

ORALNA HIRURGIJA - TEST

1. Preko Foramena sphenopalatinuma međusobno komuniciraju:
2. Na jezičku donje vilice (lingula mandibulae) pripaja se:
3. Lateralni zid pterigomandibularnog prostora čini:
4. Duž raphe pterygomandibularis pripaja se:
5. Aa. nasales posteriores septi predstavljaju završne grane:
6. Sluzokoža medijalnog zida maksilarnog sinusa inervisana je od:
7. Kroz okrugli otvor (foramen rotundum) prolazi:
8. Arteria submentalis predstavlja
9. Veliki nepčani kanal (Canalis palatinus major) povezuje:
10. Preko pterigomaksilarne pukotine (Fissura pterygomaxillaris) komuniciraju:
11. Podvilična jamica (Fovea submandibularis) je koštano udubljenje koje se nalazi:
12. Vena facialis se anastomozuje sa kavernoznim venskim sinusom preko:

13. Donji zid sublingvalnog prostora predstavlja:
14. Medijalni zid submandibularnog prostora čini:
15. Gornji zid submentalnog prostora predstavlja:
16. Sa spoljašnje strane bukalni prostor je ograničen:
17. Unutrašnji zid maseteričnog prostora gradi:
18. Arteria labialis inferior je grana:
19. Najbliži odnos sa mandibularnim kanalom ostvaruju korenovi:
20. Vena retromandibularis nastaje spajanjem:
21. Povežite anatomske pojmove po njihovom međusobnom značenju:
22. Povežite anatomske pojmove po njihovom međusobnom značenju :
23. Povežite anatomske pojmove po njihovom međusobnom značenju
upisujući broj ispred ponuđenih odgovora:
24. Povežite anatomske pojmove po njihovom međusobnom značenju
upisujući broj ispred ponuđenih odgovora:
25. Plexus pterygoideus se anastomozira sa:
26. Grane a. maxillaris su:
27. Obrazne limfne žlezde se nalaze:

28. Maksilarni sinus se drenira na:
29. Sadržaj infratemporalnog prostora čini:
30. Potkožni mišići glave su:
31. Pojava bledila kože i sluzokože u predelu deponovanja lokalnog anestetika je znak:
32. Mesto uboda za ekstraoralnu tehniku tuber anestezije nalazi se:
33. Kod anafilaktičkog šoka primenjuje se adrenalin u dozi:
34. Mesto uboda za ekstraoralnu tehniku infraorbitalne anestezije nalazi se u:
35. Kod pacijenata sa izraženim trizmusom, mandibularna anestezija se izvodi:
36. Postanestezijski trizmus se:
37. Venski pterigoidni splet se najčešće povređuje prilikom izvođenja:
38. Lidokain bez vazokonstriktora najslabiji anestetički efekat pokazuje ako se koristi za:
39. Gow - Gates tehnikom postiže se anestezija u inervacionom području nerava:

40. Maksimalna doza lidokaina sa vazokonstriktorom koja se može jednokratno primeniti kod zdravih odraslih osoba iznosi:
41. Jedan od ranih znakova anafilaktičke alergijske reakcije može biti:
42. Jedna od metoda kontrole bola je i podizanje praga nadražaja (reakcije na bol). To se može postići:
43. Prilikom izvođenja sprovodne anestezije za N. alveolaris inferior, efekat anestezije se najkasnije ispoljava na:
44. Kartikain sa dodatkom vazokonstriktora se u stomatologiji koristi kao:
45. Mesto uboda za sprovodnu anesteziju N. buccalis-a nalazi se:
46. Prilikom izvođenja sprovodne anestezije za Nervus mentalis igla se uvodi pravcem:
47. Postanestezioni trizmus nakon mandibularne anestezije najčešće nastaje kao posledica:
48. U terapiji anafilaktičkog šoka indikovana je primena metilprednizolona:
49. Mesto uboda za sprovodnu anesteziju Nervusa palatinusa anteriora nalazi se na prelazu horizontalnog u vertikalni deo nepca:
50. Blokiranje prenošenja nervnih impulsa, kao metoda kontrole bola, podrazumeva primenu:

51. U sastavu lokalnih anestetičkih rastvora anestetika amidnog tipa, najveći alergogeni potencijal imaju:
52. Vazokonstriktori u lokalnom anestetičkom rastvoru imaju funkciju da:
53. U donjoj vilici pleksus anestezija se može primeniti za anesteziranje:
54. Terminalna anestezija za Nervus lingualis indikovana je u jednom od sledećih slučajeva:
55. Nakon izvođenja mandibularne anestezije, potrebno je primeniti i terminalnu anesteziju za Nervus buccalis ako se planira vađenje:
56. Prilikom izvođenja infraorbitalne anestezije igla se uvodi pravcem:
57. U najčešće komplikacije infraorbitalne anestezije spada:
58. Mesto uboda za intraoralnu tehniku tuber anestezije nalazi se:
59. Nakon primene tuber anestezije može se očekivati da anestetičko polje obuhvati:
60. Prilikom izvođenja sprovodne anestezije za Nervus nasopalatinus-Scarpe igla se uvodi pravcem:
61. Ukoliko je potrebno anestezirati sluzokožu čitavog tvrdog nepca mora se primeniti:
62. Prilikom izvođenja intraoralnih tehnika mandibularne anestezije anestetik se deponuje:

63. Mesto uboda za direktnu tehniku mandibularne anestezije nalazi se:

64. U razloge za nepotpun uspeh anestezije, nakon aplikacije anestetika u inflamirano tkivo, spada:

65. Infekcija nakon primene lokalne anestezije je najčešće posledica:

66. Adrenalin u sasavu lokalnog anestetičkog rastvora izaziva vazokonstrikciju aktivacijom:

67. Vazokonstriktorni efekat felipresina se ispoljava na sledećim krvnim sudovima:

68. Sistemski efekti noradrenalina se ispoljavaju:

69. Pored anestetičkog sredstva i vazokonstriktora, lokalni anestetički rastvori mogu sadržati:

70. Lokalni anestetici sa produženim dejstvom su:

71. Napišite četiri efekta adrenalina, nastalih kao posledica njegovog vazokonstriktornog dejstva prilikom lokalne primene u anestetičkom rastvoru:

72. Anestetički rastvori sa vazokonstriktornim dejstvom su:

73. Lokalni anestetik prilokain se primenjuje u stomatologiji u sledećim koncentracijama:

74. Pojedinačna doza 2% rastvora lidokaina sa adrenalinom ne bi trebala biti veća od:

75. U stomatologiji se koristi kao površinski anestetik:

76. Nakon separacije korenova gornjih molara, po pravilu, prvo se vadi:

77. Iznikli donji umnjak može se vaditi gornjom Bajnovom polugom ako:

78. Kada se korenskim kleštima vadi koren frakturiran u nivou vrata paradontopatičnog zuba:

79. Ukoliko se gornji premolar frakturiran u nivou koštane ivice alveole ne može izvaditi korenskim kleštima i odgovarajućom polugom:

80. Nakon separacije korenova donjih molara, po pravilu:

81. Ukoliko je nakon separacije korenova donjeg molara izvađen distalni koren, a mezijalni koren je povijen distalno, on se vadi:

82. Ukoliko je u toku vađenja donjih molara došlo do frakture korenova na različitim nivoima:

83. Donji umnjak frakturiran u nivou vrata zuba može se vaditi postavljanjem poluge:

84. Pod obradom postekstrakcione rane se podrazumeva:

85. Hirurško vađenje zuba je indikovano:

86. Kontraindikacije za vađenje zuba:
87. Indikacije za vađenje zuba su:
88. Multiple ekstrakcije zavise od:
89. Osnovni delovi klešta su:
90. Zalomljen koren gornjeg centralnog sekutića se vadi:
91. Uputstva posle vađenja zuba su:
92. Sila potrebna za vađenje zuba zavisi od:
93. Najteža komplikacija prilikom vađenja mlečnih zuba je:
94. Krunicu impaktiranog zuba može da obuhvata:
95. Impaktirani gornji očnjak čija se krunica nalazi palatinalno, a koren prolazi između korenova susednih zuba ka labijalnoj površini gornje vilice spada u:
96. Impaktirani gornji umnjak u mezioangularnom položaju najčešće se vadi:
97. Položaj impaktiranog gornjeg očnjaka (labijalno ili palatinalno) u odnosu na zubni niz, najpouzdanije se može utvrditi:
98. Po Pelle-Gregory klasifikaciji impaktiranih donjih umnjaka, ti zubi se razlikuju po:

99. Impaktirani donji umnjak u distoangularnom položaju može da se vadi:

100. Ukoliko je uz ekstrakciju impaktiranog donjeg umnjaka indikovana i ekstrakcija drugog donjeg molara najpogodnije je:

101. Impaktirani gornji očnjak koji se nalazi labijalno u odnosu na susedne zube, po Archer-ovoj klasifikaciji spada u:

102. U diferencijalnoj dijagnozi rasvetljenja oko krunice impaktiranog donjeg umnjaka najčešće je potrebno uzeti u obzir:

103. Mezioidens je:

104. Kompleksni odontom je benigni odontogeni tumor koji:

105. Po Vinterovoj klasifikaciji, impaktirani donji umnjaci su podeljeni:

106. Prekid kontinuiteta linije koja na retroalveolarnom snimku predstavlja krov mandibularnog kanala, ukazuje na:

107. Na perforaciju korenova umnjaka sadržajem mandibularnog kanala na retroalveolarnom snimku ukazuje:

108. Primenom fenomena paralakse utvrđuje se:

109. Kleidokranijalna dizostoza se karakteriše:

110. Hiruško vađenje neizniklih donjih umnjaka je srazmerno najjednostavnije:

111. U toku vađenja impaktiranog donjeg umnjaka, separacija krunice od korenova je obično indikovana kada se radi o:
112. U toku vađenja impaktiranog donjeg umnjaka, separacija korenova najčešće nije potrebna ako se radi o:
113. Gingiva koja prekriva krunicu delimično izniklog donjeg umnjaka naziva se:
114. Perikoronitis je:
115. Antibiotici izbora u terapiji perikoronitisa su:
116. Kada se poluimpaktirani umnjak vadi zbog perikoronitisa, nakon ekstrakcije zuba potrebno je:
117. Kod perikoronitisa oko donjeg umnjaka, postoji opasnost od širenja infekcije ka:
118. Perikoronitis oko donjeg umnjaka po pravilu je praćen:
119. Hronični perikoronitis karakteriše:
120. Za vađenje impaktiranog gornjeg očnjaka, mukoperiostalni režanj se najčešće formira:
121. Vađenje klice neizniklog zuba, koje se najčešće sprovodi u okviru ortodontskog lečenja, naziva se:
122. Uklanjanje frenuluma u sklopu ortodontskog lečenja naziva se:

123. Prekobrojni zubi najčešće se javljaju u:
124. Distomolari su:
125. Paramolari su prekobrojni zubi koji se, u odnosu na susedne molare nalaze:
126. Najčešći uzrok impakcije gornjih inciziva je:
127. Najčešći uzrok impakcije prvog molara je:
128. Mogućnost da se neiznikli stalni zub postavi u zubni niz, prvenstveno zavisi od:
129. Odontomi se dele na:
130. Kao dobro pneumatizovan označava se maksilarni sinus koji se prostire do nivoa:
131. Sluzokoža maksilarnog sinusa je prekrivena:
132. Međusobni odnos poda maksilarnog sinusa i nosne duplje, najčešće je takav da:
133. Maksilarni sinus svoj prirodni otvor ima:
134. Bol koji nastaje kod akutnog maksilarnog sinuzitisa, pojačava se:
135. Maksilarni sinus se palpacijom pregleda u predelu:
136. Jedan od znakova akutnog maksilarnog sinuzitisa je:

137. Osetljivost više gornjih bočnih zuba na perkusiju:
138. Mogućnost nastanka oroantralne komunikacije nakon vađenja zuba je veća kod:
139. Proba duvanja na nos predstavlja:
140. Dijagnoza oroantralne komunikacije postavlja se:
141. Maksilarni sinus se pregledno prikazuje:
142. Dva osnovna radiološka kriterijuma analize maksilarnih sinusa su:
143. Radiološki nalaz periferne mekotkivne senke koja se prostire paralelno sa koštanim zidom maksilarnog sinusa odgovara kliničkoj dijagnozi:
144. Alveolarni reesus maksilarnog sinusa se pregledno prikazuje:
145. Radiološki nalaz mekotkivne, homogene senke okruglastog oblika i oštarih ivica lokalizovane na podu maksilarnog sinusa odgovara kliničkoj dijagnozi:
146. Kod akutnog dentogenog sinuzitisa drenaža se uspostavlja:
147. Terapija akutnog dentogenog sinuzitisa podrazumeva:
148. Unilateralni sinuzit i prisutan zub sa periapikalnom lezijom u blizini poda maksilarnog sinusa ukazuje na dijagnozu:

149. Sluzokoža maksilarnog sinusa kod hroničnog sinuzita pokazuje:
150. Najčešći etiološki faktor za nastanak hroničnog dentogenog sinuzita je:
151. U slučajevima akutnog maksilarnog sinuzitisa, oroantralnu komunikaciju nastalu vađenjem zuba uzročnika potrebno je:
152. U terapiji hroničnog maksilarnog sinuzitisa, neophodno je:
153. Uzroci stvaranja oroantralnih komunikacija mogu biti:
154. U rane znake oroantralnih komunikacija ubrajaju se:
155. U odložene simptome oroantralne komunikacije ubrajaju se:
156. Spontano zarastanje oroantralne komunikacije:
157. Frakturirani koren gornjih zuba, može biti utisnut iz alveole u:
158. U kontraindikacije za zatvaranje oroantralne komunikacije spada:
159. U kontraindikacije za konzervativno lečenje oroantralne komunikacije ubraja se:
160. Kada se za zatvaranje oroantralne komunikacije nastale nakon vađenja višekorenih zuba koristi traka jodoform gaze:
161. Prilikom konzervativnog lečenja oroantralne komunikacije tamponadom gazom, nakon tamponade je potrebno:

162. Za konzervativno lečenje oroantralne komunikacije treba se odlučiti u jednom od sledećih slučajeva:
163. Ako se oroantralna komunikacija zatvara tamponadom jodoform gazom, ona se uklanja posle:
164. Za konzervativno lečenje oroantralne komunikacije primenjuje se:
165. Za hirurško lečenje oroantralne komunikacije treba se odlučiti u jednom od sledećih slučajeva:
166. Primarnu plastiku oroantralne komunikacije treba učiniti najkasnije:
167. Najčešće primenjivana metoda za hirurško lečenje oroantralne komunikacije je:
168. Za mobilizaciju bukalnog reznja za plastiku oroantralne komunikacije (Wassmund) potrebno je:
169. Kada je uz plastiku oroantralne komunikacije potrebno ukloniti i koren utisnut u sinus, primenjuje se tehnika plastike sinusa:
170. Pristup šupljini sinusa potreban za uklanjanje utisnutog korena po pravilu se postiže kroz:
171. Ukoliko na retroalveolarnom snimku nije moguće identifikovati koren utisnut u maksilarni sinus, potrebno je učiniti:
172. Kada se operacija po Caldwell – Luc- u primenjuje radi lečenja hroničnog dentogenog sinuzita, u sklopu intervencije potrebno je:

173. Trepanacioni otvor za pristup sinusu u sklopu Caldwell – Luc-ove operacije formira se u:
174. Arteficijelna drenaža sinusa tokom Caldwell – Luc-ove operacije može se postići:
175. U češće komplikacije hirurškog lečenja oroantralne komunikacije spada:
176. Faze hemostaze su:
177. Faze koagulacije su:
178. Fibrinoliza se odigrava zahvaljujući:
179. Kod pacijenata sa dijabetesom postoji poremećaj u:
180. Druga faza hemostaze je produžena kod pacijenata:
181. Najčešći uzrok aktiviranja procesa fibrinolize i razgradnje koaguluma je:
182. Izlivanje krvi u potkožno ili podsluzokožno tkivo se klinički manifestuje kao:
183. U odnosu na povređeni krvni sud, krvavljenja mogu biti:
184. Ukoliko nakon vađenja donjih molara, u periodu posle formiranja koaguluma, dođe do njegove fibrinolize, može se očekivati nastanak:
185. Krvavljenja "*per diuresin*" nastaju zbog:

186. Krvavljenja nakon vađenja zuba se prema izvoru dele na:
187. Najčešća krvavljenja nakon vađenja zuba su:
188. U mehaničke metode hemostaze ubrajaju se:
189. Digitalnom kompresijom se zaustavlja krvavljenje iz:
190. Prilikom izvođenja digitalne kompresije A. facialis:
191. Površnu tamponadu gazom nakon vađenja zuba treba sprovoditi:
192. Duboka tamponada jodoform gazom primenjuje se kod:
193. Duboka tamponada jodoform gazom uklanja se nakon:
194. Šav ligaturom se može zaustaviti krvavljenje iz:
195. Metoda izbora za uspostavljanje definitivne hemostaze kod krvavljenja iz krvnih sudova poda usta je:
196. Krvavljenje iz A. palatinae major se najefikasnije zaustavlja:
197. Krvavljenje iz A. alveolaris inferior se zaustavlja:
198. Zavoj cink oksida primenjuje se za zaustavljanje krvavljenja:
199. U lokalne resorptivne hemijske hemostatike ubraja se:
200. Primena antifibrinolitika je indikovana:

201. Grupi antifibrinolitika pripada:
202. Fibrinski (tkivni lepak) može se upotrebiti:
203. Kod pacijenata sa trombocitopenijom, preoperativna transfuzija koncentrovanih trombocita je neophodna ako je broj trombocita manji od:
204. U preoperativnoj pripremi bolesnika sa hemofilijom A potrebno je primeniti:
205. Kod bolesnika sa hemofilijom:
206. Krioprecipitat se koristi u preoperativnoj pripremi pacijenata:
207. Mehanizam dejsta antikoagulantnih lekova kumarinskog tipa je:
208. Efekat antikoagulantne terapije se prati primenom laboratorijskog testa:
209. Vrednosti INR pri kojima je dozvoljeno vađenje zuba se kreću u intervalu:
210. Kod pacijenata na antikoagulantnoj terapiji, nakon vađenja zuba potrebno je:
211. Otok u submandibularnom predelu bez trizmusa javlja se kod:
212. Tzv. rana (dekompresiona) incizija nije indikovana je kod:

213. Akutni osteomijelitis donje vilice karakteriše se:
214. Primena antibiotika u terapiji akutnih dentogenih infekcija nije indikovana :
215. Incizija submukoznog apscesa u predelu donjih premolara sa vestibularne strane čini se:
216. Kao posledica periapikalne infekcije, absces na nepcu najčešće nastaje od:
217. Terapija akutnog osteomijelitisa donje vilice ne podrazumeva:
218. Periapikalna infekcija u predelu donjih sekutića koja se širi iznad pripoja M. mylohyoideusa dovodi do formiranja apscesa u:
219. Karakteristika kliničke slike apscesa retromaksilarnog prostora je:
220. Kontraindikacije za vađenje zuba uzročnika akutne dentogene infekcije su:
221. Uobičajena srednja dnevna doza klindamicina iznosi:
222. Incizija apscesa maseteričnog prostora se ne izvodi:
223. Otežano gutanje nije znak infekcije:
224. Periapikalna infekcija sa korenova donjih molara koja se širi ispod pripoja M. mylohyoideusa dovodi do formiranja apscesa u:

225. Primena eritromicina u terapiji dentogenih infekcija opravdana je u kombinaciji sa:
226. Periapikalna infekcija sa vrhova korenova donjih sekutića koja perforira kost ispod pripoja M. mentalisa dovodi do formiranja apscesa:
227. Prilikom primene kod odraslih srednja dnevna doza gentamicina iznosi:
228. Trizmus, po pravilu ne prati kliničku sliku:
229. Antibiotika terapija dentogenih infekcija predstavlja:
230. Infekcija koja se iz predela korenova gornjih molara širi ispod pripoja M. buccinatora dovodi do:
231. Infekcija pterigomandibularnog prostora može se širiti ka medijastinumu:
232. Zub uzročnik, u toku formiranja dentogenog apscesa je najosetljiviji na vertikalnu perkusiju u:
233. U subperiostalnoj fazi akutni dentogeni apsces se ne palpira kao:
234. Kao posledica širenja periapikalne infekcije od donjeg lateralnog sekutića najčešće nastaje absces:
235. Širenje infekcije sa korenova gornjih premolara iznad pripoja M. levator labii superioris-a dovodi do formiranja apscesa:

236. Parodontalna infekcija poreklom od zuba donje vilice najčešći je uzrok: infekcije sublingvalnog prostora je:
237. Incizija apscesa sublingvalnog prostora intraoralno, sa lingvalne strane se ne izvodi:
238. Incizija submandibularnog apscesa može se učiniti:
239. Karakteristike infekcije pterigomandibularnog prostora su:
240. Flegmona poda usta zahvata sledeće prostore:
241. Kada se primenjuje u uobičajenim dozama, linkomicin ima:
242. Za primenu kod odraslih srednja dnevna doza amoksicilina iznosi:
243. Aminoglikozidi se u terapiji dentogenih infekcija ne mogu kombinovati sa:
244. U kojim slučajevima primena antibiotika za lečenje dentogenih infekcija nije opravdana:
245. U predelu donjih premolara sa vestibularne strane incizija submukoznog se izvodi:
246. Utrnulost donje usne kod akutnog osteomijelitisa donje vilice predstavlja:
247. Neophodno je u terapiji hroničnog subkutanog apscesa:
248. U grupu inflamatornih epitelijalnih cista spadaju:

249. Marsupijalizacija kao metoda hirurškog lečenja viličnih cista nije indikovana kod:
250. Enukleacija uz primenu Karnojevog rastvora je metoda izbora u lečenju:
251. Najčešći uzrok recidiva periapikalne lezije nakon resekcije korena zuba je:
252. Cistektomija tj. enukleacija viličnih cista podrazumeva:
253. U relativne kontraindikacije za resekciju korena zuba spada:
254. Rez po Rein-Muller-u se ne primenjuje za:
255. Da bi se postavila dijagnoza radikularne ciste neophodno je:
256. Enukleacija, pristupom sa palatinalne strane je metoda izbora za hirurško lečenje :
257. Najčešća komplikacija posle uklanjanja većih cista je:
258. Ukoliko se radi o endodontski lečenom zubu, pri čemu je kanalno punjenje potisnuto u periapikalni predeo nije indikovano:
259. Visok procenat recidiva nakon hirurškog uklanjanja karakteriše:
260. U slučaju da se utvrdi postojanje rasvetljenja u predelu vrha korena zuba sa vitalnom pulpom indikovano je:

261. Rez po Wasmundu najčešće se primenjuje za resekciju:
262. Periapikalni granulomi zavisno od histološke građe mogu biti:
263. Diferencijalna dijagnoza između recidiva periapikalne lezije i fibroznog periapikalnog ožiljka postavlja se na osnovu:
264. Fistula na sluzokoži u predelu vrha korena sa velikom verovatnoćom ukazuje na:
265. Kod zuba sa hroničnim apikalnim paradontitisom nije prisutna:
266. Dijagnoza hronične periapikalne lezije postavlja se na osnovu:
267. Ekstrakcija zuba i kiretaža periapikalne lezije nije indikovana:
268. Resekciju korena zuba sa retrogradnom opturacijom potrebno je učiniti ukoliko postoji:
269. Trapezasti režanj sa sukusnom incizijom (Novak-Peter) nije indikovano ako je potrebno resekirati:
270. Ukoliko postoji arteficialna perforacija (fausse route) u bifurkaciji korena indikovana je:
271. Amputacija korena predstavlja:
272. Ekstrakcija mezijalnog korena donjih molara najčešće podrazumeva:
273. Epitel nemaju:

274. Grupi razvojnih odontogenih cista pripadaju:
275. U inflamatorne ciste su klasifikovane :
276. Radikularne ciste nastaju proliferacijom epitelnih ćelija Malassezovih ostrvaca nastaju:
277. Na nazolabijalnu cistu može da ukaže:
278. Ugibanje istanjene kosti iznad vilične ciste predstavlja:
279. Diferencijalna dijagnoza između cistične lezije i maksilarnog sinusa može se postaviti:
280. Preoperativna biopsija cistične lezije je indikovana ako se sumnja na:
281. Folikularne ciste koje se formiraju u mekom tkivu su u stvari:
282. Unilokularno rasvetljenje oko krune neizniklog zuba, radiološki opisano ukazuje na:
283. U diferencijalnoj dijagnozi odontogene keratociste, u obzir najčešće dolazi:
284. U najvećem broju slučajeva, folikularne ciste se leče:
285. Lateralne periodontalne ciste se najčešće javljaju u predelu:
286. Marsupijalizacija (cistostomija) podrazumeva:

287. Marsupijalizacija viličnih cista nije indikovana:
288. Kod većih cista, kada postoji opasnost od postoperativne infekcije indikovana je:
289. Dozvoljene kombinacije antibiotika u terapiji akutnih dentogenih infekcija su:
290. Lokalne komplikacije akutnih dentogenih infekcija su:
291. Opšte komplikacije akutnih dentogenih infekcija su:
292. Akutni osteomijelitis se javlja:
293. Antibiotici izbora za lečenje dentogenih infekcija u trudnoći su:
294. Najteža komplikacija infekcija srednje trećine lica je:
295. U terapiji Angine Ludowici kristalni penicilin u infuzijionom rastvoru može se dati i do:
296. Fenomen "petlove kreste" karakterističan je za:
297. Terapija hroničnog osteomijelitisa sastoji se u primeni:
298. Najbolnija faza razvoja dentogenih apscesa je:
299. Dentogene infekcije mogu biti lokalizovane:

300. Infekcija srednje trećine lica može se preneti kranijalno venskim sudovima, i to anastomozom:
301. Kod hroničnog osteomijelitisa na rendgenskom snimku se zapaža :
302. Simptomi tromboze kavernoznog sinusa su:
303. Terapija vertikalne frakture korena, najčešćeg recidiva periapikalne lezije nakon resekcije korena zuba je:
304. Palatinalni režnjevi koji se primenjuju u hirurgiji periapikalnih lezija su:
305. Tehnika hemisekcije zuba u praksi se najčešće primenjuje na:
306. Odontogene keratociste vode poreklo od:
307. Erupcione ciste se formiraju:
308. Predilekciona regija lokalizacije gingivalnih cista je:
309. Komplikacije nelečenih cista vilica su:
310. Hirurško lečenje viličnih cista može se izvesti primenom metoda:
311. Fraktura tubera gornje vilice po pravilu je nije udružena sa:
312. Povrede N. alveolarisa inf. najbolju prognozu imaju ako su nastale usled:
313. Alveolit se najčešće javlja:

314. Lečenje frakture korena zuba u apikalnoj trećini najčešće podrazumeva:
315. Ukoliko je u toku vađenja zuba nagnječena i pocepana okolna gingiva potrebno je:
316. Deo alveolarnog nastavka, frakturiran u toku vađenja zuba, ako nije vezan za okolni periost:
317. Ukoliko u toku vađenja zuba dođe do luksacije susednog zuba, potrebno je:
318. U submandibularni i sublingvalni prostor najčešće se utiskuju frakturirani korenovi:
319. Usporeno zarastanje ekstrakcione rane se relativno često viđa kod:
320. U najčešće uzroke postekstrakcionog bola ubraja se:
321. Nakon vađenja donjih molara nije potrebno uklanjanje interradikularnog septuma u sledećim slučajevima:
322. Alveolit se najčešće javlja :
323. Zavisno od lokalnog nalaza (odsustva koaguluma ili prisustva nekrotičnog koaguluma) razlikuju se:
324. Terapija alveolita ne podrazumeva
325. Terapija alveolita podrazumeva:

326. Terapija inficiranog mukoperiostalnog režnja ne podrazumeva samo:
327. Nakon oralno-hirurških intervencija bol je, po pravili, najintenzivniji:
328. U prevenciji postoperativnog edema koriste se:
329. Postoperativni hematoma se palpira kao:
330. Kada se dijagnostikuje da je nakon operacije došlo do formiranja hematoma, potrebno je:
331. U terapiji postoperativnog emfizema indikovano je:
332. Ukoliko u postoperativnom toku dođe do dehiscencije šavova, nije potrebno:
333. Rana nastala vađenjem zuba zarasta:
334. Nakon vađenja zuba, organizacija formiranog koagulumuma se vrši:
335. Nakon replantacije zuba koji je bio u spoljnoj sredini, neophodno je:
336. Imobilizacija replantiranog zuba sprovodi se u toku:
337. Najčešća komplikacija nakon replantacije zuba je:
338. Transplantacija zuba najčešće podrazumeva:
339. Povreda nerva može biti praćena

340. Dijagnoza sinuzita se najsigurnije uspostavlja na osnovu
341. Luksacija mandibulae nastupa usled
342. Patološka fraktura vilice se najčešće javlja zbog
343. Indikacije za replantaciju zuba su
344. Kod transplantacije zuba resorpcija korena nastupa usled
345. Protetska hiperplazija sluzokože najčešće nastaje:
346. Slobodni mukozni transplantat za prekrivanje ranjave površine posle vestibuloplastike, se ne uzima sa:
347. Incizija za redukciju fibrozno uvećanog tubera maksile čini se:
348. Submukozna vestibuloplastika po Obwegeser-u predstavlja metodu:
349. Alveoloplastika podrazumeva:
350. Ako se u obzir uzme kvalitet raspoložive kosti, najpovoljnija regija za ugradnju endosealnih implanta je:
351. Nakon vađenja zuba, prvi postupak u cilju formiranja pravilnog bezubog grebena, predstavlja:
352. Nakon korekcije elongiranog alveolarnog nastavka maksile potrebno je:

353. U toku korekcije koštanog uvećanja tubera maksile postoji mogućnost:
354. Oštar alveolarni greben najčešće se ne formira u:
355. Nakon uklanjanja uvećanog nepčanog torusa može doći do:
356. Mandibularni torus je koštano uvećanje koje se javlja:
357. Hiperplastičnu sluzokožu nastalu zbog korišćenja neodgovarajućih proteza:
358. Protetska hiperplazija sluzokože koja je pripojena za pokretnu sluzokožu forniksa spada u:
359. Frenoplastika je:
360. Tehnika produbljivanja vestibuluma po Kazanjian-u, podrazumeva:
361. Endosealni implantati izrađeni su od:
362. Zavisno od toga da li se endosealni implantati opterećuju odmah nakon ugradnje ili naknadno, oni se dele na:
363. Implantati po načinu ugradnje mogu biti :
364. Najvažniji etiološki faktori koji dovode do gubitka endosealnih implanta su:
365. Materijali za izradu implanata moraju da imaju sledeće osobine
366. Neupesi implantacije mogu biti

367. Alveolotomija ima sledeće prednosti:
368. Hiperplastična sluzokoža odsranjuje se zbog:
369. U toku hirurškog uklanjanja lingvalnog frenuluma mogu sepovrediti
370. Kod pacijenata na zračnoj terapiji u predelu glave i vrata vadjenje zuba ne treba izvesti na sledeće načine:
371. Antibiotici izbora za lečenje dentogenih infekcija u trudnoći su:
372. Kod pacijenata kod kojih postoji rizik od nastanka bakterijskog endokarditisa, antibiotska profilaksa je neophodna ako se planira:
373. Kod pacijenata na hemodijalizi najpo ne treba izvoditi oralnohirurške intervencije:
374. Antibiotska profilaksa bakterijskog endokardita indikovana je kod bolesnika sa:
375. Kod bolesnika sa hroničnom insuficijencijom jetre voditi računa:
376. Multiple ekstrakcije (vađenje više zuba u jednoj poseti) indikovane su kod pacijenata:
377. Primena lokalnih anestetika sa adrenalinom kod kardiovaskularnih bolesnika:
378. U premedikaciji pacijenata sa hipertenzijom u obzir dolazi primena:

379. Ukoliko u toku stomatološke intervencije dođe do napada angine pectoris potrebno je:
380. Kod pacijenata sa preležanim infarktom miokarda oralno hirurške intervencije :
381. Bakterijemija nije:
382. Standardna profilaksa subakutnog bakterijskog endokarditisa kod pacijenata koji nisu alergični na peniclin, ne podrazumeva primenu:
383. Standardna profilaksa subakutnog bakterijskog endokarditisa kod pacijenata koji su alergični na peniclin, podrazumeva primenu:
384. Priprema pacijenata sa insuficijencijom kore nadbubrega za umereno stresnu oralnohirurške intervencije podrazumeva:
385. U pacijente najvećeg rizika za primenu lokalnih anestetika sa adrenalinom ne spadaju:
386. Kod pacijenata na hemioterapiji postoji povećan rizik od:
387. Kod pacijenata koji su alergični na peniclin, zbog moguće unakrsne alergije, kontraindikovana je:
388. Kod pacijenata sa hiperparatireoidizmom, može doći do:
389. Paroksizmalna trigeminalna neuralgija se nekaracteriše:
390. Triger zona je:

391. U medikamentoznoj terapiji paroksizmalne trigeminalne neuralgije, najbolji rezultati postižu se primenom:
392. Periferne blokade nerava, u cilju lečenja paroksizmalne trigeminalne neuralgije, mogu se izvoditi:
393. Ekstrakranijalni uzroci sekundarne neuralgije su:
394. Mišićno skeletni bol pripada:
395. Psihogeni bol nastaje:
396. "KLAŠTER" glavobolja nastaje:
397. Za uspešnu dijagnostiku hroničnih bolnih sindroma orofacijalne regije potrebno je
398. U pacijente visokog rizika (KVB) spadaju:
399. Standardna profilaksa za decu (KVB) sastoji se u ordiniranju:
400. Pacijentima sa Miasteniom gravis ne preporučuje se davanje:
401. Priprema instrumenata za sterilizaciju podrazumeva:
402. Sterilizacija suvim zagrejanim vazduhom vrši se:
403. Sterilizacija u autoklavu, na 3 atmosfere i 134 stepena C, traje:
404. Sterilizacija u autoklavu, na 2 atmosfere i 121 stepen C, traje:

- 405. Nasadni instrumenti ne mogu se sterilisati:
- 406. Mukozni rezanj ne sadži:
- 407. Mukoperiostalni rezanj:
- 408. Prilikom planiranja mukoperiostalnog reznja ne sme se dozvoliti da:
- 409. Prilikom formiranja mukoperiostalnog reznja sa vestibularne strane, preglednost operativnog polja treba obezbediti:
- 410. Prilikom uklanjanja kosti mašinom i svrdlima, neophodno je: