

Da li ste pažljivo čitali radove?

1. Za uspostavljanje apsolutno suvog polja rada neophodno je:
 - a) primenti koferdam
 - b) primenti vaterolne
 - c) primenti sisaljku
2. Apsolutno suvo polje rada:
 - a) unapređuje sprovođenje adhezivnih procedura tokom restaurisanja zuba
 - b) ne unapređuje sprovođenje adhezivnih procedura tokom restaurisanja zuba
 - c) ne utiče na sprovođenje adhezivnih procedura
3. Preporuka Evropskog udruženja endodontologa (ESE) definiše upotrebu koferdama:
 - a) kao obaveznu tokom endodontske terapije i terapije vitalne pulpe
 - b) kao poželjnu tokom endodontske terapije i terapije vitalne pulpe
 - c) ne definiše ovo pitanje
4. Podaci iz literature pokazuju da bez obzira na razvoj savremene stomatologije i novih materijala, upotreba koferdama u različitim delovima Evrope:
 - a) jeste u porastu
 - b) nije u porastu
 - c) nema ovih podataka
5. Čađa i saradnici u svom radu nalaze da stomatolozi sa većim brojem godina radnog staža:
 - a) pokazuju manju zastupljenost primene koferdama
 - b) pokazuju veću zastupljenost primene koferdama
 - c) godine staža ne utiču na primenu koferdama
6. Procenat studenata završne godine studija koji smatra da će se upotreba koferdama smanjiti nakon diplomiranja zbog teškoće postavljanja i neprihvatanja od strane pacijenata je:
 - a) viši od 98%
 - b) oko 60%
 - c) manji od 30%
7. Istraživanje u okviru rada „Primena koferdama tokom izvođenja restaurativnih i endodontskih procedura – iskustva terapeuta i pacijenta“ obavljeno je:
 - a) popunjavanjem upitnika
 - b) analizom medicinske dokumentacije
 - c) eksperimentom
8. Prvi upitnik u ovoj studiji sastojao se od pitanja koja su se odnosila na:
 - a) opšte informacije o stomatolozima i njihovom prethodnom znanju o koferdamu
 - b) rad sa koferdamom tokom restaurativnih ili endodontskih procedura
 - c) stavove pacijenata nakon završene intervencije u kojoj je primenjen koferdam
9. Drugi upitnik u ovoj studiji se sastojao od pitanja koja su se odnosila na:
 - a) opšte informacije o stomatolozima i njihovom prethodnom znanju o koferdamu
 - b) rad sa koferdamom tokom restaurativnih ili endodontskih procedura
 - c) stavove pacijenata nakon završene intervencije u kojoj je primenjen koferdam
10. Treći upitnik u ovoj studiji se sastojao od pitanja koja su se odnosila na:
 - a) opšte informacije o stomatolozima i njihovom prethodnom znanju o koferdamu
 - b) rad sa koferdamom tokom restaurativnih ili endodontskih procedura
 - c) stavove pacijenata nakon završene intervencije u kojoj je primenjen koferdam
11. Za sprovođenje ovog istraživanja korišćen je:
 - a) osnovni koferdam set
 - b) prošireni koferdam set
 - c) nije korišćen koferdam set

12.]Svi podaci u ovom istraživanju statistički su analizirani u:
- SPSS programu
 - Sigma plot programu
 - Minitab programu
13. Grupisanjem podataka prema metodološkom planu dobijeno je da je najveći broj stomatologa u studiji imao:
- do 2 godine kliničkog iskustva
 - 2–4 godine kliničkog iskustva
 - 5–7 godina kliničkog iskustva
14. Stomatolozi sa 2–4 godine kliničkog iskustva su kao dodatne izvore učenja koristili najviše:
- internet izvore – YouTube
 - knjige
 - predavanja
15. Godine kliničkog iskustva:
- značajno su uticale na potrebu za dodatnim izvorima učenja
 - nisu značajno uticale na potrebu za dodatnim izvorima učenja
 - ovo nije ispitivano
16. Najveća učestalost rada sa koferdamom tokom sprovođenja endodontskih procedura zabeležena je kod stomatologa sa:
- do 2 godine kliničkog iskustva
 - 2–4 godine kliničkog iskustva
 - 5–7 godina kliničkog iskustva
17.]Stomatolozi sa najvećim kliničkim iskustvom pokazali su:
- podjednaku zastupljenost koferdama tokom sprovođenja kako restaurativnih tako i endodontskih procedura
 - veću zastupljenost koferdama tokom sprovođenja restaurativnih procedura
 - veću zastupljenost koferdama tokom sprovođenja endodontskih procedura
18. Godine kliničkog iskustva:
- nisu značajno uticale na nivo samostalnosti u postavljanju koferdama u jednostavnim kliničkim situacijama
 - značajno su uticale na nivo samostalnosti u postavljanju koferdama u jednostavnim kliničkim situacijama
 - ovo nije ispitivano
19. Pri težim kliničkim situacijama godine iskustva:
- značajno su uticale na nivo samostalnosti
 - nisu značajno uticale na nivo samostalnosti
 - ovo nije ispitivano
20. Kliničko iskustvo:
- nije značajno uticalo na izbor indikacija za postavljanje koferdama
 - jeste značajno uticalo na izbor indikacija za postavljanje koferdama
 - ovo nije ispitivano
21. Kod svih stomatologa, bez obzira na kliničko iskustvo, zabeležena je veća zastupljenost primene koferdama:
- u donjoj vilici kod obe kliničke procedure
 - u gornjoj vilici kod obe kliničke procedure
 - ovo nije ispitivano
22. U najvećem broju kliničkih situacija koferdamom su bili izolovani:
- donji bočni zubi
 - gornji bočni zubi
 - prednji donji zubi
23. Prosečno vreme za postavljanje koferdama iznosilo je:
- 5 minuta
 - 10 minuta
 - 15 minuta
24. Tokom postavljanja koferdama:
- veći procenat pacijenata nije osećao nikakav bol
 - veći procenat pacijenata je osećao bol
 - ovo nije ispitivano
25. Zaključak studije o koferdamu je da:
- pacijenti lako podnose rad sa koferdamom i imaju pozitivno mišljenje o ovoj proceduri
 - pacijenti ne podnose lako rad sa koferdamom i nemaju pozitivno mišljenje o ovoj proceduri
 - Pacijenti su indiferentni po pitanju ove procedure
26. Glavne prednosti kalcijum-silikatnih cementa su:
- velika mehanička otpornost, visok pH, dugotrajnije otpuštanje Ca jona
 - laka manipulacija
 - ne prebojavaju zube
27. Zaceljenje perforacija koje nastanu tokom preparacije pristupnog kaviteta, prostora za kanalski kočić ili kao posledica internih resorpcija:
- jesu indikacija za kalcijum-silikatne cemente
 - nisu indikacija za kalcijum-silikatne cemente
 - uslovna su indikacija za kalcijum-silikatne cemente
28. Slučajevi sa primenom kalcijum-silikatnih cementa za indirektno prekrivanje pulpe stalnih zuba:
- nisu često prikazivani u literaturi
 - često su prikazivani u literaturi
 - nikada nisu opisani
29. Glavni nedostatak trenutnih formulacija KS cementa za retrogradno punjenje kanala je:
- njegovo produženo očvršćavanje
 - njegovo brzo očvršćavanje
 - ovo nije indikacija za te materijale

30. RetroMTA (BioMTA, Juzna Koreja), prema uputstvu proizvođača, očvršćava za:
- 5 minuta
 - 15 minuta
 - 25 minuta
31. Glavni cilj retrogradnog punjenja je da se:
- spreči širenje infekcije u periapeksna tkiva
 - smanji širenje infekcije u periapeksna tkiva
 - ova procedura se ne odnosi na sprečavanje širenja infekcije
32. U prikazu tri klinička slučaja sa primenom kalcijum-silikatnih cemenata, korišćen je:
- MTA+ (Cerkamed, Poljska)
 - Bioroot (Septodont, Francuska)
 - RetroMTA (BioMTA, Južna Koreja)
33. Kod slučaja 1 u radu o primeni kalcijum-silikatnih cemenata, radiografijom je utvrđeno:
- perforacije u bifurkaciji na gornjem drugom levom premolaru
 - indirektno prekrivanje pulpe
 - velika periapikalna lezija
34. Kod slučaja 2 u radu o primeni kalcijum-silikatnih cementa, prikazana je terapija:
- perforacije u bifurkaciji na gornjem drugom levom premolaru
 - indirektno prekrivanje pulpe
 - velike periapikalne lezije
35. Kod slučaja 3 u radu o primeni kalcijum-silikatnih cemenata, prikazana je terapija:
- perforacije u bifurkaciji na gornjem drugom levom premolaru
 - indirektno prekrivanje pulpe
 - velike periapikalne lezije hirurškim putem
36. Bitan faktor za uspešan ishod lečenja perforacije korena je:
- vreme proteklo od nastanka perforacije do njenog tretmana
 - intenzitet krvarenja uzrokovan perforacijom
 - vreme potrebno za zaustavljane krvarenja
37. U slučaju gde je MTA upotrebljen za lečenje dubokog karijesa, prestanak bolnih senzacija kod pacijenta autori objašnjavaju:
- apsorpcijom pulpnog eksudata i sledstvenim smanjenjem hidrodinamskog pritiska u pulpnom tkivu
 - analgetskim dejstvom preparata
 - antiinflamatornim dejstvom preparata
38. Pretpostavka u ovom prikazu je da tanak sloj kalcijum-silikatnog cementa na podu periapeksne lezije može predstavljati barijeru za:
- „neizreagovan“ cement u kanalu korena zuba
 - zarastanje periapeksne rane
 - prodor eksudata u kanal korena
39. Cilj tokom prosvetljavanja kompozitnog materijala je da:
- dopremi dovoljnu količinu svetlosne energije, tačno određene talasne dužine, koju zahteva fotoinicijatorni sistem materijala koji se prosvetljava
 - dopremi dovoljnu količinu svetlosne energije, bilo koje talasne dužine
 - dopremi dovoljnu količinu svetlosne energije, tačno određene talasne dužine, koju zahteva monomer materijala koji se prosvetljava
40. Iradijansa je:
- snaga zračenja [Watt] po jedinici površine [m^2], odnosno za uslove stomatologije govori se o mW/cm^2
 - snaga zračenja [Watt] po jedinici zapremine [m^3], odnosno za uslove stomatologije govori se o mW/cm^3
 - jačina svetla [Cd] po jedinici površine [m^2], odnosno za uslove stomatologije govori se o mCd/cm^2
41. Što je veća ozračena površina materijala, ozračenost će biti:
- veća
 - manja
 - ne zavisi od površine
42. Proizvođači lampi za polimerizaciju često ističu jednu uopštenu vrednost iradijanse, merenu u odnosu na:
- površinu glave lampe
 - površinu celog svetlosnog nastavka
 - površinu standardizovanu po ISO standardu
43. Smanjivanjem dijametra glave lampe proizvođač može da:
- lampu male snage zračenja reklamira kao lampu visoke iradijanse
 - lampu male snage zračenja reklamira kao lampu visoke jačine svetla
 - smanji vreme prosvetljavanja
44. Emitansa je:
- izlazno ozračenje mereno direktno uz glavu lampe
 - izlazno ozračenje mereno uz matreijal
 - snaga lampe
45. Hladne zone osvetljenosti su:
- regije restauracije osvetljene sa manje od $400 mW/cm^2$
 - regije restauracije osvetljene sa više od $400 mW/cm^2$
 - neosvetljene zone restauracije
46. Vrela zone osvetljenosti su:
- regije restauracije izuzetno visoko ozračene, čak i sa $5000 mW/cm^2$
 - regije restauracije povećane temperature
 - regije restauracije osvetljene dva puta

47. Kamforhinon je i dalje najčešće korišćen u okviru inicijatorskog sistema, sa maksimumom apsorpcije na:
- a) 468 nm
 - b) 400 nm
 - c) 350 nm
48. Minimalna vrednost ozračenja koju kompozitni materijal treba da primi obično iznosi:
- a) oko 400 mW/cm²
 - b) oko 4000 mW/cm²
 - c) oko 40 mW/cm²
49. Prema klasifikaciji Centra za prevenciju i kontrolu bolesti, lampe za svetlosnu polimerizaciju spadaju u grupu:
- a) polukritičnih instrumenata
 - b) nekritičnih instrumenata
 - c) visoko kritičnih instrumenata
50. Zaštita lampe košuljicama na bazi plastike je od značaja:
- a) isključivo za zaštitu od kontaminacije glave lampe adhezivnim sredstvima
 - b) isključivo za zaštitu od unakrsnih infekcija
 - c) za obe pomenute zaštite

Odgovore slati na email adresu Uredništva časopisa „Stomatološki glasnik Srbije“ ili na adresu Stomatološke komore Srbije (Uzun Mirkova 3/3). Tačni odgovori na pitanja će se vrednovati u skladu s Pravilnikom o kontinuiranoj medicinskoj edukaciji zdravstvenih radnika.