484. Primena Modifikovane Widmanove režanj operacije je kontraindikovana u terapiji:**

**485. Nakon primene Modifikovane Widmanove režanj operacijae u terapiji parodontalnih džepova dno formiranog sekundarnog gingivalnog sulkusa se nalazi:**

**486. Pod pojmom keratinizovane gingive se podrazumeva:**

**487. U toku parodontopatije kao posledica destrukcije parodontalnih tkiva mogu se razviti:**

**488. U toku parodontopatije nastali poremećaji u odnosima između alveolarne mukoze i keratinizovane gingive se ispoljavaju kao:**

**489. Plitak vestibulum usta kao urođena ili stečena anomalija pogoduje:**

**490. Da li je uzana pripojna gingiva kao urođena anomalija lokalni etiološki faktor parodontopatije:**

**491. U zavisnosti od indikacija u cilju proširenja zone pripojne gingive moguće je primeniti:**

**492. Nakon hirurške terapije parodontalnih džepova, postoperativno se zona pripojne gingive sužava:**

**493. Donor mesto za uzimanje slobodnog mukogingivalnog auto transplantata može biti**

**494. Primenom operacije »Apkalno pomerenog režanja« u terapiji parodontopatije se može postići:**

**495. Primena »Operacije lateralno pomerenog režanja« je indikovana u terapiji:**

**496. Nakon preležanog ulceronekroznog gingivitisa zaostaju posledice koje se ispoljavaju u pojavi:**

**497. Terapija posledica preležanog ulceronekroznog gingivitisa se sprovodi merama:**

**498. Faza održavanja rezultata postignutih lečenjem obolelog parodoncijuma se sprovodi:**

**499. Faza održavanja rezultata postignutih lečenjem obolelog parodoncijuma se sprovodi:**

**500. Fazu održavanja rezultata postignutih lečenjem obolelog parodoncijuma nije neophodno sprovoditi kod pacijenata kod kojih su postignuti stabilni rezultati lečenja:**

**501. U toku parodontopatija bakterije iz dentalnog plaka se nalaze i u tkivu gingive:**

**502. Sa aspekta etiologije parodontopatije parodontopatogene bakterije mogu da se prenesu među supružnicima:**

**503. Posle obrade parodontalnog džepa dolazi do promene u sastavu mikrobne flore subgingivalnog dentalnog plaka:**

**504. Neadekvatno uklanjanje subgingivalnog plaka može da ima za posledicu:**

**505. Jednom izvedeno okluzoartikulaciono uravnoteženje brušenjem zuba isključuje ponavljanje postupka pod pretpostavkom da u medjuvremenu nije doslo do izmene dentalnog statusa (ekstrakcije, plombe, novi protetski radovi itd.):**

**506. Najčešći uzrok egzacerbacije parodontopatije je:**

**507. Fazu održavanja rezultata postignutih parodontološkim lečenjem:**

**508. Procedure koje predviđa primarna preventiva parodontopatija su:**

509. Postupak identifikacije dentalnog plaka se obavezno primenjuje:
510. Po sprovedenoj kompleksnoj terapiji obolelog parodontijuma redovni kontrolni pregledi se zakazuju:
511. Program mera koje se primenjuju u okviru primarne preventive parodontopatija obuhvataju:
512. U zavisnosti od indikacija, različite hirurške zahvate koji se koriste u terapiji obolelih od parodontopatije moguće je primeniti u okviru:
513. U procesu formiranja i delovanja oralnog žarišta od presudnog značaja je:
514. Produkti male molekulske težine nastali raspadanjem tkiva u oralnom žarištu nazivaju se:
515. Prvi znaci nastalog periapikalnog procesa koji potencijalno može biti oralno žarište su:
516. U toku aktiviranja oralnog žarišta i nastanka konsekutivnog oboljenja mogu se ispoljiti i hematogene promene koje se karakterišu pojavom:
517. Pri izvođenju histaminskog testa metodom skarifikacije a u cilju dokazivanja alergijske reakcije u organizmu koristi se:
518. U cilju dokazivanja alergijske reakcije u organizmu moguće je primeniti:
519. Kod dijagnostikovane fokalne infekcije hirurško uklanjanje oralnog fokusa se izvodi:
520. Prehirurška priprema bolesnika za uklanjanje oralnog žarišta obuhvata:
521. Da li sa aspekta žarišne infekcije postoje razlike u patogenom potencijalu patoloških procesa u usnoj duplji (potencijalnih fokusa) u odnosu na nastanak konsekutivnog oboljenja:
522. Kada je oralni fokus dijagnostikovao smatra se da je njegov patogeni potencijal veći ukoliko je on:
523. Svaki parodontalni džep je potencijalni fokus te i opasnost za nastanak konsekutivnih oboljenja:
524. Kod odraslih osoba sa dijagnostikovanim konsekutivnim oboljenjem su češća:
525. U toku aktiviranja oralnog žarišta pojava makrofaga u fokusu ukazuje na:
526. U reakcijama ranog senzibiliteta uvek učestvuju senzibilisani limfociti (T limfociti):
527. U predelu periapikalnog procesa prisutan terminalni retikulum igra značajnu ulogu u nastajanju:
528. Pri formiranju patoloških procesa u usnoj duplji koja mogu delovati kao žarište:
529. Opšti klinički simptomi koji mogu ukazati na postojanje žarišne infekcije su:
530. Patološki proces koji je formiran u usnoj duplji i koji je potencijalno žarište je
531. U nastanku žarišta dentogenog porekla presudnu ulogu imaju:
532. Konsekutivna oboljenja izazvana delovanjem oralnih žarišta nastaju:
533. Nastanak oralnih žarišta te i konsekutivnih oboljenja moguće je prevenirati :
534. Prisutno dentogeno žarište može biti aktivno ili u fazi latencije. Ukoliko je u fazi latencije njegovo aktiviranje će usloviti :
535. Bez obzira na težinu konsekutivnog oboljenja periapikalni procesi koji deluju kao žarište se eliminišu:
536. Žarište je:
537. Patološki procesi koji se odvijaju u blizini stranih tela su:
538. Uslovi za formiranje periapikalnih žarišta su:
539. Mikroorganizmi u periapikalnom žarištu su odgovorni za nastanak konsekutivnih oboljenja:
540. Formiranje granuloma praćeno je:
541. Pri prvom prodoru antigenih materija iz žarišta u cirkulaciju organizam:
542. Reakcija na disolvo-alergijski test:
543. Priprema bolesnika za hirurško uklanjanje oralnih žarišta izvodi se u:
544. Detoksikativna sredstva koja se ordiniraju u okviru pripreme bolesnika za hirurško uklanjanje oralnog žarišta imaju za cilj:
545. Medikamentozna terapija u pripremi bolesnika za uklanjanje oralnih žarišta:
546. U slučaju lakših konsekutivnih oboljenja uslovljenih prisutnim zaostalim rareficirajućim procesom u alveolarnoj kosti plan terapije predviđa:

547. U slučaju lakših konsekutivnih oboljenja uslovljenih prisutnim zaostalim stranim telom u alveolarnoj kosti plan terapije predviđa:
548. U slučaju postojanja konsekutivnog oboljenja koje ugrožavaju vitalni organ, plan eliminacije oralnog fokusa predviđa:
549. Koji od navedenih patoloških procesa koji su lokalizovani u usnoj duplji pod određenim uslovima mogu delovati kao fokus:
550. Mere koje se primenjuju u okviru primarne preventivne parodontopatije imaju za cilj
551. Terapijske mere koje se primenjuju u okviru sekundarne preventivne parodontopatije imaju za cilj
552. U cilju postizanja odgovarajućih terapijskih efekata oralne antiseptike sa antiplak efektom je indikovano primeniti u okviru
553. Koji genetski poremećaji se mogu manifestovati promenama na parodontocijumu:
554. Koje virusne infekcije se mogu manifestovati promenama na gingivi:
555. Pacijenti sa reumatskim oboljenjem srca, kod kojih nema znakova stečenih srčanih mana, mogu biti podvrgnuti terapiji obolelog parodontocijuma dok god su pod antibiotskom zaštitom:
556. Parodontološka intervencija će biti odložena ako je dijastolni pritisak :
557. Šest meseci od infarkta miokarda indikovana je:
558. Kada je dozvoljena rutinska parodontološka terapija nakon preležanog infarkta miokarda:
559. Parodontološka terapija je indikovana i kod pacijenata sa nekontrolisanom hipertenzijom :
560. Nakon hemodijalize parodontološka intervencija je kontraindikovana najmanje:
561. Promene na gingivi nisu uobičajne kod pacijenata obolelih od:
562. Koja od sledećih bolesti može za posledicu da ima produženo krvarenje:
563. Kod bolesnika sa hroničnim respiratornim oboljenjem kontraindikovana je:
564. Tireotoksikoza se karakteriše:
565. Kod pacijenata koji primaju preko 40 mg hidrokortizona dnevno, urgentna stomatološka terapija se može sprovesti:
566. Tokom starenja mogu biti prisutne sledeće promene na gingivi:
567. Tokom starenja u periodoncijumu mogu biti prisutne sledeće promene:
568. Tokom starenja alveolarna kost je zahvaćena sledećim promenama:
569. Faktori rizika za nastanak oboljenja parodontocijuma starih su:
570. Korelacija između sistemskih bolesti i oboljenja parodontocijuma je posledica:
571. Procena stanja parodontocijuma stariha obuhvata:
572. Plan terapije obolelog parodontocijuma starih obuhvata
573. Preventiva oboljenja potpornog aparata zuba starih obuhvata:
574. Koji medikamenti mogu da izazovu promene na parodontocijumu starih:
575. Xerostomia na parodontocijumu starih može izazvati:

*Osnovna literatura*

[1] Đajić D., Đukanović D.: Bolesti usta, VIII izdanje, Dečje novine, Gornji Milanovac, 1990.

[2] Leković V., Dimitrijević B., Janković Lj.: Bolesti usta - Praktikum, Dečje novine, Gornji Milanovac, 1988.

*Pomoćna literatura*

[1] Đajić D., Đukanović D., Zelić O., Ursu I.: Parodontopatije, Dečje novine, Gornji Milanovac, 1988.

[2] Đajić D., Orlov S., Mirković B.: Oboljenja mekih tkiva usne duplje, Dečje novine, Gornji Milanovac, 1987.

[3] Đajić D., Đukanović D., Stanić S., Kovačević K.: Atlas parodontopatija, Dečje novine, Gornji Milanovac.

[4] Đajić D., Đukanović D., Stanić S.: Atlas oboljenja mekih tkiva, Dečje novine, Gornji Milanovac.