

## БОЛЕСТИ НА УСТАТА И ПАРОДОНТОТ

### Прашања за Проверка на знаење

**Медикаментозно - индуцираното гингивално зголемување, најчесто се должи на следниве медикаменти:**

- A. Антибиотици, антималярици, антихистаминици
- B. Хормонска терапија и хемо-радијациона терапија
- C. Аналгетици, кортикостероиди, антифунгициди
- D. Антиконвулзиви, имуносупресиви, антихипертензиви
- E. Антихистаминици, антифунгициди, имуносупресиви

**Клиничките знаци на улцеронекрозен гингивит се:**

- A. Крварење, непријатна миризба, рецесија на гингива
- B. Луксација на забите, миграција на забите, непријатна миризба
- C. Ерозии на гингива, MacCol-ови семилунарни задебелувања на гингивата, гингивален џеб
- D. Stilmann - ови расцепи, болка, рецесија на гингива
- E. Болка, улцерации и некроза на интердентална папила

**Широчината на припојната гингива може да придонесе за почеток и развој на пародонталната болест:**

- A. Доколку припојната гингива е поширока од 2 мм
- B. Доколку широчината на гингивата изнесува од 0,5-1 мм
- C. Доколку широчината на гингивата е помала од 0,5 мм
- D. Широчината на припојната гингива не влијае на почеток и развој на пародонталната болест
- E. Широчината на припојната гингива може да влијае на почеток и развој на пародонталната болест, само доколку постои наследна предиспозиција за истата

**Третманот на улцеронекрозен гингивит се состои од:**

- A. Антибиотик (Penicillin, Metronidazole), орално-хигиенски мерки
- B. Орално-хигиенски мерки, антимиотици
- C. Антибиотик (Tetracycline), орално-хигиенски мерки
- D. Орално-хигиенски мерки, хируршка интервенција
- E. Антибиотик (Tetracycline), хируршка интервенција

**Поставување на дијагноза Агресивна Пародонтопатија треба да се направи во случај на:**

- A. Постоене на значајна медицинска историја и фамилијарна предиспозиција
- B. Недостаток на клинички знаци на воспаление наспроти постоење на длабоки пародонтални џекови и значајна ресорпција на алвеоларна коска
- C. Млади пациенти, слаба орална хигиена
- D. Пациенти во напредната возраст, значајна ресорпција на алвеоларна коска
- E. Фамилијарна предиспозиција, миграција на заби

**Во пределот на аномалиите на алвеоларната коска, во текот на пародонталната болест, релативно брзо се појавува:**

- A. Луксација на забите
- B. Гингивално зголемување
- C. Гнојна содржина
- D. Миграција на забите
- E. Рецесија на гингива, оголување на корените на забите

**Кои промени настанати во текот на примарниот оклузален трауматизам имаат реверзибилен карактер:**

- A. Чувствителност на забите на перкусија
- B. Луксација на забите
- C. Миграција на забите
- D. Stilmann - ови расцепи
- E. Сите одговори се точни

**Јаките, трауматски оклузални сили предизвикуваат инфламација и создавање на пародонтални џебови:**

- A. Точно
- B. Неточно
- C. Точно, доколку се работи за напредната возраст
- D. Точно, доколку постојат и општи заболувања
- E. Трауматските оклузални сили можат да предизвикаат само инфламација

**Пореметена кератинизација (десквamacија) на епителот на гингивата се јавува при следниве состојби:**

- A. Пубертет
- B. Бременост
- C. Слаба орална хигиена
- D. Менструација
- E. Климактериум

**Кои се радиографските знаци за поставување на дијагноза Агресивна Пародонотопатија:**

- A. Вертикален губиток на коска околу првиот молар и инцизив
- B. Хоризонтален губиток на коска околу првиот молар и инцизив
- C. Комбиниран губиток на коска (вертикален и хоризонтален) околу првиот молар и инцизив
- D. Вертикален губиток на коска од дисталната површина на вториот инцизив до мезијалната површина на очњакот од спротивната страна на соодветната вилица)
- E. Комбиниран губиток на коска (вертикален и хоризонтален) присутен кај 20 % од забите

**Неконтролираниот дијабет е проследен со:**

- A. Пародонтален абсцес
- B. Миграција на заби
- C. Кариес
- D. Акутен гингивит
- E. Гингивални џебови

**Биофилмот е асоциран со:**

- A. Намалена патогена способност на бактериите
- B. Заштита на бактериите од одбрамбените механизми на домаќинот и од антимикробните материји
- C. Поимот незрел плак
- D. Поимот зрел плак
- E. Дентална пеликула (претходник на дентален плак)

**Какви промени настануваат на цементот во текот на пародонталната болест:**

- A. Кариес
- B. Деминерализација и протеолиза
- C. Пролиферација на Sharpey-ови влакна
- D. Депонирање на нови слоеви на цемент
- E. Сите одговори се точни

**За поставување на клиничка дијагноза Пародонтална болест потребно е присуство на:**

- A. Рецесија на гингива, крварење од гингива
- B. Луксација на забите и болка
- C. Миграција на забите и луксација на забите
- D. Инфламација на гингива, присуство на субгингивални конкременти
- E. Клинички губиток на припој, присуство на пародонтален џеб

**Хроничните пародонтални апсцеси се лекуваат со:**

- A. Дренажа
- B. Хируршки
- C. Длабоко испирање со 3% водород пероксид
- D. Локална апликација на антибиотска маст или комбинација од кортикостероид и антибиотик
- E. Антибиотик (системска терапија)

**Зошто во присуство на пародонтопатогени некогаш настанува гингивит, а некогаш пародонтопатија?**

- A. Индивидуална склоност кон воспаление
- B. Генетска предиспозиција
- C. Возраст
- D. Дефект на неутрофилните гранулоцити (полиморфонуклеарни клетки)
- E. Ризик фактори (пушење, консумирање на алкохол)

**Продлабочување на гингивалниот сулкус и создавање на пародонтални џебови настанува поради:**

- A. Хиперплазија на гингивата
- B. Оштетување на припојниот епител
- C. Рецесија на гингивата
- D. Оштетување на сулкусниот епител
- E. Улцero-некрoзни промени на гингивата

**Инфламацијата од гингивата во склоп на патогенетските промени на пародонталната болест се проширува во :**

- A. Периодонциум
- B. Цемент
- C. Алвеоларна коска
- D. Сврзно ткиво
- E. Трансептални и циркуларни колагени влакна

**Рентгенолошки наод карактеристичен за трауматска оклузија:**

- A. Намален пародонтален простор, истенчена lamina dura, хоризонтална ресорпција на алвеоларната коска
- B. Хоризонтална ресорпција, задебелени коскени гредички
- C. Левкасто проширување на коронарниот дел од пародонталниот простор
- D. Проширен пародонтален простор, коса ресорпција на алвеоларната коска

E. Задебелена lamina dura, намален пародонтален простор

**Третманот на Агресивната пародонтопатија се состои од:**

- A. Кортикостероидна терапија, отстранување на локални иритирачки фактори
- B. Отстранување на локални иритирачки фактори, киретажа на пародонтален џеб
- C. Хируршки регенеративни техники
- D. Отстранување на локални иритирачки фактори, антибиотска терапија (Amoxicillin, metronidazole)
- E. Антибиотска терапија (Vibramycin), киретажа на пародонтален џеб

**Инфракоскентите пародонтални џебови најчесто се присутни на :**

- A. Букалните површини на забите
- B. Лингвалните површини на забите
- C. Апроксималните површини на забите
- D. Зависи од интензитетот на инфламаторните промени
- E. Зависи од степенот на дегенеративните промени

**Рецесијата, во склоп на пародонтолошкиот преглед се одредува со мерење од :**

- A. Работ на гингивата до дното на пародонталниот џеб
- B. Емајлово - цементно споиште до дното на пародонталниот џеб
- C. Рецесијата не се одредува со сондирање
- D. Емајлово - цементно споиште до работ на гингивата
- E. Сите одговори се неточни

**Карактеристики на неактивен пародонтален џеб:**

- A. Длабочината на сондирање на пародонталниот џеб е помала од 3 мм
- B. Намалување на густината на алвеоларната коска (Ртг)
- C. Не постои крварење при сондирање, ниту пак присуство на пус
- D. Длабочината на сондирање на пародонталниот џеб е поголема од 6 мм
- E. Зголемена деструкција на алвеоларната коска (Ртг)

**Во третманот на Cheilitis exfoliativa sicca се ординира:**

- A. Кортикостероидна маст
- B. Borax-glycerin
- C. Антихистаминска маст
- D. А, Д капки
- E. Антимикотична маст

**Улцеронекрозни и хиперпластични промени на гингивата, петехијални крварења, сув и обложен јазик и усници се знаци за:**

- A. Акутна леукоза
- B. Пострадијациона состојба
- C. Секундарен стадиум на луес
- D. Медикаментозен стоматит
- E. Апластична анемија

**Неправилно адаптирана протеза е причина за следниве промени присутни на непчената лигавица:**

- A. Петехијални крварења, болка
- B. Хиперплазија, ресорпција на коска
- C. Везикули, були еродирани површини
- D. Плака со црвена боја
- E. Хиперкератозна плака

**Алергичен медикаментозен стоматит се манифестира со следниве орални промени:**

- A. Улцерации
- B. Везикули и були на еритемна основа
- C. Пукнатина и расцеп
- D. Некроза
- E. Папули и јазолче

**Status Fordyces претставува:**

- A. Хиперплазија на плунковните жлезди
- B. Гнојно воспаление на хетеротопични плунковни жлезди
- C. Развојна аномалија на ектопични лојни жлезди
- D. Хипертофирани мукозни жлезди
- E. Проширени отвори на лојните жлезди

**Терапијата кај Cheilitis glandularis superficialis се состои во ординирање на следниве  
медикаменти:**

- A. Loratidin
- B. Canesten
- C. Borax-glycerin
- D. Dexamethason
- E. Anestezin-glycerin

**Хиперкератозниот налеп е карактеристика за:**

- A. Специфични заболувања
- B. Хроничен воспалителен процес
- C. Крвни дискразии
- D. Епилептични повреди
- E. Леукоплакија

**Најчести етиолошки причинители за појава на lingua plicata се:**

- A. Анемија, ендокрини нарушувања
- B. Психосоматски заболувања
- C. Трауматски повреди
- D. Алергиска реакција на храна
- E. Наследна компонента

**Клиничката манифестација на Glossitis rhombica mediana се должи на:**

- A. Црвена плака со печуркасти папили
- B. Регија без папили
- C. Бела промена со назначени кончести папили
- D. Бразди на јазикот
- E. Десквамирани површини без кончести папили

**На кои делови од оралната лигавица може да се манифестираат промени типични за Lingua geografica:**

- A. Исклучиво на јазик
- B. Јазик и гингива
- C. Јазик, образи и непце
- D. Образи и усници
- E. Вермилион, јазик

**Мукокулите (мукозните цисти) потекнуваат од:**

- A. Подвличната жлезда
- B. Малите плунковни жлезди
- C. Лојните жлезди
- D. Паротидната жлезда
- E. Подјазичната жлезда

**Ранула се појавува на:**

- A. Гингива
- B. Образи
- C. Јазик
- D. Тврдо непце
- E. Под на усна празнина

**Причина за појава на глосопироза:**

- A. Дефицит на витамин Б12
- B. Дефицит на фолна киселина
- C. Стрес
- D. Дијабет
- E. Сите одговори се точни

**Клиничка манифестација на *Syndroma Sjögren*:**

- A. Болен, мек, инфилтративен оток локализиран во ложата на паротидната жлезда, тризмус
- B. Сува уста, воспаление на очи, деформитети на зглобови
- C. Тврд, безболен оток на плунковните жлезди, сува уста
- D. Болен, мек, инфилтративен оток локализиран на подвилична жлезда
- E. Болен, тврд оток на подјазичната жлезда, сецернирање на гној

**Манифестација на Акутна кандидијаза:**

- A. Сиво-бели наслаги
- B. Сиво-бели наслаги опкружени со црвен раб
- C. Сиво-бели наслаги и црвенило со неправилен облик
- D. Црвенило со неправилен облик
- E. Ниеден одговор не е точен

***Stomatitis herpetica* диференцијално дијагностички треба да се разграничи со:**

- A. Herpangina
- B. Erythema exudativum multiforme
- C. Stomatitis aphtosa chronica recidivans
- D. Агранулоцитоза
- E. Lichen planus

**Присуство на ангина, енантем и петехии (граница на тврдо и меко непце) и зголемени лимфни јазли се карактеристични за:**

- A. Варичела
- B. Инфективна мононуклеоза
- C. Хронична леукоза
- D. Pemphigoid bullosus
- E. Herpes Zoster

**Оралната форма на Herpes Zoster се јавува на следниве локации:**

- A. Двострано на кожа на лице и јазик
- B. Двострано на тврдо непце и јазик
- C. Еднострано на тврдо непце, јазик и кожа на лице
- D. Еднострано на образи и гингива
- E. Еднострано на гинива, усни и јазик

**Полиморфизам на промени (интраорално), кокарда на воларна и дорзална страна рака и нога (екстраорално), рецидиви и сезонски карактер се поврзуваат со:**

- A. Pemphigus vulgaris
- B. Pemphigoid bullosus
- C. Dermatitis herpetiformis-During
- D. Erythema exudativum multiforme
- E. Lupus erithematodes discoides

**Дијагнозата на Pemphigus vulgaris се поставува врз основа на:**

- A. Клинички наод
- B. Имунофлуоресцентни техники
- C. Тзанск-ов тест
- Д. Nikolsky тест
- E. Точни се одговорите под B и C

**Оралните лезии при постоење на Pemphigus vulgaris најчесто се присутни на :**

- A. Меко непце, ретромоларен триаголник
- B. Тврдо непце, меко непце
- C. Гингива
- D. Под на усна празнина
- E. Усници

**Посочете кое заболување се јавува како резултат на алергиска реакција од медикаменти и дентални материјали:**

- A. Pemphigoid mucosae oris
- B. Stomatitis aphtosa chronica recidivans
- C. Epidermolysis bullosa
- D. Morbus Bowen
- E. Лихеноидни лезии

**Wickams-ови стрии и Кобнеров феномен се карактеристични за:**

- A. Трауматска хиперкератоза
- B. Lichen planus
- C. Leukoplakia
- D. Преканцерогена лезија
- E. Erythematodes

**Ефлоресценциите кои се јавуваат при алергичен стоматит се:**

- A. Специфични
- B. Неспецифични
- C. Специфични само во раната фаза
- D. Специфични само во доцната фаза
- E. Не постојат ефлоресценции, туку само еритем

**Протезата може да биде причина за:**

- A. Алергиска реакција
- B. Папиларна хиперплазија
- C. Појава на макули и папули
- D. Петехии
- E. Сите одговори се точни

**Во третманот на Stomatitis medicamentosa се ординира:**

- A. Loratidin
- B. Belogent
- C. Fluconazol
- D. A, D
- E. Dexamethason

**Во диференцијалната дијагноза на Leukoplakia треба да се земат во предвид следниве заболувања:**

- A. Erythroleukoplakia
- B. Lichen planus
- C. Dermatitis herpetiformis-During
- D. Erythema exudativum multiforme
- E. Епилептични повреди

**Терапијата на Erythroplakia се состои од:**

- A. Хируршко отстранување на промената
- B. А, Д капки
- C. Маст за епителизација (Solcoseryl dental adhesive pasta)
- D. Кортикостероидна маст
- E. Ласер терапија

**Етиолошкиот причинител за Torus palatinus e:**

- A. Пушење
- B. Траума
- C. Наследство
- D. Вирусна инфекција
- E. Бактериска инфекција