

## ANESTEZIOLOGIE

1. \*Care afirmație cu privire la structura substanțelor anestezice locale este adevărată:

- A. Substanțele anestezice locale sunt fie aminoesteri (derivați aminici secundari - aminoalcooli - ai acizilor aromatici)
- B. Fie amide (combinații între două amine), în acest ultim caz existând o grupare aminică [NH<sub>3</sub>] și la nivelul lanțului intermediar
- C. În structura oricărui anesthetic local, sunt prezente două grupări chimice esențiale: radicalul aromatic (componenta cationică B<sup>+</sup>) și gruparea aminică secundară (componenta anionică H)
- D. Prin componenta lor cationică, anestezicele locale sunt derivați cuaternari de amoniu și pot bloca transmiterea sinaptică neuronală
- E. Radicalul aromatic conferă substanțelor anestezice locale caracterul hidrofil, care face posibilă traversarea membranei perinervoase axonale

Răspuns corect: D- pag. 533

2. \*Care afirmație cu privire la Lidocaina este adevărată:

- A. Manifestări cardiovasculare: au caracter cardiopresor, cu tahicardie, hipertensiune, nervozitate, euforie și în cazuri rare și severe, stop cardio-respirator.
- B. Reacțiile adverse sunt similare celor descrise pentru toate anestezicele esterice. Acestea sunt rare și au legătură cu nivelurile crescute de lidocaină liberă plasmatică, cauzate de supradozaj, absorbție rapidă, injecție intravasculară, sau fenomene idiosincrazice
- C. Interacțiunea cu medicația vasopresoare (pentru tratamentul hipotensiunii de cauză obstetricală) sau cu medicația ocitocică ergotaminică poate duce la hipertensiune persistentă sau chiar la accidente vasculare cerebrale.
- D. Manifestări alergice sunt exceptional de rare și se datorează mai degrabă conservantului metilparaben (și a sulfitului în cazul produselor cu adrenalină)
- E. Administrarea de soluții anestezice locale cu adrenalină sau noradrenalină la pacienți sub tratament cu IMAO sau antidepresive triciclice poate anula efectul vasoconstrictor al adrenalinei.

Răspuns corect: C-pag. 535

3. \*Care afirmație cu privire la Mepivacaina este adevărată:

- A. Mepivacaina este un anesthetic local esteric
- B. Are o potență medie, de 2 în comparație cu lidocaina
- C. Durata anesteziei eficiente variază în funcție de țesut (20 minute în cazul anesteziei tronculare periferice)
- D. Este disponibilă în Europa ca soluția de mepivacaină 2% cu adrenalină 1:100.000

E. Durata de instalare a anesteziei este scurtă (2-3 minute)

Răspuns corect: E- pag. 536

4. \*Urmatoarele sunt reactii adverse ale administrarii Mepivacainei cu exceptia:

A. Tahipnee

B. Tahicardie

C. Nistagmus

D. Agitatie

E. Logoree

Răspuns corect: B- pag. 537

5. \*Care dintre urmatoarele afirmatii cu privire la Articaina este falsa:

A. Are o potență de 4-5 în comparație cu procaina

B. Durata de instalare a anesteziei este scurtă (2-3 minute)

C. Durata anesteziei eficiente este de aproximativ 45 de minute pentru articaina 4% cu adrenalina 1:200.000

D. Durata anesteziei eficiente este de aproximativ 90 de minute pentru articaina 4% cu adrenalina 1:100.000

E. Are o potență de 2 în comparație cu lidocaina

Răspuns corect: D- pag. 538

6. \*Care afirmatie cu privire la contraindicatiile si precautiile Articainei este adevarata:

A. La pacienții cunoscuți cu hipersensibilitate la anestezice locale de tip esterice

B. Tulburări de conducere atrio-ventriculară severe (bloc AV de grad I-III)

C. Glaucom cu unghi deschis

D. Se recomandă evitarea utilizării articainei 4% cu adrenalina 1:200.000 la pacienții cu infarct miocardic vechi

E. Se recomandă evitarea utilizării articainei 4% cu adrenalina 1:100.000 la pacienții cu diabet zaharat

Raspuns corect: E- pag. 539

7. \*Care dintre urmatoarele reactii adverse nu sunt specifice Articainei:

A. Parestezie

B. Coma

- C. Bradipnee
- D. Nistagmus
- E. Urticarie

Raspuns corect: D- pag. 540

8. \*Care afirmatie nu este adevarata cu privire la denumirile comerciale:

- A. Levonordefrinul - Nordefrin
- B. Bupivacaina – Marcaine
- C. Prilocaina – Vivacaine
- D. Bupivacaina – Sensorcaine
- E. Levonordefrinul - Neo-Corbefrin

Raspuns corect C – pag. 541, 543

9. \*Care afirmatie cu privire la adjuvantii vasoconstrictori este falsa:

- A. Scade timpul de instalare al anesteziei
- B. Creste potentia efectului anestezic local
- C. Creste semnificativ durata efectului anestezic
- D. Scade riscul de toxicitate sistemica
- E. Scade sangerarea locala

Raspuns corect A- pag. 541

10. \*Care afirmatie cu privire la catecolaminele utilizate ca adjuvantii vasoconstrictori sunt adevarate:

- A. Unul dintre avantajele noradrenalinei este vasoconstricția periferică intensă
- B. Hipertensiunea arteriala indusa de catre noradrenalina este nesemnificativa
- C. Datorita beneficiilor multiple, noradrenalina este recomandata in practica stomatologica
- D. Noradrenalina avand efecte simpatomimetice similare adrenalinei, este cel mai eficient vasoconstrictor folosit în soluțiile anestezice locale
- E. Eficiența clinică a anestezicului local este dependentă de acțiunea adrenalinei asociate, controlul insuficient al durerii conducând la creșterea nivelului de catecolamine endogene, în special de noradrenalină

Raspuns corect E- pag. 541-542

11. \*Tulburările nervoase senzitive care însoțesc erupția dificilă a molarului de minte inferior sunt reprezentate de:

- A. nevralgii dentare

- B. trismus
- C. paralizii faciale
- D. sialoree
- E. asialie

Răspuns corect: A- pag. 592

12. \* Anestezia „ la tuberozitate”:

- A. Vizeaza nervii alveolari superiori si mijlocii
- B. Se efectueaza doar pe cale endoorala
- C. Este contraindicata la pacientii sub tratament cu Sintrom
- D. Nu are contraindicatie la pacientii hemofilici
- E. Deformeaza regiunea anesteziata

Raspuns corect: C- pag. 550

13. \* Teritoriul anesteziat dupa anestezia la „gaura infraorbitara” cuprinde:

- A. Dintii frontali superiori de partea anesteziata, peretele posterior al sinusului maxilar, procesul alveolar intre linia mediana si primul premolar
- B. Dintii frontali superiori de partea anesteziata, peretele anterior al sinusului maxilar, fibromucoasa palatina in zona anterioara
- C. Dintii frontali superiori de partea anesteziata, mucoasa vestibulara si fibromucoasa palatina in zona anterioara
- D. Dintii frontali maxilari de partea anesteziata, mucoasa vestibulara, palatinala si periostul in aceasta zona
- E. Dintii frontali maxilari, mucoasa vestibulara in aceasta zona, mucoasa sinusului maxilar in zona anterioara

Raspuns corect: E- pag. 553

14. \*Durerea produsa in timpul injectarii anestezicului local se datoreaza:

- A. Injectarii unor solutii expirate
- B. Injectarii lente a solutiei
- C. Injectarii solutiei anestezice care contine urme de ser fiziologic
- D. Utilizarii unor ace cu bizoul ascutit

E. Injectarii solutiei la temperatura camerei

Raspuns corect: A- pag. 560

15. \*Complicatiile locale ale anesteziei loco-regionale sunt:

- A. Durerea
- B. Leziuni vasculare
- C. Alveolita postextractionala
- D. Ruperea acului
- E. Hematomul

Raspuns corect: C- pag. 563

16. \*Necroza aparuta ca si complicatie a anesteziei locale:

- A. Apare cel mai adesea la nivelul mucoasei fixe palatinale
- B. Se datoreaza unei concentratii ridicate a substantei anestezice
- C. Necroza intereseaza strict mucoasa
- D. Zona de necroza are o coloratie bruna la inceput, ulterior devine violacee
- E. Intereseaza intotdeauna strict mucoasa

Raspuns corect: A- pag. 564

17. \*Necroza aparuta ca si complicatie a anesteziei locale:

- A. Se datoreaza unei concentratii ridicate a substantei anestezice
- B. Apare in urma decolarii brutale a mucoperiostului
- C. Zona de necroza are initial o coloratie bruna care ulterior devine violacee
- D. Leziunea se infecteaza frecvent
- E. Evolutia leziunii este 14-21 de zile

Raspuns corect: B- pag. 564

18. \*Printre complicatiile anesteziei loco-regionale se numara:

- A. Alveolita postextractionala
- B. Pareza faciala tranzitorie
- C. Durerea

- D. Inteparea vaselor
- E. Hematomul la tuberozitate

Raspuns corect: A- pag. 563

19. \*Printre complicatiile anesteziei loco-regionale se numara:

- A. Hematomul la tuberozitate
- B. Descuamarea epiteliala si ulceratii ale mucoasei
- C. Inteparea vaselor
- D. Pareza faciala tranzitorie
- E. Durerea

Raspuns corect: B- pag. 563

20. \*Printre accidentele anesteziei loco-regionala se numara:

- A. Inteparea vaselor
- B. Trismusul persistent
- C. Descuamarea epiteliala si ulceratii ale mucoasei
- D. Alveolita postextractionala
- E. Injectita postanestezica

Raspuns corect: A- pag. 560

21. \*Lamboul "plic":

- A. Prezintă incizii de descărcare
- B. Asigură o vizualizare suficientă a osului pentru alveolotomii mai laborioase
- C. Este un lambou rezultat prin incizia la nivelul șanțului parodontal
- D. Cele două incizii de descărcare sunt plasate la nivelul mucoasei vestibulare
- E. Se recomandă ca incizia de descărcare să se plaseze la nivelul dintelui situat imediat mezial de cel de extras

Răspuns corect: C-pag. 580

22. \*Pentru pacienții cu risc major sau mediu , se va aplica protocolul standard de antibioprofilaxie a endocarditei bacteriene:

- A. Administrarea de amoxicilină 1 g, în doză unică per os sau i.m, cu o oră înaintea extracțiilor
- B. Administrarea de amoxicilină 2 g, în doză unică per os sau i.m, cu o oră înaintea extracțiilor
- C. La copii, doza de amoxicilină este de 20 mg/kg, maximum 1g
- D. La pacienții alergici la  $\beta$ -lactamine, se va recurge la un protocol alternativ, de exemplu cu clindamicină 300 mg (la copii 10mg/kg, maximum 300 mg)
- E. Administrarea de amoxicilină 1 g, în doză unică per os sau i.m, cu jumătate de oră înaintea extracțiilor

Răspuns corect: B-pag. 569

23. \*La pacienții cu tratament cronic cu bifosfonați:

- a) Se indică întreruperea tratamentului cu bifosfonați, în vederea realizării extracțiilor dentare
- b) Nu se recomandă administrarea antibioterapiei în cazul extracțiilor dentare de necesitate
- c) În cazul extracțiilor dentare de necesitate se recomandă administrarea antibioterapiei cu spectru larg pentru minim 7-10 zile
- d) Timpul de înjumătățire al bifosfonaților este de 2 ani
- e) Timpul de înjumătățire al bifosfonaților este de 5 ani

Răspuns corect: C-pag. 575

24. \*Adrenalina:

- A. Se încadrează în clasa B de risc teratogen
- B. Se încadrează în clasa C de risc teratogen
- C. Nu ameliorează circulația placentară
- D. Nu are efect tocolitic asupra musculaturii uterine
- E. Poate fi folosită ca și corectiv numai în diluții de maximum 1:50.000

Răspuns corect: B- pag. 576

25. \*Smulgerea sau lezarea mugurilor dinților permanenți ca accident al extracției dentare se poate produce:

- a) În timpul extracției cu cleștele a molarilor temporari, ale căror rădăcini insuficient resorbite înconjoară coroana dintelui subiacent
- b) Prin aplicarea prea superficială a fălcilor cleștelui pe dintele temporar
- c) Prin pătrunderea cu elevatorul și fracturarea coroanei dintelui temporar
- d) În timpul separației radiculare a molarilor temporari supraiacenți
- e) În timpul alveolotomiei

Răspuns corect: A- pag. 582

26. \*Tratamentul general al hemoragiei postextractionale:

- A. Până la identificarea factorului cauzal al hemoragiei se poate administra i.m. 1-2 fiole a 2 ml soluție de Etamsilat 12,5%
- B. Administrarea de Etamsilat putându-se repeta la 12 ore câte o fiolă
- C. Administrarea de Etamsilat se poate repeta la 12 ore cu 2 comprimate de 1 gram
- D. Administrarea de Etamsilat se bazează pe acțiunea lui pe hemostaza secundară
- E. Etamsilatul favorizează adezivitatea trombocitară și scade rezistența capilară

Răspuns corect: A- pag. 589

27. \*Pericoronarita supurată:

- A. Este și leziunea inițială a complicațiilor septice sau, așa cum a fost denumită, „accident de alarmă”
- B. Survine cu mai mare frecvență între 18 și 25 ani
- C. Procesul infecțios întreținut de pericoronarită duce la apariția unor complicații septice în părțile moi perimaxilare, în oasele maxilare, în ganglioni sau la distanță
- D. Bolnavul acuză dureri spontane sau provocate de intensitate variabilă, jenă în deglutiție și discret trismus
- E. La presiune, de sub capușonul de mucoasă apare o secreție serosanguinolentă

Răspuns corect: C- pag. 592

28. \*Incizia „plic” folosită pentru odontectomia molarului de minte inferior:

- A. Este cea mai frecvent practică pentru odontectomia molarului de minte inferior
- B. Este o variantă a inciziei „în baionetă”
- C. Se extinde anterior până la nivelul rădăcinii distale a molarului de 6 ani
- D. Pornește de la papila gingivală mezială a molarului de 6 ani inferior
- E. Avantajul acestei incizii este că se poate face și pe zone fără substrat osos subiacent

Răspuns corect: D- pag. 594

29. \*Lamboul Oxsenbein-Luebke:

- A. Este un lambou trapezoidal, la care incizia orizontală se practică la distanță de marginea gingivală liberă



- B. Prezintă 4 incizii
- C. Interesează festonul gingival
- D. Este indicat pentru dinții cu rădăcini scurte
- E. Forțele de tracțiune în lambou sunt importante și se poate produce delabrarea acestuia și de asemenea apare un disconfort muscular al ajutorului

Răspuns corect: A pag. 598

30. \*Hiperplazia inflamatorie:

- A. Se mai numește și creastă balantă
- B. Apare în special în zona frontală maxilară
- C. Rezultă prin rezorbția excesivă a osului maxilar sau mandibular, care nu este urmată de o refracție corespunzătoare a mucoasei acoperitoare
- D. Mucoasa este nedureroasă, nesuținută de osul subiacent și poate fi deplasată în orice direcție
- E. Se excizează prin două incizii (una vestibulară și alta orală), în jurul axului lung

Răspuns corect: B pag. 601-602

31. Lidocaina:

- A. este din punct de vedere chimic o acetamidă
- B. soluția simplă, fără vasoconstrictor, are un pH de 3,5
- C. conține de cele mai multe ori un conservant numit metilparaben
- D. puterea anestezică este de două ori mai mare decât cea a procainei
- E. este parțial absorbită după administrarea parenterală

Răspuns corect: A,C,D- pag. 533-534

32. Care afirmații cu privire la structura substanțelor anestezice locale sunt adevărate:

- A. Prin componenta lor anionica, anestezicele locale sunt derivați cuaternari de amoniu și pot bloca transmiterea sinaptică neuronală
- B. Radicalul aromatic care face posibilă traversarea membranei perinervoase axonale, pentru acțiunea directă asupra celulelor și fibrelor nervoase
- C. Amina realizează mediul acid care favorizează puterea anestezică a substanței

D. O ilustrare practică a mediului favorabil creat este dificultatea de realizare a anesteziei locale în zonele cu infecții acute

E. Substanțele anestezice locale sunt fie aminoesteri [derivați aminici - aminoalcooli - ai acizilor aromatici), fie poliamide [combinații între două amine),

Răspuns corect: B,D- pag. 533

33. Care afirmații cu privire la substanțele anestezice locale sunt adevărate:

A. Legarea de țesuturile nespecifice [grăsimi, țesut conjunctiv, fibre musculare) cresc efectul anestezic prin mentinerea unei cantități crescute de anestezic disponibile în vecinătatea trunchiului nervos

B. Odată absorbite în fluxul sanguin, anestezicele locale sunt distribuite la țesuturi în general, fiind metabolizate în ficat în compuși care vor fi eliminați în primul rând pulmonar.

C. Forma liberă nelegată de proteină are efect anestezic dar și toxic

D. Forma legată, transportată de o proteină circulantă (acid cu 1 glicoproteină - AGP)

E. La pacienții cu suferințe cardiace, care se tratează cu medicamente cum sunt betablocanții (propranolol), blocanți de calciu (verapamil), antiaritmice (chinidină), fracțiunea liberă (nelegată) de anestezic local va crește în circulație și pot apărea accidente generale de supradozare, chiar în limita dozelor uzuale de anestezic, interpretate ca accidente alergice

Răspuns corect: C, D, E- pag. 533

34. Care afirmații cu privire la farmacologia Xilinei sunt adevărate:

A. Clorhidratul de lidocaină este complet absorbit după administrarea parenterală, rata de absorbție în fluxul sanguin fiind dependentă în primul rând de concentrația soluției anestezice

B. Proporția de lidocaină legată plasmatic depinde de concentrația soluției administrate și este mai crescută în cazul unei soluții mai concentrate

C. Perioada de înjumătățire este redusă, aceasta fiind de aproximativ 60 de minute

D. Majoritatea afecțiunilor hepatice influențează mai mult sau mai puțin farmacocinetica acestei substanțe - perioada de înjumătățire se poate dubla sau tripla

E. Afecțiunile renale nu influențează farmacocinetica lidocainei, dar pot duce la acumularea de metaboliți

Răspuns corect: D, E- pag. 534

35. Care afirmații cu privire la posologia și modul de administrare al Xilinei sunt adevărate:

A. Într-o carpuță de 1,8 ml, 2% concentrație lidocaină, se găsesc 36 mg lidocaină

B. Xilina 2% poate fi asociată cu adrenalină, în cantitate de 10 mg clorhidrat de adrenalină.

C. Pentru copiii peste 4 ani, cu dezvoltare normală, doza maximă de soluție simplă de xilină 2% este de 2-7 mg/kg-corp

D. Doza clinică de siguranță pentru Xilina este de 3,2 mg/kg-corp, dar nu mai mult de 400 mg, ceea ce echivalează cu cel mult 10 fiole de 2 ml sau 11 capsule de 1,8 ml

E. Unele soluții de xilină 2% pot fi asociate cu adrenalină și în proporții de 1:50.000, 1:80.000, 1:200.000.

Răspuns corect: C, E- pag. 534

36. Care afirmații cu privire la indicațiile și contraindicațiile Xilinei sunt adevărate:

A. Lidocaina prezintă efect teratogen, iar în trimestrul trei poate determina hipotensiune de sarcină

B. Lidocaina HCl este contraindicată la pacienții cunoscuți cu hipersensibilitate la anestezice locale de tip esteri

C. Semnele precoce de neurotoxicitate centrală sunt agitația, anxietatea, tahicardia, tahipneea, tinitusul, amețea, tulburările de vedere, tremurăturile, stările depresive și somnolența

D. Produsul prezintă risc alergic datorat conservanților de tip paraben și respectiv sulfat din produsele cu adrenalină, inclusiv riscul de apariție a unor reacții alergice la sugar

E. Având în vedere metabolizarea hepatică a anestezicelor de tip esteric (precum Lidocaina), este necesară administrarea cu precauție la pacienții cu afecțiuni hepatice severe.

Răspuns corect: A, D- pag. 535

37. Care afirmații cu privire la Lidocaina sunt adevărate:

A. Interacțiunea cu medicația vasopresoare (pentru tratamentul hipotensiunii de cauză obstetricală) sau cu medicația ocitocică ergotaminică poate duce la hipotensiune persistentă sau chiar la accidente vasculare cerebrale.

B. Reacțiile adverse sunt rare și au legătură cu nivelurile crescute de vasoconstrictor, cauzate de supradozaj, absorbție rapidă, injecție intravasculară, sau fenomene idiosincrazice

C. Reacțiile alergice la lidocaina HCl în sine sunt excepționale

D. Manifestările clinice de excitație corticală pot lipsi sau pot fi de foarte scurtă durată

E. Administrarea de soluții anestezice locale cu adrenalină sau noradrenalină la pacienți sub tratament cu IMAO sau antidepresive triciclice poate induce hipertensiune severă persistentă

Răspuns corect: C, D, E- pag. 535

38. Care afirmații cu privire la Mepivacaina sunt false:

A. Absorbția sistemică a mepivacainei produce unele efecte majore asupra aparatului cardiovascular și SNC

- B. Mepivacaina poate fi administrată eficient și fără vasoconstrictor
- C. Agenții vasoconstrictori prelungesc semnificativ durata anesteziei cu mepivacaină
- D. Perioada de înjumătățire este de 2-3 ore la adult și 8-9 ore la copilul mic
- E. Cea mai mare parte a anestezicului și metaboliților săi sunt eliminați în aproximativ 15 de ore

Răspuns corect: A, C, E- pag. 536

39. Mepivacaina:

- A. Se va administra în doze reduse la pacienții în vârstă sau/și cu afecțiuni cardiace
- B. La pacienții adulți, normoponderali, fără afecțiuni generale asociate, doza terapeutică maximă recomandată pentru mepivacaină 3% este de 4 mg/kg-corp (echivalent la 0,133 ml), fără a depăși 300 mg (indiferent de greutatea corporală), corespunde unui număr limită de 5,5 carpule
- C. Este de remarcat faptul că agenții vasoconstrictori prelungesc semnificativ durata anesteziei cu mepivacaină
- D. Se comercializează și soluții de mepivacaină 2% având ca vasoconstrictor noradrenalina (36 µg) sau levonordefrinul (neocorbefrin) 1:20.000
- E. Mepivacaina traversează ușor bariera hemato-encefalică și feto-placentară

Răspuns corect: A, B, D, E- pag. 536

40. Care afirmații cu privire la Articaina sunt adevărate:

- A. Conține atât o grupare amidică, cât și una esterică
- B. Este considerată un anestezic local amidic
- C. Este disponibilă și pentru anestezia topică sub forma de spray sau gel anestezic
- D. Este indicată numai pentru anestezia loco-regională în stomatologie sau chirurgia oro-maxilo-facială
- E. Este indicată pentru anestezia loco-regională și în chirurgia generală

Răspuns corect: A, B, D- pag. 538

41. Care afirmații cu privire la farmacologia Articainei sunt adevărate:

- A. Peak-ul plasmatic de articaină apare la aproximativ 30 de minute de la injectare
- B. Peak-ul plasmatic de articaină apare repede (2-3 minute)
- C. Articaina se leagă în proporție de 90% de proteinele plasmatic

D. Articaina se leagă în proporție de 70% de proteinele plasmatice, proporția de articaina legată plasmatic depinde de concentrația soluției administrate și este mai scăzută în cazul unei soluții mai concentrate.

E. Articaina se metabolizează lent și complet prin demetilare, la nivel hepatic metaboliții rezultați fiind excretați pe cale renală (aproximativ 90%).

Raspuns corect: A, C- pag. 538

42. Care afirmatii cu privire la posologia si modul de administrare al Articainei sunt adevarate:

A. Timpul de înjumătățire plasmatică este de 100-110 minute

B. Spre deosebire de lidocaină și mepivacaină, carpulele cu articaină au un volum de 1,7 ml

C. O carpulă de soluție de clorhidrat de articaină 4% cu adrenalină 1:100.000 conține 68 mg clorhidrat de articaină și 0,017 mg de adrenalină

D. La pacienții adulți, normoponderali, fără alte afecțiuni generale și la adolescenți, doza terapeutică maximă recomandată este de 3,5 carpule de articaină 4%.

E. Este contraindicată administrarea articainei la copii sub 4 ani

Raspuns corect: B, C, E- pag. 538-539

43. Care afirmatii cu privire la contraindiciile si precautiile ale Articainei sunt adevarate:

A. La pacienți cunoscuți cu deficit de colinesterază plasmatică

B. Hipotensiune arterială severă

C. Pacienți epileptici sub tratament

D. Se recomandă utilizarea articainei 4% cu adrenalină 1:200.000 la pacienții cu hipertensiune arterială

E. Se recomandă utilizarea articainei 4% cu adrenalină 1:200.000 la pacienții cu antecedente de accident vascular cerebral

Raspuns corect: A, B, D, E- pag. 539

44. Care afirmatii cu privire la contraindiciile si precautiile ale Articainei sunt adevarate:

A. Porfirie cronică recurentă

B. Infarct miocardic recent (1-3 luni)

C. Feocromocitom

D. By-pass coronarian recent (1 an)

E. Se recomandă evitarea utilizării articainei 4% cu adrenalină 1:100.000 la pacienții cu infarct miocardic vechi

Raspuns corect: C, E- pag. 539

45. Care afirmatii cu privire la interactiunile medicamentoase ale Articainei sunt adevarate:
- A. Anumite anestezice inhalatorii cum ar fi halotanul pot sensibiliza cordul la catecolamine, ceea ce poate induce aritmii în cazul utilizării acestora pentru anestezie generală, la scurt timp după administrarea unei soluții de articaină cu vasoconstrictor 1:100.000
  - B. Efectul anestezic al Articainei poate fi influențat de către antidepressivelor triciclice (Imipramină, Amitriptilină)
  - C. Injectarea concomitentă a articainei cu betablocante non-cardioselective (Carteolol, Propranolol, Pindolol, Timolol, Sotalol) poate conduce la o scădere bruscă a tensiunii arteriale datorită efectului vasodilatator al Articainei
  - D. Efectul simpaticomimetic al vasoconstrictorului poate fi intensificat prin administrarea simultană a inhibitorilor de monoaminoxidază (IMAO) nespecifici (Fenelzina, Tranilcipromina)
  - E. Se recomandă precauție în cazul asocierii cu antihipertensivele de rezervă de tip simpaticomimetic - Guanetidină, interferând cu efectul lor terapeutic

Raspuns corect: A, D- pag. 539

46. Printre reacțiile adverse ale Articainei pot fi:
- A. Manifestări cardiovasculare: bradicardie
  - B. Manifestări SNC: soc
  - C. Manifestări respiratorii: tahipnee
  - D. Manifestări alergice: sunt foarte rare
  - E. Manifestări respiratorii: apnee

Raspuns corect: A, C, D, E- pag. 540

47. Care este atitudinea corectă în cazul apariției reacțiilor adverse sau supradozajului cu Articaina?
- A. Pacientul va fi poziționat în ortostatism, cu extremitatea cefalică mai jos decât corpul și menținerea permeabilității căilor aeriene superioare
  - B. Medicatie anticonvulsivă (la nevoie): injectarea i.m. de diazepam 10 -20 mg.
  - C. Se injectează i.v. 0,25-1 ml din soluție comercială de adrenalina 1:10 000, (0,025 -0,1 mg adrenalină), lent, sub controlul pulsului și a tensiunii arteriale, fără a depăși 1 ml (0,1 mg adrenalină).
  - D. Necesară instituirea de urgență a oxigenoterapiei pe mască, cu oxigen 100%
  - E. Dacă starea generală nu se îmbunătățește, se apelează serviciul de urgență (112)

Raspuns corect B, D- pag. 540

48. Care afirmatii cu privire la Prilocaina sunt adevarate:
- A. Se foloseste in Europa sub denumirea comerciala Citanest
  - B. Efectele asupra sistemului cardiovascular sunt reduce
  - C. Este un anesteziec local amino-amidic
  - D. Se utilizeaza în America de Nord sub forma de solutie anesteziec de Prilocaina 3% cu adrenalina 1:100 000
  - E. Există un risc (minim) de methemoglobinemie în situațiile de supradozaj

Raspuns corect B,C, E- pag. 541

49. Care afirmatii sunt adevarate:
- A. Prilocaina - o relativă anestezie (și chiar akinezie!) se poate menține multe ore
  - B. Bupivacaina - prezintă o cardiotoxicitate crescută
  - C. Produsul comercial pentru uz stomatologic este Citanest - Prilocaină 3% cu felipresină
  - D. Pentru chirurgia oro-maxilo-facială se recomandă bupivacaina 0,5%
  - E. Bupivacaina - efectele asupra sistemului cardiovascular sunt reduce

Raspuns corect B, C, D- pag. 541

50. Care afirmatii cu privire la substantele anesteziec sunt adevarate:
- A. Prilocaina - Efectele asupra sistemului cardiovascular sunt reduce
  - B. Articaina – se comercializeaza sub denumirea comerciala Sensorcaine
  - C. Articaina - contraindicată administrarea la copii sub 4 ani
  - D. Articaină - trebuie injectată lent, aproximativ 1 carpula/minut
  - E. Mepivacaina – nu este disponibila pentru anestezia topica

Raspuns corect A, C, E - 536, 539, 541

51. Care afirmatii cu privire la Bupivacaina sunt adevarate:
- A. Folosit mai ales în anestezia epidurală
  - B. Anestezia cu Bupivacaina se instaleaza repede (2-3 min.)
  - C. Bupivacaina prezintă o cardiotoxicitate crescută
  - D. O relativă anestezie (și chiar akinezie) se poate menține multe ore

E. Pentru chirurgia oro-maxilo-facială se recomandă bupivacaina 3%, cu sau fără adrenalina

Raspuns corect A, C, D- pag. 541

52. Care afirmatii cu privire la adjuvantii vasoconstrictori sunt adevarate:

- a. Majoritatea agenților vasoconstrictori din anestezicele locale sunt analogi sintetici ai catecolaminelor
- b. Majoritatea anestezelor locale au un oarecare efect vasodilatator, de aceea majoritatea preparatelor anestezice locale conțin un agent vasoconstrictor
- c. Agentul vasoconstrictor induce un risc mai scăzut de toxicitate sistemică al anestezicului local
- d. Cei mai utilizați agenți vasoconstrictori utilizați sunt felipresina sau levonordefrinul
- e. Se recomandă evitarea utilizării ca agenți vasoconstrictori ai anestezelor locale a adrenalinei și noradrenalinei, datorită multiplelor efecte adverse

Raspuns corect B, C- pag. 541

53. Care afirmatii cu privire la rolul in organism al catecolaminelor utilizate si ca adjuvantii vasoconstrictori sunt adevarate:

- A. Catecolaminele exogene sunt secretate de medulosuprarenală
- B. Induc limitarea temporară a fluxului sanguin la nivelul tubului digestiv
- C. Cresc aportul de glucoza in musculatura striata
- D. Cresc aportul de oxigen in musculatura striata si la nivel cutanat
- E. Rata de risc/beneficiu pentru noradrenalină este de 9 ori mai mare pentru noradrenalină decât pentru adrenalina

Raspuns corect B, C, E- pag. 541

54. Care afirmatii cu privire la efectele locale si generale ale catecolaminelor utilizate ca adjuvantii vasoconstrictori sunt adevarate:

- A. Controlul insuficient al durerii conduc la creșterea nivelului de catecolamine endogene, în special de noradrenalină
- B. Catecolaminele determina constricția sfincterelor postcapilare care este responsabilă pentru limitarea fluxului sanguin la nivelul locului de injectare, inducând o stază locală marcată și eficientă
- C. În cazul lipsei de instalare a anesteziei, secreția de adrenalina endogenă crește de aproape 50 de ori
- D. Injectarea intravasculară a unei carpule de xilina 2% cu adrenalina 1:100.000 produce o creștere a secreției de adrenalina exogenă de doar 2 ori
- E. Administrarea cu precauție a soluțiilor anestezice cu o concentrație mică de vasoconstrictor (adrenalina 1:200.000) la pacienții cu contraindicații la catecolamine (afecțiuni cardiovasculare, tiroidiene, feocromocitom, etc.) este benefică comparativ cu administrarea unor substanțe fără vasoconstrictor

Raspuns corect A, C, E- pag. 541-542



55. Care sunt adjuvati vasoconstrictori non-catecolaminici:

- A. Felipresina
- B. Epinefrina
- C. Fenilefrina
- D. Levonordefrina
- E. Norepinefrina

Raspuns corect A,C,D- pag. 543

56. Care afirmatii cu privire la Levonordefrinul sunt adevarate:

- A. Levonordefrinul are 45% (3/6) din potentia adrenalinei
- B. Alta denumire comerciala alternativa este Neo-Corbefrin
- C. În diluție 1:20.000 este utilizat pentru produsele anestezice pe bază de prilocaină 3%
- D. Este un vasoconstrictor local de sinteză non-catecolaminic, analog al hormonului antidiuretic (ADH, vasopresina)
- E. Are efecte de stimulare directă atât a receptorilor alfa cât și a celor beta, dar cu o intensitate mai scăzută comparativ cu adrenalina

Raspuns corect B,E- pag. 543

57. Care afirmatii cu privire la Felipresina sunt adevarate:

- A. Riscurile folosirii felipresinei la pacienții cu afecțiuni cardiovasculare este semnificativ redus
- B. Felipresina este foarte bine tolerată tisular, toxicitatea sistemică fiind redusă
- C. Datorită efectului ocitocic redus comparativ cu al altor substante anestezice, Felipresina este recomandată gravidelor
- D. Se administrează clinic în asociere cu mepivacaină 3%
- E. Se recomandă utilizarea felipresinei ca vasoconstrictor în situațiile în care există un risc hemoragie crescut, deoarece nu are efecte directe de tip adrenergic asupra miocardului

Raspuns corect A,B- pag. 543

58. Anestezia intraseptala:

- A. Se mai numeste anestestezie crestala
- B. Este o modificare a tehnicii de anestezie plexala
- C. Este indicata pentru procedurile de chirurgie proprotetica
- D. Asigura o buna hemostaza
- E. Este indicata in interventiile restaurative minime

Raspuns corect: A, D, E- pag.549

59. Anestezia intraseptala:

- a) Se mai numeste anestezie crestala
- b) Este indicata in interventiile restaurative minime de la nivelul dintilor mandibulari anteriori
- c) Este o modificare a tehnicii de anestezie intraosoasa

- d) Asigura o buna hemostaza
  - e) Este indicata pentru procedurile de chirurgie parodontala
- Raspuns corect: A, C, D, E- pag.549

60. Anestezia intraseptala:

- A. Este o modificare a tehnicii de anestezie plexala
- B. Asigura o buna hemostaza
- C. Este indicata pentru procedurile de chirurgie parodontala
- D. Este indicata in interventiile restaurative minime de la nivelul dintilor mandibulari anteriori
- E. Este indicata pentru procedurile de chirurgie proprotetica

Raspuns corect: B, C- pag. 549

61. Anestezia intraseptala este indicata in:

- A. Procedurile de chirurgie endodontica
- B. Procedurile de chirurgie proprotetica
- C. Procedurile restaurative ample de la nivelul frontalilor mandibulari
- D. Procedurile de chirurgie parodontala
- E. Procedurile restaurative minime de la nivelul molarilor mandibulari

Raspuns corect: D, E- pag. 549

62. Anestezia intraseptala:

- a) Este o modificare a tehnicii de anestezie tronculara periferica
- b) Asigura o buna hemostaza
- c) Este indicata in procedurile de chirurgie proprotetica
- d) Este indicata in interventiile restaurative minime de la nivelul dintilor mandibulari posteriori
- e) Este indicata pentru procedurile de chirurgie proprotetica

Raspuns corect: B, D- pag. 549

63. Tehnica de realizare a anesteziei intraseptale:

- A. Consta in punctionarea papilei interdentare la 2 mm sub varful ei
- B. Bizoul acului este orientat spre partea coronara a dintelui
- C. Acul este pozitionat la 45 de grade fata de axul lung al dintelui
- D. Acul este pozitionat la 45 de grade fata de tesutul moale
- E. Se injecteaza fara presiune cativa mililitri de substanta anestezica

Raspuns corect: A, C- pag. 549

64. Tehnica de realizare a anesteziei intraseptale

- A. Consta in punctionarea papilei interdentare la 2 mm sub varful ei
- B. Acul este pozitionat la 45 de grade fata de tesutul moale
- C. Se injecteaza fara presiune cateva picaturi de substanta anestezica
- D. Se depoziteaza o cantitate de 0,6 ml anestezic
- E. Depozitarea anestezicului nu se face in contact cu septul interdentar

Raspuns corect: A, C- pag. 549

65. Tehnica de realizare a anesteziei intraseptale:

- A. Consta in punctionarea papilei interdentare la 2 mm sub varful ei
- B. Bizoul acului este orientat spre apexul dintelui
- C. Acul este pozitionat la 45 de grade fata de axul lung al dintelui
- D. Acul este pozitionat la 45 de grade fata de tesutul moale
- E. Se injecteaza fara presiune cativa mililitri de substanta anestezica

Raspuns corect: A, B, C- pag. 549

66. In anestezia intraseptala:

- A. Cantitatea de anestezic injectata la nivelul septului interdentar este de 0,8 ml
- B. Depozitarea anestezicului se face intr-un interval de 40 secunde
- C. Durata anesteziei este in medie de 20-25 de minute
- D. Locul de punctionare al papilei interdentare este la 2 mm sub varful acesteia
- E. Acul este pozitionat la 45 de grade fata de tesutul moale

Raspuns corect: C, D- pag. 549

67. Anestezia intrapulpara are ca si avantaje:

- A. Durata de actiune relativ scurta (15-20 min)
- B. Cateterizarea canalelor radiculare in vederea depozitarii anestezicului facila
- C. Instalare rapida
- D. Volum redus de solutie anestezica necesara
- E. Lipsa anestezierii concomitente a partilor moi

Raspuns corect: C, D, E- pag. 549

68. Anestezia intrapulpara:

- A. Necesita un volum redus de solutie anestezica
- B. Cateterizarea canalelor radiculare in vederea depozitarii anestezicului este facila
- C. Permite instrumentarea mecanica a spatiului endodontic la aproximativ 30 de secunde de la injectare
- D. Necesita un timp indelungat de instalare
- E. Anesteziaza concomitent si partile moi

Raspuns corect: A, C- pag. 549-550

69. Anestezia tronculara periferica:

- A. Se adreseaza filetelor nervoase terminale
- B. Permite efectuarea unor manopere terapeutice pe teritorii mai extinse
- C. Permite efectuarea unor manopere terapeutice care necesita un interval de timp mai larg
- D. Deformeaza regiunea anesteziaza
- E. Este o anestezie loco-regionala prin infiltratie

Raspuns corect: B, C, E- pag. 550

70. Anestezia „ la tuberozitate”:

- A. Vizeaza nervii alveolari superiori si mijlocii
- B. Se poate efectua doar pe cale endoorala
- C. Este contraindicata la pacientii sub tratament cu Sintrom
- D. Nu are contraindicatie in cazul pacientilor hemofilici
- E. Inconstant se poate produce anestezia simultana a ramului mandibular al nervului trigemen

Raspuns corect: C, E- pag. 550

71. Pentru efectuarea anesteziei „ la tuberozitate”:

- A. Pacientul este asezat in fotoliul dentar cu capul drept
- B. Gura pacientului este larg deschisa pentru a facilita accesul in zona posterioara
- C. Punctia anestezica se face deasupra radacinii meziale a molarului de 12 ani
- D. Punctia anestezica se face anterior de creasta zigomato-alveolara

E. Se poate alege si calea cutanata

Raspuns corect: C, E- pag.550-551

72. Pentru efectuarea anesteziei „la tuberozitate”:

- A. Punctia anestezica se face distal de creasta zigomato-alveolara
- B. Se poate efectua doar pe cale endoorala
- C. Gura pacientului este intredeschisa
- D. Directia acului este oblica in sus, inainte si inauntru
- E. Punctia anestezica se face in mucoasa mobila

Raspuns corect: A, C, E- pag. 551

73. Pentru efectuarea anesteziei „la tuberozitate”:

- A. Directia acului este oblica in sus, inainte si inauntru
- B. Acul face un unghi de 45 de grade fata de planul de ocluzie
- C. Injectarea anestezicului se face progresiv si continuu
- D. Necesita o cantitate de anestezic de 0,5 ml
- E. Este necesara patrunderea de-a lungul tuberozitatii fara a mentine contactul osos

Raspuns corect: B, C- pag. 551

74. Hematomul la tuberozitate:

- a) Se produce atunci cand se mentine contactul cu osul in timpul infiltratiei anestezice „la tuberozitate”
- b) Se produce atunci cand plexul venos pterigoidian este situat foarte jos
- c) Are caracter rapid extensiv
- d) Se indica tratament antibiotic si antiinflamator
- e) Are ca si tratament de urgenta comprimarea obrazului sub osul zigomatic cu podul palmei

Raspuns corect: B, C, D, E- pag. 551

75. Pentru anestezia nervului palatin anterior:

- a) Se realizeaza pentru insensibilizarea fibromucoasei palatine in cele 2/3 anterioare
- b) Directia acului este in sus, inapoi si inafara
- c) Punctia anestezica se realizeaza in santul palatin, in dreptul molarului 2 superior
- d) Cantitatea de anestezic necesara este de 0,7 ml
- e) Patrunderea in canal este necesara

Raspuns corect: B, C- pag. 552

76. Procedul Veisbrem de anestezie:

- A. Asigura anestezia simultana a nervilor alveolar inferior, bucal si lingual
- B. Punctia anestezica se face la 0,5 cm sub planul de ocluzie al molarilor inferiori
- C. Asigura si anestezia nervului milohioidian
- D. Prin aceasta tehnica nu mai este necesara retragerea acului si infiltrarea pentru nervul lingual
- E. Prin aceasta tehnica nu mai este necesara retragerea acului si infiltrarea pentru nervul bucal

Raspuns corect: A, D- pag. 555

77. Prin anestezia nervului lingual in planseul bucal:

- A. Se obtine anestezia versantului vestibular al crestei mandibulare
- B. Se foloseste preponderent in stomatologie
- C. Se obtine anestezia in regiunea postsulcala a hemilimbii de partea anestezziata
- D. Se obtine anestezia mucoasei hemiplanseului bucal
- E. Se obtine anestezia versantului lingual al crestei alveolare mandibulare

Raspuns corect: C, D, E- pag. 557

78. Anestezia la gaura mentoniera:

- A. Se practica doar pe cale endoorala
- B. Punctia se efectueaza in vestibulul inferior, in dreptul radacinii premolarului doi inferior
- C. Directia acului este in jos, inaintu si inainte
- D. Se efectueaza la nivelul gaurii mentoniere aflata la 22 mm distanta de linia mediana
- E. Cantitatea de anesteziic necesara este de 0,5-1ml

Raspuns corect: C, E- pag. 557-558

79. Durerea produsa in timpul injectarii anesteziicului local are ca si etiologie:

- A. Injectarea unor solutii prea calde sau prea reci in raport cu temperatura camerei
- B. Injectarea prea lenta a solutiei anesteziice
- C. Folosirea unor ace cu bizoul tesit
- D. Injectarea unor solutii anesteziice cu urme de ser fiziologic
- E. Injectarea unor solutii anesteziice expirate

Raspuns corect: A, C, E- pag. 560

80. Complicatiile locale ale anesteziei loco-regionale sunt:

- A. Necroza mucoasei
- B. Durerea care apare in momentul injectarii
- C. Descuamarea epiteliala
- D. Paresteziile persistente
- E. Alveolita postextractionala

Raspuns corect: A, C, D, E- pag. 563

81. Accidentele anesteziei loco-regionale sunt:

- a) Durerea care apare la locul injectarii
- b) Alveolita postextractionala
- c) Hematomul
- d) Ruperea acului
- e) Descuamarea epiteliala

Raspuns corect: A, C, D,-pag. 560

82. Necroza aparuta ca si complicatie a anesteziei locale:

- A. Apare pe fondul unei ischemii prelungite a mucoasei si periostului
- B. Apare in urma decolarii brutale a mucoperiostului
- C. Se datoreaza unei concentratii ridicate a substantei anestezice
- D. Apare cel mai adesea in vestibulul bucal
- E. Necroza poate interesa strict mucoasa

Raspuns corect: A,B- pag. 564

83. Tratamentul necrozei aparuta ca si complicatie a anesteziei locale consta in:

- A. Aplicarea unei meşe iodoformate cu rol antiseptic
- B. Tratament antibiotic pentru 14-21 de zile
- C. Aplicarea unei placi palatinale obtinuta dupa o amprenta prealabila in scopul protejarii epitelizarii secundare
- D. Infiltratii cu steroizi
- E. Aplicarea de unguent pe baza de antibiotic la nivelul leziunii

Raspuns corect: A, C- pag. 564

84. Trismusul persistent aparut ca si complicatie a anesteziei locale se datoreaza:

- a) Punctiilor repetate
- b) Hemoragiei prin acumularea unor cantitati mari de sange cu rol iritativ tisular
- c) Punctiei aseptice
- d) Ischemiei prelungite
- e) Cantitatatii reduse de anestezic care, depusa intr-o zona limitata, produce distensie tisulara

Raspuns corect: A, B, D- pag. 565

85. Complicatiile anesteziei loco-regionale sunt:

- A. Trismusul persistent
- B. Durerea
- C. Pareza faciala tranzitorie
- D. Ruperea acului
- E. Descuamarea epiteliala

Raspuns corect: A, E- pag. 563

86. Accidentele anesteziei loco-regionale sunt:

- A. Pareza faciala tranzitorie
- B. Durerea
- C. Trismusul persistent
- D. Alveolita postextractionala
- E. Injectita postanestezica

Raspuns corect; A, B- pag. 560-563

87. Injectita postanestezica , complicatie a anesteziei loco-regionale:

- A. Se datoreaza asepsiei incorecte a tesuturilor inainte de punctie
- B. Se datoreaza contaminarii acului inainte de punctie
- C. Se manifesta clinic doar sub forma de celulita infiltrativa
- D. Simptomatologia clinica apare tardiv, la 10-14 zile de la momentul punctiei anestezeice
- E. Simptomatologia nu este in raport cu localizarea afectiunii

Raspuns corect: A, B- pag. 564

88. Principalele indicatiï terapeutice ale glucocorticoizilor sunt reprezentate de:



- A. Lupus eritematos
  - B. Boala Crohn
  - C. Hipertensiune arteriala
  - D. Sindrom Sjogren
  - E. Herpes simplex
- Răspuns corect: A,B,D- pag. 574

89. Heparina:

- a) Este antiagregant plachetar
- b) Administrarea heparinei se întrerupe cu 12 ore înainte extracției dentare în cazul formei nefracționate
- c) Fraxiparina face parte din heparinele cu greutate moleculară mare
- d) Clexane prezintă avantajul unui efect anticoagulant mai stabil, independent de APTT
- e) Se administrează injectabil, subcutan

Răspuns corect: D, E-pag. 572

90. Sindromul de compresie a venei cave inferioare:

- A. Tratamentul de urgență constă în plasarea pacientei gravide în decubit lateral drept
- B. Tratamentul de urgență constă în plasarea pacientei gravide în decubit lateral stâng
- C. Poziționarea gravidei în decubit lateral stâng produce compresiunea venei cave inferioare și a aortei de către uterul care se mărește
- D. Poziționarea gravidei în decubit dorsal nu produce compresiunea venei cave inferioare și a aortei de către uterul care se mărește
- E. Se produce hipoxie fetală în lipsa unei atitudini terapeutice adecvate

Răspuns corect: B,E- pag. 577

91. Sarcina:

- a) Riscul de apariție al malformațiilor congenitale în sarcină este cuprins între 1-15%
- b) Organogeneza (perioada fetală) se întinde de la sfârșitul săptămânii a 6-a de viață intrauterină, până la momentul nașterii
- c) Expunerea la agenți teratogeni în perioada de organogeneză poate duce la întârzierea creșterii fătului
- d) Nu influențează statusul cavității orale și al structurilor dentare
- e) Majoritatea urgențelor dento-parodontale apar în trimestrul al III-lea al sarcinii

Răspuns corect: C,E-pag. 575-576

92. Articaia:

- A. Se leagă în procent de 90% de proteinele plasmatice
- B. Încadrată în clasa B de risc teratogen
- C. Încadrată în clasa C de risc teratogen
- D. Se leagă în procent de 10% de proteinele plasmatice
- E. Este un corectiv vasoconstrictor

Răspuns corect: A, B- pag. 576

93. Antibiofilaxia endocarditei bacteriene:

- A. Se indică la pacienții cu proteză valvulară
- B. Pentru pacienții cu risc major sau mediu se administrează amoxicilină 2 g, în doză unică, per os sau i.m, cu 30 de minute înainte extracțiilor

- C. Are ca scop prevenirea atașării bacteriilor de endocard după un episod tranzitoriu de bacteremie în urma procedurilor invazive  
D. Nu se indică la pacienții cu endocardită infecțioasă în antecedente  
E. Se indică la pacienții cu endocardită infecțioasă în antecedente  
Răspuns corect: A, C, E- pag. 569

94. Contraindicațiile relative locale ale extracției sunt:

- A. Sinuzita maxilară rinogenă
- B. Pericoronarite
- C. Leucemia acută
- D. Infarctul miocardic recent (mai recent de 6 luni)
- E. Cardiopatie ischemică

Răspuns corect: A, B- pag. 568-569

95. Boala von Willebrand:

- a) Face parte din categoria coagulopatiilor mixte
- b) Cauza este reprezentată de deficitul genetic de factor von Willebrand
- c) În forma severă de boală riscul hemoragic este major
- d) În forma ușoară/moderată de boală riscul hemoragic este moderat și se impune de regulă substituție
- e) În forma ușoară/moderată de boală riscul hemoragic este moderat și nu se impune de regulă substituție

Răspuns corect: A, B,C,E- pag. 571

96. Bifosfonații:

- A. Pot induce modificări structurale osoase care favorizează apariția osteonecrozei maxilarelor
- B. În cazul administrării parenterale a bifosfonaților, complicația osoasă survine după 36 de luni de tratament
- C. Sunt utilizați în tratamentul metastazelor osoase
- D. Nu se indică în tratamentul bolii Paget
- E. În cazul administrării parenterale a bifosfonaților, complicația osoasă survine după 3-6 luni de tratament

Răspuns corect: A, C,E- pag. 575

97. Trismusul:

- a) În faza acută se recomandă analgezice, prișnițe calde
- b) Este definit ca limitarea deschiderii arcadelor dentare, consecință a spasmului musculaturii masticatorii
- c) Postanestezic, este mai rar întâlnit după anestezia la spina Spix, în raport cu celelalte tipuri de anestezie tronculară periferică
- d) Puncția septică și cantitățile mari de anestezic local sunt incriminate în etiologia trismusului persistent postanestezic
- e) Puncția septică și cantitățile mari de anestezic local nu sunt incriminate în etiologia trismusului persistent postanestezic

Răspuns corect: A, B, D- pag. 565

98. Radioterapia:

- a) Metodă de tratament multimodal al tumorilor maligne
- b) Are intenție curativă sau în scop de paliativă

- c) Se indică extracția dinților care prezintă un risc de apariție a unei patologii dento-parodontale, înainte cu 7 zile de începerea radioterapiei
- d) Constă în administrarea fracționată a unei doze tumoricide de radiații
- e) La 3 luni de la terminarea tratamentului apar modificări semnificative la nivelul structurii osoase

Răspuns corect: A, B,D,E- pag. 574

99. Antibioticele în sarcină:

- a) Grupul penicinelor (clasa B) nu poate fi folosit în sarcină
- b) Asocierea amoxicilinei cu acid clavulanic nu poate fi folosită în sarcină
- c) Cefalosporinele (clasa B) pot fi utilizate în sarcină
- d) Clindamicina reprezintă o alternativă în cazul pacienților alergici la grupul  $\beta$ -lactaminelor
- e) Clindamicina nu reprezintă o alternativă în cazul pacienților alergici la grupul  $\beta$ -lactaminelor

Răspuns corect: C, D-pag. 577

100. Alveolita postextractională:

- A. În etiopatogenia alveolitelor postextractionale este incriminat în primul rând vasoconstrictorul din substanța anestezică
- B. Există o frecvență mai mare a alveolitelor postextractionale, îndeosebi după anestezia intraligamentară
- C. Antisepsia deficitară a câmpului operator poate conduce la instalarea alveolitei
- D. Vasoconstrictorul din substanța anestezică folosită produce o vasoconstricție bruscă și, uneori prelungită
- E. Există o frecvență mai mare a alveolitelor postextractionale, îndeosebi după anestezia plexală

Răspuns corect:A,B,C,D-pag. 566

101. Tratamentul anticoagulant oral:

- A. Se poate face numai la indicația medicului specialist care a prescris medicația antitrombotică (cardiolog, neurolog, internist) în funcție de riscul hemoragic anticipat al intervenției chirurgicale
- B. Se utilizează pentru profilaxia primară/secundară a emboliei sistemice
- C. Se utilizează pentru profilaxia antitrombotică a protezelor valvulare metalice
- D. În vederea realizării unei extracții dentare, întreruperea tratamentului anticoagulant oral se poate face la indicația medicului stomatolog
- E. Nu se utilizează pentru profilaxia primară/secundară a emboliei sistemice

Răspuns corect:A,B,C-pag.571

102. În cazul pacienților cu diabet zaharat:

- A. Se recomandă efectuarea extracțiilor dentare la jumătatea intervalului dintre două mese
- B. În principiu, se pot efectua extracții dentare în situațiile în care glicemia este relativ constantă și mai mică de 180 mg/dl
- C. Se recomandă sutura plăgii postextractionale și antibioterapie de protecție
- D. În principiu, se pot efectua extracții dentare în situațiile în care glicemia este relativ constantă și mai mare de 180 mg/dl
- E. Există riscul unor complicații postextractionale datorate în principal vasculopatiei periferice diabetice

Răspuns corect: A,B,C,E-pag. 573

103. În lamboul triunghiular (sau în "L"):

- a) Se realizează o incizie orizontală, la nivelul șanțului gingivo-dentar
- b) Se realizează o incizie de descărcare oblic divergentă, în mucoasa vestibulară
- c) Incizia de descărcare se plasează mezial de zona de trepanare osoasă
- d) Se recomandă ca incizia de descărcare să se plasează la nivelul dintelui situat imediat mezial de cel de extras
- e) Se realizează două incizii de descărcare oblic divergente, în mucoasa vestibulară

Răspuns corect: A, B,C,D-pag. 580

104. Terapia cu imunosupresoare:

- a) Este administrată pacienților transplantați, pentru profilaxia rejetului alogen
- b) Este administrată pacienților cu afecțiuni autoimune
- c) Prezintă un risc scăzut de apariție a infecțiilor oportuniste sistemice și al complicațiilor infecțioase locale
- d) Administrată pacienților cu lupus, psoriazis sau scleroză multiplă
- e) Determină apariția unei imunosupresii majore, astfel fiind necesară antibioterapia postextractională

Răspuns corect: A,B,D,E-pag. 574

105. Extracția dentară cu separație interradiculară:

- a) Se realizează când examenul radiologic relevă prezența unei rădăcini curbe, foarte divergente care nu ar permite extracția în bloc a rădăcinilor
- b) În cazul molarilor superiori se va practica o separație radiculară liniară, vestibulo-orală
- c) În cazul molarilor inferiori se va practica o separație radiculară "în T" (sau "în Y")
- d) Practicată în cazul molarii fara rizaliză semnificativă a rădăcinilor, la care există riscul de smulgere a mugurelui dintelui permanent, situat între rădăcini
- e) Se realizează când examenul radiologic relevă prezența unor rădăcini divergente

Răspuns corect: A,D,E -pag.579

106. Menționați indicațiile de extracție a dinților temporari:

- a) Dinți temporari cu afecțiuni parodontale grave (parodontopatia marginala juvenilă)
- b) În cadrul terapiei ortodontice

- c) Dinți temporari cu osteită extinsă care afectează germenul dintelui succesor
- d) În cadrul unor atitudini terapeutice extracționiste (extracția dirijată)
- e) Dinți temporari care nu sunt prezenți în focarul de fractură

Răspuns corect: A,B,C,D -pag. 567

107. Pentru realizarea extracției dentare la pacienții diagnosticați cu hemofilie:

- a) Se recomandă ca extracția dentară să se realizeze în condiții de spitalizare
- b) Este obligatorie instituirea terapiei de substituție perioperatorie, astfel încât să se atingă nivelele adecvate de factor de coagulare
- c) În cazul pacienților cu hemofilia A se poate utiliza în scop de substituție a factorului VIII deficitar, sânge integral proaspăt
- d) În cazul pacienților cu hemofilia B se poate realiza substituția factorului IX cu plasmă proaspătă/congelată
- e) În cazul pacienților cu hemofilia A nu se poate utiliza în scop de substituție a factorului VIII deficitar, factor VIII recombinant

Răspuns corect: A,B,C,D-pag.570

108. Purpurele trombocitare pot fi:

- A. Prin distrugere în exces a trombocitelor
- B. Prin consum excesiv al trombocitelor
- C. Prin repartiție anormală a trombocitelor
- D. Prin producție scăzută de trombocite
- E. Prin alterări ereditare ale fibrinogenului

Răspuns corect: A,B,C,D-pag. 570

109. Purpurele vasculare pot fi:

- A. Infecțioase
- B. Autoimune
- C. Purpure determinate de malformații de structură ale vaselor sanguine
- D. De etiologie asociată
- E. Purpure determinate de deficit ereditar de factor V

Răspuns corect: A,B,C,D- pag. 569

110. În etiologia trismusului persistent postanesteziec sunt incriminați următorii factori:

- A. Cantități mari de anesteziec local
- B. Ischemia prelungită
- C. Puncție septică
- D. Hemoragia

E. Cantități mici de anestezic local

Răspuns corect: A,B,C,D-pag. 565

111. Pacienții diabetici au grade diferite de risc privind extracția dentară:

- a) Pacienți cu risc scăzut: simptomatici, cu complicații (neurologice, vasculare, infecțioase), glicemie a jeun peste 140mg/dl
- b) Pacienți cu risc crescut: bun control metabolic, glicemie a jeun sub 200mg/dl
- c) Pacienți cu risc moderat: ocazional simptome, fără istoric recent de hipoglicemie/cetoacidoză, glicemie a jeun sub 200 mg/dl
- d) La pacienții cu risc scăzut nu se poate efectua anestezia plexală cu soluții anestezice cu vasoconstrictor 1:200.000
- e) La pacienții cu risc scăzut se poate efectua anestezia plexală cu soluții anestezice cu vasoconstrictor 1:200.000

Răspuns corect: C, E-pag. 573

112. Pentru pacienții diagnosticați cu leucemie cronică, propuși pentru efectuarea extracțiilor dentare, se impune:

- a) Sută
- b) Antibioprolaxia infecțiilor locale
- c) Măsuri suplimentare de protecție ale personalului medical
- d) Temporizarea efectuării intervenției
- e) Anestezie plexală cu soluții anestezice cu vasoconstrictor 1:200.000

Răspuns corect: A,B-pag. 573

113. Indicațiile extracției dentare legate de patologia traumatică oro-maxilo-facială:

- a) Dinți cu fracturi corono-radulare, extinse sub pragul gingival, care nu permit restaurarea prin mijloace odontale sau protetice
- b) Dinți care au suferit transformări chistice/tumorale benigne
- c) Dinți fracturați sau luxați complet în urma traumatismelor oro-maxilo-faciale
- d) Dinți aflați în focarul de fractură al oaselor maxilare, care pot genera sau întreține supurații în focar sau care împiedică reducerea fracturii
- e) Dinți cu fracturi corono-radulare care permit restaurarea prin mijloace protetice

Răspuns corect: A,C,D-pag. 567

114. În infecția HIV/SIDA:

- A. În literatura de specialitate se consideră că este mai puțin contagioasă decât hepatita
- B. Se impun măsuri de protecție deosebite a medicului, personalului ajutător și pacienților
- C. Bolnavul va fi protejat contra hemoragiei și a infecțiilor postextracționale
- D. Se impune o atenție deosebită în manipularea materialelor sanitare și instrumentarului folosit
- E. Nu există posibilitatea apariției osteonecrozei postextracționale

Răspuns corect: A,B,C,D-pag. 573-574

115. În realizarea unui lambou muco-periostal, este necesar:

- A. Lamboul trebuie să cuprindă în grosimea lui atât mucoasa, submucoasa cât și periostul
- B. Decolarea lamboului va fi minimă, asigurând doar expunerea corticalei osoase ce va fi trepanată
- C. Lamboul va fi menținut depărtat, fie cu ajutorul unui depărtător, fie cu ajutorul decolatorului
- D. Instrumentul de depărtare va fi întotdeauna sprijinit pe lambou, și nu pe os
- E. Decolarea lamboului va fi inițiată de la "colțurile" lamboului

Răspuns corect: A,B,C,E-pag. 580

116. În vederea realizării extracției dentare la pacientele gravide:

- A. Se recomandă ca în primul și ultimul trimestru de sarcină să fie rezolvate doar urgențele dento-parodontale
- B. Pacientele gravide vor fi programate la tratament în cursul zilei și nu dimineața pentru a evita greața matinală
- C. Datorită riscului de aspirație (instrumentar mic, resturi radiculare, etc) gravidele cu tendință de vomă vor fi tratate în poziție șezândă
- D. În primul trimestru de sarcină, predominanța vagală nu se manifestă prin diskinezii digestive și vărsături
- E. În primul trimestru de sarcină, predominanța vagală se manifestă prin diskinezii digestive și vărsături

Răspuns corect: A, B,C,E-pag. 576

117. Lidocaina (xilina):

- a) Indicată la gravide
- b) Neindicată la gravide
- c) Circulă liberă în proporție de 30%
- d) Face parte din clasa B de risc teratogen
- e) Face parte din clasa C de risc teratogen

Răspuns corect: B,C,D-pag. 576

118. Mepivacaina:

- A. Face parte din clasa B de risc teratogen
- B. Face parte din clasa C de risc teratogen
- C. Indicată la gravide

- D. Neindicată la gravide
- E. Circulă liberă în proporție de 30%

Răspuns corect: A,D,E-pag. 576

119. Chimioterapia:

- A. Are influență majoră asupra seriei albe și a trombocitelor sanguine
- B. Determină supresie medulară
- C. Nu determină supresie medulară
- D. Practicarea de necesitate a extracțiilor dentare este posibilă numai atunci când leucocitele au valori  $> 2000 \mu\text{L}$
- E. Practicarea de necesitate a extracțiilor dentare este posibilă numai atunci când trombocitele au valori  $> 50.000 \mu\text{L}$

Răspuns corect: A,B,D,E-pag. 575

120. În privința paresteziilor persistente, sunt adevărate următoarele afirmații:

- A. Traumatizarea cu acul a trunchiurilor nervoase poate conduce la anestezie persistentă
- B. În timpul infectării, acul poate traumatiza teaca nervului, pacientul acuzând o senzație de fulgurație în teritoriul de distribuție al nervului respectiv
- C. Când este implicat nervul lingual pot apărea afectări ale sensibilității gustative
- D. Nu se administrează vitamina B12 ca tratament
- E. Uneori pacientul poate acuza parestezii la mai multe ore sau zile de la efectuarea unei anestezii

Răspuns corect: A,B,C,E- pag.565-566

121. În privința efectelor stresului și durerii din timpul extracției dentare asupra embrionului/fătului, sunt adevărate următoarele afirmații:

- a) Stresul, frica și durerea din timpul tratamentelor stomatologice duc la descărcarea unor cantități apreciabile de catecolamine endogene
- b) Catecolaminele endogene în cantități apreciabile influențează circulația feto-placentară
- c) Sumarea dintre efectele catecolaminelor endogene și exogene poate duce la diminuarea marcată a circulației feto-placentare
- d) Catecolaminele endogene în cantități apreciabile influențează activitatea musculaturii uterine
- e) Catecolaminele endogene în cantități apreciabile nu influențează activitatea musculaturii uterine

Răspuns corect: A,B,C,D- pag. 576

122. În ceea ce privește radiodiagnosticul în sarcină, sunt adevărate următoarele afirmații:



- a) Expunerea produsului de concepție la radiații fetale în doze >10 rad poate contribui la apariția de mutații
- b) În cazul în care examenul radiologic este absolut necesar , trebuie adoptate toate măsurile de protecție pentru a reduce contactul cu radiații (șorț, guler de protecție tiroidiană)
- c) Expunerea produsului de concepție la radiații fetale în doze >10 rad poate contribui la apariția de retard mental
- d) Expunerea produsului de concepție la radiații fetale în doze >10 rad nu poate contribui la apariția de anomalii oculare
- e) În cazul unei radiografii retroalveolare efectuate gravidei, cantitatea de radiații la care este expus fătul este de doar 0.01mrad

Răspuns corect: A,B,C,E-pag. 577

123. Pentru alveolotomie se poate folosi unul dintre următoarele tipuri de lambouri:

- A. Lamboul „plic”
- B. Lamboul triunghiular
- C. Lamboul în „L”
- D. Lamboul trapezoidal
- E. Lamboul în „baionetă”

Răspuns corect: A,B,C,D- pag. 580

124. Lamboul trapezoidal:

- A. Este delimitat de 3 incizii
- B. Incizia orizontală este plasată la nivelul mucoasei vestibulare
- C. Inciziile de descărcare sunt oblic convergente
- D. Inciziile vertical-oblice vor evita zonele cu proeminențe osoase
- E. Inciziile vertical-oblice trebuie plasate doar la nivelul unghiului mezio-vestibular sau disto-vestibular al dintelui pentru a evita secționarea papilei dentare

Răspuns corect: A,D- pag. 580

125. Ce tipuri de alveolotomie se descriu în funcție de extinderea în plan vertical?

- a) Alveolotomia cu rezecție marginală limitată a tablei osoase orale
- b) Alveolotomia cu rezecție marginală parțială/totală a tablei osoase vestibulare
- c) Alveolotomia cu crearea unei ferestre osoase în corticala orală
- d) Extracția pe cale alveolară înaltă (Tehnică Wassmundt)
- e) Extracția-rezecție (Tehnică Witzel)

Răspuns corect: B,D- pag. 581-582

126. Următoarele afirmații referitoare la extracția pe cale alveolară înaltă (Tehnică Wassmundt) pentru resturile radiculare împinse sub mucoasa sinusală sunt adevărate:

- A. Se folosește pentru extracția resturilor de premolari sau molari împinse sub mucoasa sinusală
- B. Este necesară crearea unui lambou „în plic”
- C. După decolarea lamboului mucoperiostal se expune corticala vestibulară

D. Se practică rezecția totală a corticalei osoase vestibulare cu pensa ciupitoare de os sau cu instrumentar rotativ

E. Se îndepărtează restul radicular cu o pensă Pean sau cu o chiuretă alveolară

Răspuns corect: A,C,E- pag. 581

127. Leziunile dentare ca accident al extracției dentare sunt reprezentate de:

- a) Fractura corticalei alveolare
- b) Fractura coronară a dintelui de extras
- c) Fractura mandibulei
- d) Fractura coronară a dinților antagoniști
- e) Fractura coronară a dintelui vecin

Răspuns corect: B,D,E- pag. 583

128. Fractura coronară a dintelui de extras:

- a) Este un accident frecvent care poate să apară chiar în cazul utilizării unei tehnici chirurgicale corecte
- b) Este accidentul care apare cel mai frecvent în timpul extracției dentare, fiind favorizat de distrucții mari corono-radiculare
- c) Poate să apară și datorită unei prize incorecte a cleștelui
- d) Rădăcinile subțiri, efilate, rădăcinile curbe, cudate sunt factori de risc care favorizează acest accident al extracției dentare
- e) Acest accident ar putea fi prevenit printr-un examen clinic și radiologic complex

Răspuns corect: B,C,E- pag. 582

129. Fractura radiculară a dintelui de extras:

A. Este un accident frecvent care poate să apară chiar în cazul utilizării unei tehnici chirurgicale corecte

B. Este accidentul care apare cel mai frecvent în timpul extracției dentare, fiind favorizat de distrucții mari corono-radiculare

C. Pentru a preveni acest accident este esențială evaluarea riscului de fractură radiculară, în special a apexului

D. Accidentul poate să apară din cauza unor erori în manevrarea instrumentarului de extracție: utilizarea unui clește inadecvat (fălci prea late)

E. Septul interradicular gros, fenomenele de hipercementoză, osul alveolar dens sau anchiloza dento-alveolară sunt factori de risc care favorizează acest accident al extracției dentare

Răspuns corect: A,C,E- pag. 583

130. Leziunile părților moi perimaxilare ca accident al extracției dentare sunt reprezentate de:

- a) Plăgi ale planșeului bucal produse prin înțeparea mucoasei, aceste plăgi putând să se complice cu asfizia prin obstrucția căilor aeriene superioare

- b) Plăgi ale limbii produse prin deraparea elevatoarelor în timpul extracției caninilor inferiori
- c) Plăgi ale mucoasei palatine produse prin deraparea elevatoarelor în timpul extracției molarilor superiori
- d) Plăgi întinse cu decolări osoase importante produse în timpul extracțiilor laborioase, cu margini mucozale dilacerate, zdrobite
- e) Plăgi gingivale liniare, produse prin deraparea elevatorului sau prin aplicarea incorectă a cleștelui peste mucoasă, acestea fiind însoțite întotdeauna de hemoragii abundente

Răspuns corect: A,C,D,E- pag. 583

131. Fractura tuberozității maxilare în timpul extracției dentare:

- A. Survine cel mai frecvent în timpul extracției unui molar de minte superior
- B. Poate apărea și în timpul extracției molarului doi superior (când molarul trei lipsește)
- C. Duce la lezarea plexului venos perituberozitar, cu apariția unei hemoragii importante sau a unui hematom
- D. Poate apărea prin aplicarea unor forțe orientate spre exterior, cu elevatorul drept
- E. Se pot produce comunicări oro-sinusale largi, mai ales când dintele extras antrenează și un fragment osos tuberozitar (smulgerea tuberozității maxilare)

Răspuns corect: A,B,C,E- pag. 583-584

132. Factorii de risc asociați fracturii de mandibulă ca accident al extracției dentare sunt:

- a) Incluzia profundă a molarului de minte inferior
- b) Molar de minte inferior cu rădăcini convergente
- c) Atrofia accentuată a crestei alveolare
- d) Chisturi foliculare la nivelul mandibulei
- e) Osteomielită a mandibulei

Răspuns corect: A,D,E- pag. 584

133. Împingerea dinților în spațiile perimaxilare în timpul extracției dentare:

- A. Se produce prin aplicarea unor forțe exagerate, necontrolate, care duc la perforarea structurilor osoase adiacente și împingerea dintelui, sau a unui fragment dentar
- B. Molarii trei superiori pot fi împinși distal, pătrunzând în spațiul infratemporal, având un risc crescut de apariție a unor complicații septice severe, cum ar fi abcesul spațiului infratemporal sau chiar flegmonul hemifacial
- C. Molarii inferiori pot fi împinși posterior și în lateral, pătrunzând în spațiul planșeului oral
- D. Molarul de minte inferior poate fi împins fie deasupra, fie sub mușchiul buccinator
- E. Explorarea chirurgicală și îndepărtarea dintelui se va face cât mai urgent, în cabinet, înainte de deplasarea dintelui în părțile moi

Răspuns corect: A,B- pag. 584-585

134. Leziunile nervoase ca accident al extracției dentare:

- A. Filetele nervoase interesate cel mai frecvent sunt ramurile nervului facial, respectiv: nervul alveolar inferior, nervul mentonier, nervul lingual, nervul nazopalatin
- B. Filete nervoase ale nervului mentonier pot fi lezate în timpul extracției prin alveolotomie a premolarilor inferiori
- C. Poate apărea anestezie permanentă din cauza reflectării sau tracțiunii exagerate a lamboului creat
- D. Lezarea nervoasă în cazul extracțiilor molarilor de minte apare în 0,6-5% dintre cazuri
- E. Lezarea nervului lingual apare într-un procent de 1% dintre cazurile de extracție a molarului de minte inferior

Răspuns corect: B,D,E- pag. 585

135. Lezarea nervului lingual în timpul extracției molarilor inferiori:

- A. Lezarea nervului lingual apare mult mai rar decât cea a nervului alveolar inferior
- B. Poate să se manifeste clinic prin tulburări gustative
- C. Recuperarea spontană este posibilă în majoritatea cazurilor
- D. Poate fi evitată prin lipsa rezecției corticalei linguale
- E. Sutura vor fi plasate superficial în lamboul lingual pentru a evita "încărcarea" și lezarea nervului lingual

Răspuns corect: A,B,D,E- pag. 585

136. În funcție de momentul apariției hemoragiei postextractionale, aceasta poate fi clasificată în:

- a) Hemoragie imediat-prelungită-când sângerarea continuă peste perioada normală de formare a cheagului dar există tendința de oprire spontană
- b) Hemoragie precoce-sângerarea reapare la 2-3 ore de la extracție
- c) Hemoragie tardivă- sângerarea se declanșează la câteva zile de la extracție
- d) Hemoragie întârziată
- e) Hemoragie continuă

Răspuns corect: B,C- pag. 586

137. Următoarele afirmații referitoare la complicațiile extracției dentare sunt adevărate:

- a) Senzația de disconfort și tumefacția sunt de cele mai multe ori prezente după extracția dentară
- b) Extracțiile laborioase, alveolotomiile și mai ales tracțiunea exagerată a lambourilor cu depărtătoarele favorizează îndeosebi edemul postextractional

- c) Trismusul apare în urma extracțiilor traumatiche sau a odontectomiei molarilor de minte inferiori și se datorează de obicei contracției spastice a m. pterigoidian extern
- d) În general, în scop decongestiv se recomandă menținerea unei temperaturi locale crescute
- e) Se administrează la nevoie antialgice și antiinflamatoare nesteroidiene

Răspuns corect: A,B,E- pag. 586

138. Factorii locali implicați în hemoragiile postextractionale sunt:

- A. Persistența țesutului de granulație în alveolă
- B. Fractura procesului alveolar
- C. Nerespectarea de către pacient a instrucțiunilor privind îngrijirile postextractionale
- D. Plăgi mucoase întinse, cu delabrări ale osului
- E. Vasodilatația secundară, în cazul anesteziilor plexale în care se folosește vasoconstrictor

Răspuns corect: A,B,C,E- pag. 586-587

139. Factorii generali implicați în hemoragiile postextractionale sunt:

- A. Vasculopatii
- B. Nerespectarea de către pacient a instrucțiunilor privind îngrijirile postextractionale
- C. Insuficiență hepatică
- D. Țesutul de granulație
- E. Deficiențe izolate ale factorilor plasmatici

Răspuns corect: A,C,E- pag. 588

140. Următoarele afirmații referitoare la tratamentul local al hemoragiei postextractionale sunt adevărate:

- A. În cazul hemoragiei postextractionale precoce se îndepărtează cheagurile și se irigă abundent alveola cu ser fiziologic
- B. În cazul hemoragiei postextractionale precoce se îndepărtează cheagurile și se irigă abundent alveola cu anestezic cu vasoconstrictor
- C. Se introduc în alveolă agenți hemostatici activi: colagen
- D. Se introduc în alveolă agenți hemostatici pasivi: bureții resorbabili din gelatină (Surgifoam® sau Gelfoam®)
- E. Aplicare de acid tranexamic în situațiile în care structurile nervoase sunt expuse

Răspuns corect: A,D- pag. 588-589

141. Hemostaza postextractională este influențată de substanțele din grupul celor 5 "A":

- a) Aspirină
- b) Antibiotice
- c) Alcool
- d) Antitumorale
- e) Antivirale

Răspuns corect: A,B,C,D- pag. 588

142. Alveolita uscată:

- A. Reprezintă un proces osteitic localizat la nivelul alveolei postextractionale, cel mai frecvent la pacienții cu reactivitate imunitară redusă
- B. Culturile recoltate din alveolele uscate indică floră bacteriană patogenă
- C. Simptomatologia este dominată de fenomene dureroase intense, care apar la 2-3 zile postextractional
- D. Este prezentă adenita și semnele generale de infecție sistemică
- E. La examenul oral se constată prezența unui cheag exuberant, murdar, fetid

Răspuns corect: A,C- pag. 589-590

143. Alveolita umedă:

- a) Reprezintă acumularea de țesut de granulație în exces la nivelul alveolei postextractionale
- b) Simptomatologia este dominată de fenomene dureroase intense
- c) După îndepărtarea cheagului se obiectivează gingivomucoasa inflamată, congestionată
- d) Tratamentul constă în chiuretajul alveolar, urmat de regularizarea planului osos și avivarea marginilor de gingivomucoasă
- e) Aplicarea în alveolă a conurilor cu antibiotice și anestezice locale poate ameliora simptomatologia

Răspuns corect: A,C,D,E- pag. 590

144. Cauzele apariției dehiscentei plăgii postextractionale sunt:

- A. Erori de tehnică operatorie
- B. Prezența spinelor iritative osoase
- C. Repoziționarea și sutura lamboului fără suport osos
- D. Sătură laxă
- E. Noduri de sutură prea depărtate

Răspuns corect: A,B,C- pag. 590

145. Medicația cronică influențează vindecarea plăgilor postextractionale astfel:

- a) Citostaticele, anticoagulantele întârzie vindecarea plăgii postextractionale

- b) Glucocorticoizii favorizează vindecarea plăgii postextractionale
- c) Hormonii de creștere favorizează și grăbesc vindecarea
- d) Vitaminele A și C întârzie vindecarea plăgii postextractionale
- e) Antiinflamatoriile steroidiene pot încetini vindecarea plăgii

Răspuns corect: A,C,E- pag. 591

146. Tulburările ce acompaniază erupția sau incluzia molarului de minte inferior sunt:

- a) Complicații septice
- b) Complicații mecanice
- c) Complicații virale
- d) Complicații trofice
- e) Complicații nervoase

Răspuns corect: A,B,D,E- pag. 591

147. Complicațiile septice asociate erupției sau incluziei molarului de minte inferior:

- A. Au ca punct de plecare infectarea sacului pericoronar al molarului inclus provocând pericoronarita
- B. Operculita este punctul de plecare al altor complicații septice în părțile moi perimaxilare, în os, în ganglioni și la distanță
- C. Din punct de vedere microbiologic, germenii care determină pericoronarita sunt saprofiți, aceiași care se găsesc în sulcusul gingival
- D. Pericoronarita supurată este leziunea inițială a complicațiilor septice
- E. Pericoronarita congestivă difuzează primar în spațiile fasciale secundare

Răspuns corect: A,B,C- pag. 591-592

148. Pericoronarita congestivă:

- A. Bolnavul poate prezenta o stare generală mai mult sau mai puțin febrilă (38-39,5°C)
- B. A fost denumită, „accident de alarmă”
- C. Pacientul prezintă inapetență, jenă în deglutiție și trismus
- D. Survine cu mai mare frecvență între 18 și 25 ani
- E. Mucoasa orală distal de molarul de 12 ani este mucoasă hiperemică, tumefiată

Răspuns corect: B,D,E- pag. 592

149. Complicațiile mecanice asociate erupției sau incluziei molarului de minte inferior:

- a) Pe fața distală a molarului de 12 ani pot să apară leziuni carioase
- b) Resorbții radiculare ale molarului de 12 ani
- c) Incongruență dento-alveolară cu înghesuire în regiunea frontalilor inferiori
- d) Tulburări în dinamica ATM
- e) Ulcerații acoperite de depozite alb-gălbui

Răspuns corect: A,B,C,D- pag. 593

150. Tulburările nervoase asociate erupției sau incluziei molarului de minte inferior:

- A. Tulburări senzitive: nevralgii dentare
- B. Tulburări motorii: otalgii, algii cervico-faciale
- C. Tulburări salivare: sialoree
- D. Tulburări senzitive: sinalgii dento-cutanate
- E. Tulburări motorii: trismus, paralizii faciale

Răspuns corect: A,C,D,E- pag. 592

151. Cele 5 principii de bază ale odontectomiei molarului de minte inferior enunțate de Peterson sunt:

- a) Expunerea optimă a ariei dintelui inclus, ceea ce presupune realizarea unui lambou suficient de mare, cu bază îngustă
- b) Osteotomia, ce permite accesul și îndepărtarea molarului inclus
- c) Separația corono-radiculară care se va face la toți molarii incluși
- d) Plaga postextractională va fi irigată cu o soluție antiseptică și se vor îndepărta eschilele osoase, fragmentele dentare posibil restante și țesutul care forma sacul pericoronar în totalitate
- e) Sutura se va realiza în planuri anatomice, cu fire separate, având în vedere incluzia profundă în corpul mandibular

Răspuns corect: B,D- pag. 594

152. Incizia „în baionetă” folosită pentru odontectomia molarului de minte inferior:

- a) Este cea mai frecvent practică pentru odontectomia molarului de minte inferior
- b) Începe printr-o incizie verticală situată de-a lungul marginii anterioare a ramului mandibular
- c) Coboară pe mijlocul crestei în trigonul retromolar
- d) Înconjoară fața distală a molarului de 12 ani
- e) Se continuă cu o incizie de descărcare oblică în jos, în vestibul, în dreptul rădăcinii distale a molarului de 6 ani

Răspuns corect: A,B,C,D- pag. 595

153. Incizia cu decolarea unui lambou „cu trei laturi” folosită pentru odontectomia molarului de minte inferior:

- a) Este o variantă a inciziei „în baionetă”
- b) Este cea mai frecvent practică pentru odontectomia molarului de minte inferior
- c) Este indicată în special în cazul în care dintele este inclus intraosos profund
- d) Se extinde anterior până la nivelul rădăcinii distale a molarului de 6 ani
- e) Se va practica pătrunzând cu bisturiul fără a ajunge la osul subiacent, secționând dintr-o dată mucoasa și periostul

Răspuns corect: A,C,D- pag. 595

154. Îngrijirile postoperatorii referitoare la odontectomia molarului de minte inferior sunt:

- a) Tamponamentul supraalveolar se va menține 1-2 ore pentru a preveni apariția unei sângerări



- b) Se indică aplicarea de prișnitz rece pe zona tumefiată în prima zi și prișnitz cald în a doua, a treia și a patra zi
- c) Se recomandă o alimentație semilichidă, la temperatura camerei în primele 24-48 de ore
- d) Periajul dentar se reia în seara zilei cu intervenția chirurgicală
- e) Se recomandă administrarea de analgetice și antiinflamatoare

Răspuns corect: A,C,E- pag. 594-595

155. Următoarele afirmații referitoare la trepanarea osului alveolar, secționarea, luxarea și extracția molarului de minte inferior inclus sunt adevărate:

- A. În cazul incluziei mezio-angulare, după ce coroana este eliberată până aproape de linia coletului spre distal și vestibular, se secționează porțiunea distală
- B. În incluzia orizontală, după îndepărtarea osului dinspre ocluzal, vestibular și distal se evidențiază coroana molarului de minte
- C. În incluzia verticală, în cazul în care molarul prezintă rădăcini drepte, paralele sau divergente, care îngreunează extracția, se poate practica o separație interradiculară a molarului
- D. În incluzia disto-angulară, este de multe ori necesară o ostectomie extinsă spre distal, urmată de extracția dintelui
- E. După separarea corono-radiculară, este mai întâi extrasă porțiunea radiculară, ca apoi să fie extrasă și coroana

Răspuns corect: A,B,C,D- pag. 594

156. Următoarele afirmații referitoare la odontectomia caninului superior sunt adevărate:

- A. Stabilirea conduitei terapeutice în incluzia de canin trebuie stabilită obligatoriu interdisciplinar de către chirurgul OMF și ortodont
- B. Examenul radiologic trebuie să fie făcut obligatoriu preintervenție și să dea detalii exacte asupra raporturilor dintre caninul inclus și rădăcinile molarilor superiori
- C. Atitudinea terapeutică în incluzia caninilor superiori poate fi radicală sau conservatoare
- D. Extracția caninului se practică numai în situații extreme, când nu este posibilă redresarea lui pe arcadă, datorită morfologiei, poziției sau complicațiilor pe care acesta le-a determinat
- E. Pentru stabilirea tratamentului și a tehnicii chirurgicale adecvate este indispensabil examenul radiologic

Răspuns corect: A,C,D,E- pag. 595

157. Tipurile de examinări radiologice folosite pentru determinarea incluziei caninului superior sunt:

- A. CBCT
- B. Ortopantomograma
- C. Radiografiile în incidența Clark
- D. Radiografiile în incidența Belot
- E. CT craniu

Răspuns corect: A,B,C pag. 595

158. Următoarele afirmații referitoare la îngrijirile postoperatorii odontectomiei molarului de minte inferior sunt adevărate:

- A. Tamponamentul intraalveolar se va menține 1-2 ore pentru a preveni apariția unei sângerări și pentru a proteja formarea cheagului alveolar
- B. Se indică aplicarea de prișnitz rece pe zona tumefiată în prima zi și prișnitz la temperatura camerei în a doua, a treia și a patra zi
- C. Se recomandă o alimentație semilichidă, la temperatura camerei în primele 24-48 de ore
- D. Periajul dentar se reia în aceeași zi cu intervenția dacă se evită zona de intervenție
- E. Pacientul trebuie avertizat asupra posibilității apariției durerii și a unei stări de disconfort, de aceea se recomandă analgetice și antiinflamatoare

Răspuns corect: B,C,E pag. 594-595

159. Indicațiile odontectomiei caninului superior sunt:

- A. Caninul inclus a provocat complicații septice locale
- B. Caninul inclus a provocat complicații septice generale
- C. Caninul inclus a provocat tulburări trofice
- D. Caninul inclus a provocat treme
- E. Caninul nu poate beneficia de o redresare chirurgical-ortodontică

Răspuns corect: A,B,C,E pag. 596

160. Odontectomia caninului superior pe cale palatinală:

- A. Incizia se practică o incizie la aproximativ 2 cm de marginea gingivală, de-a lungul dinților
- B. Incizia se practică între incisivul central și fața mezială a molarului de 6 ani
- C. Decolarea se face cu ajutorul decolatorului sau/și a unei comprese îmbibate în ser fiziologic

D. Trepanarea osoasă se face cu ajutorul unei freze sferice care creează din loc în loc, la aproximativ 0,5 cm orificii de trepanare care circumscriu coroana caninului inclus

E. Cu ajutorul unui elevator curb se încearcă o luxare a dintelui, iar cu ajutorul cleștelui „în baionetă”, după ce caninul a fost luxat, se poate extrage

Răspuns corect: B,C,D pag. 596

161. Indicațiile redresării chirurgical-ortodontice ale caninului superior inclus sunt:

A. Pacienți tineri

B. Spațiu insuficient pe arcadă

C. Incluzie profundă

D. Canin fără anomalii de formă

E. Dintele se găsește în dreptul spațiului său normal de erupție

Răspuns corect: A,D,E pag. 597

162. Avantajele lamboului seminular sunt:

a) Incizie și decolare facile

b) Accesul este favorabil

c) Corticala osoasă este bine evidențiată

d) Repoziționarea lamboului nu ridică probleme, existând puncte de referință

e) Nu necesită o anestezie locală extinsă

Răspuns corect: A,E pag. 597

163. Lamboul intrasulcular triunghiular (sau „în L”):

a) Lamboul triunghiular este format dintr-o incizie orizontală practică în șanțul gingival (care nu interesează și papilele dentare)

b) Incizia verticală de descărcare se practică în spațiul dintre eminențele radiculare

c) Riscul de intersectare a leziunii este eliminat

d) Forțele de tracțiune în lambou sunt importante și se poate produce delabrarea acestuia și de asemenea apare un disconfort muscular al ajutorului

e) Sutura interdentară a lamboului este mai dificilă

Răspuns corect: B,C,D,E pag. 598-599

164. Lamboul intrasulcular trapezoidal:

A. Este constituit dintr-o incizie orizontală în șanțul gingival, completată la cele două extremități cu două incizii verticale de descărcare

B. Incizia orizontală se practică în șanțul gingival, interesând festonul gingival și papilele interdentare

C. Baza lamboului este mai largă decât extremitatea sa liberă

D. Vascularizația lamboului este deficitară, existând riscul de ischemie și necroză

E. Nu este indicat pentru dinții cu rădăcini scurte

Răspuns corect: A,B,C,D pag. 599

165. Lamboul gingival în „plic” (pentru abordul palatinal):

- A. Este format dintr-o incizie orizontală de-a lungul marginii libere gingivale
- B. Incizia se extinde la nivelul a 1-2 dinți din vecinătatea procesului patologic
- C. Se poate practica o mică incizie de descărcare (0,5 cm), anterior de canalul palatin mare sau/și posterior de canalul nazo-palatin
- D. Inserția gingivală nu poate fi modificată
- E. Accesul și vizibilitatea rădăcinilor sunt minime

Răspuns corect: A,C,E pag. 600

166. Dezavantajele lamboului gingival în „plic” (pentru abordul palatinal) sunt:

- a) Decolarea lamboului este dificilă
- b) Tensiunea asupra lamboului este excesivă
- c) Sutura este dificilă
- d) Vascularizația este dificilă
- e) Accesul și vizibilitatea rădăcinilor sunt minime

Răspuns corect: A,B,E pag. 600

167. Frenectomia:

- a) Se practică în anestezie locală
- b) Excizia se practică cu tot cu periost
- c) În cazul frenurilor care au generat o diastemă, incizia se prelungește până la nivel interincisiv
- d) Se decolează mucoperiostul de-a lungul marginilor inciziei orizontale
- e) Sutura plăgii în direcție apicală cu fire separate

Răspuns corect: A,C pag. 601

168. Frenoplastia în „Z”:

- A. Se practică în anestezie locală
- B. Se realizează câte o incizie oblică în unghi de 60 de grade la extremitățile defectului excizional vertical
- C. Cele două lambouri mucozale triunghiulare se decolează supraperiostal
- D. Cele două lambouri mucozale se rotează în plan orizontal pentru a închide defectul
- E. Nu se poate realiza și adâncirea vestibulului oral în același timp, ci doar ulterior

Răspuns corect: A,B,C,D pag. 601

169. Fibromatoza tuberozitară:

- a) Apare în urma iritațiilor cronice masticatorii, în zonele edentate retromolare ale maxilarului, la persoane neprotezate o perioadă îndelungată de timp
- b) Afecțiunea poate avea și caracter congenital
- c) Tratamentul chirurgical, constă din incizii eliptice, pornite distal de tuberozitate, prelungite spre anterior până în regiunea canină
- d) Decolarea se face subperiostal
- e) Trebuie diferențiată de deficiența osoasă maxilară

Răspuns corect: A,B,E pag. 602

170. Hiperplazia inflamatorie papilară palatinală:

- A. Reprezintă cel mai adesea efectul iritației mecanice cronice doar al unei proteze totale asupra fibromucoasei palatine
- B. Poate apărea și la pacienții dențați
- C. Printre factorii favorizanți ai afecțiunii sunt infecțiile micotice orale și igiena orală deficitară
- D. Electroexcizia mucoasei afectate se face cu respectarea periostului
- E. Examenul histopatologic nu este neapărat obligatoriu, dat fiind aspectul inflamator

Răspuns corect: B,C,D pag. 603

CHIRURGIE MAXILOFACIALA

1. \*Infecțiile periosoase cuprind următoarele entități clinice:

- A. Abcesul parodontal
- B. Abcesul palatinal
- C. Abcesul submandibular
- D. Abcesul submentonier
- E. Abcesul submental

Pag. 605, raspuns corect: b.

2. \*Flegmonul difuz hemifacial debutează cel mai frecvent sub forma unui abces:

- A. Maseeterin
- B. Genian
- C. Submandibular
- D. Submentonier
- E. Lingual

Pag. 610, raspuns corect: b.

3. \*Semne clinice orale in fracturile de mandibula sunt:

- A. Luxatii sau fracturi dentare
- B. Edemul părților moi
- C. Echimoze
- D. Hematoame
- E. Excoriații sau plăgi perimandibulare

Pag. 626, raspuns corect: a.

4. \*Manifestari clinice nazale si sinuzale în fracturile de maxilar sunt:

- A. Otolicvorie
- B. Tulburări de sensibilitate (hipo- sau anestezie) pe traiectul nervului infraorbital
- C. Epistaxis moderat
- D. Dificultăți în masticatie, fonație, deglutiție, dar mai puțin importante decât în cazul fracturilor de mandibulă, solicitarea funcțională a maxilarului fiind pasivă (os fix);
- E. Pareza pleoapei inferioare

Pag. 628, raspuns corect: c.

5. \*Papilomul este o proliferare tumorală benignă a stratului spinos al epiteliului, având drept cauză probabilă infecția cu:

- A. Stafilococ
- B. Streptococ
- C. Pneumococ
- D. Meningococ
- E. Virusul papiloma uman (HPV)

Pag. 635, raspuns corect: e.

6. \*Abcesul perimandibular (peribazilar) are ca etiologie

- A. leziunile dento-parodontale cronice ale incisivilor inferiori
- B. leziunile dento-parodontale cronice ale premolarilor si molarilor inferiori
- C. leziunile dento-parodontale cronice ale premolarilor si molarilor superiori
- D. leziunile dento-parodontale cronice ale incisivilor superiori
- E. litiaza canalului Stenon

Pag. 607, raspuns corect: b

7. \*Daca plastia comunicari oro-sinuzale medii sau mari nu s-a realizat imediat postextractional

- A. nu se mai poate efectua niciodata
- B. se va opta doar pentru tratament medicamentos
- C. se mai poate totusi efectua in primele 7-10 zile
- D. se mai poate totusi efectua dupa 2 saptamani
- E. se mai poate totusi efectua dupa o luna

Pag. 625, raspuns corect: c

8. \*Diagnosticul diferential al chistului rezidual dupa tratament endodontic se face cu:

- A. chistul dermoid
- B. chistul de canal tiro-glos
- C. chistul sebaceu
- D. chistul periapical
- E. chistul mucoid

Pag. 642, raspuns corect: d

9. \*Diagnosticul diferential in cadrul fasciitei necrozante se face cu:

- A. flegmonul de planseu oral
- B. flegmonul difuz hemifacial
- C. abcesul de groapa zigomatica
- D. submaxilita cronica
- E. artrita temporo-mandibulara

Pag. 613, raspuns corect: a

10. \*Diagnosticul diferential in osteomielita supurata acuta se face cu:

- A. chistul mucoid sinusal
- B. abcesul perimandibular in care starea generala este modificata
- C. boala Padget
- D. sinuzita frontala

E. osteita periapicala in care starea generala este nemodificata

Pag. 616, raspuns corect: e

11. \*Din punct de vedere al tratamentului luxatiile acute anterioare beneficiaza de:

A. drenaj

B. osteosinteza

C. nu se trateaza

D. reducere cat mai precoce

E. incizie

Pag. 655, raspuns corect: d

12. \*Exceptie de la principiile generale de tratament al tumorilor benigne parotidiene face

A. tumora Warthin cand nu este multifocala

B. tumora Warthin cand este multifocala

C. adenomul pleomorf

D. tumora mixta de parotida

E. adamantinomul

Pag. 664, raspuns corect: a

13. \*In tumorile maligne de mezostructura de tip carcinom, diagnosticul radiologic evidentiaza:

A. edentatiile

B. voaloarea omogena a sinusului maxilar

C. adenopatia

D. procesele infectoase

E. linia de fractura

Pag. 651, raspuns corect: b

14. \*Papilomul oral

A. necesita radioterapie

B. necesita chimioterapie



- C. recidiveaza frecvent
- D.necesita tratament chirurgical
- E. nu necesita tratament chirurgical

Pag. 636, raspuns corect: d

15. \*Printre factorii etiologici infectiosi locali ai anchilozei temporo-mandibulare nu se numara:

- A.gangrena pulpara
- B. supuratiile otomastoidiene
- C. osteomielite mandibulare
- D.parotidite
- E. artrite infectioase nespecifice sau specifice

Pag. 658, raspuns corect: a

16. \*Urmatoarele afirmatii sunt adevarate pentru abcesul perimandibular extern (peribazilar):

- A.Aceasta infectie are ca etiologie leziunile dento-parodontale ale incisivilor inferiori.
- B. Marginea bazilara nu poate fi palpata.
- C. Marginea bazilara poate fi palpata.
- D.Starea generala nu este alterata.
- E. Se deceleaza fluctuenta la inspectie.

Pag. 607, raspuns corect: b

17. \*Factorii infectiosi locali din etiologia achilozei temporo-mandibulare sunt:

- A.spondilita anchilozanta
- B. artrita reumatoida
- C. artrita psoriazica
- D.sclerodermia
- E. supuratiile otomastoidiene

Pag. 658, raspuns corect: e

18. \*Din cele peste 100 de tipuri de HPV (virusul papiloma uman), în apariția papiloamelor oro-maxilo-faciale, sunt implicate cel puțin:

- A. 2 tipuri
- B. 6 tipuri
- C. 11 tipuri
- D. 20 tipuri
- E. 24 tipuri

Pag. 635, răspuns corect e

19. \*”Profilul de pasăre” este un aspect patologic întâlnit în:

- A. Luxația temporo-mandibulară
- B. Anchiloza temporo-mandibulară
- C. Fractura maxilo-malară
- D. Spondilita anchilozantă
- E. Artrita reumatoidă

Pag. 658, răspuns corect b

20. \*Plastia buzei, nasului și vestibulului oral în despicăturile labio-palatine se va efectua:

- A. La 1 an
- B. La 2 ani
- C. La 3-6 luni
- D. La 9-18 luni
- E. După 2 ani

Pag. 668, răspuns corect c

21. \*Tumorile maligne afectează buza inferioară într-un procent de peste:

- A. 10 %
- B. 20%
- C. 40%
- D. 50%

E. 80%

Pag. 645, răspuns corect e

22. \*Risc crecut (50%) de recidivă după tratamentul chirurgical, prezintă:

A. Chistul folicular

B. Chistul radicular

C. Keratocistul

D. Chistul lateral

E. Chistul residual

Pag. 638, răspuns corect c

23. \*Incizia abcesului vestibular se face printr-o:

A. Incizie verticală declivă față de tumefacție

B. Incizie orizontală declivă față de tumefacție

C. Incizie perpendiculară pe zona de gingie fixă

D. Incizie orizontală la zona de bombare maximă

E. Incizie eliptică la zona de bombare maximă

Pag. 605. Răspuns corect b

24. \*Fasciita necrozantă este diagnosticată mai frecvent la bărbații în vârstă de:

A. 25-35 de ani

B. 35-45 de ani

C. 45-55 de ani

D. 20-30 de ani

E. 60-70 de ani

Pag. 613, răspuns corect c

25. \*Osteomiелita apare mai frecvent la:

A. Sinusul maxilar

- B. Maxilar
- C. Mandibulă
- D. Malar
- E. Procesului alveolar

Pag. 616, răspuns corect c- apare mai frecvent la nivelul mandibulei

26. \*Tratamentul chirurgical al comunicării oro-sinuzale se recomandă la o deschidere mai mare de:

- A. 7 mm
- B. 5 mm
- C. 1 mm
- D. 2 mm
- E. 6 mm

Pag. 624, răspuns corect a

27. \*Studiile clinic-statistice arată că peste 70% din fracturile viscerocraniului sunt localizate la:

- A. Malar
- B. Piramidă nazală
- C. Maxilar
- D. Mandibulă
- E. Proces alveolar

Pag. 626, răspuns corect d

28. \*Principial, în cazul în care drenajul abcesului palatinal a fost corespunzător, antibioterapia

- A. Se indică obligatoriu
- B. Se contraindică indiferent de prezența comorbidităților asociate
- C. Se indică doar dacă factorul etiologic este molarul de minte superior

D. Se contraindică, exceptand situațiile în care comorbiditățile asociate o impun

E. se indică doar dacă pacientul este cooperant

Pag.607, răspuns corect: d.

29. \*Osteomielite reprezintă o infecție a oaselor maxilare

A. Bacteriană

B. Virala

C. Fungică

D. Mixtă

E. Cu germeni necunoscuti

Pag.616, răspuns corect: a.

30. \*In functie de gradul de afectare, luxatia temporo-mandibulara anterioara poate fi:

a. Partiala

b. Unilaterala

c. Bilaterala

d. Acuta

e. Cronica recurenta

Pag. 654, raspuns corect: a

31.\* Fasciita necrozanta cervicala:

a. Este provocata de o flora de asociatie aero-anaeroba Gram-negativa.

b. Descrisa initial sub numele de “gangrena de spital”.

c. Diagnosticul diferential se face cu flegmonul hemifacial difuz.

d. Tratamentul este strict chirurgical.

e. Nu se considera urgenta.

Pag. 613, raspuns corect: b

32.\* Diagnostic diferential in osteomielite acuta supurata:

a. Osteita periapicala, in care starea generala nu este modificata.

- b. Osteita periapicala, in care starea generala este modificata.
- c. Tumori osoase benigne/maligne.
- d. Displazii fibroase.
- e. Toate raspunsurile sunt corecte.

Pag. 616, raspuns corect: a

33.\* In cazul semnelor clinice comune ale fracturilor de mandibula, tulburarile functionale sunt reprezentate de:

- a. masticatie imposibila
- b. deformari osoase ale etajului inferior al fetei
- c. crepitatii osoase
- d. modificari ale raporturilor de ocluzie
- e. hipoestezii

Pag 626, raspuns corect: a

34.\* Diagnosticul diferential in cazul chistului branhiial se face cu:

- a. lipomul laterocervical
- b. ranula suprahioidiana
- c. adenopatia metastatica submentoniera
- d. chistul teratoid
- e. chistul canalului tireoglos

Pag. 631, raspuns corect: a

35.\* Ranula "in bisac":

- a. este o varianta clinic intalnita frecvent
- b. are forma unei clepsidre
- c. se dezvoltă numai sub m. milohioidian
- d. se dezvoltă numai deasupra m. milohioidian
- e. este formata dintr-un singur compartiment

Pag. 632, raspuns corect: b

36.\* Factorii determinanti ai luxatiei acute temporo-mandibulare anterioare sunt:

- a. deschiderea larga a gurii
- b. un dezechilibru al complexului disc-condil
- c. laxitatea capsulara
- d. miospasmul muschiului pterigoidian lateral
- e. schimbarea dentitiei

Pag. 655, raspuns corect: a

37. \* Consistența de „minge de celuloid” sau „coajă de ou spart” la palparea în vestibulul bucal se constată în:

- A. Ameloblastomul unichistic
- B. Chistul folicular (Dentiger)
- C. Chistul periapical
- D. Abcesul parodontal
- E. Abcesul vestibular

Pag. 640, răspuns corect: C

38.\* Flegmonul difuz hemifacial debutează cel mai frecvent sub forma unui abces:

- A. Genian
- B. Maseterin
- C. Vestibular
- D. Infratemporal
- E. Submandibular

Pag. 610, răspuns corect: A

30. În faza subperiostală a abcesului vestibular, se observă:

- A. Dureri intense
- B. Edem în dreptul dintelui cauzal

- C. Edem asociat al părților moi
- D. Hiperemia mucoasei în dreptul dintelui cauzal
- E. Fluctuență la palpare

Pag. 605, răspuns corect a, b, d

31. Diagnosticul diferențial al abcesului palatinal se face cu:

- A. Chisturi inflamatorii
- B. Abcese vestibulare
- C. Tumori maxilare
- D. Tumori gingivomucoase
- E. Goma sifilitică

Pag. 606. Răspuns corect a, c, d, e

32. Incizia abcesului perimandibular se practică:

- A. La nivelul mucoasei vestibulare
- B. La nivelul tegumentul perimandibular
- C. Liniar, de 3-5 cm
- D. La două lățimi de deget de deasupra marginii bazilare a mandibulei
- E. La două lățimi de deget de sub marginea bazilară a mandibulei

Pag. 607, răspuns corect c, e

33. Supurațiile difuze oro-maxilo-faciale se caracterizează prin:

- A. Etiologie plurimicrobiană odontogenă aerobă
- B. Etiologie plurimicrobiană odontogenă anaerobă
- C. Manifestări generale toxice severe
- D. Infecții specifice
- E. Infecții ale fasciilor

Pag. 609, răspuns corect a, b, c, e

34. Diagnosticul diferențial al flegmonului de planșeu bucal se face cu:



- A. Tromboflebita de sinus cavernos
- B. Abcesul de lojă subliguală
- C. Abcesul de lojă submandibulară
- D. Mediastinite acute
- E. Adenopatia metastatică

Pag. 610, răspuns corect b, c, e

35. Flegmonul difuz hemifacial are ca punct de plecare procesele infecțioase plecate de la:

- A. Litiiza ductului Stenon
- B. Litiiza ductului Wharton
- C. Dinții laterali inferiori
- D. Dinții laterali superiori
- E. Furuncule

Pag. 610, răspuns corect a, d, e

36. Fasciita necrozantă este diagnosticată mai frecvent când coexistă:

- A. Consum de droguri
- B. Etilism cronic
- C. Diabet zaharat
- D. Imunoterapie
- E. Imunosupresie

Pag.613, răspuns corect a, b, c, e

37. Simptomatologia osteomielitei cronice cuprinde:

- A. Fistule mucozale
- B. Fistule tegumentare
- C. Stare generală alterată
- D. Deformarea corticalelor osoase
- E. Limfadenită regională

Pag. 616, răspuns corect a, b, d

38. Simptomatologia osteomielitei acute supurate prezintă:

- A. Fistule mucozale
- B. Fistule tegumentare
- C. Limfadenită regională
- D. Mobilitate dentară patologică
- E. Febră

Pag. 616, răspuns corect c, d, e

39. Tratamentul cu bifosfonați este utilizat în:

- A. Metastazelor osteolitice
- B. Osteomielită
- C. Osteoporozei
- D. Osteonecroza maxilară
- E. Osteoradionecroza maxilară

Pag. 620, răspuns corect a, c

40. Tratamentul osteonecrozei maxilarelor post-medicaționale constă în:

- A. Antalgice
- B. Antibiotice
- C. Alveoloplastie
- D. Radioterapie
- E. Bisfosfonați

Pag. 621, răspuns corect a, b

41. Factori etiologici ai comunicării oro-sinuzale pot fi:

- A. Necroze maxilare
- B. Tromboflebite de sinus cavernos
- C. Osteoporoza
- D. Osteomielite

E. Infecții specifice TBC, lues

Pag. 623, răspuns corect a, d, e

42. Principii de tratament în comunicarea oro-sinuzală mică, sub 2 mm:

A. Dietă lichidă

B. Placă palatinală acrilică

C. Meșă iodoformată intraalveolar

D. Meșă iodoformată supraalveolar

E. Evitarea variațiilor presionale intrasinuzale

Pag. 624 răspuns corect a, e

43. Principii de tratament în comunicarea oro-sinuzală medie, de 2-6 mm:

A. Placă palatinală acrilică

B. Meșă iodoformată intraalveolar

C. Gutieră din stents

D. Suture margino-marginală a gingivomucoasei alveolei postextractionale

E. Profilaxia medicamentoasă a sinuzitei maxilare

Pag. 624, răspuns corect a, c, d, e

44. Principii de tratament în comunicarea oro-sinuzală mare, peste 7 mm:

A. Placă palatinală acrilică

B. Plăstie cu lambou vestibular

C. Plăstie cu lambou vestibular și palatinal

D. Plăstie cu lambou genian

E. Plăstie cu lambou palatinal

Pag. 625, răspuns corect b, c, e

45. Semnele clinice comune fracturilor de mandibula sunt:

A. Crăcamente osoase

B. Crepitații osoase

C. Modificări ale ocluziei

D. Deformări osoase

E. Masticație imposibilă

Pag. 626, răspuns corect b, c, d, e

46. Semnele clinice comune fracturilor de maxilar includ:

A. Edem post-traumatic facial

B. Înfundarea etajului mijlociu al feței

C. Diminuarea dimensiunii verticale a feței

D. Mobilitate anormală a maxilarului

E. Tulburări de ocluzie

Pag. 627, răspuns corect a, b, d, e

47. Semne clinice ale fracturilor de malar anterioare, cu deplasare, sunt:

A. Echimoză palpebrală în “binoclu”

B. Echimoză palpebrală în “monocle”

C. Denivelare în treaptă la nivelul rebordului orbital inferior

D. Denivelare în treaptă la nivelul crestei zigomato-alveolare

E. Tulburări de sensibilitate în teritoriul nervului infraorbital

Pag. 628, răspuns corect b, c, d, e

48. Chistul branhial prezintă următoarele aspect clinice:

A. Aderă de planul tegumentar

B. Este dureros

C. Nu se mobilizează în deglutiție

D. Are dimensiuni variabile, până la 8-10 cm

E. Are dimensiuni variabile, până la 8-10 mm

Pag. 631, răspuns corect c, d

49. Diagnosticul diferențial al chistului branhial se face cu:

- A. Lipom cervical
- B. Litiază submaxilară
- C. Limfangiom cervical
- D. Limfom Hodgkin
- E. Adenopatii metastatice

Pag. 631, răspuns corect a, c, d, e

50. Ranula sublinguală se prezintă clinic astfel:

- A. Formațiune chistică
- B. Formațiune pseudochistică
- C. Localizată median în planșeul bucal
- D. Localizată paramedian în planșeul bucal
- E. Colorație tipic albăstruie

Pag. 631, răspuns corect a, d, e

51. Epulisul granulomatos se formează:

- A. Pe fondul unui factor iritativ cronic
- B. Mai ales la copii
- C. Mai ales la gravide
- D. În spațiul retromolar
- E. În spațiul interdental

Pag. 633, răspuns corect a, c, e

52. Diagnosticul diferențial al epulisului granulomatos se face cu:

- A. Fibromul osifiant periferic
- B. Fibromul mucoasei orale
- C. Papilomul mucoasei orale
- D. Tumori maligne orale
- E. Granulomul piogen gingival

Pag. 634, răspuns corect a, b, c, d

53. Papilomul este descris de următoarele afirmații:

- A. Este o proliferare epitelială malignă
- B. Este o proliferare epitelială benignă
- C. Este cauzat de un virus
- D. Incidența sa este rară
- E. Incidența sa este relativ mare

Pag. 635, răspuns corect b, c, e

54. Chistul folicular se caracterizează prin:

- A. Este un chist inflamator
- B. Se dezvoltă în jurul unui dinte devital
- C. Se dezvoltă în jurul unui dinte neerupt
- D. Este atașat la joncțiunea smalț-cement
- E. Este aderent de apexul radicular

Pag. 638, răspuns corect c, d

55. Chistul radicular:

- A. Este un chist de dezvoltare
- B. Este un chist inflamator endoosos
- C. Este un pseudochist
- D. Apare rar
- E. Este cel mai frecvent chist maxilar

Pag. 640, răspuns corect b, e

56. Debutul tumorii maligne de buză poate fi sub formă:

- A. Sesilă
- B. Pediculată
- C. Nodulară
- D. Exofitică

E. Eroziv-ulcerativă

Pag. 646, răspuns corect c, e

57. Simptomatologia luxației temporo-mandibulare acută anterioară bilaterală include:

A. Incontinență salivară

B. Depresiune pretragiană bilateral

C. Inocluzie frontală

D. Trismus

E. Cracmente

Pag. 655, răspuns corect a, b, c

58. Abcesul vestibular reprezintă o colecție purulentă dezvoltată la nivelul spațiului virtual delimitat de:

A. Mușchiul buccinator

B. Suprafața oaselor maxilare

C. Mucoasa de la nivelul vestibulului oral

D. Mucoasa palatinală

E. Mucoasa labială

Pag. 605, răspuns corect: B, C

59. Principiile de tratament ale abcesului vestibular constau în:

A. Incizia și drenajul colecției supurate

B. Expectativ

C. Drenajul colecției se realizează cu un tub sau lamă, menținut minim 24 de ore

D. Pentru siguranță, se va renunța la aplicarea tubului sau lamei de dren

E. Înainte de cedarea fenomenelor inflamatorii acute, se îndepartează materialul de dren și se practică extracția dintelui cauzal

Pag. 605, răspuns corect A, C

60. Simptomatologia abcesului perimandibular constă în:
- A. La examenul cervico-facial nu se decelează fluctuență la palpate
  - B. Tegumentele acoperitoare sunt hiperemiate, destinse și lucioase
  - C. Tumefacție ce face corp comun cu marginea bazilară a mandibulei
  - D. Congestia și împăstarea mucoasei în dreptul dintelui cauzal
  - E. Starea generală sever alterată

Pag. 607, răspuns corect : B, C, D

61. Urmatoarele reprezintă semne clinice în comunicarea oro-sinuzală imediată:
- A. „căderea în gol” la explorarea blândă a alveolei cu ajutorul unui stilet butonat
  - B. Proba Valsalva pozitivă
  - C. Sângerare mai abundentă din alveolă, uneori cu aspect purulent
  - D. Prezența unui traiect fistulos tapetat de epiteliu
  - E. La examinarea apexului dintelui extras se constată frecvent prezența unui granulon sau a unui chist care a erodat peretele sinusului

Pag. 623, răspuns corect A, B, E

62. Alegerea tipului de lambou pentru plastia comunicării oro-sinuzale se realizează în funcție de:
- A. Vârsta pacientului
  - B. Experiența chirurgului
  - C. Mărimea și localizarea defectului
  - D. Amplitudinea deschiderii gurii
  - E. Prezența lucrărilor protetice fixe

Pag. 624, răspuns corect B, C, E

63. Manifestările clinice nazale și sinuzale în fracturile osului maxilar sunt următoarele:
- A. Rinolievoree
  - B. Epistaxis moderat
  - C. Epifora



D. Discontinuitate osoasă cu mobilitate patologică a oaselor nazale în cazul fracturilor Le Fort II, III sau de piramidă nazală

E. Emfizem subcutanat

Pag. 628, răspuns corect B, D, E.

64. Dinții din focarul de fractură se conservă în următoarele situații:

A. Dinții semiincluși, situați la nivelul focarului de fractură care dacă ar fi extrași înainte de tratamentul ortopedic ar împiedica reducerea fragmentelor

B. Dinții din focarul de fractură ce sunt integri sau prezintă fracturi coronare ce pot fi restaurate

C. Dinți luxați în urma traumatismului și prezintă mobilitate gradul II/III

D. Molarii de minte total incluși ce nu împiedică reducerea și contenția fracturii

E. Dinți ce prezintă fracturi corono-radiculare și care sunt irecuperabili din punct de vedere stomatologic

Pag. 627, răspuns corect: B, D

65. „Tumora salivară”:

A. Reprezintă o sialadenită acută

B. Este rezultatul unor episoade supurative acute repetate ale glandei

C. Reprezintă o sialadenită cronică

D. Semnele clinice subiective sunt prezente și intense

E. Glanda este mărită de volum, indurată, neregulată

Pag. 662, răspuns corect B, C, E

66. Simptomatologia în luxația acută anterioară unilaterală se caracterizează clinic prin:

A. Mentonul deviat de partea afectată

B. Mentonul deviat de partea sănătoasă

C. Concavitate la palparea pretragiană de partea afectată

D. Linia interincisivă deviată de partea sănătoasă

E. Gura deschisă de amplitudine mare

Pag. 655, răspuns corect B, C, D

67. Hiperplazia inflamatorie:

- A. Apare în special în zona frontală mandibulară
- B. Este determinată de proteze necorespunzător adaptate, prin iritație permanentă asupra mucoasei
- C. Prezintă clinic dimensiuni variabile cu bază de implantare largă sau îngustă
- D. Tratamentul inițial constă în retușuri ale protezei și evitarea purtării protezei
- E. Nu este necesară examinarea histopatologică după tratamentul chirurgical de îndepărtare a țesutului hiperplazic

Pag. 601, răspuns corect B, C, D

68. Formele de debut ale tumorilor maligne ale mucoasei gingivale sunt:

- A. Ulcerativă
- B. Vegetantă
- C. Nodulară
- D. Ulcero-distructivă
- E. Ulcero-vegetantă

Pag. 648, răspuns corect A, B

69. Examenul radiologic decelează în cadrul osteosarcomului o distrucție osoasă neregulată cu aspect:

- A. În „raze de soare”
- B. „Fagure de miere”
- C. „Triunghiurile lui Codman”
- D. „Baloane de săpun”
- E. „Capac de sarcofag”

Pag. 650, răspuns corect A, C

70. Formele de debut ale tumorilor maligne de la nivelul limbii se localizează cel mai frecvent la nivelul:

- A. Vârful limbii
- B. Marginea laterală
- C. Fața ventrală

D. Șanțul pelvilingual

E. Fața dorsală

Pag. 647, răspuns corect B, C, D

71. Cele mai comune cauze ale achilozei temporo-mandibulare sunt:

A. Traumatismele

B. Trismusul persistent

C. Tratamentul radiant

D. Imobilizarea prelungită

E. Infecțiile locale sau sistemice

Pag. 658, răspuns corect A, E

72. Abordul chirurgical de tip Redon în tratamentul tumorilor benigne parotidiene constă în:

A. Incizie continuă de-a lungul m. sternohioidian

B. Incizie preauriculară

C. Incizie retroauriculară

D. Incizie subauriculară

E. Incizie continuă de-a lungul m. sternocleidomastoidian

Pag. 664, răspuns corect B, C, D, E

73. Urmatoarele afirmatii legate de tratamentul abcesului vestibular sunt adevarate:

A. tratamentul chirurgical consta in incizia si drenajul colectiei supurate

B. incizia se este orizontala decliv fata de tumefactie

C. incizia se realizeaza la nivelul bombarii maxime

D. drenajul se realizeaza printr-un tub sau printr-o lama de politen

E. tratamentul antibiotic este indicat in functie de comorbiditatile pacientului

Pag. 605, raspuns corect: a, b, d, e

74. Abcesul perimandibular:

A. are ca etiologie leziunile dento parodontale cronice ale premolarilor si molarilor inferiori

- B. examenul cervico-facial evidentiaza o tumefactie care face corp comun cu marginea bazilara a mandibulei si care nu poate fi palpata
- C. nu se deceleaza fluctuenta la palpare datorita faptului ca este un abces cu localizare profunda
- D. tratamentul chirurgical consta intr-o incizie tegumentara
- E. tratamentul chirurgical consta intr-o incizie la nivelul mucoasei vestibulului inferior

Pag. 607, raspuns corect: a, b, d

75. In cazul semnelor clinice comune ale fracturilor de maxilar, semnele clinice orale sunt reprezentate de:
- A. echimoze si plagi ale fibromucoasei orale
  - B. intreruperea conturului osos la nivelul crestei zigomato-alveolare
  - C. leziuni dentare
  - D. excoriatii sau plagi perimandibulare
  - E. tulburari de sensibilitate pe traiecul nervului alveolar inferior

Pag. 627, raspuns corect: a, b, c

76. Chistul dermoid:

- A. apare cel mai frecvent la adultii tineri
- B. localizarea tipica este in planseul bucal, pe linia mediana
- C. se poate localiza frecvent la nivelul limbii, pe linia mediana
- D. poate varia in dimensiune de la cativa milimetrii pana la 10-12 cm
- E. are o crestere rapida, simptomatica, destinde mucoasa acoperitoare si etaleaza frenul lingua

Pag. 629, raspuns corect: a, b, d

77. Tratamentul chistului dermoid:

- A. este strict chirurgical
- B. se realizeaza tot timpul prin abord oral
- C. se realizeaza tot timpul prin abord cutanat
- D. recidivele dupa extirparea complete sunt extrem de rare
- E. extirparea este de multe ori dificila in cazul extinderii catre baza limbii

Pag. 630, raspuns corect a, d, e

78. Diagnosticul diferential al ranulei sublinguale se face cu:

- A. chistul dermoid
- B. chistul teratoid
- C. chistul branhial
- D. chistul gastrointestinal heterotopic
- E. dilatațiile chistice ale canalului Wharton

Pag. 632, raspuns corect: a, b, d, e

79. Tratamentul granulomului piogen gingival:

- A. consta in extirparea chirurgicala cu margini de siguranta de aproximativ 2 mm
- B. niciodata nu se indeparteaza periostul subiacent, acesta favorizand vindecarea per secundam
- C. extractia dintelui/dintilor adiacenti leziunii este obligatorie
- D. daca se constata ca osul este moale, demineralizat, se practica chiuretajul osos pana in tesut sanatos
- E. plaga postoperatorie se vindeca per secundam

Pag. 634, raspuns corect: a, d, e

80. Chistul folicular:

- A. apare prin transformarea chistica a foliculului dentar care inconjoara coroana unui dinte neerupt
- B. apare extrem de rar la nivelul oaselor maxilare
- C. se poate suprainfecta
- D. poate sa ajunga sa depaseasca cativa centimetri in diametru
- E. este descoperit de multe ori intamplator in urma unui examen radiologic

Pag. 638, raspuns corect: a, c,d,e

81. Tratamentul ameloblastomului solid sau multichistic poate consta in:

- A. chiuretajul tumorii

- B. rezectie marginala
- C. ezectia segmentara si hemirezectia de mandibula cu sau fara dezarticulare
- D. marsupializare
- E. radioterapie, acesta fiind tratamentul de electiv

Pag. 643, raspuns corect: a, b, c

82. Urmatoarele afirmatii reprezinta particularitati ale tumorilor maligne de buza:

- A. debutul tumoral are loc sub forma eroziv-ulcerativa, sau forma nodulara in grosimea buzei
- B. in perioada de stare, pot imbraca doua forme clinice, forma ulcero distructiva si forma ulcero vegetanta
- C. sunt localizate predominant la buza superioara
- D. sunt localizate in peste 80% din cazuri la buza inferioara
- E. predomina la sexul feminine

Pag. 646, raspuns corect: a, b, d

83. Adenomul pleomorf:

- A. este cea mai frecventa tumora a glandelor salivare
- B. apare cel mai adesea la varsta adulta
- C. apare relativ frecvent in perioada de crestere
- D. apare cel mai frecvent la nivelul glandei parotide
- E. apare cel mai frecvent la nivelul glandei sublinguale

Pag. 662, raspuns corect: a, b, d

84. In cazul litiazei glandei submandibulare, "tumora salivara" are urmatoarele semne clinice:

- A. semnele clinice subiective domina tabloul simptomatic
- B. obiectiv, glanda este marita in volum, indurata, neregulata
- C. ostiumul este proeminent, interdeschis, eliminandu-se cateva picaturi de secretie mucopurulenta la presiunea pe glanda
- D. presiunea pe glanda este dureroasa si duce la eliminarea unei cantitati semnificative de puroi
- E. apare trismusul

Pag. 662, raspuns corect: b, c

85. Luxatia temporo-mandibulara anterioara se caracterizeaza in functie de localizare in:

A. partiala (subluxatia)

B. totala (luxatia)

C. unilaterala

D. bilaterala

E. cronica

Pag. 654, raspuns corect: c,d

86. Urmatoarele procedee sunt folosite in tratamentul luxatiei temporo-mandibulare acute anterioare:

A. manevra Nelaton

B. tehnica Valerian Popescu

C. inducerea reflexului faringian

D. manevrele Lebourg

E. tehnica orala „hands free“ Gorchynski

Pag. 655, raspuns corect: a, b, c, e

87. Diagnosticul diferential al tumorilor maligne ale limbii si planseului bucal se poate face cu:

A. ulceratii traumatice

B. aftele bucale

C. tumori benigne

D. litiaza canalului Stenon

E. abcesul limbii

Pag. 648, raspuns corect: a, b, c, e

88. Flegmonul planseului bucal:

A. Nu este o infectie difuza.

- B. Diagnosticul diferential se poate face cu adenopatia metastatica, in faza de suprainfectie.
- C. Tratamentul este chirurgical si medicamentos.
- D. Se recomanda spalaturi cu solutii antiseptic de 2-3 ori pe zi.
- E. Incizia tegumentara se practica parallel cu marginea bazilara a mandibulei, plasata la 2 cm decliv de tumefactie.

Pag. 609-610, raspuns corect: b,c,e

89. Osteoradionecroza maxilarelor:

- A. Tratamentul este nespecific.
- B. Frecvent se produc fracturi in "os patologic".
- C. Radiologic, initial nu se observa modificari importante.
- D. In lipsa suprainfectiei, pacientul nu prezinta acuze subiective.
- E. Postiradiere, apare numai tardiv (1-10 ani dupa radioterapie), cel mai frecvent dupa extractii dentare.

Pag. 619, raspuns corect: a,b,c,d

90. In tratamentul comunicarii oro-sinusale, urmatoarele afirmatii sunt corecte:

- A. Daca deschiderea este mica, sub 2mm, se practica sutura margino-marginala a gingivomucoasei alveolei post-extractionale.
- B. Daca deschiderea este mica, sub 2mm, nu este necesar tratament chirurgical.
- C. Daca deschiderea este de 2mm-6mm, se impune aplicarea unor masuri suplimentare pentru mentinerea cheagului de sange.
- D. Daca deschiderea este peste 7mm, se recomanda plastia comunicarii intr-unul sau doua planuri, cu lambou vestibular sau palatinal.
- E. Lamboul vestibular trapezoidal alunecat este cel mai rar folosit in practica.

Pag. 624, raspuns corect : b,c,d

91. Semne clinice comune fracturilor de mandibula sunt:

- A. Intreruperea continuitatii osoase.
- B. Lipsa tulburarilor masticatorii.



- C. Jena in deglutitie.
- D. Luxatii sau fracturi dentare.
- E. Tulburari de sensibilitate pe traiectul nervului alveolar inferior (hipoestezii, anestezii).

Pag. 626, raspuns corect: a,c,d,e

92. Diagnostic diferential al chistului dermoid cu localizare in planseul bucal se face cu:

- A. Adenita submentoniera.
- B. Chistul canalul tireoglos.
- C. Ranula sublinguala.
- D. Chistul teratoid.
- E. Supuratiile lojei sublinguale.

Pag. 630, raspuns corect: c,d,e

93. Ameloblastomul unichistic:

- A. Reprezinta aproximativ 10-15 % din totalul ameloblastoamelor
- B. Apare frecvent la pacienti tineri
- C. Se localizeaza in marea majoritate a cazurilor la maxilar
- D. Aspectul radiologic este de radiotransparenta multiloculara
- E. Nu deformeaza niciodata corticalele osoase

Pag. 643, raspuns corect: a,b

94. Triada salivara presupune:

- A. Colica salivala
- B. Abcesul salivar
- C. Xerostomie
- D. Calcul in canalul Wharton
- E. "Tumora" salivara

Pag. 661, raspuns corect: a,b,e

95. Adenomul pleomorf:

- A. este cea mai frecventa tumora benigna a glandelor salivare
- B. Poate ajunge la dimensiuni impresionante
- C. Se localizeaza cel mai adesea la nivelul submandibularei
- D. Pe sectiune, tesutul tumoral este alb-galbui, avand aspectul de “cartof taiat”
- E. Prezinta un risc semnificativ de malignizare

Pag 662-663, raspuns corect: a,b,d,e

96. Semne clinice ale fracturilor de malar cu deplasare pot fi:

- A. Asimetrie faciala prin infundarea reliefului malar
- B. Intreruperea continuitatii osoase la nivelul rebordului orbital inferior, unde se percepe denivelare “in treapta”
- C. Exoftalmie sau enoftalmie
- D. Diplopie
- E. Tulburari de sensibilitate pe traiectul nervului alveolar inferior

Pag 628, raspuns corect: a,b,c,d

97. Abcesul vestibular

- A. este o colectie purulenta dezvoltata in spatiul virtual delimitat intre suprafata oaselor maxilare si mucoasa de la nivelul vestibulului oral
- B. in faza subperiostala a abcesului durerile sunt intense
- C. in faza submucoasa a abcesului simptomatologia dureroasa se amelioreaza
- D. in faza subperiostala a abcesului durerile sunt absente
- E. in faza submucoasa a abcesului simptomatologia dureroasa este la apogeu

Pag. 605, raspuns corect : a,b,c

98. Alegerea tipului de lambou pentru plastia comunicarii oro-sinuzale se va realiza in functie de:

- A. marimea si localizarea defectului
- B. cantitatea si starea tesuturilor disponibile

- C. experienta chirurgului
  - D. prezenta sau absenta dintilor
  - E. partea stanga sau dreapta pe care este situata comunicarea
- Pag. 624, raspuns corect: a,b,c,d

99. Chistadenolimfomul papilar parotidian

- A. denumit si tumora Warthin
- B. afecteaza mult mai frecvent sexul masculin
- C. denumit si tumora Wharton
- D. se pare ca este in stransa interdependenta cu bautul
- E. afecteaza mult mai frecvent sexul feminin

Pag. 664, raspuns corect: a,b

100. Chistul folicular:

- A. inconjoara coroana dintelui erupt
- B. apare prin transformarea chistica a foliculului dentar
- C. apare prin transformarea chistica a foliculului pilos
- D. apare frecvent la nivelul oaselor maxilare
- E. este denumit si chistul dentiger

Pag. 638, raspuns corect: b,d,e

101. Chistul radicular:

- A. este un chist inflamator
- B. este endoosos
- C. inconjoara apexul unui dinte devital ca o complicatie a patologiei dentare
- D. inconjoara apexul unui dinte vital
- E. apare postextractional

Pag. 640, raspuns corect: a,b,c

102. Daca deschiderea oro-sinuzala este medie, de 2-6 mm

- A. se impune aplicarea unor masuri suplimentare pentru mentinerea cheagului
- B. supraalveolar se va aplica o mesa iodoformata mentinuta cu ligatura de sarma "in 8" pe dintii vecini
- C. plaga va fi protejata astfel pentru 5-7 zile
- D. plaga va fi protejata astfel pentru 5-7 saptamani
- E. se impune largirea comunicarii cu un burghiu pentru a favoriza drenajul sinusal

Pag. 624, raspuns corect: a,b,c

103. Daca deschiderea oro-sinuzala este mica sub 2 mm

- A. nu este necesar un tratament chirurgical
- B. se recomanda evitarea variatiilor presionale intrasinuzale
- C. se recomanda suflare nasului
- D. alimentatia in primele trei zile va fi lichida sau semilichida
- E. se recomanda evitarea alimentatiei timp de cinci zile

Pag. 624, raspuns corect: a,b,d

104. Despicatorile anterioare complete intereseaza

- A. pragul narinar
- B. buza
- C. procesul alveolar uni- sau bilateral
- D. limba
- E. lueta

Pag. 665, raspuns corect: a,b,c

105. Despicatorile anterioare incomplete

- A. intereseaza canalul Stenon
- B. intereseaza pragul narinar
- C. pot fi microforme de tip ancosa
- D. se pot maligniza

E. intereseaza structurile moi ale buzei

Pag. 665, raspuns corect: b,c,e

106. Diagnosticul diferential al ranulei sublinguale se face cu:

A. dilatatiile chistice ale canalului Wharton

B. chistul dermoid

C. chistul teratoid

D. hemangioame, limfangioame ale planseului bucal

E. tumori de mezostructura

Pag. 632, raspuns corect: a,b,c,d

107. Diagnosticul diferential al tumorilor maligne ale limbii si planseului bucal se poate face cu:

A. ulceratiile traumatice

B. aftele bucale

C. ulceratia tuberculoasa (sancru primar)

D. chisturi ale planseului bucal

E. litiaza canalului Stenon

Pag. 648, raspuns corect: a,b,c,d

108. Diagnosticul diferential in osteomielite supurata cronica se face cu:

A. displazii fibroase

B. tumori osoase benigne/maligne

C. tumori benigne/maligne de parti moi

D. osteomielite cronice specifice

E. anomalile dento-maxilare

Pag. 616, raspuns corect: a,b,d

109. Factorii etiologici traumatici ai anchilozei temporo-mandibulare sunt:

A. infectia

B. fracturi cavitata glenoida

- C. plagile articulare
- D. tratamentul chirurgical ATM
- E. fracturi intraarticulare ale condilului

Pag. 658, raspuns corect: b,c,d,e

110. In context oncologic absenta ganglionilor cervicali palpabili denota

- A. lipsa afectarii metastatice
- B. ganglioni reactivi de mici dimensiuni
- C. benignitatea
- D. microadenopatie metastatica
- E. lipsa necesitatii tratamentului

Pag. 653, raspuns corect: a,b,d

111. In tumorile maligne de mezostructura de tip carcinom, diagnosticul diferential se face cu:

- A. sinuzita odontogena
- B. tumora cu mieloplaxe
- C. sarcoame
- D. osteita sau osteomielita maxilarului superior
- E. tumora de buza

Pag. 651, raspuns corect: a,b,c,d

112. Luxatia acuta anterioara bilaterala se caracterizeaza clinic prin:

- A. gura deschisa poate fi la amplitudine mare sau medie
- B. linia interincisiva este pe linia mediana
- C. condiliile sunt nepalpabili
- D. inocluzie frontala si lipsa contactului dentar posterior
- E. procesul coronoid nu poate fi palpat nici macar in regiunea mastoidiana

Pag. 655, raspuns corect: a,b,d

113. Papilomul oral trebuie diferentiat de

- A. granulomul piogen
- B. fibromul mucoasei orale
- C. fibromul uterin
- D. forme de debut ale tumorilor maligne de tip carcinom verucos
- E. forme de debut vegetante ale tumorilor maligne de tip carcinom spinocelular

Pag. 636, raspuns corect: a,b,d,e

114. Principii de tratament in abcesul palatinal

- A. incizia si drenajul colectiei supurate
- B. incizie pe bombarea maxima in cazul colectiilor anterioare
- C. este necesara excizia unei portiuni de fibromucoasa intrucat marginile plagii au tendinta sa apropie
- D. drenajul se face cu tub sau lama de politen
- E. drenajul se face cu mesa iodoformata

Pag. 606, raspuns corect: a,b,c,e

115. Principii de tratament in abcesul vestibular

- A. incizie in cruce
- B. incizie orizontala decliv fata de tumefactie
- C. drenajul se face cu tub sau lama de politen
- D. tubul de dren trebuie sa fie cat mai lung ca sa iasa din gura
- E. incizia si drenajul colectiei supurate

Pag. 606, raspuns corect: b,c,e

116. Principii de tratament in flegmonul planseului bucal

- A. tratamentul chirurgical este de urgenta
- B. necesita drenajul larg al tuturor lojilor afectate
- C. toate lojile planseului bucal se inspecteaza cu degetul
- D. se asociaza tratament medicamentos de terapie intensiva specific starii septice
- E. se temporizeaza 2-3 saptamani

Pag. 610, raspuns corect: a,b,c,d

117. Printre factorii etiologici ai flegmonului de planseu bucal se numara:

A. leziunile periapicale acute al dintilor arcadei inferioare

B. pericoronarita molarilor inferiori

C. plagile complicate ale planseului bucal

D. osteomielita mandibulei

E. sinuzita maxilara

Pag. 609, raspuns corect: a,b,c,d

118. Semnele clinice ale fracturilor anterioare de malar fara deplasare sunt:

A. edem post-traumatic al regiunii zigomatice si palpebrale

B. echimoza palpebrala in monoclu si echimoze ale conjunctivei bulbare

C. puncte dureroase la palpare la nivelul suturilor osului zigomatic

D. puncte nedureroase la palpare la nivelul suturilor osului nazal

E. discreta hipoestezie in teritoriul nervului infraorbital

Pag. 628, raspuns corect: a,b,c,e

119. Semnele clinice orale comune ale fracturilor de maxilar sunt:

A. hemipareza faciala

B. intreruperea conturului osos la nivelul crestei zigomato-alveolare

C. anestezia buzei

D. leziuni dentare

E. echimoze si plagi ale fibromucoasei orale

Pag. 627, raspuns corect: b,d,e

120. Simptomatologia din cadrul fasciitei necrozante contine:

A. rinoree purulenta

B. durerea are caracter lancinant

C. aparitia tumefactiei si hiperemiei tesuturilor cutanate-subcutanate deasupra tesuturilor infiltrate



D. este rar simptomatice

E. durere intensa localizata

Pag. 613, raspuns corect: b,c,e

121. Simptomatologia flegmonului de planseu bucal include:

A. tumefactia planseului bucal

B. stare generala alterata

C. fluctuenta la palpare

D. tegumente cu aspect marmorat

E. tegumente hiperemice, lucioase, edematiata

Pag. 609, raspuns corect: a,b,d,e

122. Stadiul I al osteonecrozei maxilarelor post-medicamentoase(dupa AAOMS) se caracterizaza prin:

A. radiologic imaginea pare neschimbata

B. tulburari de sensibilitate fara etiologie dento-parodontala

C. radiologic - imagine nespecifica de liza osoasa la nivelul procesului alveolar sau rezorbtie osoasa fara legatura aparenta cu leziuni dento-parodontale

D. nu se observa tulburari de sensibilitate

E. la examenul clinic se obiectiveaza suprafete de os denudat sau arii de necroza osoasa limitate la procesul alveolar fara a fi prezente semne de infectie

Pag. 620, raspuns corect: b,c,e

123. Stadiul II al osteonecrozei maxilarelor post-medicamentoase (dupa AAOMS) se caracterizaza prin:

A. la examenul clinic se obiectiveaza suprafete de os denudat sau arii de necroza osoasa limitate la procesul alveolar cu prezenta semnelor clinice de infectie

B. tulburari de sensibilitate fara etiologie dento-parodontala

C. radiologic - imagine nespecifica de liza osoasa la nivelul procesului alveolar sau rezorbtie osoasa fara legatura aparenta cu leziuni dento-parodontale

D. fistule mucozale cu punct de plecare osos si/sau tegumentare, fara etiologie dento-parodontala

E. radiologic imagine de soare care rasare

Pag. 620, raspuns corect: a,b,c,d

124. Tulburarile morfologice din cadrul semnelor clinice comune ale fracturilor de maxilar sunt:

A. infundarea etajului superior al fetei

B. edem post-traumatic facial important care mascheaza de multe ori modificarile de relief osos

C. prezenta de hematoame, echimoze, excoriaiti si plagi ale tegumentelor cervico-faciale

D. accentuarea diametrelor transversale si/sau verticale ale fetei

E. infundarea etajului mijlociu al fetei

Pag. 627, raspuns corect: b,c,d,e

125. Tulburarile ocluzale din cadrul semnelor clinice comune ale fracturilor de maxilar sunt:

A. incluzia molară

B. in plan vertical ocluzie deschisa frontala si contacte premature la nivelul molarilor bilateral

C. in plan transversal ocluzie incrucisata atunci cand exista si deplasari laterale

D. edentatia laterala

E. in plan sagital ocluzie inversa la nivelul grupului frontal datorat unui fals retrognatism maxilar prin deplasarea in jos si posterior a blocului osos fracturat

Pag. 627, raspuns corect: b,c,e

126. Tratamentul chirurgical în abcesul vestibular:

A. Constă în incizia și drenajul colecției supurate

B. Incizia are un caracter vertical

C. Incizia are un caracter orizontal

D. Abcesul vestibular nu beneficiaza de tratament chirurgical

E. Incizia nu va tine cont de formatiunile anatomice invecinate

Pag. 605, raspuns corect: a, c.

127. Abcesul palatinal se formeaza in special de la urmatorii dinti:

- A. Molarii inferiori
- B. Molarii superiori
- C. Incisivul central superior
- D. Incisivul lateral superior
- E. Premolarul 1 superior

Pag. 606, raspuns corect: b, d, e.

128. Incizia in abcesul perimandibular (peribazilar):

- A. Se practica la nivel mucos, in vestibulul inferior
- B. Se practică o incizie tegumentara cu lungimea de 3- 5 cm
- C. Incizia este plasata submandibular
- D. Se practica la nivel mucos, in vestibulul superior
- E. Incizia se plasează la doua lățimi de deget sub marginea bazilară a mandibulei

Pag. 607, raspuns corect: b, c, e.

129. Supurațiile difuze oro-maxilo-faciale:

- A. Au o etiologie monomicrobiana
- B. Implică țesutul subcutanat și fasciile
- C. Se însoțesc de manifestări generale toxice severe
- D. Implica doar bacterii aerobe
- E. Apar la pacientii cu o imunitate buna

Pag. 609, raspuns corect: b, c.

130. Diagnosticul diferentia al flegmonului difuz hemifacial se va face cu:

- A. Osteonecroza
- B. Abcesul genian
- C. Osteomielita
- D. Tumori benigne/maligne suprainfectate

E. Prognatismul mandibular

Pag. 611, raspuns corect: b, d.

131. Urmatoarele afirmatii despre osteomielite sunt adevarate:

- A. Este o infecție bacteriană la nivelul oaselor maxilare
- B. Este o infecție virală la nivelul oaselor maxilare
- C. Agentul patogen cel mai frecvent este stafilococul
- D. Agentul patogen cel mai frecvent este pneumococul
- E. Infecția cuprinde doar corticala osoasă

Pag. 616, raspuns corect: a, c.

132. Localizările cele mai frecvente ale comunicării oro-sinuzale sunt:

- A. Pe creasta alveolară
- B. În vestibul superior („fistule înalte”)
- C. În vestibulul inferior
- D. În bolta palatină
- E. În planseul anterior

Pag. 623, raspuns corect: a, b, d.

133. În comunicarea oro-sinuzală, dacă deschiderea este mică, sub 2 mm:

- A. nu este necesar un tratament chirurgical
- B. se evita variațiile presionale intrasinuzale
- C. alimentația în primele 3 zile va fi lichidă sau semilichidă
- D. alimentația în primele 3 zile va fi solidă
- E. este posibilă închiderea spontană, prin formarea cheagului, fără alte complicații

Pag. 624, raspuns corect: a, b, c, e.

134. Tulburări ocluzale în fracturile de maxilar sunt:

- A. Echimoze și plăgi ale fibromucoasei orale
- B. Întreruperea conturului osos la nivelul crestei zigomato-alveolare

C. Leziuni dentare

D. In plan sagital - ocluzie inversă la nivelul grupului frontal, datorată unui fals retrognatism maxilar, prin deplasarea în jos și posterior a blocului osos fracturat

E. In plan vertical - ocluzie deschisă frontală și contacte premature la nivelul molarilor, bilateral

Pag. 627, raspuns corect: d,e.

135. Chistul folicular apare frecvent la nivelul:

A. Caninului superior inclus

B. Sinusului frontal

C. Unghiului mandibular

D. La nivelul oricărui alt dinte neerupt

E. Zonei cervicale anterioare

Pag. 638, raspuns corect: a, c, d.

136. Diagnosticul diferențial al tumorii de buză se poate face cu:

A. Ulcerații mecanice provocate mai ales de leziuni odontale cu margini anfractuoase

B. Leziuni datorate unor arsuri

C. Ulcerații herpetice

D. Adamantinomul

E. Chistul intrasinusal

Pag. 646, raspuns corect: a, b, c.

137. Formele de debut ale tumorilor maligne ale mucoasei gingivale sunt:

A. Forma ulcerativă

B. Forma maxima

C. Forma hemisferica

D. Forma distructiva

E. Forma vegetantă

Pag. 648, raspuns corect: a, e.

138. Interesarea litiazică a glandei submandibulare și canalului Wharton este cea mai frecventă, datorita mai multor particularități:

A. Secreția salivară este săraca în mucus

B. Poziția anatomică declivă a glandei și caracterul antigrațional al excreției salivare

C. Canalul Wharton prezintă pe traiectul său două curburi anatomice

D. Orificiul de deschidere al papilei canalului Wharton este mai îngust decât cel al canalului Stenon

E. Sinusul maxilar este situat la distanța de glanda

Pag. 661, raspuns corect: b, c, d.

139. Despicăturile anterioare complete interesează:

A. Valul palatin

B. Bolta palatină

C. Buza

D. Pragul narinar

E. Procesul alveolar

Pag. 665, raspuns corect: c, d, e.

140. Tratamentul abcesului vestibular constă în:

- A. Puncție
  - B. Incizia și drenajul colecției supurate
  - C. Incizie cat mai aproape de gingivomucoasa fixă în cazul arcadei inferioare
  - D. Drenaj menținut minim 24 ore
  - E. Doar antibioterapie susținută
- Pag. 605, răspuns corect: b, d.

141. Abcesul palatinal apare în urma exteriorizării procesului inflamator exudativ periapical format la nivelul:

- A. Premolarul 1 superior
- B. Premolarul 2 superior
- C. Incisivul central superior
- D. Molarii superiori
- E. Incisivul lateral superior

Pag. 606, răspuns corect: a, d, e.

142. Diagnosticul diferențial al abcesului spatiului palatinal se va face cu:

- A. Abcesul spatiului vestibular
- B. Abcesul spatiului corpului mandibulei
- C. Chistul maxilar suprainfectat
- D. Formațiuni tumorale ale gingivomucoasei sau ale maxilarului
- E. Goma luetică

Pag. 606, răspuns corect: c, d, e.

143. Tratamentul medicamentos asociat tratamentului chirurgical al abcesului peribazilar constă în administrarea de:

- A. Betablocante
- B. Antibiotice
- C. Alfablocante
- D. Analgezice uzuale
- E. Antiinflamatoare

Pag. 607, răspuns corect: b, d, e.

144. În osteomielite supurată acută modificările radiologice apar

- A. doar după ce apare tumefacția
- B. doar după ce osteoliza a ajuns la 50-60 %
- C. doar la copii
- D. in prima săptămână de la debut

E. la peste 3-4 săptămâni de la debut.

Pag. 616, răspuns corect: b, e.

145. Osteomielite supurată cronică are următoarele caracteristici:

A. Putine simptome sistemice

B. Nu deformează corticalele osoase

C. Prezența fistulelor mucozale

D. Prezența fistulelor cutanate

E. Tulburari senzitive pe traiectul ramurilor terminale ale nervului facial

Pag. 616, răspuns corect: a, c, d.

146. Diagnosticul diferențial în Osteomielite nesupurată cronică de tip sclerogen se face cu:

A. Displazii fibroase

B. Tumori benigne osoase

C. Papiloame

D. Tumori maligne osoase

E. Osteoperiostita

Pag.617, răspuns corect: a, b, d, e.

147. Osteonecroza postiradiere

A. Poate apărea precoce postiradiere

B. Poate apărea tardiv postiradiere

C. Poate apărea cel mai frecvent spontan

D. Poate apărea cel mai frecvent după extracții dentare

E. Poate apărea cel mai frecvent datorită igienei orale defectuoase.

Pag. 619, Răspuns corect: a, b, d.

148. Tratamentul chirurgical în osteoradionecroza maxilarelor constă în:

A. rezecții extinse de maxilar

B. Îndepărtarea atraumatică a sechestrelor delimitate

C. Corticotomie în formele limitate

D. Corticotomie in formele extinse

E. Fractura în “os patologic” se tratează conform principiilor terapeutice cunoscute

Pag. 619, răspuns corect: b, d, e.

149. Principalele preparate anti-resorbitive asociate cu riscul apariției osteonecrozei maxilarelor sunt reprezentate de:

A. Acidul zolderonic

B. Acidul ascorbic

C. Acidul ibandronic

D. Antiresorbitive osoase de tip anticorpi monoclonali anti-RANKL

E. Bevacizunab

Pag. 619, răspuns corect: a, c, d.

150. Chistul dermoid este:

A. formațiune cu creștere lentă, asimptomatică

B. dezvoltat deasupra planului m. milohioidian, în planșeul bucal anterior

C. cu conținut galbui

D. formațiune cu creștere rapidă

E. localizat tipic la nivelul limbii.

Pag 629-630, raspuns corect: a, b, c.

151. Chisturile brahiale se caracterizează prin:

A. localizare de-a lungul mușchiului maseter

B. localizare de-a lungul mușchiului sternocleidomastoidian

C. perioadă lungă de latență în dezvoltare, după care se dezvoltă rapid volumetric

D. dimensiuni variabile, putând ajunge până la 8-10 cm

E. aderare la planul tegumentar, fiind dureros la palpare

Pag. 630-631, raspuns corect: b, c, d.

152. Diagnosticul diferențial a chistelor brahiale se face cu:

A. adenopatii metastatice cervicale



- B. ranula
- C. limfoame hodgkiniene sau non-hodgkiniene
- D. lipomul laterocervical
- E. tumorile glomusului carotidian

Pag.631, raspuns corect: a, c, d, e.

153. Care din următoarele afirmații în legatură cu tratamentul chistului brahial sunt adevărate:

- A. abordul chirurgical este cervical
- B. extirparea sa presupune desprinderea acestuia de pachetul vasculonervos al gâtului
- C. se preferă incizia verticală, de-a lungul marginii anterioare a mușchiului sternocleidomastoidian
- D. extirpat în totalitate, chistul brahial nu recidivează
- E. chiar extirpat în totalitate, chistul brahial poate recidiva

Pag.631, raspuns corect: a, b, d.

154. Diagnosticul diferential al chistului radicular lateral se poate face cu:

- A. chistul parodontal lateral
- B. chistul periapical
- C. keratochistul odontogen primordial
- D. parodontopatia marginală cronică profundă
- E. chistul follicular

Pag.641, raspuns corect: a, c, d.

155. Care din următoarele afirmații sunt adevărate în privința ameloblastomului:

- A. Este extrem de invaziv
- B. Este o tumoră odontogenă rară
- C. Este o tumoră neodontogenă rară
- D. Sunt tumori cu creștere rapidă
- E. Sunt tumori cu creștere lentă

Pag. 642, răspuns corect: a, e.

## ENDODONTIE

1. \* Care din următoarele afirmații cu privire la sistemul MicroSeal sunt false?

A. A fost dezvoltat de McSpadden

B. A fost dezvoltat ca răspuns la dezavantajele tehnicii clasice de compactare termomecanică

C. Folosește un compactor din aliaj de nichel-titan care se acoperă cu gutapercă faza  $\beta$

D. Gutaperca este preplastifiată prin încălzire în afara canalului radicular

E. Dispozitivul de preîncălzire a gutapercii este introdus în canalul radicular de-a lungul unui con de gutapercă master

Răspuns corect: C (pag. 164)

2. \* Tehnica condensării laterale la cald:

A. Are avantajul că realizează o obturație tridimensională superioară condensării la rece

B. Nu face posibilă obturarea canalelor laterale

C. Nu este o tehnică sensibilă la erori

D. Transmite tensiuni asupra pereților canalului radicular

E. Conul master este compactat lateral cu un instrument rece

Răspuns corect: A (pag. 161)

3. \* „Accidentele procedurale” în tratamentul endodontic:

A. Au ca element favorizant abdicarea de la principiile acceptate ale terapiei endodontic în oricare dintre etapele acesteia

- B. Au ca elemente determinante particularități ale morfologiei corono-radiculare și complexitatea sistemului endodontic
- C. Pot fi corelate cu diagnosticul, anestezia, etapa de realizare a cavității de acces etc
- D. Nu se corelează cu instrumentarea sau irigarea endodontică
- E. Nu se corelează cu etapa de obturare endodontică

Răspuns corect: C (pag. 167)

4. \* Eșecul unui tratament endodontic din perspectiva restaurării postendodontice poate fi determinat de:
- A. Absența adaptării marginale a obturației endodontice
  - B. Menținerea integrității restaurării coronare
  - C. Absența adaptării marginale a restaurării coronare
  - D. Fracturi radiculare determinate de folosirea incorectă a instrumentarului și epurarea mecanică a spațiului endodontic
  - E. Disfuncție ocluzală determinată de parafuncții

Răspuns corect: C (pag. 171)

5. \* În cazul simptomatologiei dureroase nu se vor culege informații despre:
- A. Localizare
  - B. Momentul apariției
  - C. Felul apariției
  - D. Caracterul
  - E. Halenă

Răspuns corect: E (pag. 99)

6. \* Testele termice se realizează prin:
- A. Aplicarea stimulului electric la treimii cervicale a suprafeței vestibulare a dintelui
  - B. Aplicarea stimulului termic la treimii cervicale a suprafeței vestibulare a dintelui
  - C. Aplicarea stimulului termic la treimii coronare a suprafeței dentare
  - D. Aplicarea stimulului termic la treimii medii a suprafeței dentare
  - E. Aplicarea stimulului termic la treimii incizale a suprafeței palatinale a dintelui

Răspuns corect: B (pag. 101)

7. \* Răspuns fals negativ în urma testării cu un curent electric poate să apară când:
- A. Există un traumatism dentar vechi
  - B. Dintele prezintă un apex imatur
  - C. Există calcifieri importante de la nivelul camerei pulpare
  - D. În cazul unei necroze de lichefacție
  - E. În cazul unui pacient anxios

Răspuns corect: B (pag. 101)

8. \* Examenul radiologic în endodonție este optim atunci când sunt realizate:

- A. Trei radiografii retroalveolare în angulații diferite
- B. Două radiografii retroalveolare în angulații diferite
- C. O radiografie Bitewing
- D. Trei radiografii retroalveolare în aceeași angulație
- E. Un examen CBCT

Răspuns corect: A (pag. 102)

9. \* Nu face parte din patologia pulpo-periapicală:

- A. Pulpită reversibilă
- B. Pulpită ireversibilă
- C. Gangrenă
- D. Necroză
- E. Parodontite apicale

Răspuns corect: C (pag. 104)

10. \* În etiologia pulpitelor, care din următorii factori externi sunt factori fizici:

- A. Supraîncălzirea din prepararea dintelui
- B. Bacteriile
- C. Fungii
- D. Virușii
- E. Toxinele bacteriene

Răspuns corect: A (pag. 105)

11. \* Diagnosticul diferențial al pulpitei acute seroase parțială nu se face cu:

- A. Hiperemie preinflamatoare
- B. Pulpita purulentă parțială
- C. Pulpita purulentă totală
- D. Hiperestezia
- E. Pulpita acută seroasă totală

Răspuns corect: D (pag. 106)

12. \* Dezavantajele sistemului de digă sunt:

- A. Permite o izolare perfectă a câmpului operator
- B. Împiedică aspirarea sau ingestia corpurilor străini
- C. Asigură acces și vizibilitate prin retragerea țesuturilor moi
- D. Elimină contactul cu diverse substanțe iritante sau prezentând un gust neplăcut utilizate în timpul tratamentului
- E. Niciun răspuns din cele de mai sus

Răspuns corect: E (pag. 123)

13. \* Instrumentele endodontice manuale de lărgire a canalelor radiculare, prezintă diferite lungimi totale a ansamblului tijă și parte activă:

- A. Valori de 21mm pentru situațiile abordării dinților laterali în contextul unei deschideri limitate a cavități orale
- B. Valori de 25 mm pentru situațiile abordării dinților laterali în contextul unei deschideri limitate a cavități orale
- C. Valori de 31 mm pentru situațiile abordării dinților laterali în contextul unei deschideri limitate a cavități orale
- D. Valori de 25 mm pentru instrumentarea canalelor radiculare lungi
- E. Valori de 31 pentru majoritatea cazurilor

Răspuns corect: A (pag.124)

14. \* Indiferent de lungimea instrumentului, partea activă este întotdeauna de :

- A. 18 mm
- B. 19 mm
- C. 16 mm
- D. 17,5 mm
- E. 17 mm

Răspuns corect: C pag.124)

15. \* Diametrul la vârf al instrumentului endodontic manual este standardizat conform unor valori cuprinse între :

- A. 6-150 de sutimi de milimetru
- B. 7-150 de sutimi de milimetru
- C. 7-150 de sutimi de milimetru
- D. 6-140 de sutimi de milimetru
- E. 0,08-1,5 mm

Răspuns corect: D (pag.124)

16. \* Cavitata de acces pe incisivi laterali și canini

- A. cavitata este ovoidală, alungită în sens cervico-incizal
- B. cavitata este triunghiulară, alungită în sens cervico-incizal

- C. cavitatea este patrulateră, alungită în sens cervico-incizal
- D. cavitatea este ovoidală, alungită în sens mezio-distal
- E. cavitatea este triunghiulară, alungită în sens mezio-distal

Răspuns corect: A (pag.129)

17. \* Următoarea afirmație referitoare la caracteristicile cavității de acces pentru premolari maxilari este adevărată:

- A. Cavitatea de acces de formă ovalară
- B. Cavitatea de acces de formă romboidală
- C. Mai îngustă în sens vestibulo-oral
- D. Cu axul lung mezio-distal
- E. Nici un răspuns nu este corect

Răspuns corect: A (pag.129)

18. \* Următoarea afirmație referitoare la caracteristicile cavității de acces pentru premolari mandibulari este falsă:

- A. Cavitatea de acces de formă ovalară
- B. Cu axul lung vestibulo-oral
- C. La mijlocul feței ocluzale
- D. Ușor vestibularizată din cauza diferenței de angulație între axul coronar și cel radicular
- E. Ușor lingualizată din cauza diferenței de angulație între axul coronar și cel radicular

Răspuns corect: E (pag.129)

19. \* Următoarea afirmație referitoare la caracteristicile cavității de acces dinții frontali mandibulari este falsă:

- A. Cavitatea de acces de formă triunghiulară sau ovalară
- B. Localizată la jumătatea distanței dintre marginea incizală și cingulum
- C. În centrul feței linguale
- D. Cu pereții divergenți spre incizal
- E. Niciun răspuns nu este corect

Răspuns corect: E (pag.129)

20. \* Obiectivele cavității de acces sunt reprezentate de:

- A. Eliminarea în parțială a țesuturilor dure dentare infectate, nesustinite, a conținutului camerei pulpare sau a materialelor de obturație care acoperă plafonul acesteia
- B. Obținerea unei cavități cu pereți ușor convergenți spre ocluzal care devine rezervor pentru soluția de irigare și suport pentru materialul de obturație provizorie
- C. Vizualizarea directă și identificarea doar a unor orificii a canalelor radiculare
- D. Obținerea unei cavități cu pereți ușor convergenți spre ocluzal care nu devine rezervor pentru soluția de irigare și suport pentru materialul de obturație provizorie
- E. Asigurarea unui acces rectiliniu al instrumentelor endodontice până la apex

Răspuns corect: E (pag.128)

21. \* Punctul inițial de frezej la dinții frontali este situat:

- A. Pe fața orală, ușor incizal față de cingulum, în centrul dintelui, la intersecția treimii medii în sens mezio-distal cu cea medie în sens cervico-incizal
- B. Pe fața orală, ușor cervical față de cingulum, în centrul dintelui, la intersecția treimii medii în sens mezio-distal cu cea medie în sens cervico-incizal
- C. Pe fața orală, ușor incizal față de cingulum, în centrul dintelui, la intersecția treimii meziale în sens mezio-distal cu cea cervicală în sens cervico-incizal
- D. Pe fața vestibulară, ușor incizal față de cingulum, în centrul dintelui, la intersecția treimii medii în sens mezio-distal cu cea incizală în sens cervico-incizal
- E. Pe fața orală, ușor incizal față de cingulum, în centrul dintelui, la intersecția treimii distale în sens mezio-distal cu cea cervicală în sens cervico-incizal

Răspuns corect: A (pag.128)

22. \* Măsurile care se iau în urma accidentelor apărute în urma irigării cu hipoclorit de sodiu :

- A. este necesară oprirea irigării
- B. soluția este lăsată la nivelul canalului radicular
- C. soluția nu este aspirată din canalul radicular

- D. nu se aplică comprese reci pe zona afectată
- E. nu se prescriu analgezice eventual antibiotice pacientului

Răspuns corect : A pag. 145

23. \* Emfizemul apare datorită extravazării soluției de hipoclorit de sodiu în timpul tratamentului

- A. se caracterizează prin echimoză sau tumefacție
- B. extruzia în periapex se produce fără afectarea țesutului periapical
- C. complicațiile nu au semnificație clinică
- D. nu este prezentă durerea
- E. nu poate produce complicații majore

Răspuns corect : A, pag. 145

24. \* Pentru ca sa nu se producă emfizem, în urma extravazării soluției de hipoclorit de sodiu , din timpul tratamentului endodontic :

- A. acul nu trebuie să fie fixat pe pereții laterali ai canalului
- B. acul trebuie să fie introdus la lungimea de lucru
- C. injectarea soluției nu se face lent
- D. injectarea soluției nu se face cu presiune mică
- E. injectarea soluției se face rapid cu presiune.

Răspuns corect : A, pag. 145

25. \* Pentru ca soluția de hipoclorit de sodiu sa prezinte o acțiune dezinfectantă eficientă este necesar ca :

- A. aceasta să nu vină în contact cu toată suprafața canalului, în special apical
- B. sa fie reînnoită frecvent
- C. canalul preparat să nu aibă formă conică
- D. acul să fie fixat pe pereții laterali ai canalului
- E. acul să nu permită refularea soluției de irigare

Răspuns corect : B, pag. 145



26. \* O concentrație prea ridicată a soluției de hipoclorit de sodiu poate avea efecte negative :

- A. legate de citotoxicitate
- B. creșterea elasticității
- C. creșterea rezistenței denturii
- D. vulnerabilitatea structurii denturii
- E. creșterea rezistenței smalțului.

Răspuns corect : A, pag. 145

27. \* S-a încercat potențarea acțiunii hipocloritului de sodiu chiar și la concentrații mai mici prin:

- A. răcire
- B. agitare mecanică
- C. nu se utilizează agenți chelatori
- D. nu se utilizează agitarea sonică
- E. nu se utilizează agitarea ultrasonică

Răspuns corect : B, pag. 145

28. \* Calea de alunecare realizată rotativ:

- A. utilizează instrumente în rotație continuă
- B. nu utilizează instrumente în xxx
- C. permeabilitatea canalului nu trebuie verificată cu un ac tip KERR 10
- D. în procesul creării căii de alunecare nu se pot folosi sistemul Pathfile, Proglider, One6
- E. nu utilizează instrumente în rotație continuă

Răspuns corect : A, pag. 137

29. \* Avantajele realizării căii de alunecare ( Glide path):

- A. nu permite utilizarea în siguranță a instrumentelor de NITI
- B. crește frecvența apariției durerii postoperatorii
- C. crește riscul de fractură a acestora
- D. crește durata de viață a instrumentelor utilizate pentru instrumentarea canalului radicular
- E. crește timpul de lucru al instrumentării

Răspuns corect: D, pag. 137

30. \* Sisteme de instrumentare rotativă cu mișcare de rotație continuă – Sistemul 2 Shape-protocol de lucru :

- A. crearea cavității de acces și determinarea lungimii de lucru pe radiografia preoperatorie
- B. lungimea treimii apicale cu instrumente One Flare
- C. verificarea permeabilității cu ace Kerr 25
- D. instrumentarea cu F 35, F 40
- E. nu se realizează niciodată prelungirea cu One 6.

Răspuns corect: A, pag. 138

31. \* Îndepărtarea resturilor de dentină și a smear layer-ului din canalul radicular se face cu ajutorul:

- A. Clorhexidinei
- B. Hipocloritului de sodiu
- C. Acidului citric
- D. MTAD-ului (Biopure)
- E. Alcoolului alb

Răspuns corect: C (pag. 146)

32. \* Activarea soluțiilor de irigare în canalul radicular:

- A. Crește acțiunea antibacteriană și antibiofilm a irigației
- B. Acționează doar în canalul principal
- C. Nu acționează în complexitățile anatomice ale sistemului endodontic
- D. Scade acțiunea antibacteriană a irigației
- E. Scade adaptarea materialului de obturație la nivelul pereților radiculari

Răspuns corect: A (pag. 147)

33. \* Dispozitivul EndoVac:

- A. Activează irigantul prin emisie de radiații laser
- B. Folosește irigația ultrasonică
- C. Folosește irigația sonică

D. Este un sistem cu presiune negativă

E. Se bazează pe agitarea mecanică, prin mișcarea acului de irigare în direcție apico-coronară

Răspuns corect: D (pag. 147)

34. \*Următoarele afirmații referitoare la hidroxidul de calciu sunt false:

A. Dezinfectează canalul radicular

B. Combate infecția sistemului endodontic

C. Acționează asupra întregului spectru bacterian din canalul radicular

D. Poate induce formarea țesut calcificat

E. Combate resorbția radiculară post-traumatică

Răspuns corect: C (pag. 148)

35. \*Efectul optim dezinfectant al hidroxidului de calciu se obține:

A. În decurs de 48 ore

B. În decurs de 5 zile

C. Prin activarea hidroxidului de calciu cu ace ultrasonice

D. În decurs de 7 zile

E. Imediat după aplicarea acestuia în canalul radicular

Răspuns corect: D (pag. 148)

36. \*După aplicarea hidroxidului de calciu în canalul radicular, are loc o creștere a pH-ului până la:

A. 8,5

B. 5

C. 10

D. 9

E. 12,5

Răspuns corect: E (pag. 148)

37. \*Se recomandă temporizarea realizării obturației de durată în următoarele situații:

A. Dinte vital prezentând simptomatologie pulpară

- B. Dinte devital asimptomatic
- C. Canalele radiculare pot fi uscate
- D. Insuficient timp la dispoziție pentru a finaliza tratamentul
- E. Dinte vital lipsit de patologie pulpară

Răspuns corect: D (pag. 151)

38. \*Care este distanța medie la care constricția apicală se află de foramenul apical?
- A. 1,5 mm
  - B. Constricția apicală corespunde întotdeauna cu foramenul apical
  - C. 2 mm
  - D. 5 mm
  - E. 0,5 mm

Răspuns corect: E (pag. 151)

39. \*Canalul radicular pregătit pentru obturația de canal nu trebuie să fie:
- A. Permeabil pe toată lungimea
  - B. Fără detritusuri
  - C. Umed
  - D. Decontaminat
  - E. Uscat

Răspuns corect: C (pag. 152)

40. \*Conurile de argint utilizate ca și material pentru obturația de canal:
- A. Au fost introduse la începutul anilor 1840
  - B. Inițial, au fost considerate o soluție pentru canalele radiculare curbe, de calibru mic
  - C. Se recomandă și în prezent
  - D. Au proprietăți antimicrobiene
  - E. Nu corodează

Răspuns corect: B (pag. 153)

41. \*Următoarele afirmații referitoare la gutapercă sunt adevărate:

- A. Nu are proprietăți izolatoare termice
- B. Solubilă în apă și alcool
- C. Insolubilă în cloroform, eucaliptol, eter
- D. Este resorbabilă
- E. Are stabilitate dimensională

Răspuns corect: E (pag. 153)

42. \* Sigilantii pe baza de  $\text{Ca}(\text{OH})_2$  au următoarele dezavantaje:

- A. mai iritanți decât ZOE
- B. nu induc răspuns inflamator
- C. lipsa adeziunii la pereții canalului radicular
- D. foarte bună adeziune la pereții canalului radicular
- E. citotoxici

Răspunsuri corecte: C pg 155

43. \* Sigilantii pe baza de rășini epoxidice au următoarele avantaje :

- A. citotoxici
- B. solubilitate redusă
- C. ușor de îndepărtat din canal
- D. contracție de priză crescută
- E. prezintă un efect antimicrobian pentru o perioadă lungă

Răspunsuri corecte: B pg 155

44. \* Sigilantii pe baza de rășini metacrilice au următoarele avantaje:

- A. contracție de priză crescută
- B. adeziune bună la pereții canalului radicular
- C. solubilitate crescută în timpul polimerizării
- D. greu de îndepărtat din canal în cazul retratamentelor de canal
- E. fără contracție de priză

Răspunsuri corecte: B pg 155

45. \* Sigilantii pe baza de rășini metacrilice au următoarele dezavantaje:

- A. instabilitate volumetrică
- B. contracție de priză scăzută
- C. toxicitate asupra țesuturilor apicale
- D. risc scăzut de polimerizare incomplet
- E. nu adera la pereții canalului radicular

Răspunsuri corecte: C pg 155

46. \* Sigilantii pe baza de materiale siliconice au următoarele avantaje:

- A. contracție de priză crescută
- B. instabilitate volumetrică
- C. adeziune foarte bună
- D. solubili în lichidele tisulare
- E. hidrofilii

Răspunsuri corecte: C, pg 155

47. \* Sigilantii pe baza de materiale bioceramice au următoarele avantaje:

- A. biocompatibilitate scăzută, bioactivi
- B. efect antibacterian
- C. solubili în solvenți organici
- D. contracție de priză mare
- E. timp de priză îndelungat

Răspunsuri corecte: B pg 155

48. \* MTA ( Mineral Trioxide Aggregate):

- A. e un sealer pe baza de rășini metacrilice
- B. e un sealer bioceramic
- C. este hidrofob
- D. produce un răspuns inflamator periapical
- E. în asociație cu Resilon obține o obturație de tip monobloc

Răspunsuri corecte: B pg 156

49. \* În orice obturație de canal trebuie să :

- A. cantitatea de sealer să fie cât mai mare
- B. cantitatea de sealer să fie minimă
- C. cantitatea de gutaperca să fie minimă
- D. obturația să fie de tip monobloc
- E. canalele să fie radiotransparente la verificarea Rx

Răspunsuri corecte: B pg 156

50. \* Orice tehnică de condensare a gutapercii presupune :

- A. existența de forțe în exclusivitate în direcție axială
- B. existența de forțe doar în direcție verticală
- C. existența de forțe atât verticale cât și laterale
- D. existența de forțe translationale
- E. existența de forțe transversale

Răspunsuri corecte: C pg 156

51. \* Formele anatomo-clinice ale pulpitelor cronice includ:

- A. Pulpită cronică deschisă ( Ulcerosă și Granulomatoasă sau Polipoasă)
- B. Pulpită cronică deschisă ( Granulomatoasă),
- C. Pulpită cronică închisă ( Granulomatoasă)
- D. Pulpită cronică închisă ( Ulcerosă),
- E. Pulpită cronică închisă ( Granulomatoasă și Ulcerosă).

Răspuns corect : A (pag 107)

52. \*. Tamentul de elecție în pulpitele cronice deschise polipoase este:

- A. Obturație compozită,
- B. Coafaj pulpar direct,
- C. Coafaj pulpar indirect,
- D. Extirpare Vitală,

E. Extirpare Devitală.

Răspuns corect : D (pag 108)

53. \*. În pulpotomiile vitale:

A. Restaurarea coronară este de preferat a fi realizată în altă ședință

B. Monitorizarea evoluției nu este obligatorie,

C. Se consideră un succes terapeutic dacă lipsește simptomatologia pulpară și periapicală,

D. După îndepărtarea pulpei, irigarea camerei pulpare se face cu apă oxigenată,

E. După îndepărtarea pulpei, irigarea camerei pulpare se face cu clorhexidină.

Răspuns corect : C (pag 110)

54. \*. Care sunt cauzele generale ale hemoragiei care însoțește pulpectomia vitală:

A. Lezarea parodontiului marginal,

B. Hemofilie,

C. Căi false,

D. Extirpare incompletă,

E. suprainstrumentare.

Răspuns corect : B (pag 111)

55. \* Care sunt cauzele locale ale hemoragiei care însoțește pulpectomia vitală:

A. Diateze hemoragice,

B. Hemofilia,

C. Cai false,

D. Afecțiuni hepatice grave,

E. Stări fiziologice.

Răspuns corect : C (pag 111)

56. \*. În abcesul acut periapical (parodontită apicală acută seroasă) dinților frontali inferiori, tumefacția apare la nivelul:

A. Buzei superioare,



- B. Regiunii mandibulare și submandibulare,
- C. Aripi nasului și regiunii palpebrale,
- D. Regiunea geniană,
- E. Buza inferioară și regiunea mentonieră.

Răspuns corect : E (, pag 113)

57. \*În cazul parodontitei apicale acute purulente durerea se manifestă diferit în funcție de stadiul afecțiunii, astfel:

- A. Localizată în stadiul endoosos
- B. Scade în stadiul subperiostal
- C. Iradiată în stadiul submucos
- D. Crește în stadiul submucos
- E. Iradiată în stadiul endoosos

Răspuns corect: E pag. 114)

58. \*Ce antibiotice cu spectru larg se indică în cazul parodontitei apicale acute purulente, în prezența celulitei sau a unor afecțiuni generale:

- A. Amoxiciclină 0,5g/zi asociată cu metronidazol 1g/zi
- B. Amoxiciclină și acid clavulanic 1000-2000mg/zi
- C. Amoxiciclină 2mg/zi asociată cu metronidazol 1,5mg/zi
- D. În situația unei alergii la penicilină se administrează doar Clindamicină 2g/zi
- E. În situația unei alergii la penicilină se administrează doar Metronidazol 2g/zi

Răspuns corect: B (pag. 115)

59. \*Care dintre următorii factori nu se încadrează în etiologia granulomului periapical:

- A. Toxinele bacteriene
- B. Suprainstrumentare endodontică
- C. Bacteriile localizate la nivelul țesutului pulpar necrozat
- D. Corpi străini organismului precum conuri de hârtie, materiale de obturație, fibre de bumbac
- E. Bacteriile localizate la nivelul pungilor parodontale

Răspuns corect: E (pag. 116-117)

60. \* În cazul abcesului apical cronic în care din următoarele localizări nu se poate deschide fistula:

- A. La nivelul furcației
- B. La nivelul tegumentelor
- C. La nivelul mucoasei alveolare a gingiei atașate
- D. La nivelul limbii
- E. În șanțul crevicular

Răspuns corect: D (pag. 118)

61. \*Parodontita apicală cronică acutizată:

- A. Este o leziune inflamatorie cronică localizată la nivelul țesuturilor periapicale asociată cu prezența unei fistule
- B. Testele termice de vitalitate dentară sunt intens pozitive
- C. Este denumită și abces Phoenix
- D. Pe radiografia retroalveolară se observă un aspect de hipermineralizare periapicală
- E. Diagnosticul pozitiv se bazează pe imaginea radiografică și pe prezența fistulei

Răspuns corect: C (pag. 119)

62. \*Care dintre următoarele aspecte nu se regăsește la examenul clinic în cazul parodontitei apicale cronice acutizate:

- A. Mobilitate dentară
- B. Tumefacție
- C. Teste de vitalitate negative
- D. Prezența fistulei
- E. Durere la percuție și palpare

Răspuns corect: D (pag. 119)

63. \*Pot fi considerate căi de pătrundere bacteriană la nivelul camerei pulpare și a canalului radicular următoarele, mai puțin:

- A. Atriția
- B. Eroziunea
- C. Saliva
- D. Restaurările coronare sau radiculare defectuoase
- E. Fracturile și fisurile

Răspuns corect: C (pag. 120)

64. \*Care dintre următoarele specii de microorganisme sunt frecvent întâlnite în infecția endodontică radiculară secundară:

- A. Actinomyces
- B. Enterococcus faecalis
- C. Streptococul mutans
- D. Propionibacterium
- E. Lactobacilul

Răspuns corect: B (pag. 120)

65. \*Care dintre următoarele specii de microorganisme sunt frecvent întâlnite în infecția endodontică extraradiculară:

- A. Candida albicans
- B. Enterococcus faecalis
- C. Streptococul mutans

- D. Spirochete
- E. Lactobacilul

Răspuns corect: A (pag. 121)

66. \*. Ce factor nu este implicat în inflamația periapicală:

- A. Chimic
- B. Traumatic
- C. Microbian
- D. Infraobturația endodontică
- E. Obturația de canal cu depășire

Răspuns corect: D (pag. 121)

67. \*. Îndepărtarea completă a tavanului camerei pulpare la nivelul molarilor se realizează cu următoarele instrumente:

- A. Sonda numărul 17
- B. Freza sferică diamantată la viteză înaltă
- C. Freza cilindro-conică, cu vârf inactiv, de tipul EndoZ
- D. Freză sferică din carbură de tungsten la viteză înaltă
- E. Escavator

\*Răspuns corect: C (pag 130)

68. \*Următoarele afirmații privind transportul apical intern sunt adevărate:

- A. Riscul producerii crește odată cu diametrul instrumentelor endodontice
- B. Este produsă prin acumularea de resturi dentinare la nivelul orificiului canalului radicular
- C. Este produsă prin acumularea de resturi dentinare în apropierea constricției apicale
- D. Poate fi prevenit prin precurbarea instrumentelor
- E. Poate fi prevenit prin utilizarea unor instrumente cu flexibilitate mare

Răspuns corect: C (pag 131)

69. \*Care dintre următoarele asigură menținerea diametrului foramenului apical cât mai redus:

- A. Utilizarea de instrumente cu diametru foarte mare
- B. Prima pătrundere în canal se face cu un ac de 0,25mm
- C. Utilizarea de instrumente cu dimensiunea de 0,20mm dacă la prima pătrundere în canal se avansează cu dificultate cu un instrument de 0,10mm
- D. Folosirea unei cantități mici de irigant
- E. Nu este necesară realizarea formei conice a canalului radicular

\*Răspuns corect: C (pag 131-132)

70. \*Următoarele afirmații referitoare la mișcarea de “watch-winding” sunt adevărate:

- A. Constă în rotirea acului în sens antiorar 30-60 de grade și apoi în sens orar
- B. Constă în rotirea acului în sens orar 30-60 de grade și apoi în sens antiorar

- C. Avantajele acestei mișcări sunt reprezentate de caracterul agresiv
- D. În prima rotație, acum va tăia și îndepărta dentina parietală
- E. Nu este o mișcare de rotație reciprocă alternativă

Răspuns corect: B (pag 133)

71. \*În etapa de preevazare coronară:

- A. Frezele Gates Glidden sunt singurele instrumente folosite
- B. Instrumentele de nichel-titan sunt lungi și cu conicitate mare
- C. Mișcarea instrumentelor este de ciocănire
- D. Frezele Gates Glidden se folosesc în toate porțiunile canalului
- E. Frezele Gates Glidden pot fi utilizate în ordine crescătoare, de la 1 la 6, doar în porțiunea rectilinie a canalului radicular

\*Răspuns corect: E (pag 134)

72. \*Foramenul apical:

- A. Reprezintă varful morfologic al rădăcinii
- B. Reprezintă imaginea radiologică a punctului terminus al rădăcinii dintelui
- C. Reprezintă deschiderea canalului radicular pe suprafața rădăcinii
- D. Tot timpul coincide cu apexul anatomic al dintelui
- E. Este localizat la 2-4mm coronar de apexul anatomic

Răspuns corect: C (pag 135)

73. \*Prepararea canalului radicular:

- A. Nu ține cont de curburile canalului radicular
- B. Se asociază cu irigarea canalului radicular
- C. Se realizează cu ace Hedstroem
- D. Utilizează un singur tip de instrument endodontic
- E. Nu poate fi realizată cu instrumente rotative din nichel-titan

Răspuns corect: B ( pag 136)

74. Dintre avantajele tehnicii de condensare verticală la cald, fac parte:

- A. Gutaperca încălzită poate fi condensată în toate neregularitățile sistemului endodontic
- B. Nu presupune folosirea instrumentului de tip “heat carrier”
- C. Se pot obtura și eventualele canale laterale existente
- D. Nu este deloc o tehnică sensibilă la erori
- E. Nu prezintă riscul de depășire

Răspuns corect: A, C (pag. 161)

75. Tehnica valului continuu de căldură:

- A. Se mai numește și “condensare centrică”

- B. Utilizează aparate de tip System B
- C. Este o tehnică rapidă și predictibilă
- D. În urma acestei tehnici se obțin obturații dense și omogene
- E. Nu reprezintă o variantă a condensării verticale la cald

Raspuns corect: A, B, C, D (pag. 161)

76. Alegeți răspunsurile false cu privire la tehnica valului continuu de căldură:

- A. Necesită folosirea unui plugger încălzit electronic
- B. Nu prezintă risc de realizare a obturației în depășire
- C. Este o tehnică consumatoare de timp
- D. Se mai numește “condensare centrică”
- E. Pluggerile încălzite folosite au conicitate identică cu cea rezultată în urma instrumentării

Raspuns corect: B, C (pag. 161)

77. Alegeți răspunsurile corecte cu privire la tehnica condensării laterale la cald:

- A. Nu oferă o obturație mai calitativă ca cea obținută prin tehnica condensării la rece
- B. Permite condensarea prin fuzionarea reală a conurilor de gutapercă încălzită
- C. Nu transmite tensiuni asupra pereților canalului radicular
- D. Este o tehnică mai sensibilă la erori decât condensarea laterală la rece
- E. Nu face posibilă obturarea canalelor laterale

Raspuns corect: B, C, D (pag. 161)

78. Tehnica termoinjecției gutapercii:

- A. Gutaperca folosită este de tip  $\beta$ , sub formă de pelete
- B. Este o tehnică folosită în special pentru cele două treimi medii și coronare ale canalului radicular
- C. Pentru treimea apicală este asociată cu tehnica condensării laterale la rece
- D. Este o tehnică care oferă o adaptare foarte bună la geometria canalului radicular
- E. Permite și obturarea situațiilor cu resorbții radiculare interne.

Răspuns corect: A, B, D, E (pag. 162)

79. Dezavantajele tehnicii de termoinjectare a gutapercii sunt:

- A. Gutaperca nu pătrunde și în canalele radiculare laterale
- B. Trebuie contracarată contracția la răcire a gutapercii
- C. Nu permite obturarea cazurilor de resorbții radiculare interne
- D. Necesită exersare pentru a putea sesiza asigurarea unui debit uniform de gutapercă
- E. Există riscul de depășire

Raspuns corect: B, D, E (pag. 162)

80. Alegeți avantajele tehnicii de termoinjectare a gutapercii:

- A. Permite obturarea situațiilor de resorbții radiculare interne
- B. Este o tehnică care nu necesită exersare
- C. Nu necesită aplicarea unei tehnici de condensare a gutapercii la nivelul treimii apicale
- D. Obturează și canalele radiculare laterale
- E. Se adaptează foarte bine la geometria canalului radicular

Răspuns corect: A, D, E (pag. 162)

81. Tehnica termoinjectării gutapercii are următoarele caracteristici:

- A. Reprezintă o variantă a condensării verticale la cald
- B. Este similară condensării laterale la rece
- C. Încălzirea gutapercii se face în afara canalului radicular
- D. Permite introducerea gutapercii în stare ramolită prin injectarea în canalul radicular
- E. Gutaperca este încălzită extraoral la 185°

Răspuns corect: C, D, E (pag. 162)

82. Tehnica utilizării sistemelor de obturatoare („carrier-based gutta-percha”):

- A. Primul sistem apărut a fost Thermafill
- B. Primele sisteme utilizau o tijă din oțel ca suport
- C. Cele mai recente sisteme sunt realizate din material plastic

D. Cele mai recente sisteme constau dintr-un suport (carrier) ce este un elastomer al gutapercii cu legături încrucișate

E. Partea activă a obturatoarelor este încălzită într-un „cuptor” la o valoare predeterminată

Raspuns corect: A, B, D, E (pag. 162)

83. Avantajele tehnicii utilizând sisteme de obturatoare sunt:

A. Nu prezintă risc de depășire

B. Nu apar tensiuni în timpul aplicării obturatoarelor

C. Este indicată în cazuri de reosbție radiculară internp

D. Este o tehnică rapidă

E. Flexibilitatea obturatoarelor permite obturarea canalelor curbe

Răspuns corect: B, D, E (pag. 163)

84. Dezavantajele tehnicii utilizând sisteme de obturatoare sunt:

A. Are risc de depășire

B. Poate determina durere la inserția obturatorului

C. Nu este indicată în situațiile cu constricție apicală largă

D. Este o tehnică indicată în cazuri cu variații anatomice de genul bifurcațiilor în treimea medie

E. Este o tehnică mare consumatoare de timp

Răspuns corect: A, B, C (pag. 163)

85. Care din următoarele afirmații cu privire la avantajele tehnicii „carrier-based gutta-percha” sunt false?

A. Este o tehnică ce nu dezvoltă tensiuni în timpul aplicării obturatoarelor

B. Oferă o obturație tridimensională

C. Gutaperca ramolită nu reușește să pătrundă în neregularitățile sistemului endodontic

D. Este o tehnică mare consumatoare de timp

E. Este o tehnică ce permite și obturarea canalelor curbe

Răspuns corect: C, D (pag. 163)

86. Tehnica de compactare termo-mecanică

A. Se mai numește tehnica McSpadden

B. Se bazează pe ramolirea termică și condensarea doar verticală a gutapercii în sistemul endodontic

C. Utilizează compactorul McSpadden care prezintă partea activă similară unui ac Hedström inversat

D. Compactorul este realizat la ora actuală din aliaj de nichel-titan

E. Gutaperca este ramolită termic și condensată simultan lateral și vertical în sistemul endodontic

Răspuns corect: A, C, D, E (pag. 163)

87. Dezavantajele tehnicii McSpadden sunt următoarele:

A. Este o tehnică dificil de învățat

B. Este contraindicată în canale curbe, la care poate exista riscul fracturării compactorului

C. Este o tehnică mare consumatoare de timp

D. Are risc important de obturare în depășire

E. Are risc important de supraîncălzire radiculară

Răspuns corect: A, B, D, E (pag. 163-164)

88. Tehnica de obturare combinată propusă de Tagger în 1984:

A. Este o metodă alternativă dezvoltată din cauza dezavantajelor tehnicii clasice McSpadden

B. Folosește un compactor din aliaj de nichel-titan care se acoperă cu gutapercă faza  $\alpha$  preplastificată prin încălzirea într-un dispozitiv în afara canalului radicular

C. Presupune condensarea laterală în treimea apicală și compactarea termomecanică în treimea medie și coronară ale canalului radicular

D. Presupune condensarea laterală în treimea medie și compactarea termomecanică în treimea apicală

E. Conul master este condensat lateral la rece în treimea apicală cu un spreader din nichel-titan

Răspuns corect: A, C (pag. 164)



89. Sistemul MicroSeal:

- A. A fost propus de Tagger în 1984
- B. Presupune condensarea laterală în treimea apicală și compactarea termomecanică în treimea medie și coronară ale canalului radicular
- C. A fost dezvoltat tot de McSpadden
- D. Utilizează un compactor din aliaj de nichel-titan care se acoperă cu gutaperca faza  $\alpha$  preplastifiată prin încălzirea într-un dispozitiv în afara canalului radicular
- E. Conul master este condensat în prealabil lateral la rece în treimea apicală cu un spreader din nichel-titan

Răspuns corect: C, D, E (pag. 164)

90. Alegeți afirmațiile false cu privire la sistemul de obturare MicroSeal:

- A. Este o tehnică ce combină condensarea laterală și compactarea termomecanică
- B. Folosește un compactor din oțel inoxidabil
- C. Conul master este condensat în prealabil la rece în treimea apicală
- D. Folosește gutaperca preplastifiată faza  $\beta$
- E. Nu necesită verificare radiologică a calității obturației

Răspuns corect: A, B, D, E (pag. 164)

91. Care sunt elementele favorizante ale incidentelor și accidentelor ce pot surveni în cursul tratamentului endodontic?

- A. Gradul de distrucție coronară
- B. Complexitatea sistemului endodontic
- C. Poziția dintelui pe arcadă
- D. Interpretarea corectă a unei imagini radiografice adecvate
- E. Existența unor tratamente endodontice realizate în antecedente pe dintele cauzal

Răspuns corect: A, B, C, E (pag. 167)

92. Elementele determinante ale incidentelor și accidentelor survenite în cursul tratamentului endodontic sunt reprezentate de:

- A. Complexitatea sistemului endodontic
- B. Erori de diagnostic și /sau prognostic
- C. Instrumentar și tehnică inadecvată

D. Neglijarea restaurării coronare sau corono-radiculare adaptate la necesitățile unui dinte devital

E. Gradul de distrucție coronară

Răspuns corect: B, C, D (pag. 167)

93. Alegeți afirmațiile false cu privire la incidentele și accidentele tratamentului endodontic:

A. Accesul și vizibilitatea la dintele cauzal pot fi elemente favorizante ale incidentelor și accidentelor

B. Existența unor tratamente endodontice realizate în antecedente nu influențează în nici un fel tratamentul endodontic desfășurat

C. Din categoria elementelor favorizante face parte și imaginea radiografică absentă sau radiografia incorect interpretată

D. Incidentele și accidentele din cursul tratamentului endodontic nu sunt corelate niciodată cu etapa de diagnostic

E. Tehnica și instrumentarul inadecvat sunt elemente determinante ale accidentelor și incidentelor

Răspuns corect: B, D (pag. 167)

94. Care din următoarele nu sunt elemente favorizante ale unor posibile incidente survenite în timpul tratamentului endodontic?

A. Gradul de distrucție coronară

B. Erori de diagnostic și /sau prognostic

C. Neglijarea restaurării coronare sau corono-radiculare adaptate la necesitățile unui dinte devital

D. Tehnica inadecvată situației clinice respective

E. Abdicarea de la principiile acceptate ale terapiei endodontice în oircare din etapele acesteia

Răspuns corect: B, C, D, E (pag. 167)

95. Dintre incidentele și accidentele din cursul tratamentului endodontic fac parte:

A. Cavitatea de acces incorectă din punct de vedere al localizării sau dimensiunii

B. Fractura instrumentarului endodontic în cursul instrumentării sau al obturației de canal

C. Etapa de obturare a canalului radicular nu poate determina accidente sau incidente

D. Perforații la nivelul podelei camerei pulpare, la nivel radicular sau parodontal

E. Trepanarea apexului cu lezarea mecanică directă a țesutului periapical.

Răspuns corect: A, B, D, E (pag. 168)

96. Anestezia insuficientă:

A. Se manifestă în special în situația dinților frontali cu o patologie pulpară acută ireversibilă

B. Nu face parte din incidentele ce pot apărea în tratamentul endodontic

C. Se manifestă în special în situația molarilor mandibulari cu patologie pulpară acută ireversibilă

D. În cazul anesteziei insuficiente se recomandă suplimentarea acesteia cu anestezii alternative intrapulpare sau intraligamentare

E. Suplimentarea anesteziei tronculare periferice se mai poate face cu premedicație antiinflamatoare

Răspuns corect: C, D, E (pag. 168)

97. Cavitatea de acces incorectă:

A. Se datorează unei analize insuficiente a imaginii radiologice a localizării și dimensiunii camerei pulpare

B. Se poate datora unei vizibilități insuficiente

C. Favorizează alte probleme ce pot apărea în cursul tratamentului endodontic

D. Este datorată strict slabei cunoștințe a anatomiei dintelui cauzal a medicului practician

E. Poate determina retenția de țesut pulpar în camera pulpară cu risc de discromie dentară consecutivă

Răspuns corect: A, B, C, E (pag. 168)

98. Perforațiile endodontice:

A. Nu constituie niciodată o iatrogenie

B. Pot fi localizate la orice nivel al sistemului endodontic

C. Pot fi uneori rezultatul proceselor carioase existente, resorbției interne sau externe

D. Când constituie o iatrogenie, pot fi favorizate de calcificări, pulpoliți sau resorbții

E. Se pot trata după localizarea lor precisă

Răspuns corect: B, C, D, E (pag. 168)

99. Crearea de praguri este un incident care apare din cauza:

- A. Existenței unor procese carioase extinse, resorbții interne sau externe
- B. Unei cavități de acces neadecvate
- C. Analizei insuficiente a imaginii radiologice a localizării camerei pulpare
- D. Lipsei de identificare a curburilor canalului radicular
- E. Folosirii unui instrumentar endodontic rigid, al dimensiunii prea mare a acestuia

Răspuns corect: B, D, E (pag. 168)

100. Fractura radiculară sau corono-radiculară verticală:

- A. Are întotdeauna o direcție oblică
- B. Poate fi completă sau incompletă
- C. Nu oferă nici o modificare vizibilă pe imaginea radiografică
- D. Clinic este sugerată de existența unei fistule situată coronar de apexul radicular
- E. Se localizează cu precizie pe imaginea CBCT

Răspuns corect: B, D, E (pag. 169)

101. Simptomele iritației tisulare periapicale sunt:

- A. Durere severă și edem localizat
- B. Tumefacție
- C. Determină întotdeauna parestezii temporare
- D. Disfuncții motorii ce pot surveni ulterior la nivel nervos cuprins în aria de distribuție a hipocloritului de sodiu
- E. Nu necesită niciodată spitalizare a pacientului

Răspuns corect: A, B, D (pag. 169)

102. Eșecul în endodonție este reprezentat de :

- A. Vindecarea unei leziuni periapicale consecutive tratamentului endodontic
- B. Existența canalelor radiculare netratate
- C. Conține doar manifestări radiologice

- D. Absența vindecării sau evoluția unei leziuni periapicale preexistenta tratamentului
- E. Obturații de canal incorecte: omogene, până la nivelul foramenului apical

Răspuns corect: B, D (pag, 170)

103. Prevenirea situației de canale radiculare neidentificate necesită:

- A. Realizarea unei cavități de acces corecte cu menținerea nemodificată a morfologiei interne a camerei pulpare
- B. Realizarea de radiografii în incidență centrică
- C. Identificarea orificiilor de emergență a canalelor radiculare prin folosirea coloranților tisulari
- D. Folosirea de freze adecvate pentru crearea cavității de acces, active frontal
- E. Realizarea de radiografii care să permită decalarea poziției frecvent suprapuse radiologic a canalului radicular

Răspuns corect: A, C, E (pag. 170)

104. Criteriile ce definesc succesul unui tratament endodontic la minim un an de la realizarea tratamentului sunt:

- A. Dintele este funcțional
- B. Imaginea radiografică este lipsită de elemente patologice
- C. Absența totală a simptomatologiei clinice specifice
- D. Leziunea periapicală preexistentă a rămas identică
- E. Există semne minore radiologice de resorbție radiculară

Răspuns corect: A, B, C (pag. 171)

105. Asociația Americană de Endodonție (AAE) evaluează rezultatele tratamentului endodontic în funcție de următoarele situații:

- A. Un dinte în curs de vindecare se consideră acel dinte cu patologie radiologică periapicală sau periradiculară dar asimptomatic și funcțional
- B. Un dinte este considerat vindecat atunci când este asimptomatic și funcțional cu patologie radiologică periradiculară sau periapicală minimă
- C. Un dinte este considerat nevindecat când este nefuncțional dar asimptomatic
- D. Un dinte este considerat vindecat când este simptomatic dar funcțional

E. Aceste criterii de apreciere a rezultatelor tratamentului endodontic iau în considerare doar simptomeologia clinică

Răspuns corect: A, B (pag. 171)

106. Alegeți afirmațiile adevărate:

- A. Rezultatul tratamentului endodontic nu este influențat de diagnosticul inițial
- B. Evoluția este mai favorabilă la dinții vitali ce necesită tratament endodontic comparativ cu dinții ce prezintă patologii periapicale
- C. Rezultatele tratamentului endodontic sunt mai favorabile în urma unui tratament endodontic primar decât în urma reluării tratamentului endodontic
- D. Principalele criterii de evaluare a rezultatelor tratamentului endodontic sunt date de aprecierea corectă a simptomelor clinice, nefiind necesară aprecierea imaginii radiografice
- E. Reactivitatea individuală reprezintă adeseori un element important în evoluția și prognosticul unui tratament endodontic.

Răspuns corect: B, C, E (pag. 172)

107. Examinarea exo-orală se realizează din normă frontală și laterală prin inspecție și palpare și permite medicului dentist analizeze:

- A. Simetria
- B. Culoarea
- C. Examinarea articulației temporo-mandibulare
- D. Amplitudinea deschiderii gurii
- E. Starea de sănătate a cavității orale

Răspuns corect: A, B, C (pag. 99)

108. Pacientul ce are nevoie de un tratament endodontic:

- A. Nu se prezintă întotdeauna cu durere
- B. Se prezintă întotdeauna cu durere
- C. Existența simptomatologiei dureroase nu impune în toate cazurile necesitatea extirpării pulpei dentare
- D. Lipsa simptomatologiei dureroase nu impune în toate cazurile necesitatea extirpării pulpei dentare
- E. Existența simptomatologiei dureroase impune în toate cazurile necesitatea extirpării pulpei dentare

Răspuns corect: A, C (pag. 99)

109. Motivul prezentării pacientului aferent unei leziuni de natură endodontică poate fi legat de:

- A. Durere
- B. Leziuni carioase, modificări de culoare ale coroanei dentare

- C. Tulburări de ordin estetic
- D. Consultație ocazională
- E. Tumefacții

110. Istoricul bolii va cuprinde informații despre:

- A. Debutul afecțiunii
- B. Sfârșitul afecțiunii
- C. Factorii ce o agravează sau calmează
- D. Tratamente efectuate
- E. Impactul pe care nu îl are asupra calității vieții

Răspuns corect: A, C, D (pag. 99)

111. Inspecția:

- A. Se îndreaptă spre inspectarea unor țesuturi moi și dure
- B. Se îndreaptă spre inspectarea tuturor țesuturilor moi și dure
- C. Se realizează direct
- D. Se realizează cu ajutorul oglinzii
- E. Dezvăluie culoarea, textura, consistența și conturul țesuturilor

Răspuns corect: B, C, D, E (pag. 100)

112. Palparea suprafețelor dentare:

- A. Se realizează cu sonda dentară fără presiune
- B. Se realizează cu degetele
- C. Se realizează cu sonda dentară cu presiune
- D. Urmărește apariția sensibilității
- E. Urmărește existența unei comunicări cu camera pulpară

Răspuns corect: A, D, E (pag. 100)

113. Percuția:

- A. Este un test util în depistarea inflamațiilor parodontiului apical
- B. Oferă informații despre statusul pulpei dentare
- C. Apare ca și răspuns pozitiv în pulpitele parțiale acute
- D. Se recomandă să se realizeze prima dată pe dinții afectați
- E. Se va efectua prin lovirii violente în axul dintelui la nivelul marginii incizale sau a suprafeței ocluzale

Răspuns corect: A, D (pag. 100)

114. Aprecierea mobilității dentare:

- A. Ne indică un aparat de susținere compromis
- B. Se realizează prin mișcarea dintelui în sens vestibulo-oral
- C. Se realizează prin mișcarea dintelui în sens mezio-distal
- D. Se recomandă să se realizeze prima dată pe dinții contralaterali
- E. Se va efectua prin lovirii ușoare în axul dintelui

Răspuns corect: A, B (pag. 100)

115. Testele de sensibilitate dentară:

- A. Nu servesc la stabilirea statusului pulpei dentare
- B. Oferă informații despre integritatea fibrelor nervoase
- C. Se realizează prin stimulare termică sau electrică

- D. Servesc la stabilirea statusului parodontal
- E. Servesc la stabilirea stasului pulpei dentare

Răspuns corect: B, C, E (pag. 101)

116. Răspuns fals pozitiv în urma testării vitalității pulpare cu un curent electric poate să apară în următoarele situații:

- A. Când dintele nu este corect izolat și uscat
- B. Când electrodul ia contact cu țesutul gingival
- C. Când electrodul contactează reconstrucții metalice
- D. În cazul unui pacient anxios
- E. Când există în antecedente traumatisme dentare recente

Răspuns corect: A, B, C, D (pag. 101)

117. Testul de masticăție:

- A. Se indică pentru a identifica fisurile coronare incomplete
- B. Se indică pentru a identifica fracturile coronare incomplete
- C. Se realizează sub anestezie
- D. Se realizează prin mușcarea pe un rulou de vată
- E. Se realizează prin mușcarea unei baghete de lemn

Răspuns corect: A, B, D, E (pag. 101)

118. Examenul CBCT în endodonție se realizează pentru:

- A. Decelarea mai bună a modificărilor de densitate a osului alveolar
- B. Identificarea unei hipermineralizări periapicale
- C. Vizualizarea tridimensională a locației leziunii endodontice
- D. Evaluarea postoperatorie a sistemelor simple de canale radiculare
- E. Evaluarea preoperatorie în cazul unor intervenții chirurgicale endodontice

Răspuns corect: A, C, E (pag. 102)

119. Testul anesteziei selective în cazul examinării pacientului:

- A. Este un examen complementar
- B. Se recomandă atunci când pacientul poate indica un anumit dinte dureros
- C. Poate fi realizat pentru anestezia selectivă a unei hemiarcade
- D. Dacă durerea persistă, vom anestezia selectiv fiecare dinte în parte de pe hemiarcada opusă
- E. Dacă durerea persistă vom anestezia hemiarcada opusă

Răspuns corect: A, C, D (pag. 102)

120. Clinicienii pot vizualiza o radiografie cu scopul de a diagnostica:

- A. Cariile dentare
- B. Parodontite apicale acute
- C. Rezorbții radiculare interne
- D. Rezorbții radiculare externe
- E. Taurodontism

Răspuns corect: A, C, D, E (pag. 102)

121. Examenul CBCT în endodonție se realizează pentru:

- A. O mai bună decelare a modificărilor de densitate ale osului alveolar
- B. Vizualizarea bidimensională a locației oricărei leziuni endodontice
- C. Scăderea acurateții diagnosticului



- D. Creșterea prevalenței identificării leziunilor periapicale
- E. Creșterea numărului canalelor reperate la molari

Răspuns corect: A, D, E (pag. 102)

122. Patologia pulpo-periapicală se clasifică în:

- A. Pulpită reversibilă
- B. Pulpită ireversibilă
- C. Gangrenă
- D. Necroză
- E. Parodontite apicale

Răspuns corect: A, B, D, E (pag. 104)

123. Pulpa dentară:

- A. Reprezintă o versiune miniaturală a dintelui
- B. Are rapoarte cu parodonțiul prin foramenul apical
- C. Are rapoarte cu parodonțiul prin canalele laterale
- D. Nu are rapoarte cu parodonțiul
- E. Nu reprezintă o versiune miniaturală a dintelui

Răspuns corect: A, B, C (pag. 104)

124. Din punct de vedere anatomic, țesutul pulpar:

- A. Este adăpostit într-un spațiu cu pereți rigizi când pereții sunt integri și împiedică investigarea stării pulpare
- B. Prezintă vascularizație de tip terminal
- C. Are un sistem nervos slab reprezentat
- D. Este adăpostit într-un spațiu cu pereți rigizi când pereții sunt integri și permite investigarea stării pulpare
- E. Are un sistem nervos bine reprezentat

Răspuns corect: A, B, E (pag. 104)

125. Indiferent de natura agentului cauzal, răspunsul de apărare al complexului dentino -pulpar este organizat la:

- A. La 3 niveluri
- B. La 2 niveluri
- C. La nivel dentinar unde se produce scleroza tubulară
- D. La joncțiunea dentină-pulpă unde se constituie dentina terțiară
- E. La joncțiunea dentină-pulpă unde se constituie dentina secundară

Răspuns corect: A, C, D ( pag. 104)

126. Care din următorii factori externi sunt implicați în etiologia pulpitelor:

- A. Factorii fizici
- B. Factorii traumatici
- C. Factorii chimici
- D. Bacteriile
- E. Metabolismul pulpar

Răspuns corect: A, B, C, D (pag. 105)

127. În etiologia pulpitelor, care din următorii factori externi sunt factori chimici:

- A. Bacteriile

- B. Acizii
- C. Bazele
- D. Substanțele oxidante
- E. Metalele grele

Răspuns corect: B, C, D, E (pag. 105)

128. Morfopatologia hiperemiei pulpare presupune:

- A. Vase sanguine dilatate
- B. Acumulări de eritrocite
- C. Marginație leucocitară
- D. Odondoblaști micșorați de volum
- E. Hiperemia nu este tranzitorie

Răspuns corect: A, B, C (pag. 105)

129. Simptomatologia hiperemiei pulpare:

- A. Durere
- B. Este generalizată
- C. Este localizată
- D. Intensitate moderată
- E. Durează ore

Răspuns corect: A, C, D (pag. 105)

130. Diagnosticul diferențial al hiperemiei pulpare se face cu:

- A. Pulpita acută seroasă parțială
- B. Hipersensibilitatea
- C. Pulpita purulentă parțială
- D. Hiperestezia
- E. Pulpita acută seroasă totală

Răspuns corect: B, D (pag. 105)

131. Tratamentul hiperemiei pulpare:

- A. Coafaj direct
- B. Coafaj indirect
- C. Amputație devitală
- D. Extirpare vitală
- E. Amputație vitală

Răspuns corect: A, B, D, E (pag. 105)

132. Pulpită acută seroasă parțială, morfopatologie:

- A. Vasodilatație
- B. Degrescența fibroblaștilor
- C. Marginație leucocitară
- D. Plasmexodie
- E. Vasoconstricție

Răspuns corect: A, B, C, D (pag. 106)

133. Pulpită acută seroasă parțială, simptomatologie:

- A. Durere vie
- B. Durere vagă
- C. Localizată

- D. Cedează la antialgice
- E. Nu cedează la antialgice

Răspuns corect: A, C, D (pag. 106)

134. Diagnosticul diferențial al pulpitei acute seroase parțială se face cu:

- A. Hiperemie preinflamatoare
- B. Pulpita purulentă parțială
- C. Pulpita purulentă totală
- D. Hiperestezia
- E. Hipersensibilitatea

Răspuns corect: A, B, C (pag. 106)

135. Pulpită acută seroasă parțială, tratament:

- A. Coafaj direct
- B. Coafaj indirect
- C. Amputație vitală
- D. Amputație devitală
- E. Extirpare vitală

Răspuns corect: A, C, E (pag. 106)

136. Pulpita acută seroasă totală simptomatologie:

- A. Durere provocată, violentă
- B. Durere continuă, lancinantă
- C. Durerea se calmează la antialgice
- D. Durerea depășește linia mediană
- E. Durerea poate iradia

Răspuns corect: A, B, E (pag. 106)

137. Avantajele sistemului de digă sunt:

- A. Permite o izolare perfectă a câmpului operator
- B. Împiedică aspirarea sau ingestia corpurilor străini
- C. Nu permite o izolare perfectă a câmpului operator
- D. Asigură acces și vizibilitate prin retragerea țesuturilor moi
- E. Nu împiedică aspirarea sau ingestia corpurilor străini

Răspuns corect: A, B, D ( pag.123)

138. Dezavantajele sistemului de digă sunt:

- A. Permite o izolare perfectă a câmpului operator
- B. Este contraindicată aplicarea sistemului la pacienții prezentând astm , respirație orală, atacuri de panică
- C. Asigură acces și vizibilitate prin retragerea țesuturilor moi
- D. Nu împiedică aspirarea sau ingestia corpurilor străini

E. Este necesară alocarea unui timp suplimentar pentru aplicarea sistemului de digă în cazuri clinice dificile: molari de minte , malpoziții dentare

Răspuns corect: B, E (pag.123)

139. Componentele sistemului de digă sunt reprezentate de :

- A. Folie de digă
- B. Cadru: metalic sau din plastic
- C. Cleme
- D. Clește perforator
- E. Niciun răspuns din cele de mai sus

Răspuns corect: A, B, C, D (pag.123)

140. Pentru realizarea cavității de acces se utilizează:

- A. Freze de turbină
- B. Freze de piesă contraunghi
- C. Inserturi sonice sau ultrasonice
- D. Ace Kerr burghiu
- E. Ace Kerr pilă

Răspuns corect: A, B, C (pag.123)

141. Instrumentarul endodontic poate fi clasificat în funcție de utilizarea sa în:

- A. Instrumentar necesar pregătirii cavității de acces (freze de turbină și piesă contraunghi)
- B. Instrumentar necesar lărgirii canalului radicular (ace Kerr pilă, ace Kerr burghiu, ace rotative)
- C. Instrumentar necesar obturării canalului radicular
- D. Instrumentar necesar pregătirii cavității de acces (ace Kerr pilă, ace Kerr burghiu, ace rotative)
- E. Instrumentar necesar lărgirii canalului radicular (freze de turbină și piesă contraunghi)

Răspuns corect: A, B, C (pag.123)

142. Trepanarea camerei pulpare se realizează:

- A. Cu freze diamantate sferice
- B. La viteză înaltă în smalț și convențională în dentină
- C. La viteză convențională în smalț și dentină
- D. Alegerea diametrului frezei se face în funcție de dimensiunea coronară a dintelui ce urmează a fi tratat
- E. Alegerea diametrului frezei nu se face în funcție de dimensiunea coronară a dintelui ce urmează a fi tratat

Răspuns corect: A, B, D (pag.123)

143. Finisarea ulterioară a cavității de acces se face:

- A. La viteză înaltă
- B. Cu freze prezentând gât lung și vârf inactiv
- C. Freze cu vârf activ
- D. La viteză redusă
- E. Nici unul din răspunsurile de mai sus

Răspuns corect: A, B (pag.124)

144. Instrumentele endodontice manuale de lărgire a canalelor radiculare:

- A. Au fost standardizate conform normelor ISO
- B. Fiind clasificate în funcție de diametrul, gradul de conicizare și caracteristicile părții active
- C. Fiecare instrument este alcătuit din mâner , tijă și parte activă
- D. Materialele utilizate la realizarea instrumentelor manuale pot fi aliaje din oțel inoxidabil sau din nichel titan
- E. Fiecare instrument este alcătuit din mâner , tijă și parte inactivă

Răspuns corect: A, B, C, D (pag.124)

145. Instrumentele endodontice manuale de lărgire a canalelor radiculare, prezintă diferite lungimi totale a ansamblului tijă și parte activă:

- A. Valori de 21mm pentru situațiile abordării dinților laterali în contextul unei deschideri limitate a cavități orale
- B. Valori de 25mm pentru majoritatea cazurilor
- C. Valori de 31 pentru instrumentarea canalelor radiculare lungi
- D. Valori de 25 mm pentru situațiile abordării dinților laterali în contextul unei deschideri limitate a cavități orale
- E. Valori de 31 pentru majoritatea cazurilor

Răspuns corect: A, B, C (pag.124)

146. Acele Kerr :

- A. Prezintă 8-16 spire în funcție de diametrul acului , având pe secțiune o formă triunghiulară în situația acelor Kerr burghiu (reamer)
- B. Prezintă 24-36 de spire și o formă pătrată în situația acelor Kerr pilă(file)
- C. Prezintă 8-20 spire în funcție de diametrul acului , având pe secțiune o formă triunghiulară în situația acelor Kerr burghiu (file)
- D. Prezintă 8-16 spire în funcție de diametrul acului , având pe secțiune o formă triunghiulară în situația acelor Kerr pilă(file)
- E. . Prezintă 24-36 de spire și o formă pătrată în situația acelor Kerr burghiu (reamer)

Răspuns corect: A, B (pag.124)

147. Acele Kerr burghiu ( reamer) :

- A. Prezintă 8-16 spire în funcție de diametrul acului
- B. Au pe secțiune o formă triunghiulară
- C. Prezintă 24-36 de spire
- D. Au pe secțiune o formă pătrată
- E. Prezintă 8-12 spire în funcție de diametrul acului

Răspuns corect: A, B (pag.124)

148. Indicațiile utilizării acelor Kerr sunt reprezentate de:

- A. Reperarea orificiilor de intrare în canalele radiculare

- B. Permeabilizarea canalelor radiculare
- C. Largirea canalelor radiculare
- D. Realizarea cavității de acces
- E. Îndepărtarea tavanului camerei pulpare

Răspuns corect: A, B, C (pag.125)

149. Acele Flexofile

- A. Constituie o versiune mai flexibilă a acului Kerr
- B. Constituie o versiune mai rigidă a acului Kerr
- C. Secțiunea transversală este triunghiulară,
- D. Au un vârf rotunjit , inactiv
- E. Se indică folosirea lor în tehnica forțelor compensate

Răspuns corect: A, C, D, E (, pag.125)

150. Acele K-Flex:

- A. Sunt similare acelor Kerr
- B. Prezintă pe secțiune o formă de pătrat
- C. Forma de romb le asigură o flexibilitate sporită la diametre mari
- D. Prezintă pe secțiune o formă de triunghi
- E. Succesiunea lamelor asimetrice favorizează eliminarea detritusurilor

Răspuns corect: A, C, E (pag.125)

151. Indicațiile de utilizare ale acului Hedstrom sunt:

- A. Permeabilizarea canalului radicular
- B. Completarea lărgirii canalelor radiculare
- C. Odontometrie radiologică
- D. Îndepărtarea unor corpi străini
- E. Dezobturarea canalelor radiculare

Răspuns corect: B, C, D, E (pag.125)

152. Acele S-file și Uni-file sunt:

- A. O variantă a acelor Kerr
- B. O variantă a acelor Hedstrom
- C. Prezintă un număr de lame dublu pe aceeași lungime de lucru
- D. Forma pe secțiune transversală este cea a unei litere „S”
- E. Multiplicarea numărului de lame crește rezistența mecanică a instrumentului

Răspuns corect: B, C, D, E (pag.125)

153. Frezele de tip Gates-Glidden :

- A. Sunt realizate din oțel inoxidabil
- B. Sunt realizate din nichel-titan
- C. Prezintă un gât lung și o parte activă scurtă
- D. Prezintă un gât lung și o parte activă lungă cu o lungime variabilă de 2,7-9mm
- E. Diametrul părții active este marcat printr-unul sau mai multe inele

Răspuns corect: A, C, E (pag.125)

154. Instrumentele Gates-Glidden se utilizează

- A. Treimea coronară a canalului radicular
- B. Treimea medie a canalului radicular
- C. Treime apicală a canalului radicular
- D. Pentru a realiza prevezarea care să permită astfel un acces direct al instrumentelor endodontice cât mai apropiat de linia dreaptă, spre treimea apicală
- E. Realizând o mișcare pasivă, circumferențială, de periere a pereților canalului

Răspuns corect: A, D, E (pag.125)

155. Următoarele afirmații referitoare la instrumentarul endodontic rotativ din aliaj de nichel-titan, sunt adevărate:

- A. Aliajul din nichel titan prezintă o compoziție de circa 55% în greutate nichel și 45% titan
- B. Aliajul din nichel titan prezintă o compoziție de circa 45% în greutate nichel și 55% titan



C. Prezintă o flexibilitate , elasticitate , rezistență la coroziune și biocompatibilitate superioare oțelului inoxidabil

D. Prezintă o flexibilitate , elasticitate , rezistență la coroziune și biocompatibilitate inferioare oțelului inoxidabil

E. Permite realizarea unei instrumentări endodontice eficiente și predictibile

Răspuns corect: A, C, E (pag.125)

156. Caracteristicile principale ale instrumentelor de nichel-titan sunt:

A. Flexibilitatea

B. Elasticitate

C. Modificarea conicității instrumentelor

D. Memoria formei

E. Rigiditatea

Răspuns corect: A, B, C, D (pag.126)

157. Flexibilitatea instrumentelor din aliaj de nichel-titan

A. Instrumentele de nichel-titan sunt de 4 ori mai flexibile față de instrumentele din oțel inoxidabil

B. Este influențată de compoziția materialului ,tratamentul termomecanic

C. Este influențată de geometria instrumentului

D. Nu este influențată de diametrul și forma pe secțiune transversală a instrumentului

E. Nu este influențată de tratamentul termomecanic

Răspuns corect: A, B, C (pag.126)

158. Aliajul de nichel-titan M-Wire

A. A fost introdus în anul 2007

B. Prezintă o flexibilitate îmbunătățită

C. Prezintă o creștere a rezistenței la oboseala ciclică

D. Prezintă o flexibilitate scăzută

E. A fost introdus în anul 2008

Răspuns corect: A, B, C (pag.127)

159. Spreaderele endodontice

- A. Sunt instrumente manuale utilizate pentru condensarea laterală a conurilor de gutapercă
- B. Sunt instrumente manuale utilizate pentru condensarea verticală la cald a conurilor de gutapercă
- C. Există doua tipuri de spreadere
- D. Finger spreadere , cu un maner scurt
- E. Finger spreadere cu un mâner lung similar celui al unei sonde parodontale

Răspuns corect: A, C, D (pag.127)

160. Pluggerele endodontice

- A. Sunt instrumente manuale utilizate pentru condensarea verticală la cald a conurilor de gutapercă
- B. Sunt instrumente manuale utilizate pentru condensarea laterală a conurilor de gutapercă
- C. Există doua tipuri de pluggere
- D. Finger pluggere, cu mâner scurt , similar cu cel al finger spreaderelor
- E. Hand pluggere, cu mâner lung ,similar cu cel al hand spreaderelor

Răspuns corect: A, C, D, E (pag.127)

161. Acul Lentullo

- A. Este utilizat pentru introducerea în canalul radicular a pastelor, diferite tipuri de sealer
- B. Este utilizat pentru instrumentarea canalului radicular
- C. Este format dintr-un mâner și o parte activă spiralată
- D. Există 3 lungimi diferite
- E. Există 5 diametre diferite

Răspuns corect: A, C, D (pag.128)

162. Obiectivele cavității de acces sunt reprezentate de:

- A. Eliminarea în totalitate a țesuturilor dure dentare infectate, nesustinite, a conținutului camerei pulpare sau a materialelor de obturație care acoperă plafonul acesteia
- B. Obținerea unei cavități cu pereți ușor divergenți spre ocluzal care devine rezervor pentru soluția de irigare și suport pentru materialul de obturație provizorie
- C. Vizualizarea directă și identificarea tuturor orificiilor canalelor radiculare
- D. Obținerea unei cavități cu pereți ușor convergenți spre ocluzal care devine rezervor pentru soluția de irigare și suport pentru materialul de obturație provizorie
- E. Asigurarea unui acces rectiliniu al instrumentelor endodontice până la apex

Răspuns corect: A, B, C, E (pag.128)

163. Cavitatea de acces pe incisivii centrali maxilari

- A. Are formă patrulateră
- B. Are formă triunghiulară
- C. Localizată la jumătatea distanței dintre marginea incizală și cingulum
- D. Localizată în treimea medie a coroanei
- E. Localizată incizal

Răspuns corect: B, C, D (pag.129)

164. Punctul inițial de frezej la dinții frontali este situat:

- A. Pe fața orală
- B. Pe fața vestibulară
- C. Ușor incizal față de cingulum
- D. În centrul dintelui
- E. La intersecția treimii medii în sens mezio-distal cu cea medie în sens cervico-incizal

Răspuns corect: A, C, D, E (pag.128)

165. Anterior realizării cavității de acces este necesară efectuarea unei

- A. Evaluări clinice
- B. Evaluări radiologice

- C. Doar a unei evaluări clinice
- D. Doar a unei evaluări radiologice
- E. Nu este necesară efectuarea nici unei evaluări

Răspuns corect: A, B(pag.128)

166. În instrumentare rotativă a canalelor radiculare, preflaringul coronar (preevazarea coronară):

- A. se poate realiza cu instrumente rotative de conicitate mari
- B. se poate realiza cu instrumente rotative de conicitate mică
- C. unele din aceste instrumente prezintă o lungime a părții active redus
- D. aproape fiecare sistem rotativ prezintă un astfel de instrument
- E. nu toate sistemele rotative prezintă un astfel de instrument

Răspuns corect: A , C , D (pag. 137)

167. Calea de alunecare la nivelul canalelor radiculare ( glide path )

- A. definește crearea ulterior permeabilizării canalului radicular
- B. crearea unor pereți netezi ai canalului radicular
- C. alunecarea la nivelul canalului radicular este realizată atunci când un ac kerr 10 poate înainta liber pe toată lungimea de lucru
- D. alunecarea e realizată atunci când un ac kerr 10 nu poate înainta liber
- E. calea de alunecare nu se poate realiza cu instrumente manuale

Răspuns corect: A , B , C (pag. 137)

168. Avantajele realizării căii de alunecare ( glide path )

- A. permite utilizarea în siguranță a instrumentelor rotative de NI-TI, reducând riscul de fractură a acestora
- B. crește durata de viață a instrumentelor utilizate pentru instrumentarea canalului
- C. se reduce timpul de lucru al instrumentării
- D. crește frecvența aparițiilor durerilor postoperatorii
- E. crește timpul de lucru al instrumentării

Răspuns corect: A , B , C (pag. 137)

169. Sisteme de instrumentare rotativă cu mișcare continuă, Sistemul 2 SHAPE:
- A. prezintă două instrumente utilizate pentru prepararea mecanică a canalelor radiculare
  - B. două instrumente pentru finisare apicală
  - C. un grad mai mic de flexibilitate
  - D. creșterea riscului de apariție a microfisurilor de suprafață
  - E. pe secțiune transversală are formă de dubă elice
- Răspuns corect: A , B (pag. 138)

170. Sistemul 2 SHAPE – instrumentare rotativă cu mișcare de rotație continuă:
- A. instrumentul TS1 – diametrul la vârf 0,25mm conicitate 4%
  - B. instrumentul TS2 – diametrul la vârf 0,25mm conicitate 6%
  - C. instrumentul F35 – diametrul la vârf 0,35mm conicitate 6%
  - D. instrumentul F40 – diametrul la vârf 0,35mm conicitate 6%
  - E. instrumentul TSR – diametrul la vârf 0,20mm conicitate 6%
- Răspuns corect: A , B , C (pag. 138)

171. Protocol de lucru – sistemul 2 SHAPE:
- A. crearea cavitații de acces și determinarea lungimii de lucru radiografic preparator
  - B. identificarea orificiilor canalelor radiculare
  - C. lărgirea treimii coronare cu instrument ONE – FLART
  - D. verificarea permeabilității canalului cu ac kerr 10 și determinarea lungimii de lucru
  - E. instrumentarea cu F35 , F40 la lungimea de lucru
- Răspuns corect: A , B , C , D (pag. 138)

172. Sistemul PROTAPER NEXT – sistem de instrumentare rotativă cu mișcare de rotație continuă:
- A. instrumentele sistemului sunt confecționate din aliaj NITI de tip M-WIRE, aspect ce conferă o flexibilitate mai bună și o rezistență la oboseală crescută
  - B. forma secțiunii transversale este dreptunghiulară
  - C. forma secțiunii transversale este triunghiulară
  - D. forma secțiunii transversale este simetrică față de axul de rotație al instrumentului

E. are o mișcare șerpuită prin canal

Răspuns corect: A , B , E (pag. 139)

173. Protocol de lucru sistem PRO TAPER NEXT:

A. crearea cavității de acces și determinarea lungimii de lucru pe radiografia preparatorie

B. identificarea canalelor radiculare

C. utilizarea instrumentului X4 pe toată lungimea de lucru

D. utilizarea instrumentului X5 pe toată lungimea de lucru

E. realizarea căii de alunecare ( glide path ) ale instrumentelor pathfile – proglider

Răspuns corect: A , B , E (pag. 139)

174. Sisteme de instrumentare rotativă cu mișcare de rotație reciprocă ( single file sau mono-instrumentale ) avantaje:

A. reducerea oboselii ciclice a instrumentelor și scăderea riscurilor de fractură a acestora

B. creșterea timpului de lucru

C. reducerea timpului de lucru

D. eliminarea efectului de aspirare a instrumentului V2 canal

E. creșterea contaminării încrucișate la pacienti

Răspuns corect: A , C (pag. 140)

175. Protocol de lucru Wave One Gold

A. crearea cavității de acces

B. verificarea permeabilității canalului și determinarea lungimii de lucru

C. instrumentarea nu se face în prezenta irigațiilor

D. nu se realizează calea de alunecare

E. când se ajunge la lungimea de lucru se îndepărtează acul din canal și nu se verifică spirele la vârf

Răspuns corect: A , B (pag. 141)

176. Efectele lavajului endodontic cu hipocloritul de sodiu sunt:

A. debridarea sistemului endodontic

B. solubilizarea materialului organic

- C. dezinfecție
  - D. lubrifiere
  - E. nu solubilizează fracțiunea organică
- Răspuns corect : A,B,C,D (pag. 145)

177. Proprietățile hipocloritului de sodiu, care este unul dintre cei mai frecvenți iriganți utilizați în endodonție sunt :

- A. penetrabilitatea irigantului este dependentă de gradul de instrumentare pe toată lungimea de lucru
- B. se utilizează în concentrație de 2,5 – 6%, soluția fiind instantă în concentrație de peste 6%
- C. se utilizează în lavajul sonic la nivelul canalului radicular
- D. nu se utilizează în lavajul ultrasonic al canalului radicular
- E. nu se utilizează în alternanță cu EDTA

Răspuns corect : A, B, C (pag.145)

178. Proprietățile hipocloritului de sodiu –irigant de hipoclorit utilizat în endodonție :

- A. odată cu creșterea concentrației , crește și capacitatea de dizolvare a țesutului
- B. efectul antibacterian permite neutralizarea lipozaharidelor bacteriene
- C. nu este important volumul, timpul de compunere și reînnoirea soluției
- D. creșterea temperaturii , crește și capacitatea de dizolvare tisulară
- E. scăderea temperaturii , crește și capacitatea de dizolvare tisulară

Răspuns corect: A,B,D (pag. 145)

179. Datorită posibilității transferului soluției irigante în pariapex cu instrumentele în timpul irigației convenționale, este utilizată pe o scară largă :

- A. irigația mecanică
- B. irigația sonică
- C. irigația ultrasonică
- D. irigația cu laser

E. nu este utilizată irigația pasivă

Răspuns corect : A,B,C,D (pag. 145)

180. Dezavantajele irigației cu hipocloritul de sodiu sunt :

A. miros nefavorabil

B. gust nefavorabil

C. efect cititoxic

D. dacă extruzează la nivel periapical, îndepărtare incompletă a biofilmului , nu îndepărtează detritusurile

E. dacă extruzează peri apical, îndepărtarea incompletă a biofilmului, îndepărtează detritusurile

Răspuns corect: A,B,C,D (pag. 145)

181. Hipocloritul de sodiu este un dizolvant tisular :

A. are efect antimicrobian și citotoxicitate clinică scăzută

B. concentrația soluției are efect asupra penetrării sale în canaliculele dentinare

C. activare ultrasonică are efect asupra penetrării

D. sale în canaliculele dentinare și canale accesorii

E. reînnoirea lavajului și frecvența acestuia are efect asupra penetrării sale în canaliculele sale și canalele accesorii

Răspuns corect : A,B,C,D (pag. 145)

182. Acțiunea antibacteriană și germicidă a hipocloritului de sodiu :

A. se realizează datorită clotrinelor din acidul hipocloronar

B. acționează asupra unui număr mare de specii microbiene gran pozitive și negative

C. acționează asupra fungilor, virusurilor

D. acțiunea poate fi potentată prin creșterea temperaturii

E. acțiunea lui nu este afectată de exudat periapical, resturi de țesut pulpar,colagen dentinar

Răspuns corect : A,B,C,D, pag. 145

183. Accidente apărute ca urmare a utilizării hipocloritului de sodiu – extruzia sa xxx de foramenul apical, poate determina :

A. inflamații, parestezii



- B. necroze ale țesuturilor
- C. pacientul resimte o durere puternică
- D. pacientul resimte o senzație de arsură
- E. nu se poate produce niciodată un hematom

Răspuns corect : A,B,C pag. 145

184. Succesul tratamentului endodontic este dependent de :

- A. realizarea unei instrumentări adecvate
- B. realizarea unei irigații adecvate
- C. eliminarea florei microbienne
- D. eliminarea țesutului necrotic
- E. doar o instrumentare corectă a canalului radicular

Răspuns corect : A,B,C,D pag. 144

185. Hipocloritul de sodiu reprezintă cel mai frecvent irigant utilizat în endodonție:

- A. reduce încărcătura bacteriană
- B. dizolvă țesutul vital
- C. nu dizolvă țesutul vital
- D. dizolvă țesutul necrotic restant
- E. nu dizolvă țesutul necrotic

Răspuns corect : A,B,D pag. 144

186. Agenții chelatori utilizați în protocolul de irigare în terapia endodontică sunt reprezentați de:

- A. Hipocloritul de sodiu
- B. Alcoolul alb
- C. Clorhexidină
- D. Acidul citric
- E. Acidul etilendiaminotetraacetic (EDTA)

Răspuns corect: D, E (pag. 146)

187. Gluconatul de clorhexidină:

- A. Se utilizează în irigarea canalului radicular datorită proprietăților sale de îndepărtare a smear layer-ului
- B. Are acțiune asupra biofilmului
- C. Dizolvă substractul organic
- D. Are proprietăți antimicrobiene
- E. Afectează citoplasma celulelor bacteriene planctonice

Răspuns corect: D, E (pag. 146)

188. MTAD (Biopure) este o soluție de irigare care are în componența sa următoarele:

- A. Detergent
- B. Clor
- C. Antibiotic (Doxiciclina)
- D. Acid citric
- E. Peroxid de uree

Răspuns corect: A, C, D (pag. 146)

189. Sunt false următoarele afirmații despre soluțiile de irigare utilizate în tratamentul endodontic:

- A. Agenții chelatori se prezintă sub formă de soluție sau de gel
- B. Nu trebuie evitat contactul dintre clorhexidină și hipocloritul de sodiu în canalul radicular
- C. MTAD este destinat irigării canalului radicular la finalul tratamentului mecano-chimic
- D. MTAD are efect de dizolvant tisular
- E. Agenții chelatori induc o mai bună adaptare a materialului de obturație la nivelul pereților laterali ai canalului radicular

Răspuns corect: B, D (pag. 146)

190. Sistemele speciale de irigare sunt:

- A. Sonice
- B. Ultrasonice
- C. Încălzirea hipocloritului
- D. Activarea cu radiații laser

E. Parasonice

Răspuns corect: A, B, D (pag. 146)

191. Sunt adevărate următoarele afirmații referitoare la irigațiile sonice:

- A. În general, acele endosonice sunt realizate din material de oțel inoxidabil
- B. Acționează prin oscilarea acului în canalul radicular
- C. Sistemul EndoActivator este reprezentativ pentru acest tip de agitație a irigantului
- D. Sistemul EndoActivator nu este reprezentativ pentru acest tip de agitație a irigantului
- E. În general, acele endosonice sunt realizate din material plastic

Răspuns corect: B, C, E (pag. 147)

192. Sistemul EndoActivator:

- A. Folosește irigația ultrasonică
- B. Este compus dintr-o piesă de mână și un ac flexibil
- C. Acul oscilează cu o frecvență cuprinsă între 20000-100000 cicli/min
- D. Determină dizolvarea tisulară în istmuri și extensii ovale
- E. Acul oscilează cu o frecvență cuprinsă între 20-100 cicli/min

Răspuns corect: B, D (pag. 147)

193. Irigarea ultrasonică pasivă:

- A. Poate fi continuă
- B. Poate fi intermitentă
- C. Acele ultrasonice sunt introduse în canal, fiind în contact cu pereții laterali, pentru o mai bună debridare
- D. Un sistem de irigație ultrasonic este EndoActivator
- E. Un efect pozitiv al ultrasunetelor asupra hipocloritului este acela de creștere a temperaturii acestuia

Răspuns corect: A, B, E (pag. 147)

194. Sistemul de irigație Endo-Ultra (MicroMega):

- A. Folosește irigația sonică

- B. Acele sunt confecționate din titan
- C. Acele sunt confecționate din oțel inoxidabil
- D. Acele nu instrumentează pereții dentinari
- E. Lungimea acelor este variabilă și au o conicitate de 4%

Răspuns corect: B, D (pag. 147)

195. Irigarea canalului radicular se realizează:

- A. La începutul tratamentului endodontic, când se utilizează și gel de clorhexidină
- B. La începutul tratamentului endodontic, când se utilizează și gel de EDTA
- C. La finalul tratamentului endodontic, când se utilizează hipoclorit de sodiu 1ml/canal timp de 1 minut
- D. Pe tot parcursul tratamentului, prin utilizarea gelului de EDTA după fiecare instrument
- E. Pe tot parcursul tratamentului, prin utilizarea hipocloritului de sodiu după fiecare instrument, în concentrație de 2,5%-6%

Răspuns corect: B, E (pag. 147-148)

196. Tehnica ERBIUM laser:

- A. Se bazează pe realizarea unei turbulențe foto-acustice indusă de fotoni (PIPS)
- B. Pila endosonică se introduce în canalul radicular
- C. Pila endosonică se aplică la nivelul cavității de acces
- D. Pila endosonică nu se introduce în canalul radicular
- E. Ajută la agitarea mecanică a irigantului

Răspuns corect: A, C, D (pag. 148)

197. Printre scopurile utilizării pansamentului medicamentos cu hidroxid de calciu se numără:

- A. Neutralizează endotoxinele în cement
- B. Induce mineralizarea (apexogeneza, apexificare)
- C. Acțiune antibacteriană
- D. Poate contribui la vindecarea leziunilor periapicale

E. Este un material de obturație temporară a canalului

Răspuns corect: B, C, D, E (pag. 148)

198. Următoarele afirmații referitoare la hidroxidul de calciu sunt adevărate:

A. Se recomandă evitarea prelungirii în timp a pansamentului cu hidroxid de calciu

B. Se recomandă utilizarea hidroxidului de calciu pe perioade îndelungate

C. Acțiunea benefică a hidroxidului de calciu se datorează pH-ului alcalin

D. Efectul optim dezinfectant se obține în decurs de 20 zile de la aplicarea hidroxidului de calciu în canalul radicular

E. Acțiunea benefică a hidroxidului de calciu se datorează pH-ului acid

Răspuns corect: A, C (pag. 148)

199. Printre indicațiile hidroxidului de calciu se numără:

A. Apexificare – schimbarea pastei la 14 zile

B. Resorbție radiculară apicală externă

C. Replantare după avulsie traumatică

D. Apexificare – schimbarea pastei la 1 lună

E. Apexificare – schimbarea pastei la 3 luni

Răspuns corect: B, C, E (pag. 149)

200. Apexificarea cu ajutorul hidroxidului de calciu:

A. Permite continuarea formării rădăcinii

B. Se schimbă pasta de hidroxid la 14 zile

C. Formează la nivelul foramenului apical o barieră de calciu

D. Formează la nivelul foramenului apical o barieră de osteodentină

E. Se schimbă pasta de hidroxid la 6 luni

Răspuns corect: A, D (pag. 149)

201. În care situații se indică utilizarea hidroxidului de calciu pe perioade mai lungi de timp:

A. Exudat minor apical

- B. Leziuni periapicale importante
- C. În tratamentul endodontic al dinților vitali
- D. Rădăcini incomplet formate
- E. Resorbție externă inflamatorie progresivă

Răspuns corect: B, D, E (pag. 149)

202. Printre proprietățile hidroxidului de calciu se numără:

- A. Are efect antibacterian, datorită pH-ului acid
- B. Are proprietăți anticancerigene
- C. Ajută la combaterea exudatului
- D. Hidrolizează fracțiunea lipidică a lipopolizaharidelor bacteriene
- E. Are efect de albire, datorită pH-ului acid

Răspuns corect: C, D (pag. 149)

203. Obturația de canal:

- A. Trebuie să permită structurilor parodontale înconjurătoare să-și conserve sau să-și regăsească starea de echilibru
- B. Reprezintă penultima etapă a tratamentului endodontic
- C. Trebuie să asigure sigilarea doar a canalului radicular principal
- D. Trebuie să întrerupă orice cale de comunicare a sistemului endodontic cu țesuturile parodontale și cu cavitatea orală
- E. Trebuie să prevină microinfiltrația

Răspuns corect: A, D, E (pag. 151)

204. Următoarele afirmații referitoare la obturația de canal sunt false:

- A. Este o obturație bidimensională etanșă a întreg spațiului endodontic
- B. Trebuie să favorizeze apariția fenomenelor de percolație
- C. Trebuie să asigure pe termen scurt perenitatea asanării endo-canalare obținută prin preparare
- D. Trebuie să favorizeze cicatrizarea apicală
- E. Trebuie să prevină orice posibilitate de infecție sau reinfecție apicală

Răspuns corect: A, B, C (pag. 151)

205. Obturația de canal poate fi realizată în aceeași ședință în următoarele situații:

- A. Dinte vital prezentând patologie pulpară
- B. Dinte vital lipsit de patologie pulpară
- C. Dinte devital asimptomatic
- D. Dinte devital simptomatic
- E. Dinte simptomatic care prezintă edem și sensibilitate

Răspuns corect: A, B, C (pag. 151)

206. Joncțiunea cemento-dentinară:

- A. Nu reprezintă limita apicală a obturației de canal
- B. Nu poate fi determinată clinic
- C. Nu corespunde întotdeauna cu constricția apicală
- D. Poate fi determinată clinic
- E. Corespunde mereu cu constricția apicală

Răspuns corect: B, C (pag. 151)

207. Succesul unui tratament endodontic se bazează pe:

- A. Prepararea și curățarea riguroasă a canalelor radiculare
- B. Aplicarea corectă a tehnicilor specifice diferitelor sisteme de instrumentare
- C. Realizarea unei obturații de canal bidimensionale etanșe
- D. Dezinfecția avansată a sistemului endodontic
- E. Preparare și curățare insuficientă a canalelor radiculare

Răspuns corect: A, B, D (pag. 152)

208. Calitățile pe care trebuie să le întrunească un material ideal de obturație sunt:

- A. Fizico-chimice

- B. Mecanice
- C. Biologice
- D. Mecano-chimice
- E. Antimicrobiene

Răspuns corect: A, C, E (pag. 152)

209. Un material ideal de obturație trebuie să întrunească următoarele calități:

- A. Să prezinte capacitate de sigilare apicală și laterală
- B. Să fie resorbabil
- C. Să adere la pereții canalului radicular
- D. Să fie radioopac
- E. Să fie solubil

Răspuns corect: A, C, D (pag. 152)

210. Următoarele afirmații referitoare la obturația de canal sunt adevărate:

- A. Este constituită dintr-o componentă secundară, numită ”core”
- B. Este constituită dintr-o componentă principală, care se prezintă sub formă de pastă
- C. Componenta principală a obturației de canal ocupă cea mai mare parte a canalului radicular
- D. Componenta principală a obturației de canal prezintă o consistență solidă sau semisolidă
- E. Sigilantul apical ocupă cea mai mare parte a canalului radicular

Răspuns corect: C, D (pag. 152)

211. Materialele semi-solide utilizate pentru obturația de canal:

- A. Se folosesc în asociere cu sigilanții
- B. Nu se folosesc în asociere cu sigilanții
- C. Oferă o adaptare mai puțin bună decât materialele rigide la neregularitățile sistemului endodontic
- D. Permit deformarea sub acțiunea forțelor generate de instrumente speciale
- E. Nu permit deformarea sub acțiunea forțelor generate de instrumente speciale

Răspuns corect: A, D (pag. 153)



212. Gutaperca:

- A. Este o substanță macromoleculară termoplastică izolantă naturală
- B. Este un izomer al cauciucului
- C. Reprezintă, în prezent, materialul de elecție pentru obturația de canal
- D. A fost introdusă în practica endodontică încă din anul 1867, de către Bowman
- E. Gutaperca de uz endodontic este resorbabilă

Răspuns corect: A, B, C, D (pag. 153)

213. Gutaperca se prezintă sub formă de:

- A. Capsule de gutapercă fluidă la rece, în care gutaperca pulverizată este combinată cu un sealer rășinic
- B. Conuri standardizate și nestandardizate, utilizate în tehnica bazată pe termoinjectoare
- C. Gutaperca utilizată în tehnica de compactare termo-mecanică McSpadden
- D. Conuri standardizate și nestandardizate, utilizate în tehnicile de condensare verticală la cald (downpack)
- E. Conuri standardizate și nestandardizate, utilizate în tehnicile monocon

Răspuns corect: A, C, D, E (pag. 153)

214. Modificările de suprafață ale conurile de gutapercă se referă la:

- A. Suprafață exterioară impregnată cu hidroxid de calciu
- B. Suprafață exterioară impregnată cu glasionomeri
- C. Suprafață exterioară impregnată cu clorhexidină
- D. Suprafață exterioară impregnată cu bioceramică
- E. Suprafață exterioară impregnată cu rășini

Răspuns corect: B, D, E (pag. 153)

215. Resilon este:

- A. un material similar cu gutaperca
- B. o alternativă la gutaperca

- C. un material de tip rasinic
- D. are o umplutura radiotransparenta
- E. realizează o obturatie monobloc

Răspunsuri corecte: B, C, E pg 154

216. Realseal:

- A. este un sealer rasinic
- B. conține un polimer semi-cristalin sintetic (policaprolactona)
- C. realizează o obturatie termoplastica
- D. introdus pe piață în anul 2010
- E. realizează obturația de canal prin adeziunea creată între el și pereții dentinari ai sistemului endodontic

Răspunsuri corecte: A, B, E pg 154

217. Rolul sigilantilor de canal:

- A. prevenirea microinfiltratiilor
- B. de culoare asemănătoare cu a dentinei pereților dentinari
- C. rol lubrefiant
- D. să fie solubil
- E. rol antimicrobian

Răspunsuri corecte : A, C, E pg 154

218. Calitățile unui sealer ideal :

- A. timp de priză cât mai scurt
- B. ușor de aplicat
- C. resorbabil de pe canale
- D. radioopac
- E. greu de îndepărtat în situația necesității reluării tratamentului endodontic

Răspunsuri corecte: B, D, pg 154

219. Cei mai folosiți sigilanti sunt:

- A. cei pe baza de PCZ
- B. cei pe baza de ZOE
- C. cei pe baza de rășini epoxidice
- D. cei pe baza de materiale siliconice
- E. cei pe baza de de ZnO ( oxid de zinc)

Răspunsuri corecte: B, C, D pg 154

220. Sigilantii pe baza de ZOE au următoarele avantaje:

- A. proprietăți antibacteriene datorită eugenolului
- B. insolubili în lichidele tisulare
- C. rezorbabil în cazul obturatiei de canal cu depășire
- D. lipsit de capacitate discromica
- E. ușor de utilizat

Răspunsuri corecte: A, C, E pg 154

221. Sigilantii pe baza de  $\text{Ca}(\text{OH})_2$  au următoarele avantaje:

- A. solubilitate mare în timp
- B. efect antibacterian
- C. pH-ul alcalin
- D. stimulează regenerarea osoasă
- E. lipsa adeziunii la pereții canalului radicular

Răspunsuri corecte: B, C, D pg 154

222. Tehnicile de condensare a gutapercii depind de :

- A. amplitudinea forțelor cu care se condensează gutaperca
- B. de temperatura de utilizare a gutapercii
- C. metodele de realizare a obturatiei de canal
- D. bugetul pacientului
- E. pregătirea și preferințele medicului

Răspunsuri corecte B,C, E pg 156

223. Tehnică de condensare laterală la rece constă în :

- A. un con master de conicitate 10% și conuri de gutapercă accesorii nstandardizate
- B. un con master de conicitate 2% și conuri de gutapercă accesorii nstandardizate
- C. finger și handspreadere
- D. spreaderele sunt utilizate prin presarea conului master și a conurilor accesorii în toate cele trei sensuri
- E. spreaderele sunt utilizate pentru condensarea succesivă a conului principal și a celor accesorii care ocupă dreptat spațiul creat prin presare laterală.

Răspunsuri corecte : B,C, E pg 157

224. Finger spreaderele au următoarele avantaje:

- A. permit rotirea într-un singur sens
- B. permit rotirea în ambele sensuri
- C. nu dizloca gutapercă din canal când se îndepărtează
- D. au mai mare sensibilitate tactilă
- E. pot fi folosite doar în cazul canalelor curbe

Răspunsuri corecte: B, C, D pg 157

225. Conicitatea preparatiei :

- A. trebuie realizată cu presiune în sens apical
- B. trebuie să permită inserarea spreaderului de-a lungul conurilor de gutapercă până în 1/3 apicală
- C. trebuie să lase spații libere între conuri și pereții canalului care vor fi umplute cu sigilant
- D. o conicitate a preparatiei insuficientă va atrage o obturație de canal care va prezenta spații libere
- E. trebuie să fie mai mare când realizăm obturarea canalelor prin tehnică adezivă monocon

Răspunsuri corecte: B, D pg 157

226. Avantajele tehnicii prin condensare laterală la rece:

- A. ușor de învățat
- B. tehnică laborioasă

- C. sigilare bună de calitate
- D. sigilare perfect ermetică
- E. costuri scăzute

Răspunsuri corecte: A, C, E pg 157

227. Dezavantajele tehnicii prin condensare laterală la rece:

- A. tehnică prea ușoară
- B. dificil de realizat în cazul canalelor lungi în curburi accentuate
- C. de obicei recomandate în preparațiile fără stop apical
- D. nu permite o sigilare apicală optimă
- E. condensarea conurilor accesorii pe lângă conul master este ușor de realizat mai ales în porțiunea apicală a canalului

Răspunsuri corecte: B, D pg 157

228. Condensarea laterală la rece:

- A. prezintă risc de fractură radiculară datorită forțelor laterale exercitate de spreader între gutapercă și pereții canalului
- B. folosește de obicei un con master principal de conicitate 10%
- C. tehnică influențată de aptitudinile medicului
- D. obturarea canalelor laterale și accesorii se poate obtura și cu gutapercă încălzită
- E. tehnică laborioasă cu timp crescut de lucru

Răspunsuri corecte: A, C, E pg 157

229. Obturarea canalelor prin tehnică de condensare laterală la rece:

- A. permite o sigilare apicală bună dar nu perfect ermetică
- B. utilizează un consum mai mare de conuri
- C. este o tehnică predictibilă și eficientă
- D. o tehnică ușor de realizat mai ales în cazul canalelor cu curburi
- E. conurile de gutapercă sunt compactate în evantai

Răspunsuri corecte: A, B, C pg 157

230. Conul master (principal) :

- A. poate fi standardizat sau nestandardizat
- B. se alege în funcție de primul instrument ( IAF) cu care se atinge lungimea de lucru
- C. se alege în funcție de ultimul instrument folosit în prepararea canalului
- D. proba lui se face întotdeauna în canale uscate și lărgite suficient
- E. trebuie să prezinte tug-back

Răspunsuri corecte: A, C, E pg 158

231. Criteriul vizual în alegerea conului master constă în:

- A. reperul realizat prin indoirea sau presarea conului la lungimea de lucru trebuie să corespundă cu reperul ocluzal până la care s-a făcut instrumentarea
- B. conul master trebuie ales corespunzător diametrului apical al preparatiei
- C. determinarea diametrului apical se face cu lera endodontica
- D. introdus pe canal trebuie să prezinte o rezistență la retragere ( tug-back)
- E. pe radiografia Rx trebuie să se afle la o distanță de 1mm de lungimea de lucru

Răspunsuri corecte: A, B, C pg 158

232. Criteriul tactil în alegerea conului master constă în :

- A. dacă conul master depășește lungimea de lucru va fi scurtat apical după determinarea diametrului apical al preparatiei
- B. conul master trebuie să prezinte rezistență la retragerea din canal ( tug-back)
- C. măsurarea diametrului lui se face cu ajutorul lerei endodontice
- D. rezistență la retragere este determinată de fricțiunea existentă între con și pereții canalului radicular în vecinătatea constricției apicale
- E. pe Rx conul master trebuie să fie la o distanță de 1 mm de lungimea de lucru

Răspunsuri corecte: B, D pg 158

233. Tehnică de individualizare a conului master constă în :

- A. utilizarea unui con de dimensiuni mai mici preparatiei apicale
- B. vârful conului este ramolit termic cu o baie de termostat
- C. utilizarea unui con de dimensiuni imediat superioare preparatiei apicale
- D. conul master va amprenta treimea apicală

E. vârful conului este ramolit cu ajutorul cloroformului

Răspunsuri corecte: B, C, D pg 158

234. Primul spreader:

A. în canalele lungi și curbe se recomandă selectarea unui spreader de diametru mai mare decât și acul master

B. diametrul său trebuie să corespundă cu diametrul apical al canalului preparat

C. diametrul său trebuie să fie mai mare decât diametrul conului master

D. după proba lui, stoperul de pe el se poziționează la 1mm mai puțin decât lungimea de lucru pentru condensarea laterală

E. pentru condensarea laterală verticală se folosește un singur spreader de la începutul tratamentului până la sfârșit

Răspunsuri corecte: B, D pg 159

235. Sigilantul de canal:

A. trebuie să prezinte o consistență omogenă și cremoasă

B. să poată fi menținut pe o spatulă în poziție declivă 20 de secunde

C. poate fi introdus pe canal și cu un ac Lentullo

D. se poate extinde ca un fir pe aproximativ 5 cm între suportul de preparat și spatulă cu care este amestecat

E. în majoritatea situațiilor se preferă introducerea sigilantului în canal înainte de conul master

Răspunsuri corecte: A, C, E pg 159

236. Conul master:

A. este decontaminat în soluție de nitrat de argint 5%

B. de preferat introducerea în canal având vârful acoperit cu sigilant

C. este decontaminat timp de un minut în soluție de hipoclorit de sodiu și apoi uscat

D. se propulsează cu presiune în sens apico-coronar

E. se va propulsa lent în canalul radicular pe toată lungimea de lucru

Răspunsuri corecte: B, C, E pg 159

237. Spreaderul de canal :

- A. introdus în canal la lungimea de lucru din care se scade 1mm
- B. este ușor rotat în sensul acelor de ceasornic pentru a comprimă conul master între spreader și pereții canalului
- C. se va menține la lungimea de lucru câteva secunde pentru a contracara tendința de deprindere a gutapercii
- D. se retrage din canal prin mișcări ușoare de push-pull în sens orar și anti-orar
- E. primul con accesoriu are diametrul și conicitatea spreaderului utilizat la compactarea conului master

Răspunsuri corecte: A, B, C, E pg 159

238. Conurile accesorii:

- A. la un canal curb este indicată alegerea unui con accesoriu de același diametru cu spreaderul utilizat la compactarea laterală
- B. primul con accesoriu are diametrul și conicitatea spreaderului utilizat la compactarea conului master
- C. vârful conurilor accesorii nu se vor acoperi cu sigilant
- D. la un canal lung și curb este indicată alegerea unui con accesoriu de diametru inferior spreaderului ales pentru compactarea laterală
- E. au conicitate standard de 2%

Răspunsuri corecte: B, D pg 159

239. Compactarea verticală finală:

- A. compactarea verticală a gutapercii din 1/3 coronară a canalului radicular se va realiza cu ajutorul unui plugger rece
- B. plugger-ul este ales în funcție de diametrul orificiului de urgență al canalului radicular
- C. în urmă secționării conurilor gutaperca trebuie să ajungă la un nivel de 3mm mai profund de camera pulpara
- D. mănunchiul de conuri de la nivel coronar va fi secționat cu un bisturiu electric
- E. în urmă secționării conurilor, gutaperca trebuie să ajungă la un nivel de 3mm mai profund de camera pulpara

Răspunsuri corecte: A, B pg 159



240. Tehnică monocon:

- A. este o tehnică rapidă
- B. este o tehnică concordantă cu utilizarea sigilantilor bioceramici
- C. folosește un con de gutaperca corespunzător diametrului și conicitatii canalului
- D. folosește un con master și mai multe conuri accesorii nestandardizate corespunzătoare diametrului spreaderului utilizat pentru compactare
- E. pentru că un singur con nu poate corespunde tuturor neregularităților canalului este mai sigură obturarea doar cu sealer bioceramic

Răspunsuri corecte: A, B, C pg 159

241. Tehnică de condensare verticală la cald (down-pack) constă în :

- A. condensarea gutapercii cu ajutorul finger și hand pluggerelor în sens apico-coronar
- B. condensarea gutapercii cu ajutorul spreaderelor încălzite în sens vertical
- C. realizarea unei obturatii de canal omogene și compacte
- D. pătrunderea gutapercii și la nivelul istmului și deltei apicale
- E. după Schilder (1967) tehnica presupune o suprainstrumentare a treimii apicale pentru un downpack mai bun

Răspunsuri corecte: A, B, C, D pg 160

242. Varianta actuală a tehnicii de condensare la cald a gutapercii:

- A. este o tehnică simplă clasică
- B. este o tehnică cu o obturatie de canal hibridă
- C. treimea apicala este obturată prin condensarea verticală la cald (downpack) în sens coronal-apical
- D. celelalte treimi obturate prin termoinjectare (backfilling)
- E. treimea apicala este obturată în sens apico-coronar prin termoinjectare (backfilling)

Răspunsuri corecte : B, C, D pg 161

243. Condensarea verticală la cald a gutapercii (down-pack) :

- A. gutaperca prin încălzire pătrunde în toate neregularitățile sistemului endodontic
- B. este o tehnică mai puțin sensibilă la erori
- C. nu prezintă riscul de depășire

D. se pot obtura și canalele laterale și accesorii existente

E. cuprinde două tehnici de obturare: varianta clasică și varianta actuală

Răspunsuri corecte : A, D, E pg 161

244. Diagnosticul diferențial al pulpitei acute seroase totală se face cu:

A. Hiperemia,

B. Pulpită acută purulentă,

C. Pulpită acută seroasă parțială,

D. Stare generală alterată

E. Necroză pulpară

Răspuns corect : B, C, D (pag 107)

245. Simptomatologia în pulpita acută purulentă este caracterizată prin:

A. Durere,

B. Crize spontane ( mai ales ziua ),

C. Durează zile,

D. Este violentă,

E. Are caracter lancinant.

Răspuns corect : A, D (pag 107)

246. Diagnosticul pozitiv în pulpita acută purulentă este caracterizat de:

A. Caracterul pulsatil al durerii,

B. Caracterul lancinant al durerii,

C. Exacerbarea durerii la cald și diminuarea la rece,

D. Exacerbarea durerii la rece și diminuarea la cald,

E. Poate să apară o picătură de puroi la deschiderea camerei pulpare.

Răspuns corect : A, C, E (pag 107)

247. Diagnosticul diferențial al pulpitei acute purulente se face cu:

A. Hiperemia preinflamatorie,

B. Pulpita seroasă,

- C. Pulpita purulentă,
- D. Parodontită apicală simptomatică
- E. Necroză pulpară

Răspuns corect : B, C, D (pag 107)

248. Pulpita Cronică Deschisă Ulceroasă prezintă următoarea simptomatologie:

- A. Este nedureroasă,
- B. Este dureroasă,
- C. Pacientul evită masticția pe partea respectivă,
- D. Acuze de durere în antecedente,
- E. Jenă la masticție.

Răspuns corect : A, C, D, E (pag 107-108)

249. Diagnosticul pozitiv al pulpitei cronice deschise ulceroase se evidențiază prin următoarele aspecte:

- A. Prezența durerii,
- B. Lipsa durerii,
- C. Sângerare la înțeparea pulpei cu sonda,
- D. Percuție în ax pozitivă,
- E. Percuție în ax negativă.

Răspuns corect : B,C,E (pag 108)

250. Diagnosticul diferențial al pulpitei cronice deschise polipoase se face cu:

- A. Polipul gingival, baza de inserție la nivelul gingival,
- B. Polipul gingival, baza de inserție la nivelul pulpar,
- C. Necroza pulpară, nu există sensibilitate și nici sângerare,
- D. Necroza pulpară, există sensibilitate și sângerare,
- E. Hiperemie preinflamatorie.

Răspuns corect : A, C (pag 108)

251. Elementele caracteristice ale pulpitelor cronice închise sunt:

- A. Sunt simptomatice,
- B. Sunt asimptomatice,
- C. Camera pulpară este deschisă,
- D. Evoluție lentă,
- E. Nu prezintă țesut de granulație.

Răspuns corect : B, D (pag 108)

252. Pulpita cronică închisă propriu-zisă are următoarea simptomatologie:
- A. Dintele este simptomatic,
  - B. Dintele este asimptomatic,
  - C. La examenul obiectiv se observă o leziune carioasă care prezintă dentină colorată,
  - D. La deschiderea camerei pulpare și înțeparea cu sonda nu se observă sângerare,
  - E. La deschiderea camerei pulpare și înțeparea cu sonda se observă sângerare,

Răspuns corect : B, C, E (pag 109)

253. Diagnosticul diferențial al pulpitei cronice închise propriu zisă se face cu:
- A. Hiperemie preinflamatorie,
  - B. Pulpită cronică deschisă ulceroasă,
  - C. Pulpită cronică închisă granulomatoasă,
  - D. Necroză pulpară,
  - E. Parodontită apicală simptomatică.

Răspuns corect : B, C, D (pag 109)

254. Granulomul Intern Palazzi se caracterizează prin:
- A. Etiologia este traumatică,
  - B. Se dezvoltă din infecții bacteriene localizate,
  - C. Se dezvoltă din infecții bacteriene diseminate din alte zone topografice,
  - D. Morfopatologic prezintă țesut pulpar care este substituit de țesut de granulație,
  - E. Morfopatologic prezintă țesut pulpar care este substituit de țesut de inflamație.

Răspuns corect : A, B, D (pag 109)

255. Granulomul Intern Palazzi se caracterizează prin:

A. Simptomatologie violentă,

B. Simptomatologie absentă,

C. La examenul obiectiv, apare o “pată roz”, deci coroana dintelui e întotdeauna roz,

D. La examenul obiectiv, apare rar, sub forma de “pată roz”, în cazul localizării coronare,

E. Morfopatologic, apar lacune în dentina afectă de procesele rezorbtive.

Răspuns corect : B, D, E (pag 109)

256. Tratamentul în cazul Granulomului Intern Palazzi este:

A. Extirpare devitală,

B. Extirpare vitală,

C. Prepararea canalului este dificilă,

D. Există riscul de fractură corono-radiculară,

E. Nu există riscul de fractură corono-radiculară.

Răspuns corect : B, C, D (pag 109)

257. Pulpotomia vitală ( amputația vitală):

A. Este o procedură adresată pulpei vii,

B. Procedura în care porțiunea coronară a pulpei este îndepărtată, iar cea radiculară este menținută integral,

C. Peste pulpa coronară este plasat un material în scopul protecției și declanșării vindecării,

D. Peste pulpa radiculară este plasat un material în scopul protecției și declanșării vindecării,

E. Poate fi privită ca o manoperă conservativă de urgență.

Răspuns corect : A, B, D, E (pag 109-110)

258. Protocolul de lucru în cazul pulpotomiilor vitale cuprinde următoarele etape:

A. Anestezia este opțională,

- B. Izolarea cu ruloari de vată este obligatorie,
- C. Izolare cu digă este obligatorie,
- D. hemostază,
- E. Aplicare de ciment disilicat de calciu.

Răspuns corect : C, D, E(pag 110)

259. Indicațiile pulpectomiei vitale cuprinde următoarele:

- A. Pulpite acute,
- B. Pulpite cronice,
- C. Deschidere accidentală a camerei pulpare care nu beneficiază de cofaj pulpar direct,
- D. Dinți situați în focare de fractură,
- E. Cariii simple.

Răspuns corect : A, B, C, D(pag 110)

260. Contraindicațiile pulpectomiei vitale sunt:

- A. Afecțiuni generale,
- B. Stări fiziologice,
- C. Afecțiune locoregională,
- D. Cooperare deficitară,
- E. Necroză pulpară.

Răspuns corect : A, B, C, D (pag 111)

261. Timpii operatori în pulpectomia vitală sunt:

- A. Anestezia
- B. Izolarea cu ruloari
- C. Trepanarea la locul de elecție a camerei pulpare,
- D. Preparare chemo-mecanică,
- E. Obturația de durată a canalului radicular.

Răspuns corect : A, C, D, E (pag 111)

262. Necroza pulpară:

- A. Se dezvoltă în condiții aseptice, fără participarea parodonțiului marginal,
- B. Se dezvoltă în condiții septice, fără participarea parodonțiului marginal,
- C. Reprezintă mortificarea aseptică a pulpei, în condițiile camerei pulpare închise,
- D. Reprezintă mortificarea septică a pulpei, în condițiile camerei pulpare închise,
- E. S-a demonstrat că pulpa necrozată, neinfectată, nu determină o inflamație în țesutul periapical.

Răspuns corect : A, C, E (pag 111)

263. Etiopatogenia necrozei pulpare prezintă următorii factori locali:

- A. Spas vascular prelungit și ischemie,
- B. Traumatisme de intensitate mare care duc la ruperea pachetului vascular pulpar.
- C. Traumatisme de intensitate mică și repetate care duc la compresia pachetului vasculo-nervos,
- D. Gemeni microbieni,
- E. Traumatisme de intensitate mare care duc la compresia pachetului vascular pulpar.

Răspuns corect : B, C, D (pag 111)

264. Necrozele pulpare se clasifică astfel:

- A. Totală,
- B. Parțială,
- C. Simplă când interesează doar spațiul endodontic,
- D. Simplă când interesează doar spațiul periodontal,
- E. Complicată, când interesează și spațiul periodontal.

Răspuns corect : A, B, C, E (pag 112)

265. Simptomatologia clinică în necroza pulpară este următoarea:

- A. Dintele este simptomatic în percuție,
- B. Dintele poate să fie complet asimptomatic,
- C. Relatează în istoric simptomatologie de pulpită

D. Relatează în istoric simptomatologie de traumatism,

E. Modificare de culoare.

Răspuns corect : B, C, D, E (pag 112)

266. În caz de necroză pulpară, la examenul obiectiv, se observă:

A. La inspecție, modificări de culoare ( cenușiu spre brun),

B. Cariii profunde care au deschis sau nu camera pulpară,

C. Uneori dintele poate fi indem la carie, dar prezintă o culoare brună datorat unui traumatism produs cu mult timp în urmă,

D. Sondarea canalelor este dureroasă și însoțită de sângerare abundentă,

E. Percuția în ax este pozitivă.

Răspuns corect : A, B, C (pag 112)

267. Diagnosticul pozitiv al necrozei pulpare se face pe baza Următoarelor:

A. Modificări de culoare,

B. Carie profundă prezentând camera pulpară deschisă ( în necroza complicată) și închisă (în necroza pulpară simplă),

C. Teste de vitalitate pozitive,

D. Examen radiologic fără modificări ale parodontiului marginal,

E. Examen radiologic fără modificări ale parodontiului apical.

Răspuns corect : A, B, E (pag 112)

268. Diagnosticul diferențial al necrozei pulpare se face cu:

A. Parodontite apicale asimptomatice: pe Rx este prezentă o radiotransparență periapicală,

B. Pulpite cronice: sensibilitate si sângerare în profunzimea canalului la sondare,

C. Parodontite apicale simptomatice: pe Rx este prezentă o radiotransparență periapicală,

D. Parodontite apicale simptomatice: congestia mucoasei vestibulare,

E. Parodontite apicale simptomatice: sensibilitate si sângerare în profunzimea canalului la sondare.

Răspuns corect : A, B, D (pag 112)



269. Parodontita apicală simptomatică, conform Scolii Românești de endodotie, prezintă următoarele forme:

- A. Parodontită apicală,
- B. Abces acut periapical.
- C. Parodontită apicală hiperemică,
- D. Parodontită apicală seroasă,
- E. Parodontită apicală purulentă.

Răspuns corect : C, D, E (pag 112)

270. În Parodontita apicală simptomatică:

- A. Sistemul defensiv este mobilizat, împiedicând bacteriile să invadeze apexul,
- B. În infecțiile de lungă durată cu floară bacteriană permanentă, mecanismele de apărare sunt însă mai puțin eficiente,
- C. Diagnosticul se bazează doar pe semnele clinice de durere și sensibilitate la percuție,
- D. Inflamațiile periapicale, de cauză bacteriană, afectează strict numai osul alveolar,
- E. Inflamațiile periapicale, de cauză bacteriană, afectează strict numai cementul radicular.

Răspuns corect : A, B, C (pag 113)

271. Etiologia parodontitei apicale ( parodontita apicală acută hiperememică) este reprezentată de:

- A. Microtraumatisme ( aparate ortodontice, bruxism),
- B. Agenți chimici
- C. Agenți microbieni
- D. Pungi parodontale
- E. Ischemie vasculară

Răspuns corect : A, B, C (pag 113)

272. Diagnosticul pozitiv al parodontitei apicale ( parodontita apicală acută hiperememică) se face pe baza:

- A. Sensibilitate la percuție în ax,
- B. Congestia mucoase în dreptul apexului dentar,

- C. Simptomatologie de pulpită totală
- D. Radiologic se decelează: instrument fracturat, material de obturație în depășire
- E simptomatologie de necroză pulpară.

Răspuns corect : A,B, C, D (pag 113)

273. Diagnosticul diferențial al parodontitei apicale ( parodontita apicală acută hiperememică) se face cu:

- A. Necroza pulpară,
- B. Pulpită acută seroasă totală,
- C. Pulpită acută purulentă.
- D. Abces acut apical.
- E. Hiperemie preinflamatorie.

Răspuns corect : B, C, D (pag 113)

274. Tratamentul parodontitei apicale hiperemice determinată de materialul de obturație în depășire, este:

- A. Corticosteroizi,
- B. Antibiotice,
- C. Antiinflamatoare
- D. Analgice,
- E. Antihistaminice.

Răspuns corect : C, D (pag 113)

275. Simptomatologia subiectivă în abcesul acut periapical ( parodontită apicală acută seroasă) este:

- A. Durere care crește în ritm ascendent,
- B. Durere iradiantă spre regiunile învecinate ( regiunea orbitară, temporală, mandibulară)
- C. Durere lancinantă permanentă care se remite la calmante uzuale,
- D. Durerea este exacerbată de creșterea fluxului sangvin în extremitatea cefalică ( căldura de la pernă),
- E. Durere lancinantă permanentă care nu se remite la calmante uzuale.

Răspuns corect : A, B, D, E (pag 113)

276. Semnele obiective în abcesul acut periapical ( parodontită apicală acută seroasă) sunt:

- A. Adenopatie regională,
- B. Tumefacție
- C. Pentru dinții frontali superiori: tumefacția buzei superioare,
- D. Pentru caninii superiori: tumefacția la nivelul aripi nasului și regiunii palpebrale,
- E. Pentru frontalii inferiori : tumefacția regiunii mandibulare și submandibulare.

Răspuns corect : A, B, C, D (pag 113)

277. Diagnosticul pozitiv al abcesului acut periapical ( parodontită apicală acută seroasă) se face pe baza:

- A. Caracterului durerii,
- B. Percuția în ax pozitivă,
- C. Percuția în ax negativă,
- D. Tumefacția mucoaselor și a tegumentelor,
- E. Stare generală alterată: febră, frisoane.

Răspuns corect : A, B, D, E (pag 113)

278. Diagnosticul diferențial al parodontitei apicale acute seroase se face cu:

- A. Nevralgia de trigemen
- B. Necroza pulpară
- C. Foliculita dinților incluși
- D. Parodontita apicală acută purulentă
- E. Pulpita acută

Răspuns corect: A, C, D, E (pag. 114)

279. Parodontita apicală acută purulentă:

- A. Este un proces inflamator al țesutului periapical acompaniat de formarea exudatului purulent
- B. Este însoțită de semne radiologice evidente
- C. Cauza frecventă o constituie acutizarea parodontitei apicale cronice
- D. Cauza frecventă o constituie microorganismele din canalul radicular
- E. Dacă nu este tratată evoluează spre faza supurativă

Răspuns corect: A, C, D, E (pag. 114)

280. În cazul parodontitei apicale acute purulente examenul obiectiv extraoral evidențiază:

- A. Trismus în cazul în care dintele afectat este un molar maxilar
- B. Facies rigid
- C. Tumefacție datorată edemului inflamator din țesuturile adiacente
- D. Celulită dacă infecția difuzează în țesuturile faciale de vecinătate
- E. Sensibilitate la percuție și palpare

Răspuns corect: B, C, D (pag. 114)

281. În cazul parodontitei apicale acute purulente examenul obiectiv intraoral evidențiază:

- A. Tumefacție localizată sau difuză
- B. Sensibilitate la percuție
- C. Sensibilitate la palpare
- D. Durere la percuție și presiune axială
- E. Durere cu caracter lancinant

Răspuns corect: A, B, C, D pag. 114)

282. În cazul parodontitei apicale acute purulente diagnosticul pozitiv se pune pe baza următoarelor aspecte:

- A. Tumefacție
- B. Percuție în ax
- C. Caracterele durerii
- D. Examenul radiologic
- E. Teste de vitalitate

Răspuns corect: A, B, C, E pag. 115)

283. Diagnosticul diferențial al parodontitei apicale acute purulente se face cu:

- A. Parodontita apicală
- B. Pulpitele acute
- C. Nevralgia de trigemen
- D. Foliculita dinților incluși
- E. Necroza complicată

Răspuns corect: A, B (pag. 115)

284. Tratamentul parodontitei apicale acute purulente presupune:

- A. Întotdeauna incizie pentru drenajul colecției purulente
- B. Este o urgență având ca prioritate evacuarea exudatului purulent
- C. Incizia nu este necesară dacă drenajul endodontic este posibil
- D. Uneori foramenul apical nu comunică cu colecția purulentă
- E. Extracția dentară

Răspuns corect: B, C, D (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, pag. 115)

285. Tratamentul de urgență în cazul parodontitei apicale acute purulente presupune:
- A. Îndepărtarea țesuturilor alterate și crearea unei cavități de acces
  - B. Drenajul se poate realiza uneori spontan odată cu deschiderea camerei pulpare
  - C. Se pătrunde cu un ac de dimensiuni cât mai mari dincolo de foramen pentru a forța drenarea exudatului purulent
  - D. După drenajul endodontic dintele se lasă întotdeauna deschis 24-48 de ore
  - E. Dacă drenajul endodontic nu se poate realiza, se intervine pe cale chirurgicală pentru evacuarea colecției purulente

Răspuns corect: A, B, E (pag. 115)

286. Tratamentul parodontitei apicale acute purulente presupune:
- A. Administrarea obligatorie de antibiotice cu spectru larg
  - B. Nu este necesară administrarea de antibiotice dacă drenajul colecției purulente s-a produs
  - C. După drenajul endodontic dintele, pe cât posibil, se lasă deschis
  - D. Dacă nu se poate obține uscarea canalului radicular dintele rămâne deschis 24-48 de ore
  - E. După drenajul endodontic și lavaje abundente cu NaOCl se aplică un pansament medicamentos cu hidroxid de calciu și se închide etanș cavitatea de acces

Răspuns corect: B, D, E (pag. 115)

287. În cazul tratamentului parodontitei apicale acute purulente închiderea cavității de acces după drenajul endodontic nu se poate efectua dacă:

- A. Starea generală este afectată, cu prezența unei tumefacții difuze
- B. Timp insuficient pentru drenaj și lavaje cu NaOCl
- C. Sensibilitate dureroasă moderată
- D. Exudat în cantitate mare
- E. Când nu se poate obține uscarea canalului

Răspuns corect: A, B, D, E (pag. 115-116)

288. Clasificarea parodontitelor apicale asimptomatice (cronice) cuprinde:

- A. Parodontită apicală cu hiper cementoză
- B. Parodontita apicală fistulizată
- C. Granulomul intern
- D. Abcesul cronic apical
- E. Chistul periradicular

Răspuns corect: A, D, E, pag. 116)

289. Etiologia parodontitei apicale cronice fibroase cuprinde:

- A. Suprainstrumentare endodontică

- B. Obturație de canal neetanșă
- C. Substanțe chimice
- D. Infraobturare radiculară
- E. Infrainstrumentare endodontică

Răspuns corect: A, B, C (pag. 116)

290. Despre granulomul periapical sunt adevărate următoarele afirmații:

- A. Pacientul acuză o senzație ușoară de alungire a dintelui
- B. Simptomatologie bogată, specifică
- C. Radiologic se observă o zonă de radiotransparență periapicală cu contur rotund-ovalar ce se continuă cu spațiul periodontal
- D. Este format din țesut de granulație la apex înconjurat de o capsulă de fibre de colagen atașată pe suprafața radiculară
- E. Resorbția radiculară constituie un proces activ realizat de osteoclaste

Răspuns corect: A, C, D (pag. 116)

291. Din punct de vedere histopatologic parodontitele apicale asimptomatice (granulomatoase) se caracterizează prin:

- A. Proliferarea țesutului pulpar
- B. Resorbția cementului de către cementoclaste
- C. Resorbția țesutului osos periapical de către osteoclaste
- D. Resorbția dentinei de către dentinoclaste
- E. Prezența macrofagelor și a limfocitelor în țesutul de granulație

Răspuns corect: B, C, D, E (pag. 117)

292. Diagnosticul pozitiv în cazul granulomului periapical se pune pe baza următoarelor aspecte:

- A. Lipsa de sensibilitate la sondarea canalului
- B. În special pe imaginea radiografică
- C. Prezența sensibilității la testele de vitalitate dentară
- D. Prezența sensibilității la sondarea canalului
- E. Percuție în ax extrem de dureroasă

Răspuns corect: A, B (pag. 117)

293. Diagnosticul diferențial al imaginii radiologice în cazul granulomului periapical trebuie făcut cu:

- A. Gaura mentonieră în cazul molarilor inferiori
- B. Fosele nazale în cazul frontalilor superiori
- C. Gaura incisivă în cazul frontalilor superiori
- D. Sinusul maxilar în cazul dinților laterali superiori
- E. Gaura mandibulară în cazul molarilor mandibulari

Răspuns corect: B, C, D (, pag. 117)

294. Tratamentul în cazul granulomului periapical constă în:

- A. Intervenție chirurgicală obligatorie pentru îndepărtarea țesutului de granulație format
- B. Îndepărtarea țesutului pulpar infectat din canalul radicular
- C. Dezinfecția canalului radicular
- D. Obturarea endodontică etanșă a canalului radicular
- E. Drenaj endodontic de urgență

Răspuns corect: B, C, D (pag. 117)

295. Chistul periradicular:

- A. Reprezintă stadiul inițial al granulomului epitelial netratat
- B. Prezintă epiteliu pluristratificat pavimentos
- C. Prezintă perete conjunctiv epitelial bine constituit
- D. Radiologic se observă o radiotransparență ce nu se continuă cu spațiul periodontal
- E. Se poate complica cu o fractură spontană a osului

Răspuns corect: B, C, E (, pag. 117)

296. Chistul periradicular:

- A. Este o leziune periapicală simptomatică
- B. Constituie o cavitate căptușită de epiteliu cu un conținut lichidian
- C. Constituie o cavitate căptușită de epiteliu cu un conținut granulomatos
- D. Este o leziune ce poate ajunge la dimensiuni foarte mari, ocupând porțiuni extinse osoase
- E. În fazele foarte avansate se poate observa bombarea mucoasei

Răspuns corect: B, D, E (pag. 117)

297. Tratamentul în cazul chistului periradicular constă în:

- A. Intervenție chirurgicală obligatorie pentru îndepărtarea procesului infecțios
- B. Tratament endodontic conservativ
- C. Se indică medicație intracanalară cu hidroxid de calciu
- D. După obturarea endodontică etanșă a canalului radicular evoluția afecțiunii trebuie monitorizată
- E. Drenaj endodontic de urgență

Răspuns corect: B, C, D (pag. 118)

298. Parodontita apicală condensantă presupune:

- A. Lărgirea spațiului periapical
- B. Îngustarea spațiului periapical
- C. Simptomatologie săracă, chiar absentă
- D. Radiologic spațiul periodontal tinde să fie desființat de zona hipermineralizată osoasă
- E. Dintele răspunde slab la testele de vitalitate, însă este vital

Răspuns corect: B, C, D (pag. 118)

299. Despre abcesul apical cronic sunt adevărate următoarele afirmații:

- A. Este denumit și abces Phoenix
- B. Este asociat cu prezența unei fistule
- C. Simptomatologia afecțiunii este similară parodontitei asimptomatice
- D. Pe radiografia retroalveolară se observă un aspect de hipermineralizare periapicală
- E. Examenul radicular arată o radiotransparență apicală sau interradiculară de dimensiuni variabile

Răspuns corect: B, C, E (pag. 118-119)

300. În cazul abcesului apical cronic prezența fistulei favorizează:

- A. Drenajul transdentar
- B. Exacerbarea durerii
- C. Diagnosticarea sursei infecției
- D. Eliminarea exudatului purulent
- E. Reducerea durerii

Răspuns corect: C, D, E (pag. 118)

301. Diagnosticul diferențial în cazul abcesului apical cronic se face cu:

- A. Fistule cauzate de tuberculoză
- B. Fistule cauzate de afte bucale
- C. Fistule cauzate de virusul herpetic
- D. Fistule cauzate de actinomicoză
- E. Fistule cauzate de osteomielită

Răspuns corect: A, D, E (pag. 119)

302. Despre diagnosticul diferențial radiologic al patologiei periapicale sunt adevărate următoarele afirmații:

- A. În ceea ce privește parodontitele apicale simptomatice, ele nu au un ecou pe imaginea radiografică, din cauza rapidității cu care evoluează afecțiunile
- B. Inflamația periapicală determină liză osoasă, care se traduce prin radiotransparență radiografică
- C. Liza osoasă periapicală tradusă prin radiotransparență pe imaginea radiografică este un semn patognomonic pentru parodontita apicală
- D. În cazul formelor granulomatoase examenului radiologic i se acordă o importanță minoră
- E. Procesele osteitice inițiale sunt decelabile radiologic de obicei la circa 3-4 săptămâni de la debut

Răspuns corect: A, B, D, E (pag. 119)



303. Care sunt căile de pătrundere bacteriană în spațiul endodontic:

- A. Detartrajele și planările radiculare
- B. Rădăcinile denudate
- C. Leziunile parodontale
- D. Prin fenomenul de anacoreză
- E. Furcația dentară

Răspuns corect: A, B, C, D (pag. 120)

304. Infecția endodontică radiculară poate fi cauzată de:

- A. Microorganisme care invadează și colonizează țesutul pulpar vital pentru prima oară, generând infecția primară
- B. Microorganisme care nu au fost prezente în canal în timpul infecției primare, dar au invadat ulterior canalul radicular generând infecția secundară
- C. Invazia microbiană provenind din țesuturile periradiculare inflamate în urma infecției intraradiculare
- D. Candida albicans, specii de Actinomyces și Propionibacterium sunt germeni frecvent cauzatori în infecția radiculară primară
- E. Microorganisme ca Enterococcus faecalis și Candida sunt printre cele mai frecvente specii întâlnite în infecția radiculară secundară

Răspuns corect: B, E (pag. 120)

305. Capacitatea de supraviețuire a Enterococcus faecalis în infecția radiculară se datorează:

- A. Abilității sale de a pătrunde în profunzimea tubulilor dentinari
- B. Rezistenței sale în fața acțiunii hidroxidului de calciu
- C. Rezistenței sale în fața acțiunii clorhexidinei
- D. Rezistenței sale în fața acțiunii hipocloritului de sodiu
- E. Abilității sale de a trăi independent de nutrienții altor bacterii din lanțurile nutritive

Răspuns corect: A, B, E (pag. 120-121)

306. Infecția extraradiculară endodontică:

- A. Poate fi dependentă de infecția intraradiculară
- B. Poate fi independentă de infecția intraradiculară
- C. Este cauzată de microorganismele care invadează țesutul pulpar necrotic pentru prima oară
- D. Este caracterizată printr-o invazie microbiană provenind din țesuturile periradiculare
- E. Candida albicans și Enterococcus faecalis sunt germenii frecvent izolați în acest caz

Răspuns corect: A, B, D (pag. 121)

307. Inflamația periapicală poate fi:

- A. Primară

- B. Secundară
- C. Terțiară
- D. Septică
- E. Aseptică

Răspuns corect: D, E (pag. 121)

308. Următoarele afirmații referitoare la punctul inițial de frezaj al cavității de acces la molari sunt adevărate:

- A. Se realizează cu o freză sferică la viteză joasă
- B. Se realizează perpendicular pe fața ocluzală
- C. Se realizează cu o freză sferică diamantată sau din carbură de tungsten, la viteză înaltă
- D. Este localizat în foseta distală
- E. Este localizat în foseta centrală

Răspuns corect: B, C, E (pag 130)

309. Forma cavității de acces la nivelul molarilor este dictată de următorii factori:

- A. Forma camerei pulpare
- B. Forma canalelor radiculare
- C. Numărul canalelor radiculare
- D. Numărul rădăcinilor
- E. Poziția canalelor radiculare

Răspuns corect: A, C, D, E (pag 130)

310. Următoarele caracteristici referitoare la cavitata de acces pentru molarii maxilari sunt adevărate:

- A. Localizarea canalelor radiculare începe cu canalul palatinal
- B. Cavitata de acces are formă de trapez
- C. Latura cea mai scurtă este cea vestibulară
- D. Cel de-al doilea canal palatinal este prezent foarte frecvent
- E. Are o formă de triunghi cu vârful rotunjit sau de romb

Răspuns corect: A, E (pag. 130)

311. Următoarele afirmații referitoare la tratamentul chemo-mecanic al canalelor radiculare sunt adevărate:

- A. Este opțional
- B. Reprezintă etapa cea mai importantă a tratamentului endodontic
- C. Cuprinde îndepărtarea din canalul radicular a resturilor organice și anorganice
- D. Cuprinde îndepărtarea microorganismelor din canalul radicular
- E. Cuprinde curățarea și prepararea canalului radicular

Răspuns corect: B, C, D, E (pag 130)

312. Care dintre următoarele caracteristici reprezintă avantaje ale conicizării preparației canalului radicular:

- A. Permite o obturație de canal corectă, printr-o distribuție nefavorabilă a forțelor în cursul realizării acesteia
- B. Permite instrumentelor să ajungă și să instrumenteze mai ușor regiunea apicală
- C. Permite o obturație de canal corectă, printr-o distribuție favorabilă a forțelor în cursul realizării acesteia
- D. Facilitează patrunderea soluțiilor de lavaj endodontic
- E. Îngreunează patrunderea soluțiilor de lavaj endodontic

Răspuns corect: B, C, D (pag 131)

313. Următoarele afirmații despre transportul apical extern al foramenului sunt adevărate:

- A. Se produce datorită memoriei elastice a instrumentelor
- B. Această tendință este mai evidentă spre mânerul canalului radicular
- C. Riscul de a produce această eroare de preparare scade odată cu diametrul instrumentelor endodontice
- D. Această tendință este mai evidentă la vârful instrumentelor
- E. Riscul de a produce această eroare poate fi prevenit prin utilizarea unor instrumente cu flexibilitate mare

Răspuns corect: A, D, E (pag 131)

314. Dintre obiectivele mecanice ale preparării canalului radicular fac parte:

- A. Trebuie menținută poziția și forma originală a foramenului apical
- B. Canalul radicular nu trebuie să aibă o formă conică continuă
- C. Diametrul foramenului apical trebuie menținut cât mai redus
- D. Nu trebuie menținut traseul original al canalului radicular, în special în treimea apicală
- E. Diametrul foramenului apical trebuie crescut cât mai mult

Răspuns corect: A, C (pag 131)

315. Pentru a asigura menținerea traseului original al canalului radicular trebuie îndeplinite următoarele:

- A. Îndepărtarea unei cantități mari de dentină din treimea apicală
- B. Forma originală a canalului nu trebuie menținută
- C. Îndepărtarea unei cantități mari de dentină din treimea coronară
- D. Canalele cu secțiune transversală ovală la finalul preparăției trebuie doar să se conicizeze
- E. Este important să se mențină cât mai multă dentină radiculară

Răspuns corect: C, D, E (pag 131)

316. Teoriile referitoare la menținerea diametrului foramenului apical sunt:

- A. Îndepărtarea unei cantități cât mai mari de dentină de la nivelul foramenului
- B. Asigură menținerea materialului de obturație în interiorul rădăcinii
- C. Menținerea diametrului foramenului inițial dacă acesta este mai mare de 0,20mm
- D. Nu este necesară îndepărtarea unei cantități mari de dentină în zona apicală dacă se realizează o conicitate adecvată unei irigații corecte

E. Nu există abordări diferențiate  
Răspuns corect: A, B, C, D (pag 131)

317. Următoarele afirmații referitoare la eliminarea în totalitate a conținutului canalului radicular sunt adevărate:

- A. Se realizează exclusiv prin instrumentare
- B. Se realizează prin asocierea la instrumentare a unei irigări corecte
- C. Irigarea endodontică se poate activa ultrasonic
- D. Irigarea endodontică nu se poate activa sonic
- E. Irigarea endodontică se activează ultrasonic, sonic sau laser

Răspuns corect: B, C, E (pag 131)

318. Dintre obiectivele biologice ale preparării canalului radicular fac parte următoarele:

- A. Instrumentarea canalului radicular trebuie extinsă în afara acestuia
- B. Instrumentarea canalului radicular trebuie făcută respectând țesuturile periapicale, fără extinderea în afara acestuia
- C. Diametrul foramenului apical trebuie menținut cât mai redus
- D. Diametrul foramenului apical trebuie lărgit cât mai mult
- E. Conținutul canalului radicular trebuie eliminat în totalitate

Răspuns corect: B, E (pag 132)

319. Care dintre următoarele reprezintă tehnici de instrumentare ale canalului radicular:

- A. Pilirea circumferențială
- B. Telescoparea regresivă
- C. Tehnica forțelor compensate
- D. Telescoparea progresivă
- E. Compactarea laterala

Răspuns corect: A, B, C, D (pag 132)

320. Următoarele afirmații reprezintă avantaje ale lărgirii preliminare a canalului radicular:

- A. Crește cantitatea de resturi dentinare împinse periapical
- B. Acces sigur și controlat la nivelul treimii apicale
- C. Timp mai scurt de contact al irigantului cu pereții canalului radicular
- D. Permite o precurbare a instrumentului care poate fi menținută până la atingerea treimii apicale
- E. Pătrunderea cu acul de irigare mai rapid în zonele profunde ale canalului radicular

Răspuns corect: B, D, E (pag 132)

321. Următoarele afirmații referitoare la tratamentul mecanic al canalului radicular sunt false:

- A. Endodonția contemporană este dominată de utilizarea instrumentelor manuale de oțel inoxidabil
- B. Endodonția contemporană este dominată de tehnicile bazate pe sistemele rotative din nichel titan
- C. Dintre tehnicile de instrumentare face parte telescoparea regresivă
- D. S-au dezvoltat de-a lungul timpului mai multe tehnici de instrumentare
- E. Dintre tehnicile de instrumentare nu face parte tehnica forțelor compensate (balanced force technique)

Răspuns corect: A, E (pag 132)

322. Instrumentele cu care se poate realiza preevazarea coronară sunt:

- A. Freza EndoZ
- B. Freze Gates Glidden
- C. Instrumente diamantate sferice
- D. Instrumente de nichel titan de conicitate mare în mișcare de rotație
- E. Freze sferice cu gât lung la viteză redusă

Răspuns corect: B, D (pag 133)

323. Următoarele reprezintă caracteristici ale etapei de preevazare:

- F. Acele și freza acționează cu preponderență pe peretele radicular corespunzător curburii rădăcinii
- G. Acele și freza acționează cu preponderență pe peretele radicular opus curburii rădăcinii
- H. În situația canalelor meziale ale molarilor maxilari și mandibulari, peretele pe care se acționează poartă întotdeauna numele canalului
- I. Scopul nu este de a lărgi canalul
- J. Scopul este de a reduce curbura treimii coronare

Răspuns corect: B, C, E (pag 133)

324. În prima parte a lărgirii preliminare a canalului radicular se execută următorii pași:

- A. Prepararea treimii apicale a canalului radicular
- B. Se începe cu explorarea porțiunii accesibile a canalului radicular
- C. Pe radiografia preoperatorie se va estima lungimea de lucru
- D. Acul Kerr poate fi ușor precurbat
- E. Mișcarea imprimată este inițial una liniară

Răspuns corect: B, C, D, E (pag 133)

325. În etapa de lărgire preliminară a canalului radicular, după introducerea acului Kerr de dimensiune 8 sau 10, pot exista următoarele situații:

- F. Acul Kerr a atins lungimea de lucru estimată
- G. Acul Kerr nu poate înainta până la lungimea estimată
- H. Nu se determină lungimea de lucru cu apex locatorul
- I. Se poate încerca determinarea lungimii de lucru cu apex locatorul

J. Se pot utiliza instrumente rotative de nichel titan cu diametru mic  
Răspuns corect: A, B, D, E (pag 133)

326. Printre avantajele instrumentelor ProTaper SX si One Flare de preevazare coronară se numără următoarele:

- A. Instrumenteaza și conicizează treimea medie a canalului
- B. Curăță și relocalizează intrarea în canalul radicular
- C. Instrumentează și conicizează treimea coronară a canalului
- D. Nu reduc gradul de curbură coronară
- E. Elimină interferențele dentinare situate la intrarea în canalele radiculare

Răspuns corect: B, C, E (pag 134)

327. Următoarele afirmații referitoare la realizarea cateterizării canalului radicular sunt adevărate:

- A. Prin aceasta se confirmă permeabilitatea canalului și a foramenului
- B. Constă în negocierea unei părți a canalului radicular
- C. Se face cu ace Kerr de dimensiuni mari
- D. Se face prin utilizarea unor ace de dimensiuni reduse-6, 8, 10
- E. Nu este permisă depășirea foramenului apical

Răspuns corect: A, D (pag 134)

328. Caracteristicile anatomiei regiunii apicale a canalului radicular includ:

- A. Constricția apicală-nu reprezintă limita obturării canalului radicular
- B. Constricția apicală-reprezintă zona apicală cea mai îngustă
- C. Joncțiunea cemento-dentinară-reprezintă o limită histologică, poziția sa fiind variabilă
- D. Există patru tipuri de constricții apicale
- E. Apexul anatomic-reprezintă deschiderea canalului radicular pe suprafața rădăcinii

Răspuns corect: B, C, D (pag 134-135)

329. Joncțiunea cement-dentinară:

- A. Reprezintă o limită anatomică
- B. Poziția sa este mereu aceeași
- C. Reprezintă o limită histologică
- D. Reprezintă zona apicală cea mai îngustă
- E. Poziția sa este variabilă de la un dinte la altul

Răspuns corect: C, E (pag 134)

330. Următoarele afirmații referitoare la constricția apicală sunt adevărate:

- A. Poate avea o forma paralelă
- B. Niciodată nu există multiple constricții situate apical
- C. Reprezintă zona apicală cea mai largă

D. Este considerate a fi de aproximativ 1mm

E. Poate avea o formă conică

Răspuns corect: A, D, E ( Prof. Dr. Ecaterina Ionescu, Manual pentru Rezidențiat, Ed. Universitară “Carol Davila”, București, 2021, Vol II, pag 134-135)

331. Următoarele afirmații legate de apex locator sunt adevărate:

A. Determină lungimea de lucru a canalului radicular prin metoda electronica

B. Precizează momentul în care vârful acului se apropie de ligamentul periodontal

C. Când arată cifra “0” , varful acului a atins ligamentul periodontal

D. Prezintă patru electrozi

E. Se mai numește și “apex finder”

Răspuns corect: A, B, C, E (pag 135)

332. Condițiile care trebuie respectate pentru o utilizare corectă a apex locatoarelor sunt:

A. Dintele nu trebuie să fie izolat

B. Acul Kerr nu trebuie să atingă coroanele metalice

C. Electrozii nu trebuie să atingă obturațiile de amalgam

D. Progresia mișcării pe ecranul aparatului corespunde perfect celei din canal

E. Dintele trebuie să fie izolat (cu system de digă)

Răspuns corect: B, C, E (pag 135)

333. Următoarele afirmații referitoare la determinarea lungimii de lucru prin metoda radiologică sunt adevărate:

A. Implică realizarea unei radiografii retroalveolare

B. Necesită introducerea unui con de gutapercă în canalul radicular

C. Acuratețea cea mai mare se obține prin combinarea metodelor electronica și radiologică

D. Implică realizarea unei radiografii panoramice

E. Se realizează prin plasarea unui ac în canalul radicular până la o lungime aleatorie

Răspuns corect: A, C (pag 135)

334. Tehnica de determinare a lungimii de lucru cu apex locatorul:

A. Se aplică electrodul labial la nivelul buzei superioare

B. Al doilea electrod se aplică pe mânerul acului Kerr

C. Implică introducerea acului Kerr în canal până la atingerea lungimii estimate pe radiografia preoperatorie

D. Electrodul labial se aplică la nivelul comisurii labiale

E. Necesită izolarea dintelui cu sistem de digă

Răspuns corect: C, D, E (pag 135)

335. Prepararea canalului radicular:

- A. Se face exclusiv cu ace manuale
- B. Se face exclusiv cu ace rotative
- C. Se poate realiza cu ace manuale sau rotative
- D. Din tehnicile manuale face parte tehnica foțelor balansate
- E. Din tehnicile manuale face parte tehnica step-back

Răspuns corect: C, D, E (pag 136)

336. Următoarele afirmații referitoare la tehnica foțelor balansate sunt adevărate:

- A. Se mai numește tehnica foțelor echilibrate
- B. Combină mișcarile de rotație în sens orar cu cele de rotație în sens antiorar
- C. Rotația în sens orar se face la 150 de grade
- D. Rotația în sens antiorar se face la 30 de grade
- E. Aceste mișcări mențin un echilibru între structura dentară și memoria elastică a instrumentelor

Răspuns corect: A, B, E (pag 136)

337. Tehnica step-back:

- A. Constă în creșterea lungimii de lucru pe care lucrează instrumentul, pe măsură ce diametrul acestuia crește
- B. Se realizează prin utilizarea acelor Kerr pilă
- C. Se poate obține o conicitate de 10% sau 5%
- D. Se poate obține o conicitate de 8%
- E. Constă în scăderea lungimii de lucru pe care lucrează instrumentul, pe măsură ce diametrul acestuia crește

Răspuns corect: B, C, E (pag 136)

338. În cadrul tehnicii de telescopare regresivă:

- A. Mișcarea imprimată acelor este axială, de dute-vino
- B. Numărul de instrumente utilizate depinde de complexitatea canalelor
- C. Instrumentele nu se precurbează
- D. Se scurtează 2 sau 3 mm din lungimea de lucru
- E. Finisarea apicală se realizează prin instrumentarea foramenului apical cu un ac de dimensiune mare (seria a doua)

Răspuns corect: A, B (pag 136)



## ODONTOTERAPIE

339. \*Grosimea peliculei primare a biofilmului bacterian este de:

- A. 0,1-0,5 $\mu$ m
- B. 2-4 $\mu$ m
- C. 0,5-3 $\mu$ m
- D. 5 $\mu$ m
- E. 1,5-2 $\mu$ m

Răspuns corect: C (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 25)

340. \*În compoziția biofilmului care este procentajul florei bacteriene specifice:

- A. 50%
- B. 90%
- C. 70-80%
- D. 70-90%
- E. 60-70%

Răspuns corect: C (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 27)

341. \*La ce valoare a pH-ului streptococul mutans moare în 24 de ore:

- A. 4,7
- B. 4,4
- C. 4,3
- D. 4,2
- E. 3,8

Răspuns corect: D (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 28)

342. \*La ce valoare a pH-ului lactobacilul își încetează acțiunea acidogenă:

- A. 5,5
- B. 4,2
- C. 3,8

D. 4,7

E. 4

Răspuns corect: C (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 28)

343. \*În funcție de localizarea pe suprafețele dentare, care este procentajul leziunilor carioase situate în șanțurile și fosetele dentare la copii și adulți tineri:

A. Peste 50%

B. Peste 60%

C. Peste 70%

D. Peste 80%

E. Peste 90%

Răspuns corect: B (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 30)

344. \*Evoluția unui proces carios cu localizare în șanțuri și fosete, pe o secțiune longitudinală a unui dinte, are următorul aspect:

A. Liniar continuu de la suprafața dintelui spre joncțiunea amelo-dentină

B. Deschiderea procesului carios este mai mare decât baza ei

C. Con cu vârful spre suprafața dintelui și baza spre joncțiunea amelo-dentină

D. Con cu baza spre suprafața dintelui și vârful spre joncțiunea amelo-dentină

E. Ovalar pe o direcție cranio-caudală

Răspuns corect: C (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 31)

345. \*Care este zona cea mai internă a unei leziuni carioase în smalț, vizibilă pe o microradiografie a unei secțiuni longitudinale în dinte:

A. Zona de subsuprafață

B. Zona întunecată

C. Zona translucidă

D. Corpul leziunii

E. Zona de suprafață

Răspuns corect: C (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 32)

346. \*O metodă clinică directă de detecție ale leziunilor carioase poate fi:

A. Spectroscopia laser

B. Markerii coloranți

C. Metoda electrică de detecție

D. Semnul firului de mătase

E. Examenul radiologic

Răspuns corect: D (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 39)

347. \*Metodele clinice indirecte de detecție a leziunilor carioase sunt:

- A. Tehnicile ultrasonice
- B. Metoda vizuală
- C. Starea gingiei
- D. Metoda vizuală cu separarea temporară a dinților
- E. Metoda cu camera vizuală

Răspuns corect: A (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 39)

348. \*Caracteristicile leziunilor carioase situate pe suprafața radiculară sunt:

- A. Distrucția stratului de cement și evoluția lentă pe suprafața dentinei
- B. Forma cavitară superficială are o adâncime mai mică de 0,5mm
- C. Forma necavitară superficială are o adâncime mai mare de 0,5mm
- D. Forma cavitară medie prezintă o adâncime mai mică de 0,3mm
- E. Forma cavitară profundă nu prezintă dentină necrotică

Răspuns corect: B (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 41)

349. \*Diagnosticul clinic al cariei simple se stabilește:

- A. În urma realizării examenului clinic subiectiv și obiectiv
- B. Doar în urma realizării examenului clinic subiectiv
- C. Doar în urma realizării examenului clinic obiectiv
- D. Nu este nevoie de realizarea examenelor clinice
- E. Nici una dintre aceste afirmații nu este adevărată

Răspuns corect: A (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 41)

350. \*Diagnosticul pozitiv de carie simplă se stabilește pe baza următoarelor semne clinice:

- A. Prezența dentinei necrotice
- B. Durere spontană care nu dispare odată cu excitantul
- C. Cameră pulpară deschisă
- D. Percuție în ax și transversală pozitivă
- E. Toate răspunsurile de mai sus

Răspuns corect: A (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 42)

351. \*Diagnosticul diferențial se realizează cu alte afecțiuni dentare de cauza carioasă sau necarioasă, acestea fiind:

- A. Leziuni dentare necarioase
- B. Hiperestezia dentinară
- C. Hiperemie preinflamatorie
- D. Pulpite cronice închise

E. Toate răspunsurile de mai sus

Răspuns corect: E (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 42)

352. \*Semnele clinice obiective ale cariei secundare marginale sunt:

A. În primă fază este nedureroasă

B. Dureri provocate de excitanți fizici și chimici, dureri ce dispar după îndepărtarea excitantului

C. Retenția de resturi alimentare la marginea restaurării

D. Dureri la masticăție în zona laterală datorate fracturării sau dislocării restaurării

E. Niciun răspuns din cele de mai sus

Răspuns corect: E (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 43)

353. \*Codul 3 ICDAS al leziunilor carioase pe suprafețe cu șanțuri și fosete corespunde următoarelor:

A. Destrucții localizate în smalț fără expunerea dentinei sau a prezenței haloului de la nivel dentinar

B. Leziune cavitară cu dentină vizibilă

C. Hipoplaziile de smalț

D. Cavitate extinsă

E. Uzura dentară

Răspuns corect: A (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 45)

354. \*Următoarele afirmații corespund leziunilor carioase asociate cu restaurări sau sigilări:

A. Cod 2 - leziuni carioase mai mici de 0,5mm

B. Cod 4 - leziuni carioase mai mici de 0,5mm

C. Cod 5 - cavitate cu lipsă de substanță dură dentară mai mare de 0,5mm

D. Cod 0 - modificări vizuale la nivelul smalțului adiacente unor sigilări sau restaurări

E. Cod 2 - la examinarea smalțului, pe dintele umed, este vizibilă o zonă opacă sau colorație (albă sau brună)

Răspuns corect: E (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 46-47)

355. \*Următoarele caracteristici radiologice sunt caracteristice camerei pulpare:

A. Este o zonă de radioopacitate

B. Contururile sale sunt net delimitate

C. Contururile sale nu sunt bine delimitate

D. Este o zonă albă intensă

E. Smalțul are un aspect rotunjit în sens apical

Răspuns corect: B (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 47)

356. \*Aspectele radiologice ale cariei simple în șanțuri și fosete includ:

- A. Caria ocluzală în smalț este foarte evidentă radiologic
- B. Caria ocluzală în smalț și dentină se prezintă ca o radiotransparență cu aspect variat
- C. Caria ocluzală în smalț are un radiodiagnostic ușor de realizat
- D. Caria ocluzală în smalț și dentină se prezintă ca o radiotransparență cu contururi accentuate spre camera pulpară
- E. Leziunea carioasă din smalț este evidențiată radiografic de grosimea smalțului cuspidilor

Răspuns corect: B (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 48)

357. \*Aspectele radiologice ale cariei secundare marginale:

- A. Sunt radioopacități de dimensiuni variabile
- B. Sunt situate în centrul obturației
- C. Sunt radiotransparențe de dimensiuni variabile
- D. Contururile sunt șterse la marginea obturației
- E. Contururile sunt șterse peste tot

Răspuns corect: C (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 49)

358. \*Modificările de dimensiune ale dinților:

- A. Pot fi parțiale sau totale
- B. Pot fi simetrice sau asimetrice
- C. Sunt microdonția și macrodonția
- D. Pot fi însoțite de modificările de poziție a unor dinți
- E. Cea mai frecventă este meziodensul

Răspuns corect: C (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 51)

359. \*La erupție, dinții cu sindrom de hipomineralizare molar-incisiv (MIH) prezintă:

- A. Zone de dentină demineralizată
- B. Zonele afectate nu se disting de cele sănătoase
- C. Mereu leziunile sunt simetrice
- D. Zone de smalț demineralizat cu aspect de pete alb-cretoase
- E. Prezintă doar forme severe

Răspuns corect: D (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 52)

360. \*Clasificarea leziunilor de uzură după severitate este:

- A. Moderată - doar în smalt
- B. Severă - doar în smalt
- C. Extremă - cu expunerea dentinei și fără pierdere a înălțimii coroanei
- D. Moderată - cu expunerea dentinei
- E. Mecanică - fiziologică

Răspuns corect: D (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 53-54)

361. \*După severitatea leziunilor, leziunile de uzură pot fi:

- A. Cervicale
- B. Supragingivale
- C. Subgingivale
- D. Moderate (adâncime 1-2mm)
- E. Ușoare (adâncime 1-2mm)

Răspuns corect: D (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 54)

362. \*La cavitatea de clasa a III-a, a IV-a și a V-a finisarea marginilor cavității constă în:

- A. Realizarea unor margini netede, cu linii drepte, fără anfractuozități
- B. Realizarea unor margini neregulate, cu linii drepte, fără anfractuozități
- C. Realizarea unor margini neregulate, cu linii curbe, fără anfractuozități
- D. Realizarea unor margini netede, cu linii curbe, fără anfractuozități
- E. Realizarea unor margini netede, cu linii curbe, cu anfractuozități

Răspuns corect: D (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 66)

363. \*Instrumentarul manual utilizat pentru excavarea dentinei necrotice este reprezentat de:

- A. Abraziunea cu aer
- B. Sonoabraziunea
- C. Chimic
- D. Tăietor clasic și de raclare pentru tehnica chemomecanică
- E. Laser

Răspuns corect: D (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 68)

364. \*Aspectul final al cavităților de clasa I modificate pentru materiale aderente, în cazul cariilor cu orificiu mediu și mare de deschidere, prezintă:

- A. Lățimea creștelor marginale de minim 2 mm la premolari
- B. Lățimea creștelor marginale de minim 1 mm la premolari
- C. Lățimea creștelor marginale de minim 3 mm la molari
- D. Lățimea creștelor marginale de minim 2 mm la molari
- E. Lățimea creștelor marginale nu este importantă

Răspuns corect: D (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 69)

365. \*Cavitatea tip "Galerie" ("slot" orizontal):

- A. Se poate realiza la canini
- B. Se poate realiza la incisivi
- C. Prezintă configurație internă ascuțită
- D. Poate fi deschisă/închisă
- E. Prezintă un perete mezial

Răspuns corect: D (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 70)

366. \*Îndepărtarea țesuturilor care nu mai pot conservate și care nu implică muchia incizală, duce la prepararea unei cavități de:

- A. Clasa a IV-a
- B. Clasa a II-a
- C. Clasa a III-a
- D. Clasa I, subdiviziunea A
- E. Clasa a VI-a

Răspuns corect: C (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 71)

367. \*La cavitățile de clasa a IV-a cu distrugere mare a muchiei incizale și a suprafeței vestibulare:

- A. Se poate prepara întreaga suprafață orală, în vederea unei fațetării directe, pentru fizionomie
- B. Se realizează cu ajutorul instrumentarului manual
- C. Se realizează cu ajutorul instrumentarului rotativ abraziv, la turație joasă
- D. Se realizează cu ajutorul instrumentarului rotativ abraziv, la turație înaltă
- E. Se realizează cu ajutorul instrumentarului rotativ neabraziv

Răspuns corect: D (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 72)

368. \*Liner-ul este un strat de protecție pulpară cu o grosime de:

- A. 2 mm
- B. 0,1-0,2 mm
- C. Peste 1 mm
- D. 0,2-1mm
- E. Maxim 0,5 mm

Răspuns corect: D (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 73)

369. \*Care dintre următoarele afirmații referitoare la materialele autopolimerizabile cu rezistență mecanică scăzută, utilizate pentru protecția pulpară este falsă:

- A. Au capacitate redusă de sigilare a plăgii dentinare
- B. Se dizolvă ușor
- C. Efecte biologice crescute
- D. Cost rezonabil
- E. Timp de priză crescut

Răspuns corect: E (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 74)

370. \*Acidul demineralizant reprezentat de acidul ortofosforic are o concentrație de:

- A. 37-39%
- B. 40%
- C. 35-37%
- D. 30-35%
- E. 25-27%

Răspuns corect: C (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 75)

371. \*Straturile cu adezivi se polimerizează timp de:

- A. 20-30 secunde
- B. 30-45 secunde
- C. 15-20 secunde
- D. 10 secunde
- E. 1 minut

Răspuns corect: C (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 76)

372. \*Tehnica injection molded constă în:

- A. Aplicarea doar a compozitului pastă vâscos printr-o tehnică specială de injectare
- B. Se aplică atât adezivul, cât și compozitul fluid și compozitul pastă pe rând, dar nu se fotopolimerizează separat ci toate trei simultan
- C. Se aplică separat fiecare, atât adezivul cât și compozitul, și se fotopolimerizează fiecare în parte
- D. Se aplică doar adezivul și un compozit vâscos de tip bulk-fill cu rezistență crescută
- E. Se realizează prin injectarea unui material de compozit fluid

Răspunsuri corecte: B (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 79)

373. \*Cariile secundare:

- A. În timpul actului chirurgical nu trebuie îndepărtat materialul de restaurare vechi
- B. Protocolul de lucru este asemănător cu cel al cariilor primare



- C. Interiorul noilor cavități trebuie să prezinte un aspect drept, cu unghiuri drepte, configurație cap la cap
- D. Configurația noilor cavități trebuie să fie mai mică decât al fostelor preparații
- E. În cazul noilor preparații smalțul nesuștinut este păstrat pentru retenția micro-mecanică a materialelor aderente

Răspunsuri corecte: B (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 85)

374. \*Cavitățile de clasa a VI-a :

- A. Rezultă în urma preparării leziunilor carioase de la nivelul marginii incizale și cervicale a dinților laterali
- B. Rezultă în urma preparării leziunilor carioase de la nivelul suprafețelor proximale a dinților laterali de obicei două suprafețe (MOD)
- C. Rezultă în urmă îndepărtării țesuturilor carioase de la nivelul vârfului cuspidilor și a marginii incizale a dinților anteriori
- D. Trebuie să aibă formă de casetă pentru retenția materialului
- E. În zonele supuse frecvent unor forțe mecanice este obligatorie bizotarea pentru o adeziune mai bună a materialului

Răspunsuri corecte: C (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 85)

375. \*Cavitățile rezultate în urmă preparării leziunilor carioase de clasa a VI-a:

- A. Au un aspect de casetă, cu pereții convergenți înspre ocluzal
- B. Au un aspect intern rotunjit
- C. Se realizează de obicei cu freze cilindro-conice
- D. Acest tip de preparații nu necesită niciodată retenție suplimentară
- E. Una din metodele suplimentare pentru retenția materialului în aceste cavități este coada de rândunică pe suprafața ocluzală

Răspunsuri corecte: B (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 85)

376. \*În cazul cariilor secundare:

- A. Cavitățile preparate se bizotează întotdeauna pentru o adeziune mai bună
- B. Cavitățile sunt extinse cu aspect de casetă și perete pulpar plat
- C. În cazul îndepărtării amalgamului cavitățile sunt extinse și derentivizate
- D. În cazul îndepărtării amalgamului cavitățile sunt extinse și se creează forme suplimentare de retenție
- E. Dentina cariată nu se îndepărtează pentru că există riscul deschiderii camerei pulpare

Răspunsuri corecte: C (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 85)

377. \*Condiționarea dentinei în cazul în care folosim ca material de restaurare CIS se face cu:

- A. Acid ortofosforic 35-37%
- B. Acid poliacrilic 10%
- C. Acid clorhidric 15%
- D. Lac protector
- E. Surface sealant

Răspunsuri corecte: B (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 87)

378. \*Unul din componentele principale ale giomerilor sunt:

- A. Acid poliacrilic
- B. Sticlă fluoro-alumino-silică
- C. Particule de CIS prepolimerizate
- D. Umplutură anorganică
- E. Matrice organo-anorganică

Răspunsuri corecte: C (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 87)

379. \*Monomerii de bază din matricea organică a rășinilor diacrilice compozite sunt:

- A. EGDMA
- B. TEGDMA
- C. Bis-GMA
- D. Matricea organo-anorganică
- E. Matricea organo-polimerică

Răspunsuri corecte: C (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 87)

380. \*Monomerii de diluție din matricea organică a rășinilor diacrilice compozite sunt:

- A. Bis-GMA
- B. UDMA
- C. TEGDMA
- D. Sticlă fluoro-alumino-silică
- E. Particule de CIS polimerizate

Răspunsuri corecte: C (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 87)

381. \*Monomerii de bază din matricea organică a rășinilor diacrilice compozite:

- A. Au vâscozitate mică
- B. Con tracție de polimerizare mare
- C. Nu sunt toxici pentru țesutul pulpar
- D. Sunt toxici pentru țesutul pulpar
- E. Nu își modifică culoarea în timp

Răspunsuri corecte: D (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 87)

382. \*Monomerii de diluție din matricea organică a rășinilor diacrilice compozite:

- A. Au vâscozitate mai mare decât a monomerilor de bază
- B. Prezintă contracția de polimerizare mare
- C. Cresc vâscozitatea monomerilor de bază
- D. Nu diluează monomerii de bază
- E. Nu permit umectarea suprafeței de smalț gravate acid

Răspunsuri corecte: B (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 88)

383. \*Elasticitatea ca proprietate a rășinilor compozite:

- A. Este foarte importantă pentru restaurările din regiunea ocluzală
- B. Are valori direct proporționale cu cele ale modulului de elasticitate
- C. Depinde în principal de compoziția și ponderea matricei organice
- D. Nu depinde de ponderea umpluturii anorganice
- E. În acest context, în regiunea cervicală sunt indicate materiale de restaurare cu elasticitate mică

Răspuns corect: C (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 89)

384. \*Compozitele cu fluiditate scăzută:

- A. Au elasticitate mare
- B. Sunt compozite vâscoase
- C. Sunt materiale de elecție pentru restaurările cavitațiilor din zona cervicală
- D. Au o consistență fluidă
- E. Nu sunt compozite pastă

Răspuns corect: B (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag.91)

385. \*Compozitele condensabile:

- A. Au vâscozitate mică
- B. Au proprietăți mecanice slabe
- C. Tehnica de aplicare implică un oarecare grad de dificultate
- D. Au rezistență scăzută la uzură
- E. Condensarea nu asigură o compactare fără goluri

Răspuns corect: C (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 92)

386. \*Leziunile primare din distrofiile dentare:

- A. Modificări de dimensiune- microdonție/macrodontie
- B. Modificări de culoare
- C. Dentinogeneză perfectă
- D. Odontodisplazie locală
- E. Modificări de evoluție

Răspuns corect: A (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, vol. I, pag 51)

387. \*Dens in dente:

- A. Prezintă în interior o cavitate rezultată din invaginarea smalțului
- B. Zona de comunicare dintre exterior și cavitate, nu este retentivă
- C. Cariile simple apărute aici nu se complică niciodată
- D. Apare mai ales la canini

E. Apare mai frecvent la premolari

Răspuns corect: A (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, vol. I, pag 51)

388. \*Distrofiile dentare primare cicatriciale sau stabile sunt modificări de formă:

- A. Dens in dente prezintă în interior o cavitate rezultată din invaginarea smalțului
- B. Dens in dente nu prezintă în interior o cavitate rezultată din invaginarea smalțului
- C. Diagnosticul nu se stabilește cu ajutorul examenului radiologic
- D. Dens evaginatul nu prezintă o protuberanță pe suprafața cofermă a dintelui
- E. Dintele fuzionat nu este rezultatul unirii a doi dinți vecini la nivel coronar și radicular

Răspuns corect: A (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, vol. I, pag 51-52)

389. \*La erupție dinții prezintă:

- A. Sensibilitate ușoară la stimuli reci
- B. Nu prezintă sensibilitate la stimuli reci
- C. Nu prezintă niciodată sensibilitate accentuată la stimuli reci
- D. Nu prezintă sensibilitate la periaj
- E. Sensibilitatea la periaj nu este în funcție de grosimea smalțului

Răspuns corect: A (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, vol. I, pag 53)

390. \*Fluoroza dentară:

- A. Este o tulburare a dezvoltării smalțului dentar datorate cursului de fluor din sânge în primii 8 ani de viață
- B. Factorii favorizanți nu sunt niciodată factorii de mediu
- C. Factorii favorizanți nu sunt factorii individuali
- D. Gravitatea aspectului clinic al fluorozei nu este proporțională cu fluorul din sânge
- E. Lungimea intervalului de timp în care există exces de fluor sanguin nu este importantă

Răspuns corect: A (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, vol. I, pag 53)

391. \*În funcție de întinderea și caracteristicile zonelor hipoplazice:

- A. Pot să deformeze relieful
- B. Nu pot deforma relieful
- C. Nu prezintă modificări de culoare
- D. Nu prezintă modificări de relief ale smalțului
- E. Prezintă modificări de structură (discromii)

Răspuns corect: A (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, vol. I, pag 53)

392. \*Modificările de structură generate de factorii perturbatori cu acțiune locală sunt:

- A. Leziuni cauzate de afecțiuni ale dinților temporari
- B. Nu sunt leziuni cauzate de afecțiuni ale dinților temporari
- C. Nu sunt pierderi de structură dură
- D. Leziunile nu apar la erupție
- E. Nu prezintă în anamneză traumatisme din copilărie

Răspuns corect: A (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, vol. I, pag 53)

393. \*Distrofiile dentare primare evolutive sau active:

- A. Sunt anomalii cauzate de factori genetici
- B. Sunt anomalii care nu sunt cauzate de factori genetici
- C. Celulele dermatoase ameloblastele nu au o structură deficitară, consecutivă a acțiunii factorilor genetici
- D. Leziunile nu implică întreaga suprafață coronară și toți dinții
- E. Pacienții nu prezintă afecțiuni generale cu origine genetică

Răspuns corect: A (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, vol. I, pag 53)

394. \*Anomaliile de structură ale danturii din cauză genetică se numesc dentinogeneze imperfecte:

- A. Dinții au smalț lucios prin care transpare dentina
- B. Dinții nu au smalț lucios prin care transpare dentina
- C. Smalțul este modificat
- D. Legătura smalțului cu dentina nu este deficitară
- E. Legătura smalțului cu dentina nu este deficitară, smalțul nu se desprinde de pe dentină, consecutiv contactelor denta-dentare

Răspuns corect: A (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, vol. I, pag 53)

395. \*Grosimea smalțului la nivelul coletului incisivilor laterali este de:

- A. 2 mm
- B. 3 mm
- C. 2.5 mm
- D. 0.2 mm
- E. 3.5 mm

Răspuns corect: D (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 1)

396. \*Smalțul este acoperit de cement în:

- A. 30% din cazuri
- B. 1% din cazuri
- C. 100% din cazuri
- D. 5-10% din cazuri

E. 60-65% din cazuri

Răspuns corect: E (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 2)

397. \*Transluciditatea smalțului NU depinde de:

- A. Sexul pacientului
- B. Compoziția chimică
- C. Gradul de mineralizare
- D. Vârsta pacientului
- E. Culoarea dentinei

Răspuns corect: A (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 3)

398. \*Smalțul prezintă apa ca și structură chimică în:

- A. 36-40% volum
- B. 3.6-4% volum
- C. 0.1% volum
- D. 25% volum
- E. 15% volum

Răspuns corect: B (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 4)

399. \*Componenta organică a smalțului este formată din:

- A. Calciu
- B. Potasiu
- C. Fluor
- D. Colagen
- E. Sodiu

Răspuns corect: D (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 5)

400. \*Pe secțiune longitudinală prisme de smalț au forma de:

- A. Sferă
- B. Ciupercă
- C. Coloane poliedrice
- D. Semicerc
- E. Semilună

Răspuns corect: C (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 6)

401. \*Duritatea dentinei este:

- A. 0.5 Mohs
- B. 5 Mohs
- C. 50 Mohs
- D. 0.05 Mohs
- E. 500 Mohs

Răspuns corect: B (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 7)

402. \*La nivelul coletului dentar dentina are în jur de:

- A. 4200 de canalicule
- B. 42000 de canalicule
- C. 420 de canalicule
- D. 42 de canalicule
- E. 42 de milioane de canalicule

Răspuns corect: B (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 8)

403. \*Dentina periferică are o grosime de:

- A. 7-30 micrometri
- B. 0,7-3 micrometri
- C. 70-300 micrometri
- D. 7-30 milimetri
- E. 0,7-3 milimetri

Răspuns corect: A (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 9)

404. \*Care din următoarele tipuri de dentină nu există:

- A. Dentina primară
- B. Dentina secundară
- C. Dentina terțiară
- D. Dentina funcțională
- E. Dentina extratubulară

Răspuns corect: E (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 10)

405. \*În unele situații fiziologice pot să apară și fenomene de resorbție cementară:

- A. Rizaliza dinților temporari
- B. Traumatisme ocluzale violente
- C. Aplicare de forțe supradozate și prelungite asupra dinților (aparate ortodontice, croșete ale unor proteze)
- D. După transplantări sau replantări dentare
- E. În anumite afecțiuni generale ( hipoavitaminoze A, hipotiroidism, TBC)

Răspuns corect: A (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag 13)

406. \*Care dintre următoarele afirmații referitoare la factorii perturbatori care pot influența mineralizarea matricei organice a smalțului sunt adevărate:

- A. Cationii sau anionii microelementelor nu au o importanță prea mare structurării și organizării fazei minerale
- B. Diferențele de structură, morfologie, compoziție chimică nu variază de la individ la individ

- C. Dintre microelemente, rol important au: calciul, fosfații, fluorul și magneziul
- D. Dintre microelemente, rol important au: magneziu, apa, borul, fluorul
- E. Carența de vitamina D sau afecțiunile endocrinologice nu sunt implicați în dezvoltarea și erupția dentară

Răspuns corect: C (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag 19)

407. \*Există mai multe tipuri de hipercementoză și anume:

- A. Periapicală, care apare în cazul existenței unui proces apical acut
- B. Traumatică, care apare în cazul unei artrite temporo-mandibulare
- C. Infrasolicitare funcțională, care apare în urma unui obicei vicios ( roaderea unui creion, bruxism)
- D. Fiziologică sau senilă, care apare la persoanele tinere
- E. Funcțională, care apare în urma unei suprasolicitări masticatori

Răspuns corect: E (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag 13)

408. \*Sistemul tampon al proteinelor și glicoproteinelor:

- A. Acționează la un pH 6,8-7,2
- B. Are capacitatea maximă la un pH 6
- C. Este cel mai puternic sistem tampon
- D. Este foarte important în zone cum ar fi suprafețele dentare
- E. Acționează la un pH 5-6

Răspuns corect: D (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 22)

409. \*Cel mai important rol în producerea leziunii carioase îl are:

- A. Alimentația
- B. Igiena orală
- C. Timpul de staționare al hidraților de carbon în contact direct cu suprafața dentară
- D. Biofilmul bacterian
- E. Cantitatea și calitatea salivei

Răspuns corect: D (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 24)

410. \*Complicațiile procesului carios pot fi:

- A. Doar imediate – inflamații pulpare acute și cronice, gangrena pulpară simplă și complicată
- B. Doar tardive - extracția dentară
- C. Doar la distanță
- D. Doar tardive și la distanță
- E. Niciunul din răspunsurile de mai sus

Răspuns corect: E (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 42)



411. \*Diagnosticul diferențial al recidivei de carie se face cu:

- A. Parodontita apicală
- B. Fractura coronară
- C. Necroza pulpară
- D. Inflamația pulpară cronică
- E. Caria simplă

Răspuns corect: C (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 44)

412. Dintele și aparatul său de susținere este format din țesuturi care derivă din:

- A. Ectoderm
- B. Endoderm
- C. Mezenchimul divers diferențiat
- D. Mezenchimul divers nediferențiat
- E. Odontoderm

Răspuns corect: A, C (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 1)

413. Smalțul dentar:

- A. Are o structură minerală de origine epitelială
- B. Are o structură minerală de origine ectodermică
- C. E produs de ameloblaste
- D. E produs de odontoblaste
- E. E produs de adamantoblaste

Răspuns corect: A, B, C, E (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 1)

414. Smalțul dentar:

- A. Are un grad crescut de mineralizare
- B. Are un grad scăzut de mineralizare
- C. Este cel mai dur țesut din organism
- D. Conține 95% substanță minerală
- E. Conține 25% substanță minerală

Răspuns corect: A, C, D (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 1)

415. Tipurile de contact dintre smalț și ciment:

- A. Smalțul acoperă cimentul
- B. Cimentul acoperă smalțul
- C. Smalțul și cimentul se întâlnesc cap la cap
- D. Smalțul și cimentul nu se întâlnesc
- E. Dentina nu poate să rămână descoperită niciodată

Răspuns corect: B, C, D (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 2)356.

416. Expunerea dentinei în mediul bucal:
- A. Poate cauza sensibilitate la excitanții fizici
  - B. Poate cauza sensibilitate la excitanții chimici
  - C. Poate cauza sensibilitate la excitanții mecanici
  - D. Pulpa depune dentină de reacție
  - E. Pulpa nu depune dentină de reacție

Răspuns corect: A, B, C, D (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 2)

417. În zona coletului dentar:
- A. Dentina are un număr redus de canalicule dentinare cu ramificații
  - B. Dentina are un număr crescut de canalicule dentinare fără ramificații
  - C. Dentina are un număr redus de canalicule dentinare fără ramificații
  - D. Dentina are un număr crescut de canalicule dentinare cu ramificații
  - E. Cementul este acelular

Răspuns corect: C, E (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 2)

418. Aspectul de suprafață al smalțului prezintă următoarele caracteristici:
- A. Șanțurile și fosetele sunt zone cu risc scăzut de carie
  - B. Șanțurile și fosetele sunt zone cu risc crescut de carie
  - C. Smalțul este neted pe toate suprafețele
  - D. Smalțul nu este neted pe toate suprafețele
  - E. Neregularitățile provin din dezvoltarea să onto și filogenetică

Răspuns corect: B, D, E (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 2)

419. Din punct de vedere al durității, smalțul:
- A. Are cel mai înalt grad de mineralizare din organism
  - B. Nu este singurul țesut de origine ectodermică care se mineralizează
  - C. Cea mai mare duritate se găsește la nivel ocluzal
  - D. Cea mai mare duritate se găsește la nivel cervical
  - E. Cea mai mare duritate se găsește la nivel proximal

Răspuns corect: A, C (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 3)

420. Transluciditatea smalțului depinde de:
- A. Compoziția chimică
  - B. Gradul de mineralizare
  - C. Vârsta pacientului
  - D. Culoarea dentinei
  - E. Sexul pacientului

Răspuns corect: A, B, C, D (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 3)

421. Din punct de vedere clinic restaurările bune conducătoare de temperatură și electricitate sunt:

- A. Amalgamul
- B. Inlayurile metalice
- C. Coroanele de înveliș

- D. Aurul
- E. Nu necesită un tratament al plăgii dentinare

Răspuns corect: A, B, D (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 3)

422. Smalțul prezintă ca și structură chimică de volum:

- A. 95-98% substanțe minerale
- B. 0.4% substanțe organice
- C. 0.4% substanțe minerale
- D. 95-98% substanțe organice
- E. Apă

Răspuns corect: A, B, E (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 4)

423. Radioopacitatea smalțului este:

- A. Mai mică ca și a dentinei
- B. Mai mare ca și a dentinei
- C. Egala cu cea a dentinei
- D. Mai mare ca și a cementului
- E. Mai mică ca și a cementului

Răspuns corect: B, D (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 4)

424. Componenta minerală a smalțului:

- A. 90% hidroxiapatită
- B. 90% fluorapatită
- C. 3% hidroxiapatită
- D. 3% fluorapatită
- E. 50% hidroxiapatită, 50% fluorapatită

Răspuns corect: A, D (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 4)

425. Componenta organică a smalțului este formată din:

- A. Calciu
- B. Potasiu
- C. Fluor
- D. Colagen solubil
- E. Colagen insolubil

Răspuns corect: D, E (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 5)

426. Smalțul conține structural:

- A. Strat intern aprismatic
- B. Strat extern aprismatic
- C. Strat prismatic ce nu conține prisme de smalț
- D. Strat prismatic ce conține substanță interprismatică
- E. Strat prismatic ce conține prisme de smalț

Răspuns corect: A, B, D, E (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 5)

427. Numărul prismelor de smalț este de:
- A. 12 milioane la molarii superiori
  - B. 2 milioane la molarii superiori
  - C. 200 milioane la molarii superiori
  - D. 50 milioane la incisivii lateral inferiori
  - E. 5 milioane la incisivii lateral inferiori

Răspuns corect: A, E (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 5)

428. In general prismele de smalț sunt:
- A. Perpendiculare pe joncțiunea amelo-dentinară
  - B. Paralele pe joncțiunea amelo-dentinară
  - C. In regiunea cervicală se inclină in direcție apicală sub unghi ascuțit
  - D. In regiunea cervicală se inclină in direcție apicală sub unghi drept
  - E. In regiunea coronară se inclină in direcție apicală sub unghi ascuțit

Răspuns corect: A, C (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 6)

429. Modificările smalțului in raport cu vârsta pot fi:
- A. De origine traumatică de la substanțe cu ph acid
  - B. De origine chimică de la substanțe cu ph bazic
  - C. De natură carioasă
  - D. De origine traumatică de la substanțe cu ph bazic
  - E. De origine chimică de la substanțe cu ph acid

Răspuns corect: C, E (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 6)

430. Grosimea dentinei la dinții permanenți:
- A. 3-5mm in dreptul marginii incizale
  - B. 3-5 mm la nivelul rădăcinii
  - C. 1-3 mm la apex
  - D. 3-5 mm la apex
  - E. 3-4 mm la coletul dentar

Răspuns corect: A, B, C, E (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 7)

431. Culoarea dentinei:
- A. Este alb-gălbuie la dinții permanenți
  - B. Este alb-gălbuie la dinții temporari
  - C. Este galben deschis la dinții temporari
  - D. Este galben deschis la dinții permanenți
  - E. Nu se modifică odată cu înaintarea în vârstă

Răspuns corect: B, D (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 7)

432. Conductibilitatea electrică si termică a dentinei față de smalț:
- A. Smalțul este mai slab conducător termic
  - B. Dentina este mai slab conducător electric

- C. Smalțul este mai bun conducător termic
- D. Smalțul este mai slab conducător electric
- E. Nu există diferențe de conductibilitate între smalț și dentină

Răspuns corect: A, D (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 7)

433. Care din următoarele afirmații legate de depresibilitatea dentinei sunt adevărate:

- A. Dentina nu este elastică
- B. Dentina poate suporta ușoare deprimări
- C. Asigură preluarea șocurilor masticatorii la nivelul smalțului
- D. Asigură stabilitatea morfologică a smalțului
- E. Nu asigură preluarea șocurilor masticatorii la nivelul smalțului

Răspuns corect: B, C, D (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 8)

434. Permeabilitatea dentinei depinde de:

- A. Vârsta pacientului
- B. Fenomenul de remineralizare
- C. Scleroza dentară
- D. Aporiția de dentină primară
- E. Aporiția de dentină terțiară

Răspuns corect: A, B, C, E (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 8)

435. Permeabilitatea dentinei:

- A. Scade în apropiere de pulpa dentară
- B. Crește în apropiere de pulpa dentară
- C. Este la fel în toate zonele
- D. Diferă în funcție de zonă
- E. Crește cu prezența detritusului dentinar

Răspuns corect: B, D (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 8)

436. Compoziția chimică a dentinei:

- A. 67% substanță minerală
- B. 20% substanță organică
- C. 13% apă
- D. 20% substanță minerală
- E. 67% substanță organică

Răspuns corect: A, B, C (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 9)

437. Componenta minerală a dentinei:

- A. Calciu 28-35%
- B. Fosfor 13-17%
- C. Carbonați 3%
- D. Magneziu 1-2%
- E. Fosfor 28-35%

Răspuns corect: A, B, C, D (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 9)

438. Tipuri de dentină:

- A. Mantaua dentinară
- B. Dentina periferică
- C. Dentina primară
- D. Dentina circumpulpară
- E. Dentina circumenamelară

Răspuns corect: A, B, C, D (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 9)

439. Tipuri de dentină:

- A. Dentina pericanaliculară
- B. Dentina peritubulară
- C. Dentina intercanaliculară
- D. Dentina intertubulară
- E. Dentina extratubulară

Răspuns corect: A, B, C, D (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 10)

440. Dentina secundară:

- A. Se mai numește funcțională
- B. Se mai numește peritubulară
- C. Se situează subiacent dentinei primare
- D. Se situează supracient predentinei
- E. Se situează supracient dentinei terțiare

Răspuns corect: A, C, D, E (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 10)

441. Predentina, prezintă următoarele caracteristici:

- A. Este situată la granița dintre dentina propriu-zisă și pulpa dentară
- B. Structura ei nu este una pariculară, cu toate că este situată între două structuri diferite
- C. Este alcătuită din fibre de colagen care au origine în țesutul pulpar
- D. Aceste fibre sunt structurate într-o matrice intracelulară mineralizată
- E. Este foarte groasă la nivel radicular

Răspuns corect: A, C (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 11)

442. Din punct de vedere clinic, proprietățile fizice ale cementului determină câteva caracteristici și anume:

- A. Datorită durității și grosimii scăzute, în momentul decelării clinice a leziunii carioase, evoluția sa interesează deja stratul de dentină
- B. Culoarea galbenă, nu reprezintă un criteriu din care să ne dăm seama că în momentul instrumentării procesului carios, am depășit cementul și am ajuns în dentină
- C. Permeabilitatea scăzută și gradul ridicat de mineralizare, favorizează o invazie bacteriană mult mai rapidă față de smalț și dentină
- D. În zona joncțiunii amelo-cenetare, există un număr foarte mare de canaliculi dentinari

E. La nivelul joncțiunii amelo-cenetare, formarea unui strat hibrid este dificilă, de aceea poate să apară fractura restaurării, acumulare de placă bacteriană și în final carie secundară  
Răspuns corect: A, B, E (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag 11)

443. Caracteristicile fizice ale cementului sunt:

- A. Duritatea sa este mult mai redusă decât a smalțului, dar și față de cea a dentinei
- B. Are caracteristici fizice diferite decât cele ale smalțului și ale dentinei
- C. Culoare lui este gălbui deschis
- D. Este foarte rezistent la atacul acid
- E. Are aspect mat, datorită lipsei translucidității

Răspuns corect: A, B, C, E (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag 11)

444. În cement se găsesc următoarele elemente minerale:

- A. Fluor în concentrație maximă în raport cu alte țesuturi mineralizate din corp
- B. Componenta minerală este formată din fosfați și carbonați de calciu, organizați sub formă de cristale de hidroxiapatită
- C. În cement nu se găsește fluor
- D. Magneziu în cantitate foarte ridicată, chiar și mai mult decât în dentină
- E. Cantități foarte mari de elemente grele ( Pb, Cu, Fe, etc)

Răspuns corect: A, B (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag 12)

445. Componenta organică a cementului:

- A. Prezintă o matrice fibrilară de natură colagenică
- B. Matricea colagenică e secretată de cementoblaști
- C. Colagenul cementar conține cantități mari de hidroprolină, glicină, alanină, prolină
- D. Matricea colagenică e secretată de osteocyte
- E. Prezintă o matrice afibrilară, amorfă

Răspuns corect: A, B, C (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag 12)

446. Aspectul morfologic al cementului este variabil în funcție de mai mulți factori:

- A. Vârsta pacientului
- B. Stimuli la care este supus în timpul funcțiilor ocluzale
- C. Sexul pacientului
- D. Procesele de migrare fiziologică a dintelui
- E. Greutatea pacientului

Răspuns corect: A, B, D (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag 12)

447. Care dintre următoarele afirmații referitoare la tipurile de cement sunt adevărate:

- A. Cementul primar este afibrilar și se formează în cursul erupției dintelui
- B. Cementul secundar este format din straturi succesive depuse după ce dintele a erupt
- C. Straturile de cement existente diferă prin denumire, viteză de formare, compoziție chimică și grad de mineralizare
- D. La dintele format și complet funcțional, există mai multe tipuri de cement care diferă prin prezența celulelor și a fibrelor care există în structura lor
- E. Cementul afibrilar conține multe fibre de colagen dar și un număr foarte mare de celule

Răspuns corect: A, B, C, D (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag 12)

448. După Bosshardt, cementul poate să fie:

- A. Acelular și afibrilar
- B. Acelular cu fibre extrinseci
- C. Acelular și celular cu fibre intrinseci
- D. Acelular și celular cu fibre extrinseci
- E. Celular mixt stratificat, un amestec al celorlalte forme

Răspuns corect: A, B, C, E (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag 12)

449. Cementul este o structură dură dentară care, prin localizarea sa, caracterele morfologice, apartenența sa la structura dintelui dar și a țesuturilor parodonțiului marginal, îndeplinește o serie de funcții:

- A. Reprezintă substratul tisular necesar pentru atașarea ligamentelor dento-alveolare
- B. Nu contribuie la menținerea relațiilor ocluzale și nu permite adaptarea funcțională ocluzală
- C. Protejează rădăcina dintelui
- D. Permite repararea pierderilor de substanță radiculară apărute în urma unor traumatisme, resorbții radiculare externe, leziuni osteitice periapicale cornice
- E. Se depune permanent pe suprafața radiculară peste cementul îmbătrânit, asigurând astfel păstrarea intactă a ligamentului alveolo-dentar și funcția sa normală

Răspuns corect: A, C, D, E (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag 13)

450. Hiper cementoza este caracterizată prin:

- A. Poate să fie localizată pe una sau mai multe suprafețe ale unui dinte
- B. Poate să apară la mai mulți dinți
- C. Poate să fie circumscrisă sau difuză și poate avea diferite aspecte clinice
- D. Se întâlnește cel mai frecvent la molarii și caninii maxilari
- E. Reprezintă fenomenul de depunere exagerată de cement reacțional în exces

Răspuns corect: A, B, C, E (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag 13)

451. Există mai multe tipuri de hiper cementoza:

- A. Funcțională, care apare ca urmare a suprasolicitării masticatorii a parodonțiului de susținere
- B. Fiziologică sau senilă, care apare paralel cu atrofia osoasă a parodonțiului marginal determinat de vârstă
- C. Periapicală, care apare în cazul existenței unor procese periapicale cronice
- D. De cauză traumatică, caracterizată printr-o creștere neregulată a cementului, cu prezența de cementsiculi
- E. Cu localizare la nivelul furcațiilor dinților monoradiculari, care determină în final fractura rădăcinii

Răspuns corect: A, B, C, D (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag 13)

452. În unele situații patologice pot să apară și fenomene de resorbție cementară:

- A. Rizaliza dinților temporari



- B. Traumatisme ocluzale violente
  - C. Aplicare de forțe supradozate și prelungite asupra dinților ( aparate ortodontice, croșete ale unor proteze)
  - D. După transplantări sau replantări dentare
  - E. În anumite afecțiuni generale (hipoavitaminoze A, hipotiroidism, TBC)
- Răspuns corect: B, C, D, E (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag 13)

453. Complexul pulpo-dentinar:

- A. Este acoperit la nivel coronar de smalț și de dentină la nivel radicular
- B. Este format din trei structuri diferite: dentină, pulpă dentară și cement
- C. Una din structuri este dentina, care este un țesut mineralizat de origine mezenchimală, depusă de odontoblaștii prezenți la periferia pulpei dentare,
- D. Una din structuri este pulpa dentară, care este un țesut conjunctiv lax, care derivă din papila mezenchimală,
- E. Dentina și țesutul conjunctiv pulpar au origine comună, ele dezvoltându-se din papila mugurelui dentar.

Răspuns corect: C, D, E (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag 14)

454. Care dintre următoarele afirmații referitoare la complexul pulpo-dentinar sunt adevărate:

- A. Odontoblastul este o celulă înalt diferențiată a țesutului conjunctiv pulpar
- B. Odontoblastul aparține pulpei dentare dar și dentinei, prin prelungirile sale citoplasmice
- C. Canaliculele dentinare reprezintă elementul constituent principal, care străbate dentina de la joncțiunea amelo-dentinară până la țesutul pulpar
- D. Datorită prezenței prelungirilor odontoplasmice, dentina este considerată un țesut viu, cu o capacitate fiziologică reactivă la stimulii fiziologici și patologici ce se exercită asupra sa
- E. Nu toate elementele componente ale țesutului conjunctiv pulpar ( celule, fibre, vase sanguine și limfatice, elemente nervoase și fluidul interstițial ), au importanța în răspunsul țesutului pulpar la diferiți stimuli

Răspuns corect: A, B, C, D (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag 14)

455. Complexul pulpo-dentinar prezintă o serie de particularități cu rol esențial în modelarea tipului de reacție adaptivă la agresiunile exercitate asupra dintelui. Aceste particularități sunt:

- A. Pulpă dentară este adăpostită într-o cavitate cu pereți rigizi, inextensibili
- B. Circulația este de tip terminal
- C. Sistemul nervos informațional și reflexogen este bine reprezentat
- D. Pulpă dentară este adăpostită într-o cavitate cu pereți rigizi, extensibili
- E. Circulația este de tip colateral

Răspuns corect: A, B, C (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag 14)

456. Dentina de reacție sclerotică:

- A. Este formată prin depunerea de dentină pe pereții interni ai canaliculelor dentinare
- B. Apare întâi în canaliculele cele mai groase și prin mineralizare determină obliterarea completă a lumenului lor
- C. Apare întâi în canaliculele cele mai subțiri și prin mineralizare determină obliterarea completă a lumenului lor
- D. Este rezultatul creșterii procesului normal de formare a dentinei peritubulare

E. Are un aspect mat, datorită creșterii indicelui de refracție al dentinei, ca o consecință a obliterării canaliculelor cu săruri de calciu

Răspuns corect: A, C, D, (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag 15)

457. Dentina de reacție peritubulară:

A. Apare la interfața dentină/pulpă prin exacerbarea procesului de dentinogeneză

B. Are un aspect neregulat și apare în zone restrânse ale pereților camerei pulpare, unde acționează stimulul iritativ

C. Datorită stimulului iritativ, o mică parte din odontoblaști suferă procese distrofice și mor

D. Datorită stimulului iritativ, odontoblaștii ramași, depun un strat protector de dentină în care canaliculele dentinare sunt puține

E. Datorită stimulului iritativ, odontoblaștii ramași, depun un strat protector de dentină în care canaliculele dentinare sunt sinuoase, răsucite cu direcții modificate

Răspuns corect: A, B, D, E (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag 15)

458. Dentina de reparație:

A. Este dentina care apare atunci când asupra pulpei dentare acționează un stimul puternic

B. Apare ca urmare a distrugerii dentinei de reacție sclerotică

C. Are rol de barieră dentinară

D. Pentru realizarea ei, pulpa dentară trebuie să prezinte reacții inflamatorii severe

E. Pentru realizarea ei, pulpa dentară nu trebuie să prezinte aspectul caracteristic al unei pulpe tinere, reactive

Răspuns corect: A, B, C (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag 16)

459. Pentru apariția procesului carios, conform teoriei moderne este obligatoriu acțiunea simultană a cel puțin trei factori, care constituie așa numita triadă a lui Keyes:

A. Gazda, reprezentată de calitatea structurilor dure dentare și calitatea salivei

B. Dieta alimentară, substratul alimentar fermentabil (hidrocarbonate)

C. Bacteriile acidogene, care vor coloniza suprafața coronară și radiculară a dintelui

D. Cantitatea de fluor din alimente și din apa potabilă

E. La acești 3 factori se adaugă un al patrulea și anume timpul de expunere a suprafețelor dentare la acțiunea acizilor de fermentație pentru producerea demineralizării

Răspuns corect: A, B, C, E (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag 18)

460. Smalțul este primul afectat de atacul acizilor de fermentație de origine metabolică, iar structura sa poate fi influențată pe parcursul a 3 etape:

A. De formare a matricei organice a smalțului

B. De mineralizare a matricei anorganice a smalțului

C. De maturare posteruptivă a smalțului

D. De mineralizare a matricei organice a smalțului

E. De maturare preeruptivă a smalțului

Răspuns corect: A, D, E (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag 18)

461. În formarea matricei organice a smalțului pot interveni perturbator o serie de factori determinanți, precum legați de:

- A. Absența din alimentație a unor vitamine
- B. Absența din alimentație a unor oligoelemente
- C. Absența din alimentație a glucidelor, lipidelor, proteinelor
- D. Boli infecto-contagioase
- E. Boli congenitale

Răspuns corect: A, B, C (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag 18)

462. Vitaminele exercită un rol important în etapa de formare a matricei organice și de mineralizare a dinților, iar cele mai importante sunt:

- A. Vitamina C hidrosolubilă
- B. Vitamina B hidrosolubilă
- C. Vitamina A hidrosolubilă
- D. Vitaminele liposolubile B și C
- E. Vitaminele liposolubile A și C

Răspuns corect: B, E (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag 18)

463. Se cunoaște faptul că oligoelementele au un rol important în dezvoltarea matricei organice a smalțului și că:

- A. Prezența lor în diferite concentrații în alimente, în perioada de formare a dinților, poate avea un rol important în carioprotecție sau în favorizarea apariției leziunilor carioase
- B. Fluorul, borul, molibdenul prezente în alimentație, în etapa de formare a smalțului, pot determina unele modificări în culoarea dinților (benzi cenușii)
- C. În special datorită fluorului, smalțul va avea în structura sa, cristale de hidroxiapatită mai mici și foarte solubile
- D. Studiile arată că prezența seleniului în cantitate mai mare, determină o scădere a numărului leziunilor carioase
- E. Studiile arată că prezența seleniului în cantitate mai mare, determină o creștere a numărului leziunilor carioase

Răspuns corect: A, E (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag 19)

464. Care dintre următoarele afirmații referitoare la carența de principii nutritive (glucide, lipide, proteine) sunt adevărate:

- A. Creșterea cantității de glucide rafinate în perioada formării matricei organice a smalțului, va duce la creșterea frecvenței cariei, favorizând debutul proceselor carioase
- B. Creșterea cantității de glucide în perioada formării matricei organice a smalțului, va duce la formarea unui smalț slab mineralizat
- C. Glucidele acționează asupra dintelui numai prin mecanisme locale de fermentație, nu și pe cale sistemică și structurală
- D. Proteinele reprezintă constituentul principal al tremei organice a dinților, cu rol important în structurarea țesuturilor dure dentare
- E. Lipidele în cantități insuficiente în alimentație în perioada formării matricei organice a smalțului, vor determina o carență importantă în aminoacizi esențiali și apariția unor leziuni severe ale ameloblaștilor

Răspuns corect: A, B, D, E (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag 19)

465. Care dintre următoarele afirmații referitoare la perturbarea etapei de maturare preeruptivă a smalțului sunt adevărate:

- A. Odată terminată faza de mineralizare a smalțului, dintele mai rămâne o perioadă în afara contactului direct cu mediul oral
- B. Perioada în care dintele se află în afara contactului direct cu mediul oral, nu are o importanță foarte mare în carioprotecție
- C. Modificări importante apar în substanța organică a smalțului
- D. Se produc modificări biochimice importante ale substanței organice
- E. Scăderea cantității de substanțe organice din structura smalțului nu determină creșterea numărului de cristalelor de hidroxiapatită

Răspuns corect: A, C, D, E (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag 20)

466. Care dintre următoarele afirmații referitoare la rolul factorilor loco-regionali în apariția cariei dentare sunt adevărate:

- A. Dintele adult are capacitatea de a încorpora în smalț fosfați de calciu prin schimburi osmotice cu saliva
- B. Dintele recent erupt, odată ce a atins planul de ocluzie, va încorpora în smalț mult mai mulți ioni decât dintele unei persoane mature
- C. La tineri, permeabilitatea mare a smalțului favorizează o demineralizare mult mai rapidă, rezistența la atacul acid este scăzută
- D. Odată cu vârsta, la adult, schimburile metabolice cresc
- E. În cazul dinților erupti în poziții vicioase, ectopici, rotați, curățarea artificială și autocurățirea sunt îngreunate, iar biofilmul bacterian se acumulează mult mai greu

Răspuns corect: A, B, C (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag 20)

467. Care dintre următoarele afirmații referitoare la rolul lichidului bucal în apariția cariei dentare, sunt adevărate:

- A. Cavitatea bucală este protejată strict de factori imunitari sintetizați la nivelul glandelor salivare, cu rol în protecție activă și nespecifică față de atacul cariogen
- B. Factorii imunitari și neimunitari, prezenți în compoziția lichidului bucal, prin cantitatea și calitatea lor, au un rol esențial în carioprotecție
- C. Calitatea și cantitatea lichidului bucal, nu constituie un factor al teoriei etiopatogenice moderne de apariție a cariei dentare
- D. Calitatea și cantitatea lichidului bucal, constituie un factor al teoriei etiopatogenice moderne de apariție a cariei dentare
- E. Factorii imunitari și neimunitari, prezenți în compoziția lichidului bucal, prin cantitatea și calitatea lor, nu au un rol esențial în carioprotecție

Răspuns corect: A, B, D (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag 20)

468. Din ce este alcătuit lichidul bucal:

- A. Saliva, care reprezintă constituentul major al lichidului bucal
- B. Lichidele provenite din transsudatul mucoasei bucale și secreția șanțului salivar
- C. Mucus nazofaringian
- D. Lichid de pasaj (apă sau alte băuturi)
- E. Lichid lacrimal

Răspuns corect: A, B, D (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag 20)

469. Care dintre următoarele proprietăți fizice ale salivei sunt adevărate:

- A. Compoziția salivei variază în funcție de originea sa, de flux de natura alimentelor ingerate
- B. Compoziția salivei variază în funcție de prezența bacteriilor și a resturilor celulare
- C. Saliva asigură protecția mucoasei bucale nu și a țesuturilor dure dentare
- D. Secreția salivară stimulată, reprezintă cantitatea de salivă secretată pe o perioadă de timp, sub influența unor stimuli alimentari sau nealimentari din cavitatea orală
- E. Secreția salivară de repaus, apare strict numai noaptea și nu poate fi influențată și de alte cauze

Răspuns corect: A, B, D (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag 21)

470. Rata secreției salivare prezintă următoarele caracteristici:

- A. Atât cea stimulată cât și cea de repaus, este mai mare la femei
- B. Atât cea stimulată cât și cea de repaus, este mai mare la bărbați
- C. La copiii până la 8-10 ani, secreția e mai mică decât la adulți
- D. La copiii până la 8-10 ani, secreția e mai mare decât la adulți
- E. Ritmul secreției este diferit de la individ la individ

Răspuns corect: B, D, E (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag 21)

471. Care este rolul fluxului salivar:

- A. Îndepărtare mecanică prin spălarea alimentelor aderente
- B. Diluarea și dispersarea acțiunii enzimelor din mediul salivar
- C. Nu influențează concentrația inițială a glucidelor din cavitatea bucală
- D. Nu împiedică concentrarea florei microbiene numai pe anumite suprafețe dentare
- E. Eliminarea acizilor din biofilmul bacterian rezultați în urma procesului de fermentație

Răspuns corect: A, B, E (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag 21)

472. Care dintre următoarele afirmații referitoare la vâscozitatea salivei sunt adevărate:

- A. O salivă mai puțin vâscoasă favorizează depunerea plăcii bacteriene
- B. O salivă vâscoasă favorizează aderarea microorganismelor pe suprafețele retentive radiculare
- C. Vâscozitatea salivei este diferită în funcție de cantitatea de mucină
- D. Vâscozitatea salivei este diferită, strict în funcție de proveniența ei
- E. Vâscozitatea salivei este diferită, strict în funcție de cantitatea de mucină

Răspuns corect: B, C (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag 21)

473. Care sunt caracteristicile timpului de clearance salivar:

- A. Este direct proporțional cu intensitatea secreției salivare
- B. Este invers proporțional cu intensitatea secreției salivare
- C. Se păstrează constant și în cazul în care glandele salivare nu funcționează normal
- D. Se păstrează constant numai în cazul în care glandele salivare funcționează normal
- E. Are variații topografice din cauza stagnării salivei în anumite zone de pe suprafața unor dinți

Răspuns corect: B, D, E (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag 21)

474. Timpul de clearance salivar este:

- A. Intervalul scurs între momentul introducerii unei substanțe în cavitatea bucală
- B. Prezența unei substanțe în cavitatea bucală, nu va declanșa secreția salivară întotdeauna
- C. Secreția salivară va reveni la un nivel cantitativ din stadiul inițial după ce substanța va ajunge la o diluție scăzută
- D. Secreția salivară va reveni la un nivel cantitativ din stadiul inițial după ce substanța indiferent de diluția substanței, ea rămânând crescută
- E. Reprezintă cantitate de salivă secretată într-o oră

Răspuns corect: A, C (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag 21)

475. Care dintre următoarele afirmații referitoare la reparația pulpo-dentinară sunt adevărate:

- A. Celulele țesutului pulpar sunt caracterizate printr-o labilitate funcțională scăzută și un ritm de activitate cu alternări scăzute
- B. Celulele țesutului pulpar sunt caracterizate printr-o mare capacitate de deplasare dintr-o parte în alta a pulpei
- C. Nu toate celulele pulpei dentare sunt celule mobile sau mobilizabile
- D. Labilitatea structurală a celulelor se referă la capacitatea de transformare în realizarea diferitelor funcții
- E. Transformarea continuă are un caracter în primul rând biologic de adaptare și de reînnoire a celulelor epuizate sau distruse

Răspuns corect: B, D, E (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag 15)

476. Care sunt tipurile de sisteme tampon salivare:

- A. Sistemul tampon al fosfaților
- B. Sistemul tampon al ionilor de calciu
- C. Sistemul tampon al bicarbonaților
- D. Sistemul tampon al proteinelor și glicoproteinelor
- E. Sistemul tampon al enzimelor

Răspuns corect: A, C, D (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 22)

477. Despre sistemul tampon al bicarbonaților sunt adevărate următoarele afirmații:

- A. Nu este influențat de fluxul salivar
- B. Are acțiunea cea mai puternică
- C. Este cel mai eficient sistem tampon
- D. Capacitatea sa maximă este la un pH 4,5
- E. Capacitatea sa maximă este la un pH între 5-6

Răspuns corect: B, C (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 22)

478. Despre sistemul tampon al fosfaților sunt adevărate următoarele afirmații:

- A. Are capacitatea maximă la un pH 4,5
- B. Este principalul sistem tampon în saliva de repaus
- C. Este principalul sistem tampon în saliva cu secreție lentă

D. Este cel mai eficient sistem tampon salivar

E. Are capacitatea maximă la un pH 6,8-7,2

Răspuns corect: B, C, E (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 22)

479. Care sunt factorii de care depinde capacitatea tampon a salivei:

A. Metabolismul filmului salivar

B. Reologia bucală

C. Unele stări fiziologice precum menopauza

D. Ritmul secreției salivare

E. Administrarea de substanțe medicamentoase contraceptive

Răspuns corect: A, B, D, E (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 22)

480. Despre funcțiile salivei sunt adevărate următoarele afirmații:

A. Datorită mucinei are rol în masticație și fonație

B. Reglează pH-ul prin cantitatea sa

C. Are rol de excreție a unor substanțe medicamentoase

D. Nu influențează percepția gustativă

E. Facilitează mișcările limbii prin lubrefierea mucoasei

Răspuns corect: A, C, E (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 22-23)

481. Rolul cariopreventiv al lichidului bucal se exercită prin următoarele mecanisme:

A. Tamponează aciditatea bucală prin sistemele tampon salivare

B. Previne colonizarea dentinei cu microorganisme cariogene

C. Saturează biofilmul bacterian cu substanțe minerale

D. Inhibă adeziunea microbiană

E. Scurtează timpul de diluare al alimentelor fermentabile

Răspuns corect: A, C, D, E (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 23)

482. Care sunt factorii importanți în cariogenitate:

A. Păstrarea unei diete alimentare

B. Momentul consumului de hidrocarbonate

C. Timpul de clearance salivar

D. Gradul de rafinare al alimentelor

E. Contactul hidrocarbonatelor cu dintele

Răspuns corect: B, C, D, E (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 23-24)

483. Scurtarea timpului de clearance salivar este dependent de:

- A. O secreție abundentă de salivă
- B. Consumul de brânzeturi
- C. Realizarea periajului dentar dimineața și seara
- D. Utilizarea gumei de mestecat fără zahăr
- E. Utilizarea de alimente detergente

Răspuns corect: A, B, D, E (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 24)

484. Biofilmul bacterian subgingival se depune:

- A. În pungile parodontale
- B. Pe suprafața orală
- C. În șanțul gingival
- D. Pe suprafața implanturilor
- E. Pe suprafața mucoasei orale

Răspuns corect: A, C (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 25)

485. Procesul de formare a biofilmului bacterian cuprinde următoarele etape:

- A. Etapa de colonizare secundară a plăcii bacteriene
- B. Etapa de formare a peliculei ce acoperă dintele
- C. Etapa de colonizare bacteriană inițială a peliculei
- D. Etapa de maturare a plăcii bacteriene
- E. Etapa de aglutinare bacteriană

Răspuns corect: A, B, C, D (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 25)

486. Formarea peliculei primare a biofilmului bacterian:

- A. Presupune absorbția proteinelor salivare pe suprafața hidroxiapatitei
- B. Durează aproximativ 4 ore
- C. Durează aproximativ 2 ore
- D. Reprezintă faza inițială de dezvoltare a biofilmului
- E. Are o grosime de 0,1-0,5μm

Răspuns corect: A, C, D (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 25)

487. Mecanismele prin care primele microorganisme vor adera la pelicula primară a biofilmului bacterian sunt:

- A. Mecanisme electrostatice
- B. Mecanisme hidrofobe
- C. Mecanisme hidrofile
- D. Prin pili sau fimbrii
- E. Prin receptori specifici de suprafață și enzime



Răspuns corect: A, B, D, E (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 25-26)

488. Speciile bacteriene din biofilm ce au preferință pentru mucoasa orală sunt:

- A. Streptococul sanguis
- B. Streptococul mutans
- C. Streptococul mitis
- D. Streptococul salivarius
- E. Actinomyces

Răspuns corect: A, C, D (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 26)

489. Speciile bacteriene din biofilm ce au preferință pentru șanțul gingival sunt:

- A. Actinomyces
- B. Streptococul mutans
- C. Lactobacil
- D. Fusobacterium
- E. Spirochete

Răspuns corect: A, D, E (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 26)

490. Speciile bacteriene din biofilm ce au preferință pentru leziuni carioase în dentină sunt:

- A. Spirochete
- B. Streptococul salivarius
- C. Streptococul mutans
- D. Lactobacil
- E. Fusobacterium

Răspuns corect: C, D (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 26)

491. În afara speciilor bacteriene, biofilmul bacterian matur mai conține:

- A. Celule epiteliale
- B. Eritrocite
- C. Particule alimentare
- D. Trombocite
- E. Protozoare

Răspuns corect: A, B, C, E (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 26)

492. Ce polizaharizi extracelulari sintetizează Streptococul mutans în etapele colonizării bacteriene a biofilmului:

- A. Celuloză
- B. Glicogen
- C. Glucan
- D. Amidon
- E. Fructan

Răspuns corect: C, E (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 26)

493. Ce caracteristici trebuie să aibă un microorganism al plăcii bacteriene pentru a avea rol cariogen:

- A. Să determine apariția unei cantități cât mai mare de acizi în cavitatea bucală
- B. Să reziste mediului acid produs prin leziunea carioasă
- C. Agentul cauzal să fie prezent pe suprafețele dinților care nu prezintă leziuni carioase
- D. Agentul cauzal să fie prezent la pacienții indemni de carie
- E. Cultura pură a acestui microorganism, odată inoculată pe dinte sau în cavitatea orală, să fie capabilă să producă singură leziunea carioasă

Răspuns corect: A, B, E (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 27)

494. Capacitatea patogenă a biofilmului bacterian este consecința:

- A. Scăderii constante și îndelungate a pH-ului critic sub 5,5
- B. Scăderii constante și îndelungate a pH-ului critic sub 7
- C. Concentrării unui număr limitat de microorganisme acidogene pe o suprafață mică, cu predominanță la interfața dinte/placă bacteriană
- D. Conținutului crescut în glucide și proteine
- E. Capacității unor microorganisme, în special streptococul mutans, de a fermenta o cantitate mare de hidrați de carbon

Răspuns corect: A, D, E (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 27)

495. Scăderea pH-ului bucal sub valoarea de 5,5 depinde de:

- A. Clearance-ul bucal al hidraților de carbon
- B. Vârsta biofilmului bacterian
- C. Concentrația crescută de calciu și fosfați din salivă
- D. Păstrarea unui grad de ionizare slabă a acizilor
- E. Producția de acizi organici

Răspuns corect: A, B, E (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 27)

496. Inițierea leziunii carioase la nivelul smalțului coronar sau a cementului radicular poate fi explicată printr-o serie de fenomene fizico-chimice:

- A. Fenomenele de demineralizare sunt urmate de remineralizare până când acestea din urmă sunt depășite
- B. Acizii produși din metabolismul biofilmului induc remineralizarea suprafețelor dintelui
- C. Structura smalțului odată expusă acțiunii distructive a acizilor produși de biofilmul bacterian nu mai poate fi reparată natural
- D. Acest proces biologic este modulată de celulele salivare secretorii responsabile de calitatea și cantitatea de salivă prezentă
- E. Depinde de solubilizarea țesuturilor calcificate și pH

Răspuns corect: A, D, E (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 27-28)

497. Procesul de demineralizare a smalțului dentar presupune următoarele aspecte:

- A. La exteriorul suprafeței de smalț suprasaturarea lichidului oral în săruri se reduce
- B. La un pH critic de 5,5 soluția salivară devine nesaturată
- C. Apariția unui spațiu rugos ce amplifică porozitatea naturală a smalțului
- D. Demineralizarea are loc în stratul de sub suprafață al smalțului
- E. Demineralizarea are loc în stratul de suprafață al smalțului

Răspuns corect: A, B, C, D (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 28)

498. Procesul de remineralizare a smalțului dentar presupune următoarele aspecte:

- A. Ionii precipitați nu sunt încorporați în structura smalțului
- B. În lichidul oral există suficienți ioni de calciu și fosfați
- C. pH-ul salivar devine neutru
- D. Ionii de calciu și fosfați din salivă precipită sub formă de fosfați de Ca solubili
- E. Apare un proces de reconstrucție a cristalelor de apatită parțial dizolvate

Răspuns corect: B, C, E (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 28)

499. Timpul necesar remineralizării smalțului dentar depinde de o serie de factori:

- A. Vârsta pacientului
- B. Vârsta biofilmului bacterian
- C. Tipul de hidrocarbonate consumate
- D. Cantitatea de hidrocarbonate consumate
- E. Mucină

Răspuns corect: B, C, E (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 28)

500. Ca urmare a procesului de demineralizare a smalțului, un examen microscopic pune în evidență o serie de modificări structurale caracterizate prin:

- A. Apariția unor forme atipice de cristale de hidroxiapatită
  - B. Modificări în orientarea cristalelor de hidroxiapatită
  - C. Micșorarea spațiilor interprismatice
  - D. Posibilitatea ionilor de calciu și fosfați din salivă de a pătrunde în profunzimea smalțului
  - E. Posibilitatea ionilor de natriu și fluor din salivă de a pătrunde în profunzimea smalțului
- Răspuns corect: A, B, D, E (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 30)

501. Fosetele situate pe suprafețele ocluzale au aspecte morfologice diferite ce pot influența evoluția leziunii carioase, cum ar fi:

- A. Majoritatea fosetelor din smalț au pe secțiune transversală o intrare relativ largă
- B. Majoritatea fosetelor din smalț se continuă cu un șanț adânc de 1mm până în apropierea joncțiunii amelo-dentinare
- C. Mai puțin de 10% dintre fosete au un aspect bulbar la bază și un gât îngust la intrare
- D. Majoritatea fosetelor au un aspect bulbar la bază și un gât îngust la intrare
- E. Un aspect frecvent întâlnit este acela de fosetă în formă de V deschis, o fisură largă, superficială

Răspuns corect: A, B, C, E (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 30-31)

502. La nivelul fosetelor ocluzale cu aspect bulbar, leziunea carioasă evoluează astfel:

- A. Pe un singur perete al unui șanț spre joncțiunea amelo-dentinară
- B. Pe doi pereți ai unui șanț spre joncțiunea amelo-dentinară
- C. La baza fosetei
- D. La nivelul joncțiunii smalț-dentină leziunea carioasă este mai extinsă
- E. Sub forma a două leziuni în oglindă ce se unesc la bază

Răspuns corect: B, C, D, E (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 31)

503. Caria dentară incipientă de pe suprafețele netede ale dinților este:

- A. Mai frecventă la nivelul coletului dentar
- B. O leziune greu de decelat pe un dinte umed
- C. Vizibilă sub formă de pată albă cretoasă
- D. Evidențiată prin palparea suprafeței demineralizate cu vârful unei sonde dentare
- E. O leziune reversibilă a smalțului

Răspuns corect: A, B, C, E (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 31)

504. Care sunt zonele distincte ale evoluției procesului carios în smalț vizibile pe o microradiografie a unei secțiuni longitudinale în dinte, după impregnarea țesuturilor dure dentare cu chinoleină sau balsam de Canada:

- A. Zona întunecată

- B. Zona bazală
- C. Zona de suprafață
- D. Zona de sub suprafață
- E. Zona translucidă

Răspuns corect: A, C, D, E (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 32-33)

505. Zona întunecată a unei leziuni carioase în smalț, vizibilă pe o microradiografie a unei secțiuni longitudinale în dinte este:

- A. Prezentă în 85-90% din cazuri la dinții permanenți
- B. Situată superficial de zona de sub suprafață
- C. O zonă de porozitate mai mare decât zona translucidă
- D. O zonă cu aspect de sită moleculară
- E. Situată între zona translucidă și corpul leziunii

Răspuns corect: A, C, D, E (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 32)

506. Aspectele histopatologice ale cariei în dentină:

- A. Efectele apărute la nivelul dentinei pot fi observate încă din stadiul incipient al leziunii carioase la nivelul smalțului, înainte de invazia bacteriană
- B. Efectele apărute la nivelul dentinei nu pot fi observate încă din stadiul incipient al leziunii carioase la nivelul smalțului, înainte de invazia bacteriană
- C. Prima manifestare ce se remarcă în dentină este apariția unei zone hipermineralizate, care se dezvoltă înainte ca leziunea carioasă din smalț să ajungă la joncțiunea amelo-dentinară
- D. Pe măsură ce leziunea avansează în smalț crește și gradul de interesare al dentinei
- E. Demineralizarea și remineralizarea dentinei nu depășește aria ce corespunde limitelor externe ale leziunii inițiale din smalț

Răspuns corect: A, C, D, E (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag.33)

507. Evoluția procesului carios în dentină are formă:

- A. Triunghiulară
- B. Dreptunghiulară
- C. Cu baza mare la joncțiunea amelo-dentinară
- D. Cu baza mică la joncțiunea amelo-dentinară
- E. Cu vârful spre țesutul pulpar

Răspuns corect: A, C, E (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag.33)

508. Invazia bacteriană a dentinei:

- A. Se produce prin canaliculele dentinare
- B. Cu dezintegrarea prelungirilor odontoblaste din interiorul lor

- C. Fără dezintegrarea prelungirilor odontoblaste din interiorul lor
- D. Nu se produce prin canaliculele dentinare
- E. Demineralizează dentina intercanaliculară progresiv

Răspuns corect: A, B, E (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 33)

509. Dentina opacă:

- A. Reprezintă porțiunea situată în zona cea mai exterioară a dentinei cariate
- B. Are 4 zone
- C. Are 5 zone
- D. Reprezintă porțiunea situată în zona cea mai interioară a dentinei cariate
- E. Prezintă zona de dezintegrare totală, zona de penetrare microbiană și zona de demineralizare

Răspuns corect: A, E (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 34)

510. Zona de dezintegrare totală:

- A. Este o zonă necrotică
- B. Se găsesc o cantitate mare de bacterii
- C. Este zona cea mai profundă a dentinei cariate
- D. Este o zonă uscată
- E. Este ușor de îndepărtat

Răspuns corect: A, B, E (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 34)

511. Zona de penetrare microbiană este caracterizată prin:

- A. Este denumită și stratul infectat
- B. În aceasta zonă dentina pericanaliculară este distrusă progresiv, prin reducerea microorganismelor
- C. În aceasta zonă colagenul și substratul mineral sunt distruse
- D. Microorganismele pătrund doar în canaliculele dentinare
- E. În timp, microorganismele vor umple tot lumenul canaliculului

Răspuns corect: A, C, E (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 34)

512. Dentina transparentă (scleroasă):

- A. Apare la microscopul cu contrast de fază ca o dentină cu degenerescență calcară
- B. Cu obliterarea canaliculilor dentinari prin hipercalcificare
- C. Cu obliterarea canaliculilor dentinari prin hipocalcificare
- D. Caracterizată prin creșterea conținutului mineral al zonei intertubulare
- E. Caracterizată prin scăderea conținutului mineral al zonei intertubulare

Răspuns corect: A, B, D (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 34)

513. Evoluția leziunii carioase în cement este rapidă din cauza prezenței a 3 elemente importante:

- A. Gradul mai mic de mineralizare al cementului
- B. Gradul mai mare de mineralizare al cementului
- C. Prezența stratului granular Tomes mai puțin mineralizat
- D. Prezența stratului granular Tomes mai puternic mineralizat
- E. Prezența ligamentelor alveolo-dentare, ligamentele Scharpey orientate aproape în unghi drept pe suprafața radiculară

Răspuns corect: A, C, E (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 35)

514. Leziunea cementară inițială se observă la microscopul electronic în prima fază, astfel:

- A. Distrucția progresivă a cementului
- B. Invazie microbiană
- C. Distrucția difuză a cristalelor de hidroxiapatită care se întinde neregulat în suprafață, cu aspect de plaje de material amorf, cu contur festonat.
- D. Distrucția difuză a cristalelor de hidroxiapatită care se întinde regulat în suprafață, cu aspect de plaje de material amorf, cu contur festonat.
- E. La suprafață cementul prezintă un strat fin de cement calcificat

Răspuns corect: A, B, C, E (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 35)

515. Următoarele afirmații sunt adevărate referitoare la zona de invazie bacteriană:

- A. Invazia microbiană apare după distrucția cristalelor de hidroxiapatită
- B. Invazia microbiană apare înaintea distrucției cristalelor de hidroxiapatită
- C. În cement bacteriile pătrund în stadiu foarte precoce în comparație cu smalțul
- D. În smalț bacteriile pătrund în stadiu foarte precoce în comparație cu cementul
- E. Se produce o distrucție progresivă și simultană a componentei minerală și organică a cementului acelar

Răspuns corect: A, C, E (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 36)

516. Leziunea cementară avansată:

- A. În aceasta fază cementul de la suprafață este parțial distrus
- B. Distrucția cementului de la interfața microorganism/cement determinând apariția cavitației
- C. Distrucția smalțului de la interfața microorganism/cement determinând apariția cavitației
- D. În cavitate se observă resturi de cement într-o masă de microorganisme
- E. Dentina este expusă și marginile de cement rămase sunt pline de bacterii

Răspuns corect: A, B, D, E (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 36)

517. Formele clinice ale leziunilor carioase se pot clasifica după mai multe criterii:

- A. După stadiul de demineralizare ale țesuturilor dure dentare
- B. După localizarea leziunilor
- C. După dinamica de evoluție
- D. După stadiul de mineralizare ale țesuturilor moi dentare
- E. După profunzimea leziunilor

Răspuns corect: A, B, C, E (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 38)

518. După stadiul de demineralizare ale țesuturilor dure dentare leziunile carioase se pot clasifica astfel:

- A. Leziuni cavitare
- B. Leziuni necavitare la care demineralizarea este reversibilă
- C. Procese carioase pe suprafețele netede
- D. Procese carioase pe suprafețe cu șanțuri și fosete
- E. Leziuni carioase cu evoluție rapidă

Răspuns corect: A, B (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 38)

519. După localizarea leziunilor carioase, acestea se pot clasifica astfel:

- A. Procese carioase pe suprafețele netede
- B. Procese carioase pe suprafețe cu șanțuri și fosete
- C. Leziuni cavitare
- D. Leziuni carioase cu evoluție rapidă
- E. Leziuni necavitare la care demineralizarea este reversibilă

Răspuns corect: A, B (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 38)

520. După dinamica de evoluție leziunile carioase se pot clasifica astfel:

- A. Leziuni carioase cu evoluție rapidă (carii umede)
- B. Leziuni carioase cu evoluție rapidă (carii uscate)
- C. Leziuni carioase cu evoluție lentă (carii uscate)
- D. Leziuni carioase cu evoluție lentă (carii umede)
- E. Leziuni carioase staționare, oprite în evoluție

Răspuns corect: A, C, E (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 38)

521. După profunzimea lor leziunilor carioase se pot clasifica astfel:

- A. Leziuni carioase superficiale
- B. Leziuni carioase de adâncime medie
- C. Leziuni carioase profunde
- D. Leziuni carioase cavitare
- E. Procese carioase pe suprafețele netede



Răspuns corect: A, B, C (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 38)

522. După momentul apariției și legătura cu o restaurare existentă, leziunile carioase se pot clasifica astfel:

- A. Cariii primare - apărute în urma unui atac carios primar, pe un dinte clinic sănătos, indemn de carie
- B. Cariii secundare - apar pe un dinte pe care există deja o restaurare
- C. Cariii primare - apar pe un dinte pe care există deja o restaurare
- D. Cariii secundare - apar în urma unui atac carios primar, pe un dinte clinic sănătos, indemn de carie
- E. Procese carioase pe suprafețele netede

Răspuns corect: A, B (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 38)

523. Metodele clinice directe de detecție a leziunilor carioase sunt:

- A. Metoda vizuală
- B. Metoda vizual-tactilă
- C. Metoda vizuală cu separare temporară a dinților
- D. Metoda cu camera vizuală
- E. Radiografia clasică

Răspuns corect: A, B, C, D (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 39)

524. Metodele clinice directe de detecție a leziunilor carioase sunt:

- A. Semnul firului de mătase
- B. Starea gingiei
- C. Metoda vizuală cu ajutorul videoscopului
- D. Tehnici ultrasonice
- E. Examenul radiologic

Răspuns corect: A, B, C (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 39)

525. Metodele clinice indirecte de detecție a leziunilor carioase sunt:

- A. Tehnicile ultrasonice
- B. Examenul radiologic
- C. Spectroscopia laser
- D. Markerii coloranți
- E. Starea gingiei

Răspuns corect: A, B, C, D (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 39)

526. Leziunile necavitare se caracterizează prin:

- A. Sunt dificil de diagnosticat
- B. O ușoară modificare de transluciditate
- C. Sunt ușor de diagnosticat
- D. Absența demineralizării smalțului
- E. Prezența smalțului demineralizat

Răspuns corect: A, B, D (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 40)

527. Leziunea cavitară poate fi:

- A. Leziune superficială, microcavitară de suprafață
- B. Leziune medie, situată în dentină
- C. Leziune profundă, cavitară până în zona profundă a dentinei
- D. Leziune superficială, situată în dentină
- E. Leziune profundă, microcavitară de suprafață

Răspuns corect: A, B, C (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 40)

528. Caracteristicile leziunilor carioase situate din zona cervicală:

- A. Sunt ușor de observat la examenul vizual
- B. Leziunile incipiente pot fi observate sub forma unor pete albe cretoase, mate
- C. Au o tendință de evoluție în suprafață și apoi în profunzime
- D. Au o tendință de evoluție în profunzime și apoi în suprafață
- E. Sunt dificil de observat la examenul vizual

Răspuns corect: A, B, C (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 41)

529. Caracteristicile leziunilor carioase situate pe suprafața radiculară sunt:

- A. Distrucția stratului de cement și evoluția rapidă pe suprafața dentinei
- B. Forma necavitară se caracterizează prin prezența unei suprafețe netede, maro-deschis sau închis
- C. Forma cavitară superficială are o adâncime mai mică de 0,5mm
- D. Forma cavitară medie prezintă o adâncime mai mare de 0,5mm
- E. Forma cavitară medie prezintă o adâncime mai mică de 0,3mm

Răspuns corect: A, B, C, D (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 41)

530. Diagnosticul pozitiv de carie simplă se stabilește pe baza următoarelor semne clinice:

- A. Prezența dentinei necrotice
- B. Durere provocată care dispare odată cu excitantul
- C. Durere spontană care nu dispare odată cu excitantul
- D. Cameră pulpară închisă
- E. Cameră pulpară deschisă

Răspuns corect: A, B, D (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 42)

531. Diagnosticul pozitiv de carie simplă se stabilește pe baza următoarelor semne clinice:

- A. Modificare de culoare
- B. Pierdere de substanță dură dentară
- C. Teste de sensibilitate pulpară pozitive
- D. Cameră pulpară deschisă
- E. Percuție în ax și transversală negative

Răspuns corect: A, B, C, E (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 42)

532. Complicațiile procesului carios pot fi :

- A. Imediate – inflamații pulpare acute și cronice, gangrena pulpară simplă și complicată
- B. Tardive - extracția dentară
- C. La distanță
- D. Imediate - extracția dentară
- E. Tardive - inflamații pulpare acute și cronice, gangrena pulpară simplă și complicată

Răspuns corect: A, B, C (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 42)

533. Caria secundară marginală:

- A. Este o afecțiune apărută la dinții vitali și devitali ce prezintă restaurări coronare
- B. Este rezultatul cumulării mai multor factori patogenici
- C. Această leziune apare la un interval de timp nedeterminat de la realizarea tratamentului leziunii carioase inițiale
- D. Este o afecțiune apărută la dinții devitali ce prezintă restaurări coronare
- E. Diagnosticul corect și precoce este ușor de realizat

Răspuns corect: A, B, C (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 42)

534. Semnele clinice subiective ale cariei secundare marginale sunt:

- A. În primă fază leziunea este nedureroasă
- B. Modificarea de culoare a obturației este vizibilă în special la dinții frontali
- C. Retenția de resturi alimentare la marginea restaurării
- D. Durere la masticăție în zona laterală datorate fracturării sau dislocării restaurării

E. Niciun răspuns din cele de mai sus

Răspuns corect: A, B, C, D (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 43)

535.

536. Diagnosticul pozitiv al cariei secundare marginale se realizează pe baza următoarelor semne clinice:

- A. Dinte cu obturație coronară, cu soluție de continuitate între restaurare și țesutul dentar dur
- B. Colorație alb-cretoasă/brun-cafenie a smalțului marginal restaurării
- C. Prezența la palpare cu sonda în profunzime a dentinei necrotice
- D. Probe de sensibilitate pulpară pozitive
- E. Fractură coronară de origine traumatică

Răspuns corect: A, B, C, D (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 43)

537. Diagnosticul diferențial al cariei secundare se face cu:

- A. Fractura restaurării ocluzo-proximale la nivelul istmului
- B. Fractura restaurării ocluzo-proximale la nivelul suprafeței ocluzale
- C. Fractura coronară de natură traumatică-smalțul este închis la culoare
- D. Fractura coronară de natură traumatică-smalțul are culoare normal
- E. Pierderile superficiale de material restaurator

Răspuns corect: A, D, E (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 44)

538. Următoarele afirmații referitoare la evoluția și complicațiile cariei secundare sunt adevărate:

- A. Nu poate evolua spre profunzime
- B. Se poate produce fracturarea marginilor preparației
- C. Se poate produce fracturarea dintelui
- D. Poate evolua spre profunzime sau spre suprafață
- E. Poate determina gangrenă pulpară

Răspuns corect: B, C, D, E (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 44)

539. Următoarele afirmații referitoare la recidiva de carie sunt adevărate:

- A. Este greu de diagnosticat în stadiile avansate
- B. Este o afecțiune inițială/oligosimptomatică
- C. Când avansează spre profunzime apar modificări de culoare ale dintelui
- D. Clinic este evidentă când apare durerea
- E. Nu sunt necesare examene complementare pentru un diagnostic corect

Răspuns corect: B, D (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 44)

540. Sistemul ICDAS se bazează pe următoarele criterii:

- A. Topografia dinților (fosete, șanțuri sau suprafețe netede)
- B. Dimensiunea dintelui
- C. Gradul de inflamație pulpară
- D. Nu ține cont de partea anatomică evaluată
- E. Evaluarea prezenței și a gradului de afectare a unei suprafețe adiacente unei sigilări/restaurări

Răspuns corect: A, E (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 45)

541. Următoarele valori ale codurilor ICDAS sunt adevărate:

- A. 0 - prima modificare vizibilă la nivelul smalțului
- B. 0 - suprafață sănătoasă
- C. 4 - modificare de culoare
- D. 5 - leziune cavitară distinctă cu afectare vizibilă a dentinei
- E. 2 - modificări distincte vizibile la nivelul smalțului

Răspuns corect: B, C, D, E (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 45)

542. La codul 0 ICDAS al leziunilor carioase pe suprafețe cu șanțuri și fosete sunt incluse:

- A. Fluoroza
- B. Uzura dentară
- C. Modificări distincte vizibile la nivelul smalțului
- D. Suprafața dentară sănătoasă
- E. Destrucții localizate în smalț fără expunerea dentinei

Răspuns corect: A, B, D (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 45)

543. Următoarele afirmații referitoare la leziunile carioase de pe suprafețele proximale sunt adevărate:

- A. Necesită inspecție vizuală dinspre ocluzal, vestibular și oral
- B. Cod 3 - modificare vizuală distinctă a smalțului umed
- C. Cod 5 - cavitate evidentă cu dentină vizibilă
- D. Cod 2 - distrugerea inițială a smalțului fără dentină vizibilă
- E. Cod 4 - distrugerea inițială a smalțului fără dentină vizibilă

Răspuns corect: A, C (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 46)

544. Codurile IACDS corespunzătoare leziunilor carioase pe suprafețe netede (vestibular și oral) sunt:

- A. Cod 5 - cavitate profundă cu extindere în suprafață, cu dentină vizibilă
- B. Cod 0 - suprafață dentară sănătoasă
- C. Cod 2 - există pierdere distinctă a integrității smalțului fără expunerea dentinei
- D. Cod 3 - există o opacitate sau o colorație care nu se înscrie în aspectul normal al dintelui
- E. Cod 5 - prezența cavității cu expunerea dentine

Răspuns corect: B, E (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 46)

545. Codul 4 IACDS corespunzător leziunilor carioase pe suprafețe proximale:

- A. Prezintă o umbră întunecată a dentinei subiacente
- B. Este cu pierderea integrității smalțului
- C. Este fără pierderea integrității smalțului
- D. Zona întunecată este de culoare gri
- E. Lipsește o cantitate evidentă cu dentină vizibilă

Răspuns corect: A, B, C, D (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 46)

546. Următoarele caracteristici ale radiațiilor Röntgen permit obținerea radiografiilor:

- A. Penetrabilitatea acestora prin țesuturi
- B. Impenetrabilitatea acestora prin țesuturi
- C. Ionizarea variabilă a suprafeței sensorului corespunzător țesuturilor traversate
- D. Absorbția variabilă a acestora de către țesuturi care au în alcătuire structuri cu densitate anatomică diferită
- E. Absorbția identică a acestora de către țesuturi care au în alcătuire structuri cu densitate anatomică diferită

Răspuns corect: A, C, D (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 47)

547. Noțiunile elementare de semiologie radiologică utilizabile în diagnosticul cariei simple sunt:

- A. Modificări de intensitate radiologică a imaginii - dacă zona radiografiată este mai puțin densă, ea apare pe radiografie cu nuanțe de alb
- B. Modificări de intensitate radiologică a imaginii - dacă zona radiografiată este mai puțin densă, ea apare pe radiografie cu nuanțe variate de gri închis spre negru
- C. Modificări de contur ale imaginii reprezentate de contururi nete sau șterse
- D. Modificări de omogenitate a imaginii reprezentate de contururi nete sau șterse
- E. Modificări de intensitate radiologică a imaginii - dacă zona radiografiată este anatomic mai densă, ea apare pe radiografie cu nuanțe variate de gri închis spre negru

Răspuns corect: B, C (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 47)

548. Următoarele aspecte radiologice sunt caracteristice smalțului dentar:

- A. Se prezintă ca zona cu cea mai mică radioopacitate
- B. Se prezintă ca zona cu cea mai mare radioopacitate (cu nuanța de alb cea mai intensă)
- C. Se prezintă ca zona cu cea mai mare radioopacitate (cu nuanța de gri cea mai intensă)
- D. Smalțul se subțiază progresiv spre joncțiunea cu cementul
- E. Smalțul se îngroașă progresiv spre joncțiunea cu cementul

Răspuns corect: B, D (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 47)

549. Factorii care influențează capacitatea de detecție radiologică a cariei dentare simple sunt:

- A. Calitatea imaginii radiologice
- B. Obiectivitatea examinatorului
- C. Condițiile de examinare
- D. Gradul de pregătire al examinatorului
- E. Subiectivismul examinatorului

Răspuns corect: A, C, D, E (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 48)

550. Următoarele aspecte privind aspectul radiologic al cariei simple proximale în smalț sunt adevărate:

- A. Extern - radiotransparență cenușie, cu contururi bine determinate
- B. Extern - radiotransparență cenușie, de formă rotundă
- C. Extern - radiotransparența se extinde în cadrul jumătății externe a grosimii smalțului
- D. Intern - radiotransparență triunghiulară cu unghiuri rotunjite
- E. Intern - radiotransparența se extinde în cadrul jumătății interne a grosimii smalțului

Răspuns corect: C, D, E (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 48)

551. Următoarele aspecte privind aspectul radiologic al cariei simple proximale în smalț și dentină sunt adevărate:

- A. Extern - două triunghiuri radiotransparente
- B. Extern - două triunghiuri radioopace
- C. Intern - radiotransparența este departe de camera pulpară
- D. Intern - radiotransparența se apropie de camera pulpară
- E. Intern - imaginea bipolară își pierde individualitatea făcând loc unei radiotransparențe mari cu forme atipice

Răspuns corect: A, D, E (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 48)

552. Aspectele radiologice ale cariei simple la nivelul coletului:

- A. Au frecvent, inițial, imagini de farfurie
- B. În stadii mai avansate se prezintă ca radioopacități de profunzime variabilă
- C. În stadii mai avansate se prezintă ca radiotransparențe de profunzime variabilă
- D. În zona situate imediat sub limita apicală a smalțului, diagnosticul poate prezenta dificultăți

E. Fenomenul de burn-out se mai numește ardere radiologică

Răspuns corect: A, C, D, E (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 49)

553. Următoarele afirmații legate de aspectele radiologice ale diferitelor materiale de restaurare coronară sunt adevărate:

A. Imaginea radiologică a unor obturații de bază prezintă radiotransparență intensă

B. Imaginea radiologică a obturațiilor de amalgam prezintă radioopacitate intensă

C. Imaginea radiologică a obturațiilor de amalgam prezintă contururi nete caracteristice geometriei cavităților retentive

D. Imaginea radiologică a obturațiilor realizate cu materiale compozite prezintă radioopacitate moderată

E. În cazul obturațiilor de durată realizate cu materiale aderente radioopace, radioopacitatea este mai intensă decât în cazul amalgamelor dentare

Răspuns corect: B, C, D (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 49)

554. Aspectele radiologice ale recidivei de carie:

A. Sunt reprezentate de zone radioopace

B. Sunt reprezentate de zone radiotransparente

C. Au dimensiuni mari

D. Zona de trecere spre materialul de obturație este netă și bine conturată

E. Contururile sunt nete peste tot

Răspuns corect: B, D (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 49)

555. Leziunile primare din distrofiile dentare pot fi:

A. Stabile - modificări de număr

B. Cicatriciale - modificări de dimensiune

C. Stabile - amelogeneza imperfectă

D. Evolutive - amelogeneza imperfectă

E. Stabile - modificări de structură

Răspuns corect: A, B, D, E (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 51)

556. Leziunile din distrofiile dentare:

A. Pot fi primare sau secundare

B. Leziunile primare apar la distanță de momentul erupției

C. Leziunile secundare apar la distanță de momentul erupției

D. Factorii perturbatori sunt exclusiv genetici

E. Factorii perturbatori pot fi genetici, de mediu sau combinați

Răspuns corect: A, C, E (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 51)



557. Următoarele afirmații privind anodonția sunt adevărate:

Poate fi simetrică sau asimetrică

Tot timpul apare modificarea spațiului consecutiv migrărilor dentare

Diagnosticul de precizie se pune clinic

Diagnosticul de precizie se pune pe baza examenelor paraclinice (examen radiologic, CT)

Poate fi parțială sau totală

Răspuns corect: A, D, E (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 51)

558. Dintre modificările de formă din categoria distrofiilor dentare primare cicatriciale sau stabile fac parte:

A. Talon cusp

B. Dintele fuzionat

C. Dintele cu cuspid suplimentar

D. Anodonția

E. Microdonția

Răspuns corect: A, B, C (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 51-52)

559. Factorii perturbatori cu acțiune generală care generează modificări de structură ale dinților:

A. Pot acționa intrauterin - traumatisme, anoxie

B. Pot acționa intrauterin - factori infecțioși

C. Pot acționa extrauterin - factori infecțioși

D. Pot acționa intrauterin, extrauterin și la naștere

E. Pot acționa la naștere - traumatisme, anoxie

Răspuns corect: B, C, D, E (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 52)

560. Următoarele afirmații referitoare la modificările de structură dentare sunt adevărate:

A. Pot fi hipoplazice sau hipomineralizări

B. Leziunile de pe smalț nu se află pe dinți la naștere

C. Afectează simultan smalțul și dentina

D. Cele de la nivelul smalțului pot fi nedecelabile

E. Cele de la nivelul smalțului sunt întotdeauna mai vizibile

Răspuns corect: A, C, E (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 52)

561. Următoarele afirmații legate de fluoroza dentară sunt adevărate:

A. Este o tulburare a dezvoltării smalțului

- B. Se datorează excesului de fluor din sânge în primii 8 ani de viață
- C. Factorii favorizanți sunt exclusive genetici
- D. Gravitatea este direct proporțională cu nivelul fluorului din sânge
- E. Există zone endemice

Răspuns corect: A, B, D, E (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 53)

562. Aspectele clinice ale fluorozii dentare:

- A. Sunt variate
- B. Depind de cantitatea de fluor ingerată
- C. Nu deformează relieful dentar
- D. Nu apare hipomineralizare
- E. Nu afectează culoarea dintelui

Răspuns corect: A, B (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 53)

563. Următoarele afirmații legate de distrofiile dentare evolutive sau active sunt adevărate:

- A. Există pe dinți încă de la erupție
- B. Sunt cauzate de factori genetici
- C. Interesează ambele dentiții
- D. Există mai multe forme-hipoplazică, hipocalcificată, hipomaturată
- E. Sunt cauzate de factori sociali

Răspuns corect: B, C, D (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 53)

564. Clasificarea leziunilor de uzură după etiologie este:

- A. Mecanică patologică cu obiect interpus - abraziune
- B. Chimică patologică extrinsecă - eroziune
- C. Complexă patologică, fără obiect interpus - bruxism
- D. Combinată
- E. Mecanică patologică prin traumă ocluzală - abraziune

Răspuns corect: A, B, C, D (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 54)

565. După localizare, leziunile de uzură pot fi:

- A. Moderate (adâncime 1-2 mm)
- B. Adânci (adâncime peste 2 mm)
- C. Incizale/ocluzale
- D. Combinate
- E. Cervicale

Răspuns corect: C, E (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 54)

566. Acizii care generează eroziunile acide pot avea sursă:
- A. Dieta- exces de citrice, alcool
  - B. Afecțiuni digestive - “anorexia nervosa”
  - C. Activități profesionale - înotători profesioniști, degustători de vin
  - D. Afecțiuni digestive - regurgitații acide
  - E. Dietă - sugerea feliilor de citrice cu menținerea acestora în contact îndelungat cu anumiți dinți

Răspuns corect: A, C, D (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 54)

567. Finisarea marginilor de smalț ale unei cavități, trebuie să țină cont de:
- A. Direcția prismelor de smalț
  - B. Prismele de smalț secționare de la nivelul marginilor externe să nu fie sprijinite pe prismele subiacente
  - C. Materialul utilizat pentru restaurare nu este important
  - D. Localizarea marginilor preparației
  - E. Diagnosticul inițial

Răspuns corect: A, D (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 66)

568. Finisarea marginilor cavității de clasa a II-a se face:
- A. Cavitatea orizontală nu necesită finisare, doar cavitatea verticală
  - B. La cavitatea verticală se realizează netezirea marginilor pereților mezial și distal
  - C. La cavitatea verticală se realizează netezirea marginilor pereților vestibular și oral
  - D. Bizotarea pragului gingival nu este necesară
  - E. Bizotarea pragului gingival este necesară

Răspuns corect: C, E (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 66)

569. Toaleta finală a cavității:
- A. Se realizează spălarea cavității cu alcool, pentru a îndepărta urmele de salivă și de sânge
  - B. Se realizează spălarea cavității cu jet de apă
  - C. Se realizează spălarea cu hipoclorit de sodiu
  - D. Cavitatea se usucă cu jet de aer
  - E. Cavitatea se usucă cu comprese

Răspuns corect: B, D (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 66)

570. Etapele preliminarii ale tratamentului cariei simple cavitate sunt reprezentate de:
- A. Evaluarea preliminară a situației clinice orale generale
  - B. Informarea pacientului în termeni accesibili asupra diagnosticului
  - C. Culoarea nu se alege în această etapă
  - D. Stabilirea caracteristicilor anatomice și topografice ale leziunii dentare
  - E. Dezinfectarea cavității

Răspuns corect: A, B, D (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 68)

571. Etapele propriu-zise de tratament ale cariei simple cavitare sunt:

- A. Toaleta cavității
- B. Efectuarea anesteziei
- C. Alegerea culorii
- D. Realizarea sigilării dentinare și a protecției pulpare
- E. Dezinfectarea cavității

Răspuns corect: A, D, E (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 68)

572. Instrumentarul utilizat pentru excavarea dentinei necrotice poate fi:

- A. Laser
- B. Mecanic nerotativ (tăietor clasic și de raclare specific pentru tehnica chemomecanică)
- C. Mecanic rotativ modern (freze ceramice, freze polimerice)
- D. Mecanic rotativ clasic tăietor (freze extradure)
- E. Chimic

Răspuns corect: A, C, D (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 68)

573. Bizotarea cavităților modificate pentru materiale aderente se efectuează în următoarele cazuri clinice:

- A. Unde există forțe directe mari asupra zonei de închidere marginală, pentru a proteja materialul de obturație
- B. Unde există pierdere mare de structură dentară în suprafață
- C. Unde există pierdere mică de structură dentară în suprafață
- D. Unde există exigențe fizionomice
- E. Unde nu există exigențe fizionomice

Răspuns corect: B, D (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 69)

574. Cavitățile mici de clasa I modificate pentru materiale aderente prezintă:

- A. Profunzime constantă
- B. Întindere mare doar în suprafață
- C. Întindere mică
- D. Puțină dentină necrotică
- E. Profunzime variabilă

Răspuns corect: C, D, E (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 69)

575. În cazul cariilor cu orificiu mediu și mare de deschidere, aspectul final al cavităților de clasa I modificate pentru materiale aderente prezintă:

- A. Unghiuri externe drepte
- B. Margini netede, cu anfractuozități
- C. Configurație internă denivelată sau nu, cu aspect rotunjit
- D. Lățimea creștelor marginale de minim 2 mm la premolari

E. Margini netede, fără anfractuozități

Răspuns corect: C, E (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 69)

576. Atunci când nu există acces direct, în cazul cariilor cavitate localizate proximal pe dinții laterali, se recurge la prepararea cavităților de tip:

- A. Tunel
- B. Galerie
- C. Cavernă
- D. Picătură
- E. Șanț

Răspuns corect: A, B (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 69-70)

577. Atunci când există acces direct, în cazul cariilor cavitate localizate proximal pe dinții laterali, se prepară o casetă modificată care prezintă:

- A. Configurație internă rotunjită
- B. Un perete mezial
- C. Un perete gingival
- D. Un perete ocluzal
- E. Un perete parapulpar

Răspuns corect: A, C, D, E (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 69-70)

578. În cazul cariilor cu subminarea sau întreruperea crestei marginale, în funcție de gradul de distrugere a acesteia, se prepară cavități de tip:

- A. Tunel
- B. Cavernă
- C. Picătură
- D. Slot
- E. Galerie

Răspuns corect: C, D (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 70)

579. Următoarele afirmații sunt adevărate referitoare la cavitățile de clasa a III-a și a IV-a:

- A. Smălțul vestibular nesuștinut nu se păstrează
- B. Muchia de smalț vestibulară este bizotată
- C. Smălțul vestibular nesuștinut se păstrează
- D. Se utilizează turația redusă în cazul utilizării instrumentelor mecanice rotative
- E. Fizionomia nu primează

Răspuns corect: B, C, D (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 71)

580. Preparația pentru cavitațiile de clasa a III-a și a IV-a este rezultatul îndepărtării țesuturilor dure dentare care nu mai pot fi conservate reprezentate de:

- A. Smalțul vestibular nesușținut
- B. Smalțul oral nesușținut
- C. Smalțul demineralizat
- D. Dentină afectată
- E. Dentină necrotică

Răspuns corect: B, C, E (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 71)

581. În cazul cariilor proximale de la nivelul dinților frontali cu subminarea sau întreruperea uneia sau ambelor creste vestibulare și orale, preparațiile cu extindere medie sau mare prezintă:

- A. Pereți laterali care pot să nu fie divergenți spre suprafață
- B. Bizotarea peretelui gingival
- C. Profunzime medie sau mare
- D. Configurație internă cu unghiuri drepte
- E. Configurație internă cu unghiuri ascuțite

Răspuns corect: A, C (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 71-72)

582. Formele de retenție suplimentară, în cazul cavitațiilor de clasa a IV-a, se pot prezenta sub următoarele forme:

- A. Șanțuri dentinare
- B. Bizou
- C. Sisteme suplimentare de retenție
- D. Materiale speciale pentru realizarea adeziunii
- E. Tunel dentinar

Răspuns corect: A, B, C (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 72)

583. Următoarele afirmații referitoare la bizoul realizat pentru cavitațiile de clasa a IV-a sunt adevărate:

- A. Are lungime constantă
- B. Lățimea și forma sa depind de necesitățile fizionomice
- C. Lățimea și forma sa depind de localizarea marginilor preparației
- D. Lățimea bizoului vestibular este de maxim 1,5-2 mm
- E. Lățimea bizoului oral este de minim 1 mm

Răspuns corect: B, C (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 72)

584. Preparațiile mici (fără extindere subgingivală) în cazul cavitațiilor de clasa a V-a modificate pentru materialele aderente prezintă:

- A. Configurație internă generală ascuțită

- B. Pereți laterali ușor convergenți către exterior
  - C. Pereți laterali ușor divergenți către exterior
  - D. Perete axial posibil denivelat
  - E. Se realizează cu instrumentar rotativ sferic la turație convențională
- Răspuns corect: C, D, E (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 72)

585. Preparațiile extinse (cu eventuală extindere subgingivală) în cazul cavităților de clasa a V-a modificate pentru materialele aderente prezintă:

- A. Configurație internă rotunjită
- B. Perete axial denivelat
- C. Pereți laterali care realizează unghiuri ascuțite cu suprafața
- D. Perete axial ușor convex în plan vertical și sagital
- E. Perete axial cu un contur nivelat

Răspuns corect: A, D, E (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 73)

586. Protecția pulpară pasivă se referă la:

- A. Protecția chimică
- B. Protecția neodentinogenetică
- C. Protecția mecanică
- D. Protecția electrică
- E. Protecția biologică

Răspuns corect: A, C, D (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 73)

587. Protecția pulpară activă se referă la:

- A. Protecția termică
- B. Protecția biologică
- C. Protecția dezinfectantă
- D. Protecția antiinflamatorie
- E. Protecția mecanică

Răspuns corect: C, D (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 73)

588. Clasele de lineri sunt:

- A. Sigilanți pulpari
- B. Sigilanți dentinari
- C. Lineri în suspensie
- D. Lineri din ciment
- E. Lineri din materiale cu rășini

Răspuns corect: B, C, D, E (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 74)

589. Bazele utilizate pentru protecția pulpară pot fi reprezentate de:

- A. Adezivi dentinari
- B. Cimenturi cu ionomeri de sticlă
- C. Cimenturi policarboxilat de zinc
- D. Ciment fosfat de zinc
- E. Sigilanti dentinari

Răspuns corect: B, C, D (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 74)

590. Materialele autopolimerizabile, cu rezistență mecanică crescută, utilizate pentru protecția pulpară au următoarele proprietăți:

- A. Cost crescut
- B. Timp de priză scurt
- C. Se dizolvă ușor
- D. Capacitate de sigilare mai bună decât materialele cu rezistență mecanică scăzută
- E. Capacitate de sigilare mai scăzută decât materialele cu rezistență mecanică scăzută

Răspuns corect: A, D (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 74)

591. Într-o cavitate superficială, sistemele adezive care sigilează plaga dentinară conțin:

- A. Acid demineralizant
- B. Primer
- C. Liner
- D. Adeziv
- E. Lac (varnish)

Răspuns corect: A, B, D (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 75)

592. Clasificarea hibridă a sistemelor adezive este reprezentată de:

- A. Sistem de generația a VI-a (acidul și primerul sunt amestecate, adezivul este separat)
- B. Sistem de generația a IV-a (toate componente se află în același recipient)
- C. Sistem de generația a V-a (acidul este separat, primerul și adezivul sunt amestecate)
- D. Sistem de generația a VIII-a (toate trei se află în același recipient)
- E. Sistem de generația a VII-a (conține nanoumplutură)

Răspuns corect: A, C (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 75)

593. Primerul, din cadrul sistemelor adezive, poate conține:

- A. Apă
- B. Etanol
- C. Acetonă
- D. Monomer hidrofilic hema
- E. Monomer hidrofob hema



Răspuns corect: A, B, C, D (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 75)

594. Rolurile adezivului, la nivelul dentinei, sunt:

- A. Pătrunderea în tubulii deschiși și spațiile demineralizate tratate cu primer a monomerilor adezivi
- B. Realizarea pe suprafață a unui strat de adeziv neuniform
- C. Realizarea pe suprafață a unui strat de adeziv cu grosime uniformă
- D. Realizarea pe suprafață a unui strat de adeziv cu grosime variabilă
- E. Realizarea pe suprafață a unui strat de adeziv lucios

Răspuns corect: A, D, E (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 76)

595. Următoarele afirmații referitoare la sistemele adezive de generațiile VI și VII sunt adevărate:

- A. Aplicarea stratului în care se află acidul demineralizant este urmată de spălare
- B. Sunt de tip "etch and rinse-off"
- C. Nu oferă o închidere marginală foarte bună la nivelul smalțului
- D. Aplicarea stratului în care se află acidul demineralizant nu este urmată de spălare
- E. Oferă o închidere marginală excelentă la nivelul smalțului

Răspuns corect: B, C, D (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 76)

596. Varianta modernă de tratament în cazul cavităților medii se referă la:

- A. Se aplică inițial lineri sau baze
- B. Se aplică lineri pasivi cu rezistență mecanică
- C. Nu se aplică lineri sau baze
- D. Se aplică direct sistemul adeziv
- E. Sistemul adeziv se aplică pe structurile dentare și pe stratul de sigilare și protecție

Răspuns corect: C, D (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 76)

597. Într-o cavitate profundă, care prezintă dentină dură normală sau afectată, cofajul indirect constă în:

- A. În varianta clasică se aplică doar liner de bază
- B. În varianta clasică se aplică atât liner activ, cât și de bază (până în apropierea JSD)
- C. În varianta modernă se aplică doar un liner rezistent mecanic (CIMR)
- D. Dacă stratul de dentină restant este mai mare de 0,5 mm și mai subțire de 2 mm se aplică liner rezistent mecanic (CIMR)
- E. Dacă stratul de dentină restant este mai mic de 0,5 mm se aplică liner rezistent mecanic (CIMR)

Răspunsuri corecte: B, D (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 77)

598. Există mai multe tehnici de îndepărtare a dentinei necrotice:

- A. Tehnică stepwise - cu o ședința de îndepărtare
- B. Tehnică selectivă de îndepărtare cu o ședința de îndepărtare
- C. Tehnică stepwise cu 2 ședințe de îndepărtare
- D. Tehnică stepwise cu 3 etape de îndepărtare
- E. Ambele tehnici se aplică la cazurile clinice la care este păstrată dentină necrotică pe zone limitate, deoarece îndepărtarea ei ar duce la deschiderea camerei pulpare.

Răspunsuri corecte: B, C, E (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 77)

599. Prima ședința de îndepărtare a dentinei necrotice :

- A. Este comună ambelor tehnici
- B. Este caracteristică doar tehnicii stepwise
- C. Constă în păstrarea unui strat de dentină dura afectată sau normală pe o distanță de 1-1,5 mm până la joncțiunea smalț-dentină
- D. Constă în prepararea cu îndepărtarea structurilor care nu pot fi conservate, a dentinei infectate și afectate până la joncțiunea smalț-dentină
- E. Materialul de restaurare ales trebuie să fie rezistent mecanic, să asigure o închidere marginală bună și o sigilare dentinară eficientă

Răspunsuri corecte: A, C, E (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 77)

600. A două ședința de îndepărtare a dentinei:

- A. Se realizează după 3-4 luni
- B. Se realizează după 6-9 luni
- C. În cazul tehnicii stepwise se îndepărtează toate straturile de materiale aplicate inițial și din dentina necrotică reziduală
- D. Se reaplică un nou strat neodentinogenetic, un nou strat de bază și obturația coronară de durată
- E. În cazul tehnicii selective se excavează doar obturația coronară intermediară, lăsând straturile subiacente și se aplică materialul de restaurare de durată

Răspunsuri corecte: B, C, D, E (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 77)

601. Sistemul adeziv poate fi aplicat pe stratul de protecție dacă acesta este din material:

- A. CIS
- B. PCZ
- C. CIMR
- D. ZOE
- E. materiale pe baza de silicați de calciu

Răspunsuri corecte: A, C, E (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 77)

602. Tehnicile stratificate de aplicare a materialelor compozite vâscoase (pastă):  
A. Presupun aplicarea de straturi de maxim 2mm cu orientare spațială variabilă  
B. Presupun aplicarea de straturi de grosime maximă 5mm cu orientare spațială variabilă  
C. Au avantajul că reduc contracția de polimerizare (factorul C) și realizează restaurări estetice  
D. Reducerea factorului C se realizează prin unirea a 2 pereți opuși într-un singur strat  
E. Se aplică doar la nivelul dinților laterali în șanțuri și fosete  
Răspunsuri corecte: A, C (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 78)

603. Tehnică de restaurare a cavitațiilor din șanțuri și fosete :  
A. Tehnică de refacere cu straturi orizontale  
B. Tehnică de refacere cu straturi verticale  
C. Tehnică de refacere cu straturi încrucișate laterale  
D. Tehnică de restaurare cu index ocluzal  
E. Tehnică de refacere anatomic stratificată  
Răspunsuri corecte: A, B, D, E (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 78)

604. Tehnica anatomic-stratificată constă în:  
A. Refacerea completă a fiecărui cuspid (de la cel mai mic la cel mai mare, de la cel mai greu la cel mai ușor, în special refacerea cuspidului D-P)  
B. Refacerea completă a fiecărui cuspid (de la cel mai mare la cel mai mic, de la cel mai ușor la cel mai greu)  
C. Refacerea completă a fiecărui cuspid într-o ordine aleasă de pacient  
D. Refacerea completă a fiecărui cuspid cu aplicarea mai întâi a masei de dentină, apoi de smalt, cu fotopolimerizare succesivă și reconstrucția cuspidilor  
E. Tehnică de refacere cu straturi orizontale succesive, fiecare strat fiind împărțit în trei porții diagonale de două triunghiuri  
Răspunsuri corecte: B, D (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 78)

605. Tehnică de restaurare cu index ocluzal:  
A. Este utilă pentru refacerea suprafeței V-O la dinții laterali  
B. Utilă pentru restaurarea suprafețelor ocluzale cu șanțuri și fosete afectate de carie  
C. Tehnica presupune amprentarea inițială a suprafeței O și utilizarea acestui conformator (index) pentru modelarea stratului final de smalt  
D. Tehnica presupune refacerea suprafeței ocluzale a dinților cu indexul și policele de la mâna dreaptă  
E. Se mai numește și stamp technique  
Răspunsuri corecte: B, C, E (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 78)

606. Tehnică snow-plow constă în:  
A. Aplicarea unui strat de compozit fluid de 0,5mm care se fotopolimerizează

- B. Aplicarea unui strat de compozit fluid de 0,5mm care nu se fotopolimerizează
- C. Peste stratul de compozit fluid se aplică un compozit pastă, excesul de fluid se îndepărtează și se fotopolimerizează stratul rezultat
- D. Peste stratul de compozit fluid se aplică o biluță de compozit prepolimerizat
- E. Se aplică atât adezivul cât și compozitul flow și compozitul pastă, toate în același timp și se fotopolimerizează

Răspunsuri corecte: B, C (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 78)

607. Tehnica de restaurare a cavităților proximale pe dinții frontali prezintă mai multe variante:

- A. Aplicarea stratificată a stratului de compozit dinspre peretele O spre peretele V și spre creastă distrusă prin aplicarea unui strat de dentină central
- B. Aplicarea stratificată a stratului de compozit dinspre peretele V sau O spre creastă distrusă cu refacerea suprafeței proximale
- C. În cazul în care lipsește doar peretele proximal, se utilizează matrici și pene specifice
- D. Aplicarea stratificată prin aplicarea atât a stratului de dentină cât și a stratului de smalt și fotopolimerizarea în același timp
- E. Aplicarea unui strat de dentină central, apoi refacerea suprafeței V și apoi a celei orale și proximale când ambii pereți (V și O) sunt întreruși

Răspunsuri corecte: B, C, E (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 79)

608. Tehnica de restaurare a cavităților cervicale sunt:

- A. Cea mai utilizată este tehnică de refacere cu straturi oblice
- B. Tehnica de refacere cu straturi orizontale (horizontal layering technique)
- C. Tehnica de refacere cu un strat inițial, vertical împărțit în patru porții triunghiulare de două diagonale
- D. Tehnica de restaurare cu index ocluzal
- E. Tehnica de refacere anatomic stratificată

Răspunsuri corecte: A, C (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 79)

609. Tehnica de aplicare a materialelor fluide (flow):

- A. Se realizează prin injectarea materialului prin contact tangențial al vârfului seringii cu peretele dentar sau fără contact.
- B. Tehnică fără contact are avantajul că nu lasă goluri la aplicarea compozitului.
- C. Tehnică prin contact presupune vârful seringii să vină în contact oblic cu peretele dentar
- D. Tehnică prin contact previne formarea de bule de aer la aplicarea compozitului
- E. Presupune aplicarea compozitelor (bulk) cu o grosime de 2-4 mm prin aplicarea unui strat unic

Răspunsuri corecte: A, C, D (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 79)

610. Factorii favorizanți pentru o închidere marginală corectă sunt atunci când se restaurează cu materiale aderente:

- A. Margini de smalt nesuștinut fără suport dentinar

- B. Margini de smalt sănătos și susținut dentinar
  - C. Nu se bizotează marginile de smalt pentru că scade din rezistență acestora
  - D. Realizarea unui bizou în situația absenței unor contacte ocluzale directe la nivelul acestuia
  - E. Utilizarea unui sistem adeziv cu acid separat (etch and rinse)
- Răspunsuri corecte: B, D, E (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 79)

611. La restaurarea cavităților mici de clasa I (modificate) cu materiale aderente:

- A. Se poate folosi tehnica stratificării anatomice sau în masă (bulk) a materialului de restaurare
  - B. Aplicarea anatomică stratificată a materialului de restaurare constă în fotopolimerizarea lui și modelarea apoi cu instrumente rotative după priză
  - C. Aplicarea anatomică stratificată a materialului constă în modelarea lui cu instrumente de mână (înainte de priză) și cu instrumente rotative după priză
  - D. Aplicarea materialului poate să se facă și fără a folosi sistemul adeziv
  - E. Este necesară realizarea protecției pulpare
- Răspunsuri corecte: A, C, E (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 80)

612. Matricele pentru zona laterală pot fi:

- A. Din plastic
  - B. Plane sau preconturate
  - C. Metalice
  - D. Parțiale
  - E. Cele metalice nu permit grosimi foarte reduse
- Răspunsuri corecte: A, B, C, D (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 81)

613. Restaurarea cu materiale aderente a cavităților de clasa a II a cu deschidere ocluzală se poate realiza:

- A. Prin aplicarea anatomic-stratificată
  - B. Prin aplicarea în masă a materialului
  - C. Prin aplicarea în straturi oblice la nivelul componentei proximale
  - D. Modelarea stratului superficial se face cu instrumente de mână după priză
  - E. Modelarea stratului superficial se face cu instrumente de mână înainte de priză
- Răspunsuri corecte: A, B, C, E (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 82)

614. Materialele de tip bulk-fill:

- A. Necesită o fizionomie crescută
- B. Necesită o rezistență crescută mecanică
- C. Pot fi aplicate într-un strat cu o grosime de maxim 2mm
- D. Pot fi aplicate într-un strat cu o grosime mai mare de 2mm
- E. Sunt utilizate în special pentru restaurarea porțiunii subgingivale

Răspunsuri corecte: B, D (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 82)

615. În cazul restaurării cu materiale aderente a două suprafețe proximale pe un dinte posterior:

- A. Întotdeauna se va prepara o singură cavitate
- B. Se vor prepara două cavități separate și o se vor uni între ele dacă există punți mai subțiri de 1mm
- C. Indiferent de tehnica utilizată, materialele utilizate subgingival sunt CIMR
- D. Pot fi utilizate 2 matrice parțiale cu 2 portmatrice corespunzătoare
- E. În cazul folosirii unei matrice circulare, penele este indicat să se aplice simultan

Răspunsuri corecte: B, C, D (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 82)

616. La clasa a III a matricele pot fi:

- A. Standardizate (de celuloid)
- B. Matrici circulare cu portmatrice
- C. Metalice cu design special pentru dinții laterali
- D. Individualizate (realizate prin tehnica mock-up sau wax-up)
- E. Metalice parțiale pentru dinții laterali (utilizate neconvențional pe dinții frontali)

Răspunsuri corecte: A, C, D, E (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 83)

617. La cavitățile de clasa a III-a:

- A. Aplicarea materialului în masă se folosește mai ales pentru cavitățile mari extinse
- B. Aplicarea materialului în masă se folosește mai ales pentru cavitățile mici
- C. Dacă evoluția este subgingivală restaurarea de la acest nivel se realizează cu CIMR
- D. Pentru aplicarea stratificată se folosesc compozite de tip bulk-fill
- E. Restaurarea se poate realiza cu compozite de tip „low-shrink”

Răspunsuri corecte: B, C, E (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 83)

618. La cavitățile de clasa a V-a modificate pentru materiale aderente:

- A. Materialele utilizate necesită o elasticitate crescută
- B. Materialele utilizate necesită o rezistență mecanică crescută
- C. În zonele laterale materialele de elecție sunt CIS și CIMR
- D. Aplicarea în masă a materialului restaurator în zona frontală este indicată în cazul cavităților extinse
- E. Pentru aplicarea stratificată, în zona frontală, sunt indicate variantele cu fluiditate mare a materialelor aderente fizionomice

Răspunsuri corecte: A, C, E (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 83)

619. Matricele cervicale:

- A. Se utilizează pentru conformarea morfologică și funcțională a materialelor de restaurare de durată
  - B. Se utilizează pentru retenționarea materialului în cazul în care acestea sunt compozite tip pastă
  - C. Se utilizează pentru retenționarea materialului în cazul în care acestea sunt compozite de tip fluid
  - D. Au grade variate de flexibilitate și pot prezenta prelungire subgingivală
  - E. Se folosesc obligatoriu, indiferent de tipul de material restaurator
- Răspunsuri corecte: A, C, D (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 84)

620. Lustruirea obturațiilor din compozit:

- A. Ar fi recomandabil să se realizeze la o săptămână de la ședința de aplicare a materialului de obturație
  - B. Ar fi recomandabil să se realizeze la 24 de ore de la ședința de aplicare a materialului de obturație
  - C. Se face cu freze globulare, cu granulații fine
  - D. Cu instrumentar rotativ, în cazul compozitelor moderne, produce microfracturi la nivelul suprafeței materialului
  - E. Poate fi urmată de aplicarea unui sigilant de suprafață
- Răspunsuri corecte: B, D, E (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 84)

621. Protecția stratului superficial de material de restaurare de durată:

- A. Trebuie reîmprospătată la aproximativ 6 luni
  - B. Trebuie reîmprospătată la aproximativ 18 luni
  - C. Se face cu un lac de tip varnish
  - D. Se face cu un sigilant de suprafață pe baza de monomer fără umplutură și solvent
  - E. Umple microfisurile realizate în etapa de lustruire și finisare a compozitelor
- Răspunsuri corecte: A, D, E (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 84)

622. În cadrul programărilor de control:

- A. Sigilantul de suprafață poate fi reaplicat peste restaurările incorecte și acoperă defectul
  - B. Sigilantul de suprafață poate fi reaplicat peste restaurările corecte
  - C. În cazul existenței unor defecte mici obturația trebuie îndepărtată complet
  - D. În cazul unor defecte mari obturația trebuie înlocuită
  - E. În cazul detectării unor defecte limitate ale închiderii marginale se fac preparații minime, localizate.
- Răspunsuri corecte: B, D, E (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 84)

623. În cazul detectării clinice a unor goluri sau defecte ale închiderii marginale a obturațiilor proximale:

- A. Se fac preparații minime, localizate
- B. Suprafața compozitului este prelucrată cu instrumentar mecanic abraziv sau abraziune cu aer
- C. Materialul rășinic nu trebuie să fie compatibil cu cel inițial

- D. Materialul de restaurare de durată este aplicat stratificat sau în masă
- E. Materialul rășinic trebuie să fie compatibil cu cel inițial

Răspunsuri corecte: A, B, D, E (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 84-85)

624. Monomerii de diluție din matricea organică a rășinilor diacrilice compozite:

- A. Au vâscozitate mai mică decât cea a monomerilor de bază
- B. Au contracție de polimerizare mică
- C. Au proprietatea de a dilua monmerii de bază
- D. Vâscozitatea lor este asemănătoare cu cea a monomerilor de bază
- E. Prin diluarea monomerilor de bază, monomerii de diluție scad vâscozitatea acestora

Răspuns corect: A, C, E (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag.88)

625. Următoarele răspunsuri referitoare la umplutura anorganică a rășinilor compozite sunt adevărate:

- A. Este indicat ca particulele umpluturii anorganice să fie cât mai multe și mai mici
- B. Dacă particulele sunt mici dare gale ca dimensiune, vâscozitatea va crește
- C. Macroumplutura generează rezistență mecanică mare și contracție d epolimerizare mică
- D. Microumplutura determină pierderea luciului
- E. Microumplutura conține particule de silice coloidală/pirolitică

Răspuns corect: A, B, C, E (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag 88)

626. Care din următoarele afirmații referitoare la umplutura anorganică a rășinilor compozite sunt false:

- A. Microumplutura generează rezistență la uzură și luciu persistent
- B. Macroumplutura generează rezistență mecanică și rezistență la uzură mare și un luciu persistent
- C. În cantitate mare, amestecul microumpluturii devine fluid
- D. Pe lângă micro- și macro- umplutură, umplutura anorganică a rășinilor compozite mai conține și nanoumplutură
- E. Microumplutura conține particule de sticle ale metalelor grele

Răspuns corect: B, C, E (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag 88)

627. Umplutura anorganică a rășinilor compozite:

- A. Conține și agenți de cuplare reprezentați de silani
- B. Conține agenți de cuplare care fac legătura dintre faza organică și cea anorganică
- C. Nu conține aditivi
- D. Conține sisteme de inițiere reprezentate de camforchinonă
- E. Are ca și element component umplutura hibridă care este un amestec de mai multe tipuri de particule



Răspuns corect: A, B, D, E (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag 88)

628. Dintre elementele componente ale umpluturii anorganice a rășinilor compozite fac parte și:

- A. Agenții de cuplare cu rol în obținerea unor proprietăți chimice adecvate ale rășinilor compozite
- B. Agenții de cuplare reprezentați de silani
- C. Sistemul de inițiere reprezentat de camforchină
- D. Aditivi
- E. Sistemul de inițiere din care fac parte grupările fotoactive

Răspuns corect: B, C, D, E (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag 88)

629. Care din următoarele răspunsuri cu privire la proprietățile rășinilor compozite sunt adevărate:

- A. Coeficientul de expansiune termică al rășinilor compozite depinde de compoziția și ponderea matricei organice: cu cât aceasta este mai mică, cu atât coeficientul crește
- B. Cu cât ponderea umpluturii anorganice este mai mare cu atât coeficientul de expansiune scade
- C. Cu cât ponderea de monomeri de diluție crește în matricea organică, cu atât crește valoarea contracției
- D. Viteza reacției de polimerizare este invers proporțională cu valoarea contracției
- E. Cu cât viteza reacției de polimerizare este mai mare, cu atât crește valoarea contracției

Răspuns corect: B, C, E (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag 89)

630. Principalele proprietăți ale rășinilor compozite:

- A. Sunt influențate de structura chimică
- B. Din acestea fac parte și rezistența la uzură și rezistența la compresiune
- C. Rezistența la compresiune depinde de ponderea și tipul particulelor anorganice
- D. Modificările cromatice sunt generate de fisuri în polimer cu desprinderea totală a umpluturii de rășină
- E. Calitatea luciului inițial este în strânsă legătură cu rezistența la uzură

Răspuns corect: A, B, C, E (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag 89)

631. Care din următoarele afirmații cu privire la proprietățile rășinilor compozite sunt false:

- A. Adâncimea de polimerizare depinde de tipul de monomeri
- B. Transluciditatea nu depinde de tipul sistemului de inițiere
- C. Pe măsură ce reacția de polimerizare se desfășoară, transluciditatea crește
- D. Cu cât particulele de umplură anorganică sunt mai mici cu atât adâncimea de polimerizare scade

E. Numărul mare de particule ale umpluturii anorganice împrăștie o cantitate mai mare de raze

Răspuns corect: B, D (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag 89)

632. Conductivitatea termică a rășinilor compozite:

- A. Este apropiată de cea a smalțului
- B. Depinde de umplutura anorganică
- C. Cu cât ponderea umpluturii anorganice este mai mare, cu atât conductivitatea termică crește
- D. Face parte din principalele proprietăți ale rășinilor compozite
- E. Depinde în principal de matricea organică

Răspuns corect: A, B, C, D (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag.90)

633. Principalele avantaje ale utilizării rășinilor compozite sunt:

- A. Permit realizarea de cavități cu sacrificiu minim de țesut dur
- B. Au proprietăți mecanice bune
- C. Permit realizarea de obturații cu o fizionomie foarte bună
- D. Sunt bune izolatoare termic
- E. Proprietățile mecanice la compozitele fluide clasice fără particule nanometrice sunt excelente

Răspuns corect: A, B, C, D (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag 90)

634. Principalele dezavantaje ale folosirii rășinilor compozite sunt:

- A. Au contracție de polimerizare mică
- B. Contracția de polimerizare nu poate fi compensată de absorbția de apă
- C. Nu au aderență intrinsecă ca CIS
- D. Coeficientul de expansiune termică liniar este mult mai mic decât al țesuturilor dure dentare
- E. Legăturile cu straturile dure nu se realizează prin adeziune

Răspuns corect: B, C (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag 90)

635. Criteriile de clasificare a rășinilor compozite sunt:

- A. Zona din cavitatea bucală unde este necesară folosirea lor
- B. Exigențele estetice
- C. Tehnica de inserare a rășinilor compozite în cavitate
- D. Multe din compozitele actuale nu pot fi folosite atât în zona anterioară cât și în cea posterioară
- E. Regiunea dentară unde vor fi folosite nu are mare importanță

Răspuns corect: A, B, C (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 91)

636. După tehnica de aplicare se pot diferenția diferite tipuri de compozite:

- A. Aplicate în masă (“bulk”) pentru materiale pastă sau fluide
- B. Aplicate prin condensare
- C. Aplicate prin injectare
- D. În straturi de maxim 2 mm
- E. Aplicate prin injectare pentru materiale sub formă de pastă

Răspuns corect: A, B, C, D (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag.91)

637. Compozitele fluide:

- A. Au elasticitate mică
- B. Sunt compozite de elecție pentru restaurările cervicale
- C. Există variante clasice cu umplutură micronică
- D. Există variante moderne cu umplutură nanometrică
- E. La variantele clasice proprietățile sunt net îmbunătățite

Răspuns corect: B, C, D (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 91)

638. Compozitele cu microumplutură:

- A. Au o estetică deosebită
- B. Au o rezistență mecanică scăzută
- C. Absorb mai multă apă
- D. Au contracție de polimerizare mare
- E. Au o rezistență mică la uzură

Răspuns corect: A, B, C, D (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 92)

639. Nanocompozitele:

- A. Prezintă proprietăți mecanice reduse
- B. Prezintă o transluciditate foarte mare
- C. Au o rezistență foarte bună la uzură
- D. Caracterul condensabil este generat de fricțiunea mare dintre particule și matricea organică
- E. Nu se mai folosesc

Răspuns corect: B, C (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 92)

640. Ceromerii:

- A. Au proprietăți mecanice reduse

- B. Au proprietăți elastice deosebite
  - C. Au proprietăți mecanice foarte bune
  - D. Prezintă variante cu contracție de polimerizare redusă și aplicare în masă
  - E. Proprietățile optice foarte bune sunt date de umplutura cu particule ceramice
- Răspuns corect: B, C, D, E (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag.92)

641. Compozitele “bulk-fill”:

- A. Au o adâncime de polimerizare crescută, în medie de 4mm
- B. Au translucitate crescută
- C. “Bulk-fill” de bază înlocuiesc doar masa dentinară
- D. Cele “de durată” au rezistență mecanică medie
- E. Dezavantajul folosirii lor este dat de aplicarea într-un singur strat care determină formarea de goluri

Răspuns corect: A, B, C (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pagina 93)

642. Ormocerii:

- A. Sunt o variantă modificată a rășinilor compozite prin încorporarea silanilor în matricea organică
- B. Nu se folosesc în asociere cu orice sistem adeziv
- C. Nu au proprietăți mecanice bune
- D. Au utilizări multiple: lineri, baze, obturații de durată
- E. Nu se pot folosi în toate tipurile de cavități

Răspuns corect: A, D (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 93)

643. Care din următoarele afirmații referitoare la CIS sunt false:

- A. Sunt cimenturi autopolimerizabile care aderă intrinsec la structura dură dentară
- B. Nu realizează schimburi ionice cu structura dentară
- C. Aplicarea lor necesită pregătirea structurii dure dentare cu ajutorul acidului ortofosforic
- D. Există variante moderne care nu mai necesită condiționare înaintea aplicării
- E. Prin condiționare, stratul de detritus dentinar remanent (DDR) este îndepărtat de pe suprafața dentinară alături de dopurile intratubulare

Răspuns corect: B, C, E (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 93)

644. Cimenturile ionomere de sticlă:

- A. Sunt cimenturi autopolimerizabile care nu realizează schimburi ionice cu structura dură dentară
- B. Aplicarea lor necesită, în principiu, pregătirea structurii dentare cu acid poliacrilic 10%
- C. Aplicarea lor nu se realizează în masă
- D. La variantele clasice este indicat ca finisarea să se efectueze imediat după priză

E. La majoritatea produselor (clasice și moderne), suprafața trebuie acoperită cu un lac protector

Răspuns corect: B, E (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 93)

645. Cimenturile ionomere de sticlă:

- A. Se prezintă în variante armate și variante moderne hibride
- B. Variantele moderne sunt doar fotopolimerizabile
- C. Proprietățile variantelor hibride sunt îmbunătățite
- D. Dezavantajul variantei moderne este că acestea au eliberare mai redusă de fluor
- E. Variantele hibride au în componență particule de sticlă cu reactivitate mare

Răspuns corect: A, C, E (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 94)

646. Avantajele variantelor clasice ale CIS sunt următoarele:

- A. Sunt hidrofobe
- B. Permit realizarea unei închideri marginale foarte bune
- C. Sunt bune izolatoare termic
- D. Nu sunt potrivite pentru restaurările din zonele cervicale
- E. Au o eliberare inițială crescută de fluor și lentă pe termen lung

Răspuns corect: B, C, E (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 94)

647. Care din următoarele dezavantaje ale CIS clasice sunt false:

- A. Rezistența mecanică mai crescută dar duritate mai scăzută decât ale rășinilor compozite
- B. Solubilitate crescută
- C. Fizionomie redusă
- D. Translucidență crescută
- E. Cu toate că amestecul proaspăt este foarte acid, nu determină sensibilitate postoperatorie

Răspuns corect: A, D, E (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 94)

648. Cimenturile ionomere modificate cu rășini (CIMR):

- A. Au caracteristici mai apropiate de cele ale RDC
- B. Sunt materiale fotopolimerizabile hibride
- C. Au caracteristici mai apropiate de cele ale CIS
- D. Finisarea poate fi făcută imediat după întărire
- E. Nu necesită acoperirea cu lac protector

Răspuns corect: B, C, D, E (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 94)

649. Avantajele CIMR sunt:

- A. Au rezistență mecanică și duritate scăzută
- B. Eliberează fluor
- C. Sunt bune izolatoare termic
- D. Au elasticitate mai bună decât CIS
- E. Au coeficient de expansiune termică similar cu cel al dentinei

Răspuns corect: B, C, D, E (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 95)

650. Printre avantajele CIMR se numără:

- A. Solubilitatea scăzută
- B. Generează sensibilitate postoperatorie iar pH-ul revine mai lent spre neutralitate decât în cazul CIS
- C. Sunt bune izolatoare termic
- D. Au elasticitate mai bună decât CIS
- E. Sunt foarte potrivite pentru restaurările zonei cervicale

Răspuns corect: C, D, E (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 95)

651. CIMR au următoarele caracteristici:

- A. Componenta lor rășinică determină creșterea rezistenței mecanice
- B. Se utilizează frecvent ca lineri sau baze sub rășinile compozite
- C. Deși generează sensibilitate postoperatorie pH-ul revine mai rapid spre neutralitate decât CIS
- D. Au o fizionomie comparabilă cu cea a altor materiale cu rășini (compozite)
- E. Au un coeficient de expansiune termică mult diferit de cel al dentinei

Răspuns corect: A, B, C (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 95)

652. Compomerii:

- A. Prezintă doar variante vâscoase
- B. Sunt materiale hibride fotopolimerizabile între CIS și RDC
- C. Au proprietăți mai apropiate de cele ale materialelor cu rășini
- D. Nu necesită pregătirea structurii dentare cu un strat adeziv
- E. Prezintă elasticitate scăzută

Răspuns corect: B, C (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 95)

653. Giomerii:

- A. Au ca și componente de bază: matricea organică polimerică și particule de CIS prepolimerizate
- B. Au suprafața modificată "S-PRG" (Surface Pre-Reacted Glass)
- C. Eliberează 6 ioni: fluor, aluminiu, bor, siliciu, sodiu și stronțiu
- D. Datorită ionilor eliberați au o capacitate crescută de inhibare a formării plăcii bacteriene
- E. Nu conțin particule de CIS prepolimerizate

Răspuns corect: A, B, C, D (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 95)

654. Materialele biologic active:

- A. Nu au efecte antimicrobiene
- B. Au efecte sedative variabile
- C. Se aplică în cavități profunde în straturi cu grosime variabilă
- D. Sunt doar pe bază de hidroxid de calciu
- E. Sunt materiale neodentinogenetice

Răspuns corect: B, C, E (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 96)

655. Materialele biologic active au următoarele proprietăți biologice:

- A. Calitatea dentinei terțiare produse
- B. Capacitatea de sigilare
- C. Capacitatea de umectare
- D. Gradul de dizolvare în timp
- E. Efect sedativ

Răspuns corect: A, E (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 96)

656. Materialele biologic active autopolimerizabile:

- A. Au doar rezistență mecanică scăzută
- B. Sunt de două feluri, cu rezistență mecanică scăzută sau crescută
- C. Cele cu rezistență mecanică scăzută sigilează slab plaga dentinară
- D. Cele cu rezistență mecanică crescută sigilează slab plaga dentinară
- E. Cele cu rezistență crescută se aplică în strat subțire

Răspuns corect: B, C (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 96)

657. Materialele biologic active fotopolimerizabile:

- A. Prezintă capacitate de sigilare a plăgii dentinare crescută
- B. Au efecte biologice crescute față de omoloagele lor autopolimerizabile
- C. Capacitate crescută de sigilare a plăgii dentinare este dată de componenta rășinică
- D. Sunt produse cu hidroxid de calciu modificate cu rășini
- E. Sunt produse cu silicat de calciu modificat cu rășini

Răspuns corect: A, C, D, E (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 96)

658. Caracteristicile materialelor biologic active autopolimerizabile sunt:

- A. Sunt doar cu rezistență mecanică crescută
- B. Au efecte biologice reduse față de cele fotopolimerizabile

- C. Au rezistență mecanică crescută și scăzută
- D. Cele cu rezistență mecanică scăzută trebuie aplicate în strat foarte subțire
- E. Au doar rezistență mecanică scăzută

Răspuns corect: C, D (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 96)

659. Alegeți afirmațiile false cu privire la materialele biologice active:

- A. Cele fotopolimerizabile au efecte biologice crescute față de cele autopolimerizabile
- B. Cele fotopolimerizabile sunt produse cu hidroxid de calciu modificate cu rășini
- C. Cele autopolimerizabile sunt produse cu silicat de calciu modificat cu rășini
- D. Au efecte antimicrobiene și sedative variabile
- E. Se aplică în cavități profunde în straturi cu grosime variabilă

Răspuns corect: A, C (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 96)

660. Leziunile primare din distrofiile dentare apar ca urmare a existenței unor factori perturbatori în procesul de formare al dintelui și pot fi:

- A. Modificări de dimensiune - microdonție / macrodonție
- B. Modificări de formă
- C. Modificări de structură
- D. Odontodisplazie locală
- E. Amelogeneză perfectă

Răspuns corect: A, B, C (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, vol. I, pag 53)

661. Distrofiile dentare primare cicatriciale sau stabile sunt determinate de factori perturbatori:

- A. Unici
- B. Asociați
- C. Uneori necunoscuți
- D. Multipli
- E. Uneori cunoscuți

Răspuns corect: A, B, C (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, vol. I, pag 53)

662. Distrofiile dentare primare cicatriciale sau stabile sunt anomalii de număr. Dinții supranumerari pot fi:

- A. Incluși sau erupți
- B. Inclusia poate fi însoțită de persistența dinților temporari
- C. Nu există modificări de poziție a dinților
- D. Bombări ale creștelor alveolare
- E. Cel mai puțin frecvent este meziodensul (între incisivii centrali superiori)

Răspuns corect: A, B, D (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, vol. I, pag 51)



663. Distrofiile dentar primare cicatriciale sau stabile sunt modificări de formă:

- A. Dens în dente
- B. Dens evaginat
- C. Dens geminat
- D. Dinte fuzionat
- E. Nu există dinte cu cuspid suplimentar

Răspuns corect: A, B, C, D (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, vol. I, pag 51)

664. Distrofiile dentare primare cicatriciale sau stabile sunt modificări de structură:

- A. Modificările de structură sunt generate de factori perturbatori cu acțiune generală sau locală
- B. Factori infecțioși
- C. Factori endocrini
- D. Factori carențiali
- E. Factorii perturbatori nu pot acționa la naștere

Răspuns corect: A, B, C, D (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, vol. I, pag 51)

665. Sindromul de hipomineralizare molar-incisiv (MIH):

- A. Este o afecțiune destul de frecventă
- B. Nu este o afecțiune frecventă
- C. Reprezintă hipomineralizarea smalțului unor dinți permanenți
- D. Etiologia este complexă
- E. Nu are o etiologie complexă

Răspuns corect: A, C, D (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, vol. I, pag 52)

666. La erupție dinții prezintă:

- A. Zone de smalț demineralizat cu aspect de pete alb-cretos
- B. Suprafață lucioasă
- C. În stadii avansate petele au o suprafață rugoasă
- D. În stadiile avansate petele au o suprafață rugoasă de culoare opacă
- E. Petele de suprafață rugoasă sunt impregnate cu depozite exogene

Răspuns corect: A, B, C (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, vol. I, pag 53)

667. Modificările de structură generate de factorii de mediu cu acțiune generală:

- A. Afectează simultan smalțul și dentina
- B. Nu afectează simultan smalțul și dentina
- C. Leziunile de la nivelul smalțului sunt întotdeauna mai vizibile
- D. Leziunile de la nivelul smalțului nu sunt vizibile

E. Calitatea smalțului de suprafață depinde de factorul perturbator

Răspuns corect: A, C (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, vol. I, pag 53)

668. Modificările de structură dentare pot fi:

- A. Hipoplazice- modificări cantitative- mai puțină matrice organică
- B. Hipomineralizați – modificări calitative – mineralizare deficitară
- C. Hipoplazice – modificări calitative- mai multă matrice organică
- D. Hipomineralizări – modificări calitative- mineralizare bună
- E. Hipomineralizări – modificări de culoare

Răspuns corect: A, B (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, vol. I, pag 56)

669. Clasificarea leziunilor de uzură se face după mai multe criterii:

- A. După distribuție
- B. După severitate
- C. Distribuția este localizată, generalizată
- D. Severitatea este ușoară
- E. Severitatea nu este moderată

Răspuns corect: A, B, C, D (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, vol. I, pag 56)

670. Leziunile de uzură generate de contacte cu factori abrazivi (leziuni de abraziune):

- A. Sunt leziuni patologice localizate cervical
- B. Sunt generate de o igienă orală corectă
- C. Sunt generate de o igienă orală incorectă
- D. Periuțe manuale cu perii tari
- E. Nu sunt generate de periuțe electrice

Răspuns corect: A, C, D (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, vol. I, pag 56)

671. Leziunile de uzură dentară – leziunile discoidale:

- A. Sunt situate mai frecvent vestibular
- B. Sunt situate mai rar oral
- C. În cadranul din partea laterală a mâinii cu care se realizează periajul
- D. În cadranul din partea contralaterală a mâinii cu care se realizează periajul
- E. Sunt localizate pe un grup de dinți

Răspuns corect: A; B, D, E (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, vol. I, pag 55)

672. Leziunile de uzură dentară – discoidale:

- A. Au formă lenticulară

- B. Nu au formă lenticulară
- C. Sunt pierderi de structură dentară extinsă în suprafață
- D. Nu implică fața vestibulară
- E. Au profunzime mai redusă

Răspuns corect: A, C, E (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, vol. I, pag 55)

673. Leziunile de abfracție (leziunile cuneiforme):

- A. Dinții își păstrează frecvent vitalitatea
- B. Camera pulpară își micșorează semnificativ dimensiunea
- C. Camera pulpară își mărește dimensiunea
- D. Pot apărea pe unu sau mai mulți dinți
- E. Nu se pot identifica la pacienții cu bruxism

Răspuns corect: A, B, D (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, vol. I, pag 55)

674. Traumatismele sunt reprezentate de:

- A. Fisura coronară la nivelul smalțului
- B. Fisura coronară fără pierdere de substanță dură dentară
- C. Fractură coronară nepenetrantă / necomplicată
- D. Fisură coronară la nivelul smalțului, cu pierderi de substanță dură dentară
- E. Fractură coronară penetrantă / necomplicată

Răspuns corect: A, B, C (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, vol. I, pag 55)

675. Discromiile endogene (intrinseci):

- A. Sunt modificări de grosime / structură a țesuturilor dure dentare
- B. Discromiile apărute înainte de formarea dintelui apa asimetrică
- C. Discromiile cu etiologie carioasă apar în timpul sau după formarea dintelui
- D. Discromiile apărute după formarea dintelui sunt fiziologice și patologice
- E. Discromiile cu etiologie carioasă pot fi localizate generate de caria simplă necavitară, sau localizate generate de caria simplă cavitară

Răspuns corect: A, C, D, E (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, vol. I, pag 56)

676. Pătrunderea și cantonarea în structura dură dentară în formare a unor agenți coloranți, pot determina apariția a două categorii de discromii. Discromiile dobândite pot fi determinate de:

- A. Substanțe medicamentoase administrate sistematic – tetraciclină
- B. Substanțe utilizate în tratamente dentare – discromie bleu-gri generată de amalgamul de Ag
- C. Discromia nu poate fi dată de gudronul din tutun
- D. Discromia din hemoragia dentară
- E. Discromia datorată compozitelor

Răspuns corect: A, B, D (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, vol. I, pag 56)

677. Discromiile combinate endo + exogene apar:

- A. Apar pe suprafețe rugoase de smalț /dentină se depun treptat depozite extrinseci
- B. Pe suprafețe rugoase de smalț ale cariilor noncavitare nu se pot depune depozite extrinseci.
- C. În cazul cariilor cavitare aspectul inițial este în nuanțe maronii, ulterior alb cretos
- D. Unele fragmente colorate , pot rămâne în zone demineralizate în profunzime
- E. În zona demineralizată din profunzime discromia trece de la aspect alb cretos la maro deschis

Răspuns corect: A, D, E (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, vol. I, pag 56)

678. Tratamentul cariei simple urmărește:

- A. Oprirea în evoluție a leziunilor de la nivelul țesuturilor dure dentare (smalț, dentină, cement)
- B. Tratamentul leziunilor carioase este dependent de gradul de evoluție și extinderea procesului carios
- C. Leziunile carioase incipiente noncavitare necesită o abordare terapeutică convențională
- D. Tratamentul convențional al cariei simple cuprinde: tratamentul chirurgical, medicamentos, restaurator
- E. Leziunile carioase incipiente necavitare, necesită o abordare terapeutică neconvențională

Răspuns corect: A, B, D, E (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, vol. I, pag 56)

679. Obiectivele preparării cavitațiilor sunt:

- A. Îndepărtarea substanței dure dentare alterate ireversibil
- B. Plasarea limitelor preparației cât mai neconservativ
- C. Conformarea și dimensionarea preparației, astfel încât să nu producă fracturarea dintelui
- D. Conformarea și dimensionarea preparației, astfel încât să nu se producă dislocarea restaurării
- E. Plasarea limitelor preparației cât mai conservator

Răspuns corect: A, C, D, E (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, vol. I, pag 56)

171. \* Dinții supranumerari care apar în același timp cu dentiția normală prezintă următoarele caracteristici cu excepția:

- A. Formează dentiția postpermanentă;
- B. Pot erupe sau rămân în același stadiu de diferențiere ca dinții din dentiția normală;
- C. Diagnosticul este evident în cazurile în care dintele supranumerar și-a făcut apariția pe arcadă;
- D. De obicei acești dinți rămân incluși;
- E. Unul dintre semnele clinice particulare este reprezentat de distopiile izolate.

Răspuns corect: A pag457

172. \*Anodonția de incisiv central inferior poate îmbrăca următoarele forme, cu excepția:

- A. Poate fi simetrică sau asimetrică;
- B. Poate îmbrăca doar forma asimetrică;
- C. Poate fi cu sau fără persistență omologilor temporari;
- D. Spațiul poate fi parțial/total închis sau păstrat;
- E. Anodonția ambilor incisivi centrali inferiori antrenează tulburări funcționale complexe.

Răspuns corect: B pag 464

173. \*Incluzia dentară este clasificată în cadrul școlii americane în:

- A. Clasa I;
- B. Cadrul anomaliilor de număr ;
- C. Grupa dizarmoniilor sistemului dentar;
- D. Grupa dizarmoniilor dentare izolate;
- E. Clasa a II-a.

Răspuns corect: A

174. \*Incluzia dentară este clasificată în cadrul școlii americane în:

- A. Clasa I;
- B. Cadrul anomaliilor de număr ;
- C. Grupa dizarmoniilor sistemului dentar;
- D. Grupa dizarmoniilor dentare izolate;
- E. Clasa a II-a.

Răspuns corect: A

175. \*Incluzia dinților temporari:

- A. Este foarte rara, semnalându-se, mai ales la nivelul molarilor superiori ;
- B. Este foarte frecventa, semnalându-se, mai ales la nivelul molarilor superiori;
- C. Este foarte rara, semnalându-se, mai ales la nivelul molarilor inferiori;
- D. Se întâlnește mai des la nivelul incisivilor;
- E. Are legătură cu prezenta mesiodensului.

Răspuns corect: C

176. \*După gradul de severitate, incluzia dentara poate fi:

- A. De gradul 2;
- B. Incompleta;
- C. Grava;
- D. Medie;
- E. Simpla.

Răspuns corect: D

177. \*Ținând cont de distanța în mm de la dintele inclus până la planul de ocluzie apreciată pe ortopantomograma, incluzia dentara este severă atunci când:

- A. Distanța este mai mare de 15 mm;
- B. Distanța este între 12 și 15 mm;
- C. Distanța este mai mică de 12 mm;
- D. Distanța este între 10 și 12 mm;
- E. Distanța este între 15 și 17 mm.

Răspuns corect: A

178. \*Reincluzia dentara reprezintă:

- A. Tendința de reîntoarcere sau reîntoarcerea progresivă în profunzimea osului a unui dinte care a erupt atingând planul de ocluzie;
- B. Rămânerea unui dinte complet format în interiorul osului maxilar;

- C. Rămânerea unui dinte complet format submucos mult peste vârsta sa normala de erupție;
- D. Erupția unui dinte în afara sau înăuntrul liniei normale a arcadei dentare;
- E. Inversarea locului pe arcada a 2 dinți învecinați.

Răspuns corect: A

Pag. 478

179. \*Reincluzia dentara este o anomalie:

- A. De poziție;
- B. De forma;
- C. De structura;
- D. De erupție;
- E. De număr.

Răspuns corect: D

Pag. 478

180. \*Reincluzia dentara:

- A. În dentiția temporara se întâlnește cel mai frecvent la nivelul molarului 3;
- B. În dentiția temporara se întâlnește cel mai frecvent la nivelul molarului 1;
- C. În dentiția temporara se întâlnește cel mai frecvent la nivelul molarului de 6 ani;
- D. În dentiția temporara se întâlnește cel mai frecvent la nivelul molarului de 12 ani;
- E. În dentiția temporara se întâlnește cel mai frecvent la nivelul molarului 2, mai ales inferior.

Răspuns corect: E

Pag. 478

181. \*Posibile cauze ale anchilozei osteodentare sunt:

- A. Extractia precoce;
- B. Trauma ocluzala;
- C. Traumatismele osteodentare;
- D. Lipsa potentialului de eruptie;
- E. Avitaminozele

Răspuns corect: B

Pag. 479

182. \*Teoria mecanica, Izard (1950), explica fenomenul de recludie dentara prin:
- A. Ruperea echilibrului normal al arcadei dentare la nivelul punctelor de contact ca o consecința directă a erupției molarului de 6 ani;
  - B. Legătura strânsă de tip anchilotic dintre osul alveolar și cementul radicular;
  - C. Pierderea capacității unui dinte de a provoca o reacție din partea osului după ce a atins planul de ocluzie;
  - D. Tulburarea metabolismului local și dispariția membranei parodontale care ar preceda procesul de rizaliza, situație în care cementul și osul ar veni în contact;
  - E. Considerarea acesteia ca o a 3-a etapă, suplimentară și anormală în care la un interval de timp variabil de la erupție dintele se reîntoarce înapoi în os.

Răspuns corect: A

Pag. 479

183. \*Teoria anchilozei osteodontare explica fenomenul de reincluzie dentara prin:
- A. Ruperea echilibrului normal al arcadei dentare la nivelul punctelor de contact ca o consecința directă a erupției molarului de 6 ani;
  - B. Pierderea capacității unui dinte de a provoca o reacție din partea osului după ce a atins planul de ocluzie;
  - C. Legătura strânsă de tip anchilotic dintre osul alveolar și cementul radicular;
  - D. Considerarea acesteia ca o a 3-a etapă, suplimentară și anormală în care la un interval de timp variabil de la erupție dintele se reîntoarce înapoi în os;
  - E. Tulburarea metabolismului local și dispariția membranei parodontale care ar preceda procesul de rizaliza, situație în care cementul și osul ar veni în contact.

Răspuns corect: C

Pag. 479

184. \*Teoria tulburării proceselor de dezvoltare osoasă explica fenomenul de reincluzie dentara prin:
- A. Tulburarea metabolismului local și dispariția membranei parodontale care ar preceda procesul de rizaliza, situație în care cementul și osul ar veni în contact;
  - B. Legătura strânsă de tip anchilotic dintre osul alveolar și cementul radicular;
  - C. Considerarea acesteia ca o a 3-a etapă, suplimentară și anormală în care la un interval de timp variabil de la erupție dintele se reîntoarce înapoi în os;
  - D. Pierderea capacității unui dinte de a provoca o reacție din partea osului după ce a atins planul de ocluzie;
  - E. Ruperea echilibrului normal al arcadei dentare la nivelul punctelor de contact ca o consecința directă a erupției molarului de 6 ani.

Răspuns corect: D



Pag. 480

185. \*Teoria tulburării metabolismului local (aritmii de metabolism) explica fenomenul de reincluzie dentara prin:

- A. Pierderea capacității unui dinte de a provoca o reacție din partea osului după ce a atins planul de ocluzie;
- B. Ruperea echilibrului normal al arcadei dentare la nivelul punctelor de contact ca o consecință directă a erupției molarului de 6 ani;
- C. Tulburarea metabolismului local și dispariția membranei parodontale care ar preceda procesul de rizaliza, situație în care cementul și osul ar veni în contact;
- D. Legătura strânsă de tip anchilotic dintre osul alveolar și cementul radicular;
- E. Considerarea acesteia ca o a 3-a etapă, suplimentară și anormală în care la un interval de timp variabil de la erupție dintele se reîntoarce înapoi în os.

Răspuns corect: C

Pag. 480

186. \*Teoria tulburării proceselor evolutive dentare explica fenomenul de reincluzie dentara prin:

- A. Considerarea acesteia ca o a 3-a etapă, suplimentară și anormală în care la un interval de timp variabil de la erupție dintele se reîntoarce înapoi în os;
- B. Pierderea capacității unui dinte de a provoca o reacție din partea osului după ce a atins planul de ocluzie;
- C. Ruperea echilibrului normal al arcadei dentare la nivelul punctelor de contact ca o consecință directă a erupției molarului de 6 ani;
- D. Tulburarea metabolismului local și dispariția membranei parodontale care ar preceda procesul de rizaliza, situație în care cementul și osul ar veni în contact;
- E. Legătura strânsă de tip anchilotic dintre osul alveolar și cementul radicular.

Răspuns corect: A

Pag. 480

187. \*Ectopia dentara reprezintă:

- A. Tendința de reîntoarcere sau reîntoarcere progresivă în profunzimea osului a unui dinte care a erupt atingând planul de ocluzie;
- B. Rămânerea unui dinte complet format în interiorul osului maxilar;
- C. Rămânerea unui dinte complet format submucos mult peste vârsta sa normală de erupție;
- D. Erupția unui dinte în afara sau înăuntrul liniei normale a arcadei dentare;
- E. Inversarea locului pe arcada a 2 dinți învecinați;

Răspuns corect: D

Pag. 483

188. \*Ectopia dentara, ca anomalie singulara, se regăsește în clasificarea lui Angle în:

- A. Clasa III;
- B. Clasa II/1;
- C. Clasa II/2;
- D. Clasa I;
- E. Clasa II.

Răspuns corect: D

Pag. 483

189. \*La nivelul caninului ectopia dentara este întâlnita:

- A. De 3 ori mai mult decât incluzia;
- B. La fel de frecvent ca și incluzia;
- C. Mai puțin frecvent decât incluzia;
- D. De 4 ori mai mult decât incluzia;
- E. De 2 ori mai mult decât incluzia.

Răspuns corect: E

Pag. 483

190. \*Extractia dirijata se desfășoară pe parcursul:

- A. 6 luni;
- B. 1 an;
- C. 2 ani;
- D. 4-6 ani;
- E. 4-6 luni.

Răspuns corect: D

Pag. 485

191. \*Transpoziția dentară completă presupune inversarea totală a:

- A. Doi dinți vecini și alinierea acestora în curbura normală a arcadei;
- B. Trei dinți vecini
- C. Unui dinte;
- D. Patru dinți vecini;

E. Doi dinți situați unul în dreptul celuilalt, linia arcadei trecând printre ei;

Răspuns corect: A

Pag. 488

192. \*În diastemă, intervalul minim de stabilizare a poziției dinților după deplasare:

A. Cel puțin 2-4 săptămâni de stabilizare;

B. Cel puțin 2-5 săptămâni de stabilizare;

C. Cel puțin 5-8 săptămâni de stabilizare;

D. Cel puțin 8-10 săptămâni de stabilizare;

E. Cel puțin 10-12 săptămâni de stabilizare.

Răspuns corect: E

Pag. 492

193. \*În compresiunea de maxilar-forma clinica cu prodenție, o influență predominantă o au factorii:

A. De mediu;

B. Interni;

C. Factorii genetici;

D. Externi;

E. Climatici.

Răspuns corect: A

Pag. 493-494

194. \*În compresiunea de maxilar cu îngheșuire, o influență predominantă o au factorii:

A. De mediu;

B. Interni;

C. Externi;

D. Climatici;

E. Genetici.

Răspuns corect: E

Pag. 493-494

195. \*Forme grave de compresiune de maxilar se întâlnesc în sindroame genetice caracterizate de malformații cranio faciale importante:

A. Sindromul Angelman;

- B. Sindromul Rett;
- C. Sindromul Down;
- D. Sindromul Crouzon;
- E. Sindromul Schell.

Răspuns corect: D

Pag. 494

196. \*În compresiunea de maxilar, principalele semne clinice intraorale sunt reprezentate de:

- A. Modificări ale dezvoltării arcadei;
- B. Malpoziții lombare;
- C. Modificări la nivelul părților moi și dure;
- D. Tulburări doar în ocluzia statică;
- E. Tulburări de ocluzie traumatică

Răspuns corect: A

Pag. 498

197. \*Tratamentul ortodontic profilactic al compresiunii de maxilar începe de la naștere, se desfășoară pe parcursul primilor ani de viață:

- A. 0-12 ani;
- B. 0-3 ani;
- C. 0-10 ani;
- D. 0-4 ani;
- E. 0-6 ani.

Răspuns corect: E

Pag. 503

198. \* Stimularea dezvoltării transversale a maxilarului în cadrul tratamentului ortodontic curativ în compresiunea de maxilar:

- A. are acțiune benefică directă asupra direcției de creștere condiliene;
- B. facilitează respirația orală;
- C. permite avansarea spontană a mandibulei, contribuind la corectarea ocluziei mezializate;
- D. prin mărirea perimetrului arcadei superioare, determină reducerea riscului incluziei dentare, mai ales la nivel premolar și molar;

E. prin mărirea perimetrului arcadei superioare, determină reducerea gradului de înghesuie dentară, și apariția proceselor de aliniere spontană.

Răspuns corect: E

Pag. 504

199. \*Ocluzia adâncă acoperită:

- A. este o anomalie dento-maxilară cu etiologie monocauzală;
- B. se caracterizează prin retrodenția tuturor incisivilor superiori sau doar a incisivilor laterali superiori;
- C. prezintă un risc scăzut de recidivă;
- D. se manifestă doar în dentiția mixtă și permanentă;
- E. se caracterizează prin supraacoperire frontală accentuată.

Răspuns corect: E

Pag. 505

200. \*În ceea ce privește frecvența ocluziei adânci acoperite sunt adevărate următoarele afirmații:

- A. cercetările efectuate la noi în țară de către Boboc indică o prevalență de 35,3% a malocluziilor de clasa II/2 Angle din totalul pacienților cu anomalii dento-maxilare;
- B. cercetările efectuate la noi în țară de către Boboc indică o prevalență de 3,45% a malocluziilor de clasa II/2 Angle la un lot de copii cu vârste cuprinse între 4-7 ani (Boboc, 1971);
- C. se consideră că în țările puternic dezvoltate frecvența anomaliilor dento-maxilare este mult mai redusă decât în cele în curs de dezvoltare;
- D. datele recente din literatura de specialitate raportează o prevalență a acestei anomalii cuprinsă între 4,4%-5,3% (Mc Namara, 1993);
- E. datele recente din literatura de specialitate raportează o prevalență a acestei anomalii de 6,21% (Mc Namara, 1993).

Răspuns corect: B

Pag. 505, 506

201. \*În cadrul studiului efectuat pe gemeni de către anumiți autori (Korkhaus, 1927], a fost demonstrată existența unei legături etiopatogenie între ocluzia adâncă și prognatismul mandibular adevărat, al căror element comun este:

- A. retrodenția incisivilor inferiori;
- B. retrodenția incisivilor superiori;
- C. prodenția incisivilor inferiori;

- D. prodenția incisivilor superiori;
- E. supraocluzia incisivilor superiori.

Răspuns corect: B

Pag. 506

202. \*În ocluzia adâncă acoperită, din cauza retrodenției grupului incisiv, forma arcadei maxilare este de:

- A. pentagon;
- B. omega;
- C. M;
- D. V;
- E. trapez.

Răspuns corect: E

Pag. 507

203. \*În ocluzia adâncă acoperită, denivelarea planului ocluzal la arcada maxilară apare în urma:

- A. infrapозиției grupului frontal în raport cu zonele laterale;
- B. suprapозиției grupului frontal în raport cu zonele laterale;
- C. aplatizării curbei Spee;
- D. suprapозиției zonelor laterale în raport cu zona anterioară;
- E. dezvoltării în exces a bazei coronare, în raport cu baza apicală.

Răspuns corect: B

Pag. 507

204. \*În ocluzia adâncă acoperită, articulația temporo-mandibulară prezintă modificări particulare de conformație:

- A. un condil mai lat și scurt;
- B. cavitate glenoidă joasă;
- C. tuberculul articular cu pantă foarte abruptă;
- D. conformație mai robustă a ramurii ascendente;
- E. în prima perioadă condilul este situat într-o poziție foarte apropiată de peretele posterior al cavității glenoide, iar mai târziu se produce o lărgire a interliniei articulare.

Răspuns corect: C

Pag. 508

205. \*În ocluzia adâncă acoperită, examenul radiologic pe ortopantomogramă pune în evidență:

- A. semne de rotație posterioară a mandibulei;
- B. unghi mandibular crescut;
- C. condil înalt cu dezvoltare predominant posterioară;
- D. curbă preangulară accentuată;
- E. lățime micșorată a ramurii orizontale a mandibulei (Bjork, 1983).

Răspuns corect: E

Pag. 508

206. \*În ocluzia adâncă acoperită, teleradiografia cranio-facială de profil ilustrează următoarele aspecte:

- A. creștere facială de tip posterior;
- B. unghiul FMA este crescut ( $> 28^\circ$ );
- C. micșorarea axei de creștere sau axa Y (Se-N);
- D. tipar de creștere hiperdivergent;
- E. unghiul S-Gn cu planul Frankfurt  $> 55^\circ$ .

Răspuns corect: C

Pag. 508

207. \*Mecanismele de producere a ocluziei adânci acoperite adevărate nu sunt legate de:

- A. excesul de dezvoltare verticală frontală;
- B. infraalveolodentia laterală;
- C. supraalveolodentia frontală;
- D. supraalveolodentia inferioară;
- E. hipodezvoltarea zonelor laterale.

Răspuns corect: D

Pag. 509

208. \*Ocluzia adâncă acoperită adevărată este caracterizată prin:

- A. deep-bite scheletic diminuat;
- B. supraalveolodentie laterală;
- C. spațiu redus de inocluzie fiziologică;
- D. infraalveolodentie frontală;
- E. etaj inferior al feței mult micșorat.

Răspuns corect: E

Pag. 509

209. \*Ocluzia deschisă este o anomalie dento-maxilară ce se caracterizează prin existența unui spațiu de inocluzie:

- A. orizontal;
- B. oblic;
- C. vertical;
- D. vertical și orizontal;
- E. transversal.

Răspuns corect: C

Pag. 512

210. \*Cel care a descris pentru prima dată în cadrul anomaliilor ocluzia deschisă a fost:

- A. Carabelli;
- B. Angle;
- C. Tweed;
- D. Korkhaus;
- E. Nanda.

Răspuns corect: A

Pag. 512

211. \*Incidența ocluziei deschise este mai mare la:

- A. Sexul feminin;
- B. Sexul masculin;
- C. Ambele sexe în aceeași măsură;
- D. Copii și crește cu vârsta;
- E. Copii și are tendința să se autocorecteze în dentiția temporară.

Răspuns corect: B

Pag. 512

212. \*Obstrucția căilor respiratorii superioare de către obstacole inferioare în ocluzia deschisă este poate fi dată de:

- A. Rinita alergică;
- B. Hipertrofia amigdalelor palatine;
- C. Deviația septului nazal;
- D. Vegetații adenoide;



E. Hipertrofia mucoasei faringiene.

Răspuns corect: B

Pag. 515

213. \*Subtelny, Sukuda și Tulley au arătat că un rol important în apariția ocluziei deschise îl au:

- A. Tulburările genetice;
- B. Tulburările scheletice;
- C. Tulburările fonatorii;
- D. Tulburările de dezvoltare;
- E. Tulburările masticatorii.

Răspuns corect: C

Pag. 515

214. \*Ca și factor anatomic în grupa factorilor locali în ocluzia deschisă poate fi:

- A. Hipermobilitatea limbii;
- B. Hiperdezvoltarea obrazilor;
- C. Macroglosia limbii;
- D. Microglosia limbii;
- E. Hipomobilitatea limbii.

Răspuns corect: C

Pag. 516

215. \*În ocluzia deschisă interpozițiile autotrope pot fi reprezentate de:

- A. Interpunerea între arcade a polichelui;
- B. Interpunerea între arcade a unui creion;
- C. Interpunerea între arcade a tetinei;
- D. Interpunerea între arcade a unor componente ale aparatului dento maxilar;
- E. Interpunerea între arcade a indexului.

Răspuns corect: D

Pag. 516

216. \*Nu reprezintă semne radiologice în ocluzia deschisă:

- A. Oblicitatea accentuată a ramului orizontal al mandibulei;
- B. Reducerea înălțimii verticale a ramului ascendent mandibular;
- C. Rotația posterioară a mandibulei (în sensul acelor de ceasornic);
- D. Infracpoziția incisivilor și/sau suprapoziția molarilor;

E. Rotația posterioară a mandibulei (contrar sensului acelor de ceasornic).

Răspuns corect: E

Pag. 518

217. \*Unghiul B a lui Schwarz (unghiul bazelor) în ocluzia deschisă este mărit în comparație cu unghiul care în condiții normale are valoarea de:

A. 10 grade;

B. 18 grade ;

C. 20 grade;

D. 16 grade;

E. 12 grade.

Răspuns corect: C

Pag. 518

218. \*Tulburările funcționale în ocluzia deschisă sunt, cu excepția:

A. Tulburări ale funcției cognitive;

B. Tulburări ale funcției fizionomice;

C. Tulburări ale funcției fonetice;

D. Tulburări la nivelul ATM;

E. Tulburări ale funcției respiratorii.

Răspuns corect: A

Pag. 519

219. \*În România frecvența ocluziei deschise este de:

A. 1-2%;

B. 2-3%;

C. 1,5-3%;

D. 2-2,5%;

E. 3-4%.

Răspuns corect: B

Pag. 512

220. \*În ocluzia deschisă anterioară prin interpoziție digitală este considerată normală până în jurul vârstei de:

A. 2-3 ani;

B. 4-6 ani;

C. 6-7 ani;

D. 5-6 ani;

E. 4-5 ani.

Răspuns corect: D

Pag. 513

221. \*În grupa factorilor locali cu implicații importante în producerea ocluziei deschise factorul anatomic este reprezentat de:

A. Mugurii dentari situați vestibular;

B. Microglosia;

C. Vestibulo-înclinarea incisivilor superiori;

D. Mugurii dentari situați palatinal;

E. Macroglisie.

Răspuns corect: E

Pag. 516

222. \*Semnele clinice intraorale în ocluzia deschisă se concretizează prin următoarele modificări, cu excepția:

A. Modificări la nivelul dinților;

B. Modificări la nivelul ocluziei;

C. Modificări la nivelul articulației temporo-mandibulare;

D. Modificări la nivelul arcadei dentare;

E. Modificări la nivelul oaselor maxilare.

Răspuns corect: C

Pag. 517-518

223. \*Consecințele ocluziei deschise asupra funcțiilor aparatului dento-maxilar se exprimă prin, cu excepția:

A. Tulburări ale funcției fizionomice;

B. Tulburări ale funcției de deglutiție;

C. Tulburări ale funcției gustative;

D. Tulburări ale funcției respiratorii;

E. Tulburări la nivelul ATM.

Răspuns corect: C

Pag. 519

224. \*Referitor la clasificarea sindromului progenic sunt adevărate afirmațiile:

A. anomalia de clasa a III-a Angle este definită de poziția mezializată a caninilor permanenți față de corespondenții lor superiori, fără a face referire la bazele osoase ale celor două maxilare;

B. Tweed a împărțit anomaliile de clasa a III-a în trei categorii;

C. după Tweed, anomalia de clasa a III-a categoria A a fost definită ca pseudo-clasa a III-a, cu maxilar dezvoltat în exces;

D. după Tweed, anomalia de clasa a III-a categoria B a fost definită ca o anomalie de clasa a III-a scheletică, cu mandibula dezvoltată în exces sau maxilarul subdezvoltat;

E. după Tweed, anomalia de clasa a III-a categoria C fost definită ca pseudo-clasa a III-a, cu o dimensiune normală a mandibulei.

Răspuns corect: D

Pag. 522

225. \*După Nanda (2005), prevalența anomaliilor de clasa a III-a la caucazieni este de:

A. 7-12%;

B. 9-15%;

C. 0,5-3%;

D. 1-4%;

E. 5-10%.

Răspuns corect: D

Pag. 523

226. \*Factorii etiopatogenici implicați în apariția pseudoprognatismului mandibular prin poziționarea sau deplasarea anterioară a mandibulei sunt următorii, cu excepția:

A. contactele premature/interferențele dentare ce conduc la relații de ocluzie patologice;

B. obiceiurile vicioase care pot modifica poziționarea condilului mandibular în fosa glenoidă determinând poziționarea anterioară a mandibulei;

C. lipsa abraziunii fiziologice a dinților temporari;

D. lipsa centrelor osteogenetice secundare de creștere cauzată de absența unor muguri dentari la maxilar care contribuie la nedezvoltarea acestuia;

E. tulburări ale procesului de erupție a dinților care pot modifica relațiile interarcadice și direcțiile de transmitere a forțelor în timpul funcțiilor aparatului dento-maxilar.

Răspuns corect: D

Pag. 524

227. \*În prognatismul mandibular anatomic unghiul mandibular mărit poate ajunge până la valori de:

- A.  $100^{\circ}$ - $107^{\circ}$ ;
- B.  $100^{\circ}$ - $115^{\circ}$ ;
- C.  $120^{\circ}$ - $125^{\circ}$ ;
- D.  $135^{\circ}$ - $140^{\circ}$ ;
- E.  $140^{\circ}$ - $145^{\circ}$ .

Răspuns corect: E

Pag. 525

228. \*Tratamentul curativ al sindromului progenic are următoarele obiective terapeutice principale, cu excepția:

- A. corectarea relațiilor de ocluzie patologic modificate;
- B. frânarea sau limitarea creșterii mandibulare;
- C. supravegherea diastemizării fiziologice și a procesului de abraziune a dinților temporari;
- D. armonizarea echilibrului între cele două arcade alveolo-dentare;
- E. obținerea unor raporturi de ocluzie funcționale și stabile.

Răspuns corect: C

Pag. 530

229. \*Tratamentul ortodontic al sindromului progenic se poate realiza utilizând următoarele aparate ortodontice, cu excepția:

- A. aparate funcționale;
- B. aparate mobilizabile;
- C. aparate fixe;
- D. placă ortodontică, ca mijloc terapeutic de elecție pentru limitarea, frânarea sau re poziționarea mandibulară;
- E. bărbiță cu capelină, ca mijloc terapeutic de elecție pentru limitarea, frânarea sau re poziționarea mandibulară.

Răspuns corect: D

Pag. 530 (pag 530-531)

230. \*Clasificarea școlii franceze în Sindromul progenic, este o clasificare clinică în care anomaliile dento-maxilare sunt considerate:

- A. Tulburări în armonia proceselor de geneză a componentelor aparatului dento-maxilar;
- B. Tulburări în armonia proceselor de creștere a componentelor aparatului dento-maxilar;
- C. Tulburări în buna funcționalitate a aparatului dento-maxilar;
- D. Tulburări ce apar odată cu îmbătrânirea aparatului dento-maxilar;
- E. Tulburări în armonia proceselor fiziologice ale aparatului dento-maxilar.

Răspuns corect: B

Pag. 522

231. \*În rândul populației chineze prevalența anomaliilor de clasa a III-a este de:

- A. 9-19 %;
- B. 1-4 %;
- C. 4-12 %;
- D. 0,6-1,2 %;
- E. 2,3-12 %.

Răspuns corect: C

Pag. 523

232. \*În ce procent retrognația maxilară este cauza principală a sindromului progenic:

- A. 60 %;
- B. 54 %;
- C. 45 %;
- D. 40 %;
- E. 30 %.

Răspuns corect: D

Pag. 523

233. \*Prevalența anomaliilor de clasa a III-a cu cea mai mică incidență se observă la:

- A. Coreeni;
- B. Chinezi;
- C. Afro-americieni;
- D. Japonezi;
- E. Caucazieni.

Răspuns corect: C

Pag. 523

234. Care dintre următoarele teorii reprezintă teoriile formării dinților supranumerari:

- A. Teoria atavică;
- B. Teoria celei de-a treia dentiții
- C. Teoria mugurilor adamantini multiplii;
- D. Teoria proterogenetică;
- E. Teoria ontogenetică.

Răspuns corect: A, B, C

Pag. 453-454

235. Teoria atavică:

- A. Se mai numește și teoria descendenței;
- B. Susține reîntoarcerea la formule dentare anterioare;
- C. Susține că dinții supranumerari ar fi rezultatul unei a treia perioade de producție a lamei dentare;
- D. Explică apariția dinților supranumerari pornind de la formula dentară a primatelor;
- E. Susține că apariția unui număr mare de dinți se datorează faptului că lama dentară generează în mod fiziologic o multitudine de muguri dentari din care majoritatea se atrofiază.

Răspuns corect: A, B, D

Pag. 453-454

236. Care dintre următoarele afirmații referitoare la dinții supranumerari sunt adevărate:

- A. Dinții supranumerari pot fi surprinși în diferite stadii de dezvoltare;
- B. Pentru a defini o formațiune ca dinte supranumerar este necesară existența a cel puțin un țesut dur: smalțul;
- C. Pentru a defini o formațiune ca dinte supranumerar este necesară existența a cel puțin două țesuturi dure: smalț și dentină;
- D. Dinții supranumerari nu se pot dezvoltă ca formațiuni total independente;
- E. Dinții supranumerari se pot dezvoltă ca formațiuni total independente.

Răspuns corect: A, C, E

Pag. 456

237. Principalele caracteristici ale meziodensului sunt următoarele:

- A. Este frecvent unic, rar dublu, foarte rar triplu sau cvadruplu;
- B. Este unicuspidat, uniradicular;
- C. Apare la ambele maxilare;

D. Poate erupe sau rămâne inclus;

E. Erupția sa precedă, însoțește sau urmează erupției incisivului lateral superior permanent.

Răspuns corect: A, B, D

Pag. 457

238. Radiografia excentrică prezintă următoarele caracteristici:

A. Se mai numește și radiografia mezio sau disto-excentrică (CLARK);

B. Este radiografia care stabilește cu cea mai mare precizie sediul dinților incluși, vestibular sau oral;

C. Realizarea acestei radiografii se bazează pe principiul paralaxei și implică realizarea unei singure radiografii ale regiunii respective;

D. Realizarea acestei radiografii se bazează pe principiul paralaxei și implică realizarea a doua radiografii ale regiunii respective.

E. La efectuarea celei de-a doua radiografii, la care sursa de radiații s-a deplasat într-o direcție x, pe filmul obținut rapoartele dintre elementele anatomiche rămân neschimbate.

Răspuns corect: A, B, D

Pag. 458

239. Obiectivele terapeutice în cazul dinților supranumerari:

A. În majoritatea situațiilor, îndepărtarea chirurgicală este metoda de elecție;

B. În majoritatea situațiilor, se recomandă conservarea dinților supranumerari.

C. Pentru activitatea clinico-terapeutică este important ca dinții supranumerari să fie evaluați după consecințele pe care le-au cauzat la nivelul dinților din seria normală;

D. Dinți supranumerari (erupți sau incluși) care sunt implicați în procesul eruptiv al dinților permanenți;

E. Dinți supranumerari (erupți sau incluși) care influențează erupția dinților permanenți.

Răspuns corect: A, C, D

Pag. 458

240. Extracția dinților supranumerari este contraindicată în următoarele situații:

A. Dintele supranumerar are formă și dimensiune diferită față de cea a dinților permanenți;

B. Atunci când se asociază cu macrodonția dinților din seria normală;

C. Atunci când dintele supranumerar este situat în vecinătatea unui dinte din seria normală compromis care nu poate fi păstrat pe arcadă;



D. Atunci când se asociază cu microdonția dinților din seria normală;

E. Dinții supranumerari au o poziție favorabilă pentru evoluția ulterioară pe arcada.

Răspuns corect: C, D, E

Pag. 460

ANODONȚIA p.460-468

241. Definiția termenului de anodonție se referă la:

A. Existența unuia sau mai multor dinți în plus față de formula dentară actuală;

B. Lipsa unuia sau a mai multor dinți;

C. Anodonția poate merge până la lipsa totală a dinților din cauza neformării mugurilor dentari;

D. Anodonția poate fi numită și pleiodonție.

E. Anodonția poate fi numită și oligodonție.

Răspuns corect: B, C, E

Pag. 460

242. Care dintre următorii termeni sunt utilizați în literatura de specialitate pentru a defini minusul numeric în raport cu formula dentară:

A. Anodonție, agenezie, adenție;

B. Oligodonție, hipodonție;

C. Poliodonție;

D. Absența congenitală de dinți;

E. Pleiodonție.

Răspuns corect: A, B, D

Pag. 460

243. Frecvența anodonției în raport cu alte anomalii dentare este reprezentată de următoarele date:

A. Reducerea numerică apare în ambele dentiții însă cu frecvența mai mare în cea temporară;

B. Apare în raport de 16/1 în favoarea dentiției permanente;

C. Apare mai des la sexul feminin comparativ cu sexul masculin;

D. Apare cu o frecvență de 2/1 în favoarea sexului masculin;

E. Frecvența apare în literatura cu valori variate cuprinse între 2% și 10%.

Răspuns corect: B, C, E

Pag. 460

244. În ceea ce privește dintele cel mai frecvent interesat de anodonție, următoarele afirmații sunt adevărate:

- A. Pe primul loc molarii de minte, urmați de incisivul central superior;
- B. Pe primul loc incisivul lateral superior;
- C. Pe primul loc molarii de minte, urmați de incisivul lateral superior, al doilea premolar inferior și incisivul central inferior;
- D. Anodonțiile de incisiv lateral inferior, premolar 2 superior, premolar 1 inferior, molar de 6 ani, molar de 12 ani sunt mai rare, sau foarte rare;
- E. Pe primul loc premolarul doi inferior.

Răspuns corect: C, D

Pag. 460-461

245. Care dintre următoarele teorii se referă la etiopatogenia anodonțiilor:

- A. Teoria evaginării epiteliului adamantin;
- B. Teoria proterogenetică;
- C. Teoria atavică;
- D. Teoria ontogenetică;
- E. Teoria ereditată.

Răspuns corect: B, D, E

Pag. 461 (pag 461-463)

246. Care dintre următoarele afirmații referitoare la teoria proterogenetică sunt adevărate:

- A. Se datorează unor factori cauzali cu acțiune selectivă pe formațiunile ectodermale ce acționează asupra embrionului în perioada de proliferare a mugurilor dentari din lama dentară;
- B. Poate fi numită și teoria reducăției terminale;
- C. Poate fi numită și „teoria sfârșitului de serie”;
- D. Aduce argumente pentru explicarea anodonțiilor care interesează ultimii dinți din fiecare grup dentar;
- E. Evidențiază mutații la nivelul genelor MSX1/MSX2 și PAX9.

Răspuns corect: B, C, D

Pag. 461

247. Referitor la teoria proterogenetică, sunt adevărate următoarele afirmații:

- A. Gradientul de caninizare foarte puternic este cel care acaparează în detrimentul celui de incisivizare mai slab;
- B. Evoluția filogenetică este un fenomen care se desfășoară ritmic, egal și programat;

C. În procesul de modificare filogenetică a formulei dentare sunt interesați ultimii dinți din fiecare grup respectiv incisivul lateral la arcada superioară, al doilea premolar (mai frecvent inferior), molarii de minte;

D. Excepția acestei reguli este reprezentată de grupul inferior unde cel mai frecvent lipsește incisivul lateral;

E. Excepția acestei reguli este reprezentată de grupul inferior unde cel mai frecvent lipsește incisivul central.

Răspuns corect: A, C, E

Pag. 461

248. Factorii generali responsabili de geneza anodonțiilor sunt următorii:

A. Boli infecto-contagioase ale mamei în timpul sarcinii;

B. Necroza întinsă a maxilarelor;

C. Bolile constituționale;

D. Bolile sistemice;

E. Despicăturile labio-maxilo-palatine.

Răspuns corect: A, C, D

Pag. 462

249. Factorii locali cu potențial etiologic în cazul anodonțiilor sunt:

A. Extracțiile brutale ale dinților temporari, intervențiile chirurgicale;

B. Osteomielite acută și subacută a maxilarelor;

C. Consumul irațional și abuziv de alcool sau de tutun în timpul sarcinii

D. Factori iatrogeni;

E. Iradierii loco-regionale în primii ani de viață.

Răspuns corect: A, B, E

Pag. 462

250. Următoarele afirmații referitoare la formele și manifestările clinice ale anodonțiilor sunt adevărate:

A. Anodonția se poate manifesta ca fenomen izolat;

B. Anodonția nu se poate manifesta niciodată ca fenomen izolat;

C. Anodonția se poate manifesta în cadrul unor boli și sindroame cu interesare organică polivalentă ce comportă și afectări bucale;

D. Anodonția redusă- când lipsesc mai mult de 2 dinți pe o hemiarcadă, mergând până la absența tuturor dinților;

E. Anodonția întinsă- când lipsesc 1-2 dinți de pe o hemiarcadă.

Răspuns corect: A, C

Pag. 463

251. Anodonția redusă prezintă următoarele caracteristici:

- A. Se manifestă atunci când lipsesc 1-2 dinți de pe o hemiarcadă;
- B. Interesează de regula molarii de minte, incisivii laterali superiori, premolari 2, incisivii centrali inferiori;
- C. Se manifestă când lipsesc mai mult de 2 dinți de pe o hemiarcadă;
- D. Merge până la absența tuturor dinților;
- E. Interesează dinții aflați sub impactul evoluției filogenetice.

Răspuns corect: A, B, E

Pag. 463

252. Anodonția de incisiv lateral superior are următoarele caracteristici:

- A. Incisivii laterali temporari nu persistă niciodată;
- B. Incisivii laterali temporari persistă pe arcada până în jurul vârstei de 18-20 de ani;
- C. Incisivii laterali temporari persistă pe arcada până în jurul vârstei de 45-50 de ani;
- D. Forțele masticatorii pot accelera viteza de resorbție radiculară la nivelul dinților temporari în condițiile existenței dintelui succesional;
- E. Forțele masticatorii pot încetini sau chiar opri procesul de resorbție radiculară a dinților temporari în anodonții.

Răspuns corect: B, D, E

Pag. 463

253. Anodonția de premolar doi prezintă următoarele caracteristici:

- A. Este mult mai frecventă decât anodonția de incisiv lateral superior;
- B. Este mult mai rară decât anodonția de incisiv lateral superior;
- C. Depistarea sa precoce poate scăpa unui examen clinic superficial;
- D. Poate îmbrăca forme simetrice;
- E. Poate îmbrăca doar forma asimetrică.

Răspuns corect: B, C D

Pag. 464

254. Următoarele afirmații referitoare la anodonția de premolar doi sunt adevărate, cu excepția:

- A. Poate fi simetrică sau asimetrică;
- B. În anodonțiile de premolar 2, predecesorul temporar poate persistă pe arcada până la vârstă de 18-20 de ani;
- C. Poate fi cu sau fără persistența predecesorului;

D. Manifestările clinice determină tulburări estetice în mod frecvent;

E. Poate fi cu reincluzia molarului II temporar.

Răspuns corect: B, D

Pag. 464

255. Anodonția de premolar 2 prezintă următoarele caracteristici:

A. Predecesorul temporar, poate persistă pe arcada până la vârste mult mai înaintate 45-50 de ani;

B. Longevitatea mai mare a molarilor temporari este explicată, prin faptul că aceștia rămân la nivelul planului de ocluzie și suportă influența favorabilă a stimulului funcțional, în special în timpul masticăției;

C. Longevitatea mai mare a molarilor temporari este explicată prin faptul că aceștia rămân sub nivelul planului de ocluzie;

D. Comparativ cu anodonția de incisiv lateral superior este mult mai frecventă;

E. Poate prezenta doar forme asimetrice.

Răspuns corect: A, B

Pag. 464

256. Manifestările clinico-funcționale în cadrul anodonției de premolar 2:

A. Nu sunt prea evidente, mai ales, în situația în care molarul II temporar este prezent pe arcada fără afectare carioasă;

B. Sunt foarte evidente datorită tulburării de ordin estetic;

C. În cazul în care lipsește predecesorul temporar, se evidențiază denivelarea planului de ocluzie;

D. Poate determină modificarea relațiilor de ocluzie statice și dinamice ca urmare a deplasărilor verticale și orizontale ale dinților antagoniști;

E. Determină dezvoltarea insuficientă a arcadei alveolare superioare și rapoarte de ocluzie frontală.

Răspuns corect: A, C, D

Pag. 464

257. Anodonția de molar de minte:

A. Face parte din cadrul anodonțiilor întinse;

B. Nu pune probleme decât dacă se asociază altor anomalii dento-maxilare;

C. Face parte din cadrul anodonțiilor reduse;

D. În cazul incongruențelor dento-alveolare cu înghesuire, anodonția poate fi un factor agravant;

E. Atunci când se asociază extracțiilor molarilor de 6 ani sau de 12 ani este factor agravant, lipsa stimulului tardiv de creștere sau mezializare conducând la edentația terminală.

Răspuns corect: B, C, E

Pag. 464

258. Anodonția de canin:

- A. Este un fenomen extrem de rar;
- B. Anodonția de canin s-a observă t mai fervent la maxilar decât la mandibulă;
- C. Anodonția de canin s-a observă t mai fervent la mandibulă decât la maxilar;
- D. Poate îmbrăcă origine genetică;
- E. Este un fenomen extrem de frecvent întâlnit.

Răspuns corect: A, B, D

Pag. 464

259. Anodonția întinsă prezintă următoarele caracteristici:

- A. În această categorie sunt incluse situații clinice în care lipsesc de pe o hemiarcadă mai mult de 2 dinți;
- B. În această categorie sunt incluse situații clinice în care sunt prezenți pe arcadă între 4-6 dinți;
- C. Interesează de regulă molarii de minte, incisivii laterali superiori, premolari 2, incisivii centrali inferiori;
- D. În această categorie sunt incluse situațiile clinice în care lipsesc de pe arcadă toți dinții (anodonții totale);
- E. În această categorie sunt incluse situațiile clinice în care lipsesc 1-2 dinți de pe o hemiarcadă.

Răspuns corect: A, B, D

Pag. 465

260. Anodonția întinsă cunoaște următoarele caracteristici, cu excepția:

- A. Tabloul clinic este foarte asemănător edentațiilor parțiale sau totale;
- B. Cu cât lipsesc mai mulți dinți, cu atât creșterea și dezvoltarea facială cunosc o atingere mai mică;
- C. Dinții reprezintă centre osteogenetice de creștere secundara;
- D. Modificările faciale sunt evidente îmbrăcând un aspect caracterizat prin etaj inferior micșorat și profil convex;
- E. În anodonțiile subtotale, dinții existenți sunt, de cele mai multe ori simetrici, dar reduși ca volum.

Răspuns corect: B, D

Pag. 465

261. Modificările faciale în cadrul anodonțiilor întinse sunt reprezentate de următoarele afirmații:

- A. Etaj inferior micșorat (suport dentar redus);
- B. Profil concav (Punctul Gnathion situat anterior de planul lui Simon);
- C. Profil concav (Punctul Gnathion situat posterior de planul lui Simon);
- D. Menton proeminent;
- E. Șanț labio-mentonier aplatizat.

Răspuns corect: A, B, D

Pag. 465

262. Modificările intraorale în cadrul anodonțiilor reduse (nu reduse, întinse) sunt următoarele:

- A. Dinții existenți sunt plasați asimetric, atipici ca forma cu rădăcini scurte;
- B. La arcada inferioară se limitează la o zonă fibroasă îngustă, balanță în cele mai multe cazuri;
- C. Etaj inferior micșorat (datorită unui suport dentar redus);
- D. Dinții existenți sunt plasați simetric, reduși ca volum, atipici ca formă;
- E. Dinții existenți prezintă rădăcini lungi, cu implantare bună.

Răspuns corect: B, D

Pag. 465

263. În cazul formelor clinice ale anodonției întinse, se întâlnesc semne care exprimă afectarea sistemului ectodermal, cum ar fi:

- A. Piele uscată și fragilă;
- B. Modificări ale membrilor superioare și inferioare;
- C. Zone de hipercheratoza
- D. Glandele sudoripare hiperactive (transpiră mult și au tulburări de termoreglare);
- E. Excoriații furfuracee.

Răspuns corect: 465

Pag. A, B, C, E

264. Următoarele afirmații referitoare la formele clinice ale anodonției totale și subtotale sunt adevărate:

- A. Se întâlnesc și alte semne care exprimă afectarea sistemului ectodermal;
- B. Se întâlnesc doar semne specifice sistemului dentar;
- C. Tulburările funcționale, masticatorii și fizionomice sunt foarte severe;

D. Dezvoltarea generala nu este afectată;

E. Anodonția subtotal și totală apare ca un semn, uneori singurul cu caracter patognomonic în cadrul unor boli sistemice cu interesare organică complexă ectodermală și ecto-mezodermală.

Răspuns corect: A, C, E

Pag. 465

265. Anodonțiile întinse pot fi semnul, uneori singurul cu caracter patognomonic în cadrul unor boli sistemice cu interesare organică complexă ectodermală și ecto-mezodermală:

A. Sindromul Gardner;

B. Displazia cleido-craniană;

C. Displazia ectodermală;

D. Displazia oculo-mandibulo-facială;

E. Sindromul oro-digito-facial.

Răspuns corect: C, E

Pag. 465

266. Diagnosticul de anodonție se stabilește:

A. Pe bază anamnezei.

B. Examenul radiologic nu este indispensabil în această anomalie;

C. Cel mai frecvent se întâlnesc situațiile clinice care interesează ultimii dinți din fiecare grup dentar;

D. Examenul radiologic este indispensabil în această anomalie;

E. Pe baza unui examen clinic foarte atent.

Răspuns corect: A, C, D, E

Pag. 465

267. Diagnosticul diferențial în anodonția redusă se realizează cu:

A. În incluziile înalte se observă bombarea crestei alveolare;

B. Incluzia dintelui permanent;

C. Extracția dintelui permanent;

D. Când persistă pe arcadă, dintele temporar, diagnosticul diferențial se face cu reincluzia dintelui permanent prin examen clinic;

E. Când persistă pe arcadă, dintele temporar, diagnosticul diferențial se face cu incluzia dintelui permanent prin examen clinic

Răspuns corect: B, C, E

Pag. 465



268. Ortopantomograma asigură posibilitatea cuprinderii pe același film a imaginii de ansamblu a ambelor arcade, aceasta oferă:

- A. Evaluarea numărului dinților temporari și permanenți;
- B. Aprecierea poziției intraosoase, dimensiunii, conformației și anatomiei dinților;
- C. Înlocuiește examenul clinic și anamneza;
- D. Gradul de dezvoltare a dinților;
- E. Modificări ale structurilor dentare.

Răspuns corect: A, B, D, E

Pag. 466

269. Prin compararea radiografiilor efectuate la anumite intervale de timp, ortopantomograma permite:

- A. Analiza deplasărilor dentare dirijate ortodontic;
- B. Evidențierea reactivității biologice a pacientului;
- C. Calcularea unghiurilor pe care le fac dinții cu planurile de referință;
- D. Evaluarea creșterii și dezvoltării oaselor maxilare;
- E. Ortopantomograma poate substitui teleradiografia.

Răspuns corect: A, B, D

Pag. 466

270. Care dintre următoarele afirmații referitoare la teleradiografie sunt adevărate:

- A. Furnizează date despre structura și rapoartele tuturor elementelor aparatului dento-maxilar;
- B. Oferă posibilitatea aprecierii foarte exacte a direcției de creștere;
- C. Permite evaluarea numărului dinților temporari și permanenți;
- D. Teleradiografia de profil este cea mai utilă în cazul anodonției;
- E. Teleradiografia axială este cea mai utilă în cazul anodonției.

Răspuns corect: A, B

Pag. 466

271. Obiectivele terapeutice în cadrul anodonțiilor întinse numără următoarele aspecte:

- A. Complexitatea tulburărilor generale impune rezolvarea terapeutică urgentă în condiții cât mai biologice și funcționale, adecvate vârstei;
- B. Această anomalie nu ridică dificultăți de tratament (mai ales când interesează mai mulți dinți);
- C. Tratamentul se adresează unui organism în creștere, iar aparatul dento-maxilar este lipsit de o serie de factori de creștere ;

D. Tratamentul se constituie într-o strategie de lungă durată care se adresează unei echipe interdisciplinare;

E. Tratamentul trebuie planificat cat mai tardiv.

Răspuns corect: A, C, D

Pag. 466

272. Alegerea tratamentului ortodontic în cazul anodonției:

A. Depinde de severitatea anomaliei;

B. Decizia terapeutică nu este dependentă de momentul depistării anomaliei;

C. Decizia terapeutică este în relație directă cu vârsta pacientului, localizarea acesteia în contextul general oro-dentar;

D. Decizia terapeutică este în relație directă cu starea dinților temporari și potențialul biologic al pacientului;

E. Depistarea precoce a anomaliei crește șansele pentru tratament și pentru interceptarea complicațiilor.

Răspuns corect: A, C, D, E

Pag. 467

273. În cadrul tratamentului anodonțiilor:

A. Starea dinților predecesori impune extracția acestora;

B. Atitudinea față de breșa rezultată în urma extracției dintelui temporar impune întotdeauna închiderea spațiilor prin dirijarea ortodontică a dinților permanenți;

C. Atitudinea terapeutică față de breșa rezultată în urma extracției dintelui temporar impune menținerea spațiilor și rezolvarea ulterioară a acestora prin mijloace implanto-protetice;

D. Închiderea spațiilor este indicată mai ales în anodonțiile laterale reduse;

E. Închiderea spațiilor este indicată mai ales în anodonțiile frontale reduse.

Răspuns corect: A, C, E

Pag. 467

274. Tratamentul ortodontic în anodonțiile întinse sau subtotale trebuie să aibă următoarele caracteristici:

A. Stimulare dezvoltării oaselor maxilare;

B. Asigurarea unor rapoarte normale între cele două maxilare;

C. Închiderea spațiilor;

D. Dirijarea erupției dentare și distribuirea optimă pe arcadă;

E. Asigurarea paralelismului dinților existenți pentru a permite aplicarea unor soluții implanto-protetice, înaintea încheierii procesele de creștere.

Răspuns corect: A, B, D

Pag. 468

275. Tratamentul anodonțiilor întinse și totale trebuie să vizeze:

- A. Existența unui organism aflat la finalul creșterii și dezvoltării;
- B. Obținerea unei dimensiuni verticale a etajului inferior;
- C. Un profil care să îmbunătățească aspectul fizionomic;
- D. Creșterea eficienței masticatorii;
- E. Existența unui suport dento-alveolar favorabil menținerii și stabilității aparatelor ortodontice și transmiterii forțelor ortodontice.

Răspuns corect: B, C, D

Pag. 468

276. Diagnosticarea precoce a anodonției:

- A. Este indispensabilă pentru șansele de tratament și pentru interceptarea complicațiilor și tulburărilor a căror cauză pot fi;
- B. Un diagnostic precoce implică întotdeauna un tratament ortodontic precoce;
- C. Diagnosticul precoce implică prevenirea cariilor sau tratarea corespunzătoare a celor existente;
- D. Păstrarea dinților temporari este posibilă când rizaliza rădăcinilor este absentă și dintele nu prezintă leziuni carioase întinse;
- E. Dinții frontali temporari beneficiază întotdeauna de terapie conservatoare.

Răspuns corect: A, C, D

Pag. 467

277. Închiderea spațiilor în cadrul anodonțiilor este indicată în:

- A. Anodonții frontale reduse;
- B. Anodonții laterale reduse;
- C. Migrările dentare se produc cu o amplitudine mai mare la dinții vecini ai unei breșe ce apare înaintea erupției lor, mai ales la maxilarul superior;
- D. Migrările dentare se produc cu o amplitudine mai mare la dinții vecini ai unei breșe ce apare înaintea erupției lor, mai ales la mandibula.
- E. Cu cât extracția dinților este mai precoce, cu atât oferă condiții mai bune pentru migrarea mezială a dinților permanenți.

Răspuns corect: A, C, E

Pag. 467

INCLUZIA DENTARĂ p.468-478

278. Incluzia dentară:

- A. Este o anomalie de număr a dinților ;
- B. Este o anomalie de erupție;
- C. Este definită ca rămânerea unui dinte complet format în interiorul osului maxilar, mult peste vârstă sa normală de erupție;
- D. Este definită ca rămânerea unui dinte complet format submucos, mult peste vârstă sa normală de erupție.
- E. Este încadrată în clasificarea școlii germane în clasa I.

Răspuns corect: B, C, D

Pag. 468

279. Incluzia dentară:

- A. Este încadrată în clasificarea americană în clasa I;
- B. În clasificarea românească se întâlnește în grupa anomaliilor izolate;
- C. În clasificarea școlii germane se găsește în grupa dizarmoniilor sistemului dentar;
- D. În clasificarea școlii germane se găsește în grupa anomaliilor dentare;
- E. În clasificarea școlii franceze, se găsește în grupa anomaliilor dentare.

Răspuns corect: A, B, D

Pag. 468

280. Incluzia dentară:

- A. Se întâlnește frecvent la dinții temporari, urmați de cei permanenți și de dinții supranumerari;
- B. Se întâlnește frecvent la dinții supranumerari, urmați de dinții permanenți și de cei temporari;
- C. Se întâlnește frecvent la dinții permanenți, urmați de dinții supranumerari și de cei temporari;
- D. Incluzia dinților temporari este foarte frecventă, semnalându-se mai ales incluzii ale molarilor inferiori;
- E. Incluzia dinților temporari este foarte rară, semnalându-se mai ales incluzii ale molarilor inferiori.

Răspuns corect: C, E

Pag. 468

281. Care dintre următoarele afirmații referitoare la apariția incluziei dentare în dentiția permanentă sunt adevărate:

- A. Interesează în ordine crescătoare a frecvenței: molarul de minte, caninul, mai frecvent cel superior, premolarul 2, mai ales cel inferior, și incisivul central superior;
- B. Este mult mai frecvent la genul feminin decât la cel masculin;

C. Este mai frecvent la genul masculin decât la cel feminin. ;

D. Interesează în ordine descrescătoare a frecvenței: molarul de minte, caninul, mai frecvent cel superior, premolarul 2, mai ales cel inferior, și incisivul central superior;

E. Interesează în ordine descrescătoare a frecvenței: molarul de minte, caninul, mai frecvent cel inferior, premolarul 2, mai ales cel inferior, și incisivul central superior.

Răspuns corect: B, D

Pag. 468-469

282. Incluzia dentară implică:

A. Rămânerea unui dinte complet format în interiorul osului maxilar;

B. Rămânerea unui dinte complet format submucos mult peste vârsta sa normala de erupție;

C. Erupția unui dinte mult peste vârsta sa normala de erupție;

D. Revenirea unui dinte complet format în interiorul osului maxilar;

E. Absenta mugurelui unui dinte.

Răspuns corect: A, B

Pag. 468

283. Cel mai frecvent, incluzia dentara se întâlnește la:

A. Dinți permanenți;

B. Dinți temporari;

C. Molari de minte;

D. Incisivi centrali inferiori;

E. Molari temporari.

Răspuns corect: A, C

Pag. 468

284. Incluzia dentara se întâlnește mai des:

A. La genul masculin decât la genul feminin;

B. La genul feminin decât la genul masculin;

C. La caninul superior decât la caninul inferior;

D. La caninul inferior decât la caninul superior;

E. La premolarul 2 decât la premolarul 1.

Răspuns corect: B, C, E

Pag. 468-469

285. Cel mai frecvent incluzia se regăsește:

A. În dentiția permanentă;

- B. În dentiția mixtă;
- C. La nivelul molarilor de minte;
- D. În dentiția temporară;
- E. La nivelul premolarului secund inferior.

Răspuns corect: A , C

Pag. 468

286. Macrodonția relativă este definită ca fiind:

- A. Dinții sunt mari în raportul bizigomatic osos al pacientului;
- B. Suma incisivă este mărită depășind 35 mm;
- C. Suma incisivă este în limite normale, peste valoarea de 35 mm;
- D. Suma incisivă este în limite normale, sub valoarea de 35 mm;
- E. Suma incisivă este mai mare decât 1/3 din diametrul bizigomatic osos.

Răspuns corect: A, D, E

Pag. 469

287. Frecvența crescută a incluziei de canin este explicată prin:

- A. Cel mai profund loc de formare al mugurelui caninului;
- B. Cea mai lungă perioadă de dezvoltare;
- C. Formarea aproape de planul de ocluzie a mugurelui caninului;
- D. Cea mai scurtă perioadă de dezvoltare;
- E. Traiectul cel mai sinuos de la locul de formare până la atingerea planului de ocluzie.

Răspuns corect: A, B, E

Pag. 469

288. Incluzia de canin:

- A. Se evidențiază mai ales la arcada superioară;
- B. Se evidențiază mai ales la arcada inferioară;
- C. Este de cele mai multe ori bilaterală;
- D. Este de cele mai multe ori unilaterală;
- E. Are o localizare predominant palatinală.

Răspuns corect: A, D, E

Pag. 469

289. Macrodonția absolută:

- A. Suma incisivă este mai mare de 45 mm;
- B. Suma incisivă este mai mică de 35 mm;

- C. Dinții sunt mai mici în raport cu arcada dento-alveolara;
- D. Suma incisivă este mai mare de 35 mm;
- E. Suma incisivă este mai mare decât  $1/3$  din diametrul bizigomatic osos.

Răspuns corect: D, E

Pag. 469

290. Factorii locali implicați în incluzia dentara sunt:
- A. Deficit de spațiu;
  - B. Avitaminoze;
  - C. Obstacole în calea erupției;
  - D. Caracteristici particulare ale dintelui inclus;
  - E. Factorul ereditar.

Răspuns corect: A, C, D

Pag. 469-471

291. În incluziile dentare, obstacole în calea erupției pot fi:
- A. Persistența caninilor temporari peste termenul normal de permutare;
  - B. Existența dinților supranumerari pe locul sau traseul de erupție;
  - C. Chistul pericoronar;
  - D. Adamantinoamele;
  - E. Fibromucoasa subțire

Răspuns corect: A, B, C, D

Pag. 470, 471

292. Factorii generali ale incluziei dentare sunt:
- A. Avitaminozele;
  - B. Potențialul eruptiv;
  - C. Poziția intraosoasă profundă a mugurelui
  - D. Despicăturile labio-maxilo-palatine;
  - E. Tulburări neuropsihice;

Răspuns corect: A, D, E

Pag. 471

293. Alte cauze ale incluziei dentare sunt:
- A. Cauze toxice;
  - B. Traumatisme;
  - C. Hemiatrofia facială;

D. Cauza ereditara;

E. Malformații ale buzei superioare și ale palatului.

Răspuns corect: C, E

Pag. 471

294. Factorii generali implicați în incluzia dentara sunt:

A. Disfuncții endocrine;

B. Avitaminoze;

C. Dizostoza cleido-craniana;

D. Sindroame genetice;

E. Obstacole în calea erupției.

Răspuns corect: A, B, C, D

Pag. 471

295. Din punct de vedere clinico-evolutiv incluzia dentara poate fi:

A. Incluzie parțială - coroana dintelui inclus nu este înconjurată în totalitate de os fiind separata de cavitatea orala prin sacul pericoronar și prin fibromucoasa;

B. Incluzie incompleta - coroana dintelui inclus nu este înconjurata în totalitate de os fiind separata de cavitatea orala prin sacul pericoronar și prin fibromucoasa;

C. Incluzie completa – coroana dintelui inclus nu este înconjurata în totalitate de os fiind separata de cavitatea orala prin sacul pericoronar și prin fibromucoasa;

D. Incluzia totala – dintele inclus se afla în întregime intraosos sau submucos;

E. Incluzia incompleta – dintele inclus se afla în întregime intraosos sau submucos.

Răspuns corect: A, B, D

Pag. 472

296. După gradul de severitate incluzia dentara poate fi:

A. Incluzie dentara ușoara;

B. Incluzie dentara joasa;

C. Incluzie dentara severa;

D. Incluzie dentara înalta;

E. Incluzie dentara parțiala.

Răspuns corect: A, B, C, D

Pag. 472

297. În funcție de unghiul pe care îl face axul caninului cu linia dentara, incluzia de canin poate fi:

A. De gradul 1 – unghi de 0-15 grade;



- B. De gradul 1 – unghi mai mare de 30 grade;
- C. De gradul 1 – unghi de 16-30 grade;
- D. De gradul 3 – unghi mai mare de 30 grade;
- E. De gradul 3 – unghi de 0-15 grade.

Răspuns corect: A, D

Pag. 472

298. Raportat la poziția anteroposterioara a apexului caninului inclus, incluzia de canin poate fi:

- A. Gradul 1 – apexul caninului este situat deasupra regiunii în care se afla normal caninul;
- B. Gradul 2 – apexul caninului este situat deasupra regiunii în care se afla normal caninul;
- C. Gradul 2 – apexul caninului este situat deasupra regiunii primului premolar;
- D. Gradul 3 – apexul caninului este situat deasupra regiunii celui de-al 2-lea premolar;
- E. Gradul 3 – apexul caninului este situat deasupra regiunii primului premolar.

Răspuns corect: A, C, D

Pag. 472

299. Ținând cont de poziția coroanei caninului inclus în plan vertical în raport cu incisivul lateral, incluzia de canin se clasifica:

- A. Incluzie de canin gradul 4 – coroana caninului inclus se afla sub nivelul joncțiunii smalt-cement a incisivului lateral;
- B. Incluzie de canin gradul 2 – coroana caninului inclus se afla deasupra nivelul joncțiunii smalt-cement a incisivului lateral, dar la mai puțin de jumătate din înălțimea rădăcinii incisivului lateral;
- C. Incluzie de canin gradul 3 – coroana caninului inclus se afla deasupra nivelul joncțiunii smalt-cement a incisivului lateral, la mai mult de jumătate din înălțimea rădăcinii incisivului lateral, neajungând însă la apex;
- D. Incluzie de canin gradul 4 – coroana caninului inclus se afla deasupra apexului incisivului lateral;
- E. Incluzie de canin gradul 1 – coroana caninului inclus se afla sub nivelul joncțiunii smalt-cement a incisivului lateral.

Răspuns corect: B, C, D, E

Pag. 472

300. Din perspectiva gradului de suprapunere a caninului inclus peste rădăcina incisivului lateral se distinge:

- A. Incluzie de canin gradul 1 – caninul inclus nu se suprapune peste rădăcina incisivului lateral;
- B. Incluzie de canin gradul 2 – caninul inclus se suprapune peste mai puțin de jumătate din lățimea rădăcinii incisivului lateral;
- C. Incluzie de canin gradul 3 – caninul inclus se suprapune peste mai mult de jumătate din lățimea rădăcinii incisivului lateral, dar nu acoperă în totalitate;
- D. Incluzie de canin gradul 4 – caninul inclus se suprapune complet peste lățimea rădăcinii incisivului lateral;
- E. Incluzie de canin gradul 4 – caninul inclus se suprapune peste mai puțin de jumătate din lățimea rădăcinii incisivului lateral.

Răspuns corect: A, B, C, D

Pag. 472

301. În funcție de direcția axului dintelui inclus, Winter (1926) clasifica incluziile dentare în:

- A. Incluzie dentara verticala;
- B. Incluzie dentara totala;
- C. Incluzie dentara „a cheval”;
- D. Incluzie dentara parțiala;
- E. Incluzie dentara orala.

Răspuns corect: A, C, E

Pag. 473

302. În raport cu aspectul morfologic al dinților incluși, Ganuta (1998) diferențiază următoarele tipuri de incluzii dentare:

- A. Incluzie dentara cu anchiloza dentara;
- B. Incluzie dentara cu dinți normal constituiți;
- C. Incluzie dentara oblica spre mezial;
- D. Incluzie dentara în retroversie;
- E. Incluzie dentara incompleta.

Răspuns corect: A, B

Pag. 473

303. După locul în care se dezvoltă dinții incluși, incluzia dentara poate fi:

- A. Incluzie dentara orizontala;
- B. Incluzie dentara normala;
- C. Incluzie dentara vestibulo-orala;
- D. Incluzie dentara ectopica;

E. Incluzie dentara parțiala.

Răspuns corect: B, D

Pag. 473

304. După tipul intervenției chirurgicale ce urmează a fi efectuată, Parant (1974) împarte incluziile dentare în:

A. Incluzie dentara submucoasa – intervenția chirurgicală interesează pe lângă fibromucoasa și substratul osos;

B. Incluzie dentara submucoasa – intervenția chirurgicală interesează doar fibromucoasa;

C. Incluzie dentara osoasa – intervenția chirurgicală interesează doar fibromucoasa;

D. Incluzie dentara osoasa – intervenția chirurgicală interesează pe lângă fibromucoasa și substratul osos;

E. Incluzie dentara ectopica – când dinții se găsesc la distanță față de locul în care în mod normal evoluează germenul dentar

Răspuns corect: B, D

Pag. 473

305. În funcție de tipul dentiției, incluzia dentara poate fi:

A. Incluzie dentara parțială;

B. Incluzia dinților permanenți;

C. Incluzia dinților supranumerari;

D. Incluzia dinților temporari;

E. Incluzie dentara ectopica.

Răspuns corect: B, C, D

Pag. 473

306. Simptomatologia incluziilor dentare prezintă o serie de semne obiective ce pot sugera prezența unui dinte inclus:

A. Lipsa de pe arcada a dintelui permanent, de și termenul lui de erupție este depășit;

B. Reducerea sau închiderea completă a spațiului necesar pentru erupția dintelui;

C. Dureri cu caracter nevralgiform;

D. Prezența unei deformări vestibulare sau orale, de consistență dură, incompresibilă;

E. Absența mugurelui dintelui pe radiografia panoramică.

Răspuns corect: A, B, C, D

Pag. 473-474

307. Semnul lui Quintero:

- A. Poziție vestibularizată a coroanei incisivului lateral superior și rotația sa mezio-vestibulară;
- B. Este semn clinic, patognomonic în incluzia caninului superior;
- C. Este semn clinic, patognomonic în incluzia caninului inferior;
- D. Poziție vestibularizată a coroanei incisivului lateral superior și rotația sa disto-vestibulară;
- E. Poziție palatinizată a coroanei incisivului lateral superior și rotația sa mezio-vestibulară

Răspuns corect: A, B

Pag. 474

308. Metoda „sectoarelor”, Ericson și Kurol (1987) poziționează canini incluși în 3 sectoare, respectiv:

- A. Sectorul 1 – cuspidul caninului inclus este plasat între linia interincisivă și incisivul central;
- B. Sectorul 2 – cuspidul caninului inclus este plasat între incisivul central și incisivul lateral;
- C. Sectorul 3 – cuspidul caninului inclus este plasat între incisivul lateral și primul premolar;
- D. Sectorul 2 – cuspidul caninului inclus este plasat între linia interincisivă și incisivul central;
- E. Sectorul 1 – cuspidul caninului inclus este plasat între incisivul lateral și primul premolar.

Răspuns corect: A, B, C

Pag. 475

309. Obținerea spațiului necesar dintelui inclus se poate realiza prin:

- A. Metode conservatoare;
- B. Cu ajutorul aparatelor ortodontice;
- C. Metode radicale;
- D. Extracții;
- E. Extracția dintelui inclus.

Răspuns corect: A, B, C, D

Pag. 475-pag. 476

310. Descoperirea chirurgicală a dintelui inclus:

- A. În incluzia submucoasă necesită o decapasonare largă;
- B. În incluzia submucoasă necesită o intervenție chirurgicală amplă;

- C. În incluzia submucoasa sacrificiul osos trebuie sa fie cat mai redus;
- D. În incluzia intra osoasă descoperirea chirurgicala se face sub forma unui tunel osos care sa permită erupția dintelui în linia arcadei;
- E. În incluzia intraosoasă descoperirea chirurgicala trebuie sa se realizeze cu precizie și cu un sacrificiu osos ca mai redus.

Răspuns corect: A, D, E

Pag. 476

311. În situația în care este necesara ancorarea dintelui inclus, aceasta se poate realiza prin diferite modalități:

- A. Ancorare peritisulară;
- B. Ancorare intratisulară;
- C. Ancorare transtisulară;
- D. Ancorare prin colarea unor accesorii;
- E. Ancorare prin colare ce presupune realizarea unui tunel transcoronar.

Răspuns corect: A, B, C, D

Pag. 477

312. Extracția caninului inclus poate fi luata în discuție:

- A. Când toți dinții de pe arcada sunt aliniați;
- B. Când relațiile interarcadice sunt echilibrate;
- C. Când caninul prezinta modificări morfologice majore;
- D. Când caninul este în incluzie submucoasa iar pe arcada este suficient spațiu pentru încadrarea sa;
- E. Când caninul este într-o poziție total nefavorabila.

Răspuns corect: A, B, C, E

Pag. 478

REINCLUZIA DENTARĂ p.478-482

313. Reincluzia dentara este încadrata în clasificarea lui Angle în:

- A. Clasa II – când se asociază altor anomalii dentomaxilare;
- B. Clasa III – când se prezinta ca anomalie singulara;
- C. Clasa I – când se prezinta ca anomalie singulara;
- D. Clasa II – când se prezinta ca anomalie singulara;
- E. Clasa III – când se asociază altor anomalii dentomaxilare.

Răspuns corect: A, C, E

Pag. 478

314. Reincluzia dentara:

- A. Se mai numește și retenție dentara primara;
- B. Se mai numește și retenție dentara secundara;
- C. Definește procesul de reîntoarcere al unui dinte erupt pe arcada înapoi în os;
- D. Definește incluzia osoasa a unui dinte care nu a erupt;
- E. Este o anomalie de erupție.

Răspuns corect: B, C, E

Pag. 478

315. Reincluzia dentara:

- A. Se regăsește în ambele dentiții;
- B. Predomina în dentiția temporara;
- C. Predomina în dentiția permanenta;
- D. Este o anomalie foarte frecventa;
- E. Cel mai frecvent apare la nivelul molarului de 6 ani.

Răspuns corect: A, B

Pag. 478

316. Care teorii explica aparitia reincluziei dentare?

- A. Teoria atavica;
- B. Teoria filogenetica
- C. Teoria mecanica;
- D. Teoria anchilozei dentare;
- E. Teoria tulburarii proceselor de dezvoltare osoasa;

Răspuns corect: C, D, E

Pag. 478-479 (pag 479-480)

317. Posibile cauze ale anchilozei osteodontare sunt:

- A. Soluția de continuitate congenitala la nivelul membranei parodontale;
- B. Presiunea masticatorie excesiva;
- C. Trauma ocluzala;
- D. Traumatismul dentar;
- E. Procesele inflamatorii netratate.

Răspuns corect: A, B, C

Pag. 479

318. Posibile cauze ale anchilozei osteodontare sunt:

- A. Solutia de continuitate congenitala la nivelul membranei parodontale;
- B. Tulburarea proceselor de dezvoltare osoasa;
- C. Presiunea masticatorie excesiva;
- D. Avitaminezele
- E. Lipsa potentialului de eruptie;

Răspuns corect: A, C

Pag. 479

319. Reincluzia dentara se regăsește în patologia ortodontica în următoarele forme clinice:

- A. Reincluzia vestibulara;
- B. Reincluzia ectopica;
- C. Reincluzia parțiala;
- D. Reincluzia totala;
- E. Reincluzia palatinală.

Răspuns corect: C, D

Pag. 480

Pag. 480

320. După gradul de infra poziție, reincluzia dentara parțială prezinta 3 forme clinice:

- A. forma clinica severa când dintele reinclus se afla sub planul de ocluzie cu mai mult de jumătate din înălțimea coroanei sale;
- B. forma clinica severa când dintele reinclus se afla sub planul de ocluzie cu 1-2 mm;
- C. forma clinica ușoara când dintele reinclus se afla sub planul de ocluzie cu 1-2 mm;
- D. forma clinica medie când dintele reinclus se afla sub planul de ocluzie cu pana la jumătate din înălțimea coroanei sale;
- E. forma clinica medie când dintele reinclus se afla sub planul de ocluzie cu mai mult de jumătate din înălțimea coroanei sale.

Răspuns corect: A, C, D

Pag. 480

321. Reincluzie dentara totala:

- A. Se caracterizează prin absentă dintelui pe arcada fără ca acesta sa fi fost extras;
- B. Reprezintă situația în care o parte din coroana dintelui aflat în procesul de reincluzie este vizibila;
- C. Dintele se afla în infrapozitie;

D. La nivelul crestei alveolare se observa o denivelare evidenta în sens vertical sub forma unei concavități cu orientare spre planul de ocluzie;

E. În dreptul dintelui reinclus exista aproape constant un orificiu prin care se poate palpa în profunzime fata ocluzia a dintelui reinclus.

Răspuns corect: A, D, E

Pag. 480 (PAG 481)

322. Printre teoriile care explica reincluzia dentara se numără:

A. Teoria tulburarii proceselor de dezvoltare osoasa;

B. Teoria filogenetica

C. Teoria tulburarii proceselor evolutive dentara;

D. Teoria tulburarii proceselor de erupție dentara;

E. Teoria atavica;

Răspuns corect: A, C

Pag. 480

323. Printre teoriile care explica reincluzia dentara se numără:

A. Teoria tulburarii proceselor de dezvoltare osoasa;

B. Teoria tulburarii proceselor evolutive dentara;

C. Aritmii ale metabolismului local;

D. Avitaminoze;

E. Teoria mecanica.

Răspuns corect: A, B, C, E

Pag. 480 (PAG 479-480)

324. Reincluzia dentară totală se caracterizează prin:

A. Absența dintelui de pe arcadă ca urmare a unei extracții

B. La nivelul crestei alveolare se observă o denivelare în sens orizontal sub forma unei concavități cu orientare spre planul de ocluzie

C. În dreptul dintelui reinclus, există aproape constant un orificiu prin care se poate palpa în profunzime fața ocluzală a dintelui redus

D. Dintele poate fi acoperit doar de fibromucoasă

E. Dintele poate fi acoperit doar de periost

Răspuns corect: C, D

Pag. 481

325. Diagnosticul diferențial al reincluziei dentare totale se face cu:

A. Macrodonția;



- B. Incluzia dentara;
- C. Anodonția;
- D. Extracția;
- E. Intruzia posttraumatica totala.

Răspuns corect: B, C, D, E

Pag. 481

326. Printre consecințele incluziei dentare se numără:

- A. Apariția unor forte anormale la nivelul dinților vecini care ii solicita nefuncțional;
- B. Incluzia succesionalului permanent (mai rar) sau ectopia acestuia (mai frecvent);
- C. Incluzia succesionalului permanent (mai frecvent) sau ectopia acestuia (mai rar);
- D. Denivelarea planului de ocluzie;
- E. Cariii de colet la nivelul dinților vecini din cauza zonelor retentive.

Răspuns corect: A, C, D, E

Pag. 482

327. În cazurile de reincluzie dentara, Biedermann (1962), prezinta 4 modalități de tratament:

- A. Descoperirea chirurgicala și ancorarea dintelui;
- B. Reconstituirea contactelor aproximale și ocluzale ale dintelui în cauza;
- C. Expectativa;
- D. Extracția și replantarea dintelui anchilotic;
- E. Luxarea dintelui anchilozat.

Răspuns corect: B, C, D, E

Pag. 482

328. În tratamentul incluziei dentare trebuie avute în vedere următoarele aspecte:

- A. Dintele în cauza;
- B. Ritmul evoluției;
- C. Dificultatea intervenției de descoperire chirurgicala;
- D. Obținerea spațiului necesar erupției dintelui;
- E. Gradul de reincluzie.

Răspuns corect: A, B, E

Pag. 482

329. În reincluzia molarului 2 temporar se conturează următoarele posibilități terapeutice:

- A. Daca exista dinte succesional este recomandata extractia precoce a dintelui temporar pentru asigurarea migrării meziale a molarului de 6 ani;

- B. Daca nu exista dinte succesional este recomandata extractia precoce a dintelui temporar pentru asigurarea migrării meziale a molarului de 6 ani;
- C. Daca exista dinte succesional este recomandata extractia imediata a dintelui temporar pentru a da posibilitatea premolarului 2 sa erupă;
- D. Daca exista dinte succesional este recomandata extractia imediata a dintelui temporar și ancorarea dintelui definitiv;
- E. Daca exista dinte succesional este recomandata extractia imediata a dintelui temporar dar nu și ancorarea dintelui definitiv.

Răspuns corect: B, C, E

Pag. 482

330. În funcție de momentul apariției, direcțiile terapeutice pentru reincluzie pot fi:
- A. În reincluzia precoce a dintelui permanent se poate încerca luxarea acestuia;
  - B. În reincluzia precoce a dintelui permanent se realizează extractia acestuia cu închiderea ortodontica a spațiului sau refacerea ulterioara a arcadei prin soluții protetice;
  - C. În reincluzia tardiva a dintelui permanent se poate reface morfofuncționalitatea coronara;
  - D. În reincluzia tardiva a dintelui permanent se indica extractia acestuia daca procesul reincluziei continua;
  - E. Ancorarea dintelui și tracționarea ortodontica a acestuia pe arcada.

Răspuns corect: A, B, C, D

Pag. 482

ECTOPIA DENTARĂ p.483-486

331. Ectopia dentara în cazul patologie ortodontice generale a caninului interesează:
- A. Preponderent sexul masculin;
  - B. Preponderent sexul feminin;
  - C. Preponderent arcada superioara;
  - D. Preponderent arcada inferioara;
  - E. În aceeași măsura ambele arcade.

Răspuns corect: B, C

Pag. 483

332. Cauzele etiopatogenice ale ectopiei dentare, includ:
- A. Persistenta dintelui temporar fără rizaliza;
  - B. Prezenta unor formațiuni dentare supranumerare;

- C. Existenta unui capac osos dens ca urmare a extracției precoce a predecesorului temporar;
- D. Existenta unei fibromucoase dure ca urmare a extracției precoce a predecesorului temporar;
- E. Tulburări de metabolism local (aritmii metabolice).

Răspuns corect: A, B, C, D

Pag. 483 (pag 483-484)

333. Ectopia dentară:

- A. Este încadrată de școala germană și de cea franceză în grupa anomaliilor dentare;
- B. După școala americană, ca anomalie singulara, se găsește în clasa II Angle
- C. Se găsește frecvent în cadrul populației noastre
- D. Poate fi întâlnită doar la nivelul incisivilor
- E. După școala americană, ca anomalie singulara, se găsește în clasa III Angle

Răspuns corect: A, C

Pag. 483

334. În ectopia dentară, poziția caninului poate fi afectată:

- A. În sens sagital;
- B. În sens transversal;
- C. În sens rotativ;
- D. În sens orizontal;
- E. În sens vertical;

Răspuns corect: A, B, E

Pag. 484

335. Cauzele etiopatogenice ale ectopiei dentare, ce se referă la reducerea/absenta spațiului necesar erupției și alinierii dentare, includ:

- A. Meziopozitie generalizata;
- B. Dezvoltare insuficienta a maxilarului;
- C. Microdontie;
- D. Macrodontie relativa;
- E. Macrodontie absoluta.

Răspuns corect: A, B, D, E

Pag. 484

336. Poziția caninului poate fi afectata în unul sau, de cele mai multe ori, în toate cele 3 planuri spațiale, respectiv:

- A. În sens sagital – mezio/distopozitie;
- B. În sens sagital – infra/suprapozitie;
- C. În sens vertical – vestibulo/oropozitie;
- D. În sens vertical – infra/suprapozitie;
- E. În sens transversal – vestibulo/oropozitie.

Răspuns corect: A, D, E

Pag. 484

337. Ectopia dentara antrenează și tulburări de ocluzie:

- A. Mai evidente în ectopia orala;
- B. Manifestate prin angrenaje inverse;
- C. Manifestate prin menținerea continuității arcadei;
- D. Manifestate prin transmiterea fiziologica a forțelor orizontale;
- E. Mai evidente în ectopia vestibulara.

Răspuns corect: A, B

Pag. 484

338. Examenul radiologic prin ortopantomograma în cazul ectopiei dentare oferă relații despre:

- A. Poziția mugurelui dentar;
- B. Profunzimea mugurelui dentar;
- C. Raportul radicular al dintelui ectopic cu dinții vecini;
- D. Structura osului și aspectul fibromucoasei;
- E. Lipsa resorbției la nivelul dinților temporari.

Răspuns corect: C, D, E

Pag. 484-485

339. Tratamentul preventiv în ectopia dentara:

- A. Trebuie să depisteze și să înlăture obstacolele propriu-zise;
- B. Să prevină apariția meziopozității generalizate prin tratamentul cariilor dinților temporari;
- C. Să prevină apariția meziopozității generalizate prin întârzierea tratamentului cariilor dinților temporari;
- D. Să prevină apariția meziopozității generalizate prin extractia precoce a molarilor temporari;
- E. Să prevină apariția meziopozității generalizate prin aplicarea mentinătoarelor de spațiu.

Răspuns corect: A, B, E

Pag. 485

340. Metoda „ghidării erupției” gândită de Hotz (1940) este cunoscută și sub numele de:

- A. Metoda extracției dirijate;
- B. Metoda extracției de pilotaj;
- C. Metoda erupției ghidate;
- D. Metoda tracționării ortodontice;
- E. Metoda radicală.

Răspuns corect: A, B, C

Pag. 485

341. Extractia dirijată se desfășoară în 4 etape după cum urmează:

- A. Etapa I – extractia incisivului lateral temporar;
- B. Etapa II – extractia caninului temporar;
- C. Etapa II – extractia primului molar temporar;
- D. Etapa III – extractia primului premolar;
- E. Etapa IV – extractia primului premolar.

Răspuns corect: A, B, E

Pag. 485 (pag 485-486)

342. După Houston (1975), extractia dirijată se realizează în 3 etape după cum urmează:

- A. Etapa I – extractia celor 4 canini temporari;
- B. Etapa II – extractia primului molar temporar;
- C. Etapa I – extractia caninilor temporari superiori;
- D. Etapa I – extractia caninilor temporari inferiori;
- E. Etapa III – extractia primului premolar.

Răspuns corect: A, B, E

Pag. 486

343. Tratamentul curativ în ectopia dentară prezintă particularități legate de:

- A. Forma clinică a anomaliei;
- B. Vârsta pacientului;
- C. Genul pacientului;
- D. Cauzele care au determinat anomalia;
- E. Profunzimea dezvoltării mugurelui dentar.

Răspuns corect: A, B, D

Pag. 486

344. Ectopia dentara comporta anumite particularități legate de terapia ortodontica după cum urmează:

- A. Ectopia vestibulara răspunde mult mai lent terapeutic;
- B. Ectopia vestibulara răspunde mult mai rapid terapeutic;
- C. În cazul ectopiei orale alinierea se produce cu dificultate și într-un timp mult mai mare;
- D. În cazul ectopiei vestibulare alinierea se produce cu dificultate și într-un timp mult mai mare;
- E. Ectopia orala este mult mai recidivanta spre deosebire de ectopia vestibulara.

Răspuns corect: B, C

Pag. 486

345. Tratamentul ortodontic conservator în ectopia dentara:

- A. Variaza în funcție de existența spațiului necesar alinierii dintelui ectopic;
- B. Vizează stimularea dezvoltării transversale a arcadei;
- C. Are ca obiectiv terapeutic crearea spațiului prin extracție dentara;
- D. Vizează stimularea dezvoltării sagitale a arcadei prin distalizare;
- E. Vizează stimularea dezvoltării sagitale a arcadei prin avansarea grupului incisiv.

Răspuns corect: A, B, D, E

Pag. 486

TRANSPOZIȚIA DENTARĂ p.487-489

346. Transpoziția dentară:

- A. Este o anomalie de poziție și erupție;
- B. Este o anomalie de formă;
- C. Presupune inversarea pe arcadă a doi dinți învecinați;
- D. Este o anomalie rară;
- E. Se întâlnește atât în dentiția permanentă cât și temporară;

Răspuns corect: A, C, D

Pag. 487

347. Cei mai frecvenți dinți implicați în transpoziție sunt:

- A. Caninul maxilar care își schimbă locul cu incisivul lateral;
- B. Caninul maxilar care își schimbă locul cu premolarul prim;
- C. Caninul mandibular care își schimbă locul cu incisivul lateral;
- D. Caninul mandibular care își schimbă locul cu premolarul prim;
- E. Incisivul central superior care își schimbă locul cu incisivul central;

Răspuns corect: A, B, C

Pag. 487

348. Transpoziția dentară incompletă:

- A. Caracterizează prin prezența celor doi dinți situați unul în dreptul celuilalt;
- B. Presupune trecerea liniei arcadei printre ei
- C. Presupune prezența unui dinte pe linia arcadei;
- D. Presupune prezența unor blocaje ocluzo-articulare
- E. Presupune inversarea exclusiv a coroanelor, rădăcinile păstrându-și poziția;

Răspuns corect: A, B, C, D

Pag. 487 (pag. 488)

349. Transpoziția dentară poate fi:

- A. Completă;
- B. Joasă;
- C. Totală;
- D. Înaltă;
- E. Incompletă.

Răspuns corect: A, E

Pag. 488

350. Transpoziția dentară poate fi:

- A. Secundară;
- B. Completă – presupune inversarea totală a doi dinți;
- C. Incompletă;
- D. Joasă;
- E. Înaltă.

Răspuns corect: B, C

Pag. 488

351. Transpoziția dentară completă:

- A. Când inversarea este între canin și premolar pot apărea contacte premature;
- B. Presupune inversarea parțială a doi dinți;
- C. Când inversarea este între canin și premolar nu pot apărea contacte premature;
- D. Când inversarea este între canin și incisivul lateral pot apărea contacte premature;
- E. Presupune inversarea totală a doi dinți.

Răspuns corect: A, E

Pag. 488

352. Transpoziția dentară completa:

- A. Când inversarea este între canin și incisivul lateral, tulburările sunt reprezentate de aspectul dimensional;
- B. Când inversarea este între canin și premolar pot apărea contacte premature din cauza cuspidului vestibular;
- C. Presupune inversarea totală a doi dinți;
- D. Când inversarea este între canin și premolar nu pot apărea contacte premature;
- E. Când inversarea este între canin și premolar pot apărea contacte premature datorită cuspidului palatinal.

Răspuns corect: A, C, E

Pag. 488

353. Transpoziția dentară incompletă:

- A. Presupune inversarea totală a doi dinți;
- B. Se caracterizează prin prezenta celor doi dinți unul în dreptul celuilalt;
- C. Se întâmplă frecvent ca unul din dinți să fie situat ectopic;
- D. Pot surveni blocaje ocluzo-articulare;
- E. Se întâmplă rar ca unul din dinți să fie situat ectopic.

Răspuns corect: B, D, E

Pag. 488

354. Transpoziția dentară incompletă:

- A. Nu pot surveni blocaje ocluzo-articulare;
- B. Când inversarea este între canin și premolar nu pot apărea contacte premature;
- C. Pot surveni blocaje ocluzo-articulare;
- D. Presupune inversarea totală a doi dinți;
- E. Se caracterizează prin prezenta celor doi dinți unul în dreptul celuilalt.

Răspuns corect: C, E

Pag. 488

355. Transpoziția dentară:

- A. este anomalia dentară de erupție și poziție care presupune inversarea locului pe arcada a doi dinți învecinați;
- B. În clasificările școlilor franceza și românească este încadrată în grupa anomaliilor dentare;



- C. În clasificarea școlii americane se regăsește în clasa II ca anomalie de sine stătătoare;
- D. Este o anomalie rară ce se găsește cu precădere la genul masculin;
- E. În clasificarea școlii americane se regăsește în cadrul anomaliilor de clasa a II-a.

Răspuns corect: A, B

Pag. 487

356. Transpoziția dentară:

- A. este anomalia dentară de erupție și poziție care presupune inversarea locului pe arcada a doi dinți învecinați;
- B. În clasificarea școlii americane se regăsește în cadrul anomaliilor de clasa a I-a;
- C. este anomalia dentară de număr și poziție care presupune inversarea locului pe arcada a doi dinți învecinați;
- D. Este o anomalie rară ce se găsește cu precădere la genul feminin;
- E. Este o anomalie rară ce se găsește cu precădere la genul masculin.

Răspuns corect: A, B, D

Pag. 487

DIASTEMA p.489-492

357. Diastema:

- A. Este o anomalie de poziție și erupție;
- B. Este caracterizată prin existența unui spațiu între incisivii centrali permanenți
- C. Cel mai des se întâlnește la arcada inferioară;
- D. Mai este denumită în literatura și cu alți termeni, cum ar fi diastema adevărată, primară sau patologică;
- E. Cel mai des se întâlnește în zonele laterale;

Răspuns corect: A, B, D

Pag. 489

358. Diastema:

- A. Cel mai des se întâlnește la arcada inferioară;
- B. Mai este denumită în literatura și cu alți termeni, cum ar fi diastema adevărată, primară sau patologică;
- C. Cel mai des se întâlnește la arcada superioară;
- D. Este o anomalie doar de erupție;
- E. Este caracterizată prin existența unui spațiu între incisivii centrali permanenți

Răspuns corect: B, C, E

Pag. 489

359. La pacientii cu diastema, clinic putem intalni urmatoarele tipuri de fren al buzei superioare:

- A. Fren lat – genereaza o diastema cu laturi paralele;
- B. Fren lat cu insertie joasa - diastema convergenta spre ocluzal;
- C. Fren lat cu insertie inalta - diastema convergenta spre ocluzal;
- D. Fren subtire cu insertie joasa - diastema convergenta spre ocluzal;
- E. Fren lat cu insertie inalta - diastema convergenta spre oral;

Răspuns corect: A, C

Pag. 487 (pag 489-490)

360. Diastema:

- A. Este o anomalie de poziție și erupție;
- B. Este o anomalie de formă;
- C. Este caracterizată de existența unui spațiu între incisivii centrali permanenți;
- D. Se întâlnește doar la arcada superioară;
- E. Se întâlnește atât la arcada superioară cât și inferioară;

Răspuns corect: A, C, E

Pag. 489

361. Diastema prezintă următoarele forme clinice:

- A. Diastema primară este cauzată de dezvoltarea exagerată a frenului buzei superioare;
- B. Diastema adevărată este cauzată de inserția joasa a frenului buzei superioare, aproape contopit cu papila retroincisivă;
- C. Diastema secundară are ca și cauza anodonția incisivului lateral;
- D. Diastema primară poate îmbrăca în raport cu linia mediană, aspectul de diastemă simetrică sau asimetrică;
- E. Diastema secundară poate îmbrăca în raport cu linia mediană, aspectul de diastemă simetrică sau asimetrică;

Răspuns corect: A, B, C, E

Pag. 489

362. După Dewey, la pacienții cu diastemă, clinic, se pot întâlni următoarele tipuri de fren al buzei superioare:

- A. Fren îngust;
- B. Fren lat cu inserție joasă;
- C. Fren lat;

- D. Fren lat cu inserție înaltă;
- E. Fren îngust cu inserție joasă;

Răspuns corect: B, C, D

Pag. 489-490

363. Algoritmul de corecție al prodenției și al rotației este:

- A. Prodenția de 0-5 – se scade 0, 5 mm din valoarea inițială a diastemei;
- B. Rotația între 0-45 – se scade 1 mm;
- C. Prodenția de 10-15 – se scade 1.5 mm;
- D. Prodenția de peste 20 – se scad 2 mm;
- E. Rotația între 0-45 – se scade 4.5 mm.

Răspuns corect: A, B, C, D

Pag. 490

364. Algoritmul de corecție al prodenției și al rotației este:

- A. Rotația între 0-45 – se scade 4.5 mm;
- B. Prodenția de 0-5 – se scade 1 mm din valoarea inițială a diastemei;
- C. Prodenția de peste 20 – se scad 2 mm;
- D. Prodenția de 0-5 – se scade 0.5 mm din valoarea inițială a diastemei;
- E. Rotația între 0-45 – se scade 1 mm.

Răspuns corect: C, D, E

Pag. 490

365. Algoritmul de corecție al prodenției și al rotației este:

- A. Rotația de peste 45 – se scad 3 mm;
- B. Rotația între 0-45 – se scade 6 mm;
- C. Rotația de peste 45 – se scad 2 mm;
- D. Rotația între 0-45 – se scade 4, 5 mm;
- E. Rotația între 0-45 – se scade 1 mm.

Răspuns corect: C, E

Pag. 490

366. Examenul diastemei se bazează pe:

- A. Examenul clinic;
- B. Examenul radiologic;
- C. Istoricul medical;
- D. Istoricul sistemului dentar;

E. Examenul vizual;

Răspuns corect: A, B, C, D

Pag. 490

367. După Dewey, la pacienții cu diastemă, clinic putem întâlni următoarele tipuri de fren al buzei superioare:

- A. Fren lat care generează o diastemă cu laturi paralele
- B. Fren lat cu inserție înaltă- care va induce o diastemă convergentă ocluzal
- C. Fren lat cu inserție înaltă- care va induce o diastemă divergentă ocluzal
- D. Fren lat cu inserție joasă care va determina o diastemă divergentă spre planul de ocluzie
- E. Fren lat cu inserție joasă care va determina o diastemă convergentă spre planul de ocluzie

Răspuns corect: A, B, D

Pag. 490 (pag 489-490)

368. Pentru o diastemă adevărată diagnosticul diferențial se face cu:

- A. Diastemele fiziologice;
- B. Diastema tranzitorie de erupție;
- C. Spațierile din compresiunea de maxilar, forma cu înghesuiri;
- D. Spațierile rezultate prin migrări ale dinților în bolile parodontale;
- E. Spațierile cauzate de obiceiuri vicioase (interpoziții);

Răspuns corect: A, B, D, E

Pag. 491 (pag 490-491)

369. Algoritmul de corecție pentru diverse grade ale prodenției și rotației:

- A. Prodenția de 0 - 5° - se scad 0.5 mm din valoarea inițială a diastemei;
- B. Prodenția de 5 - 10° - se scad 1 mm din valoarea inițială a diastemei;
- C. Prodenția de 10-15 - 5° - se scad 2 mm din valoarea inițială a diastemei;
- D. Prodenția de peste 20° - se scad 2.5 mm din valoarea inițială a diastemei;
- E. Rotația de peste 45° - se scad 2 mm.

Răspuns corect: A, B, E

Pag. 490

370. Diastemele fiziologice:

- A. Apar începând cu vârsta de 4-5 ani;
- B. Apar începând cu vârsta de 5-6 ani;
- C. Poate atenționa cu instalarea unei viitoare diasteme adevărate;

- D. Toți incisivii se află în proalveolodonție marcată;
- E. Sunt cauzate de microodonția absolută sau relativă.

Răspuns corect: A, C

Pag. 491 (pag 490-491)

371. Tratamentul diastemei presupune:

- A. Îndepărtarea cauzei care a determinat anomalia;
- B. Frenectomia;
- C. Excizia fibromucoasei gingivale;
- D. Închiderea ortodontică a spațiului existent;
- E. Conțința opțională a rezultatului obținut.

Răspuns corect: A, B, C, D

Pag. 492

ANOMALIILE DENTO-MAXILARE  
COMPRESIUNEA DE MAXILAR p.493-505

372. În compresiunea de maxilar, principalele semne clinice intraorale sunt reprezentate de:

- A. Modificări ale dezvoltării arcadei;
- B. Malpoziții dentare;
- C. Modificări la nivelul părților moi;
- D. Tulburări de ocluzie statică și dinamică;
- E. Tulburări de ocluzie traumatică.

Răspuns corect: A, B, C, D

Pag. 498

373. În compresiunea de maxilar, este alterată activitatea grupelor musculare periorale.

Musculatura poate fi afectată de:

- A. Hipertonie;
- B. Hipotonie;
- C. Cianoză;
- D. Hipertrofie;
- E. Atrofie.

Răspuns corect: A, B, D, E

Pag. 496

374. În compresiunea de maxilar-forma clinică de înghesuire, semnele faciale sunt:

- A. Profilul facial este accentuat convex;
- B. Unghiul nazolabial este accentuat;

- C. Unghiul nazolabial nu este accentuat;
- D. Linia surâsului este dentară;
- E. Profilul facial este accentuat concav.

Răspuns corect: A, B, D

Pag. 498

375. Principalele obiective terapeutice în compresiunea de maxilar sunt:

- A. Normalizarea funcțiilor aparatului dento-maxilar;
- B. Deblocarea transversală a arcadei maxilare și favorizarea creșterii mandibulare;
- C. Blocarea transversală a arcadei maxilare și favorizarea creșterii mandibulare;
- D. Armonizarea arcadei alveolo-dentare;
- E. Echilibrarea ocluzală.

Răspuns corect: A, B, D, E

Pag. 503

376. În ocluzia adâncă acoperită, la examenul intraoral-arcada maxilară:

- A. Este scurtată;
- B. Are forma de trapez;
- C. Bolta palatină este lărgită;
- D. Bolta palatină este îngustată;
- E. Este lungită.

Răspuns corect: A, B, C

Pag. 507

377. Dintre caracteristicile cranio-faciale cu potențial de transmitere ereditară, frecvent corelate cu instalarea unei compresiuni de maxilar, literatura de specialitate menționează:

- A. Dezechilibrul sagital în poziția maxilarelor;
- B. Creșterea flexiunii craniului;
- C. Reducerea flexiunii craniului;
- D. Scurtarea planului;
- E. Alungirea planului.

Răspuns corect: A, C, E

Pag. 494

378. Forme grave de compresiune de maxilar se întâlnesc în sindroame genetice caracterizate de malformații cranio faciale importante:

- A. Microsomia hemifacială;

- B. Sindromul Rett;
- C. Sindromul Goldenhar;
- D. Sindromul Pierre Robin ;
- E. Sindromul Apert.

Răspuns corect: A, C, D, E

Pag. 494

379. Forme grave de compresiune de maxilar se întâlnesc în sindroame genetice caracterizate de malformații cranio faciale importante:

- A. Microsomia hemifacială;
- B. Sindromul Apert;
- C. Sindromul Goldenhar;
- D. Sindromul Pierre Robin ;
- E. Sindromul Down.

Răspuns corect: A, B, C, D

Pag. 494

380. Forme grave de compresiune de maxilar se întâlnesc în sindroame genetice caracterizate de malformații cranio-faciale importante:

- A. Sindromul Angelman;
- B. Sindromul Apert;
- C. Sindromul Goldenhar;
- D. Sindromul Pierre Robin ;
- E. Microsomia hemifacială.

Răspuns corect: B, C, D, E

Pag. 494

381. Forme grave de compresiune de maxilar se întâlnesc în sindroame genetice caracterizate de malformații cranio faciale importante:

- A. Sindromul Angelman;
- B. Sindromul Rett;
- C. Sindromul Goldenhar;
- D. Sindromul Crouzon;
- E. Sindromul Treacher Collins.

Răspuns corect: C, D, E

Pag. 494

382. Forme grave de compresiune de maxilar se întâlnesc în sindroame genetice caracterizate de malformații cranio faciale importante:

- A. Sindromul Apert;
- B. Sindromul Pierre Robin;
- C. Sindromul Goldenhar;
- D. Sindromul Crouzon;
- E. Sindromul Rett.

Răspuns corect: A, B, C, D

Pag. 494

383. Dintre atitudinile posturale diurne, ce favorizează instalarea compresiei de maxilar, frecvent implicate sunt postura craniana anterioară, caracterizată la nivelul aparatului dento-maxilar prin:

- A. Retrognatism mandibular;
- B. Poziție înaltă a limbii;
- C. Poziție joasă a limbii;
- D. Spasme ale mușchilor maseteri și temporali;
- E. Obiceiul de a sprijini unilateral obrazul.

Răspuns corect: A, B, D, E

Pag. 496

384. Dintre atitudinile posturale diurne, ce favorizează instalarea compresiei de maxilar, frecvent implicate sunt postura craniană anterioară, caracterizată la nivelul aparatului dento-maxilar prin:

- A. Obiceiul de a sprijini bilateral obrazul;
- B. Poziție înaltă a limbii;
- C. Poziție joasă a limbii;
- D. Spasme ale mușchilor maseteri și temporali;
- E. Retrognatism mandibular.

Răspuns corect: B, D, E

Pag. 496

385. Dintre atitudinile posturale diurne, ce favorizează instalarea compresiei de maxilar, frecvent implicate sunt postura craniană anterioară, caracterizată la nivelul aparatului dento-maxilar prin:

- A. Retrognatism mandibular;
- B. Poziție înaltă a limbii;
- C. Spasme ale mușchilor maseteri și temporali;



- D. Spasme ale mușchilor romboizi;
- E. Obiceiul de a sprijini unilateral obrazul.

Răspuns corect: A, B, C, E

Pag. 496

386. Dintre atitudinile posturale diurne, ce favorizează instalarea compresiei de maxilar, frecvent implicate sunt postura craniană anterioară, caracterizată la nivelul aparatului dento-maxilar prin:

- A. Retrognatism mandibular;
- B. Poziție joasă a limbii;
- C. Spasme ale mușchilor maseteri și temporali;
- D. Spasme ale mușchilor romboizi;
- E. Obiceiul de a sprijini unilateral obrazul.

Răspuns corect: A, C, E

Pag. 496

387. Dintre atitudinile posturale diurne, ce favorizează instalarea compresiei de maxilar, frecvent implicate sunt postura craniană anterioară, caracterizată la nivelul aparatului dento-maxilar prin:

- A. Retrognatism mandibular;
- B. Poziție înaltă a limbii;
- C. Spasme ale mușchilor maseteri și temporali;
- D. Spasme ale mușchilor romboizi;
- E. Spasme ale mușchilor trapezi.

Răspuns corect: A, B, C

Pag. 496

388. Postnatal, frecvent implicate în etiologia compresiei de maxilar, sunt obiceiurile vicioase de interpoziție heterotropă-reprezentate adesea de interpoziția degetului/degetelor, care acționează prin dezechilibre mecanice și induc modificări morfologice specifice compresiei de maxilar:

- A. Deformarea bolții palatine prin presiune directă asupra stratului osos;
- B. Îngustarea maxilarului;
- C. Lărgirea maxilarului;
- D. Prodenție inferioară;
- E. Prodenție superioară.

Răspuns corect: A, B, E

Pag. 497

389. Postnatal, frecvent implicate în etiologia compresiei de maxilar, sunt obiceiurile vicioase de interpoziție heterotropă-reprezentate adesea de interpoziția degetului/degetelor, care acționează prin dezechilibre mecanice și induc modificări morfologice specifice compresiei de maxilar:

- A. Deformarea bolții palatine prin presiune directă asupra stratului osos;
- B. Înălțarea maxilarului;
- C. Lărgirea maxilarului;
- D. Prodenție superioară;
- E. Îngustarea maxilarului.

Răspuns corect: A, D, E

Pag. 497

390. În compresiunea de maxilar, principalele semne clinice intraorale sunt reprezentate de:

- A. Modificări ale dezvoltării gâtului;
- B. Malpoziții dentare;
- C. Modificări la nivelul părților moi;
- D. Modificări la nivelul părților centrale;
- E. Modificări ale dezvoltării arcadelor.

Răspuns corect: B, C, E

Pag. 498

391. În compresiunea de maxilar, principalele semne clinice intraorale sunt reprezentate de:

- A. Modificări ale dezvoltării arcadelor;
- B. Malpoziții cervicale;
- C. Modificări la nivelul părților moi;
- D. Tulburări de ocluzie statică și dinamică;
- E. Tulburări de ocluzie traumatică

Răspuns corect: A, C, D

Pag. 498

392. În compresiunea de maxilar, musculatura poate fi afectată prin:

- A. Hipertonie;
- B. Hipotonie;
- C. Cianoză;
- D. Hipertrofie;
- E. Atrofie.

Răspuns corect: A, B, D, E

Pag. 496

393. În compresiunea de maxilar, forma clinică de înghesuire, semnele faciale sunt:

- A. Profilul facial este accentuat convex;
- B. Unghiul nazolabial este accentuat;
- C. Unghiul nazolabial nu este accentuat;
- D. Linia surâsului este dentară;
- E. Profilul facial este accentuat concav.

Răspuns corect: A, B, D

Pag. 498

394. În compresiunea de maxilar, principalele semne clinice intraorale sunt reprezentate de:

- A. Modificări ale dezvoltării arcadei;
- B. Malpoziții dentare;
- C. Modificări la nivelul părților moi;
- D. Tulburări de ocluzie statică și dinamică;
- E. Tulburări de ocluzie intestinală.

Răspuns corect: A, B, C, D

Pag. 498

395. Principalele obiective terapeutice în compresiunea de maxilar sunt:

- A. Normalizarea funcțiilor aparatului dento-maxilar;
- B. Deblocarea transversală a arcadei maxilare și favorizarea creșterii mandibulare;
- C. Blocarea transversala a arcadei maxilare și favorizarea creșterii mandibulare;
- D. Armonizarea arcadei alveolo-dentare;
- E. Echilibrarea ocluzală.

Răspuns corect: A, B, D, E

Pag. 503

396. Tratamentul ortodontic curativ în compresiunea de maxilar:

- A. include o componentă etiologică;
- B. include o componentă morfofuncțională;
- C. asigură obținerea celor mai bune rezultate dacă tratamentul se desfășoară după finalizarea perioadei de creștere;
- D. vizează eliminarea factorilor etiologici restanți;
- E. debutează cu aproximativ 1 an înaintea puseului de creștere pubertar în îngustări mai mari de 3 mm (Harzer, 1999).

Răspuns corect: A, B, D

Pag. 504

397. Tratamentul ortodontic tardiv în compresiunea de maxilar:

- A. este inițiat înainte de finalizarea proceselor de creștere suturală maxilară;
- B. necesită uneori reducere numerică, în special la arcada superioară;
- C. necesită uneori reducere numerică, dinții vizați pentru extracție fiind frecvent primii molari (Kessel, 1963);
- D. poate presupune și asocierea intervențiilor chirurgicale pentru corectarea discrepanțelor scheletale;
- E. include și reeducarea funcțională, impusă de persistența unor factori disfuncționali la pacientul tânăr și adult.

Răspuns corect: B, D, E

Pag. 505

398. Recidiva în compresiunea de maxilar:

- A. apare din cauza instabilității ocluzale de la începutul tratamentului ortodontic activ;
- B. nu depinde de vârsta la care s-a inițiat terapia ortodontică;
- C. este evitată prin asigurarea respirației orale și corectarea poziției de postură a limbii, care contribuie decisiv la stabilitatea rezultatului terapeutic (Sorel, 2013);
- D. prezintă diferite grade de recidivă (Raberin, 2001), fapt ce justifică realizarea unei supracorecții transversale;
- E. apare din cauza persistenței disfuncțiilor și a dezechilibrelor musculare.

Răspuns corect: D, E

Pag. 505

399. Recidiva în compresiunea de maxilar apare din cauza unei serii de factori menționați în literatura de specialitate:

- A. Instabilitatea ocluzală la finalul tratamentului ortodontic activ;
- B. Persistența disfuncțiilor 0-12 ani;
- C. Persistența dezechilibrelor osoase;
- D. Persistența dezechilibrelor musculare;
- E. Instabilitatea ocluzala la inceputul tratamentului ortodontic activ;

Răspuns corect: A, D

Pag. 505

OCLUZIA ADÂNCĂ ACOPERITĂ p.505-511

400. Factorii generali implicați în etiologia ocluziei adânci acoperite sunt următorii:

- A. interpoziția limbii sau obrazilor;

- B. prezența la nou născut a relației în capac de cutie a creștelor edentate;
- C. caria dentară și complicațiile acesteia;
- D. existența unei siderări a creșterii verticale a arcadelor alveolo-dentare în regiunile laterale;
- E. factorul genetic.

Răspuns corect: B, D, E

Pag. 506

401. În anomalia de clasa II/2 Angle sunt evidente următoarele semne clinice în cadrul examenului clinic facial:

- A. buza superioară cu tonus scăzut;
- B. buza inferioară răsfrântă;
- C. procheilie superioară;
- D. etajul inferior al feței micșorat;
- E. profilul convex prin poziția anterioară a punctului gnathion (Gn) în câmpul de profil facial.

Răspuns corect: B, C, D

Pag. 507

402. În anomalia de clasa II/2 Angle sunt evidente următoarele semne clinice în cadrul examenului clinic facial:

- A. etajul mijlociu al feței exprimă deficitul de dezvoltare verticală;
- B. etajul mijlociu bine dezvoltat antero-posterior;
- C. unghiul mandibular crescut;
- D. șanțul mentonier accentuat;
- E. mentonul proeminent.

Răspuns corect: B, D, E

Pag. 507

403. Arcada maxilară prezintă următoarele particularități în cadrul examenului intraoral în ocluzia adâncă acoperită:

- A. este alungită;
- B. baza coronară este bine dezvoltată, mai mare decât baza apicală;
- C. are formă de trapez prin retrodenția întregului grup incisiv sau doar a incisivilor centrali;
- D. incisivii laterali sunt frecvent în vestibulopozitie;

E. incisivii centrali superiori prezintă cingulum șters cu angulație corono-radiculară („en pelle” sau „în lopată”) (Langlade, 1981).

Răspuns corect: C, D, E

Pag. 507

404. Arcada maxilară prezintă următoarele particularități în cadrul examenului intraoral în ocluzia adâncă acoperită:

- A. proalveolie superioară;
- B. întregul os alveolar este situat anterior în raport cu baza maxilarului;
- C. incisivii centrali și laterali prezintă suprafețe de abraziune pe fața palatinală;
- D. diverse grade de îngheșuire dentară, de la formele ușoare, spre cele grave;
- E. denivelarea planului ocluzal prin suprapoziția zonelor laterale în raport cu grupul frontal.

Răspuns corect: A, B, C, D

Pag. 507

405. Arcada mandibulară prezintă următoarele particularități în cadrul examenului intraoral în ocluzia adâncă acoperită:

- A. este îngustată;
- B. poate prezenta retrodenția grupului frontal sau îngheșuire;
- C. curba Spee este aplatizată;
- D. planul de ocluzie este denivelat prin existența unei suprapoziții a dinților din zonele laterale;
- E. incisivii pot prezenta suprafețe de abraziune pe fața vestibulară.

Răspuns corect: A, B, E

Pag. 507

406. În cadrul examenului intraoral în ocluzia adâncă acoperită se pot observa următoarele modificări ale ocluziei:

- A. inocluzie fiziologică mai mică de 2-4 mm;
- B. angrenaje inverse unilaterale la nivelul premolarilor;
- C. ocluzie lingualizată bilaterală;
- D. afectarea dinamicii mandibulare prin blocarea mișcărilor verticale ale mandibulei din cauza retrodenției superioare și supraocluziei incisive accentuate (Proffit, 2009);
- E. retrodenție superioară care obligă mandibula la o poziție posterioară.

Răspuns corect: B, C, E

Pag. 507

407. Următoarele aspecte legate de alterarea funcției masticatorii în ocluzia adâncă acoperită, sunt false:

- A. există o activitate crescută a mușchilor ridicători ai mandibulei;
- B. există o activitate crescută a mușchilor propulsori ai mandibulei;
- C. este de tip tocător;
- D. este de tip frecător, din cauza limitării mișcărilor mandibulare;
- E. există o activitate crescută a mușchilor coborâtori ai mandibulei.

Răspuns corect: B, D, E

Pag. 508

408. Examenul funcțional în ocluzia adâncă acoperită evidențiază următoarele aspecte:

- A. pacienții prezintă adesea o voce închisă;
- B. masticăția este de tip frecător;
- C. deglutiția este palatală cu implicații în accentuarea versantului anterior al bolții palatine;
- D. funcția de autoîntreținere este afectată prin limitarea mișcărilor de lateralitate;
- E. linia labială este înaltă cu o linie a surâsului frecvent asimetrică (Horga, Păcurar, 2009).

Răspuns corect: A, C, D, E

Pag. 508

409. În ocluzia adâncă acoperită, teleradiografia cranio-facială de profil ilustrează următoarele aspecte:

- A. înălțimea facială anterioară (AHF) reprezentată de distanța N-Gn este redusă;
- B. tipar de creștere hiperdivergent;
- C. unghi ANB negativ;
- D. unghi mandibular micșorat;
- E. unghi SNB micșorat.

Răspuns corect: A, D, E

Pag. 508

410. Examenul fotostatic în ocluzia adâncă acoperită evidențiază următoarele aspecte:

- A. etajul inferior este micșorat;
- B. buza superioară depășește planul orbito-frontal;
- C. buza inferioară depășește planul nazo-frontal;
- D. unghiul nazo-labial este crescut;
- E. unghiul Mc Namara este scăzut.

Răspuns corect: A, B, D

Pag. 509

411. Ocluzia adâncă acoperită falsă este caracterizată prin:

- A. etaj inferior al feței ușor micșorat;
- B. deep-bite scheletic diminuat;
- C. spațiu mare de inocluzie fiziologică;
- D. infraalveolodentție laterală;
- E. excesul de dezvoltare verticală frontală.

Răspuns corect: A, B, E

Pag. 509

412. Sassouni și Darque (1971) consideră că malocluzia de clasa II/2 prezintă două forme clinice și anume:

- A. clasa II/2 primară sau ereditară;
- B. clasa II/2 secundară cu retrognatism mandibular funcțional;
- C. clasa II/2 secundară cu retrognatism maxilar funcțional;
- D. clasa II/2 primară cu retrognatism mandibular funcțional;
- E. clasa II/2 secundară cu prognatism mandibular funcțional.

Răspuns corect: A, B

Pag. 509

413. Diagnosticul diferențial al ocluziei adânci acoperite se face cu:

- A. malocluzia de clasa a II-a, diviziunea 1;
- B. clasa II/2 secundară;
- C. clasa II/2 ereditară;
- D. malocluzia de clasa I cu supraalveolodentție incisivă;
- E. prognatismul mandibular funcțional.

Răspuns corect: A, D

Pag. 509

414. Tratamentul profilactico-preventiv al ocluziei adânci acoperite se realizează prin:

- A. aplicarea menținătoarelor de spațiu în cazul pierderilor precoce ale dinților temporari din zona frontală;
- B. tratamentul corect al leziunilor carioase;
- C. echilibrarea balanței între unitatea scheletală și matricea musculară funcțională;
- D. asigurarea unor condiții favorabile pentru erupția primilor premolari permanenți;



E. decondiționarea obiceiurilor vicioase de interpoziție.

Răspuns corect: B, E

Pag. 509, 510

415. Tratamentul curativ al ocluziei adânci acoperite are ca obiective terapeutice următoarele:

- A. decondiționarea obiceiurilor vicioase de interpoziție;
- B. aplicarea menținătoarelor de spațiu în cazul pierderilor precoce ale dinților temporari din zona de sprijin;
- C. alinierea grupului frontal prin modificarea axelor incisivilor;
- D. ingresiunea dinților frontali/egresiunea dinților laterali;
- E. reducerea supraacoperirii frontale.

Răspuns corect: C, D, E

Pag. 510

OCLUZIA DESCHISĂ p.512-521

416. În funcție de zona în care se află, ocluzia deschisă poate fi:

- A. Ocluzie deschisă anterioară;
- B. Ocluzie deschisă posterioară;
- C. Ocluzia deschisă totală;
- D. Ocluzia deschisă parțială;
- E. Ocluzia deschisă intercalată.

Răspuns corect: A, B, C

Pag. 512

417. Ocluzia deschisă posterioară poate fi:

- A. Unilaterală;
- B. Bilaterală;
- C. Simetrică;
- D. Anterioară;
- E. Asimetrică.

Răspuns corect: A, B, C, E

Pag. 512

418. Ocluzia deschisă anterioară:

- A. Este forma clinică cel mai des întâlnită;
- B. Poate fi asimetrică;
- C. Poate fi simetrică;

D. Este forma clinică cel mai rar întâlnită;

E. Etiologic este întotdeauna scheletică.

Răspuns corect: A, B, C

Pag. 512

419. În cadrul ocluziei deschise, Richardson delimitează câteva situații în funcție de factorii etiologici implicați:

A. Ocluzia deschisă anterioară cauzată de factori patologici generali;

B. Ocluzia anterioară de tranziție;

C. Ocluzia deschisă anterioară prin interpoziție digitală;

D. Ocluzia deschisă anterioară permanentă;

E. Ocluzia deschisă anterioară din cauza unei patologii scheletice.

Răspuns corect: B, C, E

Pag. 513

420. Moyer clasifică ocluzia deschisă astfel:

A. Ocluzie anterioară de tranziție;

B. Ocluzie deschisă anterioară din cauza unei patologii scheletice;

C. Ocluzie deschisă simplă;

D. Ocluzie deschisă anterioară prin interpoziție digitală;

E. Ocluzie deschisă complexă.

Răspuns corect: C, E

Pag. 513

421. Etiopatogenic în ocluzia deschisă ca și factori generali întâlnim:

A. Factorul dismetabolic;

B. Factorul metabolic;

C. Factorul genetic;

D. Factorul epigenetic;

E. Factorul parametabolic.

Răspuns corect: A, C

Pag. 514

422. În cadrul ocluziei deschise ca și tulburări funcționale regăsim:

A. Deglutiția de tip infantil;

B. Tulburări metabolice;

C. Obstrucția căilor respiratorii superioare;

D. Tulburări constituționale;

E. Tulburările fonatorii.

Răspuns corect: A, C, E

Pag. 514-515

423. Obstrucția căilor respiratorii superioare de către obstacole superioare în ocluzia deschisă este poate fi dată de:

A. Hipertrofia amigdalelor palatine;

B. Hipertrofia mucoasei faringiene;

C. Deviația septului nazal;

D. Vegetații adenoide;

E. Rinită alergică.

Răspuns corect: C, D, E

Pag. 515

424. Interpozițiile autotrope în ocluzia deschisă sunt reprezentate de:

A. Interpoziția limbii;

B. Interpoziția dinților;

C. Interpoziția policelui ;

D. Interpoziția obrazilor;

E. Interpoziția buzelor.

Răspuns corect: A, D, E

Pag. 516

425. Între factorii traumatici din cadrul ocluziei deschise enumerăm:

A. Bridele cicatriciale labio-geniene;

B. Bridele cicatriciale ale orbicularului gurii;

C. Traumatisme la nivelul condilului în perioada de creștere;

D. Fracturi tip LeFort 1;

E. Bridele cicatriciale labio-mentoniere.

Răspuns corect: A, C, D, E

Pag. 516

426. În funcție de zona în care se evidențiază, ocluzia deschisă poate fi:

A. Ocluzia deschisă parțială;

B. Ocluzia deschisă laterală;

C. Ocluzia deschisă totală;

- D. Ocluzia deschisă posterioară;
- E. Ocluzie deschisă anterioară sau frontală;

Răspuns corect: C, D, E

Pag. 512

427. În ocluzia deschisă, semnele clinice faciale sunt reprezentate de:

- A. Unghiul mandibular micșorat;
- B. Fanta labială deschisă;
- C. Creșterea înălțimii etajului inferior;
- D. Unghiul mandibular mărit;
- E. Profilul facial accentuat convex;

Răspuns corect: B, C, D, E

Pag. 517

428. În ocluzia deschisă, semnele clinice intraorale, se concretizează prin modificări:

- A. Modificări la nivelul dinților;
- B. Modificări la nivelul ocluziei;
- C. Modificări la nivelul arcadei dentare;
- D. Modificări la nivelul oaselor maxilare
- E. Modificări la nivelul buzelor;

Răspuns corect: A, B, C, D

Pag. 518 (pag 517-518)

429. Printre tulburările funcționale în ocluzia deschisă se numără:

- A. Tulburarea funcției fizionomice;
- B. Tulburarea funcției masticatorii;
- C. Tulburarea funcției deglutiției;
- D. Tulburarea funcției fonetice;
- E. Tulburarea funcției vizuale;

Răspuns corect: A, B, C, D

Pag. 519

430. În ocluzia deschisă, după severitatea modificărilor Boboc, descrie următoarele forme clinice:

- A. Ocluzia deschisă anterioară sau frontală;
- B. Ocluzie deschisă totală;
- C. Ocluzia deschisă posterioară;

D. Ocluzia deschisă parțială;

E. Ocluzie deschisă laterală.

Răspuns corect: B, D

Pag. 512

431. În cadrul ocluziei deschise anterioare, Richardson delimitează câteva situații în funcție de factorii etiologici implicați:

A. Ocluzia deschisă anterioară din cauza unei patologii scheletice;

B. Ocluzia deschisă anterioară cauzată de factori patologici sistemici;

C. Ocluzia deschisă anterioară prin interpoziție digitală;

D. Ocluzia deschisă anterioară cauzată de factori patologici locali;

E. Ocluzia deschisă anterioară de tranziție.

Răspuns corect: A, C, D, E

Pag. 513

432. După Moyer ocluzia deschisă se clasifică în:

A. Ocluzie deschisă simplă;

B. Ocluzie deschisă anterioară;

C. Ocluzie deschisă totală;

D. Ocluzie deschisă posterioară;

E. Ocluzie deschisă complexă.

Răspuns corect: A, E

Pag. 513

433. Semne clinice faciale în ocluzia deschisă sunt reprezentate de:

A. Fantă labială deschisă;

B. Scăderea înălțimii etajului inferior;

C. Creșterea înălțimii etajului inferior;

D. Oblicitatea accentuată a ramului orizontal al mandibulei;

E. Creșterea ramului orizontal al mandibulei.

Răspuns corect: A, C, D

Pag. 517

434. Semne clinice faciale în ocluzia deschisă sunt reprezentate de, cu excepția:

A. Fanta labială închisă;

B. Fantă labială deschisă;

C. Șanț labio-mentonier accentuat;

- D. Procheilie inferioară;
- E. Profil facial accentuat concav.

Răspuns corect: A, C, D, E

Pag. 517

435. Semnele radiologice evidente și sugestive pentru ocluzia deschisă gravă sunt:
- A. Oblicitatea accentuată a ramului orizontal al mandibulei;
  - B. Oblicitatea accentuată a ramului vertical al mandibulei;
  - C. Infracupoziția incisivilor și/sau suprapoziția molarilor;
  - D. Rotația posterioară a mandibulei;
  - E. Rotația anterioară a mandibulei.

Răspuns corect: A, C, D

Pag. 518

436. Semnele radiologice evidente și sugestive pentru ocluzia deschisă gravă sunt, cu excepția:
- A. Rotația posterioară a mandibulei (contrar acelor de ceasornic);
  - B. Rotația posterioară a mandibulei (în sensul acelor de ceasornic);
  - C. Raportul dintre înălțimea posterioară și înălțimea anterioară facială mai mic de 0,65
  - D. Oblicitatea accentuată a ramului vertical al mandibulei;
  - E. Oblicitatea accentuată a ramului orizontal al mandibulei.

Răspuns corect: A, D

Pag. 518

437. Consecințele ocluziei deschise asupra funcțiilor aparatului dento-maxilar se exprima prin:
- A. Tulburări ale funcției fizionomice;
  - B. Tulburări ale funcției masticatorii;
  - C. Tulburări ale funcției de deglutiție;
  - D. Tulburări ale funcției fonetice;
  - E. Tulburări ale funcției gustative.

Răspuns corect: A, B, C, D

Pag. 519

438. Diagnosticul diferențial al ocluziei deschise se face cu:
- A. Spațiul de inocluzie verticală din perioada erupției dentare, care are caracter tranzitoriu și este limitat la nivelul dintelui/dinților aflați în erupție;
  - B. Spațiul de inocluzie verticală ca necesitate terapeutică, prezent la nivelul uni segment de arcadă pentru o perioadă lungă de timp;

C. Spațiul de inocluzie verticală ca necesitate terapeutică, prezent la nivelul unui segment de arcadă pentru o perioadă limitată de timp

D. Spațiul de inocluzie verticală din perioada erupției dentare, care are caracter permanent și este limitat la nivelul dintelui/dinților aflați în erupție

E. Spațiul de inocluzie verticală determinat de reincluzia dentară.

Răspuns corect: A, C, E

Pag. 519

439. Obiectivele terapeutice principale ale ocluziei deschise sunt:

A. Armonizarea dezvoltării arcadelor alveolo-dentare;

B. Echilibrarea relațiilor de ocluzie, cu precădere în plan vertical;

C. Echilibrarea relațiilor de ocluzie, cu precădere în plan orizontal;

D. Normalizarea funcțiilor aparatului dento-maxilar;

E. Tratatamentul tulburărilor metabolice.

Răspuns corect: A, B, D

Pag. 519

440. Tratatamentul profilactico-preventiv în cazul ocluziei deschise se referă la următoarele măsuri:

A. Asigurarea unei alimentații corecte;

B. Instituirea unui comportament alimentar sanogen;

C. Tratatamentul tulburărilor metabolice (rahitism);

D. Depistarea obiceiurilor vicioase și deconșionarea lor înainte de a provoca anomalia;

E. Depistarea tardivă a tulburărilor funcțiilor aparatului dento-maxilar.

Răspuns corect: A, B, C, D

Pag. 520

SINDROMUL PROGENIC p.522-532

441. Boboc (1971) clasifică anomaliile de clasa a III-a în:

A. proognația mandibulară prin macroognație;

B. pseudoproognația mandibulară prin exces de dezvoltare a maxilarului superior;

C. pseudoproognația mandibulară prin relații intermaxilare anormale;

D. sindromul progenic fals;

E. pseudoproognația mandibulară prin modificări de ax ale dinților anteriori.

Răspuns corect: A, C, E

Pag. 522

442. În clasificarea școlii germane, realizată de Kantorowicz și Korkhaus, modificată de Reichenbach și Bruckl, anomalia de clasa a III-a prezintă următoarele forme clinice:

- A. sindromul progenic adevărat;
- B. proгнаția mandibulară prin microгнаție;
- C. pseudoproгнаția mandibulară prin conducere condiliană;
- D. pseudoproгнаția mandibulară prin conducere cuspidiană;
- E. sindromul progenic fals.

Răspuns corect: A, E

Pag. 522

443. Referitor la frecvența anomaliilor de clasa a III-a sunt adevărate afirmațiile:

- A. după Nanda (2005), prevalența anomaliilor de clasa a III-a la coreeni este de 9-19%;
- B. după Thilander et al. (2017), în 40% dintre cazuri, retroгнаția maxilară este cauza principală a sindromului progenic;
- C. după Nanda (2005), prevalența anomaliilor de clasa a III-a la afro-americieni este de 9-19%;
- D. după Thilander et al. (2017), în 70% dintre cazuri, retroгнаția maxilară este cauza principală a sindromului progenic;
- E. după Lin et al. (2020), pseudoproгнаția mandibulară se regăsește preponderent în dentiția permanentă.

Răspuns corect: A, B

Pag. 523

444. Referitor la tulburările neuroendocrine ca factori etiologici generali implicați în prognatismul mandibular anatomic, sunt adevărate următoarele afirmațiile:

- A. prognatismul mandibular anatomic se întâlnește în acromegalia juvenilă;
- B. prognatismul mandibular anatomic se întâlnește în acromegalia adultului cauzată de hiposecreția hormonului de creștere hipofizar;
- C. hipersecreția hormonului somatotrop induce modificarea formei condilului și a cavității glenoide, determinând creșterea excesivă a mandibulei;
- D. creșterea exagerată a mandibulei poate să apară în hipotiroidie printr-un mecanism indirect;
- E. creșterea exagerată a mandibulei poate să apară în hipertiroidie printr-un mecanism direct.

Răspuns corect: A, C, D

Pag. 523



445. Factorii etiopatogenici implicați în apariția pseudoprognatismului mandibular prin retrognatism maxilar sunt:

- A. cicatricile posttraumatice sau postchirurgicale;
- B. obstrucțiile căilor respiratorii superioare care pot contribui direct la dezvoltarea insuficientă a mandibulei;
- C. dezechilibrul între grupele musculare externe și interne;
- D. lipsa abraziunii fiziologice a dinților temporari;
- E. poziția atipică de formare a mugurilor dentari și/sau tulburări în procesul de erupție dentară.

Răspuns corect: A, C, E

Pag. 524

446. În pseudoprognatismul mandibular prin modificarea axelor dentare, factorii etiologici incriminați pot fi:

- A. succiunea degetului cu tracțiune pe incisivii superiori;
- B. formarea mugurilor incisivilor superiori în poziție palatinală;
- C. obiceiul vicios de mușcare a buzei superioare;
- D. deficitul de spațiu la maxilar;
- E. macroglosia.

Răspuns corect: B, C, D

Pag. 525

447. Sindromul Crouzon ca factor etiologic al prognatismului mandibular este caracterizat prin:

- A. hipotelorism;
- B. hipoplazie medio-facială;
- C. strabism;
- D. proeminență nazală;
- E. malocluzie dentară.

Răspuns corect: C, D, E

Pag. 524

448. Sindromul progenic prin deficit de dezvoltare a maxilarului prezintă următoarele semne clinice:

- A. procheilie superioară;
- B. profil concav;
- C. punctul subnasale situat pe planul Simon;

D. punctul gnathion situat anterior de planul Dreyfus;

E. etajul mijlociu al figurii poate fi micșorat.

Răspuns corect: B, E

Pag. 525, 526

449. Prognatismul mandibular anatomic prezintă următoarele semne clinice faciale:

A. etajul inferior al feței micșorat;

B. procheilie inferioară;

C. unghiul mandibular micșorat;

D. punctul gnathion situat anterior de planul Simon;

E. oblicitatea accentuată a ramului orizontal al mandibulei.

Răspuns corect: B, D, E

Pag. 525

450. Sindromul progenic prin deficit de dezvoltare a maxilarului prezintă următoarele semne clinice faciale:

A. treapta buzelor inversată;

B. profilul este concav, dar cu valori mai mari decât în cazul prognatismului mandibular anatomic;

C. buza superioară este situată anterior în cadrul câmpului de profil facial;

D. punctul subnasale este situat posterior de planul nazofrontal;

E. punctul gnathion este situat pe planul Simon.

Răspuns corect: A, D, E

Pag. 525

451. Pseudoprognatismul mandibular prin poziționarea sau deplasarea anterioară a mandibulei prezintă următoarele semne clinice faciale:

A. buza superioară în limite normale;

B. unghiul mandibular normal;

C. etajul inferior ușor scăzut;

D. treapta buzelor ușor inversată;

E. punctul gnathion situat posterior de planul Simon.

Răspuns corect: A, B, D

Pag. 526

452. Modificările intraorale specifice prognatiei mandibulare adevărate pot fi reprezentate de:

A. prezența unor spațieri între dinții temporari inferiori, mai ales între canin și primul molar temporar inferior;

- B. raporturi de ocluzie accentuat mezializate;
- C. ocluzie inversă totală;
- D. mărirea arcadei alveolo-dentare inferioare;
- E. lipsa diastemizării fiziologice la arcada superioară;

Răspuns corect: A, B, C, D

Pag. 526

453. Modificările intraorale specifice proгнаției mandibulare adevărate pot fi reprezentate de:

- A. raport interarcadic de tip progen încă de la naștere;
- B. decalaj mare de erupție între dinții frontali inferiori și cei superiori, dinții inferiori erupând cu mult înaintea celor superiori;
- C. deficit de dezvoltare al arcadei superioare în plan sagital;
- D. mărirea arcadei alveolo-dentare inferioare;
- E. prezența unor înghesuiuri la dinții temporari inferiori.

Răspuns corect: A, B, D

Pag. 526

454. Pseudoprognatismul mandibular prin modificări ale axului dinților frontali prezintă următoarele semne clinice faciale:

- A. treapta buzelor ușor inversată;
- B. retrocheilie inferioară;
- C. punctul gnathion situat pe planul Simon;
- D. punctul subnasale situat anterior de planul Dreyfus;
- E. etajele feței în limite normale.

Răspuns corect: A, C, E

Pag. 526

455. Pseudoprognatismul mandibular prin retrognatism maxilar prezintă următoarele semne clinice intraorale:

- A. lipsa diastemizării fiziologice sau spațieri mici între dinții temporari la arcada superioară;
- B. deficit de dezvoltare al arcadei superioare în plan sagital;
- C. deficit de dezvoltare al arcadei inferioare în plan sagital;
- D. axul normal al incisivilor permanenți;
- E. vestibulo-înclinarea marcată a frontalilor superiori.

Răspuns corect: A, B, D, E

Pag. 527

456. Pseudoprognatismul mandibular prin modificări ale axului dinților frontali prezintă următoarele semne clinice intraorale:

- A. modificări ale arcadelor dentare;
- B. retrodenție frontală superioară;
- C. vestibularizarea frontalilor inferiori;
- D. lipsa abraziunii fiziologice în dentiția temporară;
- E. retracții gingivale la nivelul dinților frontali inferiori.

Răspuns corect: A, B, C, E

Pag. 527

457. Pseudoprognatismul mandibular prin poziționarea sau deplasarea anterioară a mandibulei (de natură condiliană sau cuspidiană) prezintă următoarele semne clinice intraorale:

- A. vestibulo-înclinarea frontalilor superiori;
- B. poziționarea joasă a limbii cauză de un fren lingual foarte scurt;
- C. prezența anumitor obiceiuri vicioase care pot conduce în timp la poziționarea anterioară a mandibulei;
- D. lipsa abraziunii fiziologice în dentiția temporară;
- E. raporturi de ocluzie accentuat mezializate.

Răspuns corect: B, C, D

Pag. 527

458. Referitor la testul de retropulsie a mandibulei sunt adevărate următoarele afirmații:

- A. este pozitiv în pseudoprognatismul mandibular produs prin modificări de ax ale incisivilor superiori;
- B. este negativ în pseudoprognatismul mandibular prin deficit de dezvoltare a maxilarului superior;
- C. este pozitiv în pseudoprognatismul mandibular prin poziționarea sau deplasarea anterioară a mandibulei de natură articulară (conducere condiliană);
- D. este pozitiv în prognatismul mandibular anatomic;
- E. este negativ în pseudoprognatismul mandibular prin poziționarea/deplasarea anterioară a mandibulei cauzată de contacte premature sau interferențe ocluzale (conducere cuspidiană).

Răspuns corect: B, C

Pag. 527

459. În cazul pseudoprognatismului mandibular prin poziționarea/deplasarea anterioară a mandibulei, pe teleradiografia de profil semnele radiologice se evidențiază prin:

- A. unghiul SNA micșorat;

- B. unghiul SNB mărit;
- C. unghiul ANB micșorat;
- D. punctul gnathion poziționat situat în dreptul planului Simon;
- E. punctul gnathion poziționat anterior de planul orbito-frontal.

Răspuns corect: B, C, E

Pag. 528

460. În cazul prognatismului mandibular anatomic, pe ortopantomogramă se observă:
- A. spațieri mari între mugurii dinților permanenți succesionali;
  - B. gradul de dezvoltare a dinților inferiori comparativ cu cei superiori;
  - C. suprapunerea parțială sau chiar totală a mugurilor dinților permanenți superiori,;
  - D. conformația ramului orizontal al mandibulei;
  - E. lucrările protetice necorespunzătoare care obligă mandibula la o poziție anterioară.

Răspuns corect: A, B, D

Pag. 528

461. În cazul prognatismului mandibular anatomic, pe teleradiografia de profil semnele radiologice se traduc prin:
- A. unghi configurat între orizontala de la Frankfurt și planul bazal mandibular este micșorat;
  - B. unghiul delimitat între planul bispinos și planul bazal mandibular este micșorat;
  - C. unghiul lui Tweed este mărit;
  - D. unghiul B al lui Schwarz este mărit;
  - E. unghiul mandibular este mult mărit, atingând  $140^{\circ}$ - $145^{\circ}$ .

Răspuns corect: C, D, E

Pag. 528

462. În cazul pseudopognatismului mandibular prin deficit de dezvoltare a maxilarului, pe teleradiografia de profil se pot observa următoarele semne radiologice, cu excepția:
- A. distanța dintre spina nazală anterioară și spina nazală posterioară mai mică decât  $8/10$  din distanța N-Se;
  - B. unghiul SNB mărit;
  - C. unghiul SNA micșorat;
  - D. raportul dintre baza maxilarului și baza mandibulei mai mic de  $2/3$ ;
  - E. punctul gnathion situat în dreptul planului orbito-frontal.

Răspuns corect: A, B

Pag. 528

463. În cazul prognatismului mandibular anatomic, pe teleradiografia de profil se pot observa următoarele semne radiologice:

- A. unghiul mandibular atinge valori de  $120^{\circ}$ - $125^{\circ}$ ;
- B. unghiul lui Tweed este mărit;
- C. unghiul care apreciază înclinarea ramurii orizontale a mandibulei față de baza craniului este micșorat;
- D. unghiul dintre baza craniului (Se-N) și planul bazal mandibular (M) este mărit;
- E. unghiul SNB este mărit.

Răspuns corect: B, D, E

Pag. 528

464. În cazul pseudoprognatismului mandibular prin modificări ale axelor dinților frontali, pe teleradiografia de profil se pot observa următoarele semne radiologice:

- A. micșorarea valorii unghiului dintre incisivul central superior și orizontala de la Frankfurt indică retrodenția incisivilor centrali superiori;
- B. micșorarea valorii unghiului dintre incisivul central superior și planul bispinos indică retrodenția incisivilor centrali superiori;
- C. creșterea valorii unghiului dintre incisivii centrali inferiori și planul bazal mandibular indică prodenția incisivilor centrali inferiori;
- D. scăderea valorii unghiului dintre incisivii centrali inferiori și orizontala de la Frankfurt indică retrodenția incisivilor centrali inferiori;
- E. creșterea valorii unghiului dintre incisivul central superior și planul bispinos peste valoarea normală de  $107^{\circ}$  indică retrodenția incisivilor centrali superiori.

Răspuns corect: A, C

Pag. 528, 529

465. Referitor la prognosticul anomaliei de clasa a III-a sunt adevărate afirmațiile:

- A. forma clinică de pseudoprognatism prin conducere condiliană în stadiu incipient are un prognostic favorabil;
- B. forma clinică de prognatism mandibular anatomic are un prognostic nefavorabil;
- C. forma clinică de pseudoprognatism prin retrognatism maxilar are un prognostic nefavorabil;
- D. forma clinică de pseudoprognatism mandibular prin modificarea axelor dentare are un prognostic favorabil;
- E. în forma clinică de pseudoprognatism prin conducere condiliană în stadiu incipient, îndepărtarea factorilor cauzali permite corectarea spontană a anomaliei prin re poziționarea anterioară a mandibulei.

Răspuns corect: A, B, C

466. Prognosticul nefavorabil în cazul sindromului progenic la ambele sexe în perioada post-pubertară este determinat de următoarele aspecte:

- A. perioadă mai mare de creștere a mandibulei asociată cu lipsa dezvoltării maxilarului;
- B. perioadă mai mică de creștere a mandibulei asociată cu lipsa dezvoltării maxilarului;
- C. perioadă mai mare de creștere a maxilarului asociată cu lipsa dezvoltării mandibulei;
- D. perioadă mai mică de creștere a maxilarului asociată cu lipsa dezvoltării mandibulei;
- E. direcție de creștere verticală facială în perioada adolescenței târzii.

Răspuns corect: A, E

467. Referitor la anomaliile de clasa a III-a sunt adevărate afirmațiile:

- A. în general tiparul scheletic de clasa a III-a se conturează postpubertar;
- B. în lipsa unui tratament ortodontic instituit devreme, anomaliile de clasa a III-a scheletice au tendința să se agraveze în timp odată cu creșterea și dezvoltarea;
- C. modificările dentare și agravarea discrepanței scheletice au loc în perioada pubertară și post-pubertară;
- D. formele clinice mai puțin severe se pot transforma în forme grave, respectiv forma funcțională se poate anatomiza;
- E. cartilajul condilian de creștere își încetează activitatea în jurul vârstei de 21 ani, la pacienții cu anomalii de clasa a III-a.

Răspuns corect: B, C, D

468. Tratamentul profilactic și interceptiv al sindromului progenic ar trebui să aibă în vedere următoarele aspecte importante:

- A. asigurarea unei poziții corecte a copilului în timpul alimentației;
- B. supravegherea diastemizării fiziologice și a procesului de abraziune a dinților temporari;
- C. realizarea saltului articular;
- D. extracția dinților supranumerari;
- E. prevenirea instalării unor obiceiuri vicioase și corectarea acestora.

Răspuns corect: A, B, D, E

Pag. 529, 530

469. Tratamentul profilactic și interceptiv al sindromului progenic ar trebui să aibă în vedere următoarele aspecte importante:

- A. tratamentul precoce al leziunilor carioase, cu refacerea corectă a integrității acestora, sau aplicarea menținătoarelor de spațiu în cazul extracțiilor precoce ale dinților temporari;
- B. stimularea dezvoltării maxilarului;
- C. frânarea sau limitarea creșterii mandibulare;
- D. monitorizarea procesului de erupție a dinților;
- E. asigurarea unei poziții corecte a copilului în timpul somnului.

Răspuns corect: A, D, E

Pag. 529, 530

470. Tratamentul curativ al sindromului progenic are următoarele obiective terapeutice principale:

- A. realizarea saltului articular;
- B. conținția rezultatului tratamentului ortodontic activ;
- C. stimularea dezvoltării arcadei mandibulare;
- D. obținerea unor raporturi de ocluzie funcționale și stabile;
- E. frânarea ori limitarea creșterii maxilarului superior.

Răspuns corect: A, B, D

Pag. 530

471. Referitor la tratamentul curativ al sindromului progenic următoarele afirmații sunt false:

- A. este bine a fi instituit cât mai tardiv;
- B. după Sugawara et al. (1990), tiparul de creștere original al mandibulei recidivează dacă terapia ortodontică este încheiată după încetarea creșterii mandibulare;
- C. după Proffit, la pacienții cu prognatism mandibular anatomic, creșterea mandibulară poate fi stopată prin tratament ortodontic;
- D. pentru a asigura realist stabilitatea rezultatelor terapeutice la pacienții cu anomalie de clasa a III-a aflați în plin proces de creștere și dezvoltare este necesară cunoașterea tiparului și a direcțiilor de creștere individuală;
- E. după Proffit et al (2018), radiografiile cefalometrice seriate oferă posibilitatea de a determina dacă creșterea feței s-a oprit sau continuă.

Răspuns corect: A, B, C

Pag. 530



472. După Turpin, factorii pozitivi care duc la un prognostic bun al terapiei precoce la pacienții cu anomalii de clasa a III-a sunt:

- A. un tipar de creștere facial convergent;
- B. prognatism mandibular funcțional;
- C. creștere condiliană simetrică;
- D. un tipar de creștere facial divergent;
- E. pacienți la care creșterea s-a încheiat.

Răspuns corect: A, B, C

Pag. 530

473. Referitor la tratamentul sindromului progenic sunt adevărate afirmațiile:

- A. tratamentul ortodontic se poate realiza utilizând plăci ortodontice;
- B. tratamentul ortodontic se poate realiza utilizând aparate fixe;
- C. tracțiunea extraorală vertex-menton este recomandată și în dentiția temporară pentru pacienții cu prognatism mandibular funcțional;
- D. mijlocul terapeutic de elecție pentru limitarea, frânarea sau repoziționarea mandibulară este bărbița cu capelină;
- E. pentru cazurile severe ale anomaliei de clasa a III-a, cu decalaje scheletale mandibulo-maxilare semnificative, tratamentul de elecție este cel ortodontic, cu ajutorul activatorului Wunderer.

Răspuns corect: A, B, D

Pag. 530 (pag 530-531)

474. Semnele clinice intraorale în pseudoprognatismul mandibular prin poziționarea sau deplasarea anterioară a mandibulei:

- A. Lipsa oricăror obiceiuri vicioase;
- B. Abraziunea excesivă a dentiției temporare;
- C. Lipsa abraziunii fiziologice a dentiției temporare;
- D. Vestibulo-înclinarea frontalilor inferiori;
- E. Linguo-înclinarea frontalilor inferiori.

Răspuns corect: C, D

Pag. 527

475. Semne clinice intraorale în pseudoprognatismul mandibular prin retrognatism maxilar:

- A. Lipsa diastemizării fiziologice sau spatieri mici între dinții temporari la arcada superioară;
- B. Axul normal al incisivilor permanenți, cel mai adesea, vestibulo-înclinarea marcată a frontalilor superiori;

- C. Axul normal al incisivilor permanenți, cel mai adesea palato-înclinarea marcată a frontalilor superiori;
- D. Deficit de dezvoltare al arcadei superioare;
- E. Exces de dezvoltare al arcadei superioare.

Răspuns corect: A, B, D

Pag. 527

476. Semnele clinice intraorale în prognatismul mandibular ca rezultat al creșterii în exces a mandibulei:

- A. Micșorarea arcadei alveolo-dentare inferioare;
- B. Decalaj mic de erupție între dinții frontali inferiori și cei superiori;
- C. Raport interarcadic de tip progen odată cu perioada pubertară;
- D. Raport interarcadic de tip progenic încă de la naștere;
- E. Mărirea arcadei alveolo-dentare inferioare.

Răspuns corect: D, E

Pag. 526

477. Semnele clinice faciale în sindromul progenic prin deficit de dezvoltare a maxilarului sunt:

- A. Profilul este concav;
- B. Buza superioară este situată posterior în cadrul câmpului de profil facial;
- C. Punctul subnasale este situat anterior de planul nazofrontal;
- D. Punctul gnathion este situat posterior pe planul orbito-frontal;
- E. Treapta buzelor este normală.

Răspuns corect: A, B

Pag. 525

478. Semne clinice faciale ale prognatismului mandibular anatomic:

- A. Etajul inferior al feței micșorat;
- B. Unghi mandibular micșorat;
- C. Mentonul șters;
- D. Șanț labio-mentonier șters;
- E. Buză superioară înfundată.

Răspuns corect: D, E

Pag. 525

479. În pseudo-prognatismul mandibular prin modificarea axelor dentare, factorii etiologici incriminați pot fi:

- A. Formarea mugurilor incisivilor inferiori în poziție lingualizată;
- B. Formarea mugurilor incisivilor superiori în poziție palatinală;
- C. Exces de spațiu la maxilar care determină erupția oralizată a unuia sau mai multor dinți frontali superiori;
- D. Cicatricile posttraumatice care pot devia dintele în erupția sa;
- E. Formarea mugurilor incisivilor superiori în poziție vestibulară.

Răspuns corect: B, D

Pag. 525

480. În cazul pseudoprognatismului mandibular prin poziționarea sau deplasarea anterioară a mandibulei (de conducere condiliană sau cuspidiană) cauzele pot fi reprezentate de:

- A. macroglosie;
- B. disfuncția musculară;
- C. obiceiuri vicioase;
- D. factorii dentari;
- E. microglosie.

Răspuns corect: A, B, C, D

Pag. 524

481. În pseudoprognatismul prin retrognatism maxilar, factorii etiopatogenici implicați ar putea fi:

- A. Modificările relațiilor de ocluzie;
- B. Prezența centrelor osteogenetice secundare de creștere;
- C. Lipsa centrelor osteogenetice secundare de creștere;
- D. Echilibrul între grupele musculare externe și cele interne;
- E. Dezechilibrul între grupele musculare externe și cele interne.

Răspuns corect: A, C, E

Pag. 524

482. Prognatismul mandibular poate apărea în diferite sindroame genetice cum ar fi:

- A. Sindromul Gorlin;
- B. Condro-distrofie fetală;
- C. Sindromul alcoolic fetal;
- D. Sindromul Crouzoun;
- E. Sindromul Down.

Răspuns corect: A, B, C, D

Pag. 524

483. Anomaliile de clasa a III-a au fost împărțite de Tweed în următoarele categorii, cu excepția:

- A. Categoria A pseudo-clasa a III-a cu dimensiune normala a mandibulei;
- B. Categoria A cu dimensiune normala a mandibulei;
- C. Categoria A cu dimensiune micșorată a mandibulei;
- D. Categoria B cu mandibula dezvoltata insuficient;
- E. Categoria B cu maxilar dezvoltat in exces.

Răspuns corect: C, D, E

Pag. 522

484. În clasificarea școlii germane, sindromul progenic poate fi clasificat în următoarele entități, cu excepția:

- A. Sindrom progenic fals, caracterizat prin exces de dezvoltare al maxilarului;
- B. Sindrom progenic adevărat caracterizat prin subdezvoltarea mandibulei;
- C. Sindrom progenic adevărat, caracterizat prin dezvoltarea în exces a maxilarului;
- D. Sindrom progenic fals, caracterizat prin subdezvoltarea mandibulei;
- E. Sindrom progenic adevărat, caracterizat prin dezvoltarea în exces a mandibulei.

Răspuns corect: A, B, C, D

Pag. 522

485. Boboc deosebește următoarele entități de patologie ortodontică în cadrul sindromului progenic, cu excepția:

- A. Prognația mandibulară prin macrognație;
- B. Prognația mandibulară prin micrognație;
- C. Pseudoprognația mandibulară prin macrognație;
- D. Prognația mandibulară prin exces de dezvoltare maxilar;
- E. Prognația mandibulară prin macroglosie.

Răspuns corect: B, C, D, E

Pag. 522

486. Anomalia de clasa a III-a antrenează consecințe asupra parodonțiului marginal și la nivelul următoarelor funcții:

- A. Funcția masticatorie - grav alterată prin reducerea câmpului masticator și scăderea eficienței masticatorii;
- B. Funcția fonetică - modificată prin comportamentul atipic al limbii;
- C. Funcția fizionomică - afectată prin modificări faciale caracteristice;

D. Funcția de deglutiție - tulburată prin proiecția limbii între arcade în timpul vorbirii în absența contactului interarcadic;

E. Funcția de deglutiție - modificată prin comportamentul atipic al limbii.

Răspuns corect: A, C, E

Pag. 529

487. Aspecte care determină un prognostic nefavorabil în cazul sindromului progenic în perioada post-pubertară:

A. perioadă mai mare de creștere a maxilarului;

B. Lipsa dezvoltării maxilarului;

C. perioadă mai mare de creștere a mandibulei;

D. Direcție de creștere verticală;

E. Direcție de creștere orizontală.

Răspuns corect: B, C, D

Pag. 529

488. Tratamentul curativ în sindromul progenic are ca obiective terapeutice principale următoarele:

A. Armonizarea echilibrului între cele două arcade alveolo-dentare prin stimularea dezvoltării maxilarului și/sau frânarea ori limitarea creșterii mandibulare;

B. Conștientizarea rezultatului tratamentului ortodontic activ, știut fiind faptul că această anomalie este una din anomaliile cu mare potențial de recidivă;

C. Corectarea relațiilor de ocluzie patologic modificate în scopul reluării unei dinamici mandibulare normale;

D. Lipsa conștientizării deoarece această anomalie nu prezintă potențial mare de recidivă;

E. Armonizarea echilibrului între cele două arcade alveolo-dentare prin stimularea dezvoltării mandibulei și/sau frânarea ori limitarea creșterii maxilare.

Răspuns corect: A, B, C

Pag. 530

489. În cazul sindromului progenic, când corectarea discrepanțelor scheletice nu poate fi realizată doar prin terapia ortodontică, tratamentul este ortodontico-chirurgical și poate fi realizat:

A. Bimaxilar;

B. Exclusiv bimaxilar;

C. Exclusiv unimaxilar;

D. Niciodată unimaxilar;

E. Unimaxilar.

Răspuns corect: A, E

Pag. 531

## PARODONTOLOGIE

1. \*Parodonțiul profund este reprezentat de următoarele, cu excepția:

A. cementului radicular

B. gingiei

C. osului alveolar

D. ligamentului parodontal

E. desmodonțiului

Răspunsul corect: B

Pagina: 291

2. \*Partea mediană a papilei interdentare - elementul de vulnerabilitate histologică a epiteliului gingival extern – este o zonă:

A. parakeratinizată

- B. ortokeratinizată
- C. nekeratinizată
- D. keratinizată
- E. compusă exclusiv din țesut conjunctiv

Răspunsul corect: C

Pagina: 292

3. \*Parodonțiul superficial este reprezentat de:

- A. cementul radicular
- B. osul alveolar
- C. gingia
- D. ligamentul parodontal
- E. furcațiile

Răspuns corect: C

Pagina: 291

4. \*În condiții de sănătate parodontală, adâncimea șanțului gingival, determinată pe secțiuni histologice, prezintă în medie:

- A. 0,8 mm
- B. 1,6 mm
- C. 1,8 mm
- D. 2,6 mm
- E. 2,8 mm

Răspuns corect: C

Pagina: 292

5. \*Principalul tip de celule din epiteliul gingival sunt:

- A. melanocitele
- B. pericitele
- C. oncocitele
- D. keratinocitele
- E. fibrocitele

Răspuns corect: D

Pagina: 292

6. \*Elementul de vulnerabilitate histologică a epiteliului gingival extern este:

- A. șanțul gingiei libere
- B. partea mediană a papilei interdentare
- C. joncțiunea muco-gingivală
- D. porțiunea centrală a gingiei fixe
- E. zona de gingie marginală

Răspuns corect: B

Pagina: 292

7. \*Epiteliul joncțional:

- A. constă într-o bandă de epiteliu scuamos stratificat keratinizat
- B. realizează atașamentul gingiei de suprafața alveolară
- C. are rolul de a sigila țesuturile parodontale față de mediul oral
- D. este mai subțire spre sulcus (1-3 straturi)
- E. se lărgeste progresiv spre profunzime (10-20 straturi)



Răspuns corect: C

Pagina: 293

8. \*Epiteliul sulcular:

- A. reprezintă partea externă a epitelului gingival
- B. nu formează peretele moale al șanțului gingival
- C. este atașat de suprafața dentară
- D. este gros
- E. este nekeratinizat

Răspunsul corect: E

Pagina:293

9. \*Ligamentul parodontal:

- A. este un țesut conjunctiv specializat
- B. înconjoară coroana dintelui
- C. realizează legătura dintre cement și peretele extern al osului alveolar
- D. este un țesut epitelial specializat
- E. este un țesut conjunctiv nespecializat

Răspunsul corect: A

Pagina:294

10. \*Lățimea medie a spațiului ligamentului parodontal este de aproximativ:

- A. 1,5 mm
- B. 1,7 mm

C. 0,7 mm

D. 0,2 mm

E. 2 mm

Răspuns corect: D

Pagina: 294

11. \*În ceea ce privește osul alveolar, este fals că:

A. Este acea parte a osului maxilar și mandibular care susține și protejează dinții

B. Se dezvoltă în corelație cu erupția dinților, pentru a oferi atașament osos ligamentului periodontal

C. Dispare gradual după pierderea dinților

D. Se menține intact chiar și după pierderea dinților

E. Este o structură osoasă dentar-dependentă

Răspunsul corect: D

Pagina: 296

12. \*Fibrele Sharpey:

A. sunt fibre extrinseci de colagen

B. sunt fibre intrinseci de colagen

C. reprezintă porțiunea incipientă a fibrelor principale ale ligamentului parodontal

D. reprezintă porțiunea terminală a fibrelor secundare ale ligamentului parodontal

E. aparțin matricii cementare

Răspuns corect: A

Pagina: 295

13. \*În ceea ce privește cementul secundar, putem afirma că:

- A. nu conține celule
- B. se formează după ce dintele a atins planul de ocluzie
- C. este primul cement depus pe dentina rădăcinii în formare
- D. se localizează în treimea coronară a rădăcinii
- E. este mai puternic mineralizat decât cementul primar

Răspuns corect: B

Pagina: 296

14. \*Osul alveolar este un țesut conjunctiv format din:

- A) Componente celulare: 60% substanță anorganică, 25% apă, 15% material organic
- B) Componente organice: hidroxiapatita
- C) Componente celulare: osteoblaste, osteoclaste, osteocite
- D) Componente anorganice: 90% colegen tip I
- E) Toate răspunsurile sunt corecte

Răspuns corect: C

Pagina:297

15. \*Biofilmul dentar:

- A) Se clasifică în intragingival și extragingival
- B) Limita dintre cele două tipuri de biofilm este JSC
- C) Compoziția microbială a celor două entități este identică, diferă doar localizarea ei
- D) Formarea biofilmului extragingival începe în treimea coronară a coroanei dentare
- E) Limita dintre biofilmul supra și subgingival este marginea gingivală liberă

Răspuns corect: E

Pagina: 299

16. \*Despre osteoblaste este adevărată următoarea afirmație:

- A. sunt celule postmitotice
- B. reprezintă cel mai numeros tip de celule osoase
- C. secretă o matrice de os mineralizată
- D. secretă o matrice de os denumită „osteoid”
- E. secretă molecule care controlează activitatea fibrelor de colagen

Răspuns corect: D

Pagina: 297

17. \*Despre matricea extracelulară nu sunt adevărate următoarele:

- A. Este formată majoritar din polizaharide predominant de origine microbiană
- B. Are rol de menținere a integrității biofilmului
- C. Oferă un mediu specializat care diferențiază bacteriile din biofilm față de bacteriile din suspensie
- D. Are rol de sursă de energie față de bacteriile din comunitate
- E. Este formată doar din componente anorganice

Răspuns corect: E

Pagina 299

18. \*Aggregatibacter actinomycetemcomitans este:

- A. bacil gram-pozitiv, non-motil, facultativ aerob
- B. cocobacil gram-pozitiv, motil, facultativ aerob
- C. cocobacil gram-negativ, non-motil, facultativ anaerob
- D. fructolitic, cocobacil gram-pozitiv, non-motil, facultativ anaerob
- E. zaharolitic, baci gram-negativ, motil, facultativ anaerob

Răspuns corect: C

pagina 301

19. \*Complexul portocaliu nu include:

- A. *Campylobacter gracilis*
- B. *Campylobacter rectus*
- C. *Fusobacterium* spp
- D. *Parvimonas micra*
- E. *Tannerella forsythia*

Răspuns corect: E

Pagina 301

20. \*Leucotoxina posedată de *Aggregatibacter actinomycetemcomitans* are următoarele funcții, cu excepția:

- A. Protejează bacteria față de distrugere
- B. Produce pori în membrana unor limfocite
- C. Distruge prima linie de apărare a parodontiului
- D. Sintetizează colagenaze
- E. Produce pori în membrana PMN

Răspuns corect: D

Pagina: 302

21. \*Despre proteazele bacteriene, următoarele afirmații sunt adevărate cu excepția:

- A. Degradează colagenul
- B. Degradează elastina
- C. Activitatea proteolitică nu este legată de markerii clinici ai parodontitei

D. Compromit integritatea tisulara

E. Faciliteaza invazia microbiana a tesuturilor parodontale

Raspuns corect: C

Pagina: 303

22. \*Despre protezele bacteriene sunt adevărate următoarele cu excepția:

A. Pot degrada elastina

B. Pot degrada colagenul

C. Pot degrada fibronectina

D. Pot degrada elastina și fibronectina

E. Nu pot degrada structurile proteice ale parodonțiului

Răspuns corect: E

Pagina 303

23. \*Următoarea bacterie e producătoare de protohem:

A. Campylobacter rectus

B. Porphyromonas gingivalis

C. Fusobacterium nucleatum

D. Actinomyces

E. Veillonella

Răspuns corect: A

Pagina 300

24. \*Factorii de virulență ai bacteriilor subgingivale sunt reprezentați de, cu excepția:

A. Matricea extracelulară

B. Proteazele bacteriene

- C. Fimbrțiile bacteriene
- D. Lipopolizaharidele
- E. Produși de metabolism și substanțele toxice produse de bacterii

Răspuns corect: A

Pagina 302

25. \*Perturbarea răspunsului imun al organismului la nivelul parodontiului poate fi provocată de următoarele cu excepția:

- A. acumulări excesive de placă subgingivală
- B. declanșarea unor boli autoimune
- C. modificări ale echilibrului hormonal (graviditate)
- D. factori de mediu (fumat, alimentație)
- E. inflamația locală care antrenează la rândul ei scăderea fluxului salivar.

Răspuns corect: E

Pagina 304

26. \*Citokinele sunt secretate de următoarele celule, cu excepția:

- A. neutrofile
- B. macrofage
- C. fibroblaste
- D. osteoclaste
- E. celule epiteliale

Răspuns corect: D

Pagina: 305

27. \*Dpdv clinic, despre transmisia patogenilor parodontali dintr-un locus în altul putem afirma următoarele, cu excepția:

- A. Poate periclita rezultatele terapiei parodontale
- B. Poate fi translocal prin intermediul sondei parodontale dintr-un locus infectat într-unul neinfectat
- C. Translocarea bacteriilor parodonto-patogene din zone subgingivale în zone periimplantare sterile este rapidă
- D. Translocarea bacteriilor subgingivale patogene depinde de statusul suprafeței pe care bacteriile o întâlnesc
- E. Patogenii parodontali nu pot fi translocați dintr-un locus în altul

Răspuns corect: E

Pagina 304

28. \*Inflamația cronică parodontală este caracterizată de următoarele, cu excepția:

- A. Clearance ineficient al neutrofilelor
- B. Poedura de leziuni parodontale
- C. Supraproducția de radicali liberi cu efect distructiv local
- D. Degranularea intra-tisulară a neutrofilelor
- E. Citochinele, prin activare continuă, determină vindecarea parodonțiului

Răspuns corect E

Pagina 305

29. \*Factorii predispozanți locali ai bolii parodontale sunt, cu excepția:

- A. Tartrul
- B. Anomaliile dento-maxilare
- C. Trauma ocluzală
- D. Diabetul zaharat
- E. Obiceiuri vicioase



Răspuns corect: D

Pag :307

30. \*Factorul de necroză tumorală  $-\alpha$ (TNF- $\alpha$ ) are următoarele efecte,cu excepția:

- A. Vasodilatație
- B. Crește activitatea neutrofilelor
- C. Induce apoptoza fibroblastelor
- D. Limitează reparația tisulară locală
- E. Stimulează sinteza metaloproteinazelor

Răspuns corect: A

Pagina 306

31. \*Din categoria factorilor predispozanți locali, nu fac parte:

- A. Obiceiurile vicioase
- B. Anomaliile dento-maxilare
- C. Fumatul
- D. Tartrul
- E. Trauma ocluzală

Răspuns corect: C

Pagina 307

32. \*Formarea tartrului se face cu o creștere medie față de cantitatea existentă deja de :

- A. 0,6-0,9%
- B. 6%
- C. 0,10-0,15%/zi
- D. 50%

E. 60-90%

Răspunsul corect: C

Pagina: 308

33. \*Ectopiile - factori predispozanți pentru apariția inflamației parodontale-se conturează cu :

- A. un parodonțiu fin cu tabla osoasă subțire de partea erupției ectopice
- B. fenomenul autocurățirii este absent
- C. demineralizări ale septurilor interdentare
- D. papile interdentare expuse impactului alimentar
- E. îngroșare a fibromucoasei de partea erupției ectopice

Răspunsul corect: A

Pagina: 309

34. \*Alegeți afirmația GREȘITĂ cu privire la acțiunea tartrului asupra parodonțiului care se exercită prin :

- A. Suport pentru biofilmul parodontal
- B. Menținerea plăcii bacteriene
- C. Facilitarea curățării artificiale și autocurățirii
- D. Iritația mecanică a marginii gingivale
- E. Împiedicarea accesului substanțelor dezinfectante la suprafețele dentare.

Raspuns corect : C

Pagina : 308

35. \*Componenta anorganică a tartrului supragingival este predominantă de:

- A. Magneziu
- B. Carbonat de Calciu
- C. Fosfat de Calciu
- D. Aluminiu
- E. Strontiu

Raspuns corect : C

Pagina : 309

36. \*Printre cele mai frecvente iatrogenii care afectează parodonțiul se numără următoarele CU

EXCEPȚIA :

- A. Obturații neconforme
- B. Coronanele protetice cu margini neadaptate
- C. Instrumentare endodontică agresivă
- D. Tratamente ortodontice conduse neadecvat
- E. Șlefuitul dinților, în scop protetic, la nivel supragingival

Raspuns corect: E

Pagina: 310

37. \*In ceea ce privește diabetul, pragul de modificare a gradului bolii parodontale de către acest factor de risc, este considerat ca fiind o valoare a hemoglobinei glicozilate de :

- A. 2%
- B. 10%
- C. 7%
- D. 20%
- E. 17%

Raspuns corect : C

Pagina : 311

38. \*Următoarele fac parte din efectele pe termen lung ale fumatului la nivel sistemic, cu excepția :

- A. crearea unui dezechilibru al oxidanților-antioxidanților plasmatici
- B. producerea unui nivel înalt de stres oxidativ la fumători prin creșterea nivelului oxidanților ca produși ai peroxidării lipidice
- C. stresul oxidativ este asociat cu afecțiuni precum bolile pulmonare, diabetul, boala parodontală
- D. scăderea sintezei de citokine proinflamatorii
- E. creșterea nivelului total al limfocitelor T, cu semnificație în bronhopneumopatia obstructivă cronică indusă de fumat

Răspunsul corect:D

Pagina:312

39. \*Referitor la efectele fumatului asupra răspunsului la terapia parodontală, următoarele afirmații sunt adevărate, cu excepția:

- A. castigul de atasament clinic este mai redus la fumători
- B. reducerea adâncimii pungilor prin terapie inițială este mai eficientă la nefumători
- C. fumătorii prezintă o reducere a pungilor mai scăzută
- D. efectele dăunătoare ale fumatului asupra rezultatelor terapiei parodontale par să fie de lungă durată și independente de frecvența terapiei de menținere
- E. revenirea de la vasoconstricția provocată de administrarea anesteziei durează mai mult la nefumători

Răspunsul corect:E

Pagina:313

40. \*Alegeți afirmația greșită cu privire la efectele pe termen lung ale fumatului la nivel sistemic :

- A. Determină crearea unui dezechilibru al oxidanților- antioxidantilor plasmatici și producerea unui nivel înalt de stres oxidativ la fumatori
- B. Determină scăderea numărului total de leucocite
- C. Determină creșterea numărului total de leucocite
- D. Produce creșterea nivelului total de limfocite T
- E. Produce creșterea sintezei de citokine proinflamatorii

Raspuns corect : B

Pagina 312

41. \*Alegeți afirmația corectă cu privire la efectele fumatului asupra bolii parodontale :
- A. Sângerarea la sondare și vasele sanguine de la nivel gingival sunt mai accentuate la fumatori
  - B. Concentrația de oxigen din tesuturile gingivale este mai mare la fumători, comparativ cu nefumătorii
  - C. Valorile temperaturii subgingivale sunt mai crescute la fumători
  - D. Revenirea de la vasoconstricția provocată de administrarea anesteziei durează mai mult la fumători
  - E. Nu există modificări semnificative ale microcirculației de la nivelul gingiei fumătorilor comparativ cu nefumătorii

Raspuns corect : C

Pagina 313

42. \*Parodontita și diabetul zaharat:

- A. sunt boli cronice complexe
- B. sunt boli acute progresive
- C. legate de o reacție unidirecțională
- D. stabilizarea bolii parodontale nu are efecte asupra glicemiei

E. incidența diabetului de tip 2 este semnificativ mai mică la pacienții cu boală parodontală

Răspuns corect: a

Pagina : 319

43. \*Practicianul se poate aștepta să obțină:

A. un control glicemic mai bun al pacienților cu diabet tip 1 ce aveau un control un control slab

B. un control glicemic mai bun al pacienților cu diabet tip 2 ce aveau un control un control slab

C. să obțină același rezultat la toți pacienții

D. un rezultat neindividual

E. glicemie stabilă

Răspuns corect: C

Pagina: 320

44. \*Dintre bolile influențate de infecția parodontală nu fac parte :

A. Diabetul zaharat

B. Bolile cardiovasculare

C. Nașterea prematură

D. Bronhopneumopatia cronică

E. Leucemiile

Raspuns corect: E

Pagina 319

45. \*Alegeți afirmația greșită cu privire la infecțiile sistemice:

- A. Stimulează glucoza să intre în celule
- B. Cresc gradul de rezistență tisulară la insulină
- C. Impiedică glucoza să intre în celule
- D. Cauzează creșterea glicemiei
- E. Stimulează producerea de insulină de către pancreas

Raspuns corect : A

Pagina 320

46. \*Referitor la infecția parodontală și controlul glicemic în diabet, tratamentul parodontal are ca scop:

- A. Eliminarea agresiunilor bacteriene și reducerea inflamației
- B. Creșterea inflamației la nivel sistemic
- C. Creșterea rezistenței celulare la insulină
- D. Dezechilibrul metabolic
- E. Creșterea glicemiei

Răspuns corect: A

Pag.321

47. \*Pacienții cu vârsta sub 65 de ani și boală parodontală au risc crescut de infarct miocardic cu:

- A. 50%
- B. 44%
- C. 70%
- D. 20%

E. 30%

Răspuns corect: B

Pag.322

48. \*Alegeți afirmația greșită cu privire la corelația dintre infecția parodontală și boala arterială coronariană :

- A. Sunt ambele corelate cu un anumit stil de viață
- B. Includ fumatul ca factor de risc
- C. Includ diabetul ca factor de risc
- D. Includ statusul socio-economic scăzut, ca factor de risc;
- E. Exclud diabetul ca factor de risc

Raspuns corect: E

Pagina 321

49. \*Următoarea afirmație este falsă:

- A. Endotoxinele pot trece cu greu în circulația sistemică
- B. Parodonțiul afectat de inflamație devine un rezervor de endotoxine
- C. Endotoxinele provin de la bacteriile Gram-negative
- D. Concentrația endotoxinelor poate fi de 4 ori mai mare la pacienții cu boala parodontală
- E. Endotoxinele cauzează leziuni ale endoteliului vascular

Răspuns corect: A

Pagina: 322

50. \*Ateroscleroza reprezintă:

- A. proces focal de subțiere a tunicii intime arteriale
- B. proces focal de lărgire a tunicii intime capilare



- C. proces focal de îngroșare a tunicii intime arteriale
- D. învelișul cel mai superficial ce acoperă lumenul vascular
- E. învelișul cel mai superficial ce acoperă lumenul capilar

Răspunsul corect: c

Pagina: 323

51. \*Printre modificările parodontale pe care le percepe pacientul sau reprezintă motivul prezentării în cabinet, nu se numără:

- A. Prezența unui abces parodontal
- B. Afectarea ATM
- C. Disconfort sau durere gingivală
- D. Migrări dentare
- E. Sângerare gingivală

Răspuns corect: B

Pagina: 326

52. \*Palparea și măsurarea adâncimilor la sondare, recesiilor gingivale, pierderii clinice de atașament se realizează în:

- A. 3 puncte vestibular și 3 puncte distal
- B. 6 puncte: mezio-vestibular, centro-vestibular, disto-vestibular, mezio-lingual, centro-lingual, disto-lingual
- C. 4 puncte: mezio-vestibular, disto-vestibular, mezio-lingual, disto-lingual
- D. 2 puncte: mezio-distal, vestibulo-lingual
- E. 6 puncte: 3 distal și 3 mezial

Răspuns corect: B

Pagina: 327

53. \*Simptomatologia subiectivă în gingivita simplă:

- A. Prurit gingival intens
- B. Senzație de usturime
- C. Dureri insuportabile la periaj
- D. Sângerări gingivale spontane
- E. Modificări de culoare: culoare roșie deschisă

Răspuns corect: B

Pagina: 330

54. \*Gingivita de pubertate:

- A. Este mai frecventă între 14 și 18 ani
- B. Au fost implicate speciile *Prevotella intermedia* și *Streptococcus mutans*
- C. Au fost implicate speciile *Prevotella intermedia* și *Capnocytophaga*
- D. Apare doar la băieți
- E. Toate variantele sunt corecte

Răspuns corect: C

Pagina: 331

55. \*Despre gingivita și gingivostomatita de menopauză este falsă următoarea informație:

- A. Este denumită “gingivita atrofică senilă”
- B. Apare în unele situații de menopauză fiziologică, după histerectomii, ovariectomii sau sterilizări prin iradierea unor tumori maligne
- C. Simptomatologia subiectivă include senzație de urscăciune și de arsură la nivelul mucoasei gingivale și orale
- D. Simptomatologia subiectivă - senzația gustativă nu este niciodată alterată

E. Simptomatologie obiectivă - mucoasa orală cu aspect uscat, neted, palid

Răspuns corect: D

Pagina: 332

56. \*Următoarele afirmații despre gingivita hiperplazică în hipovitaminoza C sunt adevărate, cu excepția:

A. Deficitul de vitamina C modifică în sens agravant răspunsul gingival prin: edem, hiperplazie și sângerare gingivală

B. Scorbutul poate apărea la vârstnici - boala MOELLER-BARLOW

C. Apare în general în condiții restrictive de hrană

D. Poate apărea mobilitate patologică prin edem

E. La pacienții cu igienă bucală bună, deficiența de vitamină C nu se manifestă clinic sau modificările distructive sunt reduse

Răspuns corect: B

Pagina: 333

57. \*În givivitele asociate cu diabet zaharat insulino-dependent, printre microorganismele din șanțul gingival nu se găsesc:

A. Specii de Streptococ

B. Specii de Actinomyces

C. Treponema pallidum

D. Veillonella parvula

E. Fusobacterium

Răspuns corect: C

Pagina: 333

58. \*Gingivita hiperplazică din leucemie se produce cel mai frecvent în cazul :

Variante de răspuns:

- A. leucemiei subacute
- B. leucemiei acute
- C. leucemiei cronice
- D. leucemiei incipiente
- E. leucemiei recurente

Răspunsul corect: B

Pagina: 334

59. \*Hiperplazia gingivală hidatoinică:

- A. se produce în prezența plăcii
- B. apare la bolnavi epileptici, în special bătrâni
- C. se produce în prezența tartrului
- D. apare la bolnavi cu tratament anticoagulant
- E. se produce în absența plăcii

Răspuns corect: E

Pagina 335

60. \*In cadrul hiperplaziei gingivale cauzată de tratamentul cu ciclosporine, sunt prezente următoarele simptome, cu excepția:

- A. gingia este de culoare rosu-violaceu
- B. gingia este de consistența fermă
- C. gingia este de culoare roz

D. tendința redusă de sangerare

E. este prezentă inflamația septică bacteriană

Răspuns corect: A

pag 336

61. \*Consecințele terapeutice la pacienții supuși la tratament cu antagoniști de calciu constau:

A. dezinhibarea fluxului ionilor de calciu

B. contractarea musculaturii netede

C. efect vasodilatator

D. efect vasoconstrictor

E. toate de mai sus

Răspuns corect: C

Pagina 336

62. \*Condițiile favorizante ale transformării *Candida albicans* dintr-un microorganism nepatogen într-unul agresiv, distructiv pentru epiteliul și corionul gingival sunt, cu excepția:

A. Consumul excesiv de tetraciclină

B. Boala Addison

C. Hipertiroidismul

D. Consumul excesiv de antibiotice

E. Hipotiroidismul

Răspuns corect: C

Pag.338

63. \*În gingivita și gingivostomatita de cauză micotică, la nivelul gingiei, simptomatologia subiectivă este:

- A. Senzații dureroase la alimente cu pH acid
- B. La copii, depozitele candidozice au culoarea alb-crem
- C. La copii, depozitele miceliene sunt aderente
- D. Senzații dureroase la alimente cu pH alcalin
- E. La adulți, leziunile candidozice îmbracă forme clinice variate

Răspuns corect: A

Pag.339

64. \*Atât parodontita cronică cât și parodontita agresivă sunt caracterizate de prezența următoarelor semne comune :

- A. Sângerarea la sondare nu reprezintă un semn comun
- B. Pierdere clinică de atașament proximal, la minim doi dinți adiacenți
- C. Pierdere radiografică de os care apare în special în formele incipiente de parodontită
- D. Inflamația gingivală
- E. Pierdere clinică de atașament proximal, la maxim doi dinți neadiacenți

Răspuns corect: D

Pag.341

65. \*Gingivitele descuamative:

- A. sunt manifestări de tip papulos
- B. sunt manifestări de tip eritematos
- C. sunt manifestări de tip bulos

D. apar după administrarea antagoniștilor de calciu

E. toate de mai sus

Răspuns corect: C

Pagina 337

66. \*Gingivostomatita aftoasă recidivantă:

A. apare frecvent la bătrâni

B. apare rar la adolescenți

C. poate apărea în hipotiroidism

D. poate apărea la menopauză

E. etiologia bolii este necunoscută

Răspuns corect: E

Pagina 338

67. \*Gingivita și gingivostomatita micotică:

A. apare la pacienți alcoolici

B. apare la pacienți cu hipertiroidism

C. apare în urma consumului excesiv de amoxicilină

D. apare în psoriazis

E. toate cele de mai sus

Răspuns corect: C

Pagina 339

68. \*Următoarele caracteristici se regăsesc la pacienții cu parodontită cronică:

A. prevalență mare la adulți

- B. gradul de distrucție în concordanță cu factorii locali și vârstă
- C. compoziția microbiană subgingivală variabilă
- D. rată de progresie lentă până la moderată
- E. toate cele de mai sus

Răspund corect: E

Pagina 341

69. \*Parodontita agresivă generalizată:

- A. afectează persoanele cu vârsta sub 30 de ani
- B. afectează cel puțin trei dinți alții decât primii molari și incisivii
- C. caracter episodic pronunțat al distrugerii parodontale
- D. răspuns slab al anticorpilor serici
- E. toate cele de mai sus

Răspuns 368rivier: E

Pagina 342

70. \*Următoarele acte terapeutice alcătuiesc prima fază a tratamentului parodontal, cu excepția

- A. educarea pacientului și instrucțiuni de realizare a igienei orale
- B. tratamentul defectelor muco-gingival
- C. tratamentul ortodontic
- D. tratamentul leziunilor carioase
- E. extracția dinților irecuperabili

Răspunsul corect: B

Pagina: 346



71. \*În ceea ce privește terapia inițială, următoarea afirmație este falsă:

- A. se mai numește “terapia factorilor cauzali”
- B. corectarea lucrărilor protetice sau a obturațiilor este o etapă a terapiei inițiale
- C. obiectivul sau principal este de reducere a etiologiei microbiene a bolii parodontale
- D. intervențiile chirurgicale de reducere a pungilor parodontale fac parte din terapia inițială
- E. în cadrul terapiei inițiale se utilizează agenți antimicrobieni

Răspuns corect: D

Pagină: 346

72. \*Accesibilitatea ca principiu al utilizării instrumentelor parodontale se referă la :

- A. Vizibilitate directă a câmpului operator
- B. Vizibilitatea în mod direct sau indirect al câmpului operator
- C. Acces la instrumentar curat,steril și ascuțit
- D. Acces la un câmp operator curat,neacoperit de salivă,sânge sau debriuri
- E. Poziția medicului pe scaun astfel încât să observe câmpul operator,păstrând spatele drept și capul ridicat

Răspuns corect: E

Pagina 348

73. \*În ceea ce privește instrumentarea radiculară, următoarea afirmație este falsă:

- A. pentru instrumentarea subgingivală este necesară o sondă cu vârf fin
- B. se bazează pe o serie de principii generale comune utilizării tuturor instrumentelor parodontale
- C. accesibilitatea și vizibilitatea sunt două dintre principiile unei instrumentări radiculare corecte

D. este necesară cunoașterea amănunțită a morfologiei dentare și radiculare

E. nu este necesară cunoașterea caracteristicilor instrumentului

Răspuns corect: E

Pagină: 347

74. \*FMD – Full Mouth Disinfection:

A. Se efectuează pe parcursul mai multor săptămâni

B. Înaintea procedurii de FMD, se folosesc dezinfectanți.

C. S-a dovedit a fi superior altor protocoale de terapie inițială

D. Se efectuează în timpul uneia sau mai multor ședințe la interval de câteva zile

E. Nu se folosesc dezinfectanți după procedură.

Răspuns corect: D

Pagina: 349

75. \*Prin reevaluarea țesuturilor după terapia inițială:

A. Parametrii anatomici asociați bolii parodontale nu trebuie evaluați din nou

B. Se exclude întotdeauna chirurgia parodontală

C. Chirurgia parodontală poate deveni necesară

D. Se înțelege detartraj și periaj profesional

E. Pacientul adoptă proceduri eficiente de control zilnic al plăcii

Răspuns corect: C

Pagina: 350

76. \*Variantele de punct de sprijin intraorale sunt următoarele, cu excepția:

- A. convențional
- B. pe arcadă opusă
- C. deget pe deget
- D. pe hemiarcada contralaterală
- E. la nivelul dintelui la care se lucrează

Răspuns corect: E

Pagină: 348

77. \*Mișcările efectuate în timpul instrumentării sunt, cu excepția:

- A. exploratorie
- B. de adaptare
- C. de chiuretaj
- D. de detartrat
- E. verticală

Răspuns corect: B

Pagină: 349

78. \*În ceea ce privește reconturarea restaurărilor și managementul leziunilor carioase, următoarele afirmații sunt adevărate cu excepția:

- A. ambele sunt indicate în terapia de menținere
- B. ambele sunt indicate în terapia inițială
- C. patogenii parodontali pot persista în leziunile carioase netratate, după finalizarea terapiei inițiale
- D. restaurările debordante sunt zone retentive pentru placă bacteriană
- E. aceste etape sunt importante pentru a elimina factorii de risc locali

Răspuns corect: A

Pagină: 350

79. \*Următorul criteriu este foarte important în decizia de a referi un pacient la medicul specialist parodontolog:

- A. adâncime de sondaj de 3 mm
- B. adâncime de sondaj 2,5 mm
- C. adâncime de sondaj 4 mm
- D. adâncime de sondaj 5 mm
- E. adâncime de sondaj 4,5 mm

Răspuns corect: D

Pagină: 350

80. \*Care din următoarele afirmații sunt adevărate ?

- A. sondele sunt calibrate în cm în diferite moduri
- B. partea activă a sondei trebuie să fie paralelă cu axul lung al dintelui
- C. partea pasivă a sondei trebuie să fie în unghi drept cu axul lung al dintelui
- D. chiuretele sunt utilizate pentru detectarea depozitelor de tartru
- E. sondele sunt utilizate pentru îndepărtarea tartrului

Răspuns corect: B

Pagina: 351

81. \*Care sunt instrumentele radiculare cu valoare istorică ?

- A. sondele
- B. chiuretele mini five

C. chiuretele universale

D. pilele

E. instrumentele sonice

Răspuns corect: D

Pagina: 352

82. \*Printre instrumentele de detartraj se află, cu excepția:

A. chiuretele

B. dalta

C. endoscopul parodontal

D. instrumentele ultrasonice

E. razusa

Răspuns corect: C

Pagină: 351

83. \*Printre chiuretele Gracey modificate se numără, cu excepția:

A. chiuretele after five

B. chiuretele mini five

C. chiuretele universale

D. chiuretele Gracey “curvettes”

E. chiuretele Langer

Răspuns corect: C

Pagină: 352

84. \*Printre chiuretele Gracey modificate se numără, cu excepția:

- A. chiuretele after five
- B. chiuretele mini five
- C. chiuretele universale
- D. chiuretele Gracey “curvettes”
- E. chiuretele Langer

Răspuns corect: C

Pagină: 352

85. \*Avantajele instrumentelor sonice și ultrasonice sunt, cu excepția:

- A. reducerea sensibilității tactile față de suprafață radiculară
- B. eficiență crescută
- C. nu ai nevoie de ascultire
- D. distensia minimă a țesuturilor
- E. mai multe muchii active

Răspuns corect: A

Pagină 353

86. \*Aerosolii și micropicături produse rămân în aer timp de

- A. 30 min
- B. 40 min
- C. 5 ore
- D. 3 ore
- E. Toată ziua

Răspuns corect: a

Pagina 354

87. \*Asemănarea între instrumentele sonice și ultrasonice și cele manuale arată ca:

- A. Ambele prezintă rezultate similare în reducerea sângerării la sondare și a adâncimilor de sondaj și o creștere a atașamentului clinic
- B. Ambele prezintă rezultate similare în creșterea sângerării la sondare și a adâncimilor de sondaj și o creștere a atașamentului clinic
- C. Ambele prezintă rezultate similare în reducerea sângerării la sondare și a adâncimilor de sondaj și o scădere a atașamentului clinic
- D. Nu se observa rezultate în ceea ce privește reducerea sângerării la sondare și a adâncimilor de sondaj și o creștere a atașamentului clinic
- E. Nici o variantă nu este corectă

Răspunsul corect: A

Pagina: 355

88. \*Protocolul GBT nu include:

- A. Evaluarea sănătății orale
- B. Evidențierea biofilmului prin colorarea plăcii
- C. Motivarea pacientului
- D. Administrarea pulberii cu jeg de aer sub presiune pentru îndepărtarea biofilmului și a colorațiilor supra și subgingivale până la o adâncime de 4 mm
- E. Administrarea pulberii cu jeg de aer sub presiune pentru îndepărtarea biofilmului și a colorațiilor supra și subgingivale până la o adâncime de 5 mm

Răspunsul corect: E

Pagina: 356

89. \*Indicațiile pentru utilizarea instrumentelor sonice și ultrasonice sunt, cu excepția:

- A. îndepărtarea tartrului supragingival
- B. eliminarea cementului necrotic
- C. reducerea obturatiilor debordante de amalgam
- D. în afecțiuni gingivale și parodontale
- E. la copii, pe dinții temporari

Răspuns corecte: E

Pagină: 354

90. \*Selectați afirmația corectă:

- A. Detartrajul subgingival este mult mai simplu și ușor de efectuat în comparație cu cel supragingival
- B. Tartrul supragingival este mai dur decât cel subgingival
- C. Forța mișcărilor de detartraj poate fi maximizată prin concentrarea presiunii laterale pe treimea superioară a muchiei active
- D. Clinicianul trebuie să se bazeze pe simțul tactil pentru a detecta tartrul și neregularitățile
- E. Țesutul gingival nu creează dificultăți în instrumentarea subgingivală

Raspuns corect: D

Pagina: 355

91. \*În ceea ce privește instrumentele de curățare și lustruire, următoarele sunt adevărate:

- A. Cupele de cauciuc sunt formate dintr-un înveliș de cauciuc pe un nucleu de cauciuc
- B. Cupa de cauciuc trebuie menținută umedă în timpul lustruirii
- C. Periile sunt disponibile sub formă de roți și cupe montate la turbină
- D. Peria poate fi folosită și la nivelul cementului
- E. Banda dentară este utilizată pentru lustruirea suprafețelor vestibulare, respectiv orale



Răspuns corect: B

Pagina: 356

92. \*Următoarea afirmație este adevărată:

- A. obiectivul principal al terapiei parodontitelor este oprirea evoluției bolii și a procesului inflamator
- B. de multe ori, prima fază a tratamentului parodontal reușeste să elimine complet pungile parodontale
- C. pungile parodontale reziduale după prima fază de terapie parodontală nu prezintă un risc crescut de progresie
- D. pungile parodontale reziduale după prima fază de terapie parodontală nu necesită tratament de reducere
- E. prima fază de tratament parodontal nu urmărește reducerea încărcăturii factorului etiologic sub pragul care întreține distrucția

Răspunsul corect: A

Pagina: 357

93. \*Următoarea tehnică nu este considerată intervenție chirurgicală parodontală:

- A. Intervenția chirurgicală regenerativă
- B. Tehnici chirurgicale post-protetice
- C. Intervenții chirurgicale rezectivă
- D. Tehnici de plasare a implanturilor inclusiv de amenajare a situsurilor în vederea implantării
- E. Elongarea coronară

Răspuns corect: B

Pagina: 357

94. \*În funcție de ce aspecte se alege tehnica chirurgicală de reducere a pungilor parodontale:

- A. inaccesibilitatea instrumentării
- B. caracteristicile pungii (adâncime, relația cu osul alveolar)
- C. răspunsul la faza a doua a terapiei
- D. cooperarea pacientului( capacitatea de realizare a unei igiene dentare defectuoase)
- E. nu ține cont de vârsta pacientului

Răspuns corect: B

Pagina: 358

95. \*Care sunt dezavantajele membranelor nerezorbabile?

- A. Integrare tisulară mărită
- B. Necesitatea unui al doilea timp operator
- C. Colonizare bacteriană redusă
- D. Biocompatibilitate excelentă
- E. Afinitate celulară și biointegrare mare

Răspuns corect: B

Pagina: 358

96. \*Avantajele membranelor resorbabile de colagen sunt :

- A. Afinitate celulară mare
- B. Biocompatibilitate excelentă
- C. Biointegrare mare
- D. Rata de expunere evident mai redusă decât a membranelor non-resorbabile.
- E. Toate răspunsurile sunt corecte

Răspunsul corect: E

Nr. paginii: 359

97. \*Următoarea afirmație cu privire la materialele de grefare osoasă sunt adevărate:

- A. Materialele de grefare osoasă nu se pot clasifica în funcție de potențialul lor osteogenic
- B. Osteoinducția este un proces fizic prin care proteinele morfogenice osoase stimulează diferențierea celulelor locale
- C. Osteoinducția se referă la efectul chimic prin care matricea grefei formează o schelă care ghidează celulele externe să penetreze grefa
- D. Alogrefele osoase se obțin la 24 h de la moartea donatorului
- E. Alogrefele osoase pot declanșa o reacție imună din partea organismului receptor

Răspuns corect: E

Pagina: 359

98. \*Se poate afirma despre derivații matricii amelare următoarele (EMD):

- A. Folosirea EMD a determinat obținerea unei regenerări parodontale instabile
- B. Crește producția de cytokine
- C. Scad expresia proteinelor morfogenice osoase
- D. Stimulează proliferarea, migrarea și sinteza proteică a celulelor ligamentare parodontale
- E. Nu modifică competiția celulară în defect

Răspuns corect: D

Pagina: 360

99. \*Selectați afirmația corectă cu privire la managementul defectelor parodontale severe:

- A. Evaluarea post-operatorie a intervențiilor chirurgicale de regenerare trebuie să se realizeze pe o perioadă de maxim 12 luni
- B. Potențialul maxim de regenerare pentru majoritatea tehnicilor de regenerare este atins la 6 luni de la intervenție

C. Atunci când se va aplica RTG în defectele infraosoase, aceasta va deveni vizibilă radiologică abia la 12 luni post-operator

D. Pentru aprecierea cantitativă a reconstrucției parodontale se va lua în considerare adâncimea la sondare și nivelul clinic de atașament

E. Defectele infraosoase cu o adâncime la sondare mai mare de 5 mm și sângerare la sondare nu pot fi aplatizate prin chirurgie osoasă rezectivă

Răspuns corect: D

Pagina: 361

100. Parodonțiul este constituit din patru tipuri de țesuturi:

A. osul alveolar

B. cementul radicular

C. osul palatin

D. gingia

E. desmodonțiul

Răspunsul corect: A B D E

Pagina: 291

101. Anatomic, gingia este împărțită în trei zone:

A. gingia atașată - solidarizată ferm de osul subiacent

B. gingia marginală - solidarizată ferm de osul subiacent

C. gingia fixă - de 1,5 mm lățime

D. gingia papilară – limitrofă breșelor edentate

E. gingia liberă – de 1,5 mm lățime

Răspunsul corect: A E

Pagina: 291

102. Despre gingia marginală, se pot afirma următoarele:

- A. se mai numește și gingie atașată
- B. gingia marginală sănătoasă are profil ascuțit
- C. reprezintă peretele intern al sulcusului gingival
- D. cel mai apical punct se numește zenit gingival
- E. grosimea ei este de aproximativ 4 mm

Răspunsul corect: B D

Pagina: 291

103. Despre gingia atașată, putem afirma următoarele:

- A. este situată imediat în continuarea gingiei marginale
- B. aderă ferm de periostul osului alveolar supraiacent
- C. se întinde de la proiecția bazei șanțului gingival pe versantul gingival extern
- D. se întinde până la proiecția bazei șanțului gingival pe versantul gingival intern
- E. se întinde până la mucoasa alveolară

Răspunsul corect: A C E

Pagina: 292

104. Rolul epiteliul gingival este:

- A. de a asigura un schimb selectiv cu mediul bucal
- B. de a proteja dentina în mod direct
- C. de a proteja țesuturile subiacente
- D. realizat prin diferențierea keratinocitelor
- E. realizat prin proliferarea keratinocitelor

Răspunsul corect: A C D E

Pagina: 292

105. Despre epitelul gingival extern, putem afirma următoarele:

- A. este compus din șase straturi: bazal, germinativ, spinos, granular, superficial și cornos
- B. este un epiteliu pavimentos nestratificat
- C. este un epiteliu pavimentos pluristratificat, keratinizat
- D. are o grosime de aproximativ 0,2-0,3 mm
- E. stratul spinos conține granule de keratohialină

Răspunsul corect: C D

Pagina: 292

106. Parodonțiul este constituit din patru tipuri de țesuturi:

- A. desmodonțiul – ansamblu de structuri care conectează dintele de osul alveolar
- B. cementul radicular – țesutul care acoperă rădăcina dintelui și conectează dintele de osul alveolar
- C. gingia – structură care acoperă osul alveolar
- D. osul alveolar – parte a oaselor maxilare care conține rădăcina dintelui
- E. ligamentul parodontal – structură vizibilă la examinarea clinică a parodonțiului

Răspuns corect: A, C, D

Pagina: 291

107. Anatomic, gingia este împărțită în trei zone:

- A. gingia atașată - de 1,5 mm înălțime
- B. gingia marginală - solidarizată ferm de osul subiacent
- C. gingia liberă - de 1,5 mm lățime
- D. gingia papilară - situată între doi dinți adiacenți
- E. gingia fixă - solidarizată ferm de osul subiacent

Răspuns corect: C, D, E

Pagina: 291

108. Despre gingia marginală, se pot afirma următoarele:

- A. reprezintă peretele intern al sulcusului
- B. aderă cu baza ei la smalț, prin intermediul epiteliului joncțional și de cement prin lamina propria
- C. este separată de mucoasa mobilă prin șanțul gingiei libere
- D. cel mai coronar punct al gingiei libere se numește zenit gingival
- E. grosimea ei este de aproximativ 1 mm

Răspuns corect: B, E

Pagina: 291

109. Gingia marginală sănătoasă are:

- A. profil ascuțit
- B. aspect neregulat

C. consistență moale

D. contur neted

E. contur rugos

Răspuns corect: A, D

Pagina: 291

110. Șanțul gingival este:

A. spațiul îngust din jurul dintelui;

B. sub formă de U

C. delimitat de suprafața dintelui

D. delimitat de epiteliul ce căptușește gingia liberă

E. delimitat de epiteliul ce căptușește gingia atașată

Răspuns corect: A, C, D

Pagina: 292

111. În funcție de localizarea sa, epiteliul gingival este:

A. epiteliul gingival intern

B. epiteliul gingival extern

C. epiteliul joncțional

D. epiteliul glandular

E. epiteliul sulcular

Răspuns corect: B, C, E

Pagina: 292

112. Epiteliul gingival extern este compus din patru straturi:



A. germinativ

B. lucid

C. cornos

D. spinos

E. granular

Răspuns corect: A, C, D, E

Pagina: 292

113. Elementele de vulnerabilitate histologică a epitelului joncțional sunt:

A. spațiile intercelulare înguste

B. numărul mai redus de desmozomi în comparație cu epiteliul gingival extern

C. contactul plan dintre epiteliu și lamina propria, care crește rezistența față de agresiuni

D. rezistența la detașare crescută

E. spațiile intercelulare largi, care cresc permeabilitatea epitelului

Răspuns corect: B, E

Pagina: 293

114. Epiteliul sulcular:

A. este neatașat de suprafața dentară

B. este subțire

C. este nekeratinizat

D. este mai vulnerabil față de agresiuni

E. este keratinizat

Răspunsul corect: A B C D

Pagina:293

115. Lamina propria este un țesut conjunctiv fibros format din:

- A. fibre de collagen
- B. vase
- C. nervi
- D. substanță fundamental
- E. fibre alveolo-gingivale

Răspunsul corect: A B C D

Pagina:293

116. Fibroblastele:

- A. reprezintă cele mai numeroase elemente celulare ale țesutului conjunctiv gingival
- B. se găsesc între mănunchiurile de fibre
- C. joacă un rol major în fenomenul de formare a țesutului conjunctiv
- D. nu joacă un rol major în fenomenul de reparație a țesutului conjunctiv
- E. sintetizează și degradează collagen în egală măsură, în condiții de sănătate parodontală

Răspunsul corect: A B C E

Pagina:293

117. Despre lățimea medie a spațiului parodontal se poate afirma:

- A. este aproximativ de 0,2 mm
- B. e mai largă în regiunea mijlocie a rădăcinii
- C. e ceva mai îngustă în regiunea apicală
- D. e mai largă în regiunea apicală

E. e mai largă în regiunea gingivală

Răspunsul corect: A D E

Pagina:294

118. Elementele de vulnerabilitate histologică a epitelului joncțional sunt:

A. spațiile intercelulare înguste

B. numărul mai redus de desmozomi în comparație cu epiteliul gingival extern

C. contactul plan dintre epiteliu și lamina propria, care crește rezistența față de agresiuni

D. rezistența la detașare crescută

E. spațiile intercelulare largi, care cresc permeabilitatea epitelului

Răspuns corect: B, E

Pagina: 293

119. Fibrele conjunctive gingivale sunt dispuse în grupuri de fibre, care în funcție de direcția și inserția lor sunt:

A. fibre circulare

B. fibre dento-gingivale

C. fibre intraseptale

D. fibre dento-periostale

E. fibre alveolo-gingivale

Răspuns corect: A, B, D, E

Pagina: 293

120. Despre fibroblaste se pot afirma următoarele:

A. sunt principalele celule ale ligamentului parodontal

- B. reprezintă 95% din totalul componentelor celulare desmodontale
- C. fenotipul fibroblastelor desmodontale este identic cu cel al fibroblastelor gingivale
- D. principala lor funcție este producerea variatelor tipuri de fibre și sinteza substanței fundamentale
- E. reglează „turnover-ul” fibrelor de elastină

Răspuns corect: A, D

Pagina: 294

121. Fibrele de oxytalan:

- A. sunt conținute în ligamentul parodontal
- B. sunt un tip de elastină imatură
- C. au o direcție perpendiculară pe rădăcină
- D. se inseră în cement în treimea coronară
- E. pot să apară de novo într-un parodonțiu regenerat

Răspuns corect: A, B, E

Pagina: 294

122. Ligamentul parodontal, prin componentele sale, are următoarele funcții :

- A. Reprezintă un înveliș de țesut moale, care protejează vasele și nervii de leziuni mecanice;
- B. Atașează dintele de osul alveolar;
- C. Menține relația corectă dintre țesuturile gingivale și dinte;
- D. Scade rezistența la impactul forțelor ocluzale ( absorpția șocurilor);
- E. Celulele ligamentului parodontal participă la formarea și resorbția osului alveolar și a cementului, pe parcursul mișcărilor fiziologice ale dinților;

Răspunsul corect: A, B, C, E

Pagina: 295

123. Următoarele aspectele cu privire la relația dintre cement și smalț, la nivelul joncțiunii smalț-cement sunt adevărate:

- A. Cementul acoperă smalțul în 60% până la 65% din cazuri;
- B. Cementul este în contact cap la cap cu smalțul, în 50% din cazuri;
- C. Cementul este în contact cap la cap cu smalțul, în 30% din cazuri;
- D. Cementul acoperă smalțul în 40% până la 45% din cazuri;
- E. Cementul și smalțul nu sunt în contact în 5% până la 10% din cazuri;

Răspunsul corect: A, C, E

Pagina: 295

124. Fibrele de colagen de la nivelul cementului radicular provin din:

- A. Fibrele extrinseci (fibre Sharpey), care reprezintă porțiunea terminală a fibrelor principale ale ligamentului parodontal, fiind produse de fibroblaști;
- B. Fibre intrinseci, care aparțin matricii cementare și sunt produse de cementoblaști;
- C. Fibrele intrinseci (fibre Sharpey), care reprezintă porțiunea terminală a fibrelor principale ale ligamentului parodontal, fiind produse de fibroblaști;
- D. Fibrele extrinseci (fibre Sharpey), care reprezintă porțiunea terminală a fibrelor principale ale ligamentului parodontal, fiind produse de ameloblaste;
- E. Fibre intrinseci, care aparțin matricii cementare și sunt produse de cementocite;

Răspunsul corect: A, B

Pagina:295

125. La nivel macroscopic, au fost descrise următoarele tipuri de cement:

- A. Cement acelular, denumit și cementul primar sau acelular extrinsic fibre cementum (AEFC);
- B. Cementul celular, denumit și cementul secundar sau celular intrinsic fibre cementum (CIFC);
- C. Cementul mixt stratificat, format din depozite consecutive de cement acelular și celular;
- D. cement acelular, denumit și cementul secundar sau celular intrinsic fibre cementum (CIFC);
- E. Cementul celular, denumit și cementul primar sau acelular extrinsic fibre cementum (AEFC);

Răspunsul corect: A, B, C

Pagina: 296

126. În ceea ce privește aspectele macroscopice ale osului alveolar, următoarele afirmații sunt corecte

- A. Osul alveolar înconjoară dintele până la aproximativ 1,5-2mm apical de joncțiunea smalț-cement
- B. Înălțimea și grosimea osului, sunt influențate de poziția dinților
- C. Marginea coronară a osului se numește creastă alveolară
- D. Înălțimea și grosimea osului, nu depind de poziția dinților, de angulația rădăcinii și forțele ocluzale
- E. Alveolele dentare sunt separate de septuri interdentare și septuri interradiculare

Răspunsul corect: A, B, C, E

Pagina: 296

127. Osul alveolar are următoarele componente:

- A. Corticala externă, vestibulară și orală
- B. Epiteliul jonțional
- C. Osul spongios, medular sau trabecular
- D. Ligamentul parodontal
- E. Corticala internă, care formează peretele intern al alveolei dentare

Răspunsul corect: A, C, E

Pagina: 296

128. Ligamentul parodontal, prin componentele sale, are următoarele funcții, cu excepția:

- A. mecanice
- B. de formare și remodelare tisulară
- C. chimice
- D. fizice
- E. nutritivă și senzorială

Răspuns corect: A, C

Pagina: 295

129. Există trei tipuri de relație între cement și smalț la nivelul jonțiunii smalț-cement:

- A. cementul acoperă smalțul, în 60% până la 65% din cazuri
- B. smalțul acoperă cementul, în 60% până la 65% din cazuri

- C. cementul este în contact cap la cap cu smalțul, în 30% din cazuri
- D. cementul este în contact cap la cap cu smalțul, în 60% din cazuri
- E. cementul și smalțul nu sunt în contact, în 5% până la 10% din cazuri

Răspuns corect: A, C, E

Pagina: 295

130. Următoarele reprezintă tipuri de cement:

- A. cement acelular, care conține celule
- B. cement primar, care nu conține celule
- C. cement secundar, care conține celule
- D. cement primar, care se formează după ce dintele a atins planul de ocluzie
- E. cementul mixt stratificat, format din depozite consecutive de cement acelular și celular

Răspuns corect: B, C, E

Pagina: 296

131. Osul alveolar are următoarele componente:

- A. corticala externă - formată din os spongios
- B. corticala internă - numită și lamina dura
- C. corticala internă - formează peretele intern al alveolei dentare
- D. osul spongios – se găsește între cele două corticale și are rol de susținere
- E. corticala externă - numită și lamina cribriforma

Răspuns corect: B, C, D

Pagina: 296



132. Cementul celular se localizează în:

- A. treimea coronară a rădăcinii
- B. treimea medie a rădăcinii
- C. treimea apicală a rădăcinii
- D. în zonele de furcație, la pluriradiculari
- E. în zonele de reparație asociate resorbțiilor

Răspuns corect: C, D, E

Pagina: 296

133. Funcțiile osului alveolar:

- A. Reprezintă suportul moale al dintelui, oferindu-i elasticitate pe parcursul exercitării funcțiilor
- B. Fixează fibrele principale ale ligamentului parodontal
- C. Fenomenele de remodelare osoasă asigură mișcarea dinților în direcție distală
- D. Se reînnoiește de 2 ori pe parcursul vieții
- E. Asigură menținerea și susținerea dinților

Răspuns corect: BE

Pagina: 297

134. Etiologia bolii parodontale:

- A. Este o infecție monomicrobiană, inițiată de biofilmul subgingival dismetabolic
- B. Biofilmul subgingival induce o inflamație persistentă și excesivă țesuturilor parodontale

- C. Boala parodontală nu are impact sistemic
- D. Prezența unei parodontite netratate crește semnificativ riscul dezvoltării unor afecțiuni generale (cardio-vasculare, respiratorii, complicații ale sarcinii)
- E. Este o infecție polimicrobiană

Răspuns corect: BDE

Pagina: 299

135. Rata de formare a biofilmului dentar:

- A. Diferă semnificativ între indivizi și între zonele cavității orale
- B. Este mai rapidă la maxilar față de mandibulă
- C. Ritmul de formare a plăcii este același la tineri și vârstnici
- D. Este mai rapidă în zona molară față de zona anterioară
- E. Este cu 50% mai mare ziua față de depunerile nocturne

Răspuns corect: ACDE

Pagina: 299

136. Matricea extracelulară a biofilmului dentar:

- A. Este formată majoritar din polizaharide de origine microbiană, lipide rezultate din liza bacteriilor moarte, proteine
- B. Componente anorganice: calciu, potasiu, ioni de fluorură sau fosfat
- C. Componente organice: claciu, potasiu, ioni de fluorură sau fosfat

D. Are rolul de sursă de energie pentru celulele ligamentului parodontal

E. Bacteriile care cresc în biofilm se comportă diferit de aceleași bacterii care cresc în suspensie lichidiană

Răspun corect: ABE

Pagina: 299

137. Osul alveolar este un țesut conjunctiv format din:

A. componente extracelulare: osteoblaste, osteoclaste, osteocite

B. componente extracelulare, reprezentate de aproximativ 60% de substanță anorganică, 25% material organic și 15% apă

C. componente extracelulare, reprezentate de aproximativ 25% de substanță anorganică, 60% material organic și 15% apă

D. componente celulare: osteoblaste, osteoclaste, osteocite

E. componente celulare: osteoblaste, condroblaste, osteocite

Răspuns corect: B, D

Pagina: 297

138. Osul alveolar este o componentă importantă a parodonțiului, datorită următoarelor funcții:

A. reprezintă suportul rigid al dintelui

B. fixează fibrele secundare ale ligamentului parodontal

C. fixează fibrele principale ale ligamentului parodontal

D. se reînnoiește constant

E. se reînnoiește periodic prin fenomene de resorbție

Răspuns corect: A, C, D

Pagina: 297

139. Despre boala parodontală putem să afirmăm următoarele:

- A. Este o infecție bacteriană polimicrobiană
- B. Este inițiată de biofilmul (placa dentară) subgingival disbiotic
- C. Are atât un impact local cât și sistemic
- D. Este o infecție virală specifică
- E. Nu are nici un impact local și sistemic

Răspuns corect: A, B, C

Pagina 299

140. Biofilmul dentar:

- A. Reprezintă un depozit aderent de suprafețele orale
- B. Este format din comunități microbiene complexe
- C. Din punct de vedere clinic, se clasifică în supra și subgingival
- D. Este situat doar supragingival
- E. Rata de formare a biofilmului dentar nu diferă între indivizi

Răspuns corect: A, B, C

Pagina 299

141. Disbioza se referă la :

- A. creșterea numărului bacteriilor comensale
- B. scăderea proporției bacteriilor patogene
- C. scăderea numărului bacteriilor simbiotice
- D. creșterea proporției bacteriilor patogene
- E. modificarea proporției bacteriilor subgingivale

Răspunsuri corecte: CDE

pagina 300

142. Compoziția microbiană se modifică în funcție de o serie de variații locale, cum ar fi:

- A. erupția precoce
- B. extracțiile dentare
- C. cariile
- D. modificările hormonale legate de pubertate
- E. absența dinților

Răspunsuri corecte: BCDE

pagina 300

143. După agregarea streptococilor la suprafețele dentare curate, apar:

- A. Porphyromonas Gingivalis
- B. Veillonella
- C. Prevotella intermedia
- D. Capnocytophaga ochracea
- E. Eikenella corrodens

Răspunsuri corecte: BDE

pagina 300

144. Mecanismele care pot explica rezistența la antibiotice a bacteriilor din biofilm sunt:

- A. existența în biofilm a populațiilor bacteriene „super-rezistente” la antibiotice care pot elimina antibioticul în exteriorul celulei
- B. schimburile de informație genetică
- C. creșterea difuziunii antibioticului prin matricea extracelulară a plăcii
- D. sinteza unor enzime bacteriene care degradează unele antibiotice
- E. rata de scădere mai redusă a bacteriilor din biofilm

Răspunsuri corecte: ABD

pagina 301

145. Complexul bacterian roșu nu este reprezentat de:

- A. *Treponema denticola*
- B. *Campylobacter* spp
- C. *Prevotella intermedia*
- D. *Tannerella forsythia*
- E. *Porphyromonas gingivalis*

Răspunsuri corecte: BC

pagina 301

146. Complexul bacterian portocaliu include:

- A. *Campylobacter showae*
- B. *Campylobacter gracilis*
- C. *Treponema denticola*

D. Actinobacillus

E. Prevotella intermedia

Răspunsuri corecte: ABE

pagina 301

147. Despre primele bacterii care colonizează suprafețele dentare, putem afirma următoarele:

A. se numesc bacterii pionier

B. servesc drept suport pentru bacteriile colonizatoare secundare

C. sunt reprezentate de streptococi

D. sunt urmate de Prevotella Ioeschei

E. nu sunt urmate de bacterii din genul Actinomyces

Răspuns corect: A, B, C, D

Pagina 300

148. Factorii inhibitori produși de bacteriile biofilmului includ:

A. Acizi organici

B. Peroxidul de hidrogen

C. Enzime

D. Bacteriocine

E. Glicoproteine

Răspuns corect: A, B, C, D

Pagina 300

149. Rezistența la antibiotice a bacteriilor din biofilm se poate aplica prin următoarele mecanisme:

A. Rata de creștere a mai redusă a bacteriilor din biofilm

B. Schimburile de informație genetică (ADN bacterian)

- C. Sinteza unor enzime bacteriene care degradează unele antibiotice
- D. Scăderea difuziunii antibioticului prin matricea extracelulară a plăcii
- E. Bacteriile prezente în biofilm prezintă sensibilitate la antibiotice

Răspuns corect: A, B, C, D

Pagina 301

150. Complexul reșu include:

- A. *Tannerella forsythia*
- B. *Porphyromonas gingivalis*
- C. *Treponema denticola*
- D. *Campylobacter gracilis*
- E. *Eubacterium nodatum*

Răspuns corect: A, B, C

Pagina 301

151. *Porphyromonas gingivalis*

- A. Este un coco-bacil
- B. Este gram-negativ
- C. Este strict anaerob
- D. Este gram pozitiv
- E. Este strict aerob

Răspuns corect: A, B, C

Pagina 302



152. Despre *Porphyromonas gingivalis* se pot spune următoarele:

- A. Poate fi un patogen cheie în dezvoltarea parodontitei
- B. Inhibă imunitatea înnăscută de la nivelul parodonțiului
- C. Susține și stabilizează restul florei microbiene asociate cu statusul de boală
- D. Sintetizează un arsenal proteolitic important
- E. Formează colonii maro deschis

Răspuns corect: A, B, C,D

Pagina 302

153. Alți produși de metabolism ai *Porphyromonas gingivalis* sunt:

- A. Acidul acetic
- B. Acidul propionic
- C. Acidul butiric
- D. Acidul folic
- E. Acidul salicilic

Răspuns corect: A, B, C

Pagina 303

154. Proteazele bacteriene:

- A. Pot degrada structuri proteice ale parodonțiului
- B. Pot degrada elastină
- C. Nu pot degrada colagenul
- D. Pot degrada doar elastina și fibronectina
- E. Nu pot degrada structurile proteice

Răspuns corect: A, B

155. Despre *Aggregatibacter actinomycetemcomitans* urmatoarele afirmatii sunt adevarate:
- A. Persoanele purtatoare de A.a. au un risc mai mare de a dezvolta parodontita agresiva localizata
  - B. Pierderea de atasament este corelata strict cu prezenta patogenilor parodontali, printre care si A.a
  - C. Nivelele de A.a. in placa subgingivala cresc cu un an inainte de aparitia semnelor clinice de boala
  - D. Nivelele de A.a. in placa supragingivala cresc cu un an inainte de aparitia semnelor clinice de boala
  - E. Cresterea nivelului de A.a inainte de aparitia semnelor clinice este importanta in preventia aparitiei bolii parodontale

Raspuns corect: A C E

Pagina: 303

156. Despre *Porphyromonas gingivalis*, urmatoarele afirmatii sunt adevarate:
- A. Este gram-pozitiv
  - B. Este gram-negativ
  - C. Este un coco-bacil
  - D. Este o spirocheta
  - E. Este aerob

Raspuns corect: B C

Pagina: 302

157. Printre factorii de virulenta ai bacteriilor subgingivale se numara:

- A. Proteaze bacteriene
- B. Fimbrii bacteriene
- C. Lipopolizaharide
- D. Elastaze
- E. Incapacitatea de evitare a sistemului imun al organismului

Raspuns corect: A B C

Pagina: 302

158. Pentru a evita sistemul imun al organismului, bacteriile parodonto-patogene se folosesc de:

- A. Sistemul proteolitic
- B. Invazia tisulara
- C. Polizaharide
- D. Fimbrii
- E. Capsula extracelulara

Raspuns corect: A B E

Pagina: 303

159. Despre invazia tisulara sunt adevarate afirmatiile:

- A. Bacteriile complexului rosu pot invada tesuturile epiteliale
- B. *Aggregatibacter actinomycetemcomitans* nu poate invada tesuturile epiteliale
- C. *Porphyromonas gingivalis* se gaseste in special in tesutul epitelial
- D. *Porphyromonas gingivalis* se poate gasi si in tesutul conjunctiv in stadii avansate
- E. Invadarea celulelor gazda nu asigura protectia bacteriilor fata de sistemul imun

Raspuns corect: A C D

Pagina: 303

160. Lipopolizaharidele:

- A. Se gasesc in membrana bacteriilor Gram-pozitive
- B. Au doar componenta lipidica
- C. Declanseaza un raspuns imun puternic
- D. Declanseaza eliberarea mediatorilor proinflamatori
- E. Interactioneaza cu receptorii celulelor imune

Raspuns imun: C D E

Pagina: 303

161. Despre transmisia si translocarea bacteriilor subgingivale sunt adevarate urmatoarele:

- A. transmisia patogenilor parodontali dintr-un locus in altul poate periclita rezultatele terapiei parodontale

B. *Aggregatibacter actinomycetemcomitans* nu poate fi translocat prin intermediul sondei parodontale dintr-un locus infectat într-un locus neinfecat

C. transmiterea patogenilor parodontali de la o persoană la alta poate reprezenta în termeni epidemiologici, o problemă de transmitere a parodontitei

D. la pacienții cu edentații parțiale, dinții reprezintă un rezervor bacterian pentru colonizarea regiunilor periimplantare

E. cantitatea totală de placă, independent de compoziția microbiană specifică a acesteia, contribuie la tranziția din starea de sănătate în starea de afectare parodontală (ipoteza ecologică a plăcii)

Răspuns corect: A C D

Pagina: 304

162. Compoziția plăcii în tranziția de la sănătate la parodontită prezintă următoarele modificări:

A. de la bacterii Gram-pozitive spre Gram-negative

B. de la bacili la coci

C. de la bacterii non-motile la specii motile

D. de la bacterii facultativ anaerobe la bacterii strict anaerobe

E. de la specii proteolitice la specii fermentative

Răspuns corect: A C D

Pagina: 304

163. Despre citokinele implicate în distrucția parodontală sunt false următoarele afirmații:

A. citokinele se fixează pe receptorii celulelor țintă și inhibă un răspuns biologic (sinteza unei anumite proteine)

B. sunt secretate de celule inflamatorii (neutrofile, macrofage, limfocite)

- C. pe langa citokine cu efect proinflamator, exista si citokine care au efect antiinflamator
- D. sunt secretate de celule constitutive ale parodontiului (fibroblaste, celule epiteliale)
- E. citokinele inhiba sinteza metaloproteinazelor de catre fibroblaste si osteoclaste

Raspuns corect: A E

164. Celulele locale cu un rol participant major la distructiei parodontale sunt reprezentate de urmatoarele celule, cu exceptia:

- A. neutrofile
- B. macrofage
- C. fibroblaste
- D. osteoblaste
- E. mastocite

Raspuns corect: D,E

Pagina 305

165. Inflamatia cronica parodontala este carecterizata de:

- A. clereance inefficient al neutrofilelor in conditiile unui numar excesiv de microorganisme subgingivale
- B. apoptoza timpurie a neutrofilelor si degranularea lor intra-tisulara
- C. supra-productia de radicali liberi cu efect distructiv local, prin activare continua
- D. inhibarea sintezei de mediatori proinflamatori (citokine)
- E. Faza de rezolutie (stingere) a inflamatiei este inefficienta

Raspuns corect: A C E

Pagina 305

166. Din punct de vedere clinic, despre transmisia patogenilor parodontali dintr-un locus în altul putem afirma următoarele:

A. Poate periclita rezultatele terapiei parodontale

B. a poate fi translocat prin intermediul sondei parodontale dintr-un locus infectat într-unul neinfectat

C. Translocarea bacteriilor parodonto-patogene din zone subgingivale în zone periimplantare sterile este rapidă

D. Translocarea bacteriilor subgingivale patogene depinde de statusul suprafeței pe care bacteriile o întâlnesc

E. Patogenii parodontali nu pot fi translocați dintr-un locus în altul

Răspuns corect: A, B, C, D

Pagina 304

167. La tranziția din starea de sănătate în starea de afectare parodontală, contribuie:

A. Cantitatea totală de placă

B. Compoziția microbiană specifică plăcii

C. Cantitatea de placă supragingivală

D. Compoziția microbiană nespecifică a plăcii

E. Compoziția microbiană aerobă

Răspuns corect A, B

Pagina 304

168. Inflamația cronică parodontală este caracterizată de:

A. Clearance inefficient al neutrofilelor

B. Producerea de leziuni parodontale

C. Supraproducția de radicali liberi cu efect distructiv local

D. Degranularea intra-tisulară a neutrofilelor

E. Citokinele, prin activare continuă, determină vindecarea parodonțiului

Răspuns corect A, B, C, D

Pagina 305

169. Citokinele:

A. Sunt polipeptide secretate de celule

B. Sunt secretate de celule inflamatorii

C. Se fixează pe receptorii celulelor țintă

D. Declanșează un răspuns biologic

E. Nu sunt secretate de limfocite

Răspuns corect: A, B, C, D

Pagina 305

170. Interleukina -1 $\beta$  cu rol esențial în inflamație și imunitate, este secretată de:

A. Macrofage

B. Limfocite B

C. Monocite

D. Limfocite T

E. Neutrofile

Răspuns corect: ACE

Pag 306

171. Factorul de necroză tisulară(TNF- $\alpha$ ), mediator cheie în patogeniza parodontitei ,are următoarele

efecte:

A. crește activitatea neutrofilelor

B. stimulează sinteza metaloproteinelor



- C. limitează reparația tisulară locală
- D. inhibă producția de IL-1 $\beta$  și PGE2
- E. inactivează osteoclastele

Răspuns corect: ABC

Pag 306

172. Prostaglandina E2(PGE2), mediator lipidic cu efect proinflamator, determină:

- A. Vasodilatație
- B. Rezorbție osoasă osteoclastică
- C. Sinteza crescută de metaloproteinaze
- D. Vasoconstricție
- E. Stimulează reparația tisulară locală

Răspuns corect: ABC

Pag 306

173. Primele faze ale formării pungii parodontale adevarărate sunt determinate de o combinație de factori:

- A. Detașarea celulelor epiteliale din zona coronară a epitelului joncțional
- B. Migrarea apicală a celulelor a epiteliului joncțional
- C. Ingroșarea epiteliului joncțional
- D. Inhibarea proliferării epiteliale
- E. Scăderea distrucției colagenului in anumite zone subepiteliale

Răspuns corect: AB

Pag 307

174. Distrucția osului alveolar este inițiată în următoarele condiții:

- A. Creșterea concentrației mediatorilor proinflamatori în țesutul gingival

- B. Activarea căilor efectoare ale rezorbției osoase
- C. Persistența unei distanțe de 0,5-1 mm de țesut conjunctiv neinflamat
- D. Se inițiază la o înălțime de min 2,5 mm între os și depozitul bacterian subgingival
- E. Se oprește la o înălțime de min 2,5 mm între os și depozitul bacterian subgingival

Răspuns corect: ABCE

Pag: 307

175. Factorii predispozanți locali ai bolii parodontale acționează asupra parodonțiului prin:
- A. Microtraume ocazionale asupra dinților
  - B. Crearea de zone de retenție pentru placa bacteriană
  - C. Nerespectarea spațiului biologic prin marginile lucrărilor protetice și a obturațiilor
  - D. inserate profund
  - E. Forțe corepunzatoare ca amplitudine și direcție

Microtraume repetate asupra dinților

Răspuns corect: BCE

Pag:307

176. Interleukina -  $1\beta$ (IL- $1\beta$ ) are următoarele efecte:
- A. Are rol în imunitatea adaptativă
  - B. Stimulează diferențierea celulelor T helper
  - C. Are un efect sinergic cu prostaglandina  $E_2$
  - D. Stimulează celulele parodontale locale
  - E. Vasodilatație

Răspuns corect: A, B, C, D

Pagina 306

177. Prostaglandina  $E_2$  determină:
- A. Creșterea activității neutrofilelor

- B. Apoptoza fibroblastelor
- C. Vasodilatație
- D. Resorbția osoasă osteoclastică
- E. sinteza crescută de metaloproteinaze

Răspuns corect: C, D, E

Pagina 306

178. Primele faze ale formării pungilor parodontale adevărate sunt determinate de o combinație de factori:

- A. Detașarea celulelor din zona cea mai apicală a epiteliului joncțional
- B. Detașarea celulelor din zona cea mai coronară a epiteliului joncțional
- C. Migrarea apicală în zona de distrugere a fibrelor de colagen, a celor mai apicale celule ale epiteliului joncțional
- D. Migrarea coronară în zona de distrugere a fibrelor de colagen, a celor mai apicale celule ale epiteliului joncțional
- E. Epiteliul pungii și cel de atașament se îngroașă

Răspuns corect: B, C

Pagina 307

179. Despre Sistemul RANKL – osteoprotegerină putem afirma că:

- A. Are un rol important în resorbția osului alveolar
- B. Este un receptor de pe suprafața osteocitelor
- C. Stimulează diferențierea osteoclastică
- D. Stimulează activarea osteoclastică
- E. Citokinele proinflamatorii scad expresia RANKL

Răspuns corect: A, C, D

Pagina 307

180. După Hinrichs și Thumbigere- Math, 2019, acțiunea tartrului se exercită prin:

- A. suport și menținere a plăcii bacteriene
- B. îngreunarea curățirii artificiale și autocurățirii, accesului substanțelor dezinfectante la suprafețele dentare și șanțul gingival
- C. suport sau menținere a plăcii bacteriene
- D. iritația mecanică a marginii gingivale
- E. împiedicarea mecanică a marginii gingivale

Răspunsul corect: A B D

Pagina:308

181. Conținutul organic din compoziția tartrului dentar este format din:

- A. Componente proteice (5,9-8,2%)
- B. Fosfat de calciu (76%)
- C. Carbohidrați (1,9-9,1%)
- D. Celule epiteliale descuamate
- E. lipide (3%)

Răspunsul corect: A C D

Pagina:308

182. Factorii predispozanți locali care acționează asupra parodonțiului prin microtraume repetate asupra dinților sunt:

- A. Croșete neadaptate ale protezelor mobilizabile

- B. Obturații neadaptate în vecinătatea marginii gingivale
- C. Obiceiuri vicioase
- D. Migrări dentare
- E. Lucrări protetice sau obturații înalte

Răspunsul corect: A C D E

Pagina: 308

183. Conținutul anorganic al tartrului dentar supragingival cuprinde:

- A. Fosfat de calciu 76%
- B. Carbonat de calciu 3 %
- C. Carbohidrați 1,9-9,1%
- D. Dioxid de carbon 2%
- E. Fosfat de magneziu 4%

Răspunsul corect: A B D E

Pagina:309

184. Materia albă reprezintă un depozit:

- A. de culoare albă
- B. consistență tare
- C. format din resturi alimentare fine
- D. format din celule epiteliale descuamate
- E. format din leucocite

Răspunsul corect: C D E

Pagina: 309

185. După Hinrichs și Thumbigere- Math, 2019;Șurlin, 2015, anomalii dentare și dento-maxilare considerate factori predispozanți pentru apariția inflamației parodontale sunt:

- A. incongruența dento-alveolară cu spațiere
- B. ocluzia adâncă acoperită
- C. compresiunea de maxilar
- D. incongruența dento-alveolară cu înghesuire
- E. anomalii dentare de formă

Răspunsul corect: A B C D

Pagina: 309

186. Acțiunea tartrului asupra parodontiului se exercită prin :

- A. Suport pentru biofilmul parodontal
- B. Menținerea plăcii bacteriene
- C. Facilitarea curățirii artificiale și autocurățirii
- D. Irritația mecanică a marginii gingivale
- E. Împiedicarea accesului substanțelor dezinfectante la suprafețele dentare

Raspuns corect : A B D E

Pagina: 308

187. Conținutul organic al tartrului dentar este format din:

- A. Componente proteice
- B. Lipide
- C. Leucocite
- D. Celule epiteliale descuamate
- E. Oligopolizaharide

Raspuns corect : A B C D

Pagina: 308

188. Anomaliile dentare și dento-maxilare acționează asupra parodontiului astfel :

- A. Incogruența dento-alveolară cu înghesuire – este însoțită de fenomene de aplatizare a papilelor interdentare
- B. Incogruența dento-alveolară cu spațiere – favorizează retenția plăcii bacteriene, prin deficitul de autocurățire și curățire artificială
- C. Ocluzia adancă acoperită – frecvent, marginea incizală a incisivilor inferiori lezează direct parodontiul de pe fața palatinală a frontalilor superiori
- D. Ocluzia deschisă - frecvent, marginea incizală a incisivilor inferiori lezează direct parodontiul de pe fața palatinală a frontalilor superiori
- E. Ectopiile – se conturează un parodontiu fin cu tablă osoasă subțire de partea erupției ectopice și o îngroșare a fibromucoasei de parte opusă

Raspuns corect : C E

Pagina : 309

189. Anomaliile dentare și dento-maxilare acționează asupra parodontiului astfel :

- A. Incogruența dento-alveolară cu înghesuire - favorizează retenția plăcii bacteriene, prin deficitul de autocurățire și curățire artificială

B. Incogruența dento-alveolară cu spațiere - este însoțită de fenomene de aplatizare a papilelor interdentare

C. Ocluzia adancă acoperită – frecvent, marginea incizală a incisivilor inferiori lezează direct parodonțiul de pe fața palatinală a frontalilor superiori

D. Ectopiile – se conturează un parodonțiu fin cu tablă osoasă subțire de partea erupției ectopice și o îngroșare a fibromucoasei de parte opusă

E. Ocluzia deschisă - frecvent, marginea incizală a incisivilor inferiori lezează direct parodonțiul de pe fața palatinală a frontalilor superiori

Raspuns corect : A B C D

Pagina: 309

190. Printre cele mai frecvente iatrogenii care afectează parodonțiul se regăsesc următoarele:

A. sigilarea dinților temporari

B. obturații ocluzale înalte ce duc la traumă ocluzală

C. coroane protetice cu margini neadaptate

D. albirea dentară

E. instrumentarea endodontică agresivă

Răspuns corect: b, c, e

Pagina: 310

191. Coroanele protetice cu margini neadaptate care afectează parodonțiul pot fi:

A. prea înalte

B. prea lungi

C. cu prag



D. prea scurte

E. fără prag

Răspuns corect: a, b, d

Pagina: 310

192. Obturațiile coronare neconforme care afectează parodonțiul pot fi:

A. ocluzale scurte

B. ocluzale înalte

C. pe fețele proximale, ce depășesc conturul marginal cu lezarea directă a parodonțiului

D. la colet, ce depășesc conturul marginal cu lezarea directă a parodonțiului

E. de compozit finisate

Răspuns corect: b, c, d

Pagina: 310

193. Dintre factorii de risc considerați a avea un rol foarte important în progresia și evoluția bolii parodontale, se numără:

A. placa bacteriană

B. fumatul

C. consumul crescut de glucide și zaharuri

D. diabetul

E. alcoolismul

Răspuns corect: b, d

Pagina: 311

194. Diabetul în boala parodontală:

- A. crește prevalența bolii parodontale
- B. produce leziuni endo-parodontale
- C. crește gradul de severitate al bolii parodontale
- D. diminuează apărarea primară împotriva patogenilor parodontali
- E. stimulează vindecarea precoce a leziunilor parodontale

Răspuns corect: a, c, d

Pagina: 311

195. Pacienții cu diabet cu vârsta mai mare de 45 de ani și hemoglobina glicozilată mai mare de 9%:

- A. au o apărare primară împotriva patogenilor parodontali diminuată
- B. au risc de 2,9 ori mai mare să dezvolte o parodontită severă
- C. prezintă risc de mobilități severe ale dinților (gradul 2 și 3)
- D. sunt mai predispuși la infecții
- E. sunt afectate funcțiile PMN, a monocitelor și a macrofagelor

Răspuns corect: a, b, d, e

Pagina: 311

196. Printre cele mai frecvente iatrogenii care afectează parodonțiul se numără :

- A. Obturații neconforme
- B. Coronanele protetice cu margini neadaptate
- C. Instrumentare endodontică agresivă
- D. Tratamente ortodontice conduse neadecvat
- E. Șlefuitul dinților la nivel supragingival

Raspuns corect: A B C D

Pagina: 310

197. Intre factorii sistemici care predispun la apariția bolii parodontale, regăsim :

- A. Modificari hormonale
- B. Deficiențe imune
- C. Boli hematologice
- D. Boli endocrine
- E. Trauma ocluzală

Raspuns corect : A B C D

Pagina: 310

198. Sunt considerați a avea un rol foarte important în progresia și evoluția bolii parodontale, următorii factori de risc :

- A. Fumatul
- B. Leucemiile
- C. Diabetul zaharat
- D. Avitamineze
- E. Rahitismul

Raspuns corect : A C

Pagina 311

199. Alegeți afirmațiile corecte cu privire la diabet,ca factor de risc în apariția parodontopatiilor :

- A. Riscul de parodontită este crescut de două până la trei ori la persoanele cu diabet, în comparație cu persoanele fără această boală sistemică

- B. Riscul de parodontită este crescut de cinci până la șase ori la persoanele cu diabet, în comparație cu persoanele fără această boală sistemică
- C. Adulții cu vârstă mai mare de 45 de ani și diabet slab controlat, au un risc de 2,9 ori mai mare să dezvolte o parodontită severă
- D. Pacienții cu diabet sunt mai puțin predispuși la infecții
- E. Diabetul crește prevalența și gradul de severitate al bolii parodontale

Raspuns corect : A C E

Pagina 311

200. Efectele pe termen lung ale fumatului la nivel sistemic sunt :

- A. scăderea nivelului de antioxidanți
- B. scăderea numărului total de leucocite ( în special a celulelor polimorfonucleare)
- C. creșterea nivelului total al limfocitelor T, cu semnificație în bronhopneumopatia obstructivă cronică indusă de fumat
- D. scăderea sintezei proteinelor de fază acută la nivel pulmonar
- E. creșterea sintezei de citokine proinflamatorii

Răspunsul corect: A,C,E

Pagina:312

201. Potrivit Studiului Global privind Tutunul la Adulți ( GATS) din 2018, următoarele afirmații sunt adevărate :

- A. fumătorii consuma în medie 16,5 țigări pe zi
- B. o treime din fumătorii români sunt adulți tineri, din grupa de vârstă 15-24 ani
- C. mai mult de zece romani în vârstă de cel puțin 15 ani fumează mai puțin de 20 de țigări pe zi
- D. dintre fumătorii care au fost la medic în ultimele 12 luni, 80% au fost sfătuiți de către un cadru medical să renunțe la fumat
- E. proporția celor cărora li s-a recomandat să renunțe la fumat a fost maximă pt grupa de vârstă 15-24 ani

Răspunsul corect: AB

Pagina:312

202. Referitor la efectele fumatului asupra bolilor parodontale, următoarele afirmații sunt adevărate :

- A. fumătorii prezintă mai multă inflamație gingivală decât nefumătorii
- B. dezvoltarea inflamației ca răspuns la acumularea de placă este redusă la fumători comparativ cu nefumătorii
- C. Fumatul este considerat factor de risc major pentru creșterea prevalenței și severității distracției parodontale
- D. la pacienții fumători prin comparație cu nefumătorii, profunzimea pungilor, pierderea de atașament și pierderea de os alveolar au prevalența și severitate mai crescute
- E. numărul de ani de fumat nu este un factor semnificativ în pierderea dinților

Răspunsul corect:BCD

Pagina:312

203. Utilizarea tutunului fără ardere a fost asociată cu următoarele:

- A. leucoplazia orală
- B. parodontita agresivă generalizată
- C. carcinoamele orale
- D. formarea de carii de suprafață radiculară în treimea cervicală
- E. creșterea numărului total de leucocite

Răspunsul corect:AC

Pagina:313

204. Referitor la efectele fumatului asupra bolilor parodontale, următoarele afirmații sunt adevărate :

- A. interacțiunile gazda-bacterii întâlnite în parodontita cronică sunt alterate la fumători
- B. nu s-au observat diferențe semnificative în densitatea vasculară a gingiei sănătoase între fumători și nefumători
- C. răspunsul microcirculației la acumularea de placă pare să fie alterat la fumători comparativ cu nefumătorii

- D. sângerarea la sondare și vasele sanguine de la nivel gingivale sunt mai reduse la nefumători
- E. valorile temperaturii subgingivale sunt mai scăzute la nefumători

Răspunsul corect:ABC

Pagina:313

205. Referitor la efectele fumatului asupra bolilor parodontale, următoarele afirmații sunt adevărate :

- A. revenirea de la vasoconstricția provocată de administrarea anesteziei durează mai mult la nefumători
- B. castigul de atașament clinic ca rezultat al SRP este mai redus la fumători
- C. creșterea numărului și virulenței organismelor patogene la nefumători
- D. nefumătorii au o probabilitate de 6 ori mai mare față de fumători de a prezenta pierdere de atașament
- E. fumătorii tind să prezinte o deteriorare parodontală mai mare după tratament

Răspunsul corect: BE

Pagina:313

206. Efectele pe termen lung ale fumatului la nivel sistemic sunt :

- A. Crearea unui dezechilibru al oxidanților- antioxidanților plasmatici și producerea unui nivel înalt de stres oxidativ la fumători
- B. Creșterea numărului total de leucocite
- C. Creșterea nivelului total de limfocite T
- D. Creșterea sintezei de citokine proinflamatorii
- E. Scăderea sintezei de citokine proinflamatorii

Răspuns corect : A B C D

Pagina 312

207. Afirmățiile corecte cu privire la efectele fumatului asupra boli parodontale sunt :

- A. Fumătorii prezintă mai puțină inflamație gingivală decât nefumătorii
- B. Fumătorii prezintă mai multă inflamație gingivală decât nefumătorii
- C. Fumatul este un factor de risc major pentru creșterea prevalenței și a severității distrucției parodontale
- D. Fumătorii adulți în vârstă, au probabilitate de aproape 3 ori mai mare de a avea boală parodontală severă
- E. Adulții tineri care fumează au o probabilitate de 3,8 ori mai mare de a avea parodontită față de nefumători

Raspuns corect : A C D E

Pagina 312

208. Efectele fumatului asupra bolilor parodontale sunt :

- A. Fumătorii prezintă mai puțină inflamație gingivală decât nefumătorii
- B. Raspunsul microcirculației la acumularea de placă pare să fie mai alterat la fumători ;
- C. Fumătorii prezintă mai multă inflamație gingivală decât nefumătorii
- D. Fumătorii prezintă un grad de inflamație gingivală asemanatoare cu cea întâlnită la nefumători
- E. În zona de contact cu produsul de tutun, se întâlnesc recesii gingivale și o pierdere de atașament localizată

Raspuns corect : A B E

Pagina 313

209. Efectele fumatului asupra raspunsului la terapia parodontală sunt :

- A. Reducerea adâncimii pungilor parodontale prin terapia inițială este mai eficientă la nefumători decât la fumători

- B. Caștigul de atașament ca rezultat al SRP este mai redus la nefumători față de fumători
- C. Efectele dăunătoare ale fumatului asupra rezultatelor terapiei parodontale par să fie de lungă durată și independente de frecvența terapiei de menținere
- D. Efectele fumatului nu afectează pe termen lung remiterea pungilor parodontale
- E. Mulți dintre pacienții fumători tind să prezinte o deteriorare parodontală mai mare după tratament, față de nefumători

Răspuns corect: A C E

Pagina 313

210. Bolile bine documentate, influențate de inflamația parodontală sunt:

- A. Diabetul zaharat
- B. Bolile cardiovasculare
- C. Greutatea prea mare a nou-născuților la naștere
- D. Naștere prematură
- E. Preeclampsia

Răspuns corect: abde

Pagina: 319

211. Microorganismele subgingivale, la pacienții cu parodontite, furnizează organismului gazdă:

- A. O provocare bacteriană, gram negativă
- B. Răspuns imuno-inflamator important
- C. O provocare bacteriană, gram pozitivă
- D. Ulcerații
- E. Zone discontinue



Răspuns corect: abde

Pagina: 319

212. Influența bolii parodontale asupra unor afecțiuni precum:

- A. Boală renală cronică
- B. Unele forme de cancer
- C. Poliartrita reumatoidă
- D. Bolile hepatice
- E. Bolile cardiovasculare

Răspuns corect: abcd

Pagina: 319

213. Tetraciclina:

- A. Suprimă procesul de glicare proteică
- B. Scade activitatea unor enzime de degradare tisulară
- C. Contribuie la obținerea unor îmbunătățiri ale controlului glicemic din diabet
- D. Reduce inflamația gingivală
- E. Reduce punșiile parodontale

Răspuns: abc

Pagina: 320

214. Infecțiile parodontale:

- A. Rezistență celulară la insulină
- B. Control glicemic slab

- C. Agresiunea bacteriilor parodonto-patogene și a produșilor acestora, duce la o stimulare a rĂspunsului imuno-inflamator
- D. Creșterea nivelurilor serice ale IL-1 $\beta$ , TNF-  $\alpha$ , și IL-6
- E. Control glicemic ridicat

RĂspuns: abcd

Pagina: 320

215. Bolile influențate de infecția parodontalĂ sunt :

- A. Diabetul zaharat
- B. Bolile cardiovasculare
- C. Nașterea prematurĂ
- D. Bronhopneumopatia cronicĂ
- E. Leucemia

Raspuns corect: A B C D

Pagina: 319

216. Infecția parodontalĂ și Diabetul zaharat:

- A. Incidența diabetului tip 2 este mai mare la pacienții cu boalĂ parodontalĂ
- B. Incidența diabetului tip 1 este mai mare la pacienții cu boalĂ parodontalĂ
- C. La pacienții ce au beneficiat de tratament antibiotic sistemic în timpul terapiei parodontale, s-a constatat o îmbunătățire semnificativĂ a controlului glicemiei
- D. La pacienții cu diabet tip 2, formele severe de parodontite au fost asociate cu o înrĂutațire semnificativĂ a gradului de control al nivelului glicemiei
- E. La pacienții diabetici, terapia parodontalĂ are efecte negative asupra controlului glicemiei

Raspuns corect : A C D

Pagina 319

217. Alegeți afirmațiile adevărate cu privire la Terapia parodontală în cazul pacienților diabetici :

- A. Ameliorează statusul parodontal al pacienților cu diabet tip 1
- B. Ameliorează statusul parodontal al pacienților cu diabet tip 2
- C. Are un efect mai redus asupra controlului glicemiei la pacienții cu diabet tip 1
- D. Are un efect mai bun asupra controlului glicemiei la pacienții cu diabet tip 2
- E. Are un efect mai bun asupra controlului glicemiei la pacienții cu diabet tip 1

Raspuns corect : A B C D

Pagina 320

218. Antibioticele administrate sistemic în terapia parodontală la pacienții diabetici:

- A. Ar putea elimina bacterii reziduale din urma detartrajului și a planărilor radiculare
- B. Diminuează agresiunea bacteriana asupra organismului gazdă
- C. Tetraciclinele sunt cunoscute a asupră procesul de glicare proteică
- D. Tetraciclinele sunt cunoscute în a scădea activitatea unor enzime de degradare tisulară
- E. Tetraciclinele sunt cunoscute în a crește activitatea unor enzime de degradare tisulară

Raspuns corect: A B C D

Pagina 320

219. Proteina C reactiva ( CRP ):

- A. Scade în atacul vascular cerebral
- B. Scade în infarctul miocardic
- C. Are rol în evaluarea riscului pentru evenimente cardiovasculare

D. Împiedică monocitele și macrofagele să producă factori tisulari

E. Stimulează cascada sistemului complement

Răspuns corect: CE

Pag.321

220. Factorii de risc comuni ai infecției parodontale și ai bolii arteriale coronariene sunt:

A. Poluarea

B. Fumatul

C. Statusul socio-economic crescut

D. Statusul socio-economic scăzut

E. Diabetul

Răspuns corect: BDE

Pag.321

221. Precizați răspunsul corect referitor la infecția parodontală și boala arterială coronariană:

A. Ambele sunt corelate cu un anumit stil de viață

B. Pacienții cu igienă orală precară au prezentat risc dublu de producere a bolii arteriale coronariene

C. Pacienții cu nivel mai crescut de resorbție a osului alveolar și a pierderii de atașament gingival au risc scăzut de boală coronariană

D. Împart numeroși factori de risc comuni

E. Statusul socio-economic scăzut nu reprezintă factor de risc comun

Răspuns corect: ABD

Pag.321

222. La pacienții cu boală parodontală :

- A. Nivelul de fibrinogen este adesea scăzut
- B. Nivelul leucocitelor este adesea crescut
- C. Pacienții cu o igienă orală slabă pot prezenta creșteri semnificative ale factorului de coagulare VIII/von Willebrand
- D. Infecția parodontală poate produce o creștere a vâscozității sanguine
- E. Nivelul de fibrinogen este adesea crescut

Răspuns corect: BCDE

Pag.322

223. Pacienții cu infarct miocardic prezintă un status semnificativ mai înrăutățit al sănătății orale, precum:

- A. Astenie
- B. Leziuni periapicale
- C. Parodontite
- D. Hiperglicemie
- E. Pericoronarite

Răspuns corect: BCE

Pag.322

224. Referitor la infecția parodontală și infarctul miocardic, precizați răspunsul corect :

- A. Parodontita crește riscul apariției unor boli cardiovasculare
- B. Severitatea parodontitei se asociază semnificativ cu infarctul miocardic la pacienți cu vârsta între 35-60 ani

- C. Severitatea parodontitei se asociază semnificativ cu infarctul miocardic la pacienți cu vârsta între 55-60 ani
- D. Severitatea parodontitei se asociază semnificativ cu infarctul miocardic la pacienți cu vârsta între 40-60 ani
- E. Vârsta nu influențează severitatea parodontitei asociată cu infarctul miocardic

Răspuns corect: AD

Pag.322

225. În ceea ce privește markerii inflamatori utilizați în evaluarea riscului pentru evenimente cardiovasculare, este adevărat că:
- A. CRP determină monocitele și macrofagele să producă factori tisulari
  - B. Nivelurile crescute de fibrinogen cresc coagulabilitatea sângelui
  - C. CRP stimulează cascada sistemului complement
  - D. Nivelurile crescute de fibrinogen scad coagulabilitatea sângelui
  - E. CRP inhibă cascada sistemului complement

Raspuns corect: A B C

Pagina 321

226. La pacienții cu parodontite cronice, după efectuarea detartrajului și a planărilor radiculare, se vor reduce nivelurile serice ale :
- A. IL-6
  - B. CRP
  - C. TNF- $\alpha$
  - D. Prostaglandinele
  - E. IL-1

Raspuns corect: A B C

Pagina: 321

227. Următoarele afirmații despre pacienții cu afectare parodontală sunt corecte:
- A. Există un risc semnificativ crescut de angină pectorală sau deces
  - B. Nivelul fibrinogenului și al leucocitelor sunt adesea crescute la acești pacienți
  - C. Infecția parodontală poate produce creșterea vâscozității sanguine
  - D. Activități zilnice (periaj dentar) obișnuite pot provoca bacteriemii cu patogeni orali
  - E. Riscul de apariție a bacteriemiei este mai scăzut după periajul dentar

Răspuns corect: ABCD

Pagina: 322

228. Riscul crescut de infarct miocardic:
- A. A fost observat îndeosebi în cadrul pacienților sub 65 ani, cu boală parodontală
  - B. Nu e asociat cu boala parodontală
  - C. Se asociază semnificativ cu severitatea parodontitei la pacienții între 40-60 ani
  - D. A fost observat îndeosebi în cadrul pacienților peste 65 ani, cu boală parodontală
  - E. Nu se asociază cu severitatea parodontitei

Răspuns corect: AC

Pagina: 322

229. Următoarele afirmații cu privire la ateroscleroză sunt adevărate:
- A. reprezintă o îngroșare a tunicii intime arteriale
  - B. reprezintă învelișul cel mai superficial ce acoperă lumenul vascular
  - C. reprezintă învelișul cel mai profund ce acoperă lumenul vascular
  - D. stratul mai gros ce este subiacent intimei
  - E. stratul mai subțire ce este subiacent intimei

Răspunsul corect: a, c, d

Pagina: 323

230. Formarea plăcilor aterosclerotice sunt precedate de:
- A. leziuni ale endoteliului vascular
  - B. leziuni ale endoteliului capilar
  - C. leziuni ale endoteliului corneean
  - D. duce la dezvoltarea unui răspuns inflamator
  - E. nu duce la dezvoltarea unui răspuns inflamator

Răspunsul corect: a, d

Pagina: 323

231. Leziunile endoteliului vascular pot fi produse de:
- A. microorganisme (ce se regăsesc intravascular)
  - B. produși toxici ai microorganismelor
  - C. de natură chimică ( apărute adesea în urma fumatului)
  - D. de natură fizică din cauza presiunii crescute ce apasă pe pereții vasculari în timpul episoadelor HTA
  - E. de natură mecanică din cauza presiunii crescute ce apasă pe pereții vasculari în timpul episoadelor HTA.

Răspunsul corect: a, b, c, e

Pagina: 323

232. Diagnosticul parodontal trebuie să determine:
- A. prezența bolii parodontale
  - B. prezența bolii gingivale
  - C. să identifice forma de îmbolnăvire
  - D. severitatea
  - E. extinderea bolii gingivale

Răspunsul corect: a, c, d

Pagina: 326



233. Diagnosticul parodontal se pune pe baza:

- A. anamnezei
- B. statusul medical general
- C. examenului clinic
- D. istoricul afecțiunilor generale
- E. diferitelor investigații paraclinice

Răspunsul corect: a, c, e

Pagina: 326

234. Anamneza include date despre:

- A. statusul medical general al pacientului
- B. istoricul afecțiunilor generale și locale
- C. motivul prezentării
- D. anamneza
- E. examenul clinic

Răspunsul corect: a, b, c

Pagina: 326

235. Din anamneză se înregistrează următoarele date:

- A. prezența afecțiunilor generale cum ar fi: diabet, boli cardiovasculare, hematologice, endocrine, infecțioase
- B. se notează posibilele alergii la medicamente, alimente, materiale dentare
- C. se obține, un istoric familial al bolilor sistmice, dar și al bolii parodontale, precum și date despre existența unui tratament parodontal în antecedente
- D. se notează și istoricul de tratament ortodontic sau prezența unui aparat ortodontic în cavitatea orală
- E. nu se notează posibilele alergii la medicamente, alimente și materiale dentare

Răspunsul corect: a, b, c, d

Pagina: 326

236. Infecția parodontală și ateroscleroza:

- A. Formarea plăcilor aterosclerotice este precedată de leziuni ale endoteliului
- B. Leziunile endoteliului pot fi produse de microorganisme sau produșii toxici ai acestora
- C. Infecția parodontală ar putea contribui la procesele aterosclerotice
- D. Nu modifică mecanismele de coagulare
- E. Nu sunt corelate

Răspuns corect: ABC

Pagina: 323

237. Diagnosticul parodontal trebuie să determine:

- A. Prezența bolii
- B. Forma de îmbolnăvire
- C. Vârsta pacientului
- D. Severitatea bolii parodontale
- E. Extinderea bolii parodontale

Răspuns corect: ABDE

Pagina: 326

238. Examenul extraoral presupune:

- A. Examenul ATM
- B. Examenul radiografic
- C. Examenul musculaturii

D. Examenul parodontiului

E. Examenul ganglionilor

Răspuns corect: ACE

Pagina: 326

239. Inspectia parodontiului presupune:

A. inspectia gingiei

B. evaluarea clinica a pierderii ososase, folosind o sonda parodontala

C. inspectia tartrului si a placii bacteriene

D. examinarea tactila a furcatiilor

E. evaluarea culorii, precum si aspectul marginii gingivale si a papilelor

Raspuns corect: a,c,e

Pagina: 327

240. Palparea parodontiului presupune:

A. examinarea cu o sonda a punctelor de contact

B. inspectia depunerilor de tartru supragingival

C. inregistrarea mobilitatii dentare

D. palparea santului gingival cu sonda

E. examinarea tactila a furcatiilor cu sonda Nabers

Raspuns corect:a,c,d,e

Pagina: 327

241. In cadrul examenului clinic parodontal, se mai determina:

- A. prezenta halitozei
- B. prezenta problemelor odontale
- C. frecventa vizitelor la specialist
- D. prezenta migrarilor dentare
- E. prezenta traumei ocluzale

Raspuns corect: d,e

Pagina: 327

242. Investigatiile care ajuta la stabilirea diagnosticului de sunt:

- A. modelele de studiu
- B. radiografiile (panoramica sau CBCT)
- C. testele salivare
- D. fotografiile
- E. teste de laborator

Raspuns corect: a,b,d,e

Pagina: 327-328

243. Inspecția (examinarea vizuală) parodonțiului presupune:

- A. Inspecția tartrului și plăcii bacteriene
- B. Inspecția unităților dentare
- C. Prezența plăcii bacteriene pe fețele vestibulare arată un deficit evident de igienizare
- D. Inspecția gingiei
- E. Palparea mucoasei orale

Răspuns corect: ACD

Pagina: 327

244. Următoarele afirmații despre investigațiile ce ajută la stabilirea diagnosticului sunt adevărate:

- A. Radiografia furnizează informații despre extinderea resorbției osoase
- B. Fotografia se realizează doar la finalul tratamentului pentru a motiva pacientul
- C. Testele de laborator sunt indicate în cazul pacienților cu boli sistemice
- D. Fotografia înregistrează și păstrează aspectul general bidimensional al cavității orale și al parodonțiului superficial
- E. Modelele de studiu înregistrează și păstrează imaginea bidimensională a arcadelor dentare

Răspuns corect: ACD

Pagina: 327-328

245. Gingivita simplă reprezintă o inflamație cronică de cauză microbiană a:

- A. papilei
- B. marginii gingivale libere

- C. gingiei fixe keratinizate
- D. mucoasei jugale
- E. gingiei fixe nekeratinizate

Răspunsul corect: A B C

Pagina:330

246. Simptomele subiective ale gingivitei simple include:

- A. dureri discrete la periaj sau in timpul masticatiei
- B. dureri acute la palpare cu sonda
- C. usor prurit gingival
- D. disfagie
- E. senzatie de usturime

Răspunsul corect: A C E

Pagina: 330

247. Sangerarea gingivala este principalul semn clinic obiectiv in gingivita simpla si poate fi declansata de:

- A. periaj dentar
- B. explorarea cu sonda
- C. masticatie
- D. succiune
- E. fumat

Răspunsul corect: A B C D

Pagina:330

248. Evoluția, severitatea și extinderea gingivitei depind de:

- A. Factori de risc locali: fumatul, medicație, dezechilibre hormonale

- B. Factori de risc sistemici: xerostomie
- C. Patologii sistemice asociate
- D. Dezechilibre hormonale: pubertate, sarcină, contraceptive
- E. Factori de retenție a biofilmului plăcii bacteriene

Răspuns corect: CDE

Pagina: 330

249. Gingivita indusă de placa bacteriană:

- A. Este o leziune inflamatorie
- B. Apare în urma interacțiunii dintre biofilmul plăcii și răspunsul imun al gazdei
- C. Alterarea patologică se extinde la țesuturile de susținere ale dintelui
- D. Este ireversibilă
- E. Este o leziune necrozantă

Răspuns corect: AB

Pagina: 330

250. Simptomatologia obiectivă în gingivita indusă de placa bacteriană:

- A. Sângerarea gingivală este unul din semnele precoce ale inflamației gingivale
- B. Sângerarea gingivală nu precede niciodată modificările de culoare ale gingiei
- C. Culoarea roșie deschisă a gingiei este datorată hiperemiei pasive a vaselor din corion
- D. Epiteliul joncțional nu este desprins de pe suprafața dintelui
- E. Suprafața gingiei își pierde aspectul de “gravură punctată”

Răspuns corect: ADE

Pagina: 331

251. Gingivita simplă de cauză microbiană, care acționează un timp mai îndelungat, poate deveni hiperplazică în condițiile unor factori favorizanți:

- A. Cavități carioase proximale sau de colet
- B. Obturații în exces, la distanță de gingie
- C. Contact traumatic între croșete și gingie
- D. Obturații cu suprafața netedă, retentivă în vecinătatea gingiei
- E. Contact traumatic și retentiv în raport cu gingia al unor aparate ortodontice sau chirurgicale

Răspuns corect: ACE

Pagina: 331

252. Manifestări care apar uneori cu câteva zile înaintea ciclului menstrual, pot fi:

- A. Egresia molarilor
- B. Sângerare gingivală
- C. Senzație de tensiune și chiar ușoară tumefacție gingivală
- D. Sensibilitate dentară
- E. Ușoară creștere a mobilității dentare fiziologice

Răspunsul corect: b, c, e

Pagina 332

253. Principalele semne de îmbolnăvire gingivală în sarcină sunt:

- A. Sângerare
- B. Mărirea de volum
- C. Gingia este tumefiată, netedă sau boselată, lucioasă



D. Dureri ale mușchilor masticatori

E. Pot apărea pungi parodontale adevărate

Raspunsul corect: a, b, c, e

Pagina 332

254. Simptomatologia subiectivă a gingivitei și gingivostomatitei de menopauză:

A. Senzație de uscăciune și de arsură la nivelul mucoasei gingivale și orale

B. Senzație anormală de gust: acru, sărat

C. Senzații dureroase la contactul cu alimente și băuturi reci sau fierbinți

D. Senzație normală de gust: dulce, sărat

E. Senzație plăcută la contactul cu alimente fierbinți

Raspunsul corect: a, b, c

Pagina 332

255. Manifestările de gingivită din cursul ciclului menstrual (catmenială):

A. Pot fi puse pe seama unor modificări hormonale sau ca semn al unei disfuncții ovariene

B. Apar la câteva zile după ciclul menstrual

C. Senzație de tensiune și chiar ușoară tumefacție gingivală

D. Sângerare gingivală

E. Creștere accentuată a mobilității dentare fiziologice

Răspuns corect: ACD

Pagina: 332

256. Gingivita de sarcină:

- A. Sarcina, prin ea însăși, produce gingivită datorită modificărilor hormonale
- B. În lichidul șanțului gingival s-a remarcat o creștere importantă a speciilor aerobe *Prevotella intermedia* și *Porphyromonas gingivalis*
- C. Hormonii steroizi acționează ca factori de proliferare asupra speciilor anaerobe
- D. Uneori, hiperplazia gingivală are aspect tumoral, fiind denumită “tumora de sarcină”
- E. Mobilitatea patologică este frecvent de gradul 3

Răspuns corect: CD

Pagina: 332

257. Gingivita de diabet:

- A. Poate favoriza un răspuns modificat de apărare din partea gazdei față de placa bacteriană
- B. Dintre principalele microorganism din șanțul gingival: specii de *Streptococ* și *Actinomyces*
- C. Apare meiotragie (fragilitate) capilară și suferințe vasculare arteriale și venoase
- D. Apare lărgirea lumenului capilarelor și arteriolelor
- E. Modificările tisulare indică o nutriție deficitară a epiteliului și a corionului subiacent

Răspuns corect: ABCE

Pagina: 333

258. Principalele microorganisme din șanțul gingival:

- A. Specii de *Stafilococ*
- B. Specii de *Actinomyces*
- C. *Veionella parvula*
- D. *Fusobacterium*
- E. Specii de *Streptococ*

Răspuns corect: BCDE

Pagina: 333

259. Simptomatologia obiectivă în gingivita și gingivostomatita de menopauză este reprezentată de:

- A. Mucoasa gingivală și orală au aspect lucios, de culoare mov-violaceu
- B. Mucoasa gingivală și orală au aspect uscat, neted, de culoare palidă
- C. Culoare devine uneori mai roșie, atunci când gingia sângerează ușor
- D. Senzație de uscăciune și arsură la nivelul mucoasei gingivale și orale
- E. Senzații anormale de gust

Răspuns corect: BC

Pagina: 333

260. Gingivita din diabet poate prezenta:

- A. Hiperplazie generalizată
- B. Polipi gingivali pediculați sau sesili
- C. Uneori, hiperplazie cu aspect tumoral, fiind denumită “tumoră de sarcină”
- D. Frecvente ulceratii
- E. Frecvente punji false

Răspuns corect: ABDE

Pagina: 333

261. La nivel gingival, diabetul duce la:

- A. Subțierea membranei bazale dintre epiteliu și corion
- B. Modificări vasculare și ale formațiunilor nervoase
- C. Dereglarea metabolismului local și acumularea de compuși intermediari, cu acțiune toxică
- D. Îngroșarea membranei bazale dintre epiteliu și corion
- E. Reducerea lumenului capilarelor și arteriolelor

Răspuns corect: BCDE

Pagina: 333

262. Simptomatologia în gingivita hiperplazică din leucemie se caracterizează prin:

- A. gingivoragii tardive care se datorează trombocitopeniei leucemice
- B. ulcerații gingivale
- C. gingia are culoare roz-roșu
- D. frecventă hiperplazie gingivală
- E. peteșii leucemice

Răspuns corect: B,D,E

Pagina: 334

263. În etiologia gingivitei și gingivostomatitei ulcero necrotice apar următoarele :

- A. Prevotella intermedia
- B. Capnocytophaga
- C. Treponema Denticola
- D. Fusobacterium Nucleatum
- E. Porphyromonas Gingivalis

Răspuns corect: A,C,D,E

Pagina: 334

264. Caracteristici ale simptomatologiei gingivitei hiperplazice în hipovitaminoza C sunt :

- A. halena
- B. stare alterată
- C. punji false
- D. mobilitate patologică prin edem
- E. hiperplazie gingivală

Răspunsul corect: A C D E

Pagina: 334

265. Simptomatologia gingivitei hiperplazice din leucemie poate fi :

- A. ulcerații la nivelul planseului bucal
- B. hiperplazia gingivală frecventă, cu caracter extensiv
- C. gingia are culoare roz-coral
- D. ulcerații în zona mucoasei jugale în dreptul planului de ocluzie
- E. gingia are culoare roșie-violacee, cianotică

Răspunsul corect: B D E

Pagina: 334

266. Factorii favorizanți ai gingivitei și stomatitei acute ulcero-necrotice sunt :

- A. igiena bucală incorectă, absentă
- B. deficitul vitaminelor K, E
- C. boli generale cronice cașectizante : sifilis, tumori maligne, leucemii, anemii
- D. factori psihosomatici : nevroze anxioase, depresie
- E. defictul vitaminelor C, B1, B2

Răspunsul corect:A C D E

Pagina: 334

267. Care sunt răspunsurile corecte referitoare la simptomele subiective ale gingivitei și gingivostomatitei acute ulcero-necrotice ?

- A. accentuarea durerilor la contactul cu alimentele fierbinți
- B. dureri intense la atingerea gingiei
- C. prezența halenei intense
- D. senzația de gust dulce-acrișor
- E. dureri spontane iradiate in lobul parietal

Răspunsul corect: A B C

Pagina: 335

268. Principalele medicamente implicate in hiperplaziile gingivale sunt :

- A. hidantoina anticonvulsivante
- B. antagoniști de calciu medicație cardiovasculară
- C. ciclosporinele imunosupresoare
- D. statinele inhibitoare ale producției de colesterol

E. cefalosporinele antimicrobiene

Răspunsul corect: A B C

Pagina: 335

269. Hiperplazia hidantoinică se caracterizează prin :

- A. Hiperplazia este localizată mai mult vestibular, dar și oral
- B. la început hiperplazia este de forma unor mărgelile ale papilelor interdentare
- C. în stadii avansate hiperplazia gingivală se mărește
- D. hiperplazia fără inflamație supraadăugată are aspect lobulat
- E. hiperplazia nu se remite după întreruperea tratamentului

Răspunsul corect: A B C D

Pagina: 335

270. Simptomatologia obiectivă caracteristică gingivitei acute ulcero-necrotice:

- A. dureri intense la atingerea papilei
- B. senzația de gust metalic alterat
- C. halenă intensă
- D. ulcerații acoperite de un depozit pseudomembranos
- E. rigiditatea feței

Răspuns corect: D,E

Pagina: 335

271. Simptomatologia în hiperplazia gingivală hidantoinică:

- A. zona de gingie fixă este de obicei cea mai hiperplazică
- B. hiperplazia fara inflamație supraadaugată are aspect papulomatos
- C. la început hiperplazia este de dimensiuni mici de forma unor mărgele
- D. hiperplazia este de consistență fermă
- E. hiperplazia este localizată mai mult oral

Răspuns corect: C,D

Pagina 335

272. Simptomatologia hiperplaziei gingivale la ciclosporine:

- A. gingia este de culoare roz
- B. de consistență fermă
- C. gingia este de culoare roșie-violacee
- D. tendință mărită de sângerare care provine din supraadăugarea inflamației septice bacteriene
- E. de consistență laxă

Răspuns corect: A,B

Pagina 336

273. Printre consecințele terapeutice ale antagoniștilor de calciu se numără:

- A. inhibarea contracției miocardului
- B. accelerarea funcției miocardului
- C. contracția mușchilor netezi vasculari
- D. efect vasodilatator



E. efect antianginos

Răspuns corect: A D E

pag 336

274. In cadrul hiperplaziei gingivale cauzată de tratamentul cu antagoniști de calciu,sunt prezente urmatoarele aspecte clinice:

A. are caracter localizat si predomină vestibular și in zonele interdentare

B. volumul hiperplaziei gingivale este variabil

C. culoarea gingiei hiperplazice variaza de la rosu congestiv până la roșu inchis

D. consistența gingiei este la inceput fermă ,dar se reduce odată cu creșterea in volum,devenind moale

E. gingia hiperplazică este,in general,atașată de coroana dentară

Răspuns corect: B C D

pag 336

275. Despre gingivata alergică,sunt adevarate urmatoarele afirmații:

A. prezintă in corion un bogat infiltrat plasmocitar

B. prezintă in corion un bogat infiltrat leucocitar

C. simptomele includ gingia de culoare roz pal

D. se poate produce printr-o reacție alergică la unele componente din pastele de dinți

E. se poate produce printr-o reacție alergică la unele componente din guma de mestecat

Răspuns corect: A D E

pag 336

276. Gingivitele descuamative pot apărea în următoarele circumstanțe:

- A. sarcină
- B. sifilis
- C. pemfigus vulgar
- D. tuberculoză
- E. lichen plan vezicular

Răspuns corect: B,C,D,E

Pagina 337

277. Simptomatologia în gingivostomatita herpetică:

- A. veziculele apar pe gingie, mucoasa buzelor, valul palatin
- B. veziculele sunt urmate de o ulceratie confluentă
- C. apare limfadenopatia
- D. ulceratiile se pot suprainfecta devenind dureroase
- E. starea generală este alterată

Răspuns corect: A,B,D,E

Pagina 337

278. Condițiile favorizante ale transformării *Candidei albicans* dintr-un microorganism nepatogen într-unul agresiv, distructiv pentru epiteliul și corionul gingival sunt, cu excepția:

- A. Consumul de antibiotice în doze mici
- B. Consumul de antibiotice în doze mari
- C. Consumul de antibiotice timp de săptămâni și luni
- D. Consumul de antibiotice timp de maxim o săptămână
- E. Consumul de antibiotice timp de 5 zile

Răspuns corect: A,D,E

Pag.339

279. În gingivita și gingivostomatita de cauză micotică, la nivelul gingiei, simptomatologia subiectivă este:

- A. Senzații dureroase la atingere
- B. Senzații dureroase în contactul cu alimente cu pH acid
- C. Senzații dureroase în contactul cu alimente cu pH alcalin
- D. Senzații dureroase în contactul cu condimente
- E. Senzații dureroase în masticăție

Răspuns corect: ABDE

Pag.339

280. La nivelul mucoasei bucale și implicit la nivelul gingiei, apare următoarea simptomatologie:

- A. Fisuri dureroase
- B. Dificultatea de a purta proteze mobile
- C. Senzațiile dureroase în masticăție nu sunt parte din simptomatologia subiectivă
- D. La copii, leziunile candidozice sunt dispuse pe fața dorsală a limbii
- E. La adulți, leziunile candidozice nu îmbracă niciodată forme de fisuri și ulcerații ale comisurii buzelor

Răspuns corect: ABD

Pag.339

281. Atât parodontita cronică cât și parodontita agresivă sunt caracterizate de prezența următoarelor semne comune :

- A. Pierdere clinică de atașament proximal, la minim doi dinți non-adiacenți
- B. Pierdere clinică de atașament proximal, la maxim doi dinți non-adiacenți
- C. Pierdere clinică de atașament proximal, la minim doi dinți adiacenți
- D. Inflamație gingivală
- E. Pierdere radiografică de os care apare în majoritatea formelor de parodontită

Răspuns corect: ADE

Pag.341

282. Următoarele caracteristici se regăsesc la pacienții cu parodontită agresivă:

- A. Pacient cu diabet zaharat
- B. Pacient clinic sănătos
- C. Rată moderată de progresie
- D. Rată rapidă de progresie
- E. Agregarea familială a persoanelor bolnave

Răspuns corect: BDE

Pag.341

283. Parodontita cronică poate fi ulterior subclasificată după extindere și după severitate, pe baza următoarelor caracteristici specifice:

- A. Forma localizată < 30% dinți implicați
- B. Forma incipientă: pierdere de atașament clinic(CAL) de 1-3mm
- C. Forma ușoară: pierdere de atașament clinic (CAL) de 1-2mm
- D. Forma moderată: CAL între 4-5mm

E. Forma severă: CAL  $\geq$ 5mm

Răspuns corect: ACE

Pag.341

284. Parodontita cronică poate fi asociată cu următoarele:

A. Diabetul zaharat

B. HIV

C. Stresul emoțional

D. Factori de mediu-restaurații deficitare

E. Factori locali predispozanți-halitoza

Răspuns corect: ABC

Pag.341

285. Factorii favorizanți locali în apariția gingivostomatitei aftoase recidivante sunt:

A. viroze

B. hipertiroidismul

C. condimente

D. schimbarea periutei de dinți

E. erupția dentară

Răspuns corect: C,D,E

Pagina 338

286. Simptomatologia gingivostomatitei aftoase recidivante:

A. leziunea elementară este vezicula

B. leziune inițială este afta

C. afta poate apărea pe mucoasa gingivală, labială, jugală,linguală

D. bolnavii prezintă hiposalivație

E. adenopatie loco-regională

Răspuns corect: C,E

Pagina 338

287. Simptomatologia subiectivă a gingivitei de cauză micotică este:

A. fisuri dureroase

B. leziuni candidozice

C. senzații dureroase la atingere

D. dificultatea de a purta proteze

E. atrofia papilelor filiforme ale limbii

Răspuns corect: A,C,D

Pagina 339

288. Simptomatologia obiectivă a gingivostomatitei de cauză micotică

A. senzații dureroase la masticatie

B. senzații dureroase la contactul cu condimente

C. uneori xerostomie

D. aspect de tip pseudomembranos

E. fisuri și ulcerații ale comisurii buzelor

Răspuns corect: C,D,E

Pagina 339

289. Semnele comune caracteristice parodontitei cronice și parodontitei agresive sunt:

- A. prevalența mare la adulți
- B. gradul de distrucție e în concordanță cu factorii locali
- C. inflamație gingivală
- D. pierdere clinică de atașament proximal, la minim trei dinți non-adiacenți
- E. pierdere radiografică de os

Răspuns corect: C,E

Pag 341

290. Următoarele caracteristice se găsesc la pacienții cu parodontită agresivă

- A. pacient sănătos clinic
- B. rata lentă de progresie
- C. agregarea familială a persoanelor bolnave
- D. niveluri crescute de Porphyromonas Gingivalis
- E. compoziție microbiană subgingivală variabilă

Răspuns corect: A,C

Pagina 341

291. Parodontita agresivă localizată are în plus următoarele caracteristici:

- A. de obicei afectează persoanele cu vârstă sub 30 de ani
- B. răspuns slab al anticorpilor serici la agenții infectanți
- C. debutul circumpubertal al bolii
- D. răspuns robust al anticorpilor serici la agenții infectanți
- E. caracter episodic pronunțat al distrugerii parodontale

Răspuns corect: C,D

Pagina 342

292. Despre parodontita cronică sunt adevărate următoarele:

- A. apar necroze tisulare
- B. este declanșată de boli sistemice
- C. este o boală cronică infecțioasă,multifactorială
- D. determină disctrucții locale parodontale
- E. apare pierderea clinică de atașament proximal, la minim doi dinți non-adiacenți

Răspuns corect: C,D,E

Pagina 342

293. Următoarele caracteristici definesc parodontita necrozantă:

- A. Papilele interdentare au formă triunghiulară cu vârful îndreptat spre punctul de contact
- B. Necroza/ulcerația papilelor interdentare
- C. Distrucție lentă a osului alveolar
- D. Distrucție rapidă osoasă
- E. Sângerare gingivală

Răspuns corect: B, D, E

Pagina: 344

294. Referitor la bolile parodontale necrozante sunt adevărate următoarele afirmații:



- A. Au o fiziopatologie particulară asociată cu invazia bacteriană masivă a țesuturilor parodontale
- B. Distrucție rapidă/totală a țesutului parodontal cu producerea de defecte tisulare
- C. Simptomatologie zgomotoasă
- D. Rezoluție rapidă după antibioterapie sistemică
- E. Nu sunt asociate cu disfuncții ale sistemului imun

Răspuns corect: A, B, C, D

Pagina: 344

295. Despre bolile parodontale necrozante sunt false următoarele, cu excepția:
- A. fiziopatologia lor e asociată cu invazia bacteriană masivă a țesuturilor parodontale
  - B. distrucția lentă/totală a țesutului parodontal cu producerea de defecte tisulare
  - C. simptomatologie zgomotoasă
  - D. rezoluție lentă după antibioterapie sistemică
  - E. e caracterizată de ulcerația papilelor interdentare

Răspuns corect: A,C,E

Pagina 344

296. Etapele tratamentului parodontal sunt
- A. Etapa 1 – terapia inițială
  - B. Etapa 2 – Terapia de menținere
  - C. Etapa 3 – Terapia de menținere
  - D. Etapa 2 – Terapia chirurgicală
  - E. Etapa 1 – Terapia chirurgicală

Răspunsul corect: A C D

Pagina: 346

297. Următoarele acte terapeutice fac parte din prima fază a tratamentului parodontal

- A. îndepărtarea completă a depozitelor de tartru supra- și subgingival
- B. tratamentul zonelor cu impact alimentar
- C. reducerea pungilor parodontale
- D. tratamentul traumei ocluzale
- E. utilizarea agenților antimicrobieni

Răspunsul corect: A B D E

Pagina: 346

298. Următoarele acte terapeutice fac parte din prima fază a tratamentului parodontal

- A. îndepărtarea completă a depozitelor de tartru supra- și subgingival
- B. tratamentul afecțiunilor muco-gingivale
- C. tratamentul traumei ocluzale
- D. reducerea pungilor parodontale
- E. utilizarea agenților antimicrobieni

Răspunsul corect: A C E

Pagina: 346

299. În ceea ce privește etapele tratamentului parodontal, următoarele afirmații sunt false:

- A. în terapia inițială se acționează asupra factorului etiologic microbial

- B. terapia chirurgicală presupune reducerea pungilor parodontale
- C. în terapia inițială se corectează defectele muco-gingivale
- D. etapă de menținere constituie prevenția secundară a bolilor parodontale
- E. etapă de menținere constituie prevenția primară a bolilor parodontale

Răspuns corect: C, E

Pagină: 346

300. În legătură cu metodele de control al biofilmului următoarele afirmații sunt adevărate:
- A. controlul biofilmului se realizează numai în etapă a III a a tratamentului parodontal
  - B. controlul biofilmului este o componentă esențială în succesul terapiei parodontale
  - C. este necesar ca pacientul să participe activ la terapie
  - D. participarea pacientului la terapie este una pasivă
  - E. este esențial ca pacientul să își însușească tehnici corecte de igienă orală, cu evitarea pe cât posibil a spațiilor interdentare

Răspuns corect: B, C

Pagină: 346

301. Obiectivul principal al SRP-ului este :
- A. eliminarea biofilmului
  - B. eliminarea tartrului
  - C. eliminarea completă a elementelor care provoacă inflamație
  - D. produce o schimbare în compoziția biofilmului supragingival
  - E. inhibă viitoarea recolonizare a suprafeței radiculare

Răspuns corect: A B C

Pagina 347

302. Avantajele SRP sunt următoarele :

- A. reduce drastic numărul de microorganisme subgingivale
- B. se ajunge de la un număr mare de microorganisme anaerobe Gram negative la microorganisme facultativ anaerobe Gram pozitive
- C. se ajunge de la un număr mare de microorganisme anaerobe Gram pozitive la microorganisme facultativ anaerobe Gram negative
- D. se ajunge de la un număr mare de microorganisme anaerobe Gram negative la microorganisme facultativ aerobe Gram pozitive
- E. se ajunge de la un număr mare de microorganism anaerobe Gram negative la microorganism anaerobe Gram pozitive

Răspuns corect : A B

Pagina 347

303. Depozitele de tartru de pe suprafețele radiculare au următoarele caracteristici :

- A. detartrajul este suficient pentru a îndepărta biofilmul și tartrul de pe suprafețele radiculare expuse
- B. examinarea vizuală a depozitelor de tartru subgingival aflate imediat sub marginea gingivală este dificilă, chiar și în cazul unei iluminări bune
- C. depozitele de tartru sunt înglobate în neregularitățile de pe suprafața cementului
- D. suprafața rădăcinii este contaminată mai ales de endotoxine
- E. suprafața rădăcinii este contaminată mai ales de exotoxine

Răspuns corect : C D

Pagina 347

304. Dintre principiile generale comune utilizării instrumentelor parodontale amintim:

- A. accesibilitatea
- B. iluminarea și îndepărtarea părților moi
- C. stabilitatea instrumentelor
- D. presiunea crescută și continuă
- E. eficiența instrumentelor

Răspuns corect : A B C E

Pagina 348

305. Capetele active ale instrumentarului parodontal trebuie să fie ascuțite deoarece:

- A. Sporesc sensibilitatea tactilă
- B. Permit clinicianului să lucreze eficient și precis
- C. Ascuțirea în exces poate duce la lezarea țesuturilor moi
- D. Pot exercita o forță mai mare la desprinderea depozitelor de tartru de pe suprafețele radiculare
- E. Duc la eliminarea completă a tartrului

Răspuns corect : A B E

Pagina 348

306. Despre stabilitatea instrumentelor putem afirma următoarele :

- A. Stabilitatea prezintă ca principali factori priza instrumentului și punctul de sprijin
- B. Cea mai eficientă stabilitate o prezintă priza tip „creion modificat ”

C. Priza tip „creion modificat ” se mai numește și priză „tripoidală ”

D. Controlul maxim este obținut atunci când degetul arătător este poziționat între mânerul instrumentului și degetul mijlociu

E. Punctul de sprijin nu poate fi deget pe deget deoarece poate duce la deraparea instrumentelor și lezarea gingiei

Răspuns corect: A B C

Pagina 348

307. Despre îndepărtarea biofilmului și a tartrului, următoarele afirmații sunt false:

A. detartrajul singur este suficient pentru îndepărtarea tartrului de pe suprafețele radiculare expuse

B. tartrul de pe suprafețele radiculare este înglobat în neregularitățile de pe suprafața cementului

C. suprafața rădăcinii expusă la biofilm este contaminată în special de endotoxine

D. suprafața rădăcinii expusă la biofilm este contaminată în special de exotoxine

E. detartrajul este suficient pentru îndepărtarea tartrului de pe suprafața smalțului

Răspuns corect: A, D

Pagină:347

308. În ceea ce privește instrumentarea rădăcinilor, următoarele afirmații sunt adevărate:

A. instrumentele bine ascuțite sporesc sensibilitatea tactilă a clinicianului

B. instrumentele bine ascuțite nu sunt recomandate, deoarece pot leza țesuturile moi

C. o aspirație adecvată a salivei nu este esențială

D. instrumentele care nu sunt bine ascuțite pot duce la îndepărtarea incompletă a tartrului

E. este de dorit că vizualizarea să fie directă

Răspuns corect: A, D, E

Pagină: 348

309. În ceea ce privește stabilitatea instrumentelor, următoarele afirmații sunt adevărate:
- A. priză instrumentului și punctul de sprijin sunt principalii factori în asigurarea stabilității
  - B. priză tip “creion modificată” este cea mai eficientă și stabilă
  - C. punctul de sprijin nu influențează în niciun fel lezarea gingiei
  - D. inelarul este cel mai potrivit pentru a lua un sprijin corect
  - E. controlul maxim este obținut când degetul mijlociu este poziționat între partea activă a instrumentului și degetul inelar

Răspuns corect: A, B, D

Pagină: 348

Eficiența instrumentelor de îndepărtare a biofilmului și a tartrului depinde de:

- A. Adaptarea sondei parodontale
- B. Presiunea laterală aplicată
- C. Angulația instrumentelor
- D. Inflamația parodonțiului
- E. Mișcările efectuate în timpul instrumentării

Răspuns corect: A, B, C, E

Pagina: 349

310. Următoarele afirmații legate de angulația corectă a instrumentului cu lamă (chiuretă) sunt adevărate:

- A. În timpul mișcărilor de SRP angulația optimă este sub  $30^\circ$ .
- B. O angulație corectă este esențială pentru îndepărtarea corectă a tartrului.
- C. La introducerea instrumentului, lama trebuie să fie cât mai aproape de  $0^\circ$ .
- D. La introducerea instrumentului, lama trebuie să fie cât mai aproape de  $45^\circ$ .
- E. În timpul mișcărilor de SRP angulația optimă este între  $45^\circ$  și  $90^\circ$ .

Răspuns corect: B, C, E

Pagina: 349

311. Mișcărilor principale efectuate în timpul instrumentării parodontale sunt:

- A. Exploratorie
- B. De pensulare
- C. De detartrat
- D. De condensare
- E. De chiuretaj

Răspuns corect: A, C, E

Pagina: 349

312. Corectarea restaurarilor debordante (zone retentive pentru placa bacteriană) poate fi realizată prin:

- A. Extracție dentară
- B. Rezeecție apicală



- C. Netezirea/finisarea suprafețelor rugoase
- D. Îndepărtarea suprafețelor supradimensionate
- E. Adăugarea de material fizionomic în zonele retentive

Răspuns corect: C, D

Pagina: 350

313. Următoarele afirmații legate de managementul leziunilor carioase în terapia parodontală sunt adevărate:

- A. Nu este necesar managementul leziunilor carioase în terapia parodontală
- B. Este indicată obturarea permanentă a leziunilor carioase
- C. Este indicată obturarea temporară a leziunilor carioase
- D. Este indicată în terapia inițială din cauza componentei bacteriene
- E. Este indicat la finalul terapiei parodontale

Răspuns corect: B, C, D

Pagina: 350

314. Decizia de a referi un pacient la medicul specialist parodontolog trebuie să țină cont de următorii factori:

- A. Mobilitatea patologică
- B. Vârsta pacientului
- C. Bolile sistemice
- D. Dificultatea efectuării detartrajului și a planării radiculare
- E. Prognosticul anumitor dinți și importanța restaurării lor

Răspuns corect: A, B, D, E

Pagina: 350

315. Eficientă instrumentelor depinde de, cu excepția:

A. presiune verticală

B. angulație

C. adaptare

D. presiune laterală

E. presiune oblică

Răspuns corect: A, E

Pagină: 349

316. În ceea ce privește îndepărtarea depozitelor de tartru, următoarele afirmații sunt adevărate:

A. se folosesc scalere și chiurete

B. se pot folosi instrumente cu ultrasunete

C. eliminarea cementului infectat nu este întotdeauna necesară

D. eliminarea cementului infectat trebuie realizată în mod obligatoriu

E. eliminarea în totalitate a biofilmului și tartrului nu este tot timpul necesară

Răspuns corect: A, B, C

Pagină: 349

317. Printre factorii de care se ține cont în decizia de a referi un pacient la medicul specialist parodontolog, se află:

A. lungimea rădăcinii

B. mobilitatea patologică

C. extinderea bolii parodontale

D. vârstă pacientului

E. adâncime de sondaj 3 mm

Răspuns corect: A, B, C, D

Pagină: 350

318. Care este instrumentarul parodontal utilizat în terapia inițială ?

A. sonde – parodontale și exploratoare

B. bisturiu

C. săpăliga

D. port-ac

E. pile radiculare

Răspuns corect: A, C, E

Pagina: 351

319. Care este instrumentarul parodontal utilizat în terapia inițială ?

A. instrumente de finisare

B. endoscopul parodontal

C. instrumente de curățare și lustruire

D. endoscopul gastric

E. chiuretele

Răspuns corect: B, C, E

Pagina: 351

320. Care sunt instrumentele utilizate pentru detartraj și planare radiculară ?

- A. endoscopul parodontal
- B. chiuretele specifice
- C. săpaliga
- D. chiuretele universale
- E. sonda parodontală

Răspuns corect: B, C, D

Pagina: 351

321. Chiuretele Gracey standard sunt grupate astfel:

- A. Gracey 1-2 și 3-4 pentru dinții posteriori
- B. Gracey 1-2 și 3-4 pentru dinții anteriori și premolari
- C. Gracey 7-8 și 9-10 pentru dinții posteriori vestibular și oral
- D. Gracey 1-2 și 3-4 pentru dinții anteriori
- E. Gracey 13-14 pentru dinții posteriori, mezial

Răspuns corect: C, D

Pagina: 352

322. Chiuretele Gracey prezintă modificări:

- A. Chiuretele After five au gâtul cu 3mm mai scurt
- B. Chiuretele Gracey Micro Mini Five sunt modificări ale chiuretelor After Five
- C. Chiuretele Gracey Micro Mini Five sunt cele mai mici dintre toate chiuretele
- D. Chiurtele Gracey “Curvettes” sunt un set de 3 chiurete

E. Chiuretele Mini Five sunt modificări ale chiuretelor After Five

Răspuns corect: C, E

Pagina: 352

323. Chiuretele Langer și Mini-Langer:

A. sunt un set de 3 chiurete

B. sunt un set de 4 chiurete

C. pot fi adaptate atât pe fețele meziale cât și cele distale, fără a schimba instrumentul

D. gâtul este mai rigid decât cel al chiuretelor de finisare Gracey

E. gâtul este mai rigid decât cel al chiuretelor rigide Gracey

Răspuns corect: A,C, D

Pagina: 352

324. Despre sondele parodontale, următoarele afirmații sunt adevărate:

A. sunt utilizate pentru detectarea adâncimii pungilor parodontale

B. sunt calibrate în milimetri

C. partea activă trebuie să fie paralelă cu axul dintelui

D. partea activă trebuie să fie perpendiculară pe axul dintelui

E. pentru a determina pierderea de atașament se face o singură măsurătoare la nivelul unui dinte

Răspuns corect: A, B, C

Pagină: 351

325. Despre chiurete, următoarele afirmații sunt adevărate, cu excepția:

A. sunt 2 tipuri de chiurete: universale și specifice

- B. se utilizează numai pentru îndepărtarea tartrului supragingival
- C. se utilizează pentru îndepărtarea tartrului situat profund, subgingival
- D. chiuretele universale au partea activă în unghi de 70 de grade față de axul longitudinal al porțiunii terminale a gâtului
- E. chiuretele Gracey au partea activă în unghi de 60-70 de grade față de axul longitudinal al porțiunii terminale a gâtului

Răspuns corect: B, D

Pagină: 351

326. Chiuretele After Five:

- A. au gâtul cu 2 mm mai lung
- B. au gâtul cu 3 mm mai lung
- C. au o lama mai subțire pentru o inserție mai ușoară
- D. permit accesul în pungile adânci de 5 mm sau mai mari
- E. permit accesul în pungile adânci de maxim 3 mm

Răspuns corect: B, C, D

Pagină: 352

327. Chiuretele Mini Five:

- A. sunt modificări ale chiuretelor After Five
- B. au o parte activă cu lungimea jumătate din partea activă a chiuretelor After Five
- C. au o parte activă cu lungimea mai mare față de partea activă a chiuretelor After Five
- D. pot fi rigide și de finisare
- E. permit o inserare și o adaptare mai bună în pungile adânci și înguste

Răspuns corect: A, B, D, E

Pagină: 352

328. Instrumentele sonice si ultrasonic pot fi utilizate pentru:

- A. Indepartarea placii bacteriene
- B. Detartrajul supra- si subgingival
- C. Indepartarea coloratiilor
- D. Finisarea opturatiilor
- E. Planari radiculare

Raspunsuri corecte: a, b, c

Pagina 353

329. Avantajele instrumentelor sonice si ultrasonice fata de cele manual:

- A. Eficienta crescuta
- B. Au nevoie de ascutire
- C. Mai multe muchii active care pot indeparta depozitele
- D. Dimensiuni scazute a piesei de mana
- E. Mai putine leziuni cauzate de stresul active

Raspunsuri corecte: a, c, e

Pagina 353

330. Dezavantajele instrumentelor sonice si ultrasonice fata de cele manual:

- A. Diverse precautii si limitari
- B. Disconfortul pacientului

- C. Vizibilitate mare
- D. Reducerea sensibilitatii tactile
- E. Pierderea mirosului

Raspunsuri corecte: a, b, d

Pagina 353

331. Principii de instrumentare a intrumentelor sonice si ultrasonic:

- A. Prize pentru instrumentele ultrasonic este de tip creion, cu sprijin extraoral
- B. Detartrajul ultrasonic presupune indepartarea tartrului dinspre coronar spre apical
- C. Cand scopul este indepartare placii bacteriene si tartrului de o consistenta redusa, se utilizeaza miscari mai blande
- D. Pentru depozitele de tartru coronare situate in zone de imbrazuri, se recomanda o orientare orizontala sau transversala a varfului ansei
- E. Nici un raspuns nu este correct

Raspunsuri corecte: a, b, c, d

Pagina 354

332. Contraindicatiile pentru instrumentele sonice si ultrasonic:

- A. La copii cu dentitie temporara
- B. La pacienti cu boli pulmonare cornice
- C. La pacienti cu boli cardiovasculare si boli pulmonare secundare
- D. La pacienti cu HIV
- E. La pacienti cu dificultati de inghitire

Raspunsuri corecte: b, c, e

Pagina 354



333. Instrumentele sonice și ultrasonice:

- A. dispozitivele sonice funcționează cu o frecvență cuprinsă între 18.000 – 50.000 de cicluri pe secundă
- B. se folosesc pentru îndepărtarea plăcii, a tartrului și a colorațiilor
- C. nu se folosesc pentru îndepărtarea colorațiilor
- D. dispozitivele sonice funcționează cu o frecvență cuprinsă între 2000 - 6500 de cicluri pe secundă
- E. ansele piezoelectrice efectuează în principal mișcări liniare

Răspuns corect: B, D, E

Pagină:353

334. Dezavantajele instrumentelor sonice și ultrasonice sunt:

- A. eficiență crescută
- B. prezența apei pentru lavaj
- C. zgomotul neplăcut
- D. producerea de aerosoli
- E. dimensiune crescută a piesei de mână

Răspuns corect: C, D

Pagină: 353

335. În utilizarea dispozitivelor sonice și ultrasonice:

- A. trebuie utilizate cu precauție
- B. se impune implementarea unor măsuri adecvate de control al infecțiilor
- C. nu este necesar un control riguros al infecțiilor, nefiind manoperă chirurgicală
- D. se produc aerosoli

E. pot fi contraindicate la pacienții cu pacemaker

Răspuns corect: A, B, D, E

Pagină: 354

336. Precauțiile pentru utilizarea instrumentelor sonice și ultrasonice se aplică la:

A. purtătorii de pacemaker fără izolație

B. pacienții cu imunosupresie

C. pacienții cu diabet necontrolat

D. pacienții cu disfagie

E. pacienții cu imunosupresie

Răspuns corect: A, B, C, E

Pagină: 354

337. Rezultatele clinice favorabile în cadrul SRP sunt:

a) Reducerea sângerării gingivale și adâncimile de sondaj

b) Îmbunătățire a nivelului de atașament

c) Creșterea sângerării gingivale și reducerea adâncimilor de sondaj

d) Reducerea sângerării gingivale și creșterea adâncimilor de sondaj

e) Creșterea sângerării gingivale și creșterea adâncimilor de sondaj

Răspunsul corect: A B

Pagina: 355

338. Următoarele afirmații despre detartrajul supragingival sunt adevărate:

- A. Lama instrumentului este adaptata cu o angulatie mai mică de 90 de grade pe suprafața de instrumentat
- B. Muchia activa coboară pana sub limita apicala a teatrului supragingival
- C. Suprafața dintelui este instrumentata pana când este eliberată vizual și tactil de depozite supragingivale
- D. Lama instrumentului este adaptata cu o angulatie mai mare de 90 de grade pe suprafața de instrumentat
- E. Muchia activa coboară pana la limita apicala a teatrului supragingival

Răspunsul corect: A B C

Pagina: 355

339. Printre instrumentele utilizate pentru SRP se numără:

- A. Chiuretele Quentin pentru furcatii
- B. Pilele diamentate
- C. Periotriever-urile Schwartz
- D. Chiuretele Quentin pentru detartraj subgingival
- E. Pilele manuale

Răspunsul corect: A B C

Pagina: 355

340. Despre intraumentwle de curățare și lustruite sunt adevărate următoarele:

- A. Cupele de cauciuc sunt foarmate dinte-un înveliș de cauciuc pe un nucleu metalic sau de plastic și se montează la piesa de mână
- B. Periile sunt dispozitive sub forma de roti sau cupe
- C. Banda dentară este folosită pentru lustruirea suprafetelor proximale care sunt inaccesibile altor instrumente de lustruit

D. Dispozitivul de lustruit cu pulbere și aer sub presiune este o piesa de mână care proiectează o suspensie alcătuită din apa și bicarbonat de sodiu

E. Guided Biofilm Therapy este o abordare cu rezultate predictibile pentru managementul tartrului

Răspunsul corect: A B C D

Pagina: 356

341. Guided Biofilm Therapy:

A. Este o abordare sistematică cu rezultate predictibile pentru managementul biofilmului dentar

B. Folosește tehnologia de lustruite cu aer sub presiune și pulbere abrazivă

C. Folosește un dispozitiv ultrasonic piezoelectric

D. Este o abordare sistemică cu rezultate predictibile pentru managementul tartrului dentar

E. Nu folosește un dispozitiv ultrasonic piezoelectric

Răspunsul corect: A B C

Pagina: 356

342. Protocolul GBT include:

A. Evaluarea sănătății orale

B. Evidențierea biofilmului prin colorarea plăcii

C. Motivarea pacientului

D. Administrarea pulberii cu jeg de aer sub presiune pentru îndepărtarea biofilmului și a colorațiilor supra și subgingivale până la o adâncime de 4 mm

E. Administrarea pulberii cu jeg de aer sub presiune pentru îndepărtarea biofilmului și a colorațiilor supra și subgingivale până la o adâncime de 5 mm

Răspunsul corect: A B C D

Pagina: 356

343. Care sunt contraindicațiile pentru utilizarea instrumentelor sonice și ultrasonice?:

- A. La pacienții cu boli pulmonare acute: astm, emfizem, fibroză chistică, pneumonie
- B. La pacienții cu boli cardiovasculare și boli pulmonare secundare
- C. La copii, pe dinții temporari
- D. La pacienții cu dificultăți de înghițire (disfagie)
- E. Nu există contraindicații pentru folosirea instrumentelor sonice și ultrasonice

Raspuns corect: B, D

Pagina: 355

344. Urmatoarele afirmații cu privire la utilizarea instrumentelor sonice și ultrasonice sunt adevarate:

- A. Instrumentele ultrasonice s-au demonstrate a fi mai efective în ceea ce privește reducerea sângerării la sondare spre deosebire de cele manuale
- B. Utilizarea instrumentelor ultrasonice duc la reducerea sângerării gingivale și a adâncimii de sondaj în cadrul SRP-ului
- C. Instrumentele ultrasonice s-au dovedit a fi la fel de eficiente ca și cele manuale în ceea ce privește reducerea sângerării la sondare
- D. Instrumentele ultrasonice nu pot fi recomandate ca alternativă la instrumentele manuale pentru instrumentarea furcațiilor
- E. Utilizarea instrumentelor sonice și ultrasonice duc la îmbunătățirea nivelului de atașament

Raspuns corect: B, C, E

Pagina: 355

345. În ceea ce privește dispozitivul de lustruit cu pulbere și aer sub presiune, următoarele sunt adevărate:

- A. Este o piesă de mână care proiectează o suspensie de apă și bicarbonat de sodiu
- B. Aceasta poate proiecta și pulberi insolubile de glicină și eritritol
- C. S-a dovedit că poate elibera pulberi solubile de hidroxid de aluminiu
- D. Suspensia elimină colorațiile prin abraziune mecanică
- E. Nu este indicată să fie folosită la pacienții cu boli respiratorii

Răspuns corect: A, D, E

Pagina: 356

346. Următoarele cu privire la Guided Biofilm Therapy sunt adevărate:

- A. Protocolul nu se consideră a fi minim invaziv
- B. Administrarea Periflow-ului pentru îndepărtarea biofilmului până la o adâncime de 4 mm
- C. Administrarea Periflow-ului pentru îndepărtarea biofilmului în punji mai mari de 4 mm
- D. Este o abordare sistematică cu rezultate predictibile pentru managementul biofilmul dentar
- E. Unul din pașii tratamentului include motivarea pacienților

Răspuns corect: C, D, E

Pagina: 356

347. Dușul bucal:

- A. este un dispozitiv sigur care ameliorează sănătatea parodontală
- B. elimină eficient biofilmul
- C. nu elimină eficient biofilmul
- D. nu a fost raportat niciun efect advers al utilizării acestuia

E. poate fi folosit cu diverse capete

Răspunsul corect: ABDE

Pagina: 357

348. Rezultatele clinice ale irigații pulsatile sunt reprezentate de:

- A. eliminarea biofilmului
- B. reducerea depunerilor de tartru
- C. reducerea sângerării la sondaj
- D. reducerea adâncimilor de sondaj
- E. creșterea numărului patogenilor parodontali

Răspunsul corect: ABCD

Pagina: 357

349. Următoarele afirmații sunt adevărate:

- A. obiectivul principal al terapiei parodontitelor este oprirea evoluției bolii și a procesului inflamator
- B. obiectivul principal al terapiei parodontitelor este vindecarea bolii
- C. de multe ori, prima fază a tratamentului parodontal nu reușeste să elimine complet pungile parodontale
- D. de multe ori, prima fază a tratamentului parodontal reușeste să elimine complet pungile parodontale
- E. pungile parodontale reziduale după prima fază de terapie parodontală nu prezintă un risc crescut de progresie

Răspunsul corect: AC

Pagina: 357

350. Următoarele afirmații cu privire la dispozitivul cu irigație pulsatilă pentru utilizare la domiciliu sunt adevărate:

- A. Mai este numit duș bucal
- B. Se consideră că acest dispozitiv nu este unul sigur
- C. Combinația de presiune, pulsații și viteză creează forțe hidraulice de forfecare
- D. Nu este la fel de util ca și ața dentară
- E. Pentru dușul bucal se pot folosi diverse capete

Răspuns corect: A, C, E

Pagina: 357

351. În ceea ce privește intervențiile chirurgicale parodontale, următoarele sunt adevărate:

- A. Prima fază de tratament reușește întotdeauna să elimine complet pungile parodontale
- B. După prima fază de tratament, pungile reziduale mai mari de 4 sunt un semn al stărnării bolii parodontale
- C. Obiectivul principal al terapiei parodontale este oprirea evoluției bolii și a procesului inflamator
- D. Prima fază de tratament nu permite înțierea proceselor de reparare a zonelor afectate
- E. Una din tehnicile de intervenție chirurgicală pentru reducerea pungilor parodontale este intervenția chirurgicală rezectivă

Răspuns corect: C, E

Pagina: 357

352. Materialele folosite în terapia chirurgicală regeneratoare:



- A. regenerarea parodontală post-chirurgicală nu implică reformarea tuturor țesuturilor care compun parodonțiul
- B. regenerarea parodontală post-chirurgicală implică reformarea tuturor țesuturilor care compun parodonțiul
- C. alternativ, țesutul parodontal distrus, nu este înlocuit de țesut conjunctiv și epitelial
- D. alternativ, țesutul parodontal distrus, este înlocuit de țesut conjunctiv și epitelial
- E. în caz de reparație, se poate forma un epiteliu joncțional lung, anchiloză, sau un nou atașament conjunctiv

Răspuns corect: B D E

Pagina: 358

353. Dezavantajele membranelor neresorbabile sunt următoarele:

- A. necesitatea unui al treilea timp operator pentru eliminarea lor
- B. necesitatea unui al doilea timp operator pentru eliminarea lor, ceea ce crește riscul de compromitere a noului țesut format
- C. resorbția osului crestal consecutivă ridicării lamboului pentru eliminarea membranei
- D. integrarea tisulară redusă, cu interferarea aportului nutritiv al lamboului, a vindecării și favorizarea dehiscentei lambourilor
- E. integrarea tisulară crescută, cu interferarea aportului nutritiv al lamboului, a vindecării și favorizarea dehiscentei lambourilor

Răspuns corect: B C D

Pagina: 358

354. Membranele:

- A. membranele resorbabile pot fi doar sintetice
- B. membranele resorbabile pot fi naturale din colagen sau sintetice

C. membranele resorbabile sintetice sunt: polimeri ai acidului polilactic, polimeri de acid polilactic, poligliconic și trimetilcarbonat; polimeri de acid poliglicolic și trimetilcarbonat

D. tehnica chirurgicală de regenerare parodontală pentru defectele infraosoase sau de furcație care folosește membrane( bariere) se numește regenerare tisulară ghidată (RTG)

E. membranele resorbabile naturale pot fi doar de origine porcină

Răspuns corect: B C D

Pagina: 358

355. Următoarele afirmații cu privire la membrane sunt adevărate:

A. Tehnica chirurgicală de regenerare parodontală pentru defectele intraosoase sau de furcație care folosește membrane se numește Regenerare tisulară ghidată

B. Pentru plasarea unei membrane nu este necesar ridicarea unui lambou

C. Regenerarea tisulară ghidată se bazează pe faptul că celulele ligamentului parodontal au potențialul de a regenera parodonțiul

D. Membranele se plasează cu scopul de a acoperi zona de defect

E. Plasarea unei membrane favorizează migrarea celulelor epiteliale și conjunctive

Răspuns corect: A, C, D

Pagina: 358

356. Următoarele afirmații cu privire la terapia chirurgicală regeneratoare sunt adevărate:

A. Regenerarea parodontală pre-chirurgicală implică reformarea tuturor țesuturilor care compun parodonțiul

B. Țesutul parodontal distrus va fi înlocuit de țesut conjunctiv și epitelial

C. Din punct de vedere histologic, în caz de reparație la interfața cu suprafața radiculară expusă se va forma un epiteliu joncțional lung

D. Din punct de vedere histologic, în caz de reparație la interfața cu suprafața radiculară expusă se va forma anchiloză

E. Tehnicile chirurgicale de regenerare parodontală folosesc: membrane și substitute osoase

Răspuns corect: B,C, D, E

Pagina: 358

357. Avantajele membranelor resorbabile de colagen sunt :

- A. Biocompatibilitate excelentă
- B. Afinitate celulară mare
- C. Rată de expunere mai mare decât a membranelor non-resorbabile
- D. Rată rapidă de degradare
- E. Biointegrare mare

Răspunsul corect: A B E

Nr. paginii: 359

358. Dezavantajele membranelor de colagen sunt :

- A. Rată de expunere mai redusă decât a membranelor resorbabile de colagen
- B. Dificultate în controlul proprietăților acestora
- C. Rată rapidă de degradare
- D. Riscul transmiterii unor afecțiuni
- E. Afinitate celulară

Răspunsul corect: B C D

Nr. paginii: 359

359. Despre materialele de grefare osoasă sunt adevărate următoarele afirmații:

- A. Alogrefe ( materiale obținute de la un individ diferit al aceleași specii)
- B. Alogrefele osoase se obțin din oase corticale prelevate la mai mult de 24h de la moartea donatorului
- C. În procedeele pe fabricare se evită eliminarea potențialului antigenic prin iradiere
- D. Osteogeneza se referă la formarea de os nou de către celulele conținute în grefă
- E. Osteoconducția se referă la efectul fizic prin care matricea grefei formează o schelă care ghidează celulele externe să penetreze grefa și să formeze os nou.

Răspunsul corect: A D E

Nr. paginii: 359

360. Care sunt avantajele membranelor resorbabile din colagen?

- A. Biocompatibilitate excelentă
- B. Rata rapidă de degradare
- C. Eficacitatea lor e limitată la câteva săptămâni
- D. Afinitate celulară și biointegrare mare
- E. Rata de expunere evident mai redusă decât a membranelor non-rezorbabile

Răspuns corect: A, D, E

Pagina: 359

361. Următoarele afirmații cu privire la materialele de grefare osoasă sunt adevărate

- A. Acestea pot fi autogrefe- materiale obținute de la același individ
- B. Alogrefele sunt obținute de la un individ diferit al aceleiași specii
- C. Alogrefele sunt cele mai sigure și nu există posibilitatea transmiterii infecțiilor virale
- D. Xenogrefele sunt materialele obținute de la alte specii
- E. Alogrefa osoasă liofilizată este un material osteoinductor

Răspuns corect: A, B, D

Pagina: 359

362. În ceea ce privesc xenogrefele osoase, următoarele afirmații sunt adevărate

- A. Xenogrefele porcine proteinizate sunt cele mai frecvente materiale utilizate în parodontologie
- B. Rata rapidă de resorbție a xenogrefelor asigură stabilitatea zonelor

- C. Xenogrefele bovine deproteinizate sunt cele mai frecvente materiale utilizate în parodontologie
- D. Grefele osoase bovine exclud migrarea celulelor epiteliale și mezenchimale în situsul de regenerare
- E. O compactare exagerată a materialului reduce foarte mult nivelul osului nativ format

Răspuns corect: C, D, E

Pagina: 360

363. Următoarele sunt adevărate cu privire la biomodificatorii suprafețelor radiculare:
- A. Modificările suprafeței radiculare a pungii parodontale nu va interfera cu formarea unui nou atașament
  - B. Acidul citric remineralizează suprafețele radiculare
  - C. Acidul citric duce la eliminarea stratului de detritus dentinar
  - D. Induce cementogeneza
  - E. Duce la inserția noilor fibre ligamentare

Răspuns corect: C, D, E

Pagina: 360

364. Următoarele afirmații cu privire la fibronectină și tetraciclină sunt adevărate:
- A. Fibronectina este o glicoproteină
  - B. Este necesară pentru atașamentul fibroblastelor de suprafețele radiculare
  - C. Creșterea nivelului de fibronectină peste nivelul celor plasmatică este eficientă clinic
  - D. Aplicarea tetraciclinei pe suprafețele radiculare scade legarea fibronectinei
  - E. Tetraciclina se poate folosi ca o fază asociată cu mediatorii chimici

Răspuns corect: A, B

Pagina: 361

365. Care sunt afirmațiile corecte cu privire la defectele parodontale severe:

A. Pentru defectele intraosoase sau de furcație mai mici de 3 mm se poate recurge la intervenții chirurgicale de regenerare

B. Pentru defectele intraosoase sau de furcație mai mari de 3 mm se poate recurge la intervenții chirurgicale de regenerare

C. Pentru tratarea acestor defecte se vor lua în considerare valoarea strategică a dintelui și morfologia defectului pretabilă regenerării

D. Pentru tratarea defectelor parodontale severe se va lua în considerare trauma primară de ocluzie necontrolabilă

E. Terapia antibiotică după intervențiile chirurgicale regeneratoare este indicată

Răspuns corect: B, C, E

Pagina: 361

## PEDODONTIE

1. \*În tulburările ordinii de erupție, examenul radiologic este obligatoriu, putând indica următoarele, cu excepția:

- A. Obstacole locale (dinte supranumerar)
- B. Formațiuni chistice
- C. Rizaliză accentuată la dintele temporar
- D. Cuduri corona-radiculare
- E. Lipsa mugurelui dentar

C 375

2. \*Clinic, pruritul gingival nu se manifestă prin:

- A. Mucoasă gingivală tumefiată
- B. Mucoasă gingivală roșiatică, hiperemică
- C. Mucoasă gingivală nedureroasă la palpate
- D. Hipersalivație
- E. Senzație de prurit ce se poate calma la exercitarea de presiune asupra zonei afectate

C 374

3. \*Factorii ce pot determina variații patologice ale erupției dinților permanenți nu sunt:

- A. Factori socio-economici
- B. Obstacole locale
- C. Deficiențe metabolice
- D. Boli genetice
- E. Traumatismele dento-alveolare

A 370

4. \*Variante ale ordinii de erupție ale dinților permanenți în etapa I sunt, cu excepția:

- A. Molarii 1 erup primii și apoi incisivii centrali inferiori
- B. Incisivii centrali inferiori erup primii și apoi molarii de 6 ani
- C. Incisivii centrali superiori erup primii și apoi molarii de 6 ani
- D. Molarii erup simultan cu incisivii centrali inferiori
- E. Incisivii centrali inferiori erup după incisivii centrali superiori

C 373

5. \*Dinții temporari erup după următoarele reguli:

- A. Dinții temporari maxilari erup înaintea celor mandibulari, cu excepția incisivilor laterali inferiori care erup înaintea incisivilor laterali superiori
- B. Dinții temporari mandibulari erup înaintea celor maxilari, cu excepția incisivilor laterali superiori care erup înaintea incisivilor laterali inferiori
- C. Erupția dinților temporari se face în ordinea poziției lor de pe arcada, cu excepția molarilor doi temporari care erup înaintea caninilor
- D. Erupția dinților temporari se face în ordinea poziției lor de pe arcada, cu excepția caninilor temporari care erup înaintea incisivilor
- E. Erupția dinților temporari se face în ordinea poziției lor de pe arcada, cu excepția primilor molari temporari care erup înaintea incisivilor

B 371

6. \*Sunt tulburări de ritm ale erupției, cu excepția:

- A. Erupția dinților temporari nu debutează la 6 luni ci la 9-10 luni, dar va prezenta un ritm mai rapid, așa încât la 2,5 ani sunt prezenți toți dinții temporari
- B. Decalajul între vârsta dentară și vârsta osoasă se poate manifesta și printr-o erupție accelerată a incisivilor
- C. Maxilarul nu e dezvoltat suficient, lipsesc tremele și diastemele fiziologice necesare permutării dentare, rezultând o dizarmonie dento-alveolară cu înghesuire tranzitorie
- D. Schimbarea locului pe arcadă între doi dinți vecini, dintele cel mai interesat fiind caninul superior
- E. Pe o hemiarcadă dinții au erupt atingând planul de ocluzie, iar pe cealaltă hemiarcadă dinții se află într-o evoluție întârziată (infraocluzie )

D 376



7. \*Despre hematumul de erupție sunt adevărate următoarele afirmații:

- A. Se formează prin acumularea de sânge la nivelul sacului folicular al unui dinte care urmează să erupă în scurt timp
- B. Se formează din țesutul epitelial redus al unui dinte neerupt, cu câteva săptămâni înainte de erupție
- C. Dinții cei mai afectați sunt primul molar temporar, molarul II temporar, caninul temporar și caninul permanent
- D. Dinții cei mai afectați sunt molarul trei și caninii permanenți
- E. Are o semnificație patologică

A 374

8. \*Despre tulburările vârstei de erupție, sunt false următoarele afirmații:

- A. Erupția cronologic normală: dinții erup la momente de timp plasate în jurul vârstei medii de erupție în interiorul intervalului de variabilitate considerat normal ca fiind de  $\pm$  de 2 x DS (DS reprezintă deviația standard)
- B. Erupția cronologic accelerată: dinții erup la momente de timp plasate în afara intervalului de variabilitate normal, adică cu mai mult de 2 x DS sub vârsta medie de erupție
- C. Erupția cronologic întârziată: dinții erup la momente de timp plasate în afara intervalului de variabilitate normal, adică cu mai mult de 2 x DS peste vârsta medie de erupție
- D. Erupția cronologic întârziată poate interesa un dinte, un grup de dinți sau întreaga serie dentară
- E. Erupția cronologic întârziată interesază întotdeauna întreaga serie dentară

E 375

9. \* Tulburările ordinii de erupție în prima etapă a dentiției mixte constau în:

- A. Asimetrii în erupția incisivilor centrali inferiori
- B. Erupția incisivilor laterali înaintea unuia sau ambilor centrali
- C. Erupția incisivilor laterali înaintea primilor premolari
- D. Erupția molarilor trei înaintea caninilor
- E. Erupția primilor molari înaintea incisivilor laterali

B 375

10. \* Variațiile normale ale erupției dinților temporari sunt determinate de următorii factori, cu excepția:

- A. Greutatea la naștere
- B. Vârsta mamei
- C. Momentul nașterii
- D. Rahitismul
- E. Numărul de nașteri al mamei

D 368

11. \* Erupția dinților temporari se desfășoară în 3 etape:

- A. Etapa I – primii molari între 6-12 luni
- B. Etapa a II-a – caninii între 12-18 luni și molarii primi între 18-24 luni
- C. Etapa a II-a - primii molari între 12-18 luni și caninii între 18-24 luni
- D. Etapa a II-a - primii molari între 12-18 luni și molarii secunzi între 18-24 luni
- E. Etapa a III-a - molarii secunzi între 18-24 luni

C 371

12. \* Despre erupția dentară sunt adevărate următoarele afirmații, cu excepția:

- A. Se desfășoară asemănător la ambele dentiții
- B. Dinții temporari prezintă o erupție mai lentă, cu o amplitudine mai mare și mai îndelungată în comparație cu dinții permanenți
- C. Dinții permanenți prezintă o erupție mai lentă, cu o amplitudine mai mare și mai îndelungată în comparație cu dinții temporari
- D. Dinții erup într-o anumită ordine, cu viteze și la momente de timp diferite
- E. Tiparul erupției la ambele dentiții este simetric, diferențele între erupția dinților omologi nefiind mai mari de 2-4 luni

B 367

13. \* Primi dinți temporari erup în cavitatea orală la:

- A. 6 săptămâni
- B. 4 luni
- C. 6 luni
- D. 1 an
- E. 2 ani și 6 luni

C 370

14. \* Factorul etiologic ce poate determina accelerarea erupției dinților temporari este:

- A. Luesul congenital
- B. Sindromul down
- C. Osteopetroza
- D. Rubeola prenatală
- E. Febrele eruptive

E 369

15. \* Tabletele de fluor se recomandă:

- A. în trimestrul I de sarcină
- B. în trimestrul II de sarcină
- C. în trimestrul III de sarcină
- D. pe toată durata sarcinii
- E. nu se recomandă în timpul sarcinii

C 382

16. \* Fluoroza ușoară prezintă:

- A. pete alb cretoase, extinse pe toate suprafețele
- B. pete alb cretoase, extinse pe suprafața vestibulară
- C. opacifiere < 20% din suprafața totală a smalțului
- D. opacifiere < 30% din suprafața totală a smalțului
- E. suprafață netedă, translucidă

A 382

17. \* Clătirile orale cu ape de gură cu fluor:

- A. se recomandă utilizarea apelor de gură la copiii de vârstă preșcolară
- B. cea mai eficientă este clătirea zilnică cu soluție de NaF 0,05%
- C. cea mai eficientă este clătirea o dată pe săptămână cu soluție de NaF 0,05%
- D. nu se recomandă utilizarea apelor de gura la copiii de vârstă majoră
- E. cea mai eficientă este clătirea o dată pe săptămână cu soluție de NaF 0,5%

B 383

18. \* Clătirile orale cu ape de gură cu fluor:

- A. se recomandă utilizarea apelor de gură la copiii de vârstă preșcolară
- B. cea mai eficientă este clătirea zilnică cu soluție de NaF 0,05%
- C. cea mai eficientă este clătirea o dată pe săptămână cu soluție de NaF 0,05%
- D. nu se recomandă utilizarea apelor de gura la copiii de vârstă majoră
- E. cea mai eficientă este clătirea o dată pe săptămână cu soluție de NaF 0,5%

B 383

19. \* Grupa de vârstă 3-6ani:

- A. leziunile carioase inactive la nivelul incisivilor temporari sunt mai puțin frecvente după vârsta de 3 ani
- B. leziunile carioase active la nivelul incisivilor temporari sunt mai puțin frecvente înainte vârsta de 3 ani
- C. leziunile carioase active la nivelul incisivilor temporari sunt mai puțin frecvente după vârsta de 3 ani
- D. molarii primi temporari sunt cei mai frecvent afectați de carie
- E. majoritatea leziunilor se extind în smalț și dentină

C 385

20. \*Sigilarea șanțurilor și fosetelor, contraindicații:

- A. în cazul cariilor incipiente ale dinților nou erupți
- B. dinți temporari sau permanenți aflați în erupție, când nu se poate asigura o izolare adecvată
- C. prevenirea apariției cariilor din șanțuri și fosete
- D. oprirea în evoluție a cariilor incipiente necavitate din șanțuri și fosete
- E. molari temporari sau permanenți și premolari complet erupți la care se poate obține o izolare optimă

B 383

21. \*Particularități de prevenție pentru grupa de vârstă 0-1 an sunt, cu excepția:

- A. termenul acceptat pentru leziunile carioase la acest grup de vârstă este de carie precoce a copilăriei sau ECC.
  - B. cooperarea copilului nu reprezintă o problemă
  - C. datorită particularităților psiho-comportamentale ale copilului în această etapă de dezvoltare, tratamentele sunt foarte dificil de realizat, aproape imposibile
  - D. se poate apela la diverse metode de management comportamental farmacologic, precum sedarea sau anestezia generală
  - E. se recomandă, oricând este posibil, o tehnică de tratament non-operativ, toate eforturile fiind îndreptate către transformarea leziunilor în leziuni inactive/oprite în evoluție
- B 385

22. \*Particularități de prevenție pentru grupa de vârstă 6-12 ani:

- A. la această grupă de vârstă cresc substanțial leziunile carioase la nivelul incisivilor temporari
  - B. pentru prevenția cariilor la nivelul suprafeței meziale a molarului prim permanent, trebuie acordată o atenție deosebită suprafeței distale a molarilor secundari temporari
  - C. materialul de elecție în tratamentul suprafeței distale a molarului secundar temporar va fi rășină compozită
  - D. cea mai frecventă localizare a leziunilor incipiente la această grupă de vârstă este la nivelul șanturilor și fosetelor molarilor temporari
  - E. se subliniază exclusiv nevoia de tratament operativ
- B 386

23. \* Gradele de fluoroză după clasificarea lui Dean :

- A. gradul II - fluoroza foarte ușoară: transluciditatea smalțului ușor modificată
- B. gradul IV- fluoroza moderată: pete albe cretoase, extinse pe toate suprafețele, opacifere <50% din suprafața totală a smalțului
- C. fluoroza severă - leziunile cuprind toate suprafețele și este afectată forma generală a dintelui (morfologia), cavități izolate sau confluențe
- D. fluoroza incertă - zone opace, cretoase alb/ galbene, neregulate, care acoperă 10-25% din suprafață
- E. fluoroza moderată - smalț albicios, uzura moderată

C 382

24. \*Fluoroza dentară:

- A. este un defect cantitativ al smalțului cauzat de aportul excesiv de fluor în perioada de formare a dinților
- B. doza prag pentru dezvoltarea fluorozei ușoare este de 5 mg/zi
- C. doza toxică acută este 15 mg/zi
- D. simptomele aparute în administrarea dozei toxice acute sunt: greață, vărsături, dureri abdominale, parestezii sau convulsii
- E. doza de fluor letală depășește 20 mg/zi

D 382

25. \*Măsurile specifice prevenției terțiare sunt, cu excepția:

- A. cofajul pulpar
- B. restaurările preventive cu rășini
- C. terapia endodontică
- D. extracțiile dentare
- E. înlocuirea structurilor dentare pierdute prin lucrări protetice

B 379

26. \*Doza prag pentru dezvoltarea fluorozei ușoare este

- A. 40 micrograme F/ kg/ zi
- B. 40-100 micrograme F/kg/zi
- C. 5 micrograme F/kg
- D. 15 mg F/kg
- E. 40-100 mg F/kg

B 382

27. \*În tehnica Fones:

- A. mânerul periutei este paralel cu planul de ocluzie
- B. pentru periajul suprafețelor ocluzale, mișcările periutei vor fi vestibulo-orale
- C. periuta este așezată în unghi de 45 grade față de axul lung al dinților
- D. perii periutei sunt forțați ușor în sulcusul gingival
- E. perii periutei sunt forțați ușor în zona interproximală

A 380

28. \*Prevenția secundară este definită ca:

- A. măsurile preventive luate înainte de debutul unei boli
- B. acțiunea ce oprește progresul unei boli în stadiul avansat și previne apariția complicațiilor
- C. controlul periodic la medical stomatolog
- D. acțiunea ce oprește progresul unei boli în stadiul incipient și previne apariția complicațiilor
- E. toate măsurile disponibile pentru reducerea sau limitarea tulburărilor deja instalate

D 378

29. \*Clorhexidina nu este recomandată la copii cu vârsta de:

- A. nu este recomandată clorhexidina la copii
- B. vârsta mai mare de 6 ani
- C. vârsta mai mică de 5 ani
- D. vârsta mai mică de 4 ani
- E. vârsta mai mică de 6 ani

E 381

30. \* Următoarele afirmații despre caria acută a dinților temporari sunt adevărate:

- A. prezintă o evoluție rapidă spre profunzime
- B. se depune o cantitate mare de dentină de reacție
- C. prezintă o deschidere mai mare în suprafață și mai redusă în profunzime
- D. în 7 luni, poate deveni penetrantă
- E. procesele de remineralizare le înlocuiesc pe cele de demineralizare

A, 389

31. \* Caria cronică a dinților temporari prezintă următoarele caracteristici:

- A. evoluție rapidă, aproximativ 1-2 ani de la debut, până la deschiderea camerei pulpare
- B. posibilitate scăzută de a depune dentină de reacție
- C. dentina afectată de pe peretele pulpar este dură
- D. la origine, această carie a fost acută
- E. procesele de remineralizare le înlocuiesc pe cele de demineralizare

C 389

32. \*Caracteristicile afectării prin carie în cazul dinților permanenți imaturi sunt următoarele:

- A. există diferențe ale gradului de vulnerabilitate între cele două sexe, la grupa de vârstă 13-15 ani băieții având mai multe leziuni carioase decât fetele
- B. nu există diferențe ale gradului de vulnerabilitate între grupele dentare
- C. interesarea celor două arcade se face diferit, la vârste mici dinții mandibulari fiind mai grav afectați
- D. interesarea celor două arcade se face diferit, la vârste mici dinții maxilari fiind mai grav afectați
- E. răspândirea cariei se face asimetric, afectarea inițială interesând fețele vestibulare ale incisivilor superior în zona de colet

C 406

33. \*Examenul subiectiv al gangrenei pulpare simple a dinților permanenți imaturi relevă următorul simptom:
- A. lipsa durerii specifice
  - B. durere exacerbată la masticăție
  - C. durere pulsatilă
  - D. durere lancinantă care cedează la antialgice
  - E. durere iradiantă în hemicraniu

A 419

34. \*Cavitatea clasa I modificată la dinții permanenți imaturi este indicată în:
- A. marmorajii ocluzale
  - B. carii cavitare cu extindere minimă în smalț
  - C. carii cavitare cu extindere în smalț și limitată în dentină
  - D. carie cu extindere laterală mare în dentină de-a lungul joncțiunii smalț-dentină
  - E. cavitatea nu intră în contact extins cu antagonistul

D 412

35. \*Medicația de elecție în realizarea coafajului natural este:
- A. Biodentine
  - B. MTA
  - C. eugenatul de zinc



D. cimentul ionomer de sticlă

E. hidroxidul de calciu

E 421

36. \*Pulpa dinților permanenți imaturi are următoarele caracteristici:

A. are un prag dureros scăzut

B. conține numeroase celule nediferențiate

C. substanța fundamentală este insuficient hidratată

D. zona subodontoblastică Weil este slab vascularizată

E. presiunea intrapulpară este inconstantă

B 415

37. \*Tratamentul plăgii dentinare are următoarele obiective, cu excepția:

A. protecția fizică, chimică, mecanică și biologică

B. sigilarea canaliculelor dentinare expuse prin prepararea cavității

C. efect antibacterian

D. neodentinogeneză

E. apexogeneză

E 414

38. \*Apexificarea cu MTA la dinții permanenți imaturi:

A. este metoda cea mai frecvent utilizată pentru conformarea porțiunii apicale

B. induce depunerea lentă a unei bariere apicale

C. se realizează într-o singură ședință

D. este o metodă relativ simplă și ieftină

E. se poate asocia cu un risc crescut de fracturi radiculare

E 426

39. \*Pulpa dinților permanenți imaturi conține:

A. numeroase celule nediferențiate cu capacitate redusă de transformare în celule diferențiate

- B. fibroblaști și cementoblaști cu rol în apărare și reparație
- C. numeroase fibre de colagen
- D. puține fibre de colagen
- E. numeroase celule inflamatorii

D 415

40. \*Referitor la tehnica de pulpotomie vitală Cvek efectuată la dinți permanenți imaturi:

- A. unii autori recomandă această tehnică atunci când timpul scurs de la traumatism până la inițierea tratamentului este mai mic de 6 ore și mărimea expunerii este de 2-3mm
- B. alți autori consideră că indiferent de vechimea traumatismului și mărimea deschiderii camerei pulpare, această tehnică se poate aplica dacă după îndepărtarea țesutului inflammat se obține hemostaza în maxim 5 minute
- C. este indicată la dinții cu deschidere pulpară traumatică (fractură coronară nepenetrantă) asociată cu o inflamație cronică a pulpei corono-radiculare
- D. se aplică în cazul dinților vitali cu deschidere pulpară carioasă de 1-2 mm și în care sângerarea pulpară poate fi controlată în 1-2 minute
- E. se aplică în cazul dinților cu deschidere accidentală a camerei pulpare de 2-3 mm și cu hemoragie rapid controlată (3-5 minute) cu mijloace obișnuite de hemostază

D 422

41. \*La dinții permanenți imaturi, restaurarea cavității de clasa a II-a tip șanț se face prin:

- A. tratamentul plăgii dentinare + obturație bază CIS + obturație compozit
- B. tratamentul plăgii dentinare + obturație laminată
- C. tratamentul plăgii dentinare + obturație compozit
- D. tratamentul plăgii dentinare + obturație CIS condensabil
- E. obturație preventivă cu rășină tip 3

D 415

42. \*Apexificarea este:

- A. un proces fiziologic de închidere a apexului
- B. un proces fiziologic de creștere a rădăcinii

- C. o procedură terapeutică de stimulare a creșterii rădăcinii
- D. o procedură terapeutică prin care se stimulează pulpa sănătoasă restantă pentru depunerea unei bariere apicale de dentină, os, cement sau țesut conjunctiv
- E. o procedură terapeutică destinată dinților permanenți imaturi cu necroză sau gangrenă pulpară, când nu mai există resturi pulpare vii apicale

E 420

43. \*La dinții permanenți imaturi, prepararea cavităților de clasa a IV-a prin tehnica clasică modificată se realizează pentru:

- A. cariile cu extindere laterală mare în dentină de-a lungul joncțiunii smalț-dentină
- B. cariile proximale mari cu creastă marginală întreruptă sau subminată la dinții laterali
- C. cariile proximale cu păstrarea integrității unghiului incizal la dinții frontali
- D. cariile proximale fără păstrarea integrității unghiului incizal la dinții frontali
- E. cariile de colet la dinții frontali

D 413

44. \*Prepararea unei cavități de clasa I conservatoare în smalț și limitat în dentină este indicată la dinții permanenți imaturi în una din următoarele situații:

- A. marmorajii ocluzale suspecte de a ascunde cariile în dentină
- B. cariile ocluzale cavitare în smalț și dentină cu extindere în suprafață medie sau mare
- C. cariile ocluzale extinse care implică mai multe zone ale sistemului fisural ocluzal
- D. cariile în zonele de încărcare ocluzală mare
- E. cariile incipiente pe suprafețele netede

A 410

45. \*Coafajul pulpar direct la dinții permanenți imaturi (DPI) se realizează în cazul unei deschideri punctiforme a camerei pulpare de:

- A. sub 1 mm
- B. 1-2 mm
- C. 2-3 mm
- D. 5 mm

E. nu se realizează la DPI

A 421

46. \*Cauzele traumatismelor dento – parodontale ale dinților temporari sunt:

- A. căderile spre posterior când copilul deprinde primii pași (0 – 5 ani)
- B. accidente de joacă între 0 – 3 ani
- C. cădere spre posterior când copilul deprinde primii pași între 5 – 10 ani
- D. cădere spre anterior când copilul deprinde primii pași între 5 – 10 ani
- E. violența domestică

E 427

47. \*Fracturile radiculare la dinții temporari:

- A. sunt frecvent întâlnite
- B. atitudinea terapeutică nu diferă în funcție de localizarea liniei de fractură
- C. linia de fractură are direcție verticală
- D. linia de fractură este orizontală sau transversală
- E. localizate în treimea apicală au un prognostic prost

D 428

48. \*Contuzia la dinții temporari:

- A. este localizată la nivelul parodonțiului dintelui temporar
- B. se observă o deplasare dentară
- C. clinic, nu se semnalează nici o sensibilitate
- D. există o mobilitate dentară
- E. necesită un tratament în mai multe etape

A 429

49. \*Următoarele afirmații despre luxația cu extruzie la dinții temporari sunt corecte:

- A. este consecința unui traumatism cu o intensitate foarte mică
- B. dintele traumatizat se deplasează din alveolă în direcția opusă planului de ocluzie

- C. apare o infrapozitie dentară
  - D. imediat după accident apare o sângerare gingivală
  - E. dintele nu prezintă mobilitate
- D 430

50. \*Luxația laterală la dinții temporari:

- A. este traumatismul la care dintele temporar este deplasat spre lateral
  - B. este traumatismul la care dintele temporar este intrudat
  - C. este traumatismul la care dintele temporar este extrudat
  - D. este traumatismul la care dintele temporar pierde contactul cu alveola dentară prin ruperea completă a fibrelor ligamentare
  - E. este traumatismul la care dintele temporar este deplasat spre vestibular sau spre oral
- E 430

51. \*Avulsia traumatică este:

- A. este traumatismul la care dintele temporar este deplasat spre lateral
  - B. este traumatismul la care dintele temporar este intrudat
  - C. este traumatismul la care dintele temporar este extrudat
  - D. este traumatismul la care dintele temporar pierde contactul cu alveola dentară prin ruperea completă a fibrelor ligamentare
  - E. este traumatismul la care dintele temporar este deplasat spre vestibular sau spre oral
- D 430

52. \*Complicațiile traumatismelor dinților temporari sunt:

- A. hiperemia pulpara care poate să fie numai ireversibilă
  - B. hemoragia pulpară ce determină colorația coroanei la 1 -2 zile de la traumatism
  - C. metamorfoza calcică cu apariția unui aspect gri – cenușiu a coroanei fără a afecta rizaliza
  - D. metamorfoza calcică cu apariția unui aspect gri – cenușiu a coroanei cu afectarea rizalizei
  - E. metamorfoza calcică cu apariția unui aspect gălbui a coroanei cu afectarea rizalizei
- B 431

53. \*Complicațiile traumatismelor dinților temporari sunt:

- A. hemoragia pulpară ce determină colorația coroanei la 1 -2 ore de la traumatism
  - B. metamorfoza calcică cu apariția unui aspect gălbui a coroanei cu afectarea rizalizei
  - C. necroza pulpară ce determină un aspect gri – cenușiu al coroanei la 3 – 4 luni de la traumatism
  - D. anchiloza dentară, consecința fuziunii dintre rădăcină și os ce conduce la o infrapozitie
  - E. hiperemia pulpară care este tot timpul ireversibilă
- D pagina 431

54. \*Complicațiile traumatismelor dinților temporari sunt:

- A. hemoragia pulpară ce determină colorația coroanei la 1 -2 ore de la traumatism
  - B. metamorfoza calcică cu apariția unui aspect gălbui a coroanei fără afectarea rizalizei
  - C. necroza pulpară ce determină un aspect gri – cenușiu al coroanei la 3 – 4 luni de la traumatism
  - D. anchiloza dentară, consecința fuziunii dintre rădăcină și os ce conduce la o suprapozitie
  - E. hiperemia pulpară care este tot timpul ireversibilă
- B pagina 431

55. \*Traumatismele dento – parodontale ale dinților permanenți:

- A. nu reprezintă o urgență în stomatologia pediatrică
  - B. au un impact major asupra creșterii radiculare
  - C. nu influențează maturarea radiculară
  - D. nu pune în pericol chiar existența dintelui pe arcadă
  - E. nu pune în pericol chiar existența dintelui pe arcadă
- B 431

56. \*Frecvența apariției traumatismele dento – parodontale ale dinților permanenți este:

- A. asociată cu perioada de vârstă 12 – 14 ani
- B. 53% dintre copii suferă un traumatism în viață
- C. sexul feminin este de 2 ori mai afectat
- D. raportul sex masculin/ sex feminin este de 1:2

E. proporția afectării în mediul rural și urban este aproximativ egală

E 431

57. \*Frecvența apariției traumatismele dento – parodontale ale dinților permanenți este următoarea:

A. raportul dintre mediul rural și urban este aproximativ 2:1

B. perioada de vârstă este cuprinsă între 1 – 2 ani

C. 35% dintre copii suferă un traumatism în viață

D. raport sex femin/ sex masculin este de 2:1

E. raport sex femin/ sex masculin este de 1:1

C 431

58. \*Predispoziția în traumatismele dento – parodontale ale dinților permanenți este următoarea:

A. cei mai afectați sunt incisivii centrali și laterali inferiori

B. frecvent sunt afectați caninii

C. cei mai afectați sunt molarii superiori

D. foarte rar sunt afectați caninii

E. incisivii inferior sunt foarte rar afectați

D 431

59. \*Următoarele afirmații sunt adevărate:

A. hematumul sublingual poate indica o fractură mandibulară la nivelul simfiziei mentoniere sau în regiunea molară

B. sângerarea din meatul auditiv extern poate fi asociată cu o fractură de bază de craniu

C. echimoza din zona suborbitară asociată cu o hemoragie conjunctivală poate indica o fractură condiliană

D. echimoza de la nivelul bărbiei poate indica o fractură de bază de craniu

E. echimoza din spatele urechii, în regiunea mastoidă, poate indica fractură de bază de craniu

E 433

60. \*Fisura de smalț:

- A. este un traumatism major
  - B. depășește joncțiunea smalț - dentină
  - C. prezintă o pierdere dentară
  - D. la examenul clinic și radiologic se poate observa un aspect morfologic normal al dintelui
  - E. prezintă ca simptom subiectiv sensibilitate și durere spontană
- D 433

61. \*Fracturile radiculare:

- A. sunt localizate în majoritatea cazurilor în treimea apicală
- B. sunt localizate în majoritatea cazurilor în treimea medie
- C. sunt localizate în majoritatea cazurilor în treimea cervicală
- D. apar de obicei la dinții frontali superiori
- E. apar de obicei la molarii inferiori

B 434

62. \*Avulsia dentară:

- A. este traumatismul ce determină ruperea limitată a fibrelor ligamentare
- B. este traumatismul caracterizat prin ruperea parțială a fibrelor ligamentare
- C. este traumatismul caracterizat prin deplasare dintelui, respectiv a coroanei, spre vestibular sau oral
- D. este traumatismul în care se produce o lezare prin strivire a fibrelor ligamentare
- E. este traumatismul ce apare consecutiv ruperii în totalitate a fibrelor ligamentare

E 436

63. \*Erupția dinților temporari la un copil sănătos poate determina, cu excepția:

- A. Iritabilitatea
- B. Perturbarea somnului
- C. Hipersalivație
- D. Roșeața peri-orală



E. Tulburări gastro-intestinale

E 374

1. Mecanismul erupției dentare este însoțit de:

- A. Modificări tisulare
- B. Procese de formare a dinților și a structurilor de susținere
- C. Resorbția osului alveolar
- D. Apoziția osului alveolar
- E. Exfolierea dinților temporari

A,B,C,D 367

2. Erupția dinților permanenți se desfășoară în următoarele etape:

- A. Erupția dinților permanenți se desfășoară în trei etape principale
- B. Erupția dinților permanenți se desfășoară în două etape principale și o etapă secundară
- C. În prima etapă erup incisivii și primii molari permanenți
- D. În etapa a II-a erup caninii, premolarii și molarii de 12 ani
- E. În etapa a III-a erup molarii de minte

B,C,D 373

3. Referitor la etapa posteruptivă a erupției dentare, putem afirma ca:

- A. Începe la atingerea planului de ocluzie
- B. După atingerea planului de ocluzie, formarea rădăcinii în zona apicală va continua o perioadă de timp variabilă (1- 4 ani) specifică fiecărui dinte
- C. Mișcările dintelui sunt de amplitudine mare
- D. Procesul alveolar crește în înălțime la începutul etapei
- E. Se mai numește etapa ocluzală

A, B, D 368

4. Mecanismele de producere implicate în etapa preeruptivă a erupției dentare cuprind:

- A. Procese de apoziție și resorbție osoasă

- B. Modificări ale osului alveolar, limitate la baza alveolei
- C. Modificări ale osului alveolar, abundente la baza alveolei
- D. Modificări ale osului alveolar, limitate la peretii alveolari laterali
- E. Procese reglate genetic

A,D,E 367

5. Proffit afirmă despre erupția dinților temporari:

- A. Erupția accelerată sau încetinită cu aproximativ șase luni are semnificație patologică
- B. Erupția accelerată sau încetinită cu aproximativ șase luni intră în intervalul de normalitate
- C. Incisivul central inferior erupe la 8 luni
- D. Molarul secund superior erupe la 29 luni
- E. Secvența de erupție este, de obicei, păstrată

B,C,D,E 372

6. Despre dinții temporari sunt adevărate următoarele afirmații:

- A. Incisivii temporari se mențin în funcție aproximativ 3 ani
- B. Incisivii temporari se mențin în funcție aproximativ 5 ani
- C. Molari temporari se mențin în funcție aproximativ 5 ani
- D. Molarii temporari se mențin în funcție aproximativ 9 ani
- E. Dinții temporari joacă un rol important în alinierea corespunzătoare a dinților permanenți

B,D,E 371

7. Factorii etiologici ce determină întârzieri patologice de erupție ale dinților temporari sunt:

- A. Luesul congenital
- B. Rubeola prenatală
- C. Osteopetroza
- D. Febrile eruptive
- E. Sindromul Down

A,B,C,E 369

8. Despre cronologia dinților permanenți putem spune:

- A. Erup în perioada de viață 6-13 ani, fără a lua în considerație molarul de minte
- B. În a doua etapă are loc înlocuirea incisivului lateral inferior (7-8 ani)
- C. În prima etapă are loc înlocuirea incisivului central superior (7-8 ani)
- D. În a doua etapă are loc înlocuirea caninului inferior (9 ani)
- E. În prima etapă are loc înlocuirea caninului superior (11-12 ani)

A,C,D 372, 373

9. Tulburările de poziție din cadrul patologiei erupției dentare, sunt reprezentate de:

- A. Ectopii, incluzii, rotații, ce interesează ultimii dinți din grup
- B. Ectopii, incluzii, rotații ce interesează primii dinți din grup
- C. Transpoziții, schimbarea locului pe arcadă între doi dinți vecini, dintele cel mai interesat fiind premolarul unu
- D. Transpoziții, schimbarea locului pe arcadă între doi dinți vecini, dintele cel mai interesat fiind caninul
- E. Heterotopia, dintele se formează și este la mare distanță de locul lui obișnuit pe arcadă

A, D, E 376

10. Despre teoria actuală a erupției dentare, cea a tracțiunii ligamentului periodontal asupra dintelui, putem afirma:

- A. Forța care deplasează dintele este generată de proprietatea contractilă a fibroblastelor ligamentare
- B. Transformarea contracției în mișcare dentară necesită o serie de condiții, de exemplu creșterea rădăcinii și remodelarea osului și a colagenului
- C. Direcția principală de deplasare a dintelui este axială, fără a se produce deplasări în alte planuri
- D. Direcția principală de deplasare a dintelui este axială, dar se produc deplasări și în alte planuri
- E. Direcția principală de deplasare a dintelui este transversală

A,B,D 367

11. Erupția cronologic normală:

- A. Dinții erup la momente de timp plasate în jurul vârstei medii de erupție în interiorul intervalului de variabilitate
- B. Intervalul de variabilitate este considerat normal ca fiind de +/- de 2 x DS (DS reprezintă deviația standard).
- C. Valoarea DS la dinții temporari este de 1 - 2 luni
- D. Valoarea DS la dinții temporari este de 1,5 - 3-4 luni
- E. Valoarea DS la dinții permanenți este de 6 luni - 1 an și jumătate

A,B,D,E 375

12. Erupția dinților temporari se desfășoară în 3 etape:

- A. Etapa I - incisivii între 6-12 luni
- B. Etapa I – incisivii și caninii între 6-12 luni
- C. Etapa a II-a - caninii între 12-18 luni și primii molari între 18-24 luni
- D. Etapa a II-a - primii molari între 12-18 luni și caninii între 18-24 luni;
- E. Etapa a III-a - molarii secunzi între 24-30 luni

A,D,E 371

13. Factorii locali ce pot determina accelerări în erupția dinților permanenți sunt , cu excepția:

- A. Angioamele feței
- B. Complicațiile gangrenei dinților temporari
- C. Hiperactivitatea tiroidei
- D. Hipersecreția hormonului de creștere
- E. Traumatisme dento-alveolare

C,D,E 370

14. Aprecierea vârstei dentare se poate realiza prin următoarele metode:

- A. În funcție de numărul dinților erupți

- B. În funcție de numărul de dinți pierduți
- C. În funcție de aspectul dinților
- D. În funcție de gradul de mineralizare dentară determinat radiologic
- E. În funcție de gradul de rizaliză determinat radiologic

A,D 370

15. Factorii locali ce pot determina variații patologice ale erupției dinților permanenți sunt:

- A. Angioamele feței
- B. Activitatea glandelor endocrine
- C. Complicațiile gangrenei dinților temporari
- D. Traumatismele dento alveolare
- E. Obstacolele locale

A,C,D,E 370

16. Bolile genetice ce pot determina întârzieri ale erupției dinților permanenți sunt:

- A. Sindromul Turner
- B. Sindromul Patau
- C. Incontinentia Pigmenti
- D. Disostoza cleidocraniana
- E. Disostoza maxilo-facială

A,C,D 369

17. Între structurile dentare și structurile osoase identificăm următoarele diferențe:

- A. Dinții au origine ectodermală
- B. Dinții au origine dubla ectomezodermală
- C. Osul are origine mezodermală
- D. Osul are origine ectodermală
- E. Osul are origine dublă ectomezodermală

B,C 368

18. Vârstele medii de erupție ale dinților permanenți în etapa I sunt:

- A. Între 6-9 ani (erup primii molari și incisivii)
- B. 6-7 ani - erup primii molari și incisivii centrali inferiori
- C. La 7-8 ani - erup incisivii centrali superiori și incisivii laterali superiori
- D. La 8-9 ani erup incisivii laterali inferiori
- E. La 8-9 ani erup incisivii laterali superiori

A,B,E 373

19. Simptomele pericoronaritei congestive sunt:

- A. Congestia gingivală
- B. Durere locală
- C. Fluctuență la palpare
- D. Starea generală poate fi alterată cu febră
- E. Adenopatie submandibulară

A,B,D,E 374

20. Factorii generali ce determina variații patologice ale erupției dinților permanenți sunt, cu excepția:

- A. Activitatea glandelor endocrine
- B. Deficiențe nutriționale și metabolice
- C. Angioame ale feței
- D. Complicațiile gangrenei dinților temporari
- E. Boli genetice

C,D 369

21. Sunt tulburări iritative, inflamatorii, infecțioase ale erupției dinților temporari și permanenți:

- A. Pruritul gingival
- B. Pericoronarita supurată
- C. Pericoronarita congestivă
- D. Chisturile radiculare
- E. Gingivostomatita

A,B,C,E 374

22. Sunt cauze posibile ale erupției dinților natali și neonatali, cu excepția:

- A. Tulburări endocrine
- B. Deficiențe alimentare
- C. Luesul congenital
- D. Febra eruptivă
- E. Transmitere ereditară

D, E 372

23. Clinic, chisturile dentigere prezintă:

- A. O tumefacție de dimensiuni reduse
- B. O tumefacție de dimensiuni mari
- C. Este compresibil
- D. Consistență mai puțin fermă decât a hematomului de erupție
- E. Frecvent asimptomatic

B,C,E 374

24. Despre sechestrul de erupție putem afirma:

- A. Apare atunci când există un fragment osos pe fața ocluzală a unui molar aflat în erupție
- B. Provoacă de neconcordanța dintre viteza mică de erupție dentară și viteza mai mare de resorbție a osului

- C. Dinții cei mai afectați sunt molarii permanenți și molarii II temporari
- D. Pe imaginea radiografică se observă o radioopacitate separată de dinte printr-o zonă de radiotransparență
- E. frecvent simptomatic, dureri la masticăție

A,C,D 375

25. Referitor la etapa eruptivă a erupției dentare, sunt adevărate următoarele afirmații:

- A. Începe în momentul formării rădăcinii dentare
- B. Se încheie odată cu articularea dintelui respectiv cu dinții vecini și antagoniști
- C. Modificările osului alveolar sunt caracterizate prin creșteri reduse la nivelul bazei alveolei
- D. Modificările osului alveolar sunt caracterizate prin creșteri abundente pe pereții laterali
- E. Cuprinde două subetape: intraosoasă și extraosoasă

A,B,E 368

26. Despre variațiile erupției dinților temporari, sunt adevărate următoarele afirmații:

- A. Erupția este precoce când primul dinte temporar erupe înaintea vârstei de 4 luni, iar ultimul dinte înaintea vârstei de 1 an
- B. Erupția este precoce când primul dinte temporar erupe înaintea vârstei de 4 luni, iar ultimul dinte înaintea vârstei de 2 ani
- C. Erupția este întârziată când primul dinte erupe după vârsta de 1 an, iar ultimul dinte după vârsta de 3 ani
- D. Erupția este întârziată când primul dinte erupe după vârsta de 2 ani, iar ultimul dinte după vârsta de 3 ani
- E. Variațiile erupției dinților temporari cu 1-2 luni în afara intervalelor cunoscute nu au semnificație patologică

B,C,E 371

27. Erupția dinților permanenți respectă următoarele reguli:



- A. Dinții erup mai repede la băieți decât la fete
- B. Dinții erup mai repede la fete decât la băieți
- C. Este influențată într-o mai mare măsură de factorii de mediu
- D. După erupția primului molar superior, dinții permanenți erup în ordinea poziției lor pearcadă
- E. Dinții erup simetric la mici diferențe dreapta-stânga

B,C,E 373

28. La sfârșitul perioadei dentiției temporare se observă:

- A. O mărire a arcului frontal cu treme între dinți (diastemizare)
- B. Abraziune fiziologică
- C. Abraziune patologică
- D. O ușoară distalizare a mandibulei
- E. O ușoară mezializare a mandibulei

A,B,E 373

29. Erupția dinților temporari respectă următoarele reguli, cu excepția:

- A. Dinții temporari erup normal în intervalul 6-36 luni
- B. Cronologia erupției dinților temporari este influențată în special de factori genetici și mai puțin de factori de mediu
- C. Cronologia erupției dinților temporari este influențată în special de factori de mediu și mai puțin de factori genetici
- D. Dinții temporari erup după regula 6/4, adică la fiecare 6 luni erup încă 4 dinți
- E. Erupția dinților temporari se desfășoară în 3 etape

A,C 371

30. Factorii fiziologici ce determină variațiile normale ale erupției dinților permanenți sunt:

- A. Diferențele rasiale
- B. Efectul climei
- C. Factori socio-economici

D. Tendința seculară de prelungire a perioadei de erupție

E. Deficiențele nutritive

A,B,C,E 369

31. Despre dinții natali putem afirma:

A. Sunt dinții prezenți în cavitatea bucală în momentul nașterii

B. Sunt dinții care erup în prima lună de viață

C. Pot fi de două feluri: predeciduali și dinți fetali

D. Pot fi de două feluri: supranumerari și dinți temporari normali

E. Se mai numesc dinți congenitali, dentitio praecox

A,D,E 372

32. Erupția dinților temporari respectă următoarele reguli:

A. Dinții temporari erup normal în intervalul 6-30 luni

B. La fete primul grup de dinți erupe mai repede decât la băieți

C. La băieți primul grup de dinți erupe mai repede decât la fete

D. Cronologia erupției dinților temporari este influențată în special de factori genetici și mai puțin de factori de mediu

E. Dinții temporari erup după regula 4/6, adică la fiecare 4 luni erup încă 6 dinți

A,C,D 371

33. Tulburările ordinii de erupție în etapa II a dentiției mixte sunt datorate complicațiilor periapicale ale cariilor dentare netratate ale molarilor temporari, altfel:

A. Pot produce erupția premolarului doi înaintea primului premolar și a caninului, favorizând astfel mezializarea primului molar permanent și determinând în final încadrarea caninului permanent pe linia arcadei

B. Pot produce erupția premolarului doi înaintea primului premolar și a caninului, favorizând astfel distalizarea primului molar permanent

C. Pot produce apariția osteosclerozelor sau osteofibrozelor postextractionale ce pot întârzia erupția premolarului doi, fiind favorizată astfel migrarea mezială a primului molar permanent

D. Întârzierea erupției premolarului doi și migrarea mezială a primului molar permanent duc la închiderea spațiului pentru premolarul doi, fapt ce va determina în final incluzia sau erupția ectopică a acestuia

E. Întârzierea erupției premolarului doi și migrarea mezială a primului molar permanent duc la închiderea spațiului pentru premolarul doi, fapt ce va determina în final incluzia sau erupția hetrotopică a acestuia

A,C,D 375

34. Referitor la etapa preeruptivă a erupției dentare, sunt adevărate următoarele afirmații:

A. Dintele începe mișcările odată cu începerea mineralizării coroanei dentare

B. Dintele își începe mișcările predominant axiale din momentul în care coroana este complet mineralizată

C. Perioada preeruptivă se încheie când rădăcina este complet formată

D. Perioada preeruptivă se încheie când rădăcina este formată  $1/3 - 1/2$  din lungimea sa

E. Corespunde perioadei de dezvoltare a germenului dentar

B,D,E 367

35. Între structurile dentare și structurile osoase identificăm următoarele diferențe:

A. Smălțul nu mai beneficiază de remodelări odată format

B. Cementul și dentina se remodelează după formare, prin apoziție și resorbție

C. Osul se remodelează în permanență și după încheierea etapei de dezvoltare

D. Osul se remodelează prin apoziție și resorbție

E. Cementul și dentina se remodelează după formare, numai prin resorbție

A,C,D 368



36. Fluoroza moderată prezintă:

- A. smalț albicios
  - B. afectare marcată în raport cu stadiul III
  - C. afectare scăzută în raport cu stadiul III
  - D. colorație maronie
  - E. eroziuni
- A,B,D,E 382

37. Fluoroza incertă prezintă:

- A. transluciditatea smalțului ușor modificată
  - B. transluciditate marcată a smalțului
  - C. câteva puncte/pete albe
  - D. pete alb cretoase
  - E. smalț albicios
- A,C 382

38. Fluoroza severă prezintă:

- A. cavități izolate
  - B. cavități confluențe
  - C. colorație maronie extinsă
  - D. suprafețe supuse atriției
  - E. afectare marcată în raport cu stadiul III
- A,B,C 382

39. Clorhexidina:

- A. are o toxicitate crescută
  - B. prezintă o afinitate puternică pentru dinți
  - C. prezintă o afinitate puternică pentru mucoasa orală
  - D. are un efect sinergic cu fluorul în suprimarea *S. mutans*
  - E. efectele secundare sunt rare
- B,C,D,E 381

40. Tratamentul cu clorhexidina:

- A. se efectuează în cabinetul stomatologic
- B. se efectuează acasă
- C. se aplică gel de clorhexidina 2% în gutiere

- D. se aplică gel de clorhexidina 1% în gutiere
  - E. nu este recomandat copiilor cu vârstă mai mică de 6 ani
- A,B,D,E 381

41. Clorhexidina:

- A. are un efect general asupra microorganismelor Gram-pozitive
- B. are un efect general asupra microorganismelor Gram-negative
- C. lactobaciliile sunt mai puțin sensibili la clorhexidină
- D. lactobaciliile sunt deosebit de sensibili la clorhexidină
- E. S.mutans sunt deosebit de sensibili la clorhexidină

A,C,E 381

42. Grupa de vârstă 0-1 an:

- A. leziunile carioase de la acest grup de vârstă sunt denumite cariile precoce ale copilăriei sau ECC
- B. se vor opri obiceiurile alimentare nesănătose
- C. se instituie un program de periaj adecvat cu o pastă de dinți cu fluor
- D. se instituie un program de periaj adecvat cu o pasta de dinți fără fluor
- E. alimentarea cu biberonul pe timpul nopții trebuie oprită brusc, la apariția primelor leziuni

A,B,C 385

43. Grupa de vârstă 6-12 ani:

- A. cresc substanțial leziunile carioase la nivelul suprafețelor proximale ale molarilor temporari
- B. cresc substanțial leziunile carioase la nivelul fețelor ocluzale ale molarilor temporari
- C. cresc substanțial leziunile carioase la nivelul fețelor proximale ale incisivilor temporari
- D. indicațiile și principiile de tratament preventiv sunt similare grupei de vârstă 3-6 ani
- E. indicațiile și principiile de tratament preventiv sunt similare grupei de vârstă 12-19 ani

A,D 386

44. Grupa de vârstă 12-19 ani:

- A. cele mai susceptibile la carie sunt suprafețele ocluzale ale molarilor
- B. cele mai susceptibile la carie sunt suprafețele ocluzale ale premolarilor
- C. cele mai susceptibile la carie sunt suprafețele proximale ale molarilor
- D. cele mai susceptibile la carie sunt suprafețele proximale ale premolarilor
- E. se recomandă tehnica de periaj Bass

A,B,E 386

45. Sigilarea sanțurilor și fosetelor se indică pentru:

- A. prevenirea apariției cariilor din sanțuri și fosete
  - B. în cazul cariilor incipiente ale dinților nou erupți
  - C. în cazul cariilor evolutive ale dinților temporari
  - D. oprirea în evoluție a cariilor incipiente cavitare din sanțuri și fosete
  - E. molari și premolari complet erupți unde se poate obține o izolare optimă
- A,B,E 383

46. Restaurarea preventivă :

- A. sigilanții pe bază de rășini compozite au o rezistență mai mică în timp
  - B. sigilanții pe bază de rășini compozite sunt preferați în situațiile în care nu se poate obține o izolare adecvată
  - C. combină tehnicile de restaurare cu cele de sigilare
  - D. materialele folosite sunt cimentul glassionomer, un compomer, rășinile compozite
  - E. în situații în care izolarea este dificil de realizat este preferat cimentul glassionomer
- C,D,E 384

47. Clasificarea gradelor de fluoroză ale lui Dean sunt:

- A. I: Fluoroza incertă
  - B. II: Fluoroza ușoară
  - C. III: Fluoroza moderată
  - D. IV: Fluoroza severă
  - E. V: Fluoroza severă
- A,E 382

48. Gravajul acid al smalțului:

- A. se realizează cu acid orto-fosforic în concentrație de 36-38%
  - B. se realizează cu acid orto-fosforic în concentrație de 35-37%
  - C. se prezintă sub formă de soluție sau pastă semi-fluidă
  - D. se prezintă sub formă de soluție sau pastă cât mai fluidă
  - E. se prezintă sub formă de soluție sau gel cât mai fluid
- B,E 384

49. Eficiența gravajului acid:

- A. depinde de concentrația acidului
  - B. depinde de durata expunerii
  - C. nu depinde de concentrația acidului
  - D. depinde de compoziția smalțului
  - E. depinde de compoziția dentinei
- A,B,D 384

50. Aplicațiile topice de fluor:

- A. este una dintre cele mai eficiente metode de prevenire a leziunilor carioase
  - B. au efect minim la nivelul interfaței plăcii bacteriene/smalt
  - C. au efect maxim la nivelul interfeței plăcii bacteriene/smalt
  - D. administrarea fluorului este proporțională cu riscul carios
  - E. controlează dizolvarea și precipitarea mineralelor în timpul provocării acide
- A,C,D 382

51. Intoxicația acută cu fluor:

- A. apare dacă a fost ingerată o cantitate de 5 mg F/kg
  - B. apare dacă a fost ingerată o cantitate de peste 15 mg/kg
  - C. este însoțită de greață, vărsături
  - D. este însoțită de dureri abdominale
  - E. apare dacă a fost ingerată o cantitate de 8 mg F/kg
- A,C,D 382

52. Lacurile cu fluor:

- A. conțin concentrații mici cu fluor
  - B. conțin concentrații mari cu fluor
  - C. aderă la suprafețele dentare timp de câteva ore
  - D. aderă la suprafețele dentare timp de câteva zile
  - E. aderă la suprafețele dentare timp de câteva săptămâni
- B,D 383

53. Obiectivele evaluării riscului carios sunt următoarele:

- A. detectarea pacienților cu risc carios mare
- B. justificarea și monitorizarea tratamentului
- C. coafajul pulpar
- D. terapia endodontică
- E. alegerea unor metode de tratament specifice

A,B,E 379

54. Tehnica Bass:

- A. numită și tehnica creviculară
- B. pacientul realizează periajul prin mișcări rotative cu o rază cât mai mare posibil



- C. periuța este așezată în unghi de 45° față de axul lung al dinților
  - D. tehnica nu asigură protecția caninului
  - E. se recomandă realizarea unor mișcări scurte înainte și înapoi
- A,C,E 380

55. Clorhexidina:

- A. are o afinitate puternică pentru structurile orale
  - B. nu modifică culoarea dinților
  - C. multe tulpini sunt afectate de clorhexidină
  - D. are o toxicitate scăzută
  - E. clătirile orale cu clorhexidină reprezintă tratamentul de elecție în controlul plăcii bacteriene după o intervenție chirurgicală
- A,D,E 381

56. Particularități de prevenție pentru grupa de vârstă 3-6 ani:

- A. leziunile carioase active la nivelul incisivilor temporari sunt mai puțin frecvente după vârsta de 3 ani
  - B. se poate apela la sigilări, respectiv restaurări preventive cu rășini
  - C. la această vârstă, majoritatea leziunilor carioase la nivelul molarilor temporari sunt limitate în smalț
  - D. la această vârstă, majoritatea leziunilor carioase la nivelul molarilor se extind și în dentină
  - E. dinții cu cea mai mare experiență carioasă sunt molarii primi temporari
- A,B,C 385

57. Tehnica sigilării șanțurilor și fosetelor cuprinde următoarele etape:

- A. gravajul acid al smalțului se realizează cu acid orto-fosforic 35-40%
  - B. izolarea dintelui cu ajutorul digăi
  - C. spălarea cu jet de apă și uscare
  - D. curățarea suprafeței dentare cu pastă de dinți cu fluor și glicerină
  - E. curățarea suprafeței dentare cu pastă de dinți fără fluor și glicerină
- B,C,E 384

58. Restaurarea preventivă :

- A. materialul de obturație utilizat în cazul restaurării preventive poate fi cimentul glassionomer, un compomer sau rășinile compozite
- B. în cazul dinților nou erupți sau a altor situații în care izolarea este dificil de realizat, este preferată utilizarea rășinilor compozite

C. în cazul dinților nou erupți sau a altor situații în care izolarea este dificil de realizat, este preferată utilizarea cimenturilor glassionomer

D. în cazul dinților nou erupți sau a altor situații în care izolarea este dificil de realizat, este de preferat un compomer

E. sigilanții pe bază de rășini compozite au o rezistență redusă în timp, nefiind preferați

A,C 384

59. Particularitățile de prevenție pentru grupa de vârstă 12-19 ani:

A. la vârsta de 13 ani, aproximativ 70% dintre leziunile carioase tratate sau netratate implică suprafețele ocluzale ale molarilor și premolarilor

B. la vârsta de 13 ani, aproximativ 80% dintre leziunile carioase tratate sau netratate implică suprafețele ocluzale ale molarilor și premolarilor

C. recomandările preventive includ igiena alimentară

D. recomandările preventive includ aplicații topice de fluoruri

E. recomandările preventive includ restaurarea preventivă cu rășini

B,C,D,E 386.

60. Restaurarea preventivă:

A. combină tehnicile de restaurare cu cele de sigilare

B. presupune utilizarea cimenturilor glassionomer

C. este o metodă foarte invazivă

D. presupune utilizarea exclusivă a rășinilor compozite

E. tehnica presupune aplicarea unui material de restaurare/sigilare ce va acoperi toate zonele celorlalte șanțuri și fosete

A,B,E 384.

61. Materialele utilizate în sigilarea dentară:

A. Rășini compozite, auto sau fotopolimerizabile

B. Glassionomeri cu priză chimică, fotoindusă sau mixtă

C. Rășini compozite cu sau fără fluor

D. Compomeri – amestec de rășini compozite cu fluor

E. Compomeri – amestec hibrid dintre glassionomeri și rășini compozite

A,B,C,E 384

62. Restaurarea preventivă cu rășini ( RPR):

- A. presupune aplicarea cu rășini compozite fără îndepărtarea țesuturilor dentare alterate
- B. este o tehnică minim invazivă al carei scop este reducerea pierderii de substanță dură sănătoasă
- C. tehnica presupune îndepărtarea țesuturilor dentare alterate de la nivelul șanțurilor și fosetelor afectate
- D. materialele de obturație în cazul acestei tehnici sunt doar rășinile compozite
- E. sigilanții pe bază de rășini au o rezistență mică în timp

B,C 384

63. Particularitățile de prevenție pentru grupa de vârstă 0-1 an se referă la:

- A. la această vârstă nu se poate face nici un fel de prevenție
- B. termenul acceptat pentru leziunile carioase prezente la această vârstă este de carie precoce a copilăriei (ECC)
- C. leziunile din ECC (cariu precoce a copilăriei) au o progresie extrem de rapidă
- D. tratamentul la nivelul molarilor doi temporari trebuie început cât mai repede pentru a nu se agrava
- E. strategiile preventive ar trebui să promoveze stoparea (sau diminuarea) activității carioase prin instruirea părinților

B,C,E 385

64. Particularitățile de prevenție pentru grupa de vârstă 3-6ani:

- A. leziunile carioase active la nivelul incisivilor temporari sunt cele mai frecvente după vârsta de 3 ani
- B. eforturile preventive duc la transformarea cariilor în leziuni inactive
- C. afectarea caninilor este mai frecventă în jurul vârstei de 5 ani
- D. la molarii secunzi temporari cele mai frecvent afectate sunt suprafețele ocluzale și proximale
- E. procedurile preventive includ sigilările și restaurile preventive cu rășini

B,D,E 385

65. Particularitățile de prevenție pentru grupa de vârstă 6-12 ani:

- A. la această vârstă se acordă o atenție deosebită cariilor distale ale molarilor secunzi temporari
- B. cei mai afectați de leziunile carioase sunt incisivii temporari inferiori
- C. trebuie acordată o atenție deosebită fosetelor, șanțurilor molarilor și premolarilor
- D. se face sigilare preventivă și restaurare preventivă cu rășini la molarii permanenți și premolari
- E. materialele de elecție în tratamentul suprafeței distale a molarilor temporari sunt rășinile compozite

A,C,D 386

66. Printre cele mai recomandate tehnici de periaj la copii este tehnica Fones:

- A. este recomandată copiilor peste 8 ani
- B. pacientul realizează mișcări rotative cu arcadele în contact
- C. este recomandată în prima etapă a dentiției mixte
- D. tehnica asigură protecția caninului
- E. se numește și tehnica creviculară

B,C 380

67. Recomandările generale ale periajului dentar:

- A. trebuie realizat după vârsta de 3 ani, atunci când copilul poate efectua această tehnică
- B. utilizarea unei periuțe dentare cu peri moi
- C. se realizează după fiecare masă, de 3-4 ori pe zi
- D. durata unui periaj corect este 3-5 minute
- E. utilizarea unei cantități adecvate de pasta de dinți cu fluor, conform vârstei

B,D,E 380

68. Pasta de dinți cu fluor, folosită la copii ca metodă de prevenție :

- A. nu se folosește zilnic

- B. scade riscul de apariție a leziunilor carioase cu cel puțin 20-40%
- C. copiii mici o înghit, astfel încât se recomandă după 7- 8 ani
- D. scade riscul de apariție a leziunilor carioase cu cel puțin 20-30%
- E. cantitatea se dozează în funcție de vârsta copilului

B,E 383

69. Școala anglo- saxonă descrie următoarele măsuri de prevenție primară specifice:

- A. fluorizarea sistemului public de apă potabilă
- B. aplicațiile toplice de fluor
- C. sigilări dentare
- D. periajul dentar
- E. Examenle clinice periodice asociate cu examinarea radiologică

A,B,C,D 378

70. Pentru copiii se recomandă o periuță :

- A. cu perii moi
- B. cu perii medii
- C. o periuță electrică cu efect superior de curățare celei manuale
- D. o periuță electrică ca instrument motivant pentru unii copii
- E. o periuță electrică ca ajutor pentru pacienții cu nevoi speciale

A,D,E 380

71. Școala anglo-saxonă descrie următoarele mijloace pentru promovarea sănătății oro-dentare:

- A. educație oro-dentară
- B. profilaxia dentară profesională
- C. educație nutrițională
- D. screening-ul periodic
- E. fluorizarea sistemului public de apă potabilă

A,C,D 378

72. După școala românească de stomatologie pediatrică, măsurile impuse în cadrul prevenției primare sunt:

- A. examenle clinice periodice asociate cu examinarea radiologică
- B. igiena nutrițională
- C. fluorizarea
- D. sigilările șanțurilor și fosetelor
- E. tratamentul prompt al cariilor incipiente prin restaurări preventive cu rășini

B,C,D 378

73. Fluoroza moderată prezintă următoarele caracteristici:

- A. smalț albicios
- B. colorație maronie
- C. eroziuni
- D. suprafețe supuse atriției
- E. cavități izolate sau confluențe

A,B,C,D 382

74. Măsurile specifice prevenției secundare sunt:

- A. examenul clinic periodic asociat cu examinarea radiologică
- B. fluorizarea
- C. coafajul pulpar
- D. monitorizarea anomaliilor de dezvoltare dentară
- E. ortodonția interceptivă

A,D,E 379

75. Fluoroza severă prezintă următoarele caracteristici:

- A. smalț albicios mai puțin de 50% din suprafața
- B. leziunile cuprind toate suprafețele
- C. forma generală a dintelui nu este afectată
- D. cavități izolate sau confluențe
- E. colorație maronie extinsă cu aspect tigrat

B,D,E 382

76. Fluoroza foarte ușoară se caracterizează prin:

- A. transluciditatea smalțului ușor modificată
- B. zone opace, cretoase alb/galbene, neregulate
- C. acoperă aproximativ 10-25% din suprafață ( 1/3 din suprafața vestibulară )
- D. la nivelul marginilor incizale ale incisivilor și vârfulor cuspidiene ale caninilor pot prezenta un lizereu albicios de 1-2 mm
- E. opacifiere mai mult de 50% din suprafața totală a smalțului

B,C,D 382

77. Tratamentele cu clorhexidină:

- A. pot fi efectuate profesional în cabinetul stomatologic
- B. se folosește gel de clorhexidină 1% aplicat în gutiere, personalizate, 3x5 minute timp de 2 zile consecutive
- C. la domiciliu, este preferată o aplicare o aplicare de 5 minute, o dată pe zi, timp de 14 zile
- D. clătirile orale sunt recomandate copiilor cu vârsta mai mică de 6 ani
- E. periajul trebuie efectuat imediat după aplicarea clorhexidinei

A,B,C 381

78. Nivelurile principale în aplicarea măsurilor de prevenire a apariției afecțiunilor orale sunt:

- A. prevenția timpurie
- B. prevenția terțiară
- C. prevenția secundară
- D. prevenția tardivă
- E. prevenția primară

B,C,E 378

79. 107. Prevenția primară include:

- A. măsuri de ortodonție interceptivă
- B. detectarea leziunilor carioase incipiente
- C. promovarea stării de sănătate orală
- D. măsuri de prevenție specifice
- E. aplicarea restaurărilor preventive cu rășini

C,D 378

80. După școala românească de stomatologie pediatrică, măsurile impuse în cadrul prevenției primare sunt:

- A. igiena orală
- B. fluorizarea
- C. tratarea leziunilor carioase incipiente
- D. sigilarile șanțurilor și fosetelor
- E. igiena nutrițională

A,B,D,E 378

81. Măsuri specific preventive secundare sunt:

- A. examenle clinice periodice asociate cu examinarea radiologică
- B. ortodonția interceptivă, inclusiv interceptia obiceiurilor vicioase
- C. monitorizarea anomaliilor de dezvoltare dentară
- D. fluorizarea dentară
- E. tratamentul tardiv al cariilor incipiente

A,B,C 379

82. Măsurile specifice prevenției terțiare sunt considerate:

- A. controlul periodic la medicul stomatolog
- B. restaurările și extracțiile dentare
- C. înlocuirea structurilor dentare pierdute prin lucrări protetice
- D. terapia endodontică
- E. coafajul pulpar

B,C,D,E 379

83. Conceptele stomatologiei preventive urmăresc:

- A. tratamentul prompt al cariilor incipiente
- B. evaluarea riscului carios
- C. îngrijirea la domiciliu
- D. îngrijirea profesională
- E. ortodonția interceptivă

B,C,D 379

84. Evaluarea riscului carios :

- A. determină riscul relativ al pacientului de a dezvolta leziuni carioase
- B. reflectă calitatea igienei orale
- C. constituie elementul cheie în prevenirea oricăror afecțiuni
- D. trebuie repetată la intervale regulate
- E. se evaluează la interval de 2 ani

A,C,D 379

85. În denția primară și denția mixtă cele mai eficiente măsuri pentru igienizarea cavității orale sunt considerate:

- A. periuța de dinți cu peri medii
- B. periuța de dinți cu peri moi
- C. periuța de dimensiune adecvată
- D. pasta de dinți cu fluor
- E. pasta de dinți fără fluor

B,C,D 380



86. Cele mai recomandate tehnici de periaj la copii sunt:

- A. tehnica vertical-orizontală
- B. scrub-brush
- C. tehnica de periaj vertical
- D. tehnica Fones
- E. tehnica Bass

D,E 380

87. Forma de fluoroză foarte ușoară din clasificarea lui Dean se caracterizează prin:

- A. zone neregulate care acoperă aproximativ 10-15% din suprafață
- B. zone cretoase alb/galbene sau alb hârtie
- C. zone opace
- D. zone neregulate care acopera aproximativ 10-25% din suprafață
- E. zone rozalii, neregulate de dimensiune circumferențiară

B,C,D 382

### CAPITOLUL 3

88. Stadiul II al dezvoltării dinților temporari :

- A. dintele prezintă mineralizare postnatală inferioara
- B. rădăcinile sunt gracile
- C. rădăcinile sunt convergente
- D. canalele radiculare sunt mai înguste
- E. comunicarea pulpo-parodontală se realizează prin numeroase canale accesorii, atât radicular cât și la nivelul planșeului camerei pulpare

A,B,D,E 388

89. Stadiul III al dezvoltării dinților temporari :

- A. se mai numește dinte temporar matur

- B. există multiple canale de comunicare cu spațiul parodontal, chiar la nivelul furcației, ceea ce determină o osteoliză difuză
- C. pulpa suferă un proces de involuție
- D. rizaliza începe în jurul vârstei de 4-5 ani pentru incisivii temporari
- E. rizaliza începe în jurul vârstei de 6-7 ani pentru caninii temporari

B,C,D 388

90. Următoarele afirmații despre particularitățile morfologice și structurale ale dinților temporari în relație cu leziunile odontale sunt adevărate:

- A. evoluția cariei dentare este rapidă
- B. expunerea la deschiderea accidentală a camerei pulpare
- C. inervația este mai puternică în comparație cu cea a dinților permanenți
- D. capacitate reparatorie crescută a pulpei dentare
- E. parodonțiul marginal are o zonă papilară bine reprezentată

A,B,E 388

91. Clasificarea cariei dinților temporari, în funcție de țesuturile afectate, este împărțită în:

- A. carie superficială: interesează smalțul până la limita amelo-dentinară
- B. caria simplă- este caria care a afectat doar smalțul dentar și într-o anumită proporție dentină
- C. caria acută- evoluție rapidă spre profunzime
- D. caria complicată- este caria care a afectat smalțul și extensiv dentină
- E. caria profundă- procesul carios interesează și dentina

B,D 389

92. Clasificarea morfologică și topografică (după Black) a cariei simple a dinților temporari, împarte cavitățile în diferite clase:

- A. clasa I - suprafața ocluzală a molarilor și premolarilor
- B. clasa II - suprafețele proximale ale molarilor și premolarilor
- C. clasa III - suprafețele proximale ale incisivilor și caninilor, fără interesarea unghiului incizal

D. clasa III - suprafețele proximale ale incisivilor și caninilor, cu interesarea unghiului incizal

E. clasa IV - suprafețele proximale ale incisivilor și caninilor, cu interesarea unghiului incisal

C,E 389

93. Clasificarea cariei dinților temporari, în funcție de profunzimea leziunii, se împarte în:

A. carie profundă

B. carie simplă

C. carie superficială

D. carie cronică

E. carie oprită în evoluție

A,C 389

#### CAPITOLUL 4

94. Realizarea cavitațiilor de clasa I conservatoare în smalț și limitat în dentină este indicată la dinții permanenți imaturi în următoarele situații:

A. carii ocluzale cavitate în smalț și dentină cu extindere în suprafață medie sau mare

B. carii ocluzale extinse care implică mai multe zone ale sistemului fisural ocluzal

C. marmorajii ocluzale suspecte de a ascunde carii în dentină

D. carii în zonele de încărcare ocluzală mare

E. pacienți cu risc mare la carie

C,E 410

95. Examenul subiectiv al pulpitei acute seroase totale la dinții permanenți imaturi relevă durere:

- A. spontană
- B. exacerbată la rece
- C. parțial calmată la rece
- D. iradiată în hemicraniu
- E. care cedează la antialgicele obișnuite

A,B,D 417

96. Caria cavitată a smalțului dinților permanenți imaturi se prezintă la examenul clinic astfel:

- A. examenul subiectiv relevă de regulă absența durerii
- B. la inspecție poate fi depistată lipsa de substanță dură dentară și modificarea de culoare a smalțului adiacent
- C. palparea cu sonda poate declanșa o durere vie
- D. palparea cu sonda relevă cantitatea și cantitatea dentinei alterate
- E. percuția în ax este negativă

A,B,E 408

97. Etapele tratamentului de apexificare sunt:

- A. pulpectomia vitală parțială
- B. revascularizarea canalului radicular
- C. obturarea provizorie a canalului radicular cu un material bioactiv
- D. obturarea definitivă a canalului radicular cu un material resorbabil
- E. obturarea definitivă a canalului radicular cu pastă și conuri de gutapercă

C,E 425

98. La dinții permanenți imaturi, restaurarea cavității de clasa a II-a tip casetă preparată prin tehnică minim-invazivă se face prin:

- A. tratamentul plăgii dentinare + obturație laminată
- B. tratamentul plăgii dentinare + obturație bază CIS + obturație compozit/compomer
- C. tratamentul plăgii dentinare + obturație CIS
- D. tratamentul plăgii dentinare + obturație compozit

E. tratamentul plăgii dentinare + obturație compomer

C,D,E 415

99. Dinții permanenți imaturi au următoarele particularități morfologice:

A. morfologie ocluzală rententivă

B. defecte de structură ale dentinei, frecvente la nivelul molarilor

C. defecte de coalescență, frecvente la nivelul molarilor și premolarilor

D. cameră pulpară mare

E. coarne pulpare mai apropiate de suprafață comparativ cu dinții permanenți maturi

A,C,D,E 406

100. Prepararea cavitațiilor la dinții permanenți imaturi prin tehnica ART presupune:

A. preparare prin tehnică minim-invazivă

B. extensie preventivă pentru sigilare

C. tratament restaurativ atraumatic

D. preparare cu instrumentar manual

E. preparare cu piesă cot la turație joasă

C,D 414

101. Tratamentele care stimulează apexogeneza la dinții permanenți imaturi sunt:

A. coafajele pulpare

B. pulpotomia vitală parțială

C. pulpotomia vitală totală

D. pulpectomia vitală parțială

E. pulpectomia vitală totală

A,B,C,D 420

102. Palparea cu sonda a pulpei dinților permanenți imaturi inflamate cronic relevă:

A. eliminarea puroiului

B. absența sângerării

C. sîngerare abundentă

D. o oarecare sensibilitate

E. durere intensă

C,D 418

103. La erupție, dinții permanenți imaturi au următoarele particularități structurale:

A. smalțul este imatur

B. smalțul este poros

C. dentina are o structură minerală deficitară

D. dentina prezintă canalicule dentinare largi

E. pulpa are o mare putere de apărare

A,B,D,E 406

104. În cazul pulpitelor purulente parțiale ale dinților permanenți imaturi, se efectuează următoarele examene complementare:

A. teste de vitalitate

B. radiografia

C. forajul explorator

D. transiluminarea

E. percuția în ax

A,B,C 417

105. La examenul subiectiv al pupitei acute purulente parțiale a dinților permanenți imaturi se constată:

A. durere nocturnă cu caracter lancinant

B. durere exacerbată la cald

C. durere calmată la administrarea de antialgice

D. durere cu caracter pulsatil, sincronă cu pulsul

E. durere intensă, iradiată în hemicraniu

B,D 417

106. Formele clinice de carie simplă la dinții permanenți imaturi se clasifică după profunzime în:

A. carie incipientă (doar în smalț)

B. carie superficială (în smalț și maxim 0,5mm în dentină)

- C. carie medie (până la 0,5 mm peste joncțiunea smalț-dentină)
- D. carie avansată (între 0,5 mm peste joncțiunea smalț-dentină și 0,5 mm de pulpă)
- E. carie profundă (distanța până la pulpă este sub 0,5mm)

B,E 407

107. În stadiu endoosos, gangrena complicată cu parodontită apicală acută, la dinții permanenți imaturi se manifestă prin:

- A. durere intensă, lancinantă
- B. senzația de egresiune a dintelui
- C. mobilitate crescută a dintelui în cauză
- D. cameră pulpară închisă
- E. percuție în ax pozitivă

B,C,E 419

108. Elementele de diagnostic pozitiv al cariei incipiente a smalțului dinților permanenți imaturi de pe suprafețele netede sunt:

- A. modificare de culoare a smalțului, localizată cel mai frecvent la nivelul treimii medii a dintelui
- B. când la baza șanțului apar modificări, caria a penetrat dentina
- C. smalțul rugos la palpare denotă o carie incipientă activă
- D. percuția în axul dintelui este negativă
- E. radiografia nu este utilă în acest tip de carie

C,D 407

109. Diagnosticul diferențial al cariei simple a dinților permanenți imaturi se face cu:

- A. caria complicată
- B. fracturile coronare nepenetrante
- C. uzura dentară
- D. hipoplazia smalțului
- E. discromia localizată

A,B,C,D 408

110. Examenul clinic obiectiv al cariei avansate în dentină a dinților permanenți imaturi relevă:

- A. durere provocată de agenți fizici și chimici, care încetează odată cu îndepărtarea excitantului
  - B. testele de vitalitate dau răspunsuri eronate la copii
  - C. modificare de culoare a dintelui la nivelul șanțurilor și fosetelor ocluzale
  - D. modificare de culoare a dintelui în dreptul crestei marginale
  - E. sângerare la nivelul papilelor dentare
- C,D,E, 408

111. În cazul pulpitelor cronice deschise ale dinților permanenți imaturi, la inspecție se observă:

- A. modificări de culoare a smalțului
- B. carii cu evoluție cronică
- C. obturații voluminoase
- D. polipi pulpari care umplu cavitatea carioasă
- E. zone largi de pulpă expusă care prezintă ulcerații sângerânde în zonele profunde ale cavității carioase

B,C,D,E 418

112. Obiectivele apexificării la dinții permanenți imaturi sunt:

- A. închiderea apexului, evaluată clinic
- B. prevenirea apariției complicațiilor periapicale
- C. prevenirea apariției resorbției coronare de subminare
- D. prevenirea apariției resorbției radiculare
- E. prevenirea formării unei bariere apicale dure care să împiedice dezvoltarea radiculară

B,D 424

113. Următoarele afirmații referitoare la coafajul natural sunt false:

- A. este o metodă de tratament a plăgii dentinare, de protecție și de tratament pulpar
- B. peretele dentinar profund trebuie să fie dur, normal colorat sau ușor pigmentat, întrerupt în dreptul unui corn pulpar de o deschidere punctiformă a camerei pulpare
- C. peretele dentinar profund trebuie să fie dur, normal colorat sau ușor pigmentat, întrerupt în dreptul unui corn pulpar de o cantitate mică de dentină alterată, care, dacă s-ar îndepărta, s-ar deschide camera pulpară
- D. peretele dentinar se acoperă cu hidroxid de calciu cu iodoform pentru controlul microbian al dentinei alterate restante



E. după minim 6-8 zile, se reintervine și se îndepărtează dentina alterată restantă în una sau mai multe ședințe de tratament (tehnica excavațiilor succesive)

B,D,E 421

114. Pulpectomia non-vitală a dinților permanenți imaturi (DPI) are următoarele indicații:

- A. copii sau adolescenți necooperanți de orice vârstă, cu sau fără dizabilități
- B. pacienți cu teren alergic sau alergii la substanțele anestezice
- C. pacienți care pot veni la ședințe succesive de tratament
- D. DPI cu leziuni carioase simple profunde sau complicate la pacienți necooperanți
- E. DPI cu necroză sau gangrenă pulpară

C,E 424

115. Examenle complementare în parodontita apicală cronică la dinții permanenți imaturi relevă:

- A. teste de vitalitate – hipoexcitabilitate
- B. teste de vitalitate – negative
- C. radiografia – zonă de osteită periapicală
- D. percuția în ax – intens pozitivă
- E. forajul explorator – sângerare roșu închis abundentă și sensibilitate redusă

B,C 419

116. Examenul subiectiv la pulpitele ireversibile cronice ale dinților permanenți imaturi relevă:

- A. dureri surde sub obturații întinse în suprafață
- B. dureri de intensitate mare spontane, exacerbate de masticăție
- C. dureri provocate/ exacerbate de masticăție
- D. dureri care se repetă odată cu repetarea stimulului
- E. uneori lipsa durerii specifice

A,C,D,E 418

117. Caracteristicile cavitații de clasa I conservatoare în smalț și limitat în dentină, la dinții permanenți imaturi, sunt:

- A. minim-invazivă, autoretentivă, cu pereți laterali divergenți spre ocluzal

- B. de formă rotundă-ovalară
- C. cu lățime de 2-3 mm
- D. cu adâncime ce nu depășește joncțiunea smalț-dentină
- E. cu unghiuri dentinare interne rotunjite

B,E 410

118. În gangrena pulpară simplă a dinților permanenți imaturi, forajul explorator relevă:

- A. lipsa sensibilității
- B. absența sângerării în camera pulpară
- C. sângerare roșu-închis abundentă
- D. eliminarea puroiului
- E. se evită realizarea acestei manopere întrucât produce durere intensă

A,B 419

119. Extensia preventivă la cavitățile preparate prin tehnica clasică modificată, la dinții permanenți imaturi, presupune:

- A. la cavitățile de clasa I și a II-a pereții laterali trebuie să aibă o grosime suficientă pentru a evita fracturarea lor
- B. la cavitățile de clasa I marginile cavității trebuie să fie aduse pe pantele cuspidiene
- C. la cavitățile de clasa a II-a pereții laterali verticali se scot în afara punctului de contact cu dintele vecin
- D. la cavitățile de clasa a III-a, a IV-a și a V-a pereții laterali trebuie să aibă o grosime suficientă pentru a rezista la gravajul acid
- E. la cavitățile de clasa a III-a, a IV-a și a V-a se îndepărtează smalțul colorat marginal, în scop estetic

B,C,E 412

120. Istmul din cavitatea de clasa a II-a modificată, la dinții permanenți imaturi, are următoarele particularități:

- A. rotunjit
- B. lățime – 1/4 - 1/3 din lățimea bicuspidiană vestibulo-orală
- C. lățime – 1/2 din lățimea bicuspidiană vestibulo-orală
- D. adâncime – sub joncțiunea smalț-dentină
- E. adâncime – deasupra joncțiunii smalț-dentină

A,B,D 413

121. În tratamentul chirurgical al cariei simple a dinților permanenți imaturi se utilizează următoarele tehnici de preparare a cavității:

- A. tehnica clasică Black
- B. tehnica clasică modificată
- C. tehnica ART
- D. tehnica minim-invazivă
- E. tehnica non-invazivă

B,C,D 409

122. La examenul obiectiv al pulpitelor reversibile ale dinților permanenți imaturi se observă:

- A. la inspecție: modificări de culoare ale dintelui localizate în șanțuri și fosete, sau în dreptul crestei marginale
- B. la inspecție: camera pulpară poate avea o deschidere punctiformă, nu mai mare de 3mm
- C. la palpare: hiperestezie dentinară pe pereții laterali
- D. la percuție în ax: răspuns negativ
- E. la forajul explorator: durere vie, care cedează odată cu încetarea stimulului

A,C,D 416

123. În gangrena pulpară simplă a dinților permanenți imaturi, palparea cu sonda relevă:

- A. cameră pulpară deschisă
- B. cameră pulpară închisă
- C. pulpă de culoare gri
- D. pulpă cu consistență moale și miros fetid
- E. pulpă cu consistență moale, fără miros fetid

A,C,D 419

124. Tratamentul restaurator al cavității de clasa I ultraconservatoare, la dinții permanenți imaturi, constă în:

- A. obturație preventivă cu rășină tipul 1
- B. obturație preventivă cu rășină tipul 2
- C. sigilare lărgită

D. se obturează cavitatea cu compozit flow și se siglează obturația și șanțurile și fosetele nepreparate cu același compozit

E. se aplică un liner/varnish/bonding, apoi se obturează cavitatea cu compozit flow și se siglează obturația și șanțurile și fosetele nepreparate cu compozit de sigilare

A,C 414

125. Elementele de diagnostic pozitiv al cariei incipiente a smalțului dinților permanenți imaturi de pe suprafețele accidentate (ocluzale) sunt:

A. șanțul apare nemodificat, dar versanții șanțului apar demineralizați

B. când la baza șanțului apar modificări, caria a penetrat dentina

C. poate fi pusă în evidență prin transiluminare

D. este recomandată palparea șanțurilor ocluzale cu o sondă ascuțită

E. se poate face enameloplastie în scop diagnostic

A,B,E 407

126. În tratamentul cariei simple a dinților permanenți imaturi, conturul extern al cavității de clasa a III-a clasică modificată este:

A. ovalar

B. triunghiular

C. sferic

D. reniform

E. în formă de S

A,B,C 413

127. Succesul pulpotomiei vitale totale a dinților permanenți imaturi este marcat de:

A. absența simptomatologiei

B. formarea unei punți dentinare

C. continuarea creșterii rădăcinii și edificarea zonei apicale (apexificare)

D. lipsa patologiei interradiculare

E. lipsa patologiei periapicale

A,B,D,E 423

128. Apexificarea cu hidroxid de calciu la dinții permanenți imaturi:

A. este metoda cea mai frecvent utilizată pentru conformarea porțiunii apicale

- B. stimulează creșterea rădăcinii și închiderea apexului
- C. induce rapid formarea unei bariere apicale
- D. este o metodă relativ ieftină
- E. se realizează în două ședințe de tratament

A,D 425

129. Tratamentul cariei simple a dinților permanenți imaturi trebuie să țină cont de următoarele particularități morfo-structurale ale acestor dinți:

- A. smalț și dentină poroase, imature
- B. canalicule dentinare înguste
- C. cameră pulpară mare
- D. rădăcini complet formate
- E. capacitate mare de apărare a pulpei

A,C,E 409

130. Caria complicată a dinților permanenți imaturi poate avea următorii factori etiologici:

- A. traumatism
- B. iatrogenie
- C. forțe ortodontice
- D. boală parodontală
- E. hipoplazii de smalț

A,B,C,D 416

131. Testele de vitalitate termice în cazul pulpitelor reversibile la dinții permanenți imaturi:

- A. sunt întotdeauna negative
- B. sunt intens pozitive la rece și negative la cald
- C. pot releva un prag al excitabilității pulpare ușor crescut
- D. la copii oferă informații incerte, eronate și de aceea se folosesc rar
- E. trebuie evitate pentru că prin durerea provocată pot genera un comportament negativ al pacientului copil

C,D 416

132. În tratamentul cariei simple a dinților permanenți imaturi, porțiunea orizontală din cavitatea de clasa a II-a clasică modificată prezintă următoarele particularități:

- A. se poate reduce în suprafață, mai ales în lățime
- B. pereții laterali vor fi convergenți spre ocluzal
- C. pereții laterali vor fi paraleli între ei, nu convergenți spre ocluzal, pentru a nu submina crestele marginale
- D. adâncimea sa este de 0,5mm sub joncțiunea smalț-dentină
- E. particular, poate avea formă de coadă de rândunică

A,B,D 413

133. La dinții permanenți imaturi, în cadrul examenului subiectiv al pulpitei acute seroase totale se observă:

- A. dureri spontane, nocturne
- B. dureri intense, iradiante
- C. dureri exacerbate la rece sau dulce
- D. dureri exacerbate la cald
- E. dureri parțial calmate la cald

A,C,E 417

134. În tratamentul cariei simple a dinților permanenți imaturi, accesul pentru cavitatea de tip tunel se face dinspre:

- A. ocluzal
- B. foseta ocluzală proximală aferentă procesului carios
- C. proximal
- D. vestibular
- E. oral

A,B 411

135. Succesul coafajului indirect ca metodă de tratament pentru plăga dentinară a dinților permanenți imaturi este marcat de:

- A. păstrarea vitalității pulpare
- B. posibilitatea utilizării dintelui în masticatie
- C. absența simptomelor clinice și a semnelor radiologice de patologie periapicală

- D. depunerea de dentină de reparație vizibilă radiografic după 6-8 luni
- E. depunerea de dentină secundară vizibilă radiografic după 6-8 săptămâni

A,B,C 420

136. Revascularizarea dinților permanenți imaturi presupune:

- A. efectuarea unei pulpotomii non-vitale
- B. dezinfectia canalului prin irigații antiseptice
- C. prepararea chemo-mecanică a canalului radicular
- D. iritarea mecanică a apexului pentru a iniția sângerare
- E. aplicarea unei paste de 3 antibiotice peste cheag și sigilarea etanșă a accesului coronar

B,D 426

137. În cariile profunde ale dinților permanenți imaturi, toaleta cavității se face cu:

- A. ser fiziologic
- B. apă oxigenată
- C. apă distilată
- D. alcool
- E. cloramină

A,C 414

138. Materialele de elecție realizarea tratamentului de apexificare la dinții permanenți imaturi sunt:

- A. hidroxidul de calciu pur
- B. hidroxidul de calciu în amestec cu acetat de metacresil
- C. MTA
- D. pasta de antibiotice
- E. endometazona

A,B,C,D 425

139. Formele clinice de carie simplă la dinții permanenți imaturi se clasifică după lipsa de substanță în:

- A. superficiale
- B. medii

- C. profunde
- D. cavitare
- E. necavitare

D,E 407

140. În tratamentul cariei simple a dinților permanenți imaturi, cavitatea de clasa a II-a tip șanț presupune:

- A. forma cavității este de șanț
- B. forma cavității este de deget de mănușă
- C. accesul se face dinspre proximal
- D. accesul se face dinspre vestibular/oral
- E. accesul se face cu freze globulare mari la turație joasă

A,B,D 411

141. Succesul pulpectomiei non-vitale a dinților permanenți imaturi este marcat de:

- A. producerea apexificării
- B. absența simptomatologiei clinice
- C. lipsa semnelor radiologice de calcificare intrapulpară
- D. lipsa semnelor radiologice de parodontită apicală
- E. absența complicațiilor periapicale (abces/celulită/fistulă)

B,D,E 424

142. La dinții permanenți imaturi, restaurarea cavității de clasa a II-a tip tunel se face prin:

- A. tratamentul plăgii dentinare + obturație bază CIS + obturație compozit
- B. tratamentul plăgii dentinare + obturație laminată
- C. tratamentul plăgii dentinare + obturație compozit
- D. tratamentul plăgii dentinare + obturație CIS condensabil
- E. obturație preventivă cu rășină tip 3

A,B 415

143. În cazul dinților permanenți imaturi, la prepararea cavităților în tehnica clasică modificată, finisarea constă în:



- A. rotunjirea unghiurilor externe
- B. rotunjirea unghiurilor interne
- C. netezirea marginilor anfractuoase de smalț
- D. la cavitățile de clasa I și a II-a se recomandă bizotarea marginilor neregulate de smalț
- E. la cavitățile de clasa I și a II-a unghiul cavo-suprafață de 90° asigură rezistență atât cavității, cât și obturației

A,C,D 412

144. Realizarea cavităților de clasa I conservatoare în smalț și extins în dentină la dinții permanenți imaturi este contraindicată în următoarele situații:

- A. cariile ocluzale cavitare în smalț și dentină cu extindere în suprafață mare/medie
- B. marmorajii ocluzale suspecte de a ascunde cariile în dentină
- C. cariile ocluzale extinse care implică mai multe zone ale sistemului fisural ocluzal
- D. cariile ocluzale în zone cu încărcare ocluzală mare
- E. pacienți cu risc mediu/mare la carie

C,D 410

145. Sunt false următoarele afirmații referitoare la probele terapeutice pentru dinții permanenți imaturi cu pulpită reversibilă:

- A. sunt indicate
- B. sunt contraindicate
- C. constau în foraj explorator
- D. constau în aplicarea unui pansament calmant
- E. constau în obturarea provizorie a cavității cu un biomaterial până la calmarea durerilor

A,C,D,E 416

146. Etapele operatorii ale pulpotomiei vitale totale la dinții permanenți imaturi sunt:

- A. se efectuează anestezie plexală fără vasoconstrictor
- B. se realizează excizia pulpei corono-radiculare cu excavatorul sau cu o freză diamantată sferică mare
- C. se realizează toaleta și hemostaza prin irigarea plăgii pulpare cu ser fiziologic
- D. se așteaptă oprirea hemoragiei pulpare cca 5-10 minute
- E. pe podeaua camerei pulpare se aplică CIS și o obturație provizorie etanșă

A,C 423

147. La dinții permanenți imaturi, durerea în cazul gangrei complicate cu parodontită apicală acută în stadiul endodosos este:

- A. de intensitate mare
- B. de intensitate mai mică
- C. spontană
- D. provocată de stimuli termici și chimici
- E. exacerbată de masticăție

A,C,E 419

148. Formele clinice de carie simplă la dinții permanenți imaturi se clasifică după topografie în:

- A. vestibulare
- B. cervicale
- C. atipice
- D. ocluzale
- E. proximale

B,C,D,E 407

149. Indicațiile preparării unei cavități de clasa I ultraconservatoare la dinții permanenți imaturi sunt:

- A. marmorații ocluzale
- B. leziuni ale suprafețelor accidentate și netede suspecte de a ascunde carii dentinare
- C. carii ocluzale minime în smalț
- D. pacienți cu risc mic la carie
- E. pacienți cu risc mare la carie

A,C,E 409

150. Cavitatea de clasa I conservatoare în smalț și extins în dentină la dinții permanenți imaturi:

- A. este o cavitate ocluzală autoretenitivă, cu pereții laterali convergenți către ocluzal
- B. are o lățime mică, de 1-2 mm
- C. are o adâncime medie cel mai frecvent
- D. se prepară prin enameloplastie, urmată de exereza dentinei alterate
- E. fiind o cavitate conservatoare realizată prin tehnică minim-invazivă, nu este indicată la pacienții cu risc mare la carie

A,C,D 410

151. Sunt corecte următoarele afirmații referitoare la cavitatea de clasa a V-a clasică modificată, la dinții permanenți imaturi:

- A. conturul extern se realizează în limita exerezei dentinei alterate, rezultând o cavitate cu contur rotund sau triunghiular
- B. pereții laterali convergenți spre exterior asigură rezistența
- C. extensia preventivă se realizează în scop estetic
- D. extensia preventivă nu este necesară la cavitatea de clasa a V-a
- E. finisarea constă în netezirea marginilor de smalț

C,E 413

152. În ceea ce privește forma de rezistență la cavitățile preparate prin tehnica clasică modificată, la dinții permanenți imaturi, sunt adevărate următoarele afirmații:

- A. pereții meziali și distali la cavitatea de clasa I trebuie să fie paraleli, între ei, nu convergenți spre ocluzal
- B. la cavitățile de clasa I și a II-a, pereții laterali trebuie să aibă o grosime de minim 0,5 mm pentru a rezista la gravajul acid
- C. la cavitatea verticală din cadrul clasei a II-a bolțile cuspidiene cu smalț insuficient susținut de dentină se îndepărtează în totalitate
- D. unghiul cavo-suprafață de 90° la cavitățile de clasa a III-a și a IV-a asigură rezistență atât cavității, cât și obturației
- E. cavitatea trebuie să aibă o adâncime minimă de 0,5 mm în dentină

A,E 412

153. La dinții permanenți imaturi, prepararea cavitațiilor în tehnica clasică modificată se realizează:

- A. pentru leziuni ale suprafețelor accidentate suspecte de a ascunde carii dentinare
- B. pentru cariile cavitare cu extindere mai mare în dentină
- C. după principiile lui Black nemodificate
- D. după principiul economiei de structură dentară
- E. atraumatic, prin utilizarea exclusivă a instrumentarului manual (daltă de smalț, excavator, lingură Black)

B,D 411

154. Retenția cavitațiilor preparate prin tehnica clasică modificată, la dinții permanenți imaturi, este asigurată prin:

- A. unghiul cavo-suprafață de 90°
- B. forma conturului extern
- C. cavități suplimentare de retenție
- D. convergența pereților laterali spre ocluzal
- E. adâncimea minimă de 0,5 mm în dentină

B,C,D 412

155. În stadiu exteriorizat (abces), gangrena complicată cu parodontită apicală acută, la dinții permanenți imaturi se manifestă prin:

- A. durere de intensitate foarte mare
- B. durere de intensitate mai mică
- C. senzația de egresiune a dintelui
- D. camera pulpară închisă
- E. camera pulpară deschisă

B,E 419

156. Traumatismele la nivelul țesuturilor dure se clasifică astfel:

- A. fracturi coronare necomplicate care implică doar smalțul sau smalțul și dentina
- B. fracturi radiculare
- C. subluxația
- D. luxațiile
- E. fracturi dento – alveolare

A,B,E 427

157. Traumatismele la nivelul țesuturilor dure se pot clasifica după următoarele criterii:

- A. fracturi corono – alveolare
- B. fracturi dento – radiculare
- C. fracturi radiculare
- D. fracturi coronare complicate cu deschiderea camerei pulpare
- E. fracturi coronare necomplicate care implică doar smalțul sau smalțul și dentina

C, D, E 427

158. Următoarele afirmații despre traumatismele dento – parodontale ale dinților temporari sunt corecte:

- A. în majoritatea cazurilor, perioada critică în care apar aceste leziuni traumatice, este în jurul vârstei de 4 – 5 ani
- B. raportul dintre băieți și fete este de 1:2
- C. cauzele cele mai des întâlnite sunt căderile spre anterior la vârste mici
- D. dinții implicați cel mai frecvent sunt cei din regiunea incisivă superioară
- E. particularitățile anatomice ale dinților temporari fac să predomine formele clinice de luxații

C, D, E 427

159. Traumatismele la nivelul țesutului de susținere de clasifică astfel:

- A. fracturi corono – radiculare
- B. fracturi dento – alveolare
- C. contuzia

D. subluxația

E. luxația

C, D, E 427

160. În cazul fracturilor necomplicate smalț – dentină atitudinea terapeutică este:

A. curățarea dentinei cu ser fiziologic și dezinfectarea cu hipoclorit de sodiu

B. sigilarea dentinei expuse cu cis

C. restaurarea finală cu capă și compozit sau cu coronane de zirconiu

D. control la 6 – 8 luni și la 2 ani

E. control la 6 – 8 săptămâi și la 1 an.

A, B, C, E 428

161. În fracturile coronare complicate la dinții temporari cu deschiderea pulpară atitudinea terapeutică este:

A. dacă dintele temporar este în stadiul 2 sau 3 de dezvoltare și fractura este recentă, atunci se recomandă efectuarea unei pulpotomii vitale

B. diferă în funcție de stadiul de dezvoltare în care este surprins dintele temporar

C. dacă dintele temporar este în stadiul 1 sau 2 de dezvoltare și fractura este recentă, atunci se recomandă efectuarea unei pulpotomii vitale

D. dacă dintele este în stadiul 2 și traumatismul este mai vechi se recomandă pulpectomia devitală

E. dacă dintele este în stadiul 3, este indicată extracția dintelui

B, C, D, E 428

162. În cazul fracturilor radiculare în treimea apicală la dinții temporari:

A. prognosticul este bun

B. rezorbția radiculară este afectată și nu se desfășoară normal

C. necesită control periodic clinic la 2 – 3 luni

D. necesită control periodic clinic la 2 – 3 săptămâni

E. necesită control periodic radiologic la 6 – 8 săptămâni respectiv 1 an.

A, D, E 428

163. Fracturile corono – radiculare la dinți temporari:

A. sunt mai rar întâlnite la dinții temporari decât la cei permanenți

B. frecvent sunt fracture multiple

C. pot implica sau nu țesutul pulpar

D. dacă implicarea radiculară este redusă, atitudinea terapeutică constă în îndepărtarea fragmentului coronar mobil și efectuarea pulpotomiei

E. dacă implicarea radiculară este mai mare se recomandă extracția dintelui.

B, C, D, E 428

164. Atitudinea terapeutică în fracturile dento – alveolare la dinții temporari constă în:

A. repoziționarea dinților împreună cu fragmentul alveolar

B. imobilizare timp de 2 săptămâni cu șină de compozit

C. imobilizare timp de 4 săptămâni cu șină de compozit

D. nu necesită un control periodic

E. dinții foarte mobili se vor îndepărta prin secționarea coroanei la nivelul rebordului alveolar și sutura fragmentului osos vestibular

A, C, E 429

165. Atitudinea terapeutică în luxația laterală la dinții temporari este următoarea:

A. dacă mugurele dintelui succesional este afectat, atitudinea terapeutică este de expectativă

B. dacă mugurele dintelui succesional nu este afectat, dintele va fi repoziționat treptat sub acțiunea forței exercitate de către orbicularul buzei

C. dacă mugurele dintelui succesional nu este afectat, dintele va fi repoziționat treptat sub acțiunea forței exercitate de către mușchiul ridicător al buzei

D. dacă mugurele dintelui permanent este afectat, se recomandă extracția

E. depinde de relația dintelui traumatizat cu dintele succesional evaluat radiografic.

B, D, E, 430

166. Următoarele afirmații sunt corecte:

- A. în cazul luxației orale a unui dinte temporar superior, traumatismul determină deplasarea coroanei spre vestibular și a rădăcinii spre palatinal
  - B. în cazul luxației orale a unui dinte temporar superior, este posibilă apariția angrenajului invers
  - C. angrenajul invers ce apare ca urmare a luxației orale constituie o trauma ocluzală suplimentară
  - D. în cazul luxației orale a unui dinte temporar superior, atitudinea terapeutică recomandată este de re poziționare manuală imediată cu anestezie loco – regional sau topică
  - E. în cazul luxației orale sau vestibulare a unui dinte temporar se va efectua un control clinic la 2 – 3 luni, și control radiologic la 6 – 8 luni
- B, C, D, 430

167. În avulsia traumatică a unui dinte temporar:

- A. tabloul clinic se caracterizează prin absența dintelui temporar de pe arcadă despre care pacientul relatează că era prezent înainte de accident
  - B. este necesară realizarea unei examinări radiologice specifice, inclusiv radiografie toracică
  - C. se recomandă reimplantarea dentară
  - D. restaurarea esteticii în zona frontală afectată se poate realiza cu un dispozitiv mobil tip menținător de spațiu
  - E. restaurarea esteticii în zona frontală afectată se poate realiza cu un dispozitiv fix tip menținător de spațiu
- A, B, D, E 430

168. Complicațiile traumatismelor dinților temporari sunt:

- A. rezorbția inflamatorie internă sau externă , consecutiv luxației și necrozei
  - B. anchiloza dentară, consecința fuziunii dintre rădăcină și os ce conduce la o infrapoziție
  - C. hemoragia pulpară ce determină colorația coroanei la 1 -2 ore de la traumatism
  - D. necroza pulpară ce determină un aspect gri – cenușiu al coroanei la 3 – 4 luni de la traumatism
  - E. hiperemia pulpară care poate fi reversibilă sau ireversibilă
- A, B, E 431



169. Complicațiile traumatismelor dinților temporari sunt:

- A. afectarea mugurelui dintelui succesional
- B. rezorbția inflamatorie internă sau externă , consecutiv luxației și necrozei
- C. anchiloza dentară, consecința fuziunii dintre rădăcină și os ce conduce la o infrapoziție
- D. necroza pulpară ce determină un aspect gri – cenușiu al coroanei la 3 – 4 luni de la traumatism
- E. hiperemia pulpară care poate fi reversibilă sau ireversibilă

A, B, C, E 431

170. Traumatismele dento – parodontale ale dinților permanenți:

- A. reprezintă o urgență în stomatologia pediatrică
- B. au un impact major asupra creșterii radiculare
- C. nu influențează maturarea radiculară
- D. pune în pericol chiar existența dintelui pe arcadă
- E. nu pune în pericol chiar existența dintelui pe arcadă

A, B, D 431

171. În cazul traumatismelor ce apar consecutiv unor accidente este necesară identificarea unor posibile leziuni mai grave care necesită investigații suplimentare. Astfel următoarele afirmații sunt adevărate:

- A. echimoza din spatele urechii, în regiunea mastoidă, poate indica fractură mandibulară
- B. echimoza de la nivelul bărbiei poate indica o fractură de bază de craniu
- C. echimoza din zona suborbitară asociată cu o hemoragie conjunctivală poate indica o fractură zigomatică
- D. sângerarea din meatul auditiv extern poate fi asociată cu o fractură condiliană
- E. hematumul sublingual poate indica o fractură mandibulară la nivelul simfiziei mentoniere sau în regiunea canină

C, D, E 433

172. Fisura de smalț:

- A. se poate diagnostica prin transiluminare
  - B. tratamentul depinde de profunzimea fisurii dentare
  - C. tratamentul depinde de întinderea fisurii dentare
  - D. prezintă ca o măsură de protecție aplicarea a cinci straturi de bonding fotopolimerizabil
  - E. nu necesită un control periodic
- A, B, C 433

173. \*Următoarele afirmații despre fracturile coronare necomplicate care implică doar smalțul și dentina sunt adevărate:

- A. sunt fracturi limitate la nivelul dentinei cu deschidere punctiformă a pulpei
  - B. obiectivul principal în cazul dinților permanenți tineri îl reprezintă protecția dentinei prin sigilarea canaliculelor dentinare
  - C. se recomandă efectuarea unui coafaj pulpar direct cu hidroxid de calciu sau ionomer de sticlă
  - D. nu necesită un control periodic
  - E. necesită control periodic la 1, 2 și 3 luni pentru monitorizarea vitalității dentare
- E 433

174. Fracturile coronare complicate cu deschiderea camerei pulpare:

- A. expun țesutul pulpar
  - B. scade riscul apariției patologiei pulpare
  - C. crește riscul compromiterii vitalității pulpare
  - D. obiectivul în cazul dinților permanenți tineri îl reprezintă protejarea țesutului pulpar expus
  - E. obiectivul în cazul dinților permanenți tineri îl reprezintă păstrarea vitalității dentare
- A, C, D,E 433

175. Coafajul pulpar direct:

- A. permite conservarea în totalitate a țesutului pulpar
- B. se efectuează când expunerea pulpară este limitată, deschidere < 3mm
- C. se efectuează când expunerea pulpară este limitată, deschidere < 1mm

D. se efectuează când prezentarea la cabinetul stomatologic se face imediat, la câteva ore de la traumatism, 6 – 9 ore

E. se efectuează când prezentarea la cabinetul stomatologic se face imediat, la câteva ore de la traumatism, 1 – 6 ore

A, C, E 434

176. Pulpotomia vitală parțială:

A. este tehnica de elecție în fracturile complicate la dinții imaturi când prezentarea la cabinetul stomatologic se face imediat

B. este tehnica de elecție în fracturile complicate la dinții imaturi când prezentarea la cabinetul stomatologic se face tardiv

C. este tehnica de elecție în fracturile complicate la dinții imaturi când nu există expunere pulpară

D. este tehnica de elecție în fracturile complicate la dinții imaturi când expunerea pulpară este limitată, deschidere <1mm

E. este tehnica de elecție în fracturile complicate la dinții imaturi când expunerea pulpară este de 1 – 2 mm

B, E 434

177. Pulpotomia vitală parțială:

A. este tehnica de elecție în fracturile complicate la dinții imaturi când nu există expunere pulpară

B. presupune îndepărtarea țesutului pulpar expus și contaminat sub anestezie loco – regional cu excavatorul sau cu o freză rotunda diamantată

C. presupune aplicarea unei paste pe bază de hidroxid de calciu sau mta în contact direct cu țesutul pulpar

D. presupune aplicarea unei obturații de bază cu ionomer de sticlă și restaurarea coronară de durată cu compozit

E. necesită control clinic și radiografic la 6 – 8 săptămâni

B, C, D, E 434

178. Pulpotomia vitală totală:

A. este tehnica de elecție în fracturile complicate la dinții imaturi când nu există expunere pulpară

B. este tehnica de elecție în fracturile complicate la dinții imaturi când prezentarea la cabinetul stomatologic se face imediat

C. este tehnica de elecție în fracturile complicate la dinții imaturi când expunerea pulpară este limitată, deschidere <1mm

D. este tehnica recomandată în cazul traumatismului mai vechi , de 6 – 10 ore sau mai mult

E. este tehnica recomandată în expunerea pulpară de 1 – 2 mm

D, E 434

179. Fracturile radiculare:

A. sunt traumatisme care implică dentina și cementul dar pot fi extinse și la nivelul smalțului

B. apar mai frecvent la copii mai mici

C. apar mai frecvent la copii mai mari

D. majoritatea sunt localizate în treimea apicală

E. în funcție de localizarea linei de fractură pot să apară trei forme clinice: fracturi radiculare în treimea apicală, fracturi radiculare în treimea medie, fracturi radiculare în treimea cervicală

A, C, E 434

180. Fracturile corono – radiculare:

A. sunt traumatisme care interesează coroana și rădăcina simultan

B. afectează smalțul, dentina și cementul

C. nu se asociază niciodată cu deschiderea camerei pulpare

D. evaluarea clinică și radiologică poate evidenția mobilitate la nivelul fragmentului coronar

E. evaluarea clinică și radiologică poate evidenția separarea dintelui în două sau mai multe fragmente

A, B, D, E 434, 435

181. Contuzia:

A. este traumatismul localizat la nivelul ligamentului de susținere

B. se produce o rupere a fibrelor ligamentare

C. prezintă o sângerare la nivelul șanțului gingival asociat cu mobilitate dentară

D. necesită repaus masticator prin scoaterea dintelui din ocluzie

E. necesită o imobilizare de 14 zile

A, D 435

182. Subluxația:

A. este traumatismul localizat la nivelul ligamentului de susținere în care se produce o lezare prin strivire a fibrelor ligamentare

B. se produce o rupere a fibrelor ligamentare

C. prezintă o sângerare la nivelul șanțului gingival asociat cu mobilitate dentară

D. necesită repaus masticator și alimentație moale timp de 2 săptămâni

E. poate necesita o imobilizare de 14 zile

B, C, D, E 435

183. Luxația:

A. este traumatismul localizat la nivelul ligamentului de susținere în care se produce o lezare prin strivire a fibrelor ligamentare

B. este traumatismul caracterizat prin ruperea limitată a fibrelor ligamentare

C. este traumatismul caracterizat prin ruperea parțială a fibrelor ligamentare

D. determină deplasarea dintelui în direcții diferite

E. apare mai des la dinții permanenți tineri în perioada dentiției mixte

C, D, E 435

184. Atitudinea terapeutică în luxația cu intruzie este următoarea:

A. dacă rădăcina este complet formată se așteaptă re - erupția

B. dacă rădăcina este complet formată se recomandă extruzia ortodontică imediată cu forțe ușoare și depulpare urmată de tratament endodontic

C. dacă rădăcina este incomplet formată, la dinții parțial intrudați cu o rădăcină aflată în o fază incipientă de dezvoltare, se recomandă extruzia ortodontică imediată cu forțe ușoare și depulpare urmată de tratament endodontic

D. dacă rădăcina este incomplet formată, la dinții parțial intrudați cu o rădăcină aflată în o fază incipientă de dezvoltare, se recomandă așteptarea reerupției lor timp de 2 – 3 săptămâni

E. dacă rădăcina este incomplet formată, la dinții parțial intrudați cu o rădăcină aflată în o fază incipientă de dezvoltare, nu se face depulpare dar se monitorizează clinic și radiografic

B, D, E 436

185. În avulsia dentară, în cazul în care pacientul se prezintă pentru replantare în primele 60 minute după traumatism, atitudinea terapeutică este următoarea:

A. dintele se spală și se menține într-o soluție antiseptic sau cu antibiotice timp de 20 minute

B. dintele se spală și se manevrează doar de coroană pentru a conserva fibrele ligamentare

C. se îndepărtează porțiunile necrozate din ligament cu ajutorul unui tifon umezit în soluție salină

D. în anestezie loco – regională se pregătește sumar alveola prin îndepărtarea cheagurilor și irigarea cu ser fiziologic, apoi dintele se inseră în alveolă fără presiune

E. dintele se imobilizează timp de 14 zile

B, D, E 437

186. Următoarele afirmații despre cetoacidoza diabetică sunt adevărate:

A. reprezintă pierderea temporară a conștienței și tonusului postural

B. rezultă dintr-o bruscă și tranzitorie tulburare a funcției cerebrale

C. apare în caz de deficit absolut sau relativ de insulină

D. simptomele include: polidipsie, polifagie, poliurie, slăbiciune, greață, vărsături, hiperventilație, eritem facial

E. tratamentul constă în administrarea în prima oră a unei soluții saline 10-20ml/kg corp, iar după 2 ore de la această procedură se administrează și insulină i.v.

C, D, E 438

187. Reacția anafilactică:

A. reprezintă pierderea temporară a conștienței și tonusului postural

B. rezultă dintr-o bruscă și tranzitorie tulburare a funcției cerebrale

C. apare în caz de deficit absolut sau relativ de insulină

D. reprezintă o complicație posibilă la produsele folosite în cabinetul stomatologic

E. reprezintă o urgență medicală al cărui prognostic depinde de răspunsul și de administrarea corectă de adrenalină (epinefrina)

D, E 438, 439

188. Reacția toxică:

A. cauza cea mai frecventă o reprezintă anestezicele locale

B. apare din cauza absorbției rapide a medicamentului în fluxul sanguin, supradozării sau lezări unui vas sanguin

C. simptomele include: polidipsie, polifagie, poliurie, slăbiciune, greață, vărsături, hiperventilație, eritem facial

D. simptomele includ: stare de confuzie, vorbire neclară, tremor la nivelul feței și membrelor, hipertensiune arterială, bătăi rapide ale inimii, respirație accelerată, amețeli, nistagmus, dureri de cap, tinitus, dezorientare, pierderea conștienței, convulsii tonico - clonice

E. reprezintă o urgență medicală al cărui prognostic depinde de răspunsul și de administrarea corectă de adrenalină (epinefrina)

A, B, D 440

189. Recomandările pentru copilul cu astm bronșic în cabinetul stomatologic sunt:

A. tratamentele dentare se temporizează la copilul cu wheezing

B. se întrerupe medicația de fond

C. se folosesc anestezicele locale vasoconstrictoare

D. se evită anestezicele sub formă de spray pulverizate excesiv

E. se evită antiinflamatoarele (aspirina)

A,D, E 440

## CAPITOLUL 6

190. Pentru ranforsarea pozitivă:

A. Medicul va încuraja copilul și îl va felicita pentru comportamentul cooperant

B. Îi poate oferi o recompensă, întărind astfel comportamentul adecvat

C. Se răsplătesc comportamentele prin mici cadouri

D. Se poate neglija un eventual comportament necorespunzător minor

E. Nu se neglijează nici un comportament necorespunzător minor

A,B,D 450

191. Prima vizită a copilului în cabinetul stomatologic:

A. Este cea mai mare importanță în stabilirea unei relații de colaborare copil – echipă stomatologică

B. Poate fi considerat drept psihoterapie

C. Poate fi realizată prin vorbe prietenoase, un zâmbet înțelegător, un comportament amical față de copil, într-o ambianță psihică adecvată

D. Cabinetul stomatologic trebuie să fie bine întreținut, aerisit, să predomine culoarea alb

E. Se vor planifica concomitent copiii aflați la prima vizită în cabinetul stomatologic

A,B,C 448

192. Tipul III din clasificarea lui Frankl, caracterizează:

A. Un copil care are bunăvoința să asculte echipa stomatologică dar nu are atitudine pozitivă de bunăvoie

B. Un copil care acceptă tratamentul și respectă ședințele de tratament

C. Un comportament timid: copil supraprotejat, care colaborează greu

D. Un tip unic: copilul urmează instrucțiunile și înțelege importanța profilaxiei

E. Un copil interesat de procedurile stomatologice

A,B,C 447

193. Sunt tipuri de comportament asociate cu frica dentară și/sau probleme de comportament:

A. Timiditatea

B. Emoționalitatea negativă

C. Hiperreactivitate

D. Impulsivitatea

E. Agresivitatea

A,B,C,D 445



194. Caracteristicile principale ale comunicării verbale cu pacientul copil urmăresc:
- A. Un limbaj simplu, accesibil, afectuos dar ferm, fără a exclude relevanța comenzilor bruște
  - B. Timbrul vocii calm, lent și liniștit
  - C. Se va folosi numele întreg al copilului
  - D. Descrieri complete ale procedurilor
  - E. Comentarii/întrebări care să solicite răspunsuri, altele decât "da/nu"
- A,B,E 449

195. Sunt tehnici de modulare comportamentală:
- A. Semnalul "stop": Posibilitatea întreruperii ședinței este stabilită împreună cu copilul dinaintea începerii actului terapeutic
  - B. Tehnica de "modelare" (modeling)
  - C. Controlul vocii - creșterea bruscă a tonului vocii poate avea un efect de surpriză, cu încetarea comportamentului negativ
  - D. Controlul vocii - după calmarea copilului, medicul revine la tonalitatea normală a vocii
  - E. Tehnica "hand over mouth" (mâna peste gură) - asociată mereu cu constrângerea fizică a copilului
- A,B,C,D 450

196. Despre odontofobie putem afirma:
- A. Este un tip sever de anxietate dentară
  - B. Este un sentiment mai nespecific, de neliniște
  - C. Se caracterizează printr-o frică marcată și persistentă de unele situații/obiecte ce pot fi distinse în mod clar
  - D. Duce în timp la evitarea tratamentelor stomatologice necesare, sau tolerarea cu spaimă a acestora
  - E. Interferă semnificativ cu rutina zilnică și viața socială
- A,C,D,E 445

197. Tipul II din clasificarea lui Frankl caracterizează:

- A. Un copil necooperant
- B. O atitudine negativă dar nu pronunțată
- C. Un copil plângăcios, îngrozit
- D. Un copil care acceptă greu tratamentul stomatologic
- E. Un copil îmbufnat, retras

A,B,D,E 446

198. În prima sedință a copilului la medicul stomatolog:

- A. Va pune accent pe familiarizarea copilului cu mediul din cabinet și cu echipa stomatologică
- B. Se realizează ancheta funcțională
- C. Obținerea consimțământului informat din partea părintelui
- D. Evaluarea tipologiei comportamentale a copilului.
- E. Se concepe planul de tratament

A,B,C,D 448

199. În perioada preșcolară de la 2 la 4 ani:

- A. Copilul este încă foarte dependent de părinți, acesta nu trebuie separat de mamă
- B. Capacitatea de concentrare a atenției copilului este limitată (între 4 și 8 minute)
- C. Copilul nu are noțiunea timpului iar medicul poate număra cu voce tare timpul rămas până la finalizarea diverselor etape de tratament
- D. Copilul nu este capabil să înțeleagă beneficiile tratamentului, nu i se vor descrie procedurile
- E. Copilul poate fi lăsat să ajute

B,C,E 443

200. Despre frica dentară putem afirma:

- A. Se referă la un obiect specific
- B. Reprezintă reacția la un stimul extern amenințător
- C. Este o reacție emoțională normală la stimuli amenințători din situația clinică a unui tratament stomatologic
- D. Se poate manifesta prin amânarea vizitei la medicul stomatolog

E. Se asociază cu unele condiții speciale

A,B,C 445

201. Despre anxietatea dentară putem afirma:

A. Este un tip sever de frică dentară

B. Nu se referă la un obiect specific

C. Se referă la un pericol iminent, vag, nedeterminat, acompaniat de o premoniție

D. Reprezintă o stare în care copilul este alert și pregătit pentru a se întâmpla ceva

E. Duce în timp la evitarea tratamentelor stomatologice necesare

B,C,D 445

202. Principalele metode de evaluare a tiparelor comportamentale ale copilului sunt:

A. Observarea directă a răspunsului fiziologic al copilului

B. Observarea directă a răspunsului comportamental al copilului de către medicul stomatolog

C. Observarea directă a răspunsului comportamental al copilului de către un părinte

D. Chestionarele completate de un părinte

E. Chestionarele completate de copil

A,B,D,E 446

203. Despre metoda distragerii atenției putem afirma următoarele:

A. Este o tehnică verbală foarte eficientă de gestionare a comportamentului la copilul mic

B. Este o tehnică verbală foarte eficientă de gestionare a comportamentului la orice vârstă

C. Se aplică prin deturnarea atenției copilului în momentul în care ar putea simți o jenă dureroasă

D. Poate fi utilizată o cutie muzicală, sau audiția unei melodii

E. Ridicarea ușoară a tonului poate capta atenția copilului, iar scăderea tonului îl va calma

A,C,D 450

204. Despre tehnica de modelare, putem afirma următoarele:

A. Nu se apelează la o atitudine coercitivă

- B. Se apelează la o atitudine coercitivă
- C. Nu se bazează și pe răspunsurile individuale la stimuli prestabiliți
- D. Țintește "comportamentul dorit observabil în timp"
- E. Se bazează și pe răspunsurile individuale la stimuli prestabiliți

A,D,E 450

205. Fundamentele managementului comportamental în pedodonție fac referire la:

- A. Abordarea pozitivă: afirmații pozitive în timpul dialogului
- B. Atitudinea echipei stomatologice: trebuie să fie autoritară
- C. Organizarea: întârzierea și nehotărârea putând motiva reacția de teamă a pacientului copil
- D. Toleranța: abilitatea echipei de a face față rațional situației cu care se confruntă, gestionând corect comportamentele nedorite și menținând o stare de calm
- E. Flexibilitatea: echipa stomatologică să fie pregătită să-și schimbe planul procedural sau terapeutic în orice moment

A,C,D,E 447

206. Fundamentele managementului comportamental în pedodonție fac referire la:

- A. Abordarea pozitivă: abilitatea echipei de a face față rațional situației cu care se confruntă, gestionând corect comportamentele nedorite și menținând o stare de calm
- B. Atitudinea echipei stomatologice: trebuie să fie prietenoasă, binevoitoare
- C. Transparența: copilul nu trebuie mințit
- D. Transparența: copilului nu îi trebuie oferite doar variante precise
- E. Flexibilitatea: câtă vreme copiii sunt lipsiți de maturitate, echipa stomatologică trebuie să fie pregătită să-și schimbe planul procedural sau terapeutic în orice moment

B,C,E 447

207. Tehnica "spune/arată/efectuează" are ca scop prezentarea diferitelor aspecte ale instrumentelor utilizate în timpul tratamentului, prin explicarea:

- A. Vizuală - prin arătarea instrumentului;
- B. Auditivă - prin activarea instrumentului în cavitatea orală
- C. Tactilă - prin atingerea de către copil a instrumentului;
- D. Tactilă - prin acționarea instrumentelor în gura medicului

E. Olfactivă și gustativă - aspect care poate fi neglijat

A,C 449

208. Caracteristicile principale ale comunicării verbale cu pacientul copil urmăresc:

A. Mesaj clar (se recomandă eufemisme pentru proceduri/materiale/instrumente, de exemplu: turbina este „o albinuță”)

B. Descrieri scurte ale procedurilor

C. Trecerea de la imperativul "tu" la "eu"

D. Ascultarea activă: poziția corpului și a capului, ușor înclinate spre înainte

E. Modularea vocii: ridicarea ușoară a tonului poate capta atenția copilului, iar scăderea tonului îl va calma

A,B,C 449

209. Pacientul care are rezerve în acceptarea tratamentului, prezintă:

A. Comportament imatur: copil mic; copil preșcolar; copil cu nevoi speciale

B. Comportament timid: sub presiunea familiei/prietenilor

C. Comportament influențabil: copilul urmează instrucțiunile și înțelege importanța profilaxiei

D. Ușor negativism - copil timid, plângăreț: copil preșcolar; copil de vârstă mijlocie

E. Comportament irascibil, plângăreț: poate sau nu fi considerat negativ

A,D 446

210. Metode de abordare non-farmacologice includ diferite tehnici de modelare comportamentală:

A. Semnalul "stop"

B. Tehnica de "modelare" ( modeling)

C. Controlul vocii

D. Tehnica "tell-show-do"

E. Tehnica "hand over mouth" (mâna peste gură)

A,B,C,E 448

211. Primul control dentar se realizează în prima copilărie, respectând următoarele reguli:

- A. Copilul nu trebuie să fie separat de mamă - aceasta îl va ține în brațe, pentru a facilita examenul clinic
- B. Părintele îi vorbește copilului cu o voce autoritară
- C. Frații copilului pot fi primiți în cabinet, pentru a elimina anxietatea
- D. Copilul nu poate coopera în mod conștient; este, deci, inutil să se încerce o negociere sau un raționament cu acesta, dar modularea vocii îi poate capta atenția
- E. Medicul nu trebuie să aibă gesturi și mișcări bruște

A,D,E 443

212. Conform protocoalelor AAPD (American Academy of Pediatric Dentistry), mesajele transmise cu ajutorul comunicării non-verbale sunt următoarele:

- A. Te văd ca persoană și voi încerca să răspund nevoilor tale
- B. Te înțeleg
- C. Sunt competent
- D. Sunt capabil să te ajut și nu voi face nimic ce ți-ar putea face rău
- E. Am răbdare

A,C,D 449

213. În perioada adolescenței (12-15 ani):

- A. Adolescentul este adesea dificil de motivat, până ce acesta nu acuză probleme grave
- B. Medicul nu trebuie să critice direct adolescentul
- C. Medicul trebuie să îi dea explicații logice, pentru că la această vârstă copilul are capacitatea de raționament și deducere
- D. Adolescentului îi place să i se acorde încredere, medicul trebuind să țină cont de faptul că pacientul este totuși un copil, cu limitele sale
- E. Motivarea igienei orale trebuie abordată la fiecare ședință de tratament

A,B,C,E 444

214. Prima etapă din managementul comportamental al copiilor:

- A. Reprezintă introducerea copilului în sfera preocupărilor de îngrijire și întreținere a stării de sănătate orală
- B. Reprezintă momentul introductiv când copilul face cunoștință cu mediul ambiant și medicul său
- C. Se inițiază în mediul familial
- D. Se inițiază la prima vizită în cabinetul stomatologic
- E. Absența acestei educații poate genera prejudicii, până la eșecul total al tratamentului stomatologic

A,C,E 447

215. În perioada preșcolară de la 4 la 6 ani:

- A. Medicul poate încuraja copilul să-l ajute
- B. Medicul poate să îi permită copilului participarea activă la tratament prin ținerea oglinzii sau a unui rulou de vată
- C. Medicul trebuie să descrie procedurile
- D. Medicul va lucra evitând pauzele
- E. Medicul va permite copilului pauze dese

A,B,C,D 444

216. În perioada preșcolară de la 4 la 6 ani:

- A. Copilul intră în cabinet acompaniat de părinte doar la prima ședință, apoi poate veni singur
- B. Copilul intră în cabinet acompaniat de părinte la fiecare ședință
- C. Medicul poate acorda interes îmbrăcămintei copilului, punând-o în valoare cu laude
- D. Este important ca medicul să vorbească cu copilul, să îi explice prin imagini și să facă apel la povești sau personaje pe care copilul le îndrăgește
- E. Medicul nu trebuie să descrie procedurile

A,C,D 444

217. Despre anxietate sunt adevărate următoarele afirmații:

- A. Poate fi descrisă ca o emoție naturală, bazată pe percepția unei amenințări reale
- B. Anxietatea este asociată cu reacția de frică la o situație anticipată, dar nu și realistă
- C. Anxietatea poate fi privită ca un tip de afecțiune similară fricii, la copiii care nu s-au putut adapta unei situații specifice, generatoare de frică
- D. Are apogeul la vârste mici, urmat de un declin drastic
- E. Debutază în timpul perioadei preșcolare și apoi prezintă o creștere moderată

B,C,E 444

218. Primul control dentar se realizează în prima copilărie, respectând următoarele reguli:

- A. Ședința va fi scurtă, puterea de concentrare a copilului variind de la 4 la 8 minute
- B. Perioada de timp preferabilă pentru control va fi dimineața
- C. Medicul trebuie să se concentreze asupra micului pacient și nu trebuie deranjat de către părinți sau personalul auxiliar din cabinet
- D. Medicul trebuie să învețe să accepte plânsul copilului, întrucât este mai mult un semn de disconfort
- E. Medicul nu trebuie să accepte plânsul copilului

B,C,D 443

219. Dezvoltarea copilului poate fi divizată în 4 mari perioade:

- A. Mica copilărie: 0-4 ani
- B. Perioada preșcolară: 4-6 ani
- C. Perioada școlară: 6-11 ani
- D. Adolescența: 12-15 ani
- E. Adolescența 12-18 ani

C,D 443

220. Pacientul care refuză tratamentul, încadrat în tipul I din clasificarea lui Frankl, prezintă:

- A. Comportament imatur - nu înțelege motivul tratamentului: copil mic; copil preșcolar; copil cu nevoi speciale



- B. Comportament irascibil, plângăreț
  - C. Comportament necontrolabil - anxietate extremă: copil preșcolar
  - D. Comportament sfidător - rezistență activă/pasivă: copil răsfățat, de vârstă mijlocie
  - E. Comportament influențabil: sub presiunea familiei/prietenilor
- A,C,D 446

## PROTETICA

1. \*Prevalența lezării iatrogene a dinților vecini în timpul preparației este cuprinsă între:
    - A. 60 – 78 %
    - B. 50 – 58 %
    - C. 30 – 35 %
    - D. 10 – 20 %
    - E. 45 – 58 %
- (Răspuns corect: a pag 198)

2. \*Probabilitatea de deschidere accidentală a camerei pulpare în cursul preparării dinților stâlpi este mai mare la dinții frontali :
- A. juxtacingular
  - B. ocluzal
  - C. proximal
  - D. mezial
  - E. distal
- (Răspuns corect: a pag 198)
3. \*Plasarea ideală a limitei cervicale a preparației dinților stâlpi în protezarea fixă este :
- A. supragingivală
  - B. subgingivală
  - C. epigingivală
  - D. la nivelul inserției epiteliale
  - E. la nivelul șanțului gingival
- (Răspuns corect: a pag 199)
4. \*Portamprenta cu contact marginal:
- A. păstrează contactul pe o distanță de 2 mm de la periferia câmpului protetic
  - B. este apropiată de câmp la periferia acesteia
  - C. păstrează contactul pe o distanță de 4 mm de la periferia câmpului protetic
  - D. este distanțată de câmp în afara marginilor port-amprenteii
  - E. este apropiată de câmp în afara marginilor port-amprenteii
- (Răspuns corect: d. pag 263)
5. \*Care sunt testele aplicate după Hromatka pentru realizarea unei proteze mandibulare extinse în zona linguală:
- A. teste fonetice
  - B. teste de masticatie
  - C. amprenta de deglutiție
  - D. mișcări combinate
  - E. teste fonetice Harve
- (Răspuns corect: c .pag 265)
6. \*Materialele de amprentă folosite în protezarea fixă pot fi:
- A. semirigide ireversibile (ghips, acrilat, ceruri bucoplastice)
  - B. elastice reversibile (hidrocoloizii, compoundurile)
  - C. elastice ireversibile (siliconi, polieteri)
  - D. hidrocoloizii ireversibili folosiți pentru amprentarea dinților stâlpi
  - E. toate variantele anterioare sunt corecte
- (Răspuns corect: c, pag 210)
7. \*Urmatoarele materiale se folosesc pentru amprentarea preliminară:
- A. vinil polieter siliconi
  - B. polisulfuri
  - C. hidrocoloizi ireversibili
  - D. siliconi de aditie

E. siliconi de condensare  
(Răspuns corect: c. pag 210)

8. \*Decalajul sagital între fețele palatinale ale frontalilor superiori și cele vestibulare ale frontalilor inferiori în poziția de intercuspitate maximă poartă denumirea de:
- A. Prognatism mandibular
  - B. Retrognatism mandibular
  - C. Overbite
  - D. Overjet
  - E. Poziție posturală
- (raspuns corect: D; pag.178)
9. \* Factorul de miscare reprezintă:
- A. Repartizarea uniforma a sollicitarilor ocluzale
  - B. Alunecarea dento-dentara fara obstacole
  - C. Existența unui “lăcaș” în care sunt aplicați pintenii ocluzali
  - D. Absența edentatiilor
  - E. Dezocluzia dintilor cuspidati in miscarile propulsive
- (raspuns corect: B; \*pag 179)
10. \* Contactele care determină devierea mandibulei în propulsive se numesc:
- A. contacte premature
  - B. interferențe ocluzale
  - C. interferențe active situate în zona laterelă
  - D. interferențe active situate în zona frontală
  - E. interferențe pasive situate în zona frontală
- (Răspuns corect: d, pag. 180)
11. \*Ceramicile cu matrice vitroasă pe bază de disilicat de litiu și derivate din acestea:
- A. Se realizează doar prin presare
  - B. Se pot realiza structuri sau monolithic
  - C. Nu sunt gravabile cu HF
  - D. Se pot realiza punți de întindere mare
  - E. Se realizeaza doar CAD-CAM
- (pag.201, Răspuns corect: b)
12. \* Ceramicile cu matrice organică:
- A. Sunt gravabile cu HF
  - B. Nu sunt gravabile cu HF (cu excepția vitroceramicilor)
  - C. Nu se utilizează prin tehnologia CAD-CAM
  - D. Coroanele total ceramice din ceramică feldspatică, ceramică cu disilicat de litiu și zirconia cu disilicat de litiu necesită grosimi de 1,5 mm ocluzal/incisal
  - E. Coroanele total ceramice din ceramică feldspatică, ceramică cu disilicat de litiu și zirconia cu disilicat de litiu necesită grosimi de 2,5 mm ocluzal/incisal
- (pag 201 Răspuns corect: b)
13. \* Manevra de determinare a RC care constă în compresiunea maseterului bilateral, este:
- A. manevra maseterina Green
  - B. metoda Patterson
  - C. metoda maseterina Carl

- D. manevra maseterina Gysi
  - E. stimularea reflexului de ocluzie molara
- (Raspuns corect d; pag.268)

14. \* Absența molarilor de minte și a molarilor de 12 ani în edentația cl I Kennedy, se protezează astfel:

- A. se protezează frecvent cu proteze mobile pentru o igiena mai facilă
- B. nu se protezează din cauza activării dificile a croșetelor în zona posterioară
- C. se preferă protezarea provizorie
- D. se protezează destul de rar cu proteze mobile
- E. nu se protezează din cauza accesului dificil

(Răspuns corect d; pag.273)

15. \* Adaptarea imediată a pacienților purtători de proteze mobilizabile:

- A. are loc în prima săptămână după inserția protezei
- B. are loc în prima zi de utilizare a protezei
- C. are loc la primul contact al pacientului cu proteza finită
- D. durează 30 de zile de la inserția protezei
- E. este aceeași cu adaptarea primară

(Răspuns corect c; pag 271)

16. \*Ce este mandibulokineziografia? Este o metodă ce permite:

- A. înregistrarea tridimensională a dinamicii mandibulare
- B. înregistrarea tridimensională a dinamicii maxilare
- C. înregistrarea tridimensională a RC
- D. înregistrarea tridimensională a PIM
- E. înregistrarea ocluziei dentare

(Răspuns corect – a pag.246)

17. \*Mucoasa orală poate fi investigată paraclinic prin:

- A. test la vit. C
- B. test la vit. A
- C. test la vit. D
- D. test la vit. B6
- E. test la vit. B12

(Răspuns corect – a. pag.245)

18. \* Spațiul protetic potențial este reprezentat de:

- A. Spațiul protetic potențial este reprezentat doar de spațiul edentat delimitat mezial și distal de dinții restanți
- B. Spațiul protetic potențial este reprezentat de spațiul edentat delimitat mezial și distal de dinți, cât și de spațiul edentat nelimitat mezial sau distal de dinți
- C. Spațiul protetic potențial este reprezentat doar de spațiul edentat nelimitat mezial sau distal de dinți
- D. Spațiul protetic potențial este reprezentat de spațiul edentat limitat vestibular sau distal de dinți
- E. Spațiul protetic potențial este reprezentat doar de spațiul edentat limitat cervical și incizal de dinții restanți

(Raspuns corect: b, pg 241)

19. \*În cuantificarea aspectelor creștelor edentate în cazul edentatului parțial este utilă:

- A. Indicii Lejoyeux
- B. Clasificarea Atwood
- C. Clasificarea Kennedy
- D. Clasificarea Spee-Balkwill
- E. Clasificarea Christensen

(Raspuns corect: b, pg 241)

20. \*Traectoria centrică descrie :

- A. Faza inițială a mișcării de închidere mandibulară
- B. Faza intermediară a mișcării de închidere mandibulară
- C. Faza finală a mișcării de deschidere mandibulară
- D. Faza finală a mișcării de închidere mandibulară
- E. Faza inițială a mișcării de închidere maxilară

Raspuns corect : D, pag 243

21. \*Fenomenul Christensen în zona laterală constă în :

- A. Producerea dezocluziei dinților anteriori, pe partea inactivă
- B. Producerea dezocluziei dinților laterali, pe partea activă
- C. Producerea dezocluziei dinților laterali, pe partea inactivă
- D. Producerea dezocluziei dinților anteriori, pe partea activă
- E. Producerea dezocluziei tuturor dinților, pe partea inactivă

Raspuns corect : C, pag 244

22. \* Care dintre următoarele variante reprezintă opțiunea de elecție pentru o estetică naturală a restaurărilor?

- A. coroana metalică
- B. coroana metalo-ceramică
- C. coroana integral ceramică
- D. coroana ecuatorială
- E. coroana monolitică din zirconia

(Raspuns corect: c)-pag 207

23. \*Conectorul principal acrilic maxilar:

- A. este parte componentă a protezei parțiale fixe
- B. este orientat transversal la nivelul boltii palatine
- C. se mai numește placă acrilică mandibulară
- D. poate avea aspect de “W” în edentația frontală

E. are prelungiri in zonele dentate(conectorul Every)  
(pag. 250) R:B

24. \*Proteizarea flexibila are urmatoarele indicatii:

- A. pacienti ce tolereaza acrilatul
  - B. cazuri clinice particulare caracterizate de torusuri/tuberozitati voluminoase
  - C. concentrarea stresului pe unitatile odonto-parodontale restante
  - D. cand suportul odontal ofera conditiile necesare amplasarii corecte a crosetelor turnate
  - E. aspect clinice particulare caracterizate de insertia joasa a frenului
- (pag.251) R:B

25. \*VALPLAST-ul are urmatoarele indicatii:

- A. pacienti care nu au alergii la monomerul acrilat
  - B. absenta protuberantelor osoase sau tuberozitatilor plonjante
  - C. cand nu este necesara mascarea recesiunii gingivale
  - D. cand sunt implicati dinti integri,fara sensibilitate dentara
  - E. de electie in tratamentul pacientilor cu torus foarte mare sau despicatori palatine
- (pag.251) R:E

26. \*Aliajele nenobile care pot fi implicate în realizarea PPAS sunt:

- A. Pe bază de Pd (Pd-Ag, Pd-Cr)
  - B. Pe bază de Ni-Cr
  - C. Cu conținut redus de aur
  - D. Pe bază de Ag-Pd
  - E. Cu conținut crescut de aur
- R: B pag. 252

27. \*Aliajele nobile care pot fi implicate în realizarea PPAS sunt:

- A. Pe bază de Co-cr
  - B. Pe bază de Fe
  - C. Pe bază de Ag-Pd
  - D. Pe bază de Ni-Cr
  - E. Pe bază de Ti
- R: C pag. 252

28. \*Conectorul principal metalic sub formă de plăcuță:

- A. Poate fi situat doar maxilar
- B. Este reprezentat de benzi metalice cu lățime mai mică de 10 mm
- C. Conectorul maxilar poate avea contact mucozal sau dento-mucozal
- D. Poate fi situat doar mandibular

E. Are o grosime cuprinsă între 0,5 – 0,7 mm  
R: C (pag 253)

29. \* Crosetele ROACH sunt urmatoarele mai putin:
- A. crosetul in C
  - B. crosetul in T
  - C. crosetul in D
  - D. crosetul in R
  - E. crosetul in S

Raspuns corect: C (Pagina 255)

30. \* Urmatoarea afirmatie privind crosetele ROACH divizate este falsa:
- A. se mai numesc si crosete bara
  - B. bratele crosetului pornesc separate din conectorul principal sau din seaua protetica
  - C. bratele divizate ii confera elasticitate mai mica, dar trasarea si proiectarea lor este mai usoara pentru practician
  - D. in acest sistem exista unsprezece crosete repartizate in doua grupe
  - E. din prima grupa de crosete face parte crosetul in T

Raspuns corect: C (Pagina 255)

31. \* Culisele ca si elemente speciale de mentinere si stabilitate a protezelor partiale mobilizabile:
- A. pot fi doar intracoronare;
  - B. pot fi doar extracoronare;
  - C. pot fi intra si extracoronare;
  - D. sunt solutia de electie in edentatiile laterale;
  - E. se indica in protezarile cu sprijin pur odontal;
- (pag 258, corect: C)

32. \*Barele ca si elemente speciale de mentinere si stabilitate din cadrul protezelor mobilizabile, pot fi:

- A. bara Gilmore;
- B. bara in C
- C. sunt elemente conjunctuare care realizeaza o slaba stabilitate a protezelor;
- D. bara Nally-Martinet;
- E. bara in T

(pag 258 , corect: A)

33. \*Culisarea ca si element special de mentinere si stabilitate:

- A. impune o reducere majora de structura dentara;
- B. se bazeaza pe frictiunea ce apare intre suprafetele de contact dintre o patrice si o matrice;
- C. se poate realiza doar intracoronar;
- D. se poate realiza doar extracoronar;
- E. nu reprezinta solutie de electie in edentatia frontala;

(pag 257 , corect: B)

34. \*Elementele speciale de mentinere si stabilitate:

- A. pot fi crosetele ROACH;
- B. pot fi telescoapele;
- C. nu pot fi culisele;
- D. nu pot fi capsele;
- E. poate fi crosetul continuu

(pag 257 , corect: B)

35. \*In relatie centrica, intercuspидarea maxima se caracterizeaza prin urmatoarii parametrii ocluzologici intr-un caz ideal:

- A. liniile mediene ale arcadei nu sunt situate in acelasi plan
- B. absenta unitatilor masticatorii
- C. cheia de ocluzie a lui Angle clasa I.



- D. fetele distale ale ultimilor molari nu se afla in acelasi plan
- E. pozitionarea mezializata a dintilor arcadei superioare in raport cu cei ai arcadei inferioare

VARIANTA CORECTA: C 183-184

36. \* Analiza cinematicii mandibulare:

- A. nu are importanta aplicativa in examinarea paraclinica a pacientului
- B. se realizeaza in toate cele trei planuri spatiale luand ca reper deplasarea punctului interincisiv inferior
- C. se realizeaza in toate cele trei planuri spatiale fara niciun reper
- D. nu are importanta aplicativa pentru programarea simulatoarelor cinematicii mandibulare
- E. imaginea spatiala tridimensionala a ariei de miscare a acestei deplasari nu imbraca o forma caracteristica

VARIANTA CORECTA: b p184-185 (p. 185)

37. \*Dupa amplitudine, miscarile mandibulei pot fi:

- A. sagitale
- B. antero-laterale
- C. limita ( extreme )
- D. antero-laterale
- E. cu contactare dento-dentara

VARIANTA CORECTA: c p184-185 (p. 185)

38. \*Următoarele afirmatii sunt adevarate

- A. Analiza cinematicii mandibulare se realizează in toate cele trei planuri spatiale, luând ca reper deplasarea punctului interincisiv inferior
  - B. Imaginea spatiala tridimensionala imbraca forma caracteristica de bicuspid
  - C. Miscarile permise in articulațiile temporomandibulare au o amplitudine mare
  - D. Miscarile functionale ale articulatiei temporomandibulare sunt mult mai reduse
  - E. Toate răspunsurile sunt corecte.
- (Rasp corect E) -pag. 185

39. \*Arcul facial postural:

- A. are ca scop orientarea tridimensională a planului de ocluzie în poziția naturală a capului
- B. se utilizează în asociere cu un dispozitiv radio tridimensional
- C. poziția 3D a planului de ocluzie se apreciază indirect
- D. poziția 3D a planului de ocluzie se apreciază in vitro
- E. are ca scop orientarea tridimensională a planului de ocluzie în poziția naturală a musculaturii

(raspuns corect A) -pag. 188

40. \* Următoarea afirmație este corectă:

- A. ocluzoarele pot fi de 2 tipuri: arcon și non-arcon
- B. articuloarele clasa I fac parte din articuloarele neadaptabile
- C. articuloarele clasa a II-a fac parte din articuloarele neadaptabile
- D. articuloarele clasa a III-a fac parte din articuloarele semi-programabile
- E. nu există articuloare în întregime adaptabile sau programabile

(raspuns corect C) -pag. 188

41. \* Caracteristicile generale ale protezelor fixe:

- A. Se pot realiza doar pe dinți naturali restanți
- B. Deplasările funcționale ale lucrărilor protetice fixe sunt egale sau mai mari față de cele ale dinților naturali
- C. Au un volum considerabil mai mare decât al dinților restaurați
- D. Prezintă sprijin parodontal și sau osos (în cazul lucrărilor agregate pe implanturi dentare)
- E. Protezele mobilizabile prezintă un potențial mai bun de integrare morfo funcțională în raport cu protezele fixe

R: d-pag. 191

42. \*Din punct de vedere al întinderii, sunt descrise următoarele protezele fixe:

- A. Unitare, parțiale sau totale (punți dentare)
- B. Extraorale
- C. Monolitice
- D. Mixte
- E. Izolate

pag.191, R: a

43. \*Punțile dentare sunt indicate, în general în următoarea situație:

- A. În cazul de edentații de minim 2 dinți (intermediari) în zona laterală sau 2 intermediari (incisivi) în zona frontală
- B. În cazul de edentații de maxim 2 dinți (intermediari) în zona laterală sau 3 intermediari (incisivi) în zona frontală
- C. În cazul de edentații de maxim 2 dinți (intermediari) în zona laterală sau 4 intermediari (incisivi) în zona frontală
- D. În cazul de edentații de minim 2 dinți (intermediari) în zona laterala sau 4 intermediari (incisivi) în zona frontală
- E. În cazul de edentații de maxim 4 dinți (intermediari) în zona laterală sau 2 intermediari (incisivi) în zona frontală

pag.191, R: c

44. \*Unghiul nazo-labial poate fi:

- A. 110-125 dupa 12 ani
  - B. 130-140 la varstnici
  - C. Normal 90, poate fi modificat in functie de pozitia sau absenta dintilor superiori
  - D. Normal 95-100, poate fi modificat in functie de pozitia sau absenta dintilor inferiori
  - E. 70-80 la copiii sub 12 ani
- ( pag. 237) R: c

45. \*Santul labio-mentonier poate fi normal, sters sau accentuat in functie de:

- A. Prezenta unor formatiuni tumorale la nivelul gingiei
  - B. Fren cu insertie joasa
  - C. Prezenta unor exostoze la nivelul crestei alveolare
  - D. Prezenta sau absenta dintilor frontali
  - E. Prezenta sau absenta dintilor laterali
- ( pag. 237) R: d

46. \*In cadrul palparii superficiale se apreciaza:

- A. Sensibilitatea tactila (asimetric dreapta-stanga cu rulou de vata)
  - B. Sensibilitatea termica (cu eprubete cu apa calda)
  - C. Sensibilitatea dureroasa (parestezii, hipersensibilitati)
  - D. Temperatura ce poate fi crescuta doar din cauze generale(stare generala alterata)
  - E. Temperatura ce poate fi crescuta doar din cauze locale(leziune inflamatorie)
- ( pag 237) R: c

47. \*Cauzele locale aparente ale incluziei dentare sunt urmatoarele cu exceptia :

- A. forma mugurelui dentar

- B. pozitia prea profunda a mugurelui
  - C. rahitism
  - D. structurile traversate in eruptie
  - E. forma dintelui inclus
- ( pag.225, R: c)

48. \*Cauzele congenitale ale edentatiei partiale intinse se datoreaza unor factori care isi incep actiunea :

- A. din saptamana a 8 a de viata intrauterina
  - B. din saptamana a 4 a de viata intrauterina
  - C. din saptamana a 6 a de viata intrauterina
  - D. din saptamana a 5a de viata intrauterina
  - E. din saptamana a 2a de viata intrauterina
- ( pag.225, R: c)

49. \*Cauzele locale dobandite ale edentatiei partiale intinse sunt urmatoarele cu exceptia :

- A. caria si complicatiile ei
- B. diabet zaharat
- C. parodontopatia marginala
- D. extractia in scop ortodontic
- E. boala de focar

(pag.226, R: B)

50. \*Cauzele locale dobândite ale edentației parțiale întinse sunt următoarele, cu excepția :

- A. caria si complicatiile ei
- B. traumatismele
- C. parodontopatia marginala
- D. despicături labio-palatine
- E. extractia în scop ortodontic

( pag.226 R: d)

51. \*Palparea regiunii pretragiene se face la:

- A. La 10 mm posterior de tragus
- B. La 5 mm anterior de tragus
- C. La 13 mm anterior de tragus
- D. Pe linia ce uneste unghiul intern al ochiului cu tragusul
- E. Pe linia ce uneste marginea inferioara a orbitei cu tragusul

( pag. 238) R: c

52. \*Simetria deschiderii orificiului cavitatii orale poate fi afectata prin devierea mentonului, in urmatoarele edentatii:

- A. clasa a II-a si a III-a Kennedy
  - B. clasa I si a II-a Kennedy
  - C. clasa a IV-a Kennedy
  - D. clasa I si a IV-a Kennedy
  - E. clasa a III-a Kennedy
- R: b-pag. 239

53. \*Asimetria arcului Cupidon si a buzei poate aparea in:

- A. in edentatii laterale
  - B. in ectopii de incisiv central
  - C. in displazia ectodermala
  - D. in ectopii de canin
  - E. in sindromul Down
- R: d-pag. 239

54. \*In cazul unor inflamatii gingivale, se impune prescrierea de apa de gura cu clorhexidina 0,12% pentru:

- A. 14 zile;
- B. 15 zile;
- C. 20 zile;
- D. 30 zile;
- E. 60 zile.

Raspuns corect: a. -pag. 209

55. \* Care dintre urmatoarele metode nu se folosește pentru evicțiunea gingivală:

- A. metoda chemo-mecanica;
- B. metoda chiuretajului rotativ;
- C. metoda chiuretajului parodontal;
- D. metoda electrochirurgicala;
- E. metoda laserului.

Raspuns corect: c. -pag. 209-210

56. \*Planul lui Simon este:

- A. perpendiculara pe planul de la Dreyfus în punctul suborbitar și trece prin canin, comisură, gnation;
- B. perpendiculara pe planul de la Frankfurt în punctul suborbitar, trece prin canin, comisură, gnation;
- C. nasion – subnazale trece prin marginea inferioară a buzei superioare, tangenta gurii;
- D. unghiul dintre tangentele la frunte și piramida nazală;
- E. unghiul dintre filtrul buzei superioare și cloazonul nazal.

Răspuns corect: B-pag. 247

57. \*Unghiul dintre filtrul buzei superioare și cloazonul nazal este de:

- A.  $75^{\circ}$ - $80^{\circ}$ ;
- B.  $80^{\circ}$ - $85^{\circ}$ ;
- C.  $115^{\circ}$ - $125^{\circ}$ ;
- D.  $90^{\circ}$ - $110^{\circ}$ ;
- E.  $170^{\circ}$ - $180^{\circ}$ .

Răspuns corect: D-pag. 247

58. \*Indicația de elecție a protezelor parțiale este:

- A. edentațiile de clasa III și IV Kennedy;
- B. cavitățile orale neasanate;
- C. edentațiile de clasa I și II Kennedy;
- D. câmpuri protetice nefavorabile;
- E. infecțiile cronice sau acute.

Răspuns corect: C-pag. 248

59. \*Metoda Boianov:

- A. Compară etajul inferior (Sn-Gn) cu etajul mijlociu (N-SN)
- B. Utilizează ocluzometrul Willis
- C. Măsoară egalitatea distanțelor Sn-Gn și fanta labială - fanta-palpebrală
- D. Compară distanța intercomisurală (Ch-Ch) cu distanța stomion-gnation (St-Gn) și urmărește egalitatea acestora
- E. Obține un raport constant  $3/5$ , numit și „numărul de aur”

răspuns corect D -pag. 230

60. \*Metoda Willis :

- A. Se mai numește metoda Boianov modificată
- B. Compară dimensiunea subnazale-gnation (Sn-Gn) cu Oph-Sn
- C. Compară etajul inferior (Sn-Gn) cu etajul mijlociu (N-SN)
- D. Utilizează ocluzometrul Willis
- E. Compară etajul inferior (N-Sn) cu etajul mijlociu (Sn-Gn)

răspuns corect D -pag. 230

61. \*Metoda Leonardo da Vinci modificată :

- A. Compară etajul inferior (N-Sn) cu etajul mijlociu (Sn-Gn)
- B. Compară dimensiunea subnazale-gnation (Sn-Gn) cu Oph-Sn
- C. Compară etajul inferior (Sn-Gn) cu etajul mijlociu (N-SN)
- D. Utilizează ocluzometrul Willis
- E. Se mai numește metoda Boianov modificată

răspuns corect B-pag. 230

62. \*Uzura patologică:

- A. poate modifica parametrii ocluzali importanți
- B. nu modifică curbele de ocluzie
- C. nu reduce dimensiunea verticală de ocluzie
- D. nu modifică ghidajele
- E. modifică relația centrică

Răspuns corect: a-pag 194

63. \*Clasificarea Costa:

- A. se referă la prognosticul protezării
- B. utilizează criteriile morfo-funcționale
- C. nu este considerată topografică
- D. este considerată descriptivă
- E. are drept criteriu înălțimea breșelor edentate

Răspuns corect: d-pag 194

64. \*Conform clasificării ACP, referitor la criteriul 1, clasa III, este vorba despre:

- A. Breșă edentată unică, localizată la o singură arcadă
- B. Breșe edentate prezente la ambele arcade
- C. Orice breșă edentată de cel puțin 3 dinți, care include un canin
- D. Orice breșă laterală, maxilară sau mandibulară, de cel puțin 4 dinți sau cuprinzând 2 molari
- E. Orice breșă edentată sau asociere de breșe care solicită complianța terapeutică sporită din partea pacientului

Răspuns: c -pag 196

65. \*Conform clasificării ACP, privind starea dinților stâlpi, următoarele afirmații nu sunt adevărate:

- A. Clasa 1: nu e necesar niciun tratament pregătitor
- B. Clasa a 2-a: prezintă structuri dentare suficiente pentru menținerea-sprijinul unor restaurări intracoronare în 1-2 sextante
- C. Clasa a 2-a: dinții stâlpi necesită tratament preprotetic limitat, ex: parodontal, endodontic, ortodontic în 1-2 sextante
- D. Clasa a 3-a: dinții stâlpi necesită tratament preparator limitat, ex: parodontal, endodontic, ortodontic în 3 sextante
- E. Dinți stâlpi cu prognostic rezervat

Răspuns: b -pag 196

66. \*Următoarele afirmații privind conservarea structurii dure dentare sunt adevărate, cu excepția:

- A. Alegerea unor PFU minim invazive
- B. Preparația trebuie să urmeze conturul natural
- C. Convergența ocluzală a preparației ideală este de 6 grade
- D. Limita cervicală ideală este situată supragingival
- E. Limita cervicală ideală este situată subgingival



Răspuns: e -pag 197

67. \*Condilul mandibular are o dimensiune transversala de :

A. 8-10 mm

B. 8-10 cm

C. 8-20 mm

D. 8-20 cm

E. 9-10 mm

(\*raspuns corect: C) -pag 181

68. \*Dintre muschii mobilizatori ai mandibulei responsabili de miscarile mandibulei nu face parte:

A. M.Temporal

B. M.Pterigoidian lateral

C. M.Milohioidian

D. M.stilohioidian

E. M.pterigoidian medial

(\*raspuns corect: D) -pag 182

69. \*Vectorii muschilor pe care Slavieck ii denumeste ca fiind ai sistemului cranio-mandibular, au o orientare generala:

A. Antero-posterioara

B. Postero-superioara

C. Antero-superioara

D. Postero-inferioara

E. Antero-inferioara

(\*raspuns corect: C) -pag 182

70. \*Limita inferioară/superioară a SPP (spațiului protetic potențial) este reprezentat de:
- A. creasta osoasă edentată acoperită de mucoasă
  - B. muchia crestei
  - C. baza crestei
  - D. orientarea crestei
  - E. profilul crestei edentate.

Raspuns corect : a (pag.232)

71. \*Lățimea crestei edentate:
- A. se măsoară între planurile virtuale ce trec prin versanții vestibulari și orali ai crestei edentate
  - B. poate fi mărită în caz de resorbție și atrofie
  - C. poate fi micșorată în cazul existenței de exostoze și procese patologice
  - D. poate îmbrăca aspecte variate:rotunjită,ascuțită,concavă,convexă
  - E. poate fi ascendentă sau descendentă.

Raspuns corect : a (pag.232)

72. \* Poziția dinților pe arcade este aceea în care există un echilibru între grupul muscular intern și cel extern, arcadele fiind situate în așa-numitul: (p.175)
- A. Contact ocluzal
  - B. Culoar muscular
  - C. Mecanism buccinator
  - D. Timp de dezocluzie
  - E. Triunghiul Bonwill

Răspuns corect: B

73. \* Curba sagitală de ocluzie a lui Spee, este:
- A. Convexă la maxilar și concavă la mandibula
  - B. Concavă la maxilar și convexă la mandibula

- C. Convexă atât la mandibulă cât și la maxilar
- D. Concavă atât la mandibulă cât și la maxilar
- E. are o direcție vestibulo-orala

Răspuns corect: A, (p.176)

74. \* Care este factorul implicat în conceptul de stabilitate ocluzală: (p.177)

- A. Determinantul anterior (articular temporo-mandibular)
- B. Determinantul functional ( articular temporo-mandibular)
- C. Determinantul anterior (dentar)
- D. Determinantul posterior ( neuromuscular)
- E. Determinantul functional (dentar)

Răspuns corect: C

75. \* Soluția de protezare fixă are următoarele indicații , cu excepția:

- A. Dinți cu parodonțiu integru
- B. Ocluzia normală
- C. Absența parafuncțiilor
- D. Leziuni odontale coronare pe dinți limitrofi
- E. Prezența parafuncțiilor

Răspuns corect: e pag.277

76. \* Cat durează adaptarea secundara a protezei parțiale amovibile?

- A. o săptămână de la momentul inserției
- B. 30 de zile de la momentul inserției
- C. 3 luni după momentul inserției
- D. 2 săptămâni înainte inserției
- E. timp de 15 minute

Rasp. corect: b - 272

77. \* Tulburările funcționale care apar în edentatia de clasa I Kennedy sunt următoarele, cu excepția:

- A. tulburări de masticăție
- B. tulburări de deglutiție
- C. tulburări fizionomice
- D. tulburări fonetice
- E. tulburări vasculare

Rasp. corect: e - 273

78. \* În privinta mijloacelor de menținere indirecta se poate afirma:

- A. mentinerea indirecta este asigurata cel mai frecvent de către crosete
- B. trebuie plasate unilateral
- C. caninii și molarii sunt cei mai indicați dinți pentru a suporta aceste elemente
- D. se pot folosi sisteme speciale gen: culise, capse, coroane telescop
- E. elementele de menținere indirecte trebuie plasate bilateral

Rasp. corect : e - 274

79. \*Înălțimea crestei edentate este în mod normal de:

- A. 3-5 mm
- B. 5-7 mm
- C. 7-9 mm
- D. 4-6 mm
- E. 4-7 mm

Raspuns corect: d (pag. 232,)

80. \*Muchia crestei poate îmbrăca aspecte variate:

- A. ascuțită

- B. rotunjită
- C. concavă
- D. convexă
- E. toate cele enumerate mai sus

Raspunsuri corecte: e (pag.232,)

81. \*În mod normal, creasta edentată pe secțiune are forma de:

- A. dreptunghi
- B. oval
- C. triunghi cu baza spre osul maxilar/mandibular
- D. triunghi cu baza spre arcada antagonistă
- E. romb

Raspunsuri corecte: c (pag. 233,)

82. \* Linia surâsului reprezintă:

- A. limita de maximă vizibilitate a grupului frontal inferior
- B. limita de maximă vizibilitate a grupului frontal superior
- C. funcția de reciprocitate
- D. elementul principal de sprijin al protezei parțiale scheletate
- E. limitarea totală a deschiderii gurii

(raspuns corect B, pg. 269)

83. \*Metoda deglutiției:

- A. are efect cariostatic
- B. Constă în compresiunea maseterului bilateral
- C. se realizează prin compresiunea fascicolului posterior al temporalului, cu palparea în paralel a condililor mandibulari
- D. se bazează pe reflexul homotropismului lingomandibular
- E. se utilizează datorită faptului cunoscut că acest reflex se produce cu mandibula centrată

(răspuns corect E, pg. 268)

1. Irigarea cu apă concomitent cu șlefuirea are următoarele avantaje:
  - A. răcește suprafața dintelui
  - B. îndepărtează detritusurile
  - C. previne desicarea dentinei
  - D. elimină folosirea anesteziei locale
  - E. asigură protecție termică și mecanică(Răspuns corect: a b c. pag 198)
2. Evitarea lezării accidentale a dinților vecini în timpul preparării dinților stâlpi, se asigură prin următoarele metode :
  - A. matrice metalică de protecție aplicată interdental
  - B. menținerea unei margini proximale de smalț în timpul preparației proximale
  - C. utilizarea unor freze cilindro-conice cu vârf rotunjit
  - D. instrumente de mână pentru separația proximală
  - E. tehnica “slice-cut”(Răspunsuri corecte: a b d, e pag 198)
3. Factorii care favorizează deschiderea accidentală a camerei pulpare sau / și apariția îmbolnăvirii pulpare la prepararea dinților stâlpi sunt :
  - A. volum mic coronar
  - B. volum mic al camerei pulpare
  - C. leziuni coronare și tratamente preexistente pentru cavități profunde
  - D. dinți cu patologie de furcație radiculară
  - E. dinți cu punji parodontale(Răspunsuri corecte: a c d e pag 198)
4. Protecția parodonțiului marginal se asigură prin :
  - A. refacerea contactelor proximale, ambrazurilor și a concavităților anatoforme de pe fețele laterale
  - B. refacerea contactelor proximale, ambrazurilor și a convexităților de pe fețele laterale
  - C. limita cervicală supragingivală
  - D. adaptarea marginală precisă
  - E. relații ocluzale funcționale(Raspunsuri corecte: b c d e, pag 199)
5. Cauzele supraconturării axiale a protezelor fixe unitare includ:
  - A. prepararea insuficientă a fețelor axiale
  - B. respectarea morfologiei naturale
  - C. repoziționarea protetică a dintelui fără redresare ortodontică prepotential
  - D. limita cervicală pregătită suficient
  - E. lipsa reproducerii pe restaurările protetice a șanțului interradicular la molarii mandibulari la care acesta este vizibil(Răspunsuri corecte: a c e, pag 199)
6. Adaptarea marginală corectă a restaurărilor protetice fixe unidentare:

- A. contribuie la profilaxia cariei radiculare
  - B. presupune existența unui hiatus dento-protetic de 20 – 50 micrometri
  - C. constă în adaptări marginale de sub 10 micrometri pentru margini metalice
  - D. constă în adaptări marginale de sub 50 micrometri pentru margini ceramice
  - E. un hiatus dento – protetic de până la 120 micrometri este considerat clinic acceptabil  
(Răspunsuri corecte: c d e, pag 199)
7. Dezavantajele limitei cervicale subgingivale în protezarea fixă unitară sunt reprezentate de:
- A. lezarea accidentală a inserției epiteliale
  - B. acces și vizibilitate facile
  - C. necesitatea efectuării evicțiunii gingivale înainte de preparare, în special la dinții cu biotip gingival subțire
  - D. măsuri suplimentare de control al fluidelor bucale în faza de cimentare finală
  - E. acces și vizibilitate dificile  
(Răspunsuri corecte : a c d e, pag.199)
8. Alegeți varianta afirmativă pentru testele funcționale Franz Herbst efectuate în zona maxilarului:
- A. deschiderea ușoară a gurii, pune în tensiune periferia câmpului protetic la nivelul premolarului prim și al premolarului secund
  - B. mobilizarea centrală a câmpului protetic în zona distală prin probe Valsalva, tuse, test fonetic "ah"
  - C. deschiderea ușoară a gurii realizează modelarea la nivelul pungii Einsering, prin punerea în tensiune a ligamentului pterigomandibular
  - D. sugere, suflat, fluierat, sărut, modelează marginile port-amprentei în zona vestibulară frontală; se realizează o tracțiune spre exterior a plicii alveolo-jugale
  - E. deschiderea ușoară a gurii, pune în tensiune periferia câmpului protetic la nivelul premolarului 2 și al molarului 1  
(Răspunsuri corecte: d, e. pag 264)
9. Ampretele funcționale de decompresiune sunt:
- A. destinate câmpurilor dure
  - B. rezervate câmpurilor protetice moi
  - C. utilizează materiale cu vâscozitate crescută
  - D. utilizează materiale fluide
  - E. utilizează port-amprente la distanță  
(Răspunsuri corecte: b, d, e. pag 263)
10. Următoarele mișcări realizate de pacient la amprentarea funcțională a mandibulei, nu aparțin testelor lui Franz Herbst:
- A. umezirea roșului buzelor (de la o comisură la alta), modelează zona genioglosului în dreptul molarilor
  - B. sugere, fluierat, modelează zona vestibulară laterală
  - C. deschiderea largă a gurii, modelează zona distală a pungii Fish, versantul vestibular al tuberculului piriform prin contracția marginii anterioare a maseterului; se pune în tensiune ligamentul pterigomandibular

D. umezirea roșului buzelor (de la o comisurp la alta), modelează zona milohioidiană în dreptul molarilor  
E. deschiderea largă a gurii, modelează zona distală a pungii Fish, versantul vestibular al tuberculului piriform prin contracția marginii posterioare a maseterului; se pune în tensiune ligamentul pterygomandibular  
(Răspunsuri directe: a, b, e. pag 264)

11. Amprentarea funcțională a câmpului protetic edentat parțial, va ține cont de:

- A. rapoartele marginilor port-amprentei cu zona de mucoasă mobilă
- B. existența concomitentă a unor proteze fixe și a unor breșe edentate
- C. alternanța suportului muco-osos și dento-parodontal
- D. prezența retentivităților
- E. modelarea marginală a lingurii pentru obținerea succiunii.

(Răspunsuri corecte: b, c, d. pag 265)

18. Poggioli a descris o serie de materiale de amprentă folosite pentru amprentarea funcțională a câmpului protetic edentat parțial întins:

- A. materiale elastice (polieteri, mucoseal, thiocauciucuri)
- B. materiale rigide (ceruri, materiale cu priză retard, acrilat)
- C. materiale semirigide (termoplastice, ceruri, eugenat de zinc)
- D. materiale rigide (mucoseal, acrilat)
- E. materiale elastice (siliconi, polieteri, materiale cu priză retard)

(Răspunsuri corecte: c, d, e. pag 265)

12. Pentru amprentarea funcțională a câmpului protetic cu edentatii parțiale extinse se folosește port-amprenta:

- A. decupată dentar
- B. decupată vestibular
- C. decupată incizal
- D. decupată lingual
- E. individuală decupată distal

(Răspunsuri corecte: a, b, c. pag 266)

13. Mișcările efectuate de pacient în amprentarea funcțională pot fi mișcări:

- A. funcționale periferice și centrale
- B. efectuate în timpul exercitării funcțiilor ADM
- C. sugerate, comandate și dirijate de medic (cele mai uzuale)
- D. necesare în cazul hipotoniilor musculare sau în imposibilitatea coordonării unor grupe musculare
- E. efectuate atât în timpul adaptării port-amprentei individuale cât și în timpul amprentării funcționale periferice și centrale

(Răspuns corect: a, b, c, e pag 264)

14. Urmatoarele materiale se folosesc în protetica fixă pentru amprentarea funcțională:

- A. polisulfuri
- B. siliconi de condensare
- C. siliconi de aditie
- D. hidrocoloizi ireversibili



E. vinil polieter siliconi  
(Răspuns corect: a,b,c,e. pag 210)

15. Dintre avantajele polisulfidelor (tiocauciucuri), amintim:

- A. reproducere excelenta a detaliilor campului protetic
- B. elasticitate buna
- C. rezistenta la rupere mare
- D. capacitate de umectare bună
- E. timp de lucru limitat

(Raspunsuri corecte: a, b, c. d. pag 211)

16. Avantajele siliconilor de condensare sunt:

- A. timp de priză scurt
- B. inodori
- C. elasticitate foarte bună
- D. rezistență la rupere bună
- E. extrem de hidrofobi

(Raspunsuri corecte: a;b;c;d . pag 210)-pag 211

17. Avantajele siliconilor de aditie sunt:

- A. gust neutru
- B. timp de priză scurt
- C. timp de priza lung
- D. hidrofobi
- E. stabilitate dimensionala excelentă

(Raspuns corect: a, b, e .pag 211)

18. Dezavantajele siliconilor de adiție sunt:

- A. timp de priză scurt
- B. hidrofobi
- C. preț ridicat
- D. capacitate de umectare scazută
- E. priza inhibată de unele substanțe astringente

(Raspuns corect: b,c,d,e pag 211)

19. Polieterii prezintă următoarele dezavantaje:

- A. hidrofilii
- B. timp de priză scurt
- C. rigiditate foarte mare
- D. imbibitie
- E. scumpi

(Răspunsuri corecte: c;d,e. pag 211)

20. Vinil polieter siliconii:

- A. combina proprietatile siliconilor de aditie cu ale polisulfurilor
- B. combina proprietatile siliconilor de aditie cu ale polieterilor
- C. au fost introdusi in 2019
- D. au fost introdusi in 1999

E. au fost introdusi in 2009  
(Raspunsuri corecte: b; e. pag 211)

21. Ghidarea mandibulei cu contactare dento-dentara în cursul mișcărilor de lateralitate este sarcina preluată de:)
- A. Muschiul pterigoidian lateral
  - B. Articulația temporo-mandibulară
  - C. Fața palatinală a caninului superior de partea activa
  - D. Fața palatinală a caninului superior de partea inactiva
  - E. Pantele orale ale cuspizilor vestibulari maxilari
- (raspunsuri corecte: C, E; pag.180)
22. Cuspizii inactivi:
- A. Se numesc si cuspizi de echilibru
  - B. Sunt reprezentati de cuspizii vestibulari la maxilar
  - C. Sunt reprezentati de cuspizii palatinali la maxilar
  - D. Sunt reprezentati de cuspizii vestibulari mandibular
  - E. Anuleaza componentele orizontale ale forțelor ocluzale.
- (raspunsuri corecte: A; B; E; pag. 178)
23. Stopurile ocluzale de clasa a III-a:
- A. Sunt reprezentate de cuspizii palatinali ai premolarilor si molarilor superiori care contactează cu fosetele distale ale dinților omologi inferiori
  - B. Sunt reprezentate de marginile libere ale incisivilor mandibulari care se sprijină pe fața palatinală a incisivilor maxilari
  - C. Cuspizii mezio-palatinali superiori contacteaza cu fosetele centrale antagoniste
  - D. In anomaliile dento-maxilare de clasa a II-a si a III-a nu se modifica și rapoartele de contactare dento-dentara
  - E. În edentația parțială extinsă nu se modifica și rapoartele de contactare dento-dentara
- (răspunsuri corecte: A; C; pag. 178)
24. Factorul forta după Körber:
- A. Se referă la muschii mobilizatori ai mandibulei
  - B. Se referă la forța cu care sunt secționare alimentele în timpul actului masticator
  - C. Se referă la repartizarea uniforma a solicitarilor ocluzale
  - D. Este unul dintre cele 6 criterii care stau la baza ocluziei funcționale
  - E. Apare doar la pacientii cu bruxism.
- (raspunsuri corecte: C, D; pag:179)
25. Urmatoarele afirmații referitoare la stopurile ocluzale, sunt adevarate:
- A. Permit alunecarea mandibulei fără impacte
  - B. Realizează uzura dentară fiziologică
  - C. Reduc uzura dentară fiziologică
  - D. Trebuie să fie simetrice si simultane
  - E. Trebuie să fie stabile și multiple
- (raspunsuri corecte: A, B, D, E; pag 179)
26. Ghidarea mandibulei cu contactare dento-dentara în cursul mișcărilor de lateralitate:

- A. Este sarcina preluata de fata palatinala a caninului superior de partea activa
  - B. Este sarcina preluata de fata palatinala a caninului superior de partea inactiva
  - C. Este sarcina preluata de cuspidul palatinal al premolarului prim superior, daca acesta este mai pronuntat decat cuspidul caninului
  - D. Este tipul de ghidaj cel mai des intalnit
  - E. Niciuna de mai sus.
- (raspunsuri corecte: A, D; pag 180)

27. In mișcarea de propulsie, sunt adevarate urmatoarele:
- A. Dintii anteriori trebuie sa realizeze dezocluzia totala a dintilor cuspidati
  - B. Dintii posteriori trebuie să fie în ocluzie
  - C. In poziția de propulsie, condiliile prezintă o foarte bună susținere în cavitatea glenoidă
  - D. Dintii frontali, situati departe de punctul de aplicare al forțelor musculare, sunt destinați rolului de secționare al alimentelor
  - E. Toate de mai sus
- (raspunsuri corecte: a, d; pag: 180)

28. Menținerea:
- A. Se referă la caracteristicile preparației dentare care se opun desprinderii restaurării în axul de inserție
  - B. Se referă la caracteristicile preparației dentare care se opun forțelor cu componentă orizontală, functionale sau parafuncționale
  - C. este redusă în cazul preparațiilor cu conicitate ocluzală
  - D. poate fi augmentată prin lustruirea intradosului restaurării
  - E. este asigurată de o preparație coronară cu convergență de 30°
- (Răspunsuri corecte: a, c. pag 200)

29. Retenția poate fi augmentată prin:
- A. Sablarea intradosului restaurării
  - B. Rugozitatea preparației dentare
  - C. Utilizarea tehnicilor de cimentare convenționale
  - D. Utilizarea tehnicilor de cimentare adezive
  - E. Lustruirea suprafețelor dentare
- (pag 200 Răspunsuri corecte: a, d)

30. Rezistența structurală se referă la:
- A. Deformarea restaurării
  - B. Prevenirea uzurii
  - C. Prevenirea desprinderii materialelor stratificate
  - D. Prevenirea fracturării materialelor de restaurare
  - E. Caracteristicile preparației
- (pag 200 Răspunsuri corecte: b, c, d)

31. Stabilitatea este:
- A. Direct proporțională cu înălțimea preparației
  - B. Invers proporțională cu diametrul bontului protetic
  - C. Invers proporțională cu convergența ocluzală a preparației
  - D. Direct proporțională cu diametrul bontului protetic
  - E. Invers proporțională cu înălțimea preparației
- (pag 200, Răspunsuri corecte: a, b, c)

32. Principiul estetic de preparare presupune:
- A. Vizibilitate minima a metalului
  - B. Asigurarea unei grosimi minime a ceramicii
  - C. Suprafețe ocluzale de ceramică
  - D. Margini inaccesibile vederii directe
  - E. Asigurarea unei grosimi maxime a ceramicii
- (pag 202 Răspunsuri corecte: a, c, d, e)
33. Metodele de obținere a restaurărilor indirecte din rășini composite sunt:
- A. Direct-indirect
  - B. Conventional direct
  - C. CAD-CAM
  - D. Convenționale de durată
  - E. Conventional indirect
- (pag 202 Răspunsuri corecte: a, c, e)
34. Rezistența structurală a restaurărilor metalo-ceramice:
- A. Este influențată de calitatea execuției tehnice de laborator care vizează mai ales interfața metal-ceramică
  - B. Este influențată de respectarea unor reguli de preparare
  - C. De reducerea la dinții frontali de 1,5 mm lingual și 2 mm incizal
  - D. Este adigurată de reducerea la dinții laterali de 2 mm din cuspizii de ghidaj și 2,5 mm din cuspizii de sprijin
  - E. Contactul ocluzal poate fi plasat pe metal sau pe ceramică
- (pag 202, Răspunsuri corecte: a, b, d, e)
35. Stabilitatea:
- A. Se referă la caracteristicile preparației dentare care se opun desprinderii restaurării în axul de inserție
  - B. Se referă la caracteristicile preparației dentare care se opun forțelor cu componentă verticală, funcționale sau parafuncționale
  - C. Se referă la caracteristicile preparației dentare care se opun forțelor cu componentă orizontală, funcționale sau parafuncționale
  - D. Casetele și șanțurile laterale cresc stabilitatea.
  - E. Este invers proporțională cu înălțimea preparației
- (pag 200 Răspunsuri corecte: c, d)
36. Etapa de adaptare secundară cu proteza parțială amovibilă:
- A. se realizează în prima săptămână după inserția protezei
  - B. se realizează în prima zi după inserția protezei
  - C. durează 30 de zile după inserția protezei
  - D. este perioada în care se consolidează tot ceea ce s-a realizat în etapele anterioare
  - E. pacientul nu se va mai prezenta la control în această etapă
- (Răspunsuri corecte: C,D; pag.272)
37. Adaptarea protezei mobile:
- A. se realizează în etape

- B. este de 4 tipuri: adaptarea imediată, primară, secundară, terțiară
  - C. este de 3 tipuri: adaptarea primară, secundară și terțiară
  - D. este de 4 tipuri: adaptare imediată, primară, secundară și tardivă
  - E. este de 3 tipuri: primară, secundară și tardivă
- (Răspunsuri corecte:A, D; pag.271)

38. În edentația parțială întinsă, stabilizarea protezei este realizată de:

- A. elementele componente ale croșetelor
- B. croșetul continuu
- C. conectorii secundari
- D. conectorii principali
- E. zona distală a bazei protetice

(Răspunsuri corecte:A,B,D; pag.274)

39. Pentru edentația uniterminală redusă sunt următoarele variante terapeutice:

- A. proteza acrilică de urgență
- B. proteza parțială scheletată (PPAS)
- C. proteza parțială mobilizabilă acrilică (PPMA)
- D. proteza metalică cu miniconector
- E. proteză fixă cu extensie distală.

(A,B,C,D; pag.277)

40. Verificarea clinică a machetei cu dinți:

- A. se face în 3 etape
- B. se face numai pe modelul montat în articulatorul parțial programabil
- C. se efectuează în două etape
- D. etapele sunt: extraoral și intraoral
- E. stabilitatea dinamică se verifică prin teste de basculare sagitală și transversală.

(C,D, E; pag.270-271)

41. Verificarea extraorală a adaptării protezei parțiale amovibile:

- A. se va efectua înainte de venirea pacientului
- B. se va efectua în fața pacientului
- C. se apreciază corectitudinea execuției tehnice a bazei
- D. se va degresa în prealabil cu alcool sau neofalină
- E. se apreciază corectitudinea execuției și lustruirea

(A,C,E; pag.271)

42. Principalele repere necesare alegerii dinților artificiali sunt următoarele:

- A. linia mediană
- B. linia oblică internă
- C. linia caninilor
- D. linia oblică externă
- E. linia surâsului

(A,C,E; pag.269)

43. Cum poate fi investigată paraclinic mucoasa orală?

- A. testul la vit. C
- B. examenul bacteriologic
- C. examenul anatomopatologic

D. examenul stomatoscopic

E. testul la vit. D

(Răspuns corect - a,b,c,d,pag.245)

44. Investigarea unităților dento-parodontale se poate realiza paraclinic utilizând

A. modelul de studiu

B. investigațiile imagistice

C. modelul duplicat

D. modelul preliminar

E. examenul clinic

(Răspuns corect – a,b, pag.245-246)

45. ATM poate fi investigată paraclinic utilizând:

A. radiografia simplă

B. artrografia temporo-mandibulară

C. artroscopia cu fibră optică

D. rezonanța magnetică nucleară

E. palparea

(Răspuns corect – a,b,c,d , pag.246)

46. Examinarea paraclinică a relațiilor mandibulo-craniene se realizează cu ajutorul:

A. simulatoarelor

B. articuloarelor

C. cheilor de ocluzie

D. arcurilor faciale

E. paralelografului

(Răspuns corect – a,b,c,d pag.246)

47. Ocluzia dentară poate fi examinată prin:

A. examenul gnatosonic

B. examenul gnatofonic

C. analiza T-Scan

D. palpare

E. examen bacteriologic

(Răspuns corect -a,b,c pag.246)

48. Mandibulokineziografia se realizează prin:

A. teste de mișcare mandibulară

B. înregistrarea diagramei Posselt

C. investigarea mișcărilor funcționale

D. teste de salivă

E. investigarea poziției posturale

(Răspuns corect – a,b,c, pag.246)

49. Care sunt examenele paraclinice generale ce se pot realiza în cabinetul stomatologic?

A. măsurarea tensiunii arteriale

B. determinarea nivelului de glucoză în sânge

C. testul la vit. C

D. investigații imagistice

E. testul la vit. D

(Răspuns corect – a,b,c pag.245)

50. Examenul radiografic complementar în medicina dentară folosește:

- A. radiografia retro-dento- alveolară
- B. radiografia digitală
- C. radiografia panoramică
- D. cefalometria
- E. T-scan

(Răspunsuri corecte – a, b c, d, pag.246)

51. Țesutul odontal se examinează prin:

- A. Palpare
- B. Inspecție
- C. Percuție
- D. Auscultație
- E. Teste biochimice

(Raspuns corect: a,b,c, pg 241)

52. La examinarea suportului parodontal prin palpare, inspecție, sondaj se observa următorii parametri:

- A. Aspectul gingiei
- B. Aspectul mucoasei jugale
- C. Existența sângerării la sondaj
- D. Mobilitatea dentară
- E. Prezența restaurărilor coronare

(Raspuns corect: a,c,d, pg 241)

53. La examinarea intraorală a crestei edentate se va analiza:

- A. Înălțimea crestei
- B. Lățimea crestei
- C. Forma de secțiune
- D. Densitatea tesutului osos
- E. Orientarea

(Raspuns corect: a,b,c,e pg 241)

54. În cazul suportul parodontal se analizează următorii parametri:

- A. Existența sângerării la sondaj
- B. Mobilitate dentară
- C. Prezența patologiei periapicale
- D. Prezența stopurilor ocluzale simetrice, simultane
- E. Aspectul gingiei

(Raspuns corect: a,b,e, pg 241)

55. În cazul edentațiilor maxilare sau mandibulare aprecierea suportului osos se poate face utilizând indicii de atrofie:

- A. Schroeder la mandibulă
  - B. Schroeder la maxilar
  - C. Koller-Russov la mandibulă
  - D. Koller-Russov la maxilar
  - E. Schroeder-Russov la maxilar
- (Raspuns corect: b,c pg 242)

56. În cadrul examenului clinic al pacientului edentat parțial, la nivelul bolții palatine se vor aprecia:

- A. Papila bunoida
- B. Proeminența suturii mediene
- C. Tuberculul piriform
- D. Reliefarea și simetria rugilor palatine
- E. Creasta milohioidiana

(Raspuns corect: a,b,d pg 242)

57. În scopul stabilirii unui diagnostic și plan de tratament, se impune analiza și cuantificarea următorilor parametri ocluzali:

- A. Particularitățile cuspizilor de sprijin
- B. Particularitățile cuspizilor de ghidaj
- C. Curba de ocluzie sagitală (Schroeder)
- D. Curbura frontală
- E. Morfologia ariilor cervicale

(Raspuns corect: a,b,d pg 243)

58. Într-o ocluzie ideală contactele dento-dentare trebuie să fie:

- A. Multiple
- B. Uniform distribuite
- C. Să se realizeze între suprafețe netede și convexe
- D. Să nu se realizeze între 2 suprafețe convexe
- E. Stabile

(Raspuns corect: a,b,c,e pg243)

59. Într-o ocluzie ideală contactele dento-dentare pot să fie de tipul:

- A. Cuspid – fosă
- B. Cuspid – cuspid
- C. Cuspid - pantă



D. Margine incizală-suprafață palatinală

E. Margine incizală-cuspid

(Raspuns corect: a,d, pg243)

60. Inducerea corectă a poziției de postură a mandibulei se verifică prin următoarele reperele:

A. spațiul de inocluzie fiziologică se examinează atât în zona frontală (1 - 3mm), cât și laterală (1,5 - 2,5 mm)

B. spațiul de inocluzie fiziologică se examinează atât în zona frontală (2 - 4mm), cât și laterală (1,8 - 2,7 mm)

C. prin trasarea cu un creion pe fața vestibulară a incisivilor mandibulari a unei linii ce corespunde marginii incizale a incisivilor superiori, cu mandibula poziționată în IM, apoi în RC

D. prin trasarea cu un creion pe fața vestibulară a incisivilor mandibulari a unei linii ce corespunde marginii incizale a incisivilor superiori, cu mandibula poziționată în IM, apoi în RP

E. prin trasarea cu un creion pe fața linguală a incisivilor mandibulari a unei linii ce corespunde marginii incizale a incisivilor superiori, cu mandibula poziționată în IM, apoi în RP

Raspunsuri corecte : B, D, pag 244

61. Tulburarea funcției masticatorii se reflectă în :

A. scăderea eficienței masticației

B. creșterea eficienței masticației

C. limitarea ariei masticatorii datorită blocajelor ocluzale

D. masticația bilaterală

E. tulburarea ciclurilor masticatorii care apar modificate ca frecvență, număr, traiectorie

Raspunsuri corecte : A, C, E pag 244

62. Ce se poate evidenția în examinarea deglutiției?

A. persistența deglutiției adulte

B. persistența deglutiției infantile

C. traumatizarea excesivă nearticulară în absența tamponului ocluzal

D. traumatizarea excesivă prin contacte premature

E. traumatizarea excesivă articulară în absența tamponului ocluzal

Raspunsuri corecte: B, D, E, pag 244-245

63. Pentru determinarea stării de igienă a pacientului, se vor utiliza revelatori de placă pe următoarele suprafețe :

A. fețele vestibulare ale dinților 1.5, 1.1, 2.2

B. fețele vestibulare ale dinților 1.6, 1.1, 2.1

C. fețele vestibulare ale dinților 1.6, 1.2, 2.1

D. fețele orale ale dinților 3.7, 3.2, 4.1

E. fețele orale ale dinților 3.6, 3.2, 4.1

Raspunsuri corecte: C, E, pag 245

64. Rolul examenelor paraclinice în edentația parțială este de a:

A. preciza limitele unor leziuni decelate la examenul clinic

B. oferi un plus de informații cu privire la stabilirea stării inițiale dentare

C. oferi un plus de informații cu privire la stabilirea diagnosticului

D. orienta medicul spre un plan de tratament intermediar

E. orienta medicul spre un plan de tratament adecvat

Raspunsuri corecte : A, C, E, pag 245

65. Afecțiunile sistemice cu manifestări la nivelul cavității orale ce impun evaluarea suplimentară a stării generale a pacientului sunt :

A. alergii

B. tulburari endocrine

C. boli hematologice

D. tulburări cardiace

E. tulburări ale metabolismului

Raspunsuri corecte : A, B, C, E, pag 245

66. Examenele complementare la pacientul tânăr edentat parțial atunci când se decelează formațiuni patologice se adresează:

A. mucoasei gingivale

B. mucoasei orale

C. componentelor muco-dentare

D. componentelor muco-osoase

E. relațiilor mandibulo-cervicale

Raspunsuri corecte: B,D pag 245

67. Coroanele metalice de acoperire totală sunt indicate:

A. incisivi centrali cu distrucții coronare

B. molari și premolari cu distrucții coronare severe

C. canini care prezintă fractură

D. dinți laterali cu înălțime coronară mică

E. imobilizarea dinților laterali parodontotici

(Raspunsuri corecte: b;d;e.) pagini 206-209-pag 206

68. Avantajele coroanelor metalo-ceramice sunt reprezentate de:

- A. Longevitate
  - B. rezistenta mecanica
  - C. efect inestetic cauzat de culoarea metalului
  - D. estetica
  - E. indicate pe orice dinte
- (Raspunsuri corecte: a;b;d;e.)-pag 206

69. Protezarea edentatiilor este necesara pentru:
- A. restaurarea functionala a aparatului dento-maxilar
  - B. refacerea aspectului estetic
  - C. refacerea functiei masticatorii
  - D. refacerea functiei fonetice
  - E. asanarea focarelor dento-parodontale
- (Raspuns corect: a b c d)-pag 207

70. Tratamentul protetic la pacientii cu mobilitate dentara urmareste:
- A. eliminarea mobilitatii dentare
  - B. controlul inflamatiei parodontale
  - C. limitarea solicitarilor excesive
  - D. limitarea agravarii mobilitatii
  - E. adaugare de noi solicitari
- (Raspunsuri corecte: b;c;d)-pag 208

71. Corpurile de punte situate in zonele de curbura ale arcadelor:
- A. induc la nivelul dintilor stalpi solicitari de basculare
  - B. induc la nivelul dintilor stalpi solicitari de intruzie
  - C. se indica evitarea ghidajelor pe corpurile de punte
  - D. se recomanda realizarea ghidajelor pe corpurile de punte
  - E. necesita utilizarea de dinti stalpi suplimentari
- (Raspunsuri corecte: a;c;e)-pag 208

72. Conectorii puntilor dentare trebuie:
- A. sa fie rigizi
  - B. sa fie in forma de "J" pe sectiune
  - C. sa asigure rezistenta
  - D. sa asigure mobilitate dentara fiziologica
  - E. sa nu asigure mobilitate dentara fiziologica

(Raspunsuri corecte: a;c;d)-pag 208

73. Restaurările protetice fixe care prezinta extensii:

- A. genereaza solicitari nefavorabile
- B. sunt considerate solutii protetice sigure
- C. sunt considerate solutii protetice riscante
- D. sunt sprijinite la o singura extremitate
- E. genereaza solicitari favorabile

(Raspunsuri corecte:a;c;d)-pag 208

74. Coroanele ecuatoriale sunt indicate:

- A. pe dinti laterali globulosi
- B. ca alternativa a coroanei metalo-ceramice
- C. ca alternativa a coroanei metalice totale
- D. pentru a oferi protectie in cazul dintilor vitali
- E. se foloseste cel mai des in cazul dintilor devitali.

(Raspunsuri corecte:a;c;d, pag 206)

75. Pentru realizarea arcadelor artificiale se tine cont de urmatoarele legi biomecanice:

- A. Ant
- B. Conod
- C. Chayes
- D. Ackermann(legea celor 3 H)
- E. Adams

(pag. 250) R: A,B,C,D

76. Crosetele acrilice pot fi:

- A. realizate si din banda
- B. crosete simple acrilice dentare
- C. realizate din metal
- D. crosete simple acrilice dento-alveolare
- E. crosete simple acrilice alveolare

(pag. 250) R:B,D,E

77. Din categoria crosetelor din sarma rotunda sau semirotunda,fac parte urmatoarele:

- A. croset cervico-ocluzal deschis
  - B. croset cu umar
  - C. croset simplu acrilic dentar
  - D. croset alveolar (muco-alveolar)
  - E. croset metalic din folie
- R:A,B,D (pag.250-251)

78. Contraindiciile protezarii flexibile:

- A. stare de igiena orala buna
  - B. spatiu protetic posterior mai mic de 6-8 mm
  - C. atrofie accentuata a campului protetic
  - D. spatiu protetic posterior mai mic de 4-6 mm
  - E. overbite mai mare de 4mm
- (pag.251) R:C,D,E

79. Biomaterialele din care se realizeaza protezele flexibile:

- A. pot fi de tipul acrilat injectabil sau acrilat flexibil Valplast
  - B. pot fi de tipul Flexite sau Biodentplast
  - C. prezinta acrilate flexibile cu un grad mai inalt de densitate
  - D. prezinta rezistenta mica la fracturare
  - E. prezinta dificultati legate de adeziunea la dintii artificiali
- (pag.251) R:A,B,C,E

80. Clasificarea elementelor de mentinere, sprijin si stabilizare (EMSS) ale protezelor partiale acrilice amovibile (PPAA) cuprinde:

- A. crosete Jackson
  - B. crosete acrilice
  - C. crosete simple metalice
  - D. crosete Schwarz
  - E. crosete simple metalo-acrilice
- (pag.250-251) R:B,C,E

81. Caracteristicile arcazelor artificiale:

- A. dintii artificiali nu trebuie sa respecte forma si culoarea dintilor restanti
  - B. pot fi realizate din portelan sau acrilat
  - C. dintii acrilici nu pot fi prefabricati sau realizati prin stupuire
  - D. pot fi realizate din metal si acrilat sau metal si portelan
  - E. se recomanda confectionarea fetelor ocluzale din metal sau amalgam de argint, cand exista solicitari ocluzale intense
- (pag.249-250) R:B,D,E

82. Biomaterialele acrilice ce pot fi implicate în realizarea PPAS sunt:

- A. Polimetacrilatul auto-polimerizabil
  - B. Polimetacrilatul foto-polimerizabil
  - C. Polimetacrilatul termo-polimerizabil
  - D. Rășinile high-impact
  - E. Rășinile epiminice
- R: A, C, D pag 252

83. Conectorul principal:

- A. Se va plasa la distanță suficientă de parodonțiul marginal
  - B. Realizează unirea șeilor protetice
  - C. Se va plasa în contact cu parodonțiul marginal
  - D. Va avea un volum redus și o grosime maximă
  - E. Trebuie să fie rigid și plasat cât mai simetric
- R: A, B, E pag 252

84. Conectorul principal metalic sub forma de bara prezintă următoarele caracteristici:

- A. Pe secțiune are formă patrată
  - B. Este poziționat la distanță de mucoasă în funcție de reziliență
  - C. Pe secțiune are formă ovalară, rotundă sau semiovalară
  - D. Conexiunea sub formă de bară este cel mai vechi sistem utilizat
  - E. Are lățimea de 10 mm si grosimea de 5 mm
- R: B, C, D (pag 252)

85. Conectorii secundari:

- A. Sunt elemente rigide ale PPAS
  - B. Se realizează prin ambutisare
  - C. Se realizează prin turnare
  - D. Au rolul de a uni șeile protetice la EMSS
  - E. Au rolul de a uni șeile protetice la conectorul principal
- R: A, C, D pag 253

86. Elementele de menținere, sprijin și stabilizare (EMSS):

- A. Nu asigură contactul piesei protetice cu câmpul protetic
  - B. Sunt părți componente ale protezelor mobilizabile parțiale
  - C. Croșetul este EMSS cel mai vechi cunoscut
  - D. Croșetul este EMSS cel mai nou cunoscut
  - E. Nu sunt elemente structurale ale PPAS
- R: B, C pag 253

87. Croșetele:

- A. Sunt EMSS cele mai vechi cunoscute
  - B. Se împart în sistemice și speciale
  - C. Constituie legătura directă a protezei parțiale cu dinții naturali
  - D. Constituie legătura indirectă a protezei parțiale cu dinții naturali
  - E. Reprezintă elemente de menținere, sprijin și stabilizare ale PPAS
- R: A, B, C, E pag 253

88. Funcțiile croșetelor turnate sunt:

- A. Adeziune
  - B. Reciprocitate
  - C. Menținere
  - D. Sprijin
  - E. Succune
- R: B, C, D pag 253-254

89. Funcțiile unui croșet turnat sunt:

- A. Pasivitatea
- B. Incercuirea
- C. Menținerea
- D. Stabilizarea
- E. Mobilizarea

Răspuns corect: A, B, C, D (Pagina 254)

90. Care din următoarele afirmații privind menținerea indirectă a croșetelor nu sunt adevărate:

- A. se realizează prin porțiunile terminale flexibile ale brațelor retentive ale croșetelor circulare orientate către edentație

- B. se obtine prin jumatatea distala, supraecuatoriala, orientata catre edentatie, a portiunii orizontale a crosetului divizat in "T"
- C. se obtine prin bratele opozante, mai ales cele care sunt plasate pe microproteze prevazute cu prag supragingival
- D. este functia prin care crosetul se opune deplasarilor orizontale
- E. se impune utilizarea crosetului RPI

Raspuns corect: B,D,E (Pagina 254)

91. Mentinerea:

- A. este functia prin care crosetul impiedica desprinderea involuntara a protezei de pe campul protetic
- B. depinde de gradul de stabilizare al dintelui stalp
- C. asigura mentinerea orizontala a protezei in sens sagital si transversal
- D. se datoreaza bratului retentive al crosetului
- E. necesita stabilirea ecuatorului protetic al dintelui cu ajutorul paralelografului in functie de axa de insertie

Raspuns corect: ADE (Pagina 253-254)

92. Din cea de-a doua grupa de crosete din sistemul Ney fac parte urmatoarele crosete:

- A. crosetul Ney numarul 2
- B. crosetul in R
- C. crosetul inelar
- D. crosetul cu actiune posterioara
- E. crosetul in T cu conector secundar prelungit

Raspuns corect: C,D (Pagina 255)

93. Din categoria crosetelor speciale fac parte:

- A. crosetul in forma de agrafa de par
- B. crosetul cu actiune reciproca al lui Bonwill



- C. crosetul cingatoare
- D. pensa mezio-distala compusa
- E. crosetul RPI

Raspuns corect: A,B,E (Pagina 255)

94. Din a doua grupa de crosete ROACH fac parte:
- A. crosetul caninului
  - B. crosetul inelar
  - C. pensa mezio-distala cu dubla extremitate libera
  - D. crosetul cingatoare
  - E. crosetul RPI

Raspuns corect: B,C,D (Pagina 255)

95. Din cea de-a doua grupa de crosete din sistemul Ney fac parte urmatoarele crosete:
- A. crosetul Ney numarul 2
  - B. crosetul in R
  - C. crosetul inelar
  - D. crosetul cu actiune posterioara
  - E. crosetul in T cu conector secundar prelungit

Raspuns corect: C,D (Pagina 255)

96. Sprijinul:
- A. este functia prin care crosetul se opune deplasarilor orizontale in directie mucozala asigurand sprijinul parodontal
  - B. elemental principal care asigura sprijinul parodontal este pintenul

- C. pintenii externi vor fi plasati pe dinti acoperiti cu microproteze
- D. orice pinten trebuie ranforsat cu un conector secundar
- E. prelungirea bratelor opozante rigide pe mai multi dinti maresta sprijinul

Raspuns corect: B,D (Pagina 254)

97. Avantajele sistemelor speciale de mentinere, sprijin si stabilizare sunt urmatoarele:

- A. asigura o foarte buna solidarizare a protezei la elementele restante, realizand o legatura stabila si inofensiva pentru tesuturile orale
- B. se depreciaza greu, avand o rezistenta buna in timp
- C. nu necesita preparari complexe, nefind necesara devitalizarea dintilor suport
- D. sunt usor de realizat
- E. sunt elemente putin vizibile, discrete, plasandu-se intra- sau extracoronar in zona proximala a dintilor restanti, respectand astfel functia fizionomica

Raspuns corect: A,B,E (Pagina 256)

98. Dezavantajele sistemelor speciale de mentinere, sprijin si stabilitate sunt urmatoarele:

- A. sunt elemente vizibile, voluminoase, nerespectand functia fizionomica
- B. sunt laborioase
- C. necesita preparari complexe impunand devitalizarea dintilor suport
- D. necesita exigente in executie si materiale speciale, uneori dificil de procurat
- E. nu exista posibilitati de reoptimizare in caz de dezactivare

Raspuns corect: B,C,D (Pagina 256)

99. Din cea de-a doua grupa de crosete a sistemului Ney fac parte urmatoarele crosete:

- A. crosetul Ney numarul 1;
- B. crosetul cu actiune posteroara;
- C. crosetul Ney numarul 2;
- D. crosetul Ney combinat 1-2;
- E. crosetul inelar;

(pag 255 , corect: B , E)

100. Sistemul ROACH:

- A. cuprinde doua grupe de crosete;
- B. este unicul sistem standardizat de crosete turnate;
- C. se mai numesc si crosete bara sau divizate;
- D. sunt turnate odata cu scheletul metalic al protezei scheletate;
- E. utilizeaza zonele proximale ale fetelor laterale pentru retentie;

(pag 255 , corect: A, C, D si E)

101. Din prima grupa de crosete a sistemului ROACH fac parte:

- A. crosetul in C;
- B. crosetul in L;
- C. crosetul numarul 3;
- D. crosetul T;
- E. crosetul in I;

(pag 255 , corect: A, B, D si E)

102. Pensele mezio-distale din sistemul ROACH:

- A. fac parte din prima categorie a sistemului;
- B. pot fi simple;
- C. pot fi complexe;
- D. pot fi cu dubla extremitate libera;
- E. sunt utilizate pe dinti frontali;

(pag 255 , corect: B, D si E)

103. Avantajele coroanelor telescopate:

- A. asigura o stabilitate optimala a protezelor partiale mobilizabile;
- B. asigura “imobilizarea activa” secundara a dintilor acoperiti;
- C. sunt costisitoare;
- D. sunt fizionomice;
- E. solicita fiziologic parodontiul;

(pag 257 , corect: A, B, D si E)

104. Contraindicatiile coroanelor telescopate:

- A. nu se aplica adultilor tineri;
- B. sunt costisitoare;
- C. asigura o stabilitate optimala a protezelor partiale mobilizabile;
- D. la pacienti la care camera pulpara pastreaza un aspect juvenil (documentat prin radiografie dentara);
- E. estetica

(pag 257 , corect: A si D)

105. Importanta pozitiei de intercuspitare maxima consta in faptul ca ea:

- A. anuleaza si compenseaza fortele orizontale
- B. permite contractia simetrica, egala si maxima a muschilor coboratori ai mandibulei
- C. asigura stabilitatea mandibulei fata de maxilar
- D. orienteaza fortele ocluzale in axul lung al dintilor
- E. este o pozitie diagnostica

VARIANTE CORECTE: A,C,D p183

106. Clasificarea gnatologica a relatiilor ocluzale statice cuprinde:

- A. Tip I: intercuspitare maxima in armonie cu o “postura centrica adaptata”
- B. Tip I: intercuspitare maxima in armonie cu o relatie centrica verificabila

- C. Tip III: relatia centrica sau cea de postura centrica adaptata nu poate fi verificata
- D. Tip IV: condilii trebuie sa se deplaseze de la relatia centrica verificabila pentru a realiza intercupidarea meaxima
- E. Tip II A: condilii trebuie sa se deplaseze de la postura centrica adaptata pentru a realiza intercupidarea maxima

VARIANTE CORECTE: B,C,E p184

107. Din punct de vedere gnatoprotetic, examinarea statica in intercupidare maxima trebuie sa evidentieze:

- A. doar stopurile ocluzale cantitative
- B. doar stopurile ocluzale calitative
- C. stopurile ocluzale calitative si cantitative
- D. sa aprecieze dimensiunea verticala de repaus
- E. sa nu aprecieze spatiul de inocluzie

VARIANTE CORECTE: c,d p184-185

108. Pozitia miocentrica:

- A. poate fi indentificata prin stimularea electrica bilaterala a musculaturii ridicatoare a mandibulei
- B. se mai numeste Jankelson
- C. nu necesita utilizarea unui aparat numit miomonitor
- D. poate fi indentificata prin stimularea electrica unilaterala a musculaturii ridicatoare a mandibulei
- E. este cea in care intercupidarea maxima coincide cu pozitia de relatie centrica

VARIANTE CORECTE: a,b p184-185

109. Clasificarea miscarilor mandibulei se face dupa urmatoarele criterii:

- A. dupa contactul condil-fosa glenoida
- B. dupa amplitudine
- C. dupa traiectoria deplasarii mandibulei
- D. dupa criteriul combinarii miscarilor
- E. dupa traiectora deplasarii maxilarului

VARIANTE CORECTE: b,c,d p184-185 (p. 185)

110. După direcția traiectoriei deplasărilor mandibulei, mișcările mandibulei pot fi:
- A. functionale
  - B. transversale
  - C. antero-laterale
  - D. sagitale
  - E. verticale

VARIANTE CORECTE: b,d,e p184-185 (p. 185)

111. Analiza cinematicii mandibulare în plan sagital :
- A. îmbracă forma unei figuri geometrice denumită diagrama lui Ulf Posselt
  - B. în cadrul acesteia, de la poziția de relație centrică la cea de cap la cap, punctul interincisiv inferior parcurge 5mm
  - C. în cadrul acesteia, de la poziția de relație centrică la propulsia maximă, distanța parcursă este de 10mm
  - D. în cadrul acesteia, de la poziția de relație centrică la cea de cap la cap, punctul interincisiv inferior parcurge 4mm
  - E. nu descrie o formă geometrică caracteristică

VARIANTE CORECTE: a,c,d p. 185

112. Metodele de evicțiune gingivală sunt următoarele:

- A. chemo-mecanică
  - B. chiuretajului rotativ
  - C. dinamică
  - D. statică
  - E. cauterizare
- (rasp corect AB) p212-213 (p. 209-210)

113. Materialele de amprentă se clasifică în :
- A. rigide ireversibile

- B. rigide reversibile
- C. elastice reversibile
- D. elastice irevesibile
- E. rigide semireversibile

(rasp corect ABCD) Pag 212-213 (p. 210)

114. Pentru amprenta funcțională se folosesc elastomeri de sinteză cum ar fi::

- A. gips
- B. acrilat
- C. siliconi de condensare
- D. siliconi de adiție
- E. polieteri

(rasp corect CDE) Pag 212-213 (p. 210)

115. Din grupa materialelor de amprentă rigide și semirigide ireversibile se regăsesc:

- A. gips
- B. acrilat
- C. pasta ZOE
- D. compounduri
- E. ceara

(rasp corect ABC) Pag 212-213 (p. 210)

116. După criteriul combinării mișcărilor, mișcările mandibulare se împart în:

- A. Antero-laterale
- B. Deschidere și propulsie
- C. Deschidere și lateralitate
- D. Deschidere și retropulsie
- E. Deschidere și închidere

(rasp corect ABC) -pag. 185

117. În cursul mișcărilor de lateralitate, condilul de parte lucrătoare (condil pivotant) :

- A. Execută o rotație și o mișcare spre lateral în cavitatea glenoidă

- B. Deplasarea spre lateral poarta denumirea de miscare Bennett(lateral side shift)
  - C. Deplasarea laterala este de 1-3mm
  - D. Executa o rotatie si o miscare spre anterior in cavitatea glenoida.
  - E. Deplasarea laterala este de 2-4 mm
- (Rasp corect ABC) -pag. 186

118. Unghiul lui Bennett:

- A. Este Unghiul pe care il face in miscarea de lateralitate traiectoria de deplasare a condilului orbitant cu planul sagital.
  - B. Este Unghiul pe care il face in miscarea de lateralitate traiectoria de deplasare a condilului orbitant cu planul transversal.
  - C. Are valori cuprinse între 7-30grade.
  - D. Are valori cuprinse între 10-15 grade.
  - E. Este Unghiul pe care il face in miscarea de lateralitate traiectoria de deplasare a condilului pivotant cu planul sagital
- (Rasp corect AC) -pag. 186

119. Care din urmatoarele afirmatii sunt adevarate:

- A. Cu cât Unghiul Bennett este mai mare, cu atat relieful ocluzal trebuie sa fie mai sters
  - B. Cu cât Unghiul Bennett este mai mare, cu atat relieful ocluzal trebuie sa fie mai accentuat.
  - C. Cu cât Unghiul Bennett este mai mic, cu atat relieful ocluzal trebuie sa fie mai sters
  - D. Cu cât Unghiul Bennett este mai mic, cu atat relieful ocluzal trebuie sa fie mai accentuat
  - E. Raspunsurile B, C sunt false.
- (Rasp corect A,E) -pag. 186

120. După tipul constructiv, arcurile faciale pot fi de următoarele tipuri:

- A. cinematice
- B. arbitrare
- C. ocludatoare



- D. posturale
  - E. ocluzale
- (raspuns corect ABD) -pag. 188

121. Arcurile faciale arbitrare:
- A. sunt poziționate pe baza depistării axei balama reale a pacientului
  - B. pot fi arcuri cu fixare auriculară (de tipul arcului facial FAG)
  - C. pot fi arcuri cu fixare auriculară (de tipul arcului facial Dentatus)
  - D. pot fi arcuri cu fixare facială pretragiană (de tipul arcului facial Dentatus)
  - E. pot fi arcuri cu fixare facială pretragiană (de tipul arcului facial FAG)
- (raspuns corect BD) -pag. 188
122. Arcurile faciale pot fi fixate:
- A. pe arcada mandibulară (cele mai uzuale)
  - B. pe arcada maxilară (arcul facial al condylatorului Gerber)
  - C. pe arcada maxilară (cele mai uzuale)
  - D. pe arcada mandibulară (arcurile pantografice ca parte componentă a axiografelor mecanice sau electronice)
  - E. pe arcada mandibulară (arcul facial al condylatorului Gerber)
- (raspuns corect CDE ) -pag. 188
123. Arcurile faciale:
- A. se fixează bilateral în zona articulațiilor temporo-mandibulare
  - B. pot fi fixate pretragian, la 10-13 mm, de planul Camper
  - C. arcurile fixate auricular au și un punct de sprijin subnazal (la nivelul nasionului)
  - D. pot fi fixate în conductele auditive interne
  - E. au formă de cadran
- (raspuns corect AE) -pag. 188
124. Simulatoarele cinematicii mandibulare pot fi diferențiate în:
- A. parțial adaptabile (cu valori medii de tipul Gysi Simplex)
  - B. ocludatoare (ocluzoare)
  - C. articuloare neadaptabile (simulatoare tip balama)
  - D. în întregime adaptabile (articuloare de clasa a III-a)
  - E. în întregime adaptabile (articuloare de clasa a IV-a)
- (raspuns corect BDE) -pag. 188
125. Simulatoarele semiadaptabile:
- A. Din punct de vedere constructiv pot fi arcon și non-arcon
  - B. Modalitatea constructivă a celor două tipuri este aproape identică
  - C. Rezultatele obținute prin utilizarea celor două tipuri diferă
  - D. Sunt cele mai utilizate în activitatea practică
  - E. Sunt cele mai puțin utilizate în activitatea practică

(raspuns corect AD) -pag. 188

126. Diferența între articuloarele arcon și non-arcon:
- A. la deschiderea articulatorului arcon, unghiul Balkwill rămâne nemodificat
  - B. la deschiderea articulatorului non-arcon, unghiul Balkwill se modifică
  - C. modificarea unghiului Balkwill poate produce erori la nivel ocluzal (zona premolarilor)
  - D. modificarea unghiului Balkwill poate produce erori la nivel ocluzal (zona molarilor)
  - E. la deschiderea articulatorului arcon, unghiul Balkwill se modifică

(raspuns corect ABC) -pag. 188

127. Programarea articuloarelor se poate face prin:
- A. înregistrări poziționale
  - B. înregistrări grafice extraorale
  - C. axiografie temporo-mandibulară
  - D. înregistrarea unghiului glabelar-gotic
  - E. înregistrarea unghiului subnasal-gotic

(raspuns corect AC) -pag. 188

128. Afirmațiile adevărate legate de protezele fixe unitare sunt următoarele:
- A. Sunt realizate pentru tratamentul sau prevenirea apariției unor afectări dento-parodontale
  - B. Cele mai frecvent utilizate sunt incrustațiile
  - C. Pot fi singulare sau solidarizate
  - D. Se pot realiza doar pe dinți naturali
  - E. Cele mai frecvent utilizate proteze fixe unitare sunt coroanele dentare

pag.191 R: a,c,e

129. Afirmațiile adevărate legate de punțile dentare sunt:
- A. Sunt agregate cu ajutorul unor proteze fixe unitare la nivelul dinților restanți (pilieri)
  - B. Sunt realizate pentru protezarea unor breșe edentate
  - C. Protezele fixe unitare din structura punților dentare se numesc retentori
  - D. Zonele de joncțiune dintre două elemente alăturate ale unei punți dentare, elemente de agregare sau corpuri de punte se numesc conectori
  - E. Conectorii rigizi sunt sub formă de culise sau ruptori de forțe

pag 191, R : a,b,c,d

130. După poziția și întinderea interfeței dento-protetice, protezele fixe unidentare se clasifică în:  
A. Extracoronare  
B. Intracoronare  
C. Intraradiculare  
D. Intracoronare cu extensie intracoronară  
E. Extracoronare cu agregare intracoronară  
pag. 191-192 , R: a,b,c,e

131. Protezele fixe unitare extracoronare cu agregare intracoronară:  
A. Înglobează în preparație diverse tipuri de elemente intracoronare pentru a spori retenția dento-protetică  
B. Reprezintă variante constructive ale unor proteze fixe unitare extracoronare  
C. Înglobează pivoturi radiculare pentru a spori retenția dento-protetică  
D. Aceste restaurări sunt numite inlay-onlay  
E. Sunt restaurări ale unor bonturi dentare coronare peste care se inseră coroane totale de acoperire  
pag. 192 , R: a,b

132. Clasificarea punților dentare se face conform următoarelor variabilele:  
A. Întinderea și topografia edentației  
B. Morfologia corono-radiculară  
C. Valoarea parodontală a dinților restanți  
D. Rezistență  
E. Nivelul cerințelor estetice  
pag. 193 , R: a,b,c,e

133. Proteze parțiale fixe cu trăsături clinico-tehnice specifice sunt reprezentate de următoarele:  
A. Punțile colate (fixate adeziv)  
B. Cu extensie (sprijinite la o singură extremitate)  
C. Punțile totale  
D. Punțile mobilizatoare  
E. Nici un raspuns nu este corect  
pag. 192, R: a,b,c

134. Sunt adevărate următoarele afirmații despre protezele fixe unitare intracoronare cu agregare intraradiculară:  
A. Sunt, în general, inlay-uri MOD cu extensia preparației la nivelul întregii suprafețe ocluzale a dinților stâlpi

- B. Reprezintă variante constructive ale unor proteze fixe unitare extracoronare, la care se înglobează în preparații diverse tipuri de elemente intracoronare
- C. Reprezintă variante constructive ale unor proteze fixe unitare extracoronare, la care se înglobează pivoturi radiculare
- D. Reprezintă reconstrucții ale unor bonturi dentare coronare peste care se inseră coroane totale de acoperire ( proteze fixe unitare extracoronare)
- E. Pivotul radicular are rolul de a asigura agregarea părții coronare a acestor restaurări

(pag. 192-193 , R: c,d,e

135. Conturul feței se corelează cu tipul constituțional și poate avea următoarea formă:

- A. Ovala
- B. Patrata
- C. Rotunda
- D. Romboidala
- E. Dreptunghiulara

( pag. 236) R: a,b,c,e

136. Inspectia facială are în vedere analiza mai multor elemente:

- A. Aspectul morfologic, static și dinamic de ansamblu
- B. Simetria facială
- C. Conturul feței
- D. Exostoze, dismorfisme
- E. Formațiuni tumorale sau pseudotumorale

( pag. 236) R:a,b,c

137. Simetria facială se analizează:

- A. În sens sagital
- B. În sens transversal
- C. În raport cu axul vertical al feței
- D. În raport cu axul orizontal al feței
- E. Se trasează un plan imaginar median ce trece prin Tr-N-Sn care trebuie să coincidă cu liniile interfrenulare și interincisive maxilară și mandibulară

( pag. 236) R: b,c,e

138. În relația de postură (RP), etajul inferior poate fi:

- A. Marit datorită unor hipotonii musculare pe mușchii ridicatori
- B. Marit datorită unor hipertonii musculare pe mușchii coborători

- C. Marit din cauza unor formatiuni tumorale cervicale
  - D. Micsorat din cauza resorbtiilor osoase in zonele distale maxilare
  - E. Micsorat din cauza edentatiilor laterale, cu stopuri ocluzale pastrate
- ( pag.237) R: a,b

139. In relatia centrica (RC) marirea etajului inferior poate avea următoarele cauze:

- A. Infraalveolii ale zonei laterale cu ocluzie adanca
- B. Pierderea stopurilor centrice laterale
- C. Anomaliei dento-maxilare primare cu supra-alveolie si mordex apertus
- D. Refaceri protetice defectuoase din zonele laterale
- E. Edentatii cu instalarea ocluziei prabusite

( pag. 237) R: c,d

140. Inspectia de profil urmareste:

- A. Profilul facial
- B. Unghiul nazo-labial
- C. Santul nazo-genian
- D. Postura buzelor
- E. Treapta labiala

( pag. 237) R: a,b,d,e

141. Palparea profunda se realizeaza pe următoarele elementele componente ale ADM:

- A. Puncte de emergenta ale trigemenului
- B. Formatii tumorale si pseudotumorale
- C. Glande salivare mici
- D. Reliefuri osoase
- E. Ganglioni

( pag. 237) R: a,d,e

142. Care din urmatoarele sunt cauze locale dobandite ale edentatiei partiale intinse?

- A. despicatori labio-palatine
- B. caria si complicatiile ei
- C. parodontopatia marginala
- D. osteoporoza senila
- E. osteomielitele maxilare

( pag.226, R: B,C,E)

143. Care din urmatoarele sunt cauze generale dobandite ale edentatiei partiale intinse ?

- A. tumori maxilare

- B. diabet zaharat
  - C. boala de focar
  - D. osteoporoza senila
  - E. rahitism
- ( pag.226, R: B,D,E)

144. Cauzele locale aparente ale incluziei dentare sunt următoarele :

- A. hipovitaminezele C si D
- B. forma mugurelui dentar
- C. pozitia prea profunda a mugurelui dentar
- D. rahitismul
- E. lipsa de spatiu pe arcada

( pag.225 R: B,C,E)

145. In cazul edentatiei partiale întinse , incluzia dentara poate fi generată de multiple cauze printre care :

- A. prezenta tumorilor sau a chisturilor
- B. nevralgia de trigemen
- C. lipsa potentialului eruptiv
- D. condensari osoase
- E. persistenta dintelui temporar

( pag.225 R: A,C,D,E)

146. Care dintre următoarele situații nu fac parte din cauzele locale dobândite ale edentatiei parțiale întinse:

- A. nevralgia de trigemen
- B. boala de focar
- C. Hipovitaminezele C si D
- D. rahitismul
- E. tumorile maxilare

( pag.226, R: C,D)

147. În protetica fixă, atașarea șnurului de evicțiune la amprentă este o eroare determinată de:

- A. plasarea incorectă a șnurului
- B. lungimea șnurului mai mare decât perimetrul șanțului gingivo-dentar
- C. utilizarea adezivului

D. capetele șnurului au fost lăsate prea lungi

E. utilizarea astringentelor

pg. 214, R: A, B, D

148. Prin palparea masei musculare, se evaluează:

A. dezvoltarea mușchiului, cu eventualele modificări volumetrice

B. elasticitatea

C. consistența

D. tonicitatea

E. durerile intense

(pag. 238) R: a,c,d

149. Palparea mușchilor se realizează într-o anumită ordine:

A. Muschii mobilizatori ai mandibulei – temporal, maseter, pterigoidian extern, pterigoidian intern, geniohioidian, milohioidian, digastric

B. Muschii mobilizatori ai mandibulei – maseter, temporal, pterigoidian intern, pterigoidian extern, geniomilohioidian, digastric

C. Muschii mimicii – genian, orbicular, narinar

D. Muschii mimicii – orbicular, buccinator, narinar

E. Muschii mimicii – narinar, buccinator, genian

( pag. 238) R : a,d

150. Inspectia dinamică, la deschiderea și închiderea gurii, urmărește:

A. excursiile mentonului din posterior și anterior

B. excursiile condiliene

C. amplitudinea deschiderii gurii

D. excursiile procesului coronoid

E. denivelările regiunii pretragiene

( pag. 238) R: b,c

151. Referitor la punga lui Einsering, sunt adevărate următoarele afirmații:

A. este o zona cheie periferică de închidere marginală mandibulară cu rol în realizarea succiunii

B. aprecierea înălțimii corecte a zonei se face prin bascularea mandibulei spre zona examinată

C. este dominată de inserția mușchiului buccinator

D. aprecierea lățimii corecte a zonei se face prin bascularea mandibulei de partea opusă examinării

E. este situată între cele două plici alveolo-jugale  
( pag. 239) R : b,d

152. Zona "Ah":

- A. Este dominată de insertia mușchiului pterigoidian intern
- B. Poziția oblică a vălului palatin este considerată cea mai nefavorabilă
- C. Este o zona cheie periferică de închidere marginala cu rol în realizarea succiunii
- D. Examinarea dinamică a zonei "Ah" se face prin punerea in tensiune a valului palatin prin manevra Valsalva
- E. Examinarea dinamica a zonei "Ah" se face prin tuse usoara si prin emisia vocalei "A"

( pag. 240) R : c,d,e

153. Zona vestibulara laterala sau punga lui Fisch:

- A. este dominata de insertia muschiului buccinator
- B. se examineaza cu gura intredeschisa
- C. aceasta zona permite îngrosari ale marginilor protezei pentru ameliorarea mentinerii si stabilitatii acesteia
- D. este dominata de insertia muschului pterigoidian extern
- E. in aceasta zona, marginile protezei se confectioneaza cat mai subtire posibil pentru confortul pacientului

( pag. 240) R: a,b,c

154. Zona linguala centrala:

- A. este o zona cheie de închidere marginala
- B. este similara zonei "Ah" de la maxilar
- C. este dominata de insertia muschului geniohioidian
- D. este dominata de insertia muschiului genioglos
- E. insertia posterioara a limbii micsoreaza mult dimensiunile zonei

( pag. 240) R: a,b,d,e

155. Amprentarea in protetica fixa se clasifica in:

- A. amprenta unitară;
- B. amprenta sectorială;
- C. amprenta de hemiarcadă;
- D. amprenta universală;
- E. amprenta globală.



Raspunsuri corecte: a;b;c;e. -pag. 209

156. Care din urmatoarele reprezinta crosete disjunctoare?
- A. Crosetul in forma de balansoar
  - B. Crosetul Ney
  - C. Crosetul cu extremitate libera Rigolet
  - D. Crosetul lui Thompson
  - E. Crosetul cu actiune contrara

Rasp. A, C,D,E -pag. 259

157. In etapa de amprentare, se transmit în laboratorul de tehnică dentară următoarele elemente:
- A. dintii antagoniști;
  - B. dintii stâlpi cu suprafetele preparatiilor;
  - C. forma parodontiului marginal;
  - D. linia surâsului;
  - E. relatiile mandibulo-maxilare de ocluzie.

Raspunsuri corecte: a,b;c;e-pag. 209

158. Marea majoritate a materialelor de amprenta sunt hidrofobe, cu exceptia:
- A. siliconilor de aditie;
  - B. polieterilor;
  - C. siliconilor de condensare;
  - D. polisulfidelor;
  - E. hidrocoloizilor.

Raspunsuri corecte: b;e-pag. 211

159. Pentru mentinerea unui camp operator uscat in timpul amprentarii, se pot folosi mai multe metode:
- A. aspiratia - absorbtia;
  - B. medicatia antisialogoga cu medicamente anticolinergice;

- C. medicatia antihipertensiva - clonidina;
- D. medicatia psihotropa;
- E. medicatia anxiolitica.

Raspunsuri corecte: a;b;c-pag. 209

160. Metodele de evicțiune gingivală sunt următoarele:
- A. metoda chemo-mecanica;
  - B. metoda chiuretajului rotativ;
  - C. metoda topică;
  - D. metoda electrochirurgicală;
  - E. metoda laserului.

Raspunsuri corect: a;b;d;e. -pag. 209-210

161. Substantele astringente folosite pentru evicțiunea gingivala sunt:
- A. clorura de aluminiu;
  - B. sulfatul feric;
  - C. clorura de potasiu;
  - D. carbonatul de sodiu;
  - E. perboratul de potasiu.

Raspunsuri corecte: a;b. -pag. 210

162. Substantele vasoconstrictoare folosite pentru evicțiunea gingivala sunt:
- A. clorura de aluminiu;
  - B. epinefrina;
  - C. norepinefrina;
  - D. decongestionantii nazali si oftalmici;
  - E. sulfatul feric.

Raspunsuri corecte: b; d. -pag. 210

163. Pe fotografia de față se apreciază:
- A. poziția de postură;
  - B. mărimea etajelor feței;
  - C. poziția mentonului;
  - D. amploarea deviațiilor mandibulare;
  - E. amploarea asimetriilor faciale în plan medio-sagital.

Răspuns corect: BDE-pag. 247

164. La examinarea facială se definesc o serie întreagă de planuri ajutătoare și rapoarte ce servesc la cuantificarea abaterilor de la normal:
- A. perpendicularele din unghiurile externe ale ochilor indică mărimea minimă a fantei labiale;
  - B. buza inferioară este  $1/3$  din  $S_n - G_n$ ;
  - C. proporția de aur;
  - D. șirul lui Fibonacci;
  - E. fanta labială este poziționată la unirea a  $1/3$  cu  $2/3$  a etajului mijlociu.

Răspuns corect: CD-pag. 247

165. În elaborarea diagnosticului edentației parțiale, vom parcurge următorii pași:
- A. diagnosticul pulpar și odontal;
  - B. diagnosticul de edentație;
  - C. diagnosticul de integritate sau afectare nervoasă;
  - D. diagnosticul de integritate osoasă și a cavităților sinusale;
  - E. status de igienă oro-dentară.

Răspuns corect: ABDE-pag. 247

166. Mijloacele protetice mobile parțiale au contraindicații restrânse:
- A. infecțiile cronice sau acute (lues, TBC, actinomicoză);
  - B. starea generală nealterată sau un psihic echilibrat;
  - C. cavității orale asanate;
  - D. leziuni precanceroase;
  - E. câmpuri protetice favorabile.

Răspuns corect: AD-pag. 248

167. Proteza parțială amovibilă acrilică (PPAA) este :
- A. o soluție de tranziție în algoritmul terapeutic de reabilitare al edentației parțiale reduse;
  - B. necesară re poziționării cranio - mandibulare;
  - C. necesară redimensionării etajului mijlociu;

- D. necesară redimensionării etajului inferior;
  - E. o soluție definitivă în algoritmul terapeutic de reabilitare a edentației parțiale întinse.
- Răspuns corect: BD-pag. 248

168. Situațiile clinice cele mai frecvente care necesită proteze imediate cu caracter provizoriu sunt :
- A. arcade dentare întegre la care apare o bresă redusă în zona frontală;
  - B. arcade dentare edentate parțial protezate mobil la care se recomandă noi extracții, cu transformarea protezei parțiale în proteză totală;
  - C. arcade dentare întegre la care o bresă redusă în zona laterală;
  - D. arcade dentare edentate parțial, protezate prin restaurări fixe la care nu se recomandă ablația punților dentare în scopul refacerii lor;
  - E. arcade dentare întegre la care se vor executa extracții în zona frontală și laterală în mai multe etape.
- Răspuns corect: ABE-pag. 248

169. Proteza parțială acrilică este compusă din următoarele elemente:
- A. arcada dentară artificială;
  - B. ruptorii de forțe;
  - C. șeile protezei;
  - D. conectorul principal;
  - E. elementele de menținere, sprijin și stabilizare.
- Răspuns corect: ACDE-pag. 249

170. Aspecte ale tulburărilor morfologiei faciale pot fi:
- A. Mentonul se apropie de vârful nasului, realizându-se profilul de pasăre de pradă
  - B. Șanțurile periorale preexistente se estompează
  - C. Obrajii și buzele se invaginează datorită dispariției suportului reprezentat de arcadele
  - D. dentoalveolare
  - E. Invaginarea buzelor provoacă creșterea convexității profilului facial
- Apariția paracomisural a trei șanțuri verticale
- răspuns corect AC-pag. 230

171. Următoarele afirmații despre modificările tisulare faciale sunt adevărate:

- A. Odată cu vârsta, țesuturile moi din organism își pierd elasticitatea
- B. Odată cu vârsta tegumentele devin mai uscate
- C. Este necesar a se diferenția procesele produse de îmbătrânire de cele datorate edentației
- D. Nu este necesar a se diferenția procesele produse de îmbătrânire de cele datorate edentației
- E. Procesele produse de îmbătrânire și cele datorate edentației nu se pot suprapune

răspuns corect ABC -pag. 230

172. Metoda Willis:

- A. Compară etajul inferior (Sn-Gn) cu etajul mijlociu (N-SN)
- B. Utilizează ocluzometrul Willis
- C. Compară distanța intercomisurală (Ch-Ch) cu distanța stomion-gnation (St-Gn) și urmărește egalitatea acestora
- D. Măsoară egalitatea distanțelor Sn-Gn și fanta labială - fanta-palpebrală
- E. Obține un raport constant  $3/5$ , numit și „numărul de aur”

răspuns corect BD -pag. 230

173. Metoda „compasului de aur Appenrodt”:

- A. Măsoară distanța Sn-Gn cu gura deschisă
- B. Măsoară distanța Sn-Gn cu gura închisă
- C. Obține un raport constant  $3/5$ , numit și „numărul de aur”
- D. Măsoară egalitatea distanțelor Sn-Gn și fanta labială - fanta-palpebrală

E. Compară distanța St-Gn cu distanța interpupilară

răspuns corect ABC -pag. 230

174. Tulburările morfologiei faciale:
- A. Interesează zona cervicală a bolnavului
  - B. Interesează în ansamblu faciesul bolnavului
  - C. Evoluția lor nu are un caracter mutilant
  - D. Evoluează până la un caracter profund mutilant
  - E. Nu au legătură cu tipul de edentație

răspuns corect BD-pag. 230

175. Despre edentația parțială întinsă (EPI) sunt adevărate următoarele:
- A. Odată cu dispariția contactelor ocluzale în zona laterală, apare modificarea dimensiunii etajului inferior în sensul micșorării acestuia
  - B. Odată cu dispariția contactelor ocluzale în zona laterală, apare modificarea dimensiunii etajului inferior în sensul măririi acestuia
  - C. Restaurările protetice incorecte pot conduce la subdimensionarea etajului inferior
  - D. Evoluția câmpului protetic nu poate conduce la subdimensionarea etajului inferior
  - E. Restaurările protetice modificate de trecerea timpului nu pot conduce la subdimensionarea etajului inferior

răspuns corect AC -pag. 230

176. Insuficiența funcțională ca semn subiectiv în edentatia parțială întinsă, se clasifică în:
- A. Insuficienta funcției fonetice

- B. Insuficienta masticatorie
- C. nsuficienta functiei de deglutitie
- D. Insuficienta musculaturii cervicale
- E. Insuficienta tisulara

( raspunsuri corecte a,b,c) -pag. 229

177. Tulburarile psihice din cadrul EPI (edentatie partiala intinsa) se manifeste prin:

- A. Pierderea echilibrului interior
- B. Convulsii
- C. Apatie
- D. Aparitia starii de neliniste
- E. Nevroza

raspunsurile corecte sunt a,d,e-pag. 229

178. În echilibrul bio-funcțional al ADM, tulburările consecutive edentatiei se referă la următoarele afirmații:

- A. Intregul ansamblu va face la eforturi minime de compensare pentru echilibrare functionala si adaptare
- B. Eforturile reusesc o compensare partiala cu revenire la normal dupa protezare
- C. Intregul ansamblu va face eforturi suplimentare de compensare pentru echilibrare functionala si adaptare
- D. Eforturile nu reusesc decat o compensate partiala fara revenire la normal nici dupa protezare
- E. Arcadele dentare joaca un rol deosebit de important.

( raspunsurile corecte sunt c,d,e)-pag. 229

179. Complicatiile locale ale edentatiei antreneaza modificarea relatiilor mandibulo-craniene, aspect ce se reflectă la nivel facial:

- A. Prin prezența asimetriilor

- B. Prin egalitatea etajelor fetei
- C. Prin absenta asimetriilor
- D. Prin inegalitatea etajelor fetei
- E. Prin afectarea profilul facial

(răspunsurile corecte sunt a/d/e)-pag 229

180. Limitele SPP au următoarea configurație:

- A. Vestibular și oral: fetele proximale ale dinților restanți
- B. Ocluzal: planul de ocluzie sau suprafața ocluzală a arcadei antagoniste
- C. Ocluzal: suprafața ocluzală a dinților limitrofi edentației în cazul absentei dinților antagoniști
- D. Superior: muchia crestei alveolare edentate
- E. Inferior: muchia crestei alveolare edentate

(răspunsurile corecte sunt b/c/e)-pag 231

181. Parametrii ce caracterizează SPP au valori mari sau mici, în funcție de cumulul factorial ce a acționat și sunt reprezentați de:

- A. Amplitudine- în plan sagital
- B. Înălțime- în plan frontal
- C. Lățime- în plan frontal
- D. Lățime în plan vertical
- E. Amplitudine în plan frontal

(răspunsurile corecte sunt a/c) -pag 231

182. Clasificarea ACP are următoarele criterii diagnostice:

- A. înălțimea breșelor
- B. starea dinților restanți
- C. raporturile ocluzale
- D. crestele edentate
- E. lățimea breșelor

Răspuns corect: b, c, d-pag 195

183. Indexul Smith Knight evaluează uzura pe o scară de la 0-4:



- A. scor 0 – smalț cu modificări minime
- B. scor 2 – uzură superficială de smalț sub 1 mm și expunerea dentine pe mai puțin de 1/3 din suprafață
- C. scor 2 – uzură medie (1-2 mm) și expunerea dentinei pe mai mult de 1/3 din suprafață
- D. scor 4 – uzura totală a smalțului cu expunerea dentinei secundare sau a pulpei
- E. scor 1- smalț intact

Răspuns corect: b, d -pag 194

184. Indexul Eccles stabilește severitatea leziunilor erozive dentare:

- A. clasa III a, eroziune dentinară pe mai mult de 1/3 din suprafață (lingual, palatinal) gingie cu aspect albicios, demineralizat
- B. clasa I, leziune incipientă la nivelul molarilor maxilari
- C. clasa I, leziune incipientă la nivelul frontalilor maxilari
- D. clasa II, tipar 2 – uzură neregulată cu margini bine delimitate
- E. clasa III d, leziuni severe extinse vestibular și lingual cu scăderea înălțimii coronare

Răspuns corect: c, d, e -pag 194

185. Leziunile fără lipsă de substanță care pot beneficia de tratament protetic sunt:

- A. modificări de formă, dimensiuni, poziție sau spațieri ale dinților
- B. retracțiile parodontale pot crea anomalii dento-maxilare
- C. hipersensibilitatea dentinară la nivelul dinților vitali, modificări cromatice endogene primare
- D. hipersensibilitatea dentinară la nivelul dinților devitali, modificări cromatice exogene primare
- E. necrozele pulpare iatrogene

Răspuns corect: a, c, e -pag 194

186. Categoriile de breșe edentate sunt reprezentate de :

- A. breșe terminale, limitate numai anterior de dinții restanți – notate cu T
- B. breșe laterale, limitate atât anterior cât și posterior de dinții restanți – notate cu L
- C. breșe frontale, limitate la ambele extremități de dinți restanți – notate cu F
- D. breșe laterale, situate în zona laterală
- E. breșe frontale, limitate numai anterior de dinții restanți

Răspuns corect: a, b, c, d-pag 195

187. Breșele edentate:

- A. sunt citite de la stânga la dreapta sau în sens orar
- B. după Ioniță, când o edentație frontală înglobează cei doi incisivi centrali a unei arcade, numele breșei (F) va fi încadrat între două semne „-“
- C. breșele edentate intercalate extinse sunt denumite după poziția primului dinte absent, în ordinea de citire a arcadei

- D. după Ionița, când o edentație frontală înglobează cei doi incisivi centrali a unei arcade, litera „m” va fi pronunțată la citirea edentației  
E. nu este acceptată regula enunțată de Appelgate

Răspuns corect: b, c -pag 195

188. Fiecare criteriu diagnostic al ACP se poate încadra în patru clase:

- A. clasa I: ideal
- B. clasa a 2-a: afectare minimă
- C. clasa a 4-a: afectare severă
- D. clasa a 3-a: afectare moderată
- E. clasa a 2-a: afectare substanțială

Răspuns corect: a, c -pag 195

189. Principiile de aplicare a claselor diagnostic în cadrul clasificării ACP:

- A. Planul de tratament influențează nivelul diagnostic în care este încadrat pacientul
- B. Tratamentul preprotetic poate schimba nivelul diagnostic inițial
- C. Tratamentul preprotetic nu poate schimba nivelul diagnostic inițial
- D. În cazurile în care criteriile diagnostice aparțin unor clase diferite, pacientul este plasat în cea mai complexă categorie
- E. Tratamentul protetic este indicat numai după cel de stabilizare parodontală

Răspuns: b,d,e -pag 197

190. Principiul biologic de preparație presupune:

- A. Conservarea structurilor proprii dentare cu reducerea minimă necesară de țesut dur sănătos
- B. Conservarea structurilor proprii dentare cu reducerea maximă necesară de țesut dur sănătos
- C. Evitarea lezării altor structuri (dinți vecini, antagoniști, buze, limbă, obraji, planșeu bucal)
- D. Protecția parodonțiului marginal și profund
- E. Realizarea unei retentivități minime

Răspuns: a,c,d -pag 197

191. Conform clasificării ACP a edentațiilor parțiale, criteriul 1 privind întinderea și topografia breșelor edentate cuprinde următoarele clase:

- A. Clasa a 2-a: arcade ideale sau minim afectate de edentație
- B. Clasa a 2-a: arcade moderate afectate de edentație
- C. Clasa a 3-a: arcade substanțial afectate de edentație
- D. Clasa 1: arcade ideale sau minim afectate de edentație
- E. Clasa 1: arcade moderate afectate de edentație

Răspuns: b,c,d -pag 196

192. Conform clasificării ACP, criteriul 3 privind raporturile ocluzale, cuprinde următoarele clase:
- A. Clasa 1: raporturi interarcadice și intermaxilare de clasa I
  - B. Clasa a 2-a: raporturi interarcadice și intermaxilare clasa I
  - C. Clasa a 2-a: raporturi interarcadice și intermaxilare clasa a II-a
  - D. Clasa a 3-a: raporturi interarcadice și intermaxilare clasa a III-a
  - E. Clasa a 4-a: raporturi interarcadice și intermaxilare de clasa a II-a diviziunea 2 sau clasa a III-a

Răspuns: a,b,e -pag 196-197

193. Reducerea substratului coronar trebuie controlată prin:
- A. Chei de silicon care să indice poziția finală a restaurărilor
  - B. Șanțuri de ghidaj
  - C. Tehnica de preparare crenelata
  - D. Tehnica de preparare cu treaptă
  - E. Utilizarea instrumentarului rotativ adecvat ca formă, dimensiune și granulație

Răspuns: a,b,d,e -pag 197

194. Criteriile suplimentare care încadrează pacientul direct în clasa a IV-a (conform ACP) sunt:
- A. Pacient refractar
  - B. Manifestări orale severe ale unor afecțiuni sistemice
  - C. Dischinezie
  - D. Ataxie mandibulo-maxilară
  - E. Status socio-economic precar

Răspuns: a,b,c,d -pag 197

195. Care dintre următoarele afirmații privind principiile de aplicare a claselor diagnostice din cadrul clasificării ACP sunt adevărate?
- A. Sănătatea parodontală nu este intim legată de diagnosticul și prognosticul terapeutic al pacienților edentați parțial
  - B. În cazul pacienților edentați total maxilar și parțial mandibular, fiecare arcadă primește clasa diagnostică proprie, conform criteriilor edentației totale, respectiv parțiale
  - C. În cazul pacienților edentați total maxilar și parțial mandibular, ambele arcade se încadrează în clasa a III-a diagnostică, datorită complexității problemelor terapeutice puse de “sindroamele de combinație”
  - D. Existența simptomatologiei disfuncționale mio-articulare ATM, crește cu una sau mai multe unități complexitatea clasificării la pacienții evaluați inițial în clasele I sau a II-a

E. Existența unor obiective terapeutice estetice nu crește complexitatea clasificării cu o unitate la pacienții evaluați inițial în clasele I sau a II-a

Răspuns: b, d -pag 197

196. Care dintre următoarele criterii proprii ocluziei functionale nu sunt adevărate?

A. Abraziunea dentară să se producă uniform

B. Dimensiunea verticală de ocluzie să fie optimă

C. Masticația să fie unidirecțională

D. Să existe un dezechilibru al grupelor musculare linguo-oro-faciale

E. Abraziunea dentară să nu se producă uniform

(\*răspunsuri corecte: C;D; E) -pag 181

197. Care din următoarele caracteristici legate de panta tuberculului articular sunt adevărate?

A. Are o înclinare de 5- 55

B. Are o lungime de 9 mm

C. Are o lungime de 10 mm

D. Are o înclinare de 10-60

E. Are o lungime de 13 mm

(\*răspunsuri corecte: A;B) -pag 181

198. Termenul de relație centrică(RC) a fost utilizat în stomatologie sub diferite definiții, desemnând în general poziția mandibulei în care condiliile mandibulare se găsesc:

A. Într-o stare stabilă protetică

B. Plasate pe pantele anterioare ale elementelor articulare

C. Cu meniscurile corespondente interpuse adecvat

D. Antero-superior și centrat în fosele articulare

E. Antero-inferior și centrat în fosele articulare

(\*raspunsuri corecte: A,C, D) -pag 183

199. Elementele efectoare ale cinematicii mandibulare sunt reprezentate de catre muschii mobilizatori ai mandibulei, care participa la diferitele miscari in functie de tipul stimulării la care raspund. Care dintre urmatoarele afirmatii sunt corecte?

- A. Stimularea corticala determina miscarile voluntare
- B. Stimularea bulbo-protuberentiala determina efectuarea miscarilor automatizate
- C. Stimularea bulbo-protuberentiala determina miscari reflexe ale mandibulei
- D. Stimularea mezencefalica determina efectuarea miscarilor automatizate
- E. Stimularea corticala determina miscari reflexe ale mandibulei

(\*raspunsuri corecte: A,C, D) -pag 182

200. Posterior de meniscul articular se fixeaza atasamentul posterior meniscal sau zona bilaminara. Aceasta structura are urmatoarele roluri:

- A. Mecanism protectiv pentru structurile articulare
- B. Sprijin vascular hidrodinamic tridimensional pentru pozitionarea corecta condilomeniscala in timpul masticatiei si fonatiei
- C. Permite pozitionarea mandibulei in ocluzie habituala fara influenta factorului muscular
- D. Faciliteaza propulsia mandibulei, prin caracterul ginglimo-artroidal al articulatiei
- E. Permite pozitionarea mandibulei in ocluzie habituala fara interferente

(\*raspunsuri corecte: A, B, C , E) -pag 182

201. Grupele musculare responsabile de mentinerea pozitiei de postura sunt in principal:

- A. M. Stilohioidian
- B. M. Pteriogoidian lateral
- C. Pantecul posterior al digastricului
- D. Pantecul anterior al digastricului
- E. M. Stiloglos

(\*raspunsuri corecte: A, C; pg: 182;)

202. Referitor la verificarea si adaptarea port-amprentei individuale, sunt adevarate urmatoarele afirmatii :

- A. Se realizeaza mai intai faza intraorala si apoi extraorala
- B. Faza intraorala urmareste obiective diferite de verificarea fazei extraorale
- C. Se face inainte de venirea pacientului
- D. Verificarea intraorala urmareste aceleasi obiective ca si verificarea extraorala
- E. In cadrul verificarii extraorale se examineaza portamprenta din punct de vedere al corectitudinii executiei

Raspunsuri corecte : D,E (pag 265)

203. In cadrul ampretarii functionale a campului protetic al edentatului partial trebuie sa tinem seama de:

- A. Statusul psihic al pacientului
- B. Starea generala a pacientului
- C. Prezenta retentivitatilelor
- D. Gradul de rezorbtie osoasa
- E. Alternanta suportului muco-osos so dento-parodontal

Raspunsuri corecte CE (pag 265)

204. In cadrul ampretarii functionale a campului protetic edentat partial este importanta :

- A. Adaptarea statica cat si dinamica
- B. Pozitia de postura
- C. Adaptarea portamprenteii din aproape in aproape , pentru fiecare zona in parte
- D. Adaptarea portamprenteii pe baza testelor Herbst
- E. Doar adaptarea dinamica

Raspunsuri Corecte: ACD( pag 265/266)

205. Tehnicile de ampretare functionala cuprind :

- A. Amprenta finala cu portamprenta decupata dentar

- B. Amprenta finala cu portamprenta individuala completa
- C. Amprenta finala cu portamprenta decupata oral
- D. Amprenta finala cu portamprenta standard
- E. Amprenta finala prin tehnica dublului amestec

Raspunsuri corecte: ABE (pag 266)

206. Prin tehnicile cu model corectat(sectionat) se intelege:

- A. Tehnica modernă utilizează amprentarea globală
- B. Se inregistreaza doar bresele edentate
- C. Se inregistreaza substructurile organice preparate precum si bresele edentate
- D. Tehnicianul va realiza doua modele , crescandu-i corectitudinea
- E. Tehnica este costisitoare din punct de vedere al materialului si timpului

Raspunsuri corecte: AC (pag 266)

207. In cazul unei edentatii partiale bimaxilare, sunt adevarate urmatoarele afirmatii :

- A. Restaurarea relatiei de postura reprezinta o problema fundamentala a protezarii
- B. Restaurarea relatiei centrice reprezinta o problema fundamentala a protezarii
- C. In absenta restaurarii relatiilor intermaxilare corecte va fi posibila reluarea corecta a functiilor perturbate ale ADM
- D. Tulburarea relatiilor intermaxilare in edentatia partial cunoaste diverse cauze, incepand cu pierderea stopurilor ocluzale
- E. Tulburarea relatiilor intermaxilare in edentatia partial cunoaste diverse cauze, incheind cu necoordonarea activitatii musculare

Raspunsuri corecte: ABDE (pagina 266)

208. In scopul unei determinari cat mai exacte a relatiilor intermaxilare:

- A. Sunt necesare unele masuri din partea medicului
- B. Trebuie sa urmareasca crearea unor conditii de confort psihic pentru medic
- C. Trebuie sa urmareasca crearea unor conditii de confort clinic pentru pacient

D. Pacientul nu trebuie informat despre importanta acestei etape, pentru a nu realiza masuratori eronate in cadrul inregistrarilor intermaxilare

E. Trebuie sa se realizeze o atmosfera de incredere reciproca intre pacient si medic

Raspunsuri corecte: ACE (pagina 266)

209. In cazul existentei unor contacte deflective sau a unor interferente la nivel ocluzal care blocheaza miscarile mandibulare, se va realiza:

- A. Reechilibrarea ocluziei prin slefuiri selective
- B. Remodelarea reliefului ocluzal protetic al dintilor restanti
- C. Resapari coronare
- D. Inaltarea ocluziei
- E. Inlocuirea dintilor artificiali cu unii de dimensiuni mai mici

Raspunsuri corecte : AC(pag 267)

210. Metodele de determinare a dimensiunii verticale a etajului inferior sunt:

- A. Metoda compresiunii pe menton
- B. Metoda deglutitiei
- C. Metode functionale
- D. Metoda Patterson
- E. Metode antropometrice

Raspunsuri corecte: CE( pag 267) -pag 268

211. Tehnica de amprenta cu model corectat( sectionat) are urmatoarele avantaje:

- A. face economie de timp
- B. utilizeaza mai mult material de amprenta, deci o suprafata mai mare
- C. este mai corecta decat confectionarea pe modele separate a protezei fixe si mobile
- D. este mai putin corecta decat confectionarea pe modele separate a protei fixe si mobile
- E. dureaza mai mult

Raspunsuri corecte: AC( pag 266)



212. Amplitudinea SPP (spațiului protetic potențial) poate fi mărită în următoarele cazuri:

- A. migrări sau versii ale dinților limitrofi edentației către dinți vecini sau alte spații edentate
- B. modificări de volum ale structurilor odontale prin preparare sau distrucție coronară
- C. înclinari vestibulo-orale ale dinților limitrofi
- D. atrofia crestei alveolare
- E. preparari ale dinților limitrofi.

Raspuns corect a,b -pag 232

213. Lățimea SPP (spațiului protetic potențial) :

- A. se apreciază în urma trasării limitelor vestibulare și orale ale SPP
- B. se obține prin trasarea a două planuri imaginare, tangente la fețele vestibulare și orale ale dinților limitrofi sau prin tangente la versanții vestibulari sau orali ai crestei edentate
- C. este determinată de creste exostotice
- D. este determinată de atrofia crestei alveolare
- E. se mărește în inclinari vestibulo-orale ale dinților limitrofi.

Raspuns corect a,b,e -pag 232

214. Lățimea SPP (spațiului protetic potențial) va fi micșorată în:

- A. rotații în ax ale dinților limitrofi
- B. preparării ale dinților limitrofi
- C. atrofia crestei alveolare
- D. exostoze
- E. procese tumorale.

Raspuns corect a,b,c -pag 232

215. Motivele prezentării în cazul edentațiilor parțiale sau totale sunt:

- A. tulburări de diverse grade generate de disfuncții masticatorii, fiziologice, fonetice
- B. reoptimizarea unor restaurări protetice vechi, necorespunzătoare din punct de vedere al refacerii morfo-funcționale
- C. tulburări articulare, musculare

D. leziuni ale mucoasei

E. discromii dentare

Raspuns corect a, b, c, d -pag 234

216. Antecedentele heredo-colaterale stomatologice (AHC) se analizează în vederea depistării următoarelor afecțiunilor cu transmitere genetică:

A. anomalii dento-maxilare

B. parodontopatii

C. carii multiple

D. malformații congenitale

E. disfuncții articulare

Raspuns corect a,b,c,d -pag 235

217. Eventualele asimetrii faciale pot fi localizate la nivelul:

A. articular

B. osos

C. ocluzal

D. muscular,parti moi

E. cervical

Raspuns corect a,b,c,d -pag 236

Raspuns corect : a (pag.232)

218. Alinierea dinților pe arcade apare ca rezultat al unei multitudini de forțe care acționează asupra dinților în timpul și după erupție. Alegeți care sunt aceste forțe. (p.175)

A. Suprafețele meziale și distale ale dinților

B. Obiceiurile orale

C. Musculatura linguo-oro-facială

D. Fetele vestibulare ale dinților

E. Contactul ocluzal

Răspuns corect: A B C E

219. În timpul masticației, asupra dintelui se exercită forțe care imprimă acestuia:
- A. O deplasare verticală în alveolă (intruzie)
  - B. O deplasare verticală în afara alveolei (extruzie)
  - C. O deplasare vestibulo-orală
  - D. Deplasări care în timp determină abrazarea suprafețelor dentare meziale
  - E. Deplasări care în timp determină abrazarea suprafețelor dentare distale

Răspuns corect: A C D E , (p.175)

220. Un factor important ce determină alinierea dinților pe arcadă este contactul ocluzal, care previne: (p.176)
- A. Migrarea verticală a dinților
  - B. Migrarea orizontală a dinților
  - C. Egresiunea
  - D. Extruzia
  - E. Intruzia

Răspuns corect: A C D

221. Alegeți afirmațiile corecte de mai jos:
- A. Aria dentară cuprinsă între vârfulurile cuspizilor vestibulari și orali se numește tablă ocluzală
  - B. Suprafața ocluzală situată în afara tablei ocluzale este dată de versanții interni cuspidieni
  - C. Tabla ocluzală reprezintă aproximativ 50-60% din dimensiunea vestibulo-orală a dinților posteriori
  - D. Tabla ocluzală reprezintă aproximativ 78% din dimensiunea vestibulo-orală a dinților posteriori
  - E. Suprafața ocluzală situată în afara tablei ocluzale este dată de versanții externi cuspidieni

Răspuns corect: A C E, (p.176-p.177)

222. Cuspizii de sprijin au următoarele roluri: (p.177)
- A. Permit basculari ale dinților
  - B. Nu mențin dimensiunea verticală de ocluzie
  - C. Nu permit migrări ale dinților
  - D. Mențin dimensiunea verticală de ocluzie

E. Concentrează solicitările asupra dinților în axul lung al acestora

Răspuns corect: C D E

223. Care dintre următoarele a elemente de morfologie dentară cu rol de sprijin al ocluziei sistematizate de către Abjean și Korbendeau sunt adevărate?

- A. Cuspizii vestibulari ai premolarilor și molarilor superiori
- B. Marginile libere ale caninilor superiori și cele incizale ale incisivilor superiori
- C. Cuspizii vestibulari ai premolarilor și molarilor inferiori
- D. Marginile libere ale caninilor inferiori și cele incizale ale incisivilor inferiori
- E. Cuspizii palatinali ai premolarilor și molarilor superiori

Răspuns corect: C D E, (p.177)

224. Alegeți variantele corecte cu referire la stopurile ocluzale de clasa I-a:

- A. Cuspizii premolarilor și cei distali ai molarilor realizează puncte de sprijin cu creasta marginală mezială ale omologului și cea distală a dintelui situat mezial de acesta
- B. Cuspizii premolarilor și cei meziali ai molarilor realizează puncte de sprijin cu creasta marginală mezială ale omologului și cea distală a dintelui situat mezial de acesta
- C. Cuspizii distali ai molarilor secunzi și ai celor de minte și cuspidul centro-vestibular al molarului prim inferior contactează tripodic cu foseta centrala antagonista
- D. Marginile libere ale frontalilor inferiori se sprijină pe fețele palatinale ale grupului frontal superior, infracingular
- E. Marginile libere ale frontalilor inferiori se sprijină pe fețele palatinale ale grupului frontal superior, supracingular

Răspuns corect: B C (p.177)

225. Printre metodele simple de determinare a relației centrice , se regăsesc următoarele :

- A. Metoda “homotropismului linguo-mandibular” , conform căreia mandibula urmează limba în periplul său static sau dinamic
- B. Manevra maseterină Green
- C. Manevra temporală Gysi
- D. Metoda deglutiției, utilizată datorită faptului cunoscut că acest reflex se produce cu mandibula centrată

D. Manevra condilială , prin ușoară presiune exercitată în timpul mișcării de deschidere-îchidere de amplitudine mică

Răspuns corect: a,d,e pag.268

226. Adaptarea biologică a scheletului protezei parțiale mobilizabile în cadrul etapei de verificare clinică, ține în principal de raportul existent între elementele scheletului și elementele câmpului protetic, astfel:

A. În momentul inserției scheletului se va urmări cu atenție dacă nu apar leziuni sau dureri la nivelul părților moi și al dinților restanți

B. Se apreciază dacă s-a păstrat spațiul suficient pentru componenta acrilică a șeilor

C. La maxilar, conectorul principal (bara) să fie distanțat corespunzător fata de parodonțiul dinților restanți

D. Sa existe un contact cât mai intim cu zona Ah

E. Se verifică dacă au fost ocolite sau despovărate de presiuni zone ale câmpului protetic precum rugile palatine, frenul lingual, papila bunoidă

Răspuns corect: a,b,e pag.270

227. Sprijinul mixt foarte rigid este realizat de către sisteme speciale gen:

A. Culise

B. Conectori secundari

C. Coroane telescop

D. Conectori principali elastici

E. Dispozitive speciale

Răspuns corect: a,c pag.274

228. Proteza definitivă PPAS reunește:

A. Două șei mixte terminale unite prin conector secundar

B. Două șei mixte terminale unite prin conector principal

C. Două șei acrilice

D. Conectorul principal va fi sub formă de plăcuță palatină sau bară linguală

E. Croșete turnate din sistemul Ney sau Roach

Răspuns corect: b,d

pag.275

229. De regulă, absența dinților în edentația parțială determină următoarele:

- A. Intruzia antagoniștilor
- B. Extruzia antagoniștilor
- C. Migrări dentare
- D. Atrofie musculară
- E. Tulburări de echilibru neuro-muscular

Răspuns corect: b,c,e pag.276

230. Metoda de deglutiție în determinarea R.C implica:

- A. utilizarea unei lingurițe cu apă
- B. mimarea deglutiției
- C. compresiunea maseterului bilateral
- D. compresiune fascicolului posterior al temporalului
- E. solidarizarea machetei cu adezivii care nu modifică rapoartele

Rasp. corect: a,b, e - 268

231. Solidarizare machetelor de ocluzie în R.C se poate realiza prin următoarele procedee:

- A. utilizarea unor anse de sarma în forma de U
- B. cu material de tip Adhesor
- C. utilizarea de materiale de tip Repin sau ceara topita
- D. crearea de lacase sau ancoase în cele doua valuri de ocluzie
- E. cu alginat

Rasp. corect: a,c, d - 269

232. Verificarea scheletului în cavitatea orală urmărește următoarele aspecte:

- A. mecanic

- B. dacă s-a realizat o fricțiune suficientă la nivelul ESMSS
- C. ESMSS - să se opună dezinsertiei voluntare
- D. ESMSS - să se opună deplasărilor spontane voluntare
- E. biologic

Rasp. corect: a,b,e - 270

233. Verificarea clinică a machetei cu dinții va urmări următoarele aspecte :

- A. marginile șelilor sunt corect conformate , uniforme și rotunjite
- B. marginile șelilor sunt tăioase , ascuțite și crenelate
- C. contactele ocluzale să fie stabile, multiple și fără interferențe
- D. contacte ocluzale unilaterale, instabile
- E. se verifică dacă satisfac exigențele mecanice de stabilitate statică și dinamică

Rasp. corect: a,c,e - 271

234. Conceperea protezei cu una sau mai multe șei frontale se realizează când:

- A. nu avem atrofie osoasă marcată frontală
- B. bresa frontală este foarte scurtă
- C. avem pierdere de substanță osoasă frontală
- D. pacientul refuză prepararea dinților restanți
- E. pacientul solicită o serie de artificii în montarea dinților

Rasp. corect: c, d, e - 275

235. Aria de susținere este delimitată de:

- A. o linie distală care trece prin fața celui mai anterior dinte dintre dinții protetici
- B. o linie mezială care trece prin fața celui mai anterior dinte dintre dinții protetici
- C. o linie distală care trece prin sprijinul dentar cel mai anterior din partea cu dinți
- D. o linie distală care trece prin sprijinul dentar cel mai posterior din partea cu dinți
- E. o linie distală care trece prin sprijinul dentar cel mai anterior din partea cu edentația

Rasp. corect: b, d -276

236. Pentru edentatia uniterminala redusa sunt următoarele variante terapeutice :
- A. protezarea acrilica de urgenta
  - B. PPMA
  - C. PPAS
  - D. protezarea metal-acrilica totală
  - E. soluția de protezare provizorie

Rasp. corect: a,b, c - 277

237. Istoricul pacientului ne ofera date asupra:
- A. cronologia extracțiilor dentare,ca și etiologia pierderea dinților sunt date ce se corelează cu morfologia câmpului protetic
  - B. colaborarea cu apartinatorii
  - C. debutul și evoluția edentației
  - D. Colaborarea cu medicul dentist
  - E. planului de tratament

Raspunsuri corecte: a,c,d (pag. 234,)

238. Datorită anchetelor familiale, care boli sistemice sunt de interes pentru medicul dentist:
- A. boli cu predispoziție neereditară
  - B. boli cu determinism genetic
  - C. boli cu predispoziție ereditară
  - D. boli cu risc de transmitere
  - E. boli canceroase

Raspunsuri corecte: b,c,d (pag. 235,)

239. Antecedentele personale generale se corelează cu:
- A. profesia
  - B. sexul
  - C. vârsta



D. starea fiziologică

E. starea psihica

Raspunsuri corecte: b,c,d (pag. 234,)

240. Precauțiile abordării terapeutice în teritoriul patologiei orale concordate cu diagnosticul de stare generală se refera la:

A. evitarea manoperelor nedureroase

B. alegerea soluției anestezice corespunzătoare, fără vasoconstrictor

C. materializarea conceptului de interdisciplinaritate cu medicul specialist pe fiecare entitate clinică generală în parte

D. temporizarea manoperelor stomatologice până la stadiul de compensare a bolii generale

E. utilizarea anestezicelor cu vasoconstrictori

Raspunsuri corecte: b,c,d (pag. 234-235,)

241. În "istoricul stomatologic" al pacientului se obțin o serie de date importante referitoare la:

A. rata afectării

B. consemnarea eventualelor parafuncții existente(ex. bruxismul), modul lor de manifestare și acuzele legate de acestea

C. în cazul în care bolnavul este purtător al unei proteze mobilizabile, se impune obținerea a cât mai multe date privitoare la momentul protezării, modul în care a decurs și a fost acceptat tratamentul, precum și modul în care pacientul s-a acomodat cu restaurarea protetică mobilă

D. evoluția și importanța acordată de pacient patologiei generale

E. medicatia utilizata pentru bolile cronice

Raspunsuri corecte: a,b,c (pag. 235,)

242. Versanții crestei edentate:

A. pot avea orientare oblică

B. pot fi concavi, care apar in cazul unei exostoze

C. pot fi ușor convecși sau cu convexități accentuate,în acest caz putând avea caracterul unor exostoze, care pot afecta protezarea amovibilă sau cea conjunctă

D. pot fi concavi, care apar consecutiv unei extracții laborioase sau în cazul preexistenței unei afectări parodontale

E. pot fi ușor convecși sau cu convexități accentuate, care apar consecutiv unei extracții laborioase sau în cazul preexistenței unei afectări parodontale.

Raspunsuri corecte: a,c,d (pag. 233,)

243. În edentațiile întinse, în funcție de amplitudinea edentației și prezența complicațiilor locale și loco-regionale, se observă la inspecție următoarele aspecte:

A. asimetrii faciale

B. modificări antropometrice, cu modificarea indicilor faciali, datorată mării etajului inferior

C. înfundarea obrazilor simetrică sau asimetrică

D. accentuarea șanțurilor faciale

E. modificări antropologice, cu modificarea indicilor faciali, datorată micșorării etajului inferior

Raspunsuri corecte: a,c,d,e (pag. 236,)

244. Dispozitivele speciale în cadrul protezei parțiale mobilizabile :

A. realizează sprijinul mixt articulat

B. au apărut ca urmare a eșecului conexiunilor elastice

C. mai sunt numite curent ruptori de forțe și amortizori de forțe

D. permit bascularea prin înfundare

E. distribuie presiunile mai mult dinților suport și mai puțin creștelor edentate

(răspunsuri corecte ABCD,pg. 274)

245. Sistemele speciale de tip culise, capse, coroane telescop:

A. sunt folosite în locul croșetelor din motive fizionomice, mai ales la maxilar

B. realizează un sprijin mixt foarte elastic

C. realizează un sprijin mixt foarte rigid

D. au fost preconizate de Bonwill, Kennedy și Elbrecht

E. se fixează cu paste adezive compozite

(răspunsuri corecte AC,pg.274)

246. Prin adaptarea și individualizarea machetelor de ocluzie acestea vor:
- A. reprezenta volumul, forma și poziția arcadei dentare artificiale
  - B. urmări poziția de lateralitate maximă dreapta
  - C. reda plenitudinea obrazilor și buzelor
  - D. urmări poziția de lateralitate maximă stânga
  - E. compensa eventuale resorbții osoase asimetrice

(răspunsuri corecte ACE, pg.269)

247. Din punct de vedere clinic edentația de clasa a II-a Kennedy:
- A. se manifestă prin absența unităților odonto- parodontale din zona terminală a două hemiarcade
  - B. se manifestă prin absența unităților odonto-parodontale din zona terminală a unei singure hemiarcade
  - C. poate fi însoțită de tulburări disfuncționale și complicații
  - D. caracteristica biomecanică trebuie legată în principal de plasarea forței de solicitare în afara poligonului de susținere parodontală datorită existenței de organe odonto- parodontale limitrofe doar mezial
  - E. caracteristica biomecanică trebuie legată în principal de plasarea forței de solicitare în afara poligonului de susținere parodontală datorită existenței d organe odonto- parodontale limitrofe doar distal

(răspunsuri corecte BCD, pg. 276)

248. Referitor la axul principal de rotație, sunt adevarate urmatoarele afirmatii:
- A. trece prin sprijinul dentar care mărginește edentația și sprijinul dentar cotrolateral
  - B. proteza are tendința de a se roti în jurul acestui ax diagonal
  - C. cu cât edentația este mai întinsă, cu atât oblicitatea axului de rotație este mai importantă
  - D. evită dehiscentele non-patologice
  - E. asigură o încercuire bună

(răspunsuri corecte ABC, pg. 276)

249. Verificarea scheletului în cavitatea orală urmărește:
- A. dificultatea de a determina relația centrică
  - B. în principal aspecte mecanice și biologice

- C. hipotonia generalizată
- D. stabilitatea statică și dinamică a scheletului pe câmp
- E. elementele de menținere și stabilitate trebuie să se opună numai deplasărilor sponane involuntare

(răspunsuri corecte BDE, pg.270)