

## **PARODONTOLOGIJA**

- 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. Parodoncijum 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 tvrđi 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 ogolićenja korena zuba u parodontopatiji ne zavisi samo od intenziteta patološkog procesa koji se razvija u parodontocijumu**
- 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 kongrementa**
- 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 parodontijuma 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 parodontijuma**
- 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 sistemskoj 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. U toku razvoja parodontopatije klinički se ispoljava fenomen pozitivne korelacije između intenziteta inflamacije u gingivi i stepena razaranja alveolarne kosti**
- 82. U toku razvoja parodontopatije klinički se ne ispoljava fenomen pozitivne korelacije između intenziteta inflamacije u gingivi i stepenu razaranja alveolarne kosti**
- 83. Nivo oralne higijene je uvek u pozitivnoj korelaciji sa intenzitetom inflamacije u gingivi**
- 84. Intenzitet inflamacije u gingivi nije uvek u pozitivnoj korelaciji sa nivoom oralne higijene bolesnika (količinom prisutnog dentalnog plaka)**

- 85. Osim od nivoa oralne higijene intenzitet inflamacije gingive u parodontopatiji zavisi i od**
- 86. U prvoj fazi formiranja dentalnog plaka primarnu ulogu ima**
- 87. Primarnu ulogu u prvoj fazi formiranja dentalnog plaka ima urođena dentalna pelikula**
- 88. U toku koje faze sazrevanja dentalnog plaka se u organsku dentalnu pelikulu naseljavaju spiralni oblici bakterija**
- 89. U toku koje faze sazrevanja dentalnog plaka se u organsku dentalnu pelikulu naseljavaju filamentozni oblici bakterija**
- 90. U toku koje faze sazrevanja dentalnog plaka se u organsku dentalnu pelikulu naseljavaju Gram + koke**
- 91. Koja su predilekciona mesta za stvaranje subgingivalnih konkremenata**
- 92. Supragingivalni zubni kamenac se formira isključivo u zoni zuba u blizini izvodnih kanala velikih pljuvačnih žlezda**
- 93. Na formiranje i lokalizaciju supragingivalnog zubnog kamenca osim nivoa oralne higijene utiče i**
- 94. Supragingivalni zubni kamenac se najčešće formira na**
- 95. U procesu formiranja supragingivalnog zubnog kamenca minerali za mineralizacija organskog matriksa potiču iz**
- 96. U procesu formiranja subgingivalnih konkremenata minerali za mineralizaciju organskog matriksa potiču iz**
- 97. Supragingivalni zubni kamenac sadrži**
- 98. U populacijama bakterija koje čine dentalni plak najveći patogeni potencijal u odnosu na parodontcijum imaju**

- 99. Oboljenja parodontijuma mogu nastati i kao posledica direktnog prodora mikroorganizama iz dentalnog plaka u tkivo gingive**
- 100. U toku kliničkog pregleda identifikacija subgingivalnog dentalnog plaka se izvodi**
- 101. Pri identifikaciji supragingivalnog dentalnog plaka metilensko plavilo boji meke naslage te i dentalni plak**
- 102. Disanje na usta će biti značajan akcesorni faktor u nastanku**
- 103. Nastanak hiperplazije gingive može biti uslovljen sistemskom primenom**
- 104. Akcidentalno, medikamenti koji se koriste za devitalizaciju pulpe zuba (preparati na bazi paraformaldehida) u parodontijumu mogu da izazovu**
- 105. Koja od navedenih ortodontskih anomalija može značajno uticati na nivo održavanja oralne higijene**
- 106. Impakcija hrane kao akcesorni faktor u etiopatogenezi parodontopatije nastaje kao posledica**
- 107. Urođeni defekti na alveolarnoj kosti u obliku procepa koji počinju od ivice alveolarne kosti su**
- 108. Da li abrazija zuba može pospešiti nastanak impakcije hrane**
- 109. Na koji način jatrogeni faktori deluju štetno na parodontijum**
- 110. Da li neki opšti faktori mogu inicirati inflamaciju u parodontijumu**
- 111. Da li na intenzitet plakom izazvanog zapaljenja gingive mogu uticati neki opšti faktori**



- 112. Plakom uslovljena inflamacija gingive u dijabetičara izaziva**
- 113. Da li traumatska okluzija može pospešiti akumulaciju dentalnog plaka**
- 114. Da li traumatska okluzija izazvana ronećim kvržicama zuba može biti i faktor u nastanku impakcije**
- 115. Da li se nasleđe može prihvatiti kao akcesorni etiološki faktor parodontopatije**
- 116. Da li uska zona pripojne gingive i plitak vestibulum usta mogu biti favorizujući akcesorni etiološki faktor za nastanak parodontopatije**
- 117. Da li neadekvatno formirana okluzalna površina stomatološkog ispuna može da izazive lošu naviku parafunkcije**
- 118. Koja od navedenih opštih oboljenja imaju uticaja u etiopatogenezi parodontopatije**
- 119. Koje od navedenih opštih bolesti nemaju uticaj na etiopatogenezu parodontopatije**
- 120. Karijes zuba kao akcesorni faktor u etiopatogenezi parodontopatije može usloviti**
- 121. Karijes u gingivalnoj trećini krunice zuba pre svega ima uticaja na**
- 122. Unilateralno žvakanje je uvek posledica**
- 123. Pigmentacije koje se formiraju na zubima mogu da deluju direktno štetno na parodontcijum**
- 124. Koja od navedenih naslaga na zubima se najteže uklanja**
- 125. Koje od navedenih naslaga je neophodno ukloniti u okviru kauzalne faze terapije parodontopatije**

- 126. Kvantitet mikroorganizama u dentalnom plaku igra presudnu ulogu u nastanku inflamacije gingive**
- 127. Nezreli dentalni plak poseduje patogeni potencijal i u stanju je da izazove patološke promene na parodonticijumu**
- 128. Zreli dentalni plak nastaje**
- 129. U obolelih od parodontopatije u prostoru parodontalnog džepa nalazi se**
- 130. U gingivalnom sulkusu kao i u regiji formiranog sekundarnog gingivalnog sulkusa ukoliko se otkrije dentalni plak po pravilu je to**
- 131. U obolelih od gingivita u prostoru gingivalnog džepa otkriva se**
- 132. Sazrevanje dentalnog plaka je uslovljeno**
- 133. Sa aspekta etiopatogeneze parodontopatija presudnu ulogu ima**
- 134. Snažnim ispiranjem usta antiseptičnim rastvorima ili vodicama za ispiranje usta**
- 135. U okviru kliničkog pregleda parodonticijuma subgingivalne konkremente je moguće otkriti**
- 136. Formirani subgingivalni konkrementi na tvrdom zidu parodontalnog džepa su**
- 137. U nastanku izolovane recesije gingive prisutne urođene ili stečene mukogingivalne anomalije mogu imati značajnog uticaja**
- 138. Izolovana ili multipla recesija gingive u kojoj nema kliničkih simptoma zapaljenja može biti**
- 139. Dentalni plak koji ima presudnu ulogu u nastanku inflamacije gingive istovremeno utiče i na**

- 140. Koja od navedenih vrsta ćelija učestvuje u reakcijama i humoralnog i celularnog imuniteta**
- 141. Koje od navedenih vrsta ćelija učestvuju u reakcijama nespecifične zaštite (prva linija odbrane)**
- 142. U okviru kog mehanizma zaštite organizma aktivacija komplementa ima važnu ulogu**
- 143. Koja klasa antitela učestvuje u anafilaktičkoj reakciji**
- 144. Koja klasa antitela je dominantna u humanoj salivi**
- 145. Kada medikament u organizmu izaziva alergijsku reakciju, nazivamo ga**
- 146. IgE se vezuje za površinu**
- 147. U obolelom parodontijumu intenzitet patogenetskih procesa zavisi od**
- 148. U toku odvijanja nespecifičnih zaštitnih reakcija u parodontijumu fagocitozu mikroorganizama olakšavaju**
- 149. U kojim od navedenih imunoloških fenomena je odsutan celularni imunitet**
- 150. Sistemske manifestacije ranih alergijskih reakcije su praćene**
- 151. U toku parodontopatije u specifičnim zaštitnim reakcijama koje se odvijaju u parodontijumu učestvuju**
- 152. Da li očuvan integritet sulkusnog epitela predstavlja sigurnu mehaničku barijeru od prodora štetnih noksi dentalnog plaka**
- 153. U toku parodontopatije koji ćelijski elementi dominiraju u parodontijumu u inflamatornom ćelijskom infiltratu**

**154. Koja grupa vezivnotkivnih vlakna u gingivi predstavljaju značajnu barijeru u direktnom širenju inflamacije iz gingive u dublja parodontalna tkiva**

**155. Inflamacija iz gingive se širi u dublja tkiva parodontijuma isključivo preko periodoncijuma**

**156. Širenje inflamatornog procesa iz gingive u dublja tkiva parodontijuma se odvija**

**157. Reprezentativni uzorak zuba u Ramfjordovom parodontalnom indeksu (PDI) su**

**158. Prilikom određivanja Ramfjordovog indeksa (PDI), četiri boda se dodeljuju zubu kod koga se utvrdi da je**

**159. Prilikom određivanja vrednosti PMA indeksa po Šuru i Masleru utvrđuje se**

**160. Ključni parametri prilikom utvrđivanja vrednosti CPITN (PINT) u sekstantu su**

**161. Prilikom utvrđivanja vrednosti CPITN (PINT) za svaki sekstant koji se pregleda beleži se samo jedna vrednost i to za zub**

**162. Ako se prilikom određivanja CPITN (PINT) za jedan sekstant utvrdi vrednost od dva ili tri boda koje mere treba preduzeti u cilju terapije**

**163. Indeks oralne higijene (OHI) se izračunava na sledeći način**

**164. 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**

**165. 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**

- 166. Prilikom utvrđivanja vrednosti indeksa zubnog kamenca po Grinu njegovo prisustvo i količina se izražava bodovima od**
- 167. Koliko bodova se daje zubu prema indeksu zubnog kamenca po Grinu, kada zubni kamenac prekriva krunicu do druge (gingivalne) trećine krune**
- 168. Iz kog razloga se prilikom utvrđivanja vrednosti CPITN (PINT) koristi WHO sonda sa kuglicom na vrhu**
- 169. U okviru utvrđivanja vrednosti za CPITN (PINT) kave promene treba otkriti da bi se tom sekstantu dodelila tri boda**
- 170. Prilikom utvrđivanja vrednosti za Ramfjordov indeks (PDI) za stanje parodontijuma meri se**
- 171. Prema Indeksu labavljenja zuba Klinike za bolesti usta u Beogradu, labavljenje zuba izražava se u**
- 172. Prilikom utvrđivanja vrednosti indeksa dentalnog plaka (PI) po Silnes-Löu, utvrđuje se**
- 173. Procenu stanja zdravlja gingive moguće je izvesti**
- 174. Indeks krvarenja gingive se primenjuje za određivanje**
- 175. Nastale komplikacije parodontopatije se prema planu terapije zbrinjavanju u toku**
- 176. Prema planu terapije parodontopatije ekstrakciju zuba sa lošom prognozom je moguće uraditi u okviru**
- 177. Cilj kauzalne terapije parodontopatija je i korekcija prisutnih urođenih ili stečenih mukogingivalnih anomalija koje utiču na mogućnost održavanja oralne higijene**
- 178. Koji od navedenih postupaka se primenjuju u okviru kauzalne faze terapije parodontopatije**

**179. Motivacija, remotivacija i obučavanje bolesnika u održavanju oralne higijene izvodi se samo u okviru kauzalne faze i faze održavanja postignutih terapijskih rezultata**

**180. Da li se uklanjanje grubih poremećaja okluzije i artikulacije izvodi u okviru faze definitivnog uravnoteženja okluzije i artikulacije**

**181. Kontrola postignutih rezultata kauzalne faze terapije parodontopatije obuhvata**

**182. Kauzalna terapija parodontopatija je**

**183. Kauzalna faza terapije parodontopatije ima za cilj**

**184. Kauzalna faza terapije parodontopatije je sinonim za bazičnu terapiju parodontopatije**

**185. Identifikacija dentalnog plaka zahteva prebojavanje zuba organskim bojama**

**186. Koja je najpouzdanija metoda za identifikaciju kao i utvrđivanje lokalizacije i količine prisutnog dentalnog plaka**

**187. U toku redovnog održavanja oralne higijene sa aproksimalnih površina zuba meke naslage se uklanjaju pomoću**

**188. Identifikacija dentalnog plaka bojenjem se izvodi rastvorom genciane violet u**

**189. Identifikaciju dentalnog plaka je moguće izvesti primenom**

**190. Koje od navedenih postupaka je neophodno primeniti u okviru kauzalne faze terapije parodontopatije**

**191. Basova tehnika pranja zuba je**

**192. Sulkusna metoda pranja zuba podrazumeva primenu**

**193. Koja tehnika pranja zuba se preporučuje u osoba sa generalizovanom recesijom gingive i ogolićenjem korenova zuba**

**194. Osnovna sredstva za održavanje oralne higijene su**

**195. Pomoćna sredstva za održavanje oralne higijene primenjuju se samo u posebnim slučajevima kada na drugi način nije moguće održavanje oralne higijene**

**196. Koji od navedenih instrumenata za uklanjanje zubnog kamenca nisu parani instrumenti**

**197. U okviru kauzalne terapije parodontopatije se osim eliminacije faktora koji utiču na formiranje i retenciju dentalnog plaka preduzima i**

**198. Koje se naslage od navedenih svrstavaju u meke naslage**

**199. Za uklanjanje zubnog kamenca sa donjih prednjih zuba u regiji uskih interdentalnih prostora se ne koriste**

**200. Zubni kamenac se sa velikih ravnih površina zuba uklanja**

**201. Da li je dozvoljeno da se sa radnim delom ultrazvučnog instrumenta obrađuje tvrdi zid parodontalnog džepa**

**202. Definitivnu obradu tvrdog zida parodontalnog džepa moguće je izvesti**

**203. Ugao postavljanja četkice za zube na zub i desni u odnosu na aksijalnu osu zuba za Basovu metodu pranja iznosi**

**204. Smatra se da za postizanje željenog efekta, pranje zuba treba da traje**

**205. Cilj preliminarne faze terapije parodontopatije je**

- 206. U nekim slučajevima obradu parodontalnih džepova je neophodno uraditi i u okviru preliminarne terapije parodontopatija**
- 207. Pri primeni postupka obrade parodontalnih džepova zahvat se izvodi samo na mekom zidu parodontalnog džepa**
- 208. Metodom obrade parodontalnih džepova je moguće eliminisati i manje izražene mukogingivalne anomalije**
- 209. Primenom obrade parodontalnih džepova je moguće terapijski delovati na eliminaciju džepova klase I u predelu furkacija molara**
- 210. Primenom metode obrade parodontalnih džepova je moguće eliminisati parodontalne džepove klase II u predelu furkacije molara**
- 211. Kojim od navedenih instrumenata je moguće ukloniti patološki izmenjena tkiva sa mekog zida parodontalnog džepa**
- 212. Obrada mekog zida parodontalnog džepa(kiretaža) podrazumeva**
- 213. Da li u slučaju postojanja težih sistemskih oboljenja, obrada parodontalnih džepova može biti metoda izbora u lečenju dubokih infrakoštanih parodontalnih džepova**
- 214. Šta od navedenog utiče na izbor metode za eliminaciju parodontalnog džepa**
- 215. Da li prisustvo uske zone pripojne gingive kao stečene mukogingivalne anomalije predstavlja faktor koji utiče na izbor metode za eliminaciju parodontalnog džepa**
- 216. Da li tip inflamacije koji dominira u mekom zidu parodontalnog džepa utiče na izbor terapijske metode za njegovu eliminaciju**



- 217. Pri izboru metode za eliminaciju parodontalnog džepa jedan od dominantnih parameter je**
- 218. Obradom parodontalnih džepova se mogu eliminisati svi suprakoštani parodontalni džepovi**
- 219. Primenom metode obrade parodontalnih džepova u terapiji dubljih parodontalnih džepova suprakoštanog tipa u parodoncijumu se postiže**
- 220. U obolelih od parodontopatija u kojih su istovremeno prisutne patološke promene na srčanim zaliscima ili implantati srčanih zalizaka obrada parodontalnih džepova zahteva**
- 221. Najefikasniji antiseptik koji stimulise proces smirivanja simptoma zapaljenja u gingivi je**
- 222. U okviru kompleksne terapije parodontopatije Metronidazol se ordinira u dnevnoj dozi od**
- 223. Vodonični peroksid u 3% rastvoru je dobar lokalni oralni antiseptik. Njegovi pozitivni terapijski efekti su i**
- 224. Hlorheksidin glukonat je suvereni i jedinstveni oralni antiseptik sa antiplak efektom. Za postizanje baktericidnog efekta koristi se u rastvoru od**
- 225. U okviru kompleksne terapije parodontopatije Metronidazol se ordinira bolesnicima u cilju suzbijanja infekcije izazvane**
- 226. U toku parodontopatije hiperplazija gingivalnog tkiva može biti posredno uslovljena**
- 227. Pozitivni efekti ordiniranja Hlorheksidin glukonata se ogledaju u**
- 228. Plan terapije parodontopatija se izrađuje individualano za svakog bolesnika obolelog od parodontopatije na osnovu**

**229. Plan terapije parodontopatije je šematizovan skup terapijskih postupaka kojima se postiže izlečenje obolelog parodonticijuma**

**230. Plan terapije parodontopatije predstavlja**

**231. Prema planu terapije parodontopatije preliminarna faza se primenjuje u slučajevima kada**

**232. Uspešno sprovedenom kauzalnom fazom terapije parodontopatije postiže se**

**233. 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**

**234. U okviru sprovođenja kauzalne faze terapije parodontopatije prvi postupak koji se primenjuje je**

**235. Intrakoronarnim udlagama je moguće stabilizovati pojedine razlabavljene zube**

**236. Pozitivni terapijski efekti primene oralnih antiseptika sa antiplak efektom u okviru kauzalne faze terapije parodontopatije će se ispoljiti kada u oboleloj gingivi dominira**

**237. U cilju stvaranja uslova za održavanje potrebnog nivoa oralne higijene postavljanje stalnih ispuna II, III, IV i V klase je indikovano**

**238. Da li je obrada parodontalnih džepova suverena metoda u terapiji suprakostanih parodontalnih džepova**

**239. Obrada parodontalnih džepova je indikovana u terapiji parodontalnih džepova**

**240. U terapiji suprakostanih parodontalnih džepova kontraindikovano je primeniti metodu obrada parodontalnih džepova kada**

**241. Šta sve podrazumeva obrada parodontalnog džepa**

**242. 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**

**243. 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**

**244. 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**

**245. Parodontalne džepove u predelu distalnih površina terminalnih molara moguće je eliminisati metodom obrade ukoliko su džepovi dostupni za obradu**

**246. Po obradi parodontalnog džepa u prostoru formirane hirurške rane neophodno je da se formira**

**247. Specijalne kirete kao parni instrumenti namenjene su za obradu**

**248. Nakon obrade parodontalnog džepa eliminacija parodontalnog džepa je rezultat**

**249. Razvoj reparatornih procesi u parodoncijumu nakon obrade parodontalnog džepa usloviće formiranje**

**250. Reparatorni procesi koji se odvijaju u parodoncijumu nakon obrade parodontalnog džepa usloviće u gingivi formiranje**

- 251. Nakon obrade suprakoštanih parodontalnih džepova sprovedena terapija će izazvati**
- 252. Terapijskim postupkom obrade parodontalnih džepova se u parodontalnim tkivima postiže**
- 253. U obolelih od parodontopatije u stadijumu pune kliničke slike bolesti nakon egzaktno izvedene kauzalne faze terapije parodontopatije ukupni terapijski efekat se ogleda u**
- 254. U cilju korekcije urođenih ili stečenih mukogingivalnih anomalija moguće je primeniti**
- 255. Koji antiseptični rastvor je u postoperativnom periodu neophodno bolesnicima ordinirati za ispiranje usta**
- 256. Da li je obradu parodontalnog džepa moguće egzaktno izvesti u ne anesteziранom random polju**
- 257. Koja hirurška tehnika je osnov za izvođenje regenerativnih terapijskih postupaka za eliminaciju parodontalnih džepova**
- 258. Označiti kojom dinamikom se sprovodi plan terapije parodontopatije u obolelih sa izraženim simptomima anaerobne infekcije u parodontocijumu**
- 259. Udlage koje se koriste u parodontologiji u cilju stabilizacije razlabavljenih zuba se dele na**
- 260. Udlage koje se koriste u parodontologiji u cilju stabilizacije razlabavljenih zuba mogu biti**
- 261. U terapiji okluzo artikulacionih poremećaja terapijska zagrižajna ploča služi**
- 262. U cilju okluzalnog uravnoteženja u lateralnim položajima i kretnjama na radnoj strani bruse se**

- 263. U cilju okluzalnog uravnoteženja u protruzivnoj kretnji bruse se**
- 264. Pre brušenja zuba u cilju okluzalnog uravnoteženja treba odstraniti inflamaciju u parodonticijumu**
- 265. Brušenjem zuba u protruzivnom položaju u cilju okluzalnog urvnoteženja bruse se**
- 266. Koje dijagnostičke metode se koriste u otkrivanju traumatske okluzije**
- 267. Kliničke manifestacije primarnog okluzalnog traumatizma su uslovljene dejstvom**
- 268. Kliničke manifestacije sekundarnog okluzalnog traumatizma su uslovljene dejstvom**
- 269. Zdrav parodonticijum je u stanju da se adaptira, prihvati i amortizuje jače okluzalne sile. Kliničke manifestacije se ogledaju u**
- 270. Analiza dejstva okluzalnih sila podrazumeva**
- 271. Smatra se da su vertikalno usmerene okluzalne sile koje deluju na zub najpovoljnije**
- 272. Pod hipomoklionom se podrazumeva**
- 273. Pojam «Traumatska okluzija» podrazumeva**
- 274. Pod pojmom «Okluzalni traumatizam» podrazumeva se**
- 275. Šta od navedenog predstavlja rendgenografski znak i primarnog i sekundarnog okluzalnog traumatizma**
- 276. Sa aspekta patogeneze oboljenja parodonticijuma traumatska okluzija može biti značajan faktor u razvoju**

**277. U cilju eliminacije traumatske okluzije brušenjem zuba redosled izvođenja postupaka je**

**278. Traumatska okluzija može biti uzrok**

**279. Rendgenografija nema značaja u**

**280. Rendgenografija nema značaja u dijagnostici patološkog procesa u**

**281. Kompletan status zuba primenom retrokoronarnog radiološkog metoda se postiže sa**

**282. Kojom od navedenih rendgenografskih metoda je moguće dobiti potpuni uvid u stanje alveolarne kosti bez obzira na obim njenog razaranja**

**283. Nedostaci ortopantomografskog rendgenograma urađenog klasičnom metodom su**

**284. Da li retroalveolarnim, retrokoronarnim i panoramskim radiografisanjem se mogu uočiti**

**285. U dijagnozi, diferencijalnoj dijagnozi, prognozi i izradi plana terapije parodontopatije rendgenogram se koristi za**

**286. Na retroalveolarnom rendgenogramu je moguće precizno analizirati**

**287. Analiza retroalveolarnog rendgenograma je od značaja u dijagnozi i diferencijalnoj dijagnozi**

**288. Aktivnost patološkog procesa u alveolarnoj kosti obolelog od parodontopatije analizom rendgenografija je moguće najpreciznije izvesti**

**289. Rendgenografski termin za pravu alveolarnu kost je**

**290. Da li je oblik interdentalnog septuma zdrave kosti na rendgenogramu uvek oblika trougla**

- 291. Odnos vrha interdentalnog koštanog septuma zdrave kosti u donosu na gledno-cementne granicu je**
- 292. Nemogućnost precizne analize stanja zuba i alveolarne kosti interkaninog segmenta gornje i donje vilice na ortopantomografskom snimku je uslovljena**
- 293. Inicijalne lezije parodontalnih tkiva u parodontopatiji rendgenografski se otkrivaju u**
- 294. Rendgenografski nalaz “simptoma češlja” u alveolarnoj kosti ukazuje na**
- 295. U toku razvoja patološkog procesa u alveolarnoj kosti u toku parodontopatije pri horizontalnoj resorpciji alveolarne kosti**
- 296. Koji od navedenih infrakoštanih defekata postavljenih aproksimalno se rendgenski najteže dijagnostikuju**
- 297. Na osnovu rendgenografskih promena na cementu korena zuba moguće je dijagnostikovati**
- 298. Dijagnoza primarnog okluzalnog traumatizma se može postaviti na osnovu**
- 299. Preprotetska priprema parodoncijuma ima za cilj**
- 300. Terapijski uspostavljeno stanje zdravlja parodoncijuma ne utiče bitno na kvalitet terapijskih postupaka kao i na kvalitet protetskog rada(posebno fiksnog) već isključivo sposobnost i znanje terapeuta**
- 301. Pre početka protetske terapije u obolelog od parodontopatije neophodno je**
- 302. Izrada krunice sa subgingivalnom pozicijom završnog ruba u predelu zuba sa uskom(nefunkcionalnom) fiksiranom gingivom će uvek ugroziti parodoncijum tretiranog zuba pa čak i ukoliko su predviđeni terapijski postupci(brušenje,otisak) izvedu pažljivo**

- 303. U bezubih, koronarnu inserciju frenuluma gornje ili donje usne kao i lateralnih plika potrebno je korigovati**
- 304. Molari sa povoljnom morfologijom korenova (potencijalni zubi sidrenja) ali sa obimnim razaranjem parodontalnih tkiva u predelu jednog korena se**
- 305. 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**
- 306. Frakturirani zubi sa frakturnom ravani koja se nalazi u subgingivalnoj poziciji ili zubi u kojih se karijes zuba nalaze u subgingivalnoj poziciji se**
- 307. Kod subgingivalnih fraktura zuba gde se frakturna ravan nalazi u predelu limbusa alveole produženje kliničke krunice zuba je moguće postići**
- 308. Po izvedenoj hirurškoj terapiji obolelog parodontcijuma moguće je otpočeti sa protetskom terapijom (brušenje zuba, otisci...) zuba u regiji hirurškog zahvata**
- 309. U terapiji plićih parodontalnih džepova suprakoštanog tipa (4 – 6 mm) u predelu gornjih frontalnih zuba indikovana je primena**
- 310. Pri postavljanju indikacija za Modifikovanu Widmanovu režanj operaciju od značaja su**
- 311. U toku Modifikovane Widmanove režanj operacije prva incizija se izvodi**
- 312. Hirurškim zahvatom »Apikalno pomerenog režnja« se**
- 313. Za eliminaciju parodontalnih džepova u predelu furkacija molara II klase zahvaćenosti furkacija metod izbora je**



- 314. U donjih molara, parodontalni džepovi u regiji furkacija II klase zahvaćenosti furkacija se češće javljaju na**
- 315. U terapiji parodontalnih džepova metodom »Apikalno pomerenog režanja« formirani režanj se pomera apikalno sa**
- 316. Debridman hirurškog polja nakon odizanja reznja u toku Modifikovane Widmanova režanj operacije podrazumeva uklanjanje**
- 317. U cilju eliminacije parodontalnih džepova na distalnim površinama terminalnih molara indikovana je**
- 318. U zavisnosti od indikacija u terapiji parodontalnih džepova je moguće primeniti režanj operaciju sa**
- 319. Primenom Modifikovane Widmanove režanj operacijom se**
- 320. Primena Modifikovane Widmanove režanj operacije je kontraindikovana u terapiji**
- 321. Nakon primene Modifikovane Widmanove režanj operacijae u terapiji parodontalnih džepova dno sekundarnog gingivalnog sulkusa se nalazi**
- 322. Pod pojmom keratinizovane gingive se podrazumeva**
- 323. U toku parodontopatije kao posledica destrukcije parodontalnih tkiva mogu se razviti**
- 324. PU toku parodontopatije nastali poremećaji u odnosi između alveolarne mukoze i keratinizovane gingive se ispoljavaju kao**
- 325. Plitak vestibulum usta kao urođena ili stečena anomalija pogoduje**
- 326. Da li je uzana pripojna gingiva kao urođena anomalija lokalni etiološki faktor parodontopatije**

- 327. U zavisnosti od indikacija u cilju proširenja zone pripojne gingive moguće je primeniti**
- 328. Nakon hirurške terapije parodontalnih džepova postoperativno se zona pripojne gingive sužava**
- 329. Donor mesto za uzimanje slobodnog mukogingivalnog auto transplantata može biti**
- 330. Primenom operacije »Apkalno pomerenog režanja« u terapiji parodontopatije se može postići**
- 331. Primena »Operacije lateralno pomerenog režanja« je indikovana u terapiji**
- 332. Nakon preležanog ulceronekroznog gingivitisa zaostaju posledice koje se ispoljavaju u pojavi**
- 333. Terapija posledica preležanog ulceronekroznog gingivitisa se sprovodi merama**
- 334. Procedure koje predviđa primarna preventiva parodontopatija su**
- 335. Postupak identifikacije dentalnog plaka se obavezno primenjuje**
- 336. Po sprovedenoj kompleksnoj terapiji obolelog parodontijuma redovni kontrolni pregledi se zakazuju**
- 337. Program mera koje se primenjuju u okviru primarne preventive parodontopatija obuhvataju**
- 338. U zavisnosti od indikacija, različite hirurške zahvate koji se koriste u terapiji obolelih od parodontopatije moguće je primeniti u okviru**
- 339. U procesu formiranja i delovanja oralnog žarišta od presudnog značaja je**

**340. Produkti male molekulske težine nastali raspadanjem tkiva u oralnom žarištu nazivaju se**

**341. Prvi znaci nastalog periapikalnog procesa koji potencijalno može biti oralno žarište su**

**342. U toku aktiviranja oralnog žarišta I nastanka konsekutivnog oboljenja mogu se ispoljiti i hematogene promene koje se karakterišu pojavom**

**343. Pri izvođenju histaminskog testa metodom skarifikacije a u cilju dokazivanja alergijske reakcije u organizmu koristi se**

**344. U cilju dokazivanja alergijske reakcije u organizmu moguće je primeniti**

**345. Kod dijagnostikovane fokalne infekcije hirurško uklanjanje oralnog fokusa se izvodi**

**346. Prehirurška priprema bolesnika za uklanjanje oralnog žarišta obuhvata**

**347. Da li sa aspekta žarišne infekcije postoje razlike u patogenom potencijalu patoloških procesa u usnoj duplji(potencijalnih fokusa) u odnosu na nastanak konsekutivnog oboljenja**

**348. Kada je oralni fokus dijagnostikovao smatra se da je njegov patogeni potencijal veći ukoliko je on**

**349. Svaki parodontalni džep je potencijalni fokus te i opasnost za nastanak konsekutivnih oboljenja**

**350. Kod odraslih osoba sa dijagnostikovanim konsekutivnim oboljenjem su češća**

**351. U toku aktiviranja oralnog žarišta pojava makrofaga u fokusu ukazuje na**

- 352. U reakcijama ranog senzibiliteta uvek učestvuju senzibilisani limfociti (T limfociti)**
- 353. U predelu periapikalnog procesa prisutan terminalni retikulum igra značajnu ulogu u nastajanju**
- 354. Pri formiranju patoloških procesa u usnoj duplji koja mogu delovati kao žarište**
- 355. Opšti klinički simptomi koji mogu ukazati na postojanje žarišne infekcije su**
- 356. Patološki proces koji je formiran u usnoj duplji i koji je potencijalno žarište je**
- 357. U nastanku žarišta dentogenog porekla presudnu ulogu imaju**
- 358. Konsekutivna oboljenja izazvana delovanjem oralnih žarišta nastaju**
- 359. Nastanak oralnih žarišta te i konsekutivnih oboljenja moguće je prevenirati**
- 360. Prisutno dentogeno žarište može biti aktivno ili u fazi latencije. Ukoliko je u fazi latencije njegovo aktiviranje će usloviti**
- 361. Bez obzira na težinu konsekutivnog oboljenja periapikalni procesi koji deluju kao žarište se eliminišu**
- 362. U slučaju lakših konsekutivnih oboljenja uslovljenih prisutnim zaostalim rareficirajućim procesom u alveolarnoj kosti plan terapije predviđa**
- 363. U slučaju lakših konsekutivnih oboljenja uslovljenih prisutnim zaostalim stranim telom u alveolarnoj kosti plan terapije predviđa**
- 364. U slučaju postojanja konsekutivnog oboljenja koje ugrožavaju vitalni organ, plan eliminacije fokusa predviđa**

**365. Koji od navedenih patoloških procesa koji su lokalizovani u usnoj duplji pod određenim uslovima mogu delovati kao fokus**

**366. Mere koje se primenjuju u okviru primarne preventive parodontopatije imaju za cilj**

**367. Terapijske mere koje se primenjuju u okviru sekundarne preventive parodontopatije imaju za cilj**

**368. U cilju postizanja odgovarajućih terapijskih efekata oralne antiseptike sa antiplak efektom je indikovano primeniti u okviru**

## **ORALNA MEDICINA**

- 1. Koje jezične papile ne podležu atrofičnim procesima**
- 2. Da li je dorzum jezika prekriven sluzokožom specijalizovanog tipa**
- 3. Kojim tipom oralne sluzokože je prekrivena ventralna strana jezika**
- 4. Koji sloj pločasto slojevitog epitela leži neposredno uz bazalnu membranu**
- 5. Rožasti sloj epitela nije prisutan na sledećim delovima oralnog epitela**
- 6. Da li epitel poda usne duplje orožava**
- 7. Da li se u terapiji Cheilitis exfoliativa najčešće primenjuju kortikosteroidi**
- 8. Kada je uzrok angularnog hejlita infekcija u pitanju je najčešće**
  - 8a. Koji je najčešći uzročnik Cheilitis apostematosa**
- 9. Da li Cheilitis angularis nastaje isključivo kao posledica deficita vitamina**
- 10. Od navedenih koji simptom je prisutan kod Asherovog sindroma**
- 11. Koja je od navedenih anomalija jezika najučestalija**
- 12. Šta od navedenog ne pripada kongenitalnim anomalijama jezika**
- 13. Ankyloglossia nije**

- 14. Koje promene su karakteristične za Geografski jezik (Lingua geographica)**
- 15. Koje jezične papile su uvećane kod Lingua villosa**
- 16. Koje jezične papile su uvećane kod Papilitisa**
- 17. Perzistirajući tuberkulum, crvene boje u regiji korena jezika je karakteristična za**
- 18. Da li se promene kod leukoplakije mogu ukloniti brisom**
- 19. Da li je indikovano davanje kortikosteroida kod lečenja izbrazdanog jezika ( Lingua plicata)**
- 20. Glossitis rhombica mediana nastaje isključivo kao posledica nasleđa**
- 21. Da li je vraćna terapija indikovana kod Lingua nigre**
- 22. Koji su uzroci hipertrofije jezičnog pokrivača (obloženog jezika)**
- 23. Čime se karakteriše Migrirajući glositis**
- 24. Da li se usled nedostatka gvožđa može javiti obložen jezik**
- 25. Da li leukoplakija može biti prekancerozno stanje**
- 26. Da li se promene kod leukoplakije javljaju na inflamiranoj sluzokoži**
- 27. Koji tip HSV izazivaju najčešće oralne promene**
- 28. Da li Stomatitis herpetica nastaje kao posledica reaktivacije HSV-a**
- 29. Kako se označava bolest koja nastaje nakon primarne infekcije Herpes simplex virusom**

- 30. Simptomatska terapija bolesti izazvanih herpes simplex virusom se sastoji u primeni**
- 31. Da li Herpes simplex recidivans nastaje kao posledica reaktivacije HSV-a**
- 32. Recidivirajući oralni herpes se najčešće javlja na nekeratiniziranoj sluzokoži**
- 33. Kod kog virusnog stomatita je prisutan neuralgični bol**
- 34. Kauzalna terapija virusnih stomatita se sastoji u primeni**
- 35. Da li je erozija osnovna eflorescencija kod virusnih stomatita**
- 36. Da li je bula osnovna eflorescencija kod virusnih stomatita**
- 37. Kakve se promene na gingivi javljaju kod Stomatitis herpeticus**
- 38. Povratni herpes se može javiti kao samostalno oboljenje ili u sklopu**
- 39. Multiple vezikule i/ ili ulceracije koje karakterišu herpanginu i infektivnu mononukleozu, najčešće su lokalizovane na**
- 40. Virus Varicellae ne izaziva**
- 41. Herpes zoster ne nastaje kao posledica infekcije**
- 42. Koje virusne stomatite nije moguće lečiti kauzalno**
- 43. Koji su načini prenošenja Hepatitisa B**
- 44. Osobe visokog rizika za infekciju Hepatitisa B su**
- 45. Da li su zdravstveni radnici osobe visokog rizika za nastanak infekcije virusom Hepatitisa B**
- 46. Koji virus izaziva infektivnu mononukleozu**



- 47. Kakve se oralne promene javljaju kod primarne infekcije herpes simpleks virusom**
- 48. Koje su osobe visokog rizika za infekciju HIV-om**
- 49. Prisustvo HIV u tečnostima i tkivima je dokazano u**
- 50. Koje su osobe visokog rizika za infekciju Hepatitisa C**
- 51. Koja od navedenih vrsta ćelija učestvuje i u reakcijama humoralnog i celularnog imuniteta**
- 52. U kom vidu zaštite je važna komponenta mehanizma aktivacija komplementa**
- 53. Koja klasa antitela učestvuje u anafilaktičkoj reakciji**
- 54. Koja klasa antitela je dominantna u humanoju salivi**
- 55. Za koji tip ćelija se vezuje IgE**
- 56. U kojim od navedenih imunoloških fenomena je odsutan celularni imunitet**
- 57. Koje se oralne manifestacije javljaju u okviru HIV infekcije**
- 58. Kojim agensima su izazvane oportune infekcije kod AIDS-a**
- 59. Anaerobna infekcija u usnoj duplji u okviru HIV infekcije se ispoljava u vidu**
- 60. Da li su zdravstveni radnici osobe visokog rizika za HIV infekciju**
- 61. Da li je dokazano prenošenje HIV infekcije putem pljuvačke**
- 62. Naslage u oralnoj pseudomembranoznoj kandidijazi nije moguće lako skinuti**
- 63. Koji se lekovi primenjuju u terapiji oralne kandidijaze**

- 64. Da li se u lečenju oralne kandidijaze primenjuje hlorhexidin glukonat**
- 65. Koji lekovi se koriste u terapiji Aktinomikoze**
- 67. Koje oboljenje dolazi u obzir u diferencijalnoj dijagnozi oralne kandidijaze**
- 68. Koji tip oralne kandidijaze se najčešće javlja u osoba koje nose totalne proteze**
- 69. Koji je najčešći infektivni agens u etiologiji angularnog hejlita**
- 70. Koju količinu pljuvačke izluče sve pljuvačne žlezde u toku jednog dana**
- 71. Da li je pljuvačka po elektro-hemijskoj reakciji alkalna**
- 72. Pljuvačka ima baktericidno dejstvo zahvaljujući prisustvu**
- 73. Šta se ne svrstava u antibakterijske materije pljuvačke**
- 74. Da li u toku degenerativnih oboljenja pljuvačnih žlezda dolazi do propadanja žlezdanog tkiva**
- 75. Koja oboljenja pljuvačnih žlezda izazivaju propadanja žlezdanog tkiva**
- 76. Koji simptomi se javljaju kod Sjögrenovog sindroma**
- 77. Koji su uzroci smanjenog lučenja pljuvačke**
- 78. Koji su uzroci povećanog lučenja pljuvačke**
- 79. Da li se pojava kalkulusa u izvodnom kanalu pljuvačne žlezde najčešće javlja kod parotidne pljuvačne žlezde**
- 80. U lečenju Sijalokalkuloza izvodnih kanala pljuvačnih žlezda se najčešće primenjuju**

- 81. Koji su nespecifični faktori odbrane usne duplje**
- 82. Iz čega proizilazi otpornost oralnog epitela**
- 83. U okviru kojih sistemskih oboljenja se javljaju oralne manifestacije**
- 84. Kserostomija se može javiti kod**
- 85. Koji lekovi mogu izazvati kserostomiju**
- 86. Povećano lučenje pljuvačke može biti posledica**
- 87. Da li Xerostomia može favorizovati karijes zuba**
- 88. Sjogrenov sindrom se karakteriše unilateralnim otokom parotidnih žlezda**
- 89. Solitarne ulceracije na oralnoj mukozi su rezultat**
- 90. Koje kožne bolesti se manifestuju ulceracijama oralne sluzokože**
- 91. Pemphigus vulgaris je**
- 92. Da li se bula se kod Pemphigus vulgaris-a nalazi subepitelno**
- 93. Da li se definitivna dijagnoza Pemphigus Vulgaris-a se postavlja Tzank-ovim testom**
- 94. Da li se bula se kod obolelog od pemphigoida nalazi subepitelno**
- 95. Da li je bula kod Pemphigus Vulgaris-u unilokularna**
- 96. Erythema exudativum multiforme je**
- 97. U okviru Stevens-Johnson-ovog sindroma patološke promene se, pored usne duplje razvijaju i na**

**98. Koji se klinički oblici Lichen-a planus-a najčešće javljaju u usnoj duplji**

**99. U terapiji Pemphigus vulgaris-a primenjuju se**

**100. U obolelih od Lichen-a planus-a ne postoje spontane remisije bolesti**

**101. Kod koje od sledećih oralnih dermatoza nije pozitivan test Nikolskog i Cankov test**

**102. Eflorencence koje se javljaju u sklopu Stiven-Džonsonovog sindroma najređe se javljaju na**

**103. Koje eflorencence se javljaju u sklopu Stiven-Džonsonovog sindroma u ustima**

**104. Koja forma Lichen planusa se najređe manifestuje bolom**

**105. Da li stres može biti etiološki faktor u nastanku**

**106. U toku kojih sistemskih oboljenja se može javiti Lichen planus**

**107. Da li se Lichen planus može javiti i u toku nekih sistemskih bolesti**

**108. Koji su uzroci belih promena na oralnoj sluzokoži**

**109. Crvene lezije na oralnoj sluzokoži se mogu javiti u sklopu sledećih oboljenja**

**110. Da li su u okviru dermatoza sa oralnim manifestacijama uvek prisutne i promene na koži**

**111. Za dijagnozu Pemphigus-a vulgaris-a nije dovoljan nalaz pozitivnog Tzank-ovog testa**

**112. Bula kod Pemphigus vulgaris-a nije smeštena**

- 113. Da li su autoantitela kod Pemphigus vulgarisa usmerena protiv intercelularne supstance i ćelijskih membrana u stratum spinosumu**
- 114. Da li se Ulcus durum javlja u drugom stadijumu sifilisa**
- 115. Ulcus durum nije**
- 116. U drugom stadijumu sifilisa ne javljaju se**
- 117. Treći stadijum sifilisa karakteriše stvaranje**
- 118. Terapija sifilisa obuhvata primenu**
- 119. Da li intaktna koža ili sluzokoža predstavlja barijeru za Treponemu palidu**
- 120. Da li tok sifilisa zavisi od uzročnika i imunobiološkog odgovora organizma**
- 121. Koji je prouzrokovatelj sifilisa**
- 122. Kako klinički može manifestovati sekundarni stadijum sifilisa**
- 123. Koje oralne ulceracije su praćene bolom**
- 124. Koji je uzročnik TBC-a**
- 125. Šta ne produkuje bacil tuberkuloze**
- 126. Koliko kliničkih oblika tuberkuloze usne duplje postoji**
- 127. Za dokazivanje TBC lupusa koristi se**
- 128. Da li je Osteomyelitis tuberculosa primarni tuberkulozni proces**
- 129. Gde se u usnoj duplji najređe javljaju Tuberkulomi**

- 130. Tuberkulozne ulceracije u usnoj duplji prema nastanku mogu biti**
- 131. Kakvo je dno tuberkuloznih ulceracija**
- 132. Da li je za lupus vulgaris karakterističan polimorfizam**
- 133. Kako nastaje Osteomyelitis tuberculosa**
- 134. U toku graviditeta se može javiti**
- 135. Hiper cementoza se može javiti u sklopu**
- 136. Oralne manifestacije Tireotoksikoze su**
- 137. Oralne manifestacije Adisonove bolesti su**
- 138. Čime se objašnjavaju promene u usnoj duplji tokom menstruacije**
- 139. Promene u usnoj duplji kod bolesnika sa Diabetes mellitusom su posledica**
- 140. Koje su najčešće oralne manifestacije Diabetes mellitusa**
- 141. Poremećaji u sastavu pljuvačke obolelih od šećerne bolesti doprinose pojavi**
- 142. Koja sistemska oboljenja imaju uticaja na patogenetski tok paradontopatije**
- 143. Koji opšti faktori mogu usloviti pojavu hiperpigmentacije na oralnoj sluzokoži**
- 144. U nespecifične granulomatozne tumorozne tvorevine se svrstavaju**
- 145. Šta se svrstava u benigne tumore usne duplje**
- 146. Koja vrsta tumora je Papilom**

- 147. Koja vrsta karcinoma su karcinomi poligonalnog sloja ćelija**
- 148. Kod kog pola se češće javlja karcinom usana**
- 149. Koji maligni tumor u usnoj duplji koji zbog lokalizacije ima visok stepen maligniteta daje brzo metastaze**
- 150. Da li je endofitični oblik karcinoma jezika maligniji od egzofitičnog**
- 151. Da li karcinom poda usta daje metastaze u submandibularne i submentalne limfne čvorove**
- 152. Da li hiperplazija palatinalne mukoze može biti posledica hronične mehaničke iritacije izazvane neadekvatnom proteznom pločom**
- 153. Da li su nakon hirurškog uklanjanja medikamentima uslovljene hiperplazije gingive recidivi česti**
- 154. Koji su uzroci belih promena na oralnoj sluzokoži**
- 155. Koje patološke promene moraju biti suspektne na malignitet**
- 156. Koji su mogući uzroci lokalizovane hiperpigmentacije gingive**
- 157. Koji su opšti faktori koji mogu dovesti do hiperpigmentacije na oralnoj sluzokoži**
- 158. Petehijalno krvarenje konjunktive, žuta boja kože, prisustvo modrica nepoznate etiologije, su klinički znaci**
- 159. Glosodinija i glosopiroza mogu biti simptomi**
- 160. Da li sideropenična anemija može za simptome imati glosodiniju i glosopirozu**
- 161. Koji nisu mogući uzroci agranulocitoze**

- 162. Pojava oralnih ulceracija je karakteristična za sledeće krvne bolesti**
- 163. Kod kojih oboljenja se uočava cijanoza usana**
- 164. Šta karakteriše promene koje se razvijaju na dorzalnoj površini jezika kod nekih anemija**
- 165. Kod koje krvne bolesti je prisutna izrazita inflamatorna hiperplazija gingive**
- 166. Oralne ulceracije, oralna kandidioza (uključujući i angularni hejlit) i glosit se javljaju usled**
- 167. Koje znake je moguće uočiti kod obolelih od perniciozne anemije**
- 168. Kod kog oblika anemije se javljaju petehijalna krvavljenja po oralnoj sluzokoži**
- 169. Da li su oralne promene koje se javljaju u obolelih od akutne nego od akutne leukemije izraženije nego u hronične leukemije**
- 170. Da li stanje parodontijuma pre nastanka leukoze ima značaja na intenzitet ispoljavanja kliničkih simptoma koji se razvijaju u parodontijumu u toku akutne leukoze**
- 171. Koje jezične papile prvo atrofiraju u toku sideropenijske anemije**
- 172. U sklopu čega se javlja uvećanje regionalnih limfnih čvorova**
- 173. Koja oralna oboljenja se javljaju kao posledica poremećene ishrane i poremećaja resorpcije**
- 174. Kakve promene se javljaju na oralnoj sluzokoži kao posledica nedostatka vitamina A**
- 175. Koje od navedenih bolesti imaju autoimunu etiologiju**



**176. Koja sistemska oboljenja utiču na zdravlje oralnih tkiva ili se manifestuju u patološkim promenama u usnoj duplji**

**177. Da li se u toku ulceroznog kolita javljaju ulceracije u usnoj duplji**

**178. Da li se u toku Kronove bolesti javljaju ulcero-nekrozne promene na gingivi**

**179. Vitamin A se koristi u terapiji sledećih bolesti**

**180. Da li se u toku ulcernog kolita javljaju aftozne ulceracije u usnoj duplji**

**181. Da li je osnova eflorescencija Aphthae vezikula**

**182. Gde se najčešće javlja Aphtha**

**183. Da li je Aphtha recidivirajuće oboljenje**

**184. Da li afta se svrstava u autoimuna oboljenja**

**185. Koliko traje Aphtha major**

**186. Gde se afte najređe lokalizuju**

**187. Koji je kardinalan znak Behcetov-og sindroma**

**188. Da li se u okviru Sjögrenovog sindroma javljaju Aphthae**

**189. Enantem i uvećanje malih pljuvačnih žlezda na nepcu je klinički znak**

**190. Kako se manifestuje dugotrajna upotreba antibiotika u usnoj duplji**

**191. Koji lekovi mogu dovesti do prebojenosti zuba**

- 192. Koji su mogući uzroci oralnih ulceracija koje zarastaju ožiljkom**
- 193. U toku kojih oboljenja i stanja se ne može javiti krvarenje gingive tokom četkanja zuba**
- 194. Koji lokalni faktori mogu dovesti do pojave ulceracija oralne sluzokože**
- 195. Čime se karakteriše Gingivitis fibromatosa**
- 196. Da li se u toku Gingivitis desquamativ-a razvija bol u gingivi**
- 197. Da li primena Cefalosporina može izazvati hiperplaziju gingive**
- 198. Kojom metodom se najčešće uklanja hiperplastična gingiva**
- 199. početni razvojni stadijumi deskvamativnog gingivita nije praćen bolom**
- 200. Da li traumatska okluzija može favorizovati pojavu ulcero-nekroznog gingivita**
- 201. Da li nakon preležanog ulcero-nekroznog gingivita ostaje trajni imunitet**
- 202. Da li u etiologiji deskvamativnog gingivita primarnu ulogu ima dentalni plak**
- 203. Kakve promene na gingivi su karakteristične za gingivitis hyperplastica**
- 204. Da li se kod ulcero-nekroznog gingivita javlja krvarenje iz gingive isključivo na provokaciju**
- 205. Koji su etiološki faktori deskvamativnog gingivita**
- 206. Koji se klinički simptomi javljaju kod kataralnog gingivita**

- 207. Kauzalna terapij ulcero nekroznog gingivita se sastoji u primeni**
- 208. Početni razvojni stadijum ulcero-nekroznog stomatita se manifestuje**
- 209. Koji su uzročnici Stomatitis ulcero-necroticans**
- 210. Kakvi su regionalni limfni čvorovi u osoba sa ulcero-nekroznim stomatitom**
- 211. Koje su najčešće komplikacije ulcero-nekrotičnog stomatita**
- 212. Kakvi se subjektivni simptomi javljaju kod ulcero-nekroznog stomatita**
- 213. Da li su patološki procesi kod nome (Stomatitis gangraenosa) lokalizovani bilateralno**
- 214. Da li je bol primaran simptom kod Stomatitis gangraenosa**
- 215. Da li Stomatitis gangraenosa – noma, počinje pojavom solitarne makule**
- 216. Stomatitis gangraenosa je obolenje praćeno sledećim znacima**
- 217. Koji su favorizujući etiološki faktori u etiologiji Stomatitis gangraenosa**
- 218. Da li se ulcero-nekrozni stomatitis karakteriše bolom**
- 219. Da li se kao posledica akutnog ulceronekroznog gingivita javlja metalni ukus u ustima**
- 220. Šta utiče na pojavu foetor ex ore –a**
- 221. Koji su faktori značajni u etiologiji neprijatnog zadaha iz usta**

- 222. Foetor ex ore nije prisutan nakon oralno hirurških zahvata**
- 223. Dehidracija organizma u toku febrilnih stanja po pravilu je uzrok neprijatnog zadaha iz usta**
- 224. Da li se primenom oralnih antiseptika može sprečiti foetor ex ore koji se javlja u osoba sa cirozom jetre**
- 225. U osoba koje se nalaze na ugljenhidratnoj dijeti stvoreni intermedijarni produkti ne mogu izazvati neprijatni zadah iz usta**
- 226. Foetor ex ore ne može biti izazvan mentalnim stresom**
- 227. Kod kog oboljenja se javlja Foetor ex ore na amonijak**
- 228. Da li menstruacija može uticati na pojavu neprijatnog zadaha iz usta**
- 229. Da li je hronični sinusit najčešći uzrok Halitosisa**
- 230. Alergijske reakcije usana se opisuju kao**
- 231. Ulceracije na orofarinksu i oralnoj mukozu se često javljaju kao znak**
- 232. Koji su najčešći znaci ispoljenih alergijskih reakcija na oralnoj sluzokoži**
- 233. Kojim eflorescencama se mogu manifestovati alergijske reakcije u usnoj duplji**
- 234. Koji medikamenti se ordiniraju u lokalnoj medikamentoznoj terapiji alergijskog stomatita**
- 235. Fiksni enantem nastaje najčešće kao posledica senzibilizacije na sledeće alergene**
- 236. Koji od sledećih simptoma prate rane alergijske reakcije**

**237. Kada lokalni anestetik izaziva alergijsku reakciju u organizmu, nazivamo ga**