

SUBIECTE LICENȚĂ MEDICINĂ DENTARĂ 2018

ENDODONȚIE-ODONTOTERAPIE

1. Diagnosticul pozitiv in hiperemia preinflamatorie se pune pe baza următoarelor elemente:
 - A. Proces carios fără deschiderea camerei pulpare
 - B. Teste de vitalitate pozitive
 - C. Durerea persistă câteva minute după indepartarea excitantului
 - D. Semnalarea unor tratamente anterioare pe dintele în cauză
 - E. Durerea apare la excitații de intensitate mai mare decât cele obișnuite

Răspuns corect: A, B, C, D (M.Gafar, A. Iliescu - Endodonție clinică și practică, Ed.II, Ed.medicală, București, 2007 pag. 71)

2. Sunt adevărate următoarele afirmații despre hiperemia preinflamatorie:
 - A. Este încadrată ca o entitate clinică separată și faza incipientă a inflamației
 - B. Are o simptomatologie proprie
 - C. Necesită metode particulare de tratament
 - D. Leziunile sunt minime și reversibile printr-un tratament corespunzător
 - E. Leziunile sunt minime și ireversibile printr-un tratament corespunzător

Răspuns corect: A, B, C, D (M.Gafar, A. Iliescu - Endodonție clinică și practică, Ed.II, Ed.medicală, București, 2007 pag. 68)

3. Alte caractere care trebuie reținute, în legătură cu inflamațiile pulpare, sunt:
 - A. Debutul lor se face întotdeauna printr-o hiperemie preinflamatorie
 - B. Finalul oricărui proces inflamator asupra căruia nu se acționează terapeutic este necroza pulpară
 - C. Hiperemia preinflamatorie poate determina o pulpită seroasă coronară sau o pulpită seroasă totală
 - D. Pulpita seroasă coronară poate determina o pulpită purulentă parțială
 - E. Necroza pulpară poate determina o pulpită seroasă totală

Răspuns corect: A, B, C, D (M.Gafar, A. Iliescu - Endodonție clinică și practică, Ed.II, Ed.medicală, București, 2007 pag. 69)

4. Factorii fizici care pot determina o hiperemie preinflamatorie sunt:
 - A. Traumatismele din cursul pregătirii cavităților sau a șlefuirii bonturilor
 - B. Excitațiile termice dezvoltate în cursul pregătirii cavităților sau a șlefuirii bonturilor
 - C. Excitațiile termice transmise prin obturații metalice neizolate
 - D. Exotoxinele bacteriene
 - E. Diverse substanțe medicamentoase

Răspuns corect: A, B, C (M.Gafar, A. Iliescu - Endodonție clinică și practică, Ed.II, Ed.medicală, București, 2007 pag. 70)

5. Factorii chimico-toxici care pot determina o hiperemie preinflamatorie sunt:
- A. Traumatismele din cursul pregătirii cavitaților sau a șlefuirii bonturilor
 - B. Excitațiile termice dezvoltate în cursul pregătirii cavitaților sau a șlefuirii bonturilor
 - C. Excitațiile termice transmise prin obturații metalice neizolate
 - D. Exotoxinele bacteriene aflate în procesul carios
 - E. Diverse substanțe medicamentoase întrebunțate în terapia cariei simple

Răspuns corect: D, E (M.Gafar, A. Iliescu - Endodonție clinică și practică, Ed.II, Ed.medicală, București, 2007 pag. 70)

6. Sub acțiunea factorilor care determină o hiperemie preinflamatorie, apar o serie de modificări la nivelul țesutului pulpar, care se succed, după cum urmează:
- A. Excitarea terminațiilor nervoase ce determină un spasm vascular de scurtă durată
 - B. Vasodilatație arteriolară și capilară datorită paraliziei vasoconstrictorilor și excitării vasodilatatorilor
 - C. Creșterea volumului patului capilar și intensificarea afluxului de sânge
 - D. Scăderea volumului patului capilar și intensificarea afluxului de sânge
 - E. Vasodilatație arteriolară și capilară datorită paraliziei vasodilatatorilor și excitării vasoconstrictorilor

Răspuns corect: A, B, C (M.Gafar, A. Iliescu - Endodonție clinică și practică, Ed.II, Ed.medicală, București, 2007 pag. 70)

7. Morfopatologic, hiperemia preinflamatorie se caracterizează prin:
- A. Prezența vaselor sanguine contractate, cu pereți subțiri și fenomenul de marginație leucocitară
 - B. Prezența vaselor sanguine dilatate, cu pereți subțiri și fenomenul de marginație leucocitară
 - C. Indivizii microbieni pot fi evidențiați în canaliculele dentinare, dar lipsesc în pulpă
 - D. Odontoblastele și fibroblaștii au un volum mai redus
 - E. Examenul histochimic nu pune în evidență prezența fosfatazelor alcaline în apropierea stratului de odontoblaști

Răspuns corect: B, C (M.Gafar, A. Iliescu - Endodonție clinică și practică, Ed.II, Ed.medicală, București, 2007 pag. 70)

8. Indicații de tratament în hiperemia preinflamatorie:
- A. Tratamentul cariei simple și cofajul indirect
 - B. Tratamentul cariei simple și cofajul direct în dublu timp
 - C. Amputația devitală
 - D. Extirparea vitală
 - E. Extracția dintelui

Răspuns corect: A, B, D (M.Gafar, A. Iliescu - Endodonție clinică și practică, Ed.II, Ed.medicală, București, 2007, pag. 72)

9. Diagnosticul pozitiv în pulpita acută seroasă parțială:

- A. Caracterul localizat al durerii
- B. Durere vie, spontană sau provocată ce durează de la câteva minute la câteva ore
- C. Teste de vitalitate pozitive mai ales la rece și curenți electrici
- D. Carie profundă fără deschiderea camerei pulpare
- E. Percuție în ax dureroasă

Răspuns corect: A, B, C, D (M.Gafar, A. Iliescu - Endodonție clinică și practică, Ed.II, Ed.medicală, București, 2007 pag. 74)

10. Indicații de tratament în pulpita acută seroasă parțială:

- A. Coafaj direct în dublu timp
- B. Amputație vitală
- C. Amputație devitală
- D. Extirpare vitală
- E. Extracția dintelui

Răspuns corect: A, B, D (M.Gafar, A. Iliescu - Endodonție clinică și practică, Ed.II, Ed.medicală, București, 2007 pag. 74)

11. Pulpita acută seroasă totală - diagnostic pozitiv:

- A. Durere cu caracter continuu
- B. Intensitate mare a durerii
- C. Percuție în ax dureroasă
- D. Hipersensibilitate la testele de vitalitate termice
- E. Carie profundă cu camera pulpară deschisă

Răspuns corect: A, B, C, D (M.Gafar, A. Iliescu - Endodonție clinică și practică, Ed.II, Ed.medicală, București, 2007 pag. 76)

12. Diagnosticul pozitiv al necrozei pulpare se pune pe seama:

- A. Modificărilor de culoare a dintelui
- B. Testelor de vitalitate negative
- C. Percuției în ax negative
- D. Mirosului fetid
- E. Însămânțării bacteriene negative

Răspuns corect: A, B, E (M.Gafar, A. Iliescu - Endodonție clinică și practică, Ed.II, Ed.medicală, București, 2007 pag. 98)

13. Diagnosticul diferențial al necrozi se face cu:

- A. Gangrena pulpară simplă
- B. Granulonul intern Palazzi

- C. Paradontita apicală cronică
- D. Pulpita cronica deschisă
- E. Pulpita cronica închisă propriu-zisă

Răspuns corect: A, C, D, E (M.Gafar, A. Iliescu - Endodonție clinică și practică, Ed.II, Ed.medicală, București, 2007 pag. 98-99)

14. Diagnosticul pozitiv al gangrenei pulpare se pune pe baza următoarelor semne:
- A. Carie profundă cu deschiderea camerei pulpare
 - B. Fetiditate
 - C. Dureri la masticăție
 - D. Teste de vitalitate negative
 - E. Examen bacteriologic pozitiv

Răspuns corect:A, B, D, E (M.Gafar, A. Iliescu - Endodonție clinică și practică, Ed.II, Ed.medicală, București, 2007 pag. 101)

15. Parodontita apicala acută hiperemică (abortivă) poate fi indusă de:
- A. microtraumatisme repetate ce se exercita asupra dintelui, cum ar fi cele induse de aparate ortodontice, cand forțele nu sunt bine controlate si dirijate
 - B. traumatisme directe generate în cursul tratamentelor endodontice
 - C. pungi parodontale adânci in cursul tratării lor cu meșe îmbibate în substanțe medicamentoase
 - D. agenți microbieni, cea mai frecvent implicată fiind flora aerobă
 - E. eșecuri ale anesteziei

Răspuns corect: A, B, C, D (M.Gafar, A. Iliescu - Endodonție clinică și practică, Ed.II, Ed.medicală, București, 2007 pag. 104)

16. Accesul microorganismelor, ce constituie agenți microbieni in etiologia parodontitei apicale acute hiperemice, se poate produce prin:
- A. canalul radicular
 - B. pungi parodontale
 - C. soluții de continuitate (plagă a mucoasei)
 - D. microtraumatisme
 - E. lucrări protetice defectuoase

Răspuns corect: A, B, C (M.Gafar, A. Iliescu - Endodonție clinică și practică, Ed.II, Ed.medicală, București, 2007 pag. 105)

17. *Prima fază a inflamației parodonțiului apical cuprinde "timpul mut", fără răsunet clinic, in care modificările sunt:
- A. biochimice
 - B. mecanice
 - C. chimice
 - D. enzimatic
 - E. fizice

Răspuns corect: A (M.Gafar, A. Iliescu - Endodonție clinică și practică, Ed.II, Ed.medicală, București, 2007 pag. 106)

18. *Rapiditatea fenomenelor de dinamică vasculară în inflamațiile parodontiului apical este cuprinsă între:

- A. câteva minute și 3-4 ore
- B. 3-4 zile
- C. 2-3 ore
- D. 10-20 minute
- E. câteva săptămâni

Răspuns corect: A (M.Gafar, A. Iliescu - Endodonție clinică și practică, Ed.II, Ed.medicală, București, 2007 pag. 106)

19. Diagnosticul diferențial al parodontitei apicale acute hiperemice se face cu:

- A. pulpita acută seroasă totală
- B. pulpita acută purulentă totală
- C. pulpita acută seroasă parțială
- D. pulpita acută purulentă parțială
- E. parodontita apicală cronică recidivantă (actualizarea uneia preexistentă)

Răspuns corect: A, B, E (M.Gafar, A. Iliescu - Endodonție clinică și practică, Ed.II, Ed.medicală, București, 2007 pag. 107)

20. *Tabloul morfopatologic al parodontitei apicale acute seroase este dominat de:

- A. modificările vasculare
- B. modificările chimice
- C. modificările enzimatică
- D. durere
- E. rezorbție osoasă

Răspuns corect: A (M.Gafar, A. Iliescu - Endodonție clinică și practică, Ed.II, Ed.medicală, București, 2007 pag. 108)

21. Evoluția parodontitei apicale hiperemice poate lua următoarele căi:

- A. parodontită apicală purulentă
- B. parodontită apicală seroasă
- C. parodontită cronică fibroasă
- D. pulpită apicală seroasă
- E. necroză pulpară

Răspuns corect: A, B, C (M. Gafar, A. Iliescu - Endodonție clinică și practică, Ed.II, Ed.medicală, București, 2007, pag. 107)

22. Complicațiile parodontitei apicale acute seroase pot fi:

- A. prinderea dinților învecinați în procesul inflamator

- B. adenopatie loco-regională
- C. supurația spațiilor și lojilor cervicofaciale
- D. sinuzită de maxilar
- E. durere la percuție în ax

Răspuns corect: A, B, C, D (M. Gafar, A. Iliescu - Endodonție clinică și practică, Ed.II, Ed.medicală, București, 2007, pag. 109)

23. *Zona periferică a granulomului periapical poartă și denumirea de:

- A. zona de stimulare sau de încapsulare (fibroza productivă)
- B. zona exudativă
- C. zona de iritație
- D. zona de necroză
- E. zona de vindecare

Răspuns corect: A (M.Gafar, A. Iliescu - Endodonție clinică și practică, Ed.II, Ed.medicală, București, 2007 pag. 119)

24. Celulele epiteliale din structura granulomului epitelial își pot avea originea în:

- A. resturile epiteliale ale lui Mallasez
- B. mucoasa sinusală
- C. mucoasa bucală în cazul unor fistule
- D. pulpa dintelui
- E. osul alveolar

Răspuns corect: A, B, C (M.Gafar, A. Iliescu - Endodonție clinică și practică, Ed.II, Ed.medicală, București, 2007 pag. 120)

25. Diagnosticul diferențial în granulomul chistic se face cu:

- A. granulomul simplu conjunctiv
- B. granulomul epitelial
- C. pulpita cronică granulomatoasă
- D. pulpita seroasă totală
- E. parodontita apicală acută seroasă

Răspuns corect: A, B (M.Gafar, A. Iliescu - Endodonție clinică și practică, Ed.II, Ed.medicală, București, 2007 pag. 122)

26. La nivelul căror dinți apar anomalii frecvente de canale?

- A. incisivii inferiori: 2 canale (V și L)
- B. molarul prim superior: rădăcina meziostibulară poate avea două canale (V și P)
- C. premolarul 2 inferior: 2 canale (V și L)
- D. primul și al doilea molar inferior: 2 canale pe rădăcina distală
- E. premolarul 1 superior

Răspuns corect: A, B, C, D (M.Gafar, A. Iliescu - Endodonție clinică și practică, Ed.II, Ed.medicală, București, 2007 pag. 162-163)

27. Sistemele de canale sau tipul de configurație după Weine sunt?

- A. canalul unic, drept până la apex, se deschide într-un singur foramen apical
- B. două canale independente plecând din camera pulpara, se unesc într-un canal unic înainte de apex și se deschid într-un singur foramen apical
- C. două canale complet separate care se deschid fiecare în forame apicale separate
- D. canalul unic pornind din camera pulpară care se bifurcă în două canale, fiecare deschizându-se printr-un foramen apical separat
- E. trei canale complet separate care se deschid fiecare în forame apicale separate

Răspuns corect: A, B, C, D (M.Gafar, A. Iliescu - Endodonție clinică și practică, Ed.II, Ed.medicală, București, 2007 pag. 163)

28. Aparatele de măsură electronică, existente pentru uzul stomatologic, pot fi clasificate astfel:

- A. aparate analogice (Endometer, Dentometer)
- B. aparate audiometrice
- C. aparate digitale
- D. aparate de înaltă frecvență
- E. sonda bimetalică Kuralt

Răspuns corect: A, B, C, D (M.Gafar, A. Iliescu - Endodonție clinică și practică, Ed.II, Ed.medicală, București, 2007 pag. 165)

29. În prepararea canalelor sunt descrise următoarele metode:

- A. metode manuale
- B. metode sonice
- C. metode ultrasonice
- D. ionoforeza
- E. metoda cu laser

Răspuns corect: A, B, C, E (M.Gafar, A. Iliescu - Endodonție clinică și practică, Ed.II, Ed.medicală, București, 2007 pag. 166)

30. *Obturarea de canal în aceeași ședință se realizează când ?

- A. avem un canal uscat, iar stadiul de inflamație pulpară nu a depășit pe cel de pulpită seroasă totală
- B. pulpite cronice
- C. pulpite acute purulente, parțiale sau totale
- D. când în timpul tratamentului câmpul operator a fost invadat de salivă
- E. când nu putem opri hemoragia

Răspuns corect: A (M.Gafar, A. Iliescu - Endodonție clinică și practică, Ed.II, Ed.medicală, București, 2007 pag. 170)

60. Tehnica Endotec urmărește realizarea obturației de canal prin:

- A. condensare la cald
- B. condensare verticală
- C. condensare simultană laterală și verticală
- D. utilizarea unui instrument cu dublu rol: spreader și plugger
- E. utilizarea oricărui tipuri de conuri de gutaperca

Răspuns corect : A, C, D, E ((M. Gafar, A. Iliescu - Endodonție clinică și practică, Ed.II, Ed.medicală, București, 2007 pag. 228)

61. Alegerea acului Lentullo pentru realizarea obturației de canal se face după următoarele criterii:

- A. topografia edentației
- B. integritatea fizică a acului Lentullo
- C. volumul canalelor radiculare
- D. topografia dinților
- E. materialul utilizat pentru realizarea obturatiei

Răspuns corect : B, C, D (M. Gafar, A. Iliescu - Endodonție clinică și practică, Ed.II, Ed.medicală, București, 2007 pag. 215)

62. Compactorul original McSpadden prezintă următoarele caracteristici:

- A. este alcatuit din conuri suprapuse dispuse invers, cu baza spre vârf
- B. acționează ca un șurub cu răsucire inversă
- C. este alcatuit din conuri suprapuse dispuse cu vârful spre bază
- D. ramolește gutaperca în canal prin frecarea dată de instrumentul rotativ
- E. propulsează gutaperca ramolită cu 1mm înainte și lateral de tija sa

Răspuns corect : A, B, D, E (M. Gafar, A. Iliescu - Endodonție clinică și practică, Ed.II, Ed.medicală, București, 2007, pag. 234)

63. *Obturația de canal cu acul Lentullo se face la o turație de:

- A. 200-400 rotații/minut
- B. 400-600 rotații/minut
- C. 600-800 rotații/minut
- D. 800-1000 rotații/minut
- E. 1000-1200 rotații/minut

Răspuns corect : C (M. Gafar, A. Iliescu - Endodonție clinică și practică, Ed.II, Ed.medicală, București, 2007, pag. 216)

64. *Hand spreaderle au lungimea părții active de circa:

- A. 10 mm
- B. 15 mm
- C. 20 mm
- D. 25 mm
- E. 30 mm

Răspuns corect : E (M. Gafar, A. Iliescu - Endodonție clinică și practică, Ed.II, Ed.medicală, București, 2007, pag. 223)

65. *La proba conului master, în tehnica de condensare termomecanică a gutapercii (McSpadden), acesta trebuie să se blocheze în lumenul canalului:

- A. La constricția apicală
- B. La 1,5 mm de constricția apicală
- C. La 2 mm de constricția apicală
- D. La 3-4 mm de constricția apicală
- E. La apexul radiologic

Răspuns corect : B (M. Gafar, A. Iliescu - Endodonție clinică și practică, Ed.II, Ed.medicală, București, 2007, pag. 235)

66. *Materialul de obturație de canal Biocalex 4 produce o expansiune volumetrică de:

- A. 150-200%
- B. 250-280%
- C. 300-350%
- D. 240-270%
- E. 230-260%

Răspuns corect : B (M. Gafar, A. Iliescu - Endodonție clinică și practică, Ed.II, Ed.medicală, București, 2007, pag. 217)

67. *Premiza obligatorie în tehnica de injectare a gutapercii ramolite prin încălzire este următoarea:

- A. Lărgirea adecvată a canalului radicular
- B. Respectarea regurilor de preparare a canalelor radiculare
- C. Utilizarea cimentului de sigilare pentru realizarea sigilării apicale
- D. Plasarea corectă a vârfului canulei
- E. Lărgirea excesivă a canalului radicular

Răspuns corect : C (M. Gafar, A. Iliescu - Endodonție clinică și practică, Ed.II, Ed.medicală, București, 2007, pag. 237)

68. *Tehnica de obturație cu paste care se întăresc în canal prezintă următoarele dezavantaje:

- A. Variații volumetrice după priză
- B. Solubilizare apreciabilă
- C. Neomogenitatea obturației
- D. Depășirea frecventă a constricției apicale
- E. Toate de mai sus

Răspuns corect : E (M. Gafar, A. Iliescu - Endodonție clinică și practică, Ed.II, Ed.medicală, București, 2007, pag. 214)

69. *Avantajele tehnicii de condensare termoplastică a gutapercii (Mc Spadden):

- A. este mai lentă
- B. există posibilitatea fracturării compactoarelor
- C. obturează cea mai mare parte a întregului spațiu endodontic
- D. facilitează depășirile în lipsa unui stop dentinar apical corespunzător
- E. există posibilitatea apariției unor leziuni termice ale parodonțiului de susținer

Răspuns corect : C ((M. Gafar, A. Iliescu - Endodonție clinică și practică, Ed.II, Ed.medicală, București, 2007, pag. 234)

70. *Precizați dezavantajul tehnicii de condensare laterală la rece a gutapericii:

- A. Contraindicată după extirparea devitala
- B. Contraindicată în parodontitele apicale cronice fistulizate
- C. Contraindicată în perforația podelei camerei pulpare
- D. Obturație de canal neomogenă
- E. Succes clinic nesigur

Răspuns corect : D (M. Gafar, A. Iliescu - Endodonție clinică și practică, Ed.II, Ed.medicală, București, 2007, pag. 224)

71. *Metoda ocalexică:

- A. E bazată pe expansiunea oxidului de calciu
- B. Principiul metodei constă în sterilizarea canalului prin hidroxidul de calciu format
- C. E indicată în tratamentul gangrenelor
- D. E indicată în tratamentul parodontitelor apicale cronice
- E. Toate de mai sus

Răspuns corect : E (M. Gafar, A. Iliescu - Endodonție clinică și practică, Ed.II, Ed.medicală, București, 2007, pag. 217)

72. Adăugarea de dezinfectante în pastele de obturație radiculară nu este benefică deoarece:

- A. crește riscul obturațiilor de canal cu depășire
- B. nu reduce semnificativ microinfiltrațiile marginale
- C. antisepticele irită parodonțiul apical
- D. antisepticele sunt inactivate rapid prin dizolvarea în umorile tisulare
- E. produc colorații ale dinților

Răspuns corect : C, D (M. Gafar, A. Iliescu - Endodonție clinică și practică, Ed.II, Ed.medicală, București, 2007, pag. 214)

73. În tehnica de injectare a gutapericii ramolite prin încălzire este necesară respectarea următoarelor reguli obligatorii pentru obturarea corectă:

- A. trebuie evitată lărgirea excesivă a canalelor
- B. plasarea corectă a vârfului canulei
- C. injectarea gutapericii la temperatura indicată de prospect
- D. injectarea gutapericii la consistența adecvată
- E. proba clinică prealabilă a pluggerelor

Răspuns corect : B, C, D, E (M. Gafar, A. Iliescu - Endodonție clinică și practică, Ed.II, Ed.medicală, București, 2007, pag. 237)

74. Puseurile acute declanșate de utilizarea Biocalex-ului se rezolvă prin:

- A. tratament antiinflamator
- B. tratament antibiotic
- C. îndepărtarea Biocalex-ului din canal
- D. aplicarea unor paste cu antibiotice și corticosteroizi
- E. administrarea de analgetice

Răspuns corect : C, D (M. Gafar, A. Iliescu - Endodonție clinică și practică, Ed.II, Ed.medicală, București, 2007, pag. 219)

75. În cazul metodei ocalexice, Biocalexul folosit ca pansament endodontic are acțiune benefică prin efectul:

- A. Bacteriostatic
- B. Bactericid
- C. De stimulare a activității osteoblastelor la nivelul focarelor osteolitice periapicale
- D. De stimulare a osteoclastelor
- E. De pătrundere în cele mai fine ramificații ale canalelor radiculare

Răspuns corect : B, C, E (M. Gafar, A. Iliescu - Endodonție clinică și practică, Ed.II, Ed.medicală, București, 2007, pag. 217)

76. Gangrena pulpara este caracterizată prin:

- A. Mortificare aseptica a pulpei
- B. Descompunerea pulpei sub acțiunea germenilor anaerobi de putrefacție
- C. Mortificare septica a pulpei
- D. Poate interesa strict teritoriul dintelui (gangrena complicată)
- E. Poate interesa strict teritoriul dintelui (gangrena simplă)

Răspunsuri corecte: B, C, E (M. Gafar, A. Iliescu - Endodonție clinică și practică, Ed.II, Ed.medicală, București, 2007 pag. 94)

77. Următoarele afirmații cu privire la factorii mecanici, asociați necrozei pulpare sunt adevărate :

- A. Cei mai bine reprezentați factori mecanici sunt traumatismele
- B. Sectionarea, smulgerea sau dilacerarea țesutului pulpar, sunt urmate de necroza pulpara
- C. Forțele ortodontice greșit calculate nu pot produce necroze pulpare
- D. Traumatismul provocat de fractura dintelui nu poate produce necrozarea pulpei
- E. Luxația și intruzia sunt considerați factori mecanici

Răspunsuri corecte: A, B, E (Endodonție clinică și practică, Ed.II, Ed.medicală, București, 2007, pag 95-96)

78. Factorii termici cauzali ai necrozei pulpare sunt reprezentați de:

- A. Exercițiul de temperaturi scăzute sau crescute
- B. O scădere cu 5° (deci la 42°C) ca și în cazul amprentării cu mase termoplastice

- C. Slefuire fara racire
- D. La scaderile de temperatura chiar de 20°C, modificarile pulpare sunt nesemnificative
- E. daca scaderea de temperatura e brutala nu apar modificari pulpare

Raspunsuri corecte: A, C, D (M.Gafar, A. Iliescu - Endodonție clinică și practică, Ed.II, Ed.medicală, București, 2007, pag 96)

79. Care dintre urmatoarele substante chimice pot declansa necroza pulpara:
- A. Formolul
 - B. Apa oxigenata
 - C. Acidul tricloracetic
 - D. Arsenicul
 - E. Hipocloritul de sodiu

Raspunsuri corecte: A, C, D, E (M.Gafar, A. Iliescu - Endodonție clinică și practică, Ed.II, Ed.medicală, București, 2007, pag 96)

80. Care dintre urmatoarele afirmatii cu privire la simptomatologia gangrenei simple sunt adevarate:
- A. In general gangrena simpla, nu are o simptomatologie manifesta
 - B. Nu se constata prezenta unor carii profunde
 - C. Se observa modificari de culoare a dintelui in cauza
 - D. Sondarea canalelor este dureroasa si nesangeranda
 - E. Probele de vitalitate sunt negative chiar si la intensitati mari

Rapunsuri corecte: A, C, E (M.Gafar, A. Iliescu - Endodonție clinică și practică, Ed.II, Ed.medicală, București, 2007, pag 101)

81. Diagnosticul pozitiv al gangrenei pulpare se pune pe baza urmatoarelor:
- A. Teste de vitalitate pozitive
 - B. Examen bacteriologic negative
 - C. Insensibilitate totala la songajul in canal
 - D. Carie superficiala fara deschiderea camerei pulpare
 - E. Fetiditatea (nu este caracteristica), ea putandu-se gasi si in carii superficiale

Rapunsuri corecte: C, E (M.Gafar, A. Iliescu - Endodonție clinică și practică, Ed.II, Ed.medicală, București, 2007, pag. 101)

82. Diagnosticul diferential al gangrenei pulpare se face cu:
- A. Necroza pulpara
 - B. Pulpita acuta
 - C. Parodontita apicala cronica
 - D. Pulpita cronica
 - E. Gangrena complicata cu parodontita apicala acuta

Raspunsuri corecte: A, C, D, E (M.Gafar, A. Iliescu - Endodonție clinică și practică, Ed.II, Ed.medicală, București, 2007, pag 102)

83. Care dintre urmatoarele afirmatii cu privire la evolutia gangrenei pulpare sunt adevarate:
- A. Gangrena slabeste rezistenta dintelui si favorizeaza fractura coronara
 - B. Gangrena simpla nu poate evolua spre parodontiul apical
 - C. Gangrena dentara nu poate determina imbolnavire la distanta (glomerulonefrite)
 - D. Gangrena dentara reprezinta un focar important de infectie pentru restul organismului
 - E. Gangrena slabeste rezistenta dintelui si favorizeaza fracturile corono-radiculare

Raspunsuri corecte: A, D, E (M.Gafar, A. Iliescu - Endodonție clinică și practică, Ed.II, Ed.medicală, București, 2007, pag 102)

84. *Tehnica step down – step back:

- A. mai este denumită și tehnica dublei telescopari
- B. mai este denumită și telescoparea regesivă
- C. mai este denumită și tehnica forțelor compensate
- D. mai este denumită și telescoparea progresivă
- E. a fost introdusă de Roane

Răspuns corect: A (M.Gafar, A. Iliescu - Endodonție clinică și practică, Ed.II, Ed.medicală, București, 2007 pag. 168-169)

85. Se instituie obligatoriu un tratament medicamentos înainte de obturarea canalului în urmatoarele situații:

- A. pulpite acute purulente parțiale sau totale
- B. pulpite cornice
- C. când avem un canal uscat ,iar stadiul de inflamație pulpară nu la depășit pe cel de pulpită seroasă totală
- D.când nu putem opri hemoragia
- E. când in timpul tratamentului câmpul operator a fost invadat de saliva

Răspuns corect: A, B, D, E (M.Gafar, A. Iliescu - Endodonție clinică și practică, Ed.II, Ed.medicală, București, 2007 pag. 170)

86. Metodele sonice de preparare a canalelor se realizează prin :

- A. vibrarea instrumentelor în canal
- B.cu ajutorul unui aparat tip Sonic-Air sau Endostar, la care se montează instrumente endodontice speciale
- C. Sistemul Giromatic
- D. Sistemul Canal Finder
- E. Canal Master U

Răspuns corect: A,B(M.Gafar, A. Iliescu - Endodonție clinică și practică, Ed.II, Ed.medicală, București, 2007 pag. 171)

87. Metoda Dick

- A. este o metodă clinco- radiologică

- B. este o metodă electronica
- C. utilizează o singură radiografie
- D. utilizează mai multe radiografii
- E. utilizează acele sonda Kuralt

Răspuns corect: A,C (M. Gafar, A. Iliescu - Endodonție clinică și practică, Ed.II, Ed.medicală, București, 2007pg. 164-165)

88. Metoda cu laser :

- A. utilizeaza un laser pulsatoriu de 35 W
- B. în timpul funcționării se face o răcire a canalului cu un system de răcire tip spray
- C. are și efect de potențare a acțiunii soluțiilor antiseptice folosite pentru spălături endodontice
- D. prin introducerea laserului nu se urmărește suprimarea peliculei de “detritus dentinar “
- E. nu influențează acțiunea soluțiilor antiseptice folosite pentru spălături

Răspuns corect: A, B, C (M. Gafar, A. Iliescu - Endodonție clinică și practică, Ed.II, Ed.medicală, București, 2007pg. 173)

87. Ecosistemul microbial ce contribuie la formarea plăcii bacteriene:

- A. cuprinde aproximativ 100 de specii bacteriene
- B. reprezintă 90% din constituenții plăcii bacteriene
- C. cuprinde leucocite și macrofage
- D. cuprinde microorganisme gram pozitive și gram negative
- E. cuprinde bastonașe, fusiforme, filamentoase, spirili, spirochete

C, D, E (35, 31-57, 6, 52)

88. Cavitatea de clasa a VI-a:

- A. rezultă în urma tratării cariilor ce s-au format la nivelul fețelor palatinale ale frontalilor superiori
- B. rezultă în urma tratării cariilor ce s-au format la nivelul marginilor incizale ale frontalilor inferiori
- C. este existentă în nomenclatura propusă de Black
- D. rezultă în urma tratării cariilor ce s-au format în vârful cuspizilor premolarilor
- E. presupune distrucția unghiului incizal al frontalilor afectați

B, D, (34, 167-185, 6, 174)

89. Ameloplastia:

- A. reprezintă pierderea prin acțiune mecanică a marginilor incizale sau fețele ocluzale ca rezultat al mișcărilor funcționale și parafuncționale
- B. reprezintă bizotarea conturului marginal de smalț la 45°
- C. reprezintă un procedeu de modelare a suprafețelor smalțului cu instrumentar rotativ
- D. presupune remodelarea fisurilor ce nu penetrează mai mult de 1/2 din grosimea smalțului

- E. se face și la dinții susceptibili de carie, la care nu este anticipată prepararea unei cavitați

C, E (34, 167-185, 6, 176)

90. Forma de conveniență, ca etapă în prepararea cavitaților, presupune:
- A. obținerea unei cavitați care permite restaurației să reziste forțelor ocluzale
 - B. obținerea unei cavitați care să permită o accesibilitate ușoară
 - C. obținerea unei cavitați care să permită o observare adecvată
 - D. plasarea marginilor cavitații în poziția pe care o va ocupa în final prepararea
 - E. de cele mai multe ori presupune extensia mezială, vestibulară sau orală a pereților cavitații

B, C, E (34, 167-185, 6, 178)

91. La finisarea pereților de smalț și a marginilor cavitații trebuie să se țină cont de:
- A. gradul de netezime dorit
 - B. direcția prismelor de smalț
 - C. tipul de material restaurator cu care se va realiza obturația de bază
 - D. tipul de material restaurator ce va fi aplicat în cavitate
 - E. localizarea marginilor

A, B, D, E (34, 167-185, 6, 180)

92. Dintre dezavantajele linerilor amintim:
- A. izolare termică necorespunzătoare
 - B. protecție chimică prin sigilarea canaliculelor dentinare
 - C. lipsa rezistenței mecanice semnificative
 - D. desprinderea de pe suprafața plăgii dentinare în timpul contracției de priză a compozitelor
 - E. alcalinitatea crescută

A, C, D (34, 294-333, 6, 296)

93. Avantajele cimenturilor ionomer de sticlă folosite ca liner sunt:
- A. biocompatibilitatea
 - B. adezivitatea la dentină
 - C. rezistența la compresiune masticatorie superioară rășinilor compozite
 - D. reducerea microinfiltrației marginale
 - E. rezistența la compresiune masticatorie superioară celorlalți lineri

A, B, D, E (34, 294-333, 6, 299)

94. Concepția terapeutică contemporană privind atitudinea față de plaga dentinară recomandă:
- A. obturația de bază pentru protejarea plăgii dentinare doar în scopul izolării mecanice a pulpei dentare
 - B. obturația de bază pentru protejarea plăgii dentinare doar în scopul izolării chimice a pulpei dentare

- C. obturația de bază pentru protejarea plăgii dentinare în scopul izolării termice a pulpei dentare
- D. obturația de bază pentru protejarea plăgii dentinare în scopul izolării electrice a pulpei dentare
- E. izolarea termică sub obturațiile metalice atunci când grosimea plăgii dentinare care acoperă pulpa scade sub 1mm

C, D, E (34, 294-333, 6, 301)

95. Etapele în prepararea unui liner din ciment ionomer de sticlă includ:
- A. spatularea unei jumătăți din cantitatea de pulbere timp de 15 secunde până la obținerea unei consistențe vâscoase omogene
 - B. spatularea unei jumătăți din cantitatea de pulbere timp de 15 secunde până la obținerea unei consistențe cremoase omogene
 - C. încorporarea celeilalte jumătăți de pulbere și spatularea timp de încă 10-15 secunde
 - D. la linerii fotopolimerizabili spatularea durează 30 de secunde
 - E. la linerii fotopolimerizabili spatularea durează doar 15 secunde

B, C, E (34, 294-333, 6, 300)

96. Indicarea adezivilor dentinari în protecția plăgii dentinare se datorează:
- A. capacității de sigilare a canaliculelor dentinare superioară lacurilor
 - B. biocompatibilității pulpare
 - C. efectului antibacterian
 - D. obligativității condiționarii plăgii dentinare
 - E. capacității de izolare termică

A, B (34, 294-333, 6, 320)

97. Utilizarea compozitelor fluide ca obturații de bază este indicată deoarece:
- A. au modulul de elasticitate mai scăzut față de compozitele hibride ceea ce le conferă rezistența mai mare la fracturare
 - B. au modulul de elasticitate crescut față de compozitele hibride ceea ce conferă rezistență mai mare la fracturare
 - C. au rezistență mai mare la compresiune față de compozitele hibride
 - D. au rezistență mai mare la compresiune față de valorile altor materiale de obturație de bază
 - E. au contracție mare de priză

A, D (34, 294-333, 6, 313)

98. În ce situații îndepărtarea țesutului cariat este indicată prima în prepararea cavitații?
- A. În cavități profunde
 - B. În cavități orale cu numeroase și extinse procese carioase
 - C. Când se dorește realizarea controlului cariei
 - D. În cazul leziunilor carioase superficiale
 - E. În cavități punctiforme

B, C (34, 167-185, 6, 178-179)

99. Avantajele linerilor cu hidroxid de calciu sunt:

- A. alcalinitate crescută
- B. alcalinitate scăzută
- C. efect bacteriostatic
- D. stimulează indirect neodentinogeneza
- E. reduce hipersensibilitatea dentinară după obturații coronare recente

A, C, D (34, 294-333, 6, 297)

100. Cavitațiile de clasa I rezultă în urma tratamentului leziunilor carioase care evoluează:

- A. în toate fosele și fisurile de pe suprafața ocluzală a molarilor și premolarilor
- B. în 2/3 ocluzale vestibulare și orale ale molarilor
- C. suprafața palatinală a frontalilor maxilari
- D. suprafețele proximale ale incisivilor și caninilor cu păstarea unghiului incizal
- E. în 1/3 incizală a fețelor vestibulare și orale ale dinților

A, B, C (34, 167-185, 6, 173-174)

PROTETICĂ

101. *Bizotarea marginilor de smalț la cavitatea de clasa I-a pentru inlay se realizează:

- A. pentru inlay-ul ceramic
- B. în unghi de 30°
- C. pentru inlay-ul metalic
- D. pentru inlay-ul din rășini compozite
- E. în unghi de 15 -25°

Corect c

Bibliografie 7, tema 70, pag.178

102. *În ce situație este posibilă descimentarea inlay-urilor?

- A. absența extensiei preventive
- B. pereți subțiri
- C. bizotare incorectă
- D. adâncimea prea mică a cavitații
- E. cuspizi neprotejați

Corect d

Bibliografie 7, tema 70, pag.189

103. *Care este dimensiunea pragului pentru coroana ceramică:

- A. prag lat de 0,5mm
- B. prag lat de 0,8-1mm
- C. prag lat de 1,5 mm
- D. prag lat de 2mm
- E. e toate variantele sunt corecte

Corect b

Bibliografie 7 ,tema 70,pag. 189

104. *Pentru a crește retenția unor cavitații de clasa a V-a se pot realiza:

- A. puțuri dentinare
- B. sanțuri de retenție
- C. perete parapulpar plan
- D. realizarea unei casete suplimentare
- E. aripioare de stabilizare

Corect. a

Bibliografie 7 , tema 70, pag. 185

105. *Corpul de punte se modelează cu:

- A. suprafețe convexe în toate sensurile
- B. suprafețe concave în toate sensurile
- C. cu suprafețe plane
- D. suprafețe convexe doar în sens mezio-distal
- E. suprafețe concave în sensvestibulo-oral

Corect a

Bibliografie 7, tema 72 ,pag.452

106. *Condițiile pe care trebuie să le îndeplinească corpul de punte sunt:

- A. să fie estetice
- B. să păstreze raporturi ocluzale favorabile cu antagoniștii
- C. să respecte ambrazurile cervicale
- D. să permită igienizarea
- E. toate cele de mai sus

Corect e

Bibliografie 7, tema 72, pag. 452

107. *Plăcuța dento-mucozală maxilară:

- A. se sprijină cu o margine pe dinții restanți și cu cealaltă pe mucoasă
- B. porțiunea orală va fi modelată cu replica anatomică
- C. marginea liberă este îngroșată pentru a nu avea acțiune secantă asupra mucoasei
- D. are și rol de croșet continuu
- E. toate variantele sunt corecte.

Corect e

Bibliografie 8,tema 73 , P.122

108. *Reciprocitatea este:

- A. Este funcția croșetului prin care se neutralizează efectul porțiunii flexibile a brațului retentiv, care solicită orizontal dintele stâlp în timpul inserției și dezinserției
- B. Este funcția croșetului prin care acesta, după ce este aplicat corect pe dintele stâlp, nu trebuie să mai exercite forțe active
- C. Este funcția prin care croșetul se opune deplasărilor verticale în direcție mucozală asigurând sprijinul parodontal
- D. Nici una din variante
- E. Toate variantele.

Corect a

Bibliografie 8,tema 73 , P.130

109. *Conectorul principal metalic sub formă de placuță:

- A. Poate fi situat doar maxilar
- B. Poate fi situat doar mandibular
- C. La maxilar poate avea contact mucozal sau dento-mucozal
- D. La mandibulă poate avea contact mucozal sau dento-mucozal
- E. Sunt benzi metalice cu lățime mai mică de 10 mm și grosime de 0.5-0.7mm

Corect: c

Bibliografie 8,tema 73 , pag. 119

110. *Conectorul principal sub formă de placuță mucozală palatină:

- A. Se poate realiza într-o singură variantă
- B. După concepția americană nu urmărește plasarea conectorului principal în limitele edentației stabilite de dinții limitrofi spațiului edentat
- C. După concepția americană se ține cont de principiul profilactic
- D. Conform concepției americane poate fi utilizat în edentația subtotalăși în edentația totală cu indicație la bolnavii epileptici
- E. Conform variantei franceze realizeaza conectorul mucozal placuta palatină dento-mucozală

Corect: d

Bibliografie 8,tema 73 ,pag. 120

111. Sprijinul – ca funcție a croșetelor urmărește:

- A. este funcția prin care croșetul se opune mișcărilor vertical în direcție mucozală;
- B. realizează profilaxia parodoțiului marginal al dinților stâlpi;
- C. este asigurat de brațul retentiv;
- D. este asigurat de pinteni;
- E. orice pinten trebuie întărit cu un conector.

Bibliografie 8 tema 73 pag 130

Raspunsuri corecte: a, b, d, e.

112. Funcția de încercuire a croșetelor:

- A. funcția prin care croșetul trebuie să curpindă mai mult de 180° din circumferința dintelui
- B. încercuirea cea mai eficientă este asigurată de porțiunile supraecuatoriale ale dintelui
- C. la încercuire trebuie să ia parte doar părțile flexibile ale croșetului;
- D. încercuirea stabilizează proteza în sens orizontal;
- E. la încercuire trebuie să ia parte doar părțile rigide ale croșetului.

Bibliografie 8 tema 73 pag 130

Raspunsuri corecte: a, b, d, e.

113. Particularitățile de design ale protezelor includ următoarele:

- A. un croșet trebuie să aibă întotdeauna sprijin;
- B. e preferabil să se folosească sprijinul dentar chiar și în cazurile unde există foarte puțini dinți;
- C. un croșet inelar ar trebui să prezinte pinteni - mezial și distal;
- D. croșetul inelar trebuie prevăzut cu un conector secundar de întărire;
- E. croșetele pot fi utilizate ca elemente de menținere indirectă în cazul edentațiilor uniterminale, prin plasarea pe hemiarcada opusă.

Bibliografie 8 tema 73 pag 133

Raspunsuri corecte: a, c, d, e.

114. Particularitățile de design ale croșetelor includ următoarele:

- A. traseul brațului retentiv al croșetului ocluzo-gingival (circular) este din zona mai puțin retentivă spre cea mai retentivă;
- B. utilizarea celei mai bune retentivități disponibile;
- C. dacă dintele are coroana clinică prea lungă se admite ca traseul
- D. croșetul cu acțiune posterioară inversă nu respectă principiul ca brațul retentiv să fie din zona retentivă spre cea mai puțin retentivă;
- E. dacă dintele stâlp prezintă o retentivitate de cel puțin 14 mm el poate fi folosit ca dinte stâlp.

Bibliografie 8 tema 73 pag 134

Raspunsuri corecte: a, b, c d.

115. Modificarea conturului unui dinte stâlp pentru obținerea unei retentivități favorabile se poate realiza astfel :

- A. în cazul existenței unei retentivități mai mici de 0,25 mm, se indică adăugarea de rășină compozită, pentru a obține cel puțin această retenție;
- B. tehnica presupune aplicarea unei cantități de rășină compozită supracingular;
- C. aplicarea de incrustații de Au;
- D. aplicarea unei cantități reduse de rășină compozită este suficientă;
- E. o cantitate mare de rășină compozită nu este indicată.

Bibliografie 8 tema 73 pag 134

Raspunsuri corecte: a, b.

116. Alte metode folosite pentru modificarea conturului unui dinte stâlp pentru obținerea unei retentivități favorabile sunt :

- A. ameloplastia prin crearea unei cavități mici în smalț care să permită pătrunderea vârfului flexibil al croșetului;
- B. fațete de metal aplicate pe suprafața smalțului
- C. fațete de porțelan aplicate pe suprafața smalțului
- D. aplicarea de coroane cu contur adecvat;
- E. aplicarea de onlay-urilor ocluzale.

Bibliografie 8 tema 73 pag 135

Raspunsuri corecte: a, b, c, d.

117. Funcția de încercuire a croșetului:

- A. dacă este realizată, croșetul se poate desprinde de pe dinte;
- B. este realizată prin combinația de brațe retentive a croșetului;
- C. este realizată prin folosirea croșetului RPI;
- D. este realizată prin folosirea croșetelor cu spijin gingival;
- E. este realizată prin combinația de brațe opozante ale croșetului.

Bibliografie 8 tema 73 pag 136

Raspunsuri corecte: b, c.

118. Următoarele afirmații legate de proteza scheletată sunt adevărate;

- A. în cazul utilizării unui braț opozant, pentru ca el să-și îndeplinească funcția de reciprocitate, este necesar ca el să fie plasat la extremitatea ocluzală a suprafeței de ghidaj;

- B. în cazul utilizării unei plăcuțe dento–mucozale, reciprocitatea se obține cu ajutorul plăcuței de ghidaj a conectorului.
- C. un croșet gingivo–ocluzal este contraindicat dacă fundul de sac vestibular are o adâncime mai mică de 4 mm.
- D. un croșet gingivo–ocluzal este contraindicat dacă există o retentivitate muco–osoasă mai mare de 1 mm pe o distanță de 3 mm de la marginea gingivală.
- E. croșetul RPI se utilizează pe premolarii mandibulari în cazul unor edentații terminale și dacă anatomia fundului de sac vestibular permite

Bibliografie 8 tema 73 pag 137

Raspunsuri corecte: b, c, d, e.

119. Protezele scheletate ar trebui sa aibe următoarele caracteristici:

- A. un croșet gingivo–ocluzal este contraindicat dacă există o retentivitate muco–osoasă mai mare de 1 mm pe o distanță de 3 mm de la marginea gingivală
- B. în cazul acelorași edentații terminale brațul retentiv trebuie plasat pe dintele stâlp adiacent edentației;
- C. în cazul edentației de clasa a II-a Kennedy este bine ca un croșet să fie aplicat cât mai aproape de edentație și celălalt cât mai departe, pe arcada opusă.
- D. o proteză elaborată pentru o edentație clasa a III-a Kennedy cu o modificare poate avea două croșete, care formează o axă ce străbate proteza
- E. o proteză elaborată pentru o edentație clasa a III-a Kennedy cu o modificare poate avea minim 3 crosete.

Bibliografie 8tema 73 pag 137- 138.

Raspunsuri corecte: b, c, d.

120. Crosetul Ney I:

- A. prezintă încercuire foarte bună și sprijin bun;
- B. prezintă retenție și reciprocitate excelente;
- C. are un corp din care pleacă un pinten ocluzal;
- D. are un braț rigid și unul elastic;
- E. are două brațe elastice.

Bibliografie 8tema 73 pag 137- 138.

Raspunsuri corecte: a, c, e.

121. Croșetul Ney III:

- A. este indicat pe dinții cu linia ghid situată în vecinătatea gingiei;
- B. are două brațe elastice din sârmă;
- C. prezintă un pinten turnat împreună cu corpul croșetului ;
- D. sprijinul este bun și retenția satisfacătoare;
- E. încercuirea este de asemenea bună.

Bibliografie 8tema 73 pag 141.

Raspunsuri corecte: b, c, d.

122. Croșetul inelar :

- A. este utilizat pe molarul 2 care mărginește distal edentația;
- B. linia ghid este coborâtă pe fețele vestibulare și orale;
- C. prezintă un braț flexibil cu extremitate liberă;
- D. prezintă 2 pinteni ocluzali asigurând un sprijin foarte bun;
- E. retenția și reciprocitatea sunt excelente.

Bibliografie 8pag tema 73 140-141

Raspunsuri corecte: a, c, d, e.

123. Sistemul de croșete Roach:

- A. sunt cunoscute și sub denumirea de croșete divizate;
- B. realizează retenția la nivelul zonelor meziale și distale ale fețelor vestibulare și orale;
- C. sunt mai rigide decât croșetele circulare;
- D. proiectarea lor este mai facilă decât în cazul croșetelor circulare;
- E. cuprinde 10 croșete.

Bibliografie 8tema 73 pag 140-141

Raspunsuri corecte: a, b.

124. Croșetul divizat în "T" are următoarele caracteristici:

- A. pornește din șeaua protezei printr-un conector secundar care trece în punte peste procesul alveolar;
- B. porțiunea verticală a "T"-ului este situată în mijlocul feței vestibulare;
- C. cele două brațe ale "T"-ului sunt întotdeauna retentive;
- D. ca variantă brațul retentiv poate fi sub formă de "Y";
- E. este mai rigid decât croșetul Ackers.

Bibliografie 8tema 73 pag 144

Raspunsuri corecte: a, b, d.

125. Croșetul divizat în "I" :

- A. se folosește la nivelul premolarilor maxilari din rațiuni estetice;
- B. este foarte flexibil;
- C. asigură retenție foarte bună;
- D. reciprocitatea se obține prin folosirea unui alt croșet pe hemiarcada opusă;
- E. încercuirea asigurată de croșet este foarte bună.

Bibliografie 8tema 73 pag 144

Raspunsuri corecte: a, d.

126. Croșetul circular Ackers:

- A. se aplică la nivelul molarilor și premolarilor caninilor cu retentivități favorabile;
- B. prezintă un conector secundar situat oral care susține un corp;
- C. are un braț în totalitate retentiv;
- D. brațul opozant este situat în porțiunea supraecuatorială;
- E. pintenul ocluzal situat mezial sau distal asigură sprijinul.

Bibliografie 8tema 73 pag 146

Raspunsuri corecte: d, e.

127. Croșetul cu acțiune reciprocă a lui Bonwill:

- A. este alcătuit din două croșete Ackers unite prin corpul lor;
- B. se plasează de obicei pe o hemiarcadă integră;
- C. asigură stabilizarea protezei scheletate;
- D. prezintă retenție și sprijin foarte bune dar încercuire deficitară;
- E. brațele pot fi toate 4 elastice.

Bibliografie 8tema 73 pag 146

Raspunsuri corecte: a, b, c, e.

128. Croșetul RPI al lui Kroll:

- A. este folosit in edentațiile parțiale reduse;
- B. se aplică pe dintele stâlp distal pentru a evita bascularea acestuia;
- C. prezintă un pinten ocluzal in fosa distală;
- D. placuta proximo-linguala are rol de ghidaj al protezei;
- E. brațul retentiv în “T” pleacă din șeaua protezei și realizează reciprocitatea cu placuța proximo-linguală.

Bibliografie 8tema 73 pag 146

Raspunsuri corecte: b, d, e.

129. Contraindicațiile folosirii sistemelor speciale în protezarea scheletată sunt:

- A. pacienții cu stare generală precară;
- B. pacienții necooperanți;
- C. pacienții cu dinți restanți având suport parodontal integru;
- D. bolnavii cu disabilități psiho-motorii;
- E. cazurile în care primează funcția estetică.

Bibliografie 8tema 73 pag 146

Raspunsuri corecte: a, b, d.

130. Selectați afirmațiile adevărate:

- A. Scheletul metalic poate fi placat cu ceramică pe toate suprafețele doar dacă există spațiu suficient între creasta alveolară și antagoniști;
- B. Dacă spațiul este mic înălțimea poate fi compensată prin lățime, dar deoarece o igienizare optimă devine imposibilă se recomandă placare scheletului metalic doar pe două suprafețe;
- C. Dacă spațiul este mic înălțimea poate fi compensată prin lățime, dar deoarece o igienizare optimă devine imposibilă se recomandă placare scheletului metalic doar pe trei suprafețe;
- D. În caz că spațiul este redus putem scădea dimensiunile scheletului metalic pentru a putea obține o grosime optimă a stratului de ceramică;
- E. Stratul de ceramică este de dorit să aibă o grosime uniformă pe toate suprafețele scheletului.

Bibliografie 7 pag 450 tema 72

R:A,B,E

131. Intermediarii protezelor parțiale fixe trebuie să :

- A. Aibă un contact minim cu țesuturile moi;
- B. Să asigure un spațiu minim pentru igienizare;
- C. Să aibă un aspect estetic și din punct de vedere biologic să fie tolerați de țesuturile din jur;
- D. Să asigure un spațiu maxim pentru igienizare;
- E. Să fie confortabili;

Bibliografie 7 pag 451 tema 72

R:A,C,D,E

132. Concepția freedom în centric presupune:

- A. RC=IM
- B. Raport ocluzal cuspid/creastă marginală
- C. În lateralitate funcție de grup
- D. În lateralitate protecție canină
- E. Deglutiția se realizează în RC

Corect B,C

Bibliografie 7, Tema 69 pag.33

133. Mijloacele specifice de evaluare a rapoartelor ocluzale din medicina dentară neuromusculară sunt reprezentate de:

- A. Posturometrie
- B. TENS
- C. CT
- D. CBCT
- E. Ultrasonografie

Corect A,B

Bibliografie 7, Tema 69 pag.34

134. *Ocluzia funcțională este caracterizată de următorii factori:

- A. Factorul timp: solicitări ocluzale sincronizate
- B. Factorul mișcare: repartiția uniformă a solicitărilor ocluzale
- C. Factorul formă: suprafețe masticatorii orientate spațial
- D. Factorul cantitativ: c ontacte dentare simultane
- E. Factorul calitativ: triturarea optimă a alimentelor

Corect C

Bibliografie 7, Tema 69 pag.36

135. *Ligamentele articulare(ATM) care limiteaza mișcările mandibulare sunt reprezentate de:

- A. Ligamentul controlateral
- B. Ligamentul stilomaxilar
- C. Ligamentul sfenomaxilar
- D. Ligamentul medial
- E. Ligamentul retromeniscal

Corect D

Bibliografie 7, Tema 69 pag.37

136. Mușchiul milohioidian:

- A. Este un mușchi îngust
- B. Formează diafragma gurii
- C. Când are punct fix pe mandibulă are rol în masticație
- D. Când are punct fix pe hioid are rol în deglutiție
- E. Are fibrele orientate oblic în jos și înainte

Corect B,E

Bibliografie 7, Tema 69 pag.41

137. *Mușchiul geniohioidian:

- A. Este un mușchi lat
- B. Este situat desupra porțiunii anterioare a milohioidianului
- C. Are rol doar în deglutiție
- D. Prin contracție ridică mandibula
- E. Prin contracție coboară mandibula

Corect E

Bibliografie 7, Tema 69 pag.41

138. Din concepția gnatologică presupune următoarele :

- A. RC=IM
- B. Raport ocluzal tripodic
- C. Deglutiția de efectuează în IM
- D. În lateralitate există funcție de grup
- E. RC nu corespunde cu IM

corect A,B

Bibliografie 7, Tema 69 pag.33

139. Facilitarea inducerii relației de postură poate fi realizată prin utilizarea unor teste fonetice care au înșă mai mult semnificație funcțională decât de postură, și anume :

- A. Testul Wild
- B. Testul Ohio
- C. Testul Silverman
- D. Testul Robinson
- E. Numărătoarea de la 40 la 60

Corect A C D

Bibliografie 7 Tema 69, pag 44

140. Reperele relației de postură sunt:

- A. Articular
- B. Lingual
- C. Dentar
- D. Osos
- E. Muscular

Corect A B C E

Bibliografie 7 Tema 69, pag 44

141. Factorii loco-regionali ce influențează relația de postură a mandibulei sunt:

- A. Poziția capului și a gâtului
- B. Circumstanțele emoționale
- C. Afecțiunile ATM
- D. Hipertensiunea arterială
- E. Intoxicațiile medicamentoase

Corect ABC

Bibliografie 7 Tema 69, pag 45

142. Legat de metoda Ramfjord, următoarele afirmații sunt adevărate:

- A. Pacientul este așezat în poziție culcat
- B. Trebuie asigurate condiții de mediu corespunzătoare
- C. Practicianul trebuie să vorbească cu voce joasă, monotonă și fermă
- D. Ultimele 4 degete ale ambelor mâini se așează sub marginea bazilară a mandibulei
- E. Operatorul plasează indexul mâinii drepte sub menton

Corect BCE

Bibliografie 7 Tema 69, pag 48-49

143. Referitor la Metoda Peter Dawson, următoarele afirmații sunt adevărate:

- A. Se bazează pe obținerea relației centrice în poziție pasivă, ligamentară
- B. Pacientul este așezat în poziție culcat
- C. Pacientul este așezat în fotoliu
- D. Medicul se află în poziție așezat postero-lateral
- E. Operatorul plasează indexul mâinii drepte sub menton

Corect ABD

Bibliografie 7 Tema 69, pag 49-50

144. Care dintre afirmațiile legate de importanța poziției de intercuspidare maximă sunt adevărate? :

- A. Asigură stabilitatea mandibulei față de maxilar
- B. Permite contracția simetrică, egală și maximă a mușchilor ridicători ai mandibulei
- C. Orientează forțele ocluzale în axul lung al dinților
- D. Anulează și compensează forțele orizontale
- E. Anulează și compensează forțele verticale

Corect ABCD

Bibliografie 7 Tema 69, pag 52

145. În relație centrică, intercuspidarea maximă se caracterizează prin următorii parametri:

- A. Liniile mediene ale arcadelor nu sunt situate în același plan
- B. Prezența unităților masticatorii
- C. Cheie de ocluzie Angle
- D. Fețele meziale ale ultimilor molari se află în același plan
- E. Circumscrierea cuspizilor vestibulari inferiori de către cei superiori

Corect BCE

Bibliografie 7 Tema 69, pag 52

146. Examenul ocluzal static constă în mod uzual în evaluarea rapoartelor ocluzale în plan:

- A. Orizontal
- B. Medial
- C. Vertical

- D. Transversal
- E. Sagital

Corect CDE

Bibliografie 7 Tema 69, pag 53

147. Referitor la condiționarea relațiilor ocluzale de poziția condililor în articulațiile temporo mandibulare și de starea acestora, următoarele afirmații sunt adevărate:

- A. Tipul I - intercuspidare maximă în armonie cu relația centrică
- B. Tipul II - condilii trebuie să se deplaseze de la RC verificabilă pentru a realiza IM
- C. Tipul III- condilii trebuie să se deplaseze de la postura centrică adaptată pentru a realiza IM
- D. Tipul IV- relația ocluzală este într-o fază de alterare continuă, datorită deformării progresive și instabilității ATM
- E. Tipul IV- intercuspidarea maximă în armonie cu relația centrică

Corect ABD

Bibliografie 7 Tema 69, pag 56

148. În tipul IV al relațiilor ocluzale se pot încadra:

- A. Ocluzia deschisă frontală progresivă
- B. Ocluzia deschisă laterală progresivă
- C. Simetria progresivă
- D. Retruzia mandibulară progresivă
- E. Protruzia mandibulară progresivă

Corect ACD

Bibliografie 7 Tema 69, pag 56

149. Coroanele de înveliș estetice

- A. sunt proteze fixe unidentare ce refac atât morfologia, cât și estetica, deoarece sunt realizate în întregime din materiale metalice
- B. sunt realizate din materiale ceramice, polimeri sau rășini compozite
- C. se mai numesc și coroane fizionomice
- D. nu au culoare identică cu cea a dinților adiacenți
- E. se mai numesc și coroane de înveliș nemetalice.

Răspuns corect B C E

Bibliografie 7 tema 71 pag 190-198

150. Obiectivele coroanelor de înveliș nemetalice sunt

- A. Reabilitarea fizionomiei
- B. Asigurarea rezistenței bontului și a protezei fixe unidentare
- C. Adaptare perfectă pe dinte
- D. Uzura dintelui antagonist
- E. Rapoarte interdentare corecte cu dinții adiacenți și antagoniști

Răspuns corect ABCE
Bibliografie 7 tema 71 pag 190-198

151. Printre indicațiile coroanelor estetice, nu se enumeră

- A. Discromii, distrofii, displazii
- B. Fracturi radiculare în 1/3 medie
- C. Cavitati clasa a IV-a Black
- D. Oropoziții
- E. Obturații inestetice sau neretentive

Răspuns corect B

Bibliografie 7 tema 71 pag 190-198

152. Contraindicațiile coroanelor de înveliș nemetalice sunt

- A. dinții lungi (bonturi retentive)
- B. ocluzia psalidodontă (pentru cele ceramice)
- C. ocluzia adâncă traumatizantă
- D. abrazii minore
- E. incisivii centrali și laterali

Răspuns corect C

Bibliografie 7 tema 71 pag 190-198

153. Selectati raspunsurile corecte referitoare la prepararea incisivului central pentru coroană ceramică:

- A. Prepararea marginii incizale se face pe 2-3 mm, la un unghi de 45°
- B. La nivelul fețelor proximale se schițează două praguri mezial și distal de 1,5mm
- C. Fața vestibulară va fi concavă
- D. Fața vestibulară va fi plană
- E. Fața orală se va prepara conform morfologiei sale într-o zonă plană cingulo-gingivală și o zonă concavă cingulo-incizală

Răspuns corect AE

Bibliografie 7 tema 71 pag 190-198

154. Referitor la coroanele ceramice, următoarele afirmații sunt adevărate:

- A. Se sprijină pe un prag ferm exprimat de 0,8-1 mm și în unghi de 90° față de peretele respectiv
- B. Ceramicile actuale permit realizarea unui prag rotunjit (sfert de arc de cerc, deep-chamfer)
- C. Marginile pragului trebuie bizotate foarte fin cu bizotatoare manuale sau freze cu granulație mică
- D. Pragul trebuie înfundat subgingival în zona vestibulară, iar oral rămâne supragingival
- E. Se sprijină pe un prag ferm exprimat de 1,5 mm și în unghi de 45° față de peretele respectiv

Răspuns corect ABCD

Bibliografie 7 tema 71 pag 190-198

155. *Precizați care sunt indicațiile inlay-urilor din aliaje metalice:

- A. Procese carioase extinse sau profunde
- B. Reconstituire morfo-funcțională a dinților afectați de carii mai puțin extinse sau puțin profunde
- C. Pe dinți friabili, depulpați
- D. Igiena bucală deficitară
- E. Tineri sub 18 ani, ocluzii nefavorabile

Corect B

Bibliografie 7, Tema 70, pag. 171

156. *După clasificarea cavitațiilor elaborată de Black (1891), cavitațiile de clasa II-a cuprind:

- A. Cavitații carioase ce apar în șanțuri și fosete ocluzal la molari și premolari
- B. Cavitații proximale ale molarilor și premolarilor
- C. Cavitații carioase ce apar în șanțuri și fosete în cele 2/3 ocluzale ale fețelor vestibulare ale molarilor
- D. Cavitații carioase ce apar în șanțuri și fosete pe fețele orale ale molarilor și incisivilor
- E. Cavitații pe fețele proximale ale incisivilor și caninilor

Corect B

Bibliografie 7, Tema 70, pag. 172

157. *Bizotarea marginilor de smalț la cavitatea de clasa I-a pentru inlay se realizează:

- A. pentru inlay-ul realizat prin tehnică directă
- B. în unghi de 10°
- C. pentru inlay-ul metalic
- D. pentru inlay-ul din rășini compozite
- E. în unghi de mai mare de 60°

Corect C

Bibliografie 7, tema 70, pag.178

158. *Bizotarea marginilor cavitații pentru un inlay metalic ocluzal:

- A. Se face la 30° , deoarece marginile subțiri s-ar fractura
- B. Se face la 30° față de axul de inserție și pe 1/3 - 1/2 din grosimea smalțului
- C. Se face cu o înclinație de 45° și pe 1/3 - 1/4 din grosimea smalțului
- D. Marginile cavitații pentru un inlay metalic nu se bizotează
- E. Se face cu o înclinație de 45° față de axul de inserție și pe 1/3 - 1/2 din grosimea smalțului

Corect E

Bibliografie 7, Tema 70, pag. 178

159. Inlay-urile se clasifică după complexitate în:

- A. Simple - cu șurub
- B. Simple
- C. Compuse - cu cramioane
- D. Compuse - cu pivot radicular = inlay corono-radicular
- E. Simple - cu glisieră

Corect B, C, D

Bibliografie 7, Tema 70, pag. 172

160. După clasificarea cavitațiilor elaborată de Black (1891), cavitațiile de clasa I-a cuprind:

- A. Cavitații carioase ce apar în șanțuri și fosete ocluzal la molari și premolari
- B. Cavitații proximale ale molarilor și premolarilor
- C. Cavitații carioase ce apar în șanțuri și fosete în cele 2/3 ocluzale ale fețelor vestibulare ale molarilor
- D. Cavitații carioase ce apar în șanțuri și fosete pe fețele orale ale molarilor și incisivilor
- E. Cavitații pe fețele proximale ale incisivilor și caninilor

Corect A, C, D

Bibliografie 7, Tema 70, pag. 172

161. În prepararea cavitațiilor pentru inlay sunt urmărite următoarele obiective:

- A. Oprirea evoluției afecțiunii
- B. Realizarea unei cavitații care să permită inserția și dezinserția piesei într-un singur ax
- C. Lucrarea să fie stabilă și rezistentă la presiuni masticatorii
- D. Realizarea unei cavitații care să permită doar inserția piesei într-un singur ax, fără să permită și dezinserția acestuia
- E. Să nu pericliteze dintele

Corect A, B, C, E

Bibliografie 7, Tema 70, pag. 174

162. În prepararea cavitațiilor pentru inlay obiectivele urmărite se realizează astfel:

- A. Cavitate neretentivă în axul de inserție și retentivă în celelalte direcții
- B. Cavitate retentivă în axul de inserție și neretentivă în celelalte direcții
- C. Excizia întregii dentine afectate
- D. Pereții verticali să fie foarte puțin divergenți spre ocluzal ($2-4^{\circ}$), ca să nu aibă efect de ic și ca să aibă retenție prin fricțiune
- E. Nu este necesară excizia întregii dentine afectate

Corect A, C, D

Bibliografie 7, Tema 70, pag. 174

163. Precizați afirmațiile adevărate referitoare la diferențele dintre prepararea cavitațiilor pentru inlay față de prepararea cavitațiilor pentru obturații plastice:

- A. Cavitatea pentru un inlay trebuie să aibă un ax neretentiv pentru inserție
- B. Unghiurile cavo-superficiale (marginile cavitații) se bizotează la 45° (nu la 30°) în smalț, dar numai pentru inlay-urile metalice
- C. Unghiurile cavo-superficiale (marginile cavitații) se bizotează 30° la (nu la 45°) în smalț, dar numai pentru inlay-urile metalice
- D. Profunzimea cavitații poate fi mai mare pentru inlay-ul metalic
- E. Profunzimea cavitații poate fi mai mică pentru inlay-ul metalic

Corect A, B, E

Bibliografie 7, Tema 70, pag. 174-175

164. Deschiderea unei cavitații ocluzale (clasa I Black, A I Hess) se poate realiza cu:

- A. Freze globulare diamantate sau din oțeluri extradure
- B. Freze cilindrice - diamantate sau din oțel, cu diametrul egal sau mai mic decât al orificiului carios, și cu care se acționează lateral și circular
- C. Freze efilate - diamantate, care acționează în momentul scoaterii prin înclinarea poziției piesei (frezei)

D. Freze cilindrice - diamantate sau din oțel, cu diametrul mai mare decât al orificiului carios, și cu care se acționează lateral și circular
E. Freze con-invers diamantate sau din oțel, cu diametrul mai mare decât al orificiului carios, și cu care se acționează lateral și circular

Corect A, B

Bibliografie 7, Tema 70, pag. 175-176

165. Referitor la prepararea cavității pentru un inlay, peretele pulpar trebuie să fie:

A. perpendicular pe axul de inserție

B. concav

C. plan

D. orizontal

E. paralel cu axul de inserție

Corect A, C, D

Bibliografie 7, Tema 70, pag.177

166. Controlul unghiurilor în prepararea un inlay de clasa I-a se face astfel:

A. Prin inspecție directă sau cu oglinda

B. Prin palpate

C. Pe o amprentă sau model de studiu

D. Ultramodern cu sistemul computerizat "Cerec"

E. Prin inspecție directă și palpate

Corect A, C, D

Bibliografie 7, Tema 70, pag. 179

167. Care sunt particularitățile de care trebuie ținut cont la determinarea dimensiunii verticale în relație centrică și în relație de postură:

A. Dimensiunea verticală reprezintă unul dintre reperele comune relației centrice și relației de postură

B. Diferența dintre dimensiunea verticală în postură și în relație centrică este de aproximativ 1-2 mm, reprezentând spațiul de inocluzie fiziologică

C. Dimensiunea verticală la edentatul total bimaxilar este diminuată datorită pierderii stopurilor ocluzale, rezorbției crestei sau a uzurii dinților artificiali

D. La edentatul total, rapoartele dentare care lipsesc sunt simulate cu ajutorul machetelor de ocluzie

E. Diferența dintre dimensiunea verticală în postură și în relație centrică este de aproximativ 2-4 mm, reprezentând spațiul de inocluzie fiziologică.

Corect a,c,d,e

Bibliografie 8, tema 74 ,pag.552-554

168. Metodele antropometrice cu repere preextractionale de determinare a dimensiunii verticale a etajului inferior se referă la :

A. Preluarea dimensiunii verticale a etajului inferior din fișa bolnavului completată în perioada dentată

B. Utilizarea profilometrului Sears similară metodei de măsurare a etajului inferior cu o sarmă de contur

C. Metoda Leonardo Da Vinci modificată

D. Metoda compasului de aur Appenrodt

E. Silvermann recomandă metoda tatuării în perioada dentată a tuturor pacienților la nivelul unor repere fixe situate la nivel maxilar și mandibular

Corect a,b, e

Bibliografie 8, tema 74, pag. 554-555

169. Metodele funcționale de determinare a dimensiunii verticale la edentatul total sunt:

- A. Metoda electro-miografică prin înregistrarea liniei izoelectrice
- B. Metoda Silverman utilizată pentru determinarea spațiului minim de articulare fonetică “fe”, “ve”, plasate la sfârșitul cuvintelor
- C. Metoda Robinson utilizează teste fonetice ce conțin fonema “essse” terminală.
- D. Metoda Silverman utilizează teste fonetice ce conțin fonema “essse” terminală
- E. Metoda Robinson utilizată pentru determinarea spațiului minim de articulare fonetică “fe”, “ve”, plasate la sfârșitul cuvintelor

Corect a, d, e

Bibliografie 8, tema 74 , Pag 556

170. Metoda Patterson:

- A. Se utilizează în scopul stimulării reflexelor vestigiale de poziționare centrică,
- B. Este o metodă de determinare a relației centrice la dentat
- C. Conține machete de ocluzie special pregătite
- D. Fiecare bordură de ocluzie maxilară și mandibulară se scurtează cu 2 mm după care în grosimea acestora se sapă un șanț retentiv care se umple de material abraziv
- E. Dezavantajul acestei metode este că dacă bordurile nu sunt bine individualizate și fasonate se pot obține relații excentrice

Corect: a, c,d,e

Bibliografie 8,tema 74 ,pag. 559

171. Metodele simple de determinare a relației centrice sunt:

- A. Manevra temporală Gysi
- B. Metoda flexiei forțate a capului
- C. Metoda compresiunii pe menton
- D. Manevra maseterină Green
- E. Stimularea reflexului de ocluzie molară

Corect b,c,e

Bibliografie 8, tema 74 , pag. 558-559

172. Metodele complexe de determinare a relației centrice la edentatul total sunt:

- A. Metoda înscrierii grafice care se bazează pe aplicarea unor stimuli electrici preauricular vizând emergeța trigemenului din cutia craniană
- B. Metoda ocluzală Lejoyeaux folosește metoda înscrierii grafice verificând în aceeași ședință relația centrică
- C. Autoocluzorul Lende se bazează pe principiul original de determinare a relației centrice, glisarea mandibulei spre o poziție excentrică
- D. Centrocordul Optow este reprezentat de un sistem cu două plăcuțe: una maxilară și una mandibular
- E. Metoda înscrierii grafice constă în înregistrarea traiectoriilor de mișcare mandibulară în mișcări test de propulsie-protruzie și lateralitate dreapta – stanga.

Corect: b,c,d,e

Bibliografie 8,tema 74, pag. 559-562

173. Metoda înscrierii grafice de determinare a relației centrice la edentatul total:

- A. Poate fi extraorală sau intraorală
- B. În cadrul acestei metode cel mai frecvent mod de înregistrare este de fixare a plăcuței pe mandibulă și a acului pe maxilar
- C. Se bazează pe principiul original de determinare a relației centrice
- D. Pacientul execută mișcări de propulsie urmate de retropulsie maximă (reprezentată de relația centrică)
- E. Liniile trasate prin mișcări de lateralitate pornesc din relația centrică și vor determina un unghi de 120 de grade numit și arc gotic.

Corect: a,c,d,e

Bibliografie 8 ,tema 74 , pag. 559-561

174. Centrocordul Optow:

- A. Este reprezentat de un sistem de înregistrare format din două plăcuțe: maxilară și mandibulară
- B. Plăcuța mandibulară posedă un vârf de înregistrare grafică plasat anterior și două vârfuri de stabilizare plasate în zonele laterale
- C. Se folosește pentru determinarea relației de postură
- D. Între cele două plăcuțe se utilizează a treia plăcuță ca intermediar ajutând la fixare
- E. Sistemul poate fi fixat într-o anumită poziție care să coincidă cu dimensiunea verticală optimă

Corect: a,d,e

Bibliografie 8, tema 74, pag. 560-561

175. Reperele pentru alegerea și montarea dinților artificiali se referă la:

- A. Linia caninului – pentru trasarea acestui reper se poate lua conturul buzei superioare și inferioare în timpul surâsului
- B. Linia surâsului - fata distală a caninului corespunde la majoritatea pacienților cu nivelul comisurii bucale sau intersecția perpendicularei coborâte din pupila la planul de ocluzie
- C. Linia surâsului – limita de maximă vizibilitate a grupului frontal superior, fiind totodată nivelul la care se plasează linia coletelor dentare
- D. Linia mediană- planul medio-sagital al feței în funcție de frenurile buzei superioare și inferioare, filtrum, piramida nazală
- E. Linia caninilor – materializează fața distală a caninilor, iar spațiul rezultat între linia mediană și linia premolarului unu reprezintă lățimea celor trei dinți frontali

Corect: c,d

Bibliografie 8, tema 74 , pag. 563

176. În ceea ce privește designul intermediarilor și raportul acestora cu creasta edentată:

- A. contactul cu țesuturile moi trebuie să fie minim
- B. contactul cu țesuturile moi trebuie să fie maxim
- C. trebuie asigurat un acces maxim pentru igienizare
- D. trebuie asigurat un acces minim pentru igienizare
- E. nu există reguli de bază

Corect AC

Bibliografie 7, tema 72, pg 451

177. Intermediarii unei proteze fixe trebuie să prezinte următoarele caracteristici:

- A. să restabilească funcția dinților pierduți

- B. să fie confortabili
- C. să aibă aspect estetic
- D. să fie tolerați de țesuturile din jur dpdv biologic
- E. să fie mai voluminoși în sens vestibulo-oral

Corect ABCD

Bibliografie 7, tema 72, pg 451

178. În cazul protezelor fixe, ambrazurile interproximale largi asigură:

- A. rigiditatea scheletului metalic
- B. lăcașul necesar papilei interdentare
- C. condiții de igienizare adecvate
- D. rezistența conectorilor
- E. flexibilitatea infrastructurii de oxid de zirconiu

Corect BC

Bibliografie 7, tema 72, pg 451

179. Pentru a putea înțelege design-ul intermediarilor dintr-o proteză fixă trebuie avute în vedere următoarele variabile:

- A. lungimea, lățimea și înălțimea spațiului edentat
- B. starea țesuturilor moi ce acoperă creasta edentată
- C. pretențiile estetice ale pacientului
- D. forma crestei edentate
- E. legea lui Ante

Corect ABCD

Bibliografie 7, tema 72, pg 451

180. După Irving Glickman (1974), intermediarii trebuie să îndeplinească următoarele condiții:

- A. să respecte aliniamentul coletelor șirului dentar
- B. să respecte ambrazurile ocluzale
- C. să permită un acces minim pentru igienizare
- D. să îndeplinească funcțiile dinților pe care îi înlocuiesc
- E. să fie estetici

Corect ADE

Bibliografie 7, tema 72, pg 452

181. În general, intermediarii ar trebui să fie:

- A. convecși în toate sensurile
- B. convecși vestibular și oral și concavi mucozal
- C. lustruiți foarte bine
- D. placați circumferențial cu acrilat
- E. ușor de igienizat

Corect ACE

Bibliografie 7, tema 72, pg 452

182. *Ce trebuie să se facă cu modelul de lucru, pentru a obține o adaptare cât mai bună muco-protetică la nivelul intermediarilor

- A. să se toarne imediat
- B. să fie cu bont mobilizabil
- C. să se graveze

- D. să se frezeze
- E. să se digitalizeze

Corect C

Bibliografie 7, tema 72, pg 453

183. *Intermediarii trebuie să fie în linie cât mai dreaptă între elementele de agregare pentru a evita:

- A. bascularea stâlpilor spre breșa edentată
- B. egresia antagoniștilor
- C. apariția mișcărilor de torsiune transmise ulterior stâlpilor
- D. pierderile de material
- E. fractura intermediarilor

Corect C

Bibliografie 7, tema 72, pg 456

184. În funcție de raporturile cu creasta edentată, intermediarii pot fi:

- A. în șa
- B. în șa modificată
- C. piramidali
- D. hiperbolici
- E. tangențial punctiformi

Corect ABE

Bibliografie 7, tema 72, pg 456

185. În literatura americană de specialitate sunt descrise trei grupe fundamentale de design al intermediarilor, între care:

- A. igienic (sanitary pontic)
- B. ovoidal
- C. convex
- D. concav
- E. hexagonal

Corect AB

Bibliografie 7, tema 72, pg 456

186. *Din punct de vedere al asigurării igienizării optime, pentru zona laterală cel mai potrivit este intermediarul:

- A. ovoid
- B. tangent punctiform
- C. tangent liniar
- D. suspendat
- E. în șa

Corect D

Bibliografie 7, tema 72, pg 457

187. Intermediarii în șa:

- A. sunt ușor de igienizat
- B. sunt estetici și nu favorizează inflamația țesuturilor subiacente
- C. sunt cei mai confortabili pentru pacient
- D. rețin placa bacteriană și produsele sale
- E. sunt imposibil de igienizat

Corect CDE

Bibliografie 7, tema 72, pg 458

188. Intermediarii în semișă:

- A. sunt intermediari în șă modificați la nivelul feței orale
- B. au contururi orale mai reduse pentru facilitarea igienei
- C. retenționează mai puține resturi alimentare decât intermediarii suspendați
- D. retenționează mai multe resturi alimentare decât intermediarii în șă
- E. realizează un compromis între restaurarea fizionomiei, fonației și posibilitatea întreținerii unei igiene mai bune

Corect ABE

Bibliografie 7, tema 72, pg 459

189. Intermediarii cu raport tangent liniar:

- A. au fețe mucozale extinse
- B. au fața vestibulară înclinată în unghi de 40-50°, orientată vestibulo-oral, de sus în jos
- C. au fața vestibulară înclinată în unghi de 40-50°, orientată vestibulo-oral, de jos în sus
- D. au fața orală înclinată în unghi de 40-50°, orientată vestibulo-oral, de sus în jos
- E. se practică frecvent în zona frontală la mandibulă

Corect AD

Bibliografie 7, tema 72, pg 459

190. *În cazul intermediarilor la distanță de creastă (suspendați), spațiul dintre baza intermediarilor și coama crestei trebuie să fie de:

- A. minim 4mm
- B. maxim 2mm
- C. minim 30μm
- D. minim 3mm
- E. minim 3μm

Corect D

Bibliografie 7, tema 72, pg 461

191. Croșetul inelar pe molari:

- A. Trebuie să aibă pinteni ocluzali mezial și distal
- B. Trebuie să aibă pinten ocluzal doar mezial
- C. Trebuie să aibă pinten ocluzal doar distal
- D. Poate susține brațul croșetului pe dinte la nivel distal
- E. Poate susține brațul croșetului pe dinte la nivel distal

Corect: AD

Bibliografie 8, tema 73, pag 132

192. Referitor la încercuire, următoarele afirmații sunt adevărate:

- A. Este funcția croșetului ce asigură stabilitatea protezei în sens transversal
- B. Este funcția croșetului ce asigură stabilitatea protezei în sens lateral
- C. Se realizează atunci când croșetul cuprinde dintele pe mai mult de jumătate din circumferința sa
- D. Se realizează atunci când croșetul cuprinde dintele 2/3 din circumferința sa

- E. Se realizează atunci când croșetul cuprinde dintele pe mai puțin de jumătate din circumferința sa

Corect: BCD

Bibliografie 8, tema 73, pag 139

193. Referitor retenție în protezarea mobilizabilă, următoarele afirmații sunt adevărate:

- A. Se referă la mijloacele ce permit menținerea pe câmpul protetic a protezei
- B. Poate fi naturală, oferită de convexitățile naturale ale dinților de sub linia ghid
- C. Poate fi naturală, oferită de convexitățile naturale ale dinților deasupra de linia ghid
- D. Retenția prin fricțiune are loc între suprafața internă a elementelor croșetului și suprafețele paralele ale dintelui stâlp
- E. Retenția artificială se realizează doar în cazul dinților fără retentivități

Corect ABD

Bibliografie 8, tema 73, pag 142

194. Croșetul în "S":

- A. Pornește din șea printr-un conector secundar scurt
- B. Merge oblic spre linia ghid pe care o depășește
- C. Merge oblic spre linia ghid pe care nu o depășește
- D. Ia contact cu dintele supraecuatorial
- E. Ia contact cu dintele subecuatorial

Corect ABD

Bibliografie 8, tema 73, pag 143

195. Referitor la pensa mezio-distală simplă, următoarele afirmații sunt adevărate:

- A. Prezintă o singură extremitate liberă
- B. Pornește dintr-un conector secundar situat oral interdentar
- C. Pornește dintr-un conector principal
- D. La nivelul punctului de contact se desprinde o prelungire orizontală ce îmbrățișează toată fața orală a dintelui supracingular
- E. La nivelul punctului de contact se desprinde o prelungire orizontală ce îmbrățișează toată fața orală a dintelui subcingular

Corect ABD

Bibliografie 8, tema 73, pag 145

196. Referitor la pensa mezio-distală compusă, următoarele afirmații sunt adevărate:

- A. Se aplică când pe arcadă rămân doi dinți restanți
- B. Se aplică când pe arcadă sunt trei dinți restanți
- C. Prezintă un conector secundar situat interdentar
- D. Prezintă doi conectori secundari
- E. Prezintă două prelungiri orizontale ce îmbrățișează fețele orale ale celor doi dinți

Corect ACE

Bibliografie 8, tema 73, pag 145

197. După tipul constructiv, arcurile faciale pot fi împărțite în:

- A. arcuri faciale cinematice,

- B. arcuri faciale arbitrare,
- C. arcuri faciale posturale,
- D. arcuri faciale anatomice,
- E. arcuri faciale fizionomice.

Corect a,b

Bibliografie 7, tema 69, pag. 64

198. Care dintre următoarele afirmații referitoare la sistemul N.O.R. (utilizat la înregistrarea relațiilor intemaxilare) sunt adevărate?

- A. este format din două dispozitive - un dispozitiv clinic și unul de laborator,
- B. dispozitivul clinic este format din două clini-pantografe
- C. dispozitivul de laborator este alcătuit dintr-un articulador și două labo-pantografe
- D. clini-pantografele sunt destinate utilizării lor în cabinet,
- E. articuladorul este de tip non acron-cu valori medii.

Corect a,b,c,d

Bibliografie 7, tema 69, pag. 75

199. Care dintre următoarele afirmații referitoare la tehnica de înregistrare a ocluziei de lateralitate sunt adevărate?

- A. există două metode principale pentru realizarea acestor înregistrări,
- B. materialul de amprentă se poate interpune direct între cele două arcade,
- C. materialul de amprentă se poate interpune indirect între cele două arcade,
- D. se poate utiliza un reper anterior pentru obținerea unui spațiu mai mare între dinții posteriori,
- E. e necesară utilizarea clinipantografului.

Corect a,b,d

Bibliografie 7, tema 69, pag.

200. Care dintre următoarele afirmații referitoare la unghiul Bennet sunt adevărate?

- A. este unghiul pe care îl face deplasarea condilului orbitant cu planul sagital în mișcarea de lateralitate
- B. este unghiul pe care îl face deplasarea condilului pivotant cu planul sagital în mișcarea de lateralitate
- C. are o valoare de 7-30 de grade,
- D. are o valoare de 1,5 grade,
- E. deplasarea are o valoare de 1-3mm.

Corect a,c

Bibliografie 7, tema 69, pag. 60

CHIRURGIE

201. *In cazul comunicării oro-sinusale rezultate prin extractia completa a dintelui, cand deschiderea este de peste 7 mm, tratamentul consta in:

- A. nu este necesar un tratament chirurgical
- B. consta doar in sutura margino-marginala a gingivomucoasei alveolei postextractionale
- C. se recomanda plastia comunicarii in unul sau doua planuri cu lambou vestibular sau/si palatinal
- D. consta doar in avertizarea si instruirea pacientului in privinta unor masuri pe care trebuie sa le adopte pentru a nu disloca chegul

- E. este posibil ca acest tip de comunicare sa ramana nedagnosticata si sa se inchida spontan, prin formarea chegului, fara alte complicatii

Răspuns corect: C (17,1, pag. 303-308, pag. 304)

202. *Clasificarea Valerian Popescu bazata pe criterii morfologice si embriologice include:

- A. despicatori partiale
- B. despicatori asociate
- C. despicatori totale
- D. nici un raspuns nu este corect
- E. raspunsurile A, B, C sunt corecte

Răspuns corect: E (44,1,pag.828-831, pag.829)

203. *Despicatura unilaterală totală interesează în totalitate:

- A. partile moi labiale
- B. planseul nasal
- C. procesul alveolar
- D. raspunsurile A, B, C sunt corecte
- E. nici un raspuns nu este corect

Răspuns corect: D (44,1,pag. 828-831, pag.831)

204. *Supurația:

- A. Este o urgență medicochirurgicală,
- B. Nu poate fi urgență vitală,
- C. Se poate trata doar sub internare
- D. Tratamentul indicat este expectativ
- E. Toate variantele sunt corecte

Răspuns corect: A (13,1, pag. 245-247, pag.245)

205. *În conduita terapeutică a supurațiilor oro-maxilo-faciale, anestezia generală este indicată la:

- A. Pacienți cooperanți
- B. Supurații periosoase de mici dimensiuni
- C. Flegmoane extinse ale gâtului,
- D. Abcese vestibulare
- E. Abcese palatinale

Răspuns corect: C (13,1, pag. 245-247, pag.246)

206. *Osteoperiostita este:

- A. O infecție localizată a țesuturilor moi
- B. Abces vestibular
- C. Complicație a stafilocociilor cutanate
- D. Reacție inflamatorie osoasă localizată
- E. Reacție inflamatorie osoasă difuză

Răspuns corect: D (16,1, pag. 281-284, pag.281)

207. *In perioada de stare, forma scleroasa a tumorilor maligne ale portiunii orale a limbii si planseului bucal este caracteristica doar urmatoarei localizari:

- A. Fata ventrala a limbii
- B. Planseu bucal anterior
- C. Intraparinchematoase linguale
- D. Fata dorsala a limbii
- E. Varful limbii

Răspuns corect: C (34,1, pag. 597-600, pag. 598)

208. *In osteotomia tip Le Fort I, planul de osteotomie porneste de la:

- A. Punctul situat la 35 mm deasupra varfurilor cuspizilor caninilor
- B. Retrotuberozitar
- C. La 25 mm deasupra varfurilor cuspizilor primilor molarilor superiori
- D. Aperitura piriforma
- E. Sept nazal cartilaginos

Răspuns corect: D (43,1, pag. 793-794, pag. 793)

209. *Care dintre urmatoarele afirmatii referitoare la formele de debut ale tumorilor maligne ale mucoasei gingivale sunt false?

- A. Forma vegetanta papilomatoasa apare in legatura cu o papila interdentara
- B. Exista doua forme clinice: ulcero-vegetanta si ulcero-distructiva
- C. In evolutie forma vegetanta papilomatoasa se asociaza cu mobilizarea dintilor adiacenti
- D. Forma nodulara deformeaza creasta alveolara
- E. Se preteaza la confuzii cu epulisul

Răspuns corect: B (35,1, pag. 621-622, pag. 621)

210. *Care afectiune nu se preteaza la diagnostic diferential cu tumorile maligne de mezostructura:

- A. Sinuzita odontogena
- B. Osteita
- C. Osteomielita mandibulei
- D. Tumora cu mieloplaxa
- E. Sarcomul Ewing

Rapuns corect: C (37,1, pag. 642-645, pag. 644)

211. *In clasificarea TNM pentru carcinoamele de mezostructura, T3 se defineste astfel:

- A. Tumora limitata la mucoasa sinusului maxilar, fara infiltrarea structurilor adiacente
- B. Tumora care erodeaza peretii ososi (inclusiv podeaua sau peretele medial al sinusului maxilar) dar nu intereseaza peretele posterior sinuzal
- C. Tumora care invadeaza structuri dincolo de peretele medial sinusal si/sau lama cribiforma, baza craniului, rinofaringe, sinus sfenoidal, sinus frontal
- D. Tumora care invadeaza peretele posterior sinuzal, podeaua sau peretele medial al orbitei, tesutul subcutan sau tegumentul obrazului, podeaua sau peretele medial al orbitei, fosa infratemporală, lamelele apofizelor pterigoide, sinusurile etmoidale

E. Tumora mai mare de 6 cm in dimensiunea sa maxima

Răspuns corect: D (37,1, pag. 642-645, pag. 644)

212. *Chistul rezidual este:

- A. chist dentiger persistent dupa extracția dentară
- B. chistul persistent dupa odontectomia molarilor inferiori
- C. chist radicular persistent după tratamentul endodontic
- D. chist parodontal
- E. o lacună a oaselor maxilare

Răspuns corect: C (31, 1, pag. 466-471, pag. 470)

213. *Chistul radicular lateral:

- A. este un chist de dezvoltare
- B. erodează limbusul alveolar interdental
- C. în cele mai multe cazuri implantarea dintelui cauzal este neafectată
- D. se tratează conservator
- E. diferă histologic de chistul periapical

Răspuns corect: B (31, 1, pag. 466-471, pag. 470)

214. *Nu este un criteriu de diagnostic în nevralgia trigeminală clasică:

- A. atacuri paroxistice de durere cu durată de la fracțiuni de secundă până la 2 minute, afectând una sau mai multe ramuri ale nervului trigemen
- B. atacurile sunt stereotipe la fiecare individ
- C. nu există deficit neurologic evident clinic
- D. există deficit neurologic evident clinic
- E. atacurile de durere nu sunt atribuite altor afecțiuni

Răspuns corect: D (45, 1, pag. 916-922, pag. 917)

215. *Tratamentul nevralgiei de trigemen se face prin:

- A. extracție dentară
- B. tratament medicamentos
- C. tromboliză
- D. electroliză
- E. sialadenectomie

Răspuns corect: B (45, 1, pag. 916-922, pag. 918)

216. *O afecțiune dureroasă de cauză psihogenă este:

- A. Sindromul Costen
- B. Sindromul Ernst
- C. Glosodinia
- D. durerea de natură sinusală
- E. Carotidodinia

Răspuns corect: C (45, 1, pag. 916-922, pag. 922)

217. *Riscul de malignizare a adenomului pleomorf poate ajunge la:

- A. 50%
- B. 35%
- C. 5%
- D. 15%
- E. 25%

Răspuns corect: E (41,1, pag. 744-749, pag. 747)

218. *Rata de recidivă a granulomului periferic cu celule gigante este de aproximativ:

- A. 15-20%
- B. 15%
- C. 20%
- D. 10%
- E. 5%

Răspuns corect: D (27,1, pag. 421-423, pag. 422)

219. *Dintre variantele histopatologice de papilom, risc de malignizare de 15% prezintă:

- A. Papilomul spinos
- B. Papilomul scuamos
- C. Papilomul inversat
- D. Papilomul verucos
- E. Papilomul cu celule cilindrice

Răspuns corect: C (28,1, pag. 425-426, pag. 426)

220. *Din totalul chisturilor odontogene, keratohisturile reprezintă aproximativ:

- A. 50%
- B. 20%
- C. 5-10%
- D. 15-20%
- E. 20-25%

Răspuns corect: C (29,1, pag. 452-456, pag. 452)

221. *Parotidectomia este intervenția chirurgicală de:

- A. Extirpare a țesutului tumoral benign
- B. Extirpare a țesutului tumoral malign
- C. Extirpare a țesutului glandular parotidian
- D. Extirparea în bloc a tumorii și a nervului facial afectat
- E. Extirparea ambilor lobi parotidieni

Răspuns corect: C (42,1, pag. 761-763, pag. 761)

222. *Urmatoarele situații pot constitui factori etiologici în apariția comunicării oro sinusale, cu excepția:

- A. traumatismele la nivelul etajului mijlociu al feței
- B. rezecțiile apicale
- C. intervenții chirurgicale parodontale de tipul chiuretajului în câmp deschis

- D. procese patologice infectioase nespecifice de tipul osteita, osteomielite sau necroza osoasa
- E. procese patologice infectioase specifice de tipul TBC sau lues

Răspuns corect: C (17,1, pag. 303-308, pag. 303)

223. *Pentru plastia comunicării oro-sinusale într-un singur plan cel mai des se folosește lamboul:
- A. vestibular trapezoidal alunecat
 - B. vestibular dreptunghiular transpozionat cu pedicul anterior
 - C. vestibular dreptunghiular transpozionat cu pedicul posterior
 - D. palatinal cu pedicul posterior
 - E. palatinal cu pedicul anterior

Răspuns corect: A (17,1, pag. 303-308, pag. 304)

224. *Chistul dermoid poate avea următoarele localizări cu excepția:
- A. planșeul bucal, pe linia mediană
 - B. extrem de rar la nivelul limbii
 - C. în loja submandibulară
 - D. la nivel cervical supraclavicular
 - E. sub planul mușchiului milohioidian

Răspuns corect: D (23,1, pag.403-404, pag.403)

225. *Următoarele afirmații referitoare la tratamentul ranulei sunt corecte, cu excepția:
- A. tratamentul constă în extirparea ranulei inclusiv a membranei chistice
 - B. se extirpă și glanda sublinguală implicată
 - C. varianta terapeutică cel mai des folosită este marsupializarea ranulei
 - D. ranula „în bisac” necesită uneori abord chirurgical mixt, oral și cutanat
 - E. în cazul ranulei sublinguale, abordul chirurgical este sublingual

Răspuns corect: C (25, 1, pag.412-414, pag. 414)

226. *Următoarele afirmații referitoare la granulomul piogen sunt adevărate, cu excepția:
- A. este o hiperplazie reactivă a mucoasei orale
 - B. apare ca răspuns la un factor iritativ local
 - C. este o masă pseudotumorală pediculată sau sesilă
 - D. evoluția este la început rapidă, după care stăpânește
 - E. granulomul piogen gingival sau epulisul granulomatos este cea mai rară formă de granulom piogen oral

Răspuns corect: E (26,1, pag. 418-420, pag. 418)

227. *Pentru a stabili conduita terapeutică conservatoare sau radicală față de dinte/dinții din focarul de fractură, trebuie ca printr-un examen clinic și radiologic să fie evaluate:
- A. rolul dintelui în conținutul fracturii;
 - B. stabilitatea sau mobilitatea acestuia în focarul de fractură;
 - C. integritatea dintelui/dinților adiacenți focarului;
 - D. rolul său fiziologic și funcțional
 - E. Toate răspunsurile de mai sus

Răspuns corect: 4E (1, 19 pag. 346-347, pag 346)

228. Despre chistul folicular sunt adevărate următoarele afirmații:

- A. apare prin transformarea chistică a sacului folicular care înconjoară în totalitate un dinte neerupt
- B. este un chist care apare frecvent la nivelul oaselor maxilare
- C. reprezintă 20% din totalul chisturilor inflamatorii
- D. apare cel mai frecvent la nivelul unghiului mandibular în legătură cu un molar de minte inclus sau semiinclus
- E. se poate localiza și la nivelul caninului superior inclus.

Răspuns corect: B, D, E (30, 1, pag. 456-458, pag. 456)

229. Aspectul radiologic al chistului dentiger are următoarele variațiuni:

- A. varianta cu extensie vestibulară
- B. varianta cu extensie linguală
- C. varianta cu extensie laterală
- D. varianta “circumferențială”
- E. varianta cu extensie palatinală.

Răspuns corect: A, C, D (30, 1, pag. 456-458, pag. 456)

230. Tratamentul chistului folicular constă în:

- A. marsupializare (în cazul chisturilor de mici dimensiuni)
- B. decapuşonare
- C. chistectomie
- D. odontectomia dintelui semiinclus sau inclus
- E. marsupializare (in cazul chisturilor de mari dimensiuni)

Răspuns corect: C, D, E (30, 1, pag. 456-458, pag. 458)

231. Despre chistul radicular sunt adevărate următoarele afirmații:

- A. este un chist inflamator
- B. este un chist de dezvoltare
- C. înconjoară apexul unui dinte vital
- D. este cel mai frecvent chist din patologia oaselor maxilare
- E. prezintă o varianta anatomo-clinică numită chist botrioid

Răspuns corect: A, D (31, 1, pag. 466-471, pag. 466)

232. Despre chistul periapical sunt adevărate următoarele afirmații:

- A. este o varianta a chistului dentiger
- B. este o variantă a chistului radicular
- C. testele de vitalitate ale dinților cauzali sunt cel mai frecvent pozitive
- D. este localizat la nivelul apexului unui dinte cu gangrenă pulpară
- E. se malignizează frecvent.

Răspuns corect: B, D (31, 1, pag. 466-471, pag. 466)

233. Diagnosticul diferențial al chistului radicular se face cu:

- A. chistul dermoid
- B. chisturile osoase
- C. sinusul maxilar normal
- D. chistul mucoïd
- E. mugurii molarilor permanenți

Răspuns corect: B, C (31, 1, pag. 466-471, pag. 469)

234. Formele anatomo-clinice ale ameloblastomului sunt:

- A. Intraosos solid (multichistic)
- B. Intraosos unichistic
- C. Extraosos (periferic)
- D. Angiomatos
- E. Cu celule gigant

Răspuns corect: A, B, C (32, 1, pag. 474-482, pag. 474)

235. Despre ameloblastomul intraosos solid sunt adevărate următoarele afirmații:

- A. are tendința de a invada părțile moi
- B. durerea sau paresteziile sunt rareori prezente
- C. în majoritatea cazurilor se localizează la mandibulă
- D. în majoritatea cazurilor se localizează la maxilarul superior
- E. deformează progresiv contururile feței, putând ajunge la dimensiuni impresionante

Răspuns corect: B, C, E (32, 1, pag. 474-482, pag. 474)

236. Aspectul radiologic al ameloblastomului intraosos solid este:

- A. radiotransparentă uniloculară
- B. radiotransparentă multiloculară
- C. de “fagure de miere”
- D. radioopacitate cu margini neregulate
- E. de “baloane de săpun”

Răspuns corect: B, C, E (32, 1, pag. 474-482, pag. 475)

237. Despre tratamentul ameloblastomului intraosos solid sunt adevărate următoarele afirmații:

- A. chiuretajul tumorii este tratamentul de elecție
- B. rezecția marginală este tratamentul de elecție
- C. hemirezecția de mandibulă cu sau fără dezarticulare este tratamentul de elecție
- D. enucleerea tumorii este tratamentul de elecție
- E. marginile libere trebuie extinse dincolo de limitele clinice și radiologice ale tumorii

Răspuns corect: B, E (32, 1, pag. 474-482, pag. 476)

238. Despre ameloblastomului extraosos sunt adevărate următoarele afirmații:

- A. se prezintă sub forma unei formațiuni tumorale gingivale sesile sau pediculate de mici dimensiuni

- B. se prezintă sub forma unei formațiuni tumorale gingivale sesile sau pediculate de mari dimensiuni
- C. mucoasa acoperitoare este aparent intactă
- D. se prezintă sub forma unei formațiuni tumorale gingivale dureroase
- E. se prezintă sub forma unei formațiuni tumorale gingivale nedureroase

Răspuns corect: A, C, E (32, 1, pag. 474-482, pag. 482)

239. În perioada de debut tumorile maligne de buză pot avea următoarele forme clinice:

- A. ulcerativă
- B. superficială
- C. nodulară
- D. terebrantă
- E. exofitică

Răspuns corect: A, C, E (33, 1, pag. 585-587, pag. 585)

240. În perioada de stare tumorile maligne de buză pot avea următoarele forme clinice:

- A. ulcero-distructivă
- B. superficială
- C. nodulară
- D. chistică
- E. ulcero-vegetantă

Răspuns corect: A, E (33, 1, pag. 585-587, pag. 586)

241. În plastia reconstructivă a buzei se ține cont de următorii parametri ai acesteia:

- A. distanța intercomisurală
- B. distanța intercantală
- C. spina nazală anterioară
- D. adâncimea șanțului vestibular
- E. tuberculul piriform

Răspuns corect: A, D (33, 1, pag. 585-587, pag. 587)

242. Procedeele chirurgicale de tratament al nevralgiei de trigemen vizează:

- A. blocajul chimic anestezic
- B. neuroliza percutană – injectarea ganglionului Gasser
- C. termocoagularea prin radiofrecvență
- D. ganglioliza prin ultrasunete
- E. decompresiunea microvasculară a fosei posterioare

Răspuns corect: A, B, C, E (45, 1, pag. 916-922, pag. 918)

243. Diagnosticul diferențial al papilomului oral se face cu:

- A. Lipomul
- B. Botriomicomul
- C. Formele de debut ale carcinomului spinocelular
- D. Formele de debut ale carcinomului verucos
- E. Fibromul mucoasei orale

Răspuns corect: B,C,D,E (28,1, pag. 425-426, pag. 426)

244. Despre keratocistul odontogen primordial sunt adevărate următoarele afirmații:

- A. Se dezvoltă în jurul unui dinte
- B. Se dezvoltă în locul unui dinte
- C. Derivă din resturile Serres
- D. Derivă din epiteliul adamantin
- E. Are un caracter recidivant limitat

Răspuns corect: B,C (29,1, pag. 452-456, pag. 452)

245. Despre keratocistul odontogen dentiger sunt corecte următoarele afirmații:

- A. Se dezvoltă în jurul unui dinte
- B. Se dezvoltă în locul unui dinte
- C. Se dezvoltă din epiteliul adamantin
- D. Se dezvoltă din celulele bazale ale epiteliului oral
- E. Are un caracter recidivant marcat

Răspuns corect: A,C (29,1, pag. 452-456, pag. 452)

246. Variantele de tratament al keratocistului odontogen includ:

- A. Rezecția osoasă marginală
- B. Rezecția osoasă segmentară
- C. Marsupializarea
- D. Radioterapia
- E. Chistectomia

Răspuns corect: A,B,C,E (29,1, pag. 452-456, pag. 454)

247. Tumorile benigne ale glandelor salivare sunt:

- A. Oncocitomul
- B. Adenocarcinomul
- C. Adenomul monomorf
- D. Adenomul pleomorf
- E. Chistadenolimfomul papilar (tumora Warthin)

Răspuns corect: A,C,D,E (41,1, pag. 744-749, pag. 744)

248. Adenomul pleomorf parotidian se caracterizează prin:

- A. Debut nodular cel mai adesea superficial
- B. Debut nodular cel mai adesea profund
- C. Consistență ferm-elastică
- D. Modificarea secreției salivare
- E. Creștere rapidă cu afectarea nervului facial

Răspuns corect: A,C (41,1, pag. 744-749, pag. 744)

249. Semne clinice de malignizare a unei tumori mixte parotidiene pot fi:

- A. Apariția adenopatiei regionale

- B. Apariția durerii
- C. Încetinirea creșterii tumorale
- D. Fixarea la țesuturile adiacente
- E. Alterarea stării generale

Răspuns corect: A,B,D,E (41,1, pag. 744-749, pag. 747)

250. Intervenția de parotidectomie în tratamentul tumorilor benigne are ca timpi chirurgicali obligatorii:
- A. Rezecția nervului facial
 - B. Identificarea trunchiului nervului facial
 - C. Izolarea ramurilor nervului facial
 - D. Conservarea nervului facial
 - E. Neurorafie nervului facial

Răspuns corect: B,C,D (42,1, pag. 761-763, pag. 761)

251. Excepții de la principiile generale de extirpare completă în parotidectomie se fac în caz de:
- A. Fibrolipom
 - B. Sialoblastom
 - C. Chist sebaceu
 - D. Chistadenolimfom (tumora Warthin)
 - E. Chistadenocarcinom

Răspuns corect: A,C,D (42,1, pag. 761-763, pag. 763)

252. Pentru tumorile benigne ale glandelor parotidiene, principiile de extirpare completă impun:
- A. Extirpare în bloc a tumorii benigne și a trunchiului nervului facial
 - B. Extirparea în întregime a lobulului parotidian care conține tumora
 - C. Extirparea obligatorie a ambilor lobi parotidieni
 - D. Extirparea ambilor lobi parotidieni când tumora interesează atât lobul superficial cât și pe cel profund
 - E. Menținerea țesutului glandular restant al lobului parotidian interesat tumoral

Răspuns corect: B,D (42,1, pag. 761-763, pag. 761)

253. Granulomul periferic cu celule gigante se prezintă ca o leziune:
- A. Nodulară
 - B. Încapsulată
 - C. Sesilă
 - D. Albăstruie
 - E. Roșie-violacee

Răspuns corect: A,C,E (27,1, pag. 421-423, pag. 421)

254. Papilomul se manifestă clinic ca o formațiune tumorală:
- A. Cu creștere endofitică
 - B. Pediculată

- C. Ulcerată
- D. Verucoasă
- E. Sângerândă

Răspuns corect: B,D (28,1, pag. 425-426, pag. 425)

255. Granulomul periferic cu celule gigante:
- A. Este o leziune hipertrofică
 - B. Este o leziune cu aspect tumoral
 - C. Este o leziune cu aspect pseudotumoral
 - D. Se localizează la nivelul crestei alveolare
 - E. Se localizează intraosos

Răspuns corect: C, D (27,1, pag. 421-423, pag. 421)

256. Comunicarea oro-sinusala:
- A. reprezinta o solutie de continuitate intre cavitatea orala si sinusul maxilar
 - B. se mai numeste si comunicare oro-antrala
 - C. localizarile cele mai frecvente sunt pe cresta alveolara
 - D. localizarile cele mai frecvente sunt in vestibul
 - E. localizarile cele mai frecvente sunt in bolta palatina

Răspuns corect: A,B,C (17,1, pag. 303-308, pag. 303)

257. Comunicările oro-sinusale:
- A. se produc prin desfiintarea peretelui osos care separa anatomic cavitatea orala de cavitatea sinusala
 - B. se pot produce si prin desfiintarea peretelui osos care separa anatomic cavitatea orala de cavitatea nazala
 - C. se produc cel mai frecvent in timpul extractiei dintilor cu raport sinusal
 - D. se produc cel mai frecvent in timpul rezectiei apicale la nivelul dintilor cu raport sinusal
 - E. reprezinta un factor etiologic important in aparitia sinuzitei maxilare cronice de cauza dentara

Răspuns corect: A,C,E (17,1, pag. 303-308, pag. 303)

258. Aspectele clinice ale fracturii orizontale de maxilar Le Fort II (disjuncția cranio-maxilară joasă. pot fi următoarele:
- A. mecanismul de producere este numai direct, printr-un traumatism aplicat la nivelul etajului mijlociu al feței
 - B. osul maxilar este desprins în totalitate de craniu
 - C. osul maxilar este desprins parțial de craniu
 - D. edem facial important facies in „butoi”.
 - E. epistaxis unilateral sau absent

Răspuns corect: A, B, D (1, 20 pag. 363-366, pag 364)

259. Aspecte clinice ale fracturii orizontale de maxilar Le Fort II (disjuncția cranio-maxilară joasă pot fi următoarele:

- A. epistaxis bilateral
- B. osul maxilar este desprins în totalitate de craniu
- C. nu există tulburări de sensibilitate în teritoriul nervului infraorbital
- D. edem facial important facies în „butoi”.
- E. deformarea etajului mijlociu al feței fără menținerea reliefului zigomatic

Răspuns corect: A, B, D (1, 20 pag. 363-366, pag 365)

260. Semnele clinice ale fracturilor anterioare de malar, fără deplasare, pot fi următoarele:

- A. echimoza palpebrală “în monoclu”
- B. uneori epistaxis unilateral
- C. puncte dureroase la palpate la nivelul suturilor osului mandibular
- D. puncte dureroase la palpate la nivelul suturilor osului zigomatic
- E. deschiderea limitată a gurii

Răspuns corect: A, B, D (1, 22, pag. 381-382, pag 381)

261. Semnele clinice în luxația temporo-mandibulară anterioara bilaterala sunt:

- A. Gura este parțial deschisă
- B. Mandibula este retrudată
- C. Inocluzie verticală frontală
- D. Linia interincisivă deplasată
- E. Linia interincisivă nedeplasată

Răspuns corect: A, C, E (1, 38 pag. 688-691, pag 688)

262. Diagnosticul diferențial al luxației temporo-mandibulare unilaterale anterioare se face cu:

- A. Fractura subcondiliana
- B. Paralizia facială
- C. Contractura spastică a mușchilor ridicatori ai mandibulei
- D. Fractura blow out
- E. Nevralgia de trigemen

Răspuns corect: A, B, C (1, 38 pag. 688-691, pag 689)

263. După extensia blocului osos, anchiloza temporo-mandibulară intracapsulară are trei stadii de evoluție:

- A. Bloc osos limitat la apofiza condiliana
- B. Bloc osos limitat la apofiza occipitală
- C. Bloc osos extins până la incizura sigmoidă
- D. Bloc osos extins până la incizura piriformă
- E. Bloc osos extins până la nivelul apofizei coronoide.

Răspuns corect: A, C, E (1, 39 pag. 700-702, pag 700)

264. Semnele clinice ale anchilozei intracapsulare sunt:

- A. posibilitatea deschiderii gurii,
- B. imposibilitatea temporară a deschiderii gurii,
- C. imposibilitatea permanentă a deschiderii gurii,

- D. simetria faciala
- E. asimetrie faciala

Răspuns corect: C, E (1, 39 pag. 700-702, pag 702)

265. Interesarea litiazica a glandei submandibulare și canalului Wharton este de departe cea mai frecventa, fapt datorat mai multor particularitati:
- A. secretia salivara este bogata în mucus
 - B. poziția anatomica decliva a glandei și caracterul antigravitațional al excreției salivare
 - C. canalul Wharton, deși este aproape la fel de lung ca și canalul Stenon, prezinta pe traiectul sau doua curburi anatomice
 - D. orificiul de deschidere al papilei canalului Wharton este mai ingust decât cel al canalului Stenon
 - E. poziția anatomica decliva a canalului și caracterul magnetic al excreției salivare

Răspuns corect: A, B, C, D (1, 40 pag. 725-727, pag. 725)

266. Daca calculul este situat pe canalul Wharton, deasupra muschiului milohioidian, infecția determina o whartonita, care se complica rapid cu
- A. pericoronarita
 - B. periadenita
 - C. periwhartonita
 - D. apoi cu abces de loja submanibulara
 - E. apoi cu abces de loja sublinguala

Răspuns corect: C, E (1, 40 pag. 725-727, pag. 727)

267. Tumorile maligne de mezostructura au ca punct de plecare:
- A. Mucoasa sinusului maxilar
 - B. Extinderea proceselor tumorale maligne din infrastructura
 - C. Mucoasa sinusului etmoidal
 - D. Extinderea unui proces tumoral malign al tegumentelor etajului mijlociu al fetei
 - E. Mucoasa sinusului frontal

Răspuns corect: A,B,D (37,1, pag. 642-645, pag. 642)

268. Tumorile maligne ale limbii si planseului bucal pot debuta sub urmatoarele forme clinice:
- A. Ulcero-distructiva
 - B. Leziune ulcerativa
 - C. Ulcero-vegetanta
 - D. Nodulara
 - E. Vegetanta

Răspuns corect: B,D,E (34,1, pag. 597-600, pag. 597)

269. Diagnosticul diferential al tumorilor maligne ale limbii si planseului bucal se poate face cu:
- A. Sifilisul primar
 - B. Aftele bucale

- C. Chistul branhial
- D. Sancru primar
- E. Ulceratiile traumatice

Răspuns corect: A,B,D,E (34,1, pag. 597-600, pag. 599)

270. Urmatoarele afirmatii despre tumorile maligne a portiunii post-sulcale a limbii sunt adevarate:

- A. Debutul acestor tumori este insidios
- B. Examenul clinic pune in evidenta cresterea de volum a 1/3 posterioare a limbii
- C. Se impune examen ORL
- D. Tumorile evolueaza lent
- E. Metastaza apare tardiv

Răspuns corect: A,B,C (34,1, pag. 597-600, pag. 598)

271. Implicarea ganglionului retrodigastric Kuttner I, este patognomonic in tumorile maligne localizate la nivelul:

- A. Mucoasei jugale
- B. Buzei
- C. Limbii
- D. Comisurii bucale
- E. Planseului bucal

Răspuns corect: C,E (34,1, pag. 597-600, pag. 599)

272. Tehnicile chirurgicale alternative de osteotomie a maxilarului sunt urmatoarele:

- A. Osteotomia tip Le Fort I „inalta”
- B. Osteotomia Caldwell-Lettermann
- C. Osteotomia Obwegeser-Dal Pont
- D. Osteotomia Datillo
- E. Osteotomia tip Le Fort III

Răspuns corect: A, E (43,1, pag. 793-794, pag. 794)

273. Aspectul radiologic al osteosarcomului este:

- A. „raza de soare”
- B. „perna de ace”
- C. „os ciuruit”
- D. „os mancat de molii”
- E. „triunghiurile lui Codman”

Răspuns corect: A, E (36,1, pag. 628-631, pag. 628)

274. Sarcoamele odontogene prezinta urmatoarele forme :

- A. Angiosarcomul
- B. Condrosarcomul
- C. Sarcomul ameloblastic
- D. Fibrodentinosarcomul ameloblastic
- E. Fibroodontosarcomul ameloblastic

Răspuns corect: C,D,E (36,1, pag. 628-631, pag. 630)

275. Care din urmatoarele afirmatii referitoare la Limfomul Burkitt sunt adevarate:

- A. Localizarea cea mai frecventa este la mandibula
- B. Este asociat cu virusul Epstein-Barr
- C. Nu apare erodarea corticalei osoase
- D. Imaginea radiologica arata o radiotransparenta cu intreruperea corticalei osoase
- E. Tumora consta in deformatii osoase, mase tumorale abdominale si paraplegie

Răspuns corect: B,D,E (36,1, pag. 628-631, pag. 629)

276. Care dintre urmatoarele tumori maligne endoosoase sunt tumori maligne multifocale:

- A. Sarcoamele odontogene
- B. Carcinoamele odontogene
- C. Limfomul osos non-hodgkinian
- D. Limfomul Burkitt
- E. Sarcomul Ewing

Răspuns corect: C,D (36,1, pag. 628-631, pag. 631)

277. Flegmonul difuz hemifacial are ca punct de plecare:

- A. Melanoame
- B. Leziuni dento-parodontale,
- C. Traumatisme cranio-faciale,
- D. Stafilococii cutanate faciale
- E. Hemangioame

Răspuns corect: B, C, D (15,1, pag. 270-273, pag.272)

278. Tratamentul osteoperiostitei:

- A. este complex, interesând reabilitatra orală complete
- B. este conservator
- C. este radical
- D. interesază și țesuturile moi
- E. interesează doar dintele causal

Răspuns corect: B, C, E (16,1, pag. 281-284, pag.281)

279. Aspectele clinice din osteomieliță:

- A. Afecțiunea apare brusc cu alterarea stării generale
- B. Durerea este absentă
- C. Durerea se amplifică rapid, devenind paroxistică
- D. La examenul local se constată o tumefacție difuză,
- E. Procesul supurativ determină mobilitatea dintelui causal.

Răspuns corect: A, C, D, E (16,1, pag. 281-284, pag.281)

280. Comunicarea oro-sinusala veche prezinta urmatoarele semne clinice:

- A. prezenta unui orificiu fistulos la nivelul crestei alveolare
- B. sangerare mai abundenta din alveola, uneori cu aspect aerat

- C. proba Valsalva negativa
- D. tulburari fonatorii
- E. tulburari functionale legate de refluarea lichidelor pe nas

Răspuns corect: A, D, E (17,1, pag. 303-308, pag. 303)

281. In cazul comunicarii oro-sinusale rezultate prin extractia completa a dintelui, cand deschiderea este sub 2 mm, tratamentul consta in:
- A. nu este necesar un tratament chirurgical
 - B. tratamentul este chirurgical
 - C. se practica sutura margino-marginala a gingivomucoasei alveolei postextractionale
 - D. trebuie sa se favorizeze doar formarea unui cheag normal
 - E. pacientul este avertizat si instruit in privinta unor masuri pe care trebuie sa le adopte pentru a nu disloca chegul

Răspuns corect: A,D,E (17,1, pag. 303-308, pag. 304)

282. In cazul comunicarii oro-sinusale rezultate prin extractia completa a dintelui, cand deschiderea este de 2-6 mm, tratamentul consta in:
- A. nu este necesar un tratament chirurgical
 - B. consta doar in avertizarea si instruirea pacientului in privinta unor masuri pe care trebuie sa le adopte pentru a nu disloca chegul
 - C. se practica sutura margino-marginala a gingivomucoasei alveolei postextractionale
 - D. supraalveolar se aplica o mesa iodoformata mentinuta cu ligatura de sarma „in 8” pe dintii vecini
 - E. este necesara profilaxia sinuzitei maxilare

Răspuns corect: C,D,E (17,1, pag. 303-308, pag. 304)

283. Alegerea tipului de lambou pentru plastia comunicarii oro-sinusale se va realiza in functie de:
- A. marimea si localizarea defectului
 - B. cantitatea si starea tesuturilor
 - C. experienta chirurgului
 - D. hemimaxilarul la nivelul caruia a rezultat comunicarea, drept sau respectiv stang
 - E. prezenta sau absenta dintilor

Răspuns corect: A,B, C, E (17,1, pag. 303-308, pag. 304)

284. Plastia comunicarii oro-sinusale in doua planuri:
- A. este cea mai folosita in practica
 - B. este mai sigura decat cea intr-un singur plan
 - C. planul sinusal rezulta prin alunecarea si rasturnarea unei colerete de mucoasa vestibulara
 - D. planul oral va fi reprezentat de un lambou palatinal, de cele mai multe ori cu pedicul posterior
 - E. planul oral va fi reprezentat de un lambou palatinal, de cele mai multe ori cu pedicul anterior

Răspuns corect: B, C, D (17,1, pag. 303-308, pag. 305)

285. In cazul comunicarii oro-sinusale rezultata in urma impingerii radacinii dentare in plina cavitate sinusala cu perforarea mucoasei sinusale:
- A. se trepaneaza sinusul la locul de electie si se indeparteaza radacina intrasinusala
 - B. se indeparteaza radacina pe cale alveolara largita prin tehnica Wasmundt
 - C. dupa indepartarea radacinii se realizeaza plastia comunicarii in unul sau doua planuri
 - D. daca se constata prezenta unei mucoase sinusale modificate cu aspect inflamator cronic se realizeaza si cura radicala a sinusului maxilar
 - E. cura radicala a sinusului maxilar se poate realiza si intr-o etapa ulterioara

Răspuns corect: A, C, D, E (17,1, pag. 303-308, pag. 305)

286. Chistul dermoid:

- A. este un chist de dezvoltare
- B. se mai numeste si chist teratoid
- C. apare cel mai frecvent la adultii tineri
- D. localizarea tipica este in planseul bucal, pe linia mediana
- E. se poate localiza extrem de frecvent la nivelul limbii

Răspuns corect: A,C,D (23,1, pag.403-404, pag.403)

287. Urmatoarele afirmatii referitoare la tratamentul chistul dermoid sunt adevarate:

- A. tratamentul este strict chirurgical si consta in extirparea in totalitate a acestuia
- B. Abordul chirurgical este oral
- C. Abordul chirurgical este cutanat
- D. recidivele dupa extirparea completa sunt extrem de rare
- E. in unele situatii poate beneficia de tratament radioterapic

Răspuns corect: A,B,C,D (23,1, pag.403-404, pag.403)

288. Urmatoarele afirmatii referitoare la tratamentul chistul branhial sunt adevarate:

- A. Abordul chirurgical este cervical
- B. se foloseste o incizie tegumentara orizontala astfel incat cicatricea postoperatorie sa fie disimulata intr-un pliu natural al gatului
- C. in prezent se foloseste abordul prin incizie verticala de-a lungul m. sternocleidomastoidian care are avantajul unui acces mai facil
- D. extirparea este mai facila in cazul chisturilor suprainfectate deoarece acestea nu adera la structurile anatomice invecinate
- E. Extirpat in totalitate, chistul branhial nu recidiveaza

Răspuns corect: A, B, E (24,1,pag. 406-407, pag. 407)

289. Ranula sublinguala:

- A. se prezinta clinic ca o formatiune chistica, cu dimensiuni variabile, localizata paramedian in planseul bucal
- B. are continut lichidian si o coloratie tipica albastruie
- C. are o consistenta pastoasa si o coloratie galbuie
- D. o varianta clinica mai rar intalnita este ranula „in bisac”
- E. se dezvolta frecvent sub m. milohiodian

Răspuns corect: A, B, D (25, 1, pag.412-414, pag. 412)

290. Urmatoarele afirmatii referitoare la tratamentul granulomului piogen gingival (epulis granulomatos) sunt adevarate:
- A. consta doar in indepartarea factorului iritativ local
 - B. consta in extirparea chirurgicala cu margini de siguranta de aproximativ 2 mm
 - C. periostul subiacent este conservat pentru a preveni necroza secundara osoasa
 - D. extractia dintelui/dintilor adiacenti este obligatorie in toate situatiile de granulom piogen gingival
 - E. plaga postoperatorie se vindeca per secundam, fiind protejata cu mesa iodoformata sau ciment parodontal

Răspuns corect: B, E (26,1, pag. 418-420, pag. 420)

291. Tulburări funcționale prezente în cazul fracturilor de mandibula:
- A. deformări osoase ale etajului superior al feței
 - B. durere spontană sau provocată la mișcările mandibulei
 - C. jenă în deglutiție
 - D. masticatie posibilă
 - E. masticatie imposibilă

Răspuns corect: B, C, E (1, 18, pag.322-323, pag 322)

292. Semne clinice ale fracturii mediane mandibulare (mediosimfizare):
- A. linia de fractură este situată între cei doi incisivi centrali inferiori
 - B. linia de fractură este situată între incisivul central și cel lateral
 - C. are traiect oblic descendent ocolind simfiza mentonieră
 - D. în mișcarea de deschidere a gurii apare un diastazis între cele două fragmente
 - E. în mișcarea de închidere a gurii apare un diastazis între cele două fragmente

Răspuns corect: A, C, E (1, 18 pag. 322-323, pag 323)

293. Aspectele clinice specifice fracturii orizontale de maxilar Le Fort I (fractura transversală joasă. pot fi urmatoarele:
- A. echimoze vestibulare “în potcoavă”
 - B. la nivel cervico-facial nu sunt prezente semne clinice majore
 - C. la nivel cervico-facial sunt prezente semne clinice majore
 - D. palparea este dureroasă retrotuberozitar
 - E. tulburări de vedere majore

Răspuns corect: A, B, D (1, 20 pag. 363-366, pag 364)

294. Aparitia sechelelor dupa tratamentul despicatorilor labio-maxilo-palatine depinde de o serie de factori:
- A. varsta la care s-a intervenit
 - B. tratamentul logopedic
 - C. severitatea malformatiei
 - D. tratamentul ortopedic-ortodontic prechirurgical
 - E. raspunsurile A si D sunt corecte

Răspuns corect: A, B, C (44,1, pag. 828-831, pag. 831)

295. Tratamentul supurației este:

- A. chirurgical,
- B. radioterapie
- C. antibioterapie,
- D. reechilibrare hidroelectrolitică
- E. diuretice

Răspuns corect: A, C, D (13,1, pag. 245-247, pag.245)

296. Alegerea locului de incizie al supurațiilor ține cont de:

- A. spațiile anatomice afectate,
- B. o eventuală evoluție în spațiile fasciale vecine,
- C. structurile vitale prezente la acel nivel,
- D. tipul de drenaj,
- E. posibilele sechele postoperatorii.

Răspuns corect: A, B,C, D, E (13,1, pag. 245-247, pag.245)

297. Comunicarea oro-sinusala imediata in timpul extractiei dintilor cu raport sinusala se diagnosticheaza pe baza urmatoarelor criterii:

- A. sangerare mai abundenta din alveola, uneori cu aspect aerat
- B. prezenta unui traiect fistulos tapetat de epiteliu la nivelul crestei alveolare
- C. senzatie de „cadere in gol” la explorarea blanda a alveolei cu un stilet butonat
- D. proba Valsalva pozitiva
- E. proba Valsalva negativa

Răspuns corect: A, C,D (17,1, pag. 303-308, pag. 303)

298. Imaginea radiologica a condrosarcomului:

- A. Arata o radiotransparenta larga, cu pereti grosi
- B. Arata o radioopacitate bine delimitata
- C. Arata o radioopacitate multifocala
- D. „in perna de ace”
- E. Arata o radiotransparenta uniloculara, omogena
- F. Răspuns corect: A, D (36,1, pag. 628-631, pag. 629)

299. Referitor la Sarcomul Ewing urmatoarele afirmatii sunt adevarate:

- A. Poate metastaza la distanta
- B. Afecteaza predominant oasele membrilor inferioare sau pelvisul
- C. Consta in deformatii osoase, mase tumorale abdominale si paraplegie
- D. Tratamentul chirurgical se asociaza cu radio-chimioterapia concomitenta
- E. Grupa de varsta cea mai frecvent afectata este inte 5-30 ani

Răspuns corect: A,B,D,E (36,1, pag. 628-631, pag. 629)

300. Factorii de mediu care actioneaza in momentul fuziunii dintre procesele nazale, maxilare si mandibulare sunt:

- A. agentii infectiosi (virusurile rubeolei, toxoplasmozei, incuziunilor citomegalice)
- B. medicamente (talidomida)

- C. drogurile
- D. radiatiile solare
- E. hormonii steroizi

Răspuns corect: A,B, C, E (44,1,pag. 828-831, pag.828)

ORTODONȚIE

301. *Problema corelatiei dintre respiratie si An.D.M. se refera la :

- a. Importanta trecerii curentului de aer prin gura, in timpul respiratiei,asupra starii de sanatate si a dezvoltarii copilului
- b. Posibilitatilede supleere orala a unei respiratii nazale ingreunate
- c. Influenta pozitiva a unor anomalii dentomaxilare asupra respiratiei
- d. Legatura cauzala sau asocierea accidentala dintre respiratia nazala si An. D.M
- e. Posibilitatea ca prin tratarea si corectarea unor An. D.M.,prin metodele ortopediei faciale,sa se inrautateasca conditiile respiratorii

RASPUNS : B (pag. 317) . Boboc

302. Vestibulul nazal:

- a. Are o structura fibrocartilaginoasa
- b. Are rol pasiv in reglarea reflexa a fluxului aerian
- c. Este considerat o valva de admisie cu reglaj automat
- d. Participa la modificarea cantitativa si calitativa a aerului inspirat
- e. Reprezinta locul de patrunderea aerului respirat

RASPUNS : ACDE (pag. 318) . Boboc

303. Pasajul aerian nazo-faringian poate realiza adaptarea curentului de aer datorita:

- a. Arhitectonicii speciale
- b. Functiilor specifice epitelului
- c. Functiilor glandulare
- d. Radiatorului nazal
- e. Lipsei inervatiei

RASPUNS: ABCD (pag. 318) . Boboc

304. Reglarea vitezei si directiei aerului in respiratia nazala:

- a. Se realizeaza datorita aspectului liniar al pasajului aerian
- b. Se realizeaza prin creerea vorteurilor si curentelor secundare la nivelul foselor nazale
- c. Depinde de modificarile de calibru ale sistemului cavernos
- d. Nu are legatura cu aspiratia intratoracica
- e. Este determinata de posibilitatile de calibrare ale pasajului nazal

RASPUNS: BCE (pag. 318) . Boboc

305. *Purificarea aerului si oprirea impuritatilor in respiratia nazala:

- a. Particulele mici sunt oprite la nivelul vestibulului de catre firele de par
- b. Mucoasa pituitara este alcatuita din celule cu cili orientati dinapoi –inainte

- c. Lizozimul, prezent in secretia glandelor din mucoasa nazala, nu are rol bacteriostatic
- d. Mucusul este secretat de glande sero-mucoase la nivelul corionului mucoasei nazale
- e. Impuritatile din aer adera de pelicula de mucus ce acopera cilii mucoasei faringiene.

RASPUNS: D (pag. 318-319). Boboc

306. Umectarea aerului in respiratia nazala:

- a. Depinde de conditiile de umiditate ale mediului
- b. Depinde de temperatura mediului
- c. La nivelul mucoasei nazale secretia in 24h este in medie de 500 cm cubi
- d. La nivelul mucoasei nazale secretia in 24h este in medie de 1500 cm cubi
- e. La nivelul mucoasei nazale secretia in 24h este in medie de 5000 cm cubi

RASPUNS: ABC (pag. 319) . Boboc

307. *Mucoasa nazala nu constituie punctul de plecare pentru reflexele:

- a. Nazoglotice
- b. Nazolaringiene
- c. Olfactofaringiene
- d. Olfactogastrice
- e. Nazosalivare

RASPUNS: C (pag. 319) . Boboc

308. Trecerea coloanei de aer prin cavitatea bucala se soldeaza cu deficiente in ceea ce priveste:

- a. Reglarea cantitatii de aer
- b. Recirea aerului
- c. Uscarea aerului
- d. Sterilizarea aerului
- e. Umectarea aerului

RASPUNS: ADE (pag. 321) . Boboc

309. Rezultatele studiilor statistice legate de corelatia dintre tulburarile respiratiei si anomaliiile dento-maxilare pot fi sintetizate astfel:

- a. La suta de copii cu anomalii dentomaxilare, numarul de copii cu respiratie orala este mai mare decat la suta de copii care au o dezvoltare normala a aparatului dentomaxilar
- b. La suta de copii cu respiratie orala se gasesec mai multi purtatori de anomalii dentomaxilare decat la suta de copii cu respiratie nazala
- c. La suta de copii cu anomalii dentomaxilare, numarul de copii cu respiratie orala este mai mic decat la suta de copii care au o dezvoltare normala a aparatului dentomaxilar
- d. La suta de copii cu dezvoltare normala a aparatului dentomaxilar, numarul de copii cu respiratie orala este mai mare decat la suta de copii cu anomalii dentomaxilare

- e. La suta de copii cu respiratie orala se gasesec mai putini purtatori de anomalii dentomaxilare decat la suta de copii cu respiratie nazala

RASPUNS: AB (pag. 322) . Boboc

310. Respiratia orala intervine asupra dezvoltarii aparatului dentomaxilar prin:

- a. Actiune directa asupra boltii palatine
- b. Lipsa contrabalansarii presiunii atmosferice la nivel sinusal
- c. Lipsa de eficienta a buzei superioare
- d. Modificarea comportamentului complexului hioidian
- e. Aplicarea musculaturii obrazului pe peretii laterali ai maxilarului cu efect de expansiune

RASPUNS: ABCD (pag. 324) . Boboc

311. Dupa Howell, la respiratia orala exista :

- a. O deglutitie normala
- b. O deglutitie infantila
- c. Un drenaj retronazal normal al secretiilor
- d. O acumulare de secretii nazofaringiene
- e. O infectie acuta a cailor respiratorii

RASPUNS: BD (pag. 325) . Boboc

312. In cazul respiratiei orale:

- a. Lipsesc stimulii naturali de crestere la nivelul ansamblului nazal
- b. Mucoasa nazala hiperemiata patologic determina anumite ingrosari osoase
- c. Lipsesc oscilatiile presorii respiratorii ce se gasesc la vase
- d. Se remarca prezenta stimulilor naturali
- e. Mucoasa nazala hiperemiata patologic determina o slaba resorbtie osoasa

RASPUNS: ABCE (pag. 325) . Boboc

313. Etapele functiei masticatorii cu dinti abrazati sau putin cuspidati:

- a. Favorizeaza miscarile masticatorii verticale
- b. Favorizeaza miscarile masticatorii orizontale
- c. Sunt considerate de unii specialisti ca perioade de eficienta masticatorie maxima
- d. Au rol negativ asupra sanatatii parodontale
- e. Sunt favorabile sanatatii parodontale

RASPUNS: BCE (pag. 334) . Boboc

314. Stereotipuri dinamice de masticatie includ:

- a. Tocator
- b. Frecator
- c. Intermediar
- d. Sfasietor
- e. Zdrobitorl

RASPUNS: ABC (pag.335) . Boboc

315. Pentru incizia alimentelor:

- a. Mandibula realizeaza pregatitor o ridicare usoara
- b. Incisivii superiori si inferiori ajung intr-o pozitie cap la cap
- c. In timpul inciziei incisivii inferiori aluneca pe fata palatinala a incisivior superiori
- d. In timpul inciziei incisivii inferiori aluneca pe fata vestibulara a incisivior superiori
- e. Propulsia mandibulei este urmata de ridicarea ei

RASPUNS: BCE (pag. 335) . Boboc

316. Caninii:

- a. Sunt folositi pentru zdrobirea alimentelor
- b. Sunt folositi pentru incizia alimentelor
- c. Sunt folositi pentru sfasierea alimentelor
- d. Au axul coroanei diferit de cel al radacinii
- e. Au acelasi ax al coroanei si radacinii

RASPUNS: CD (pag. 336) . Boboc

317. Premolarii:

- a. Sunt folositi pentru zdrobirea alimentelor
- b. Sunt folositi pentru incizia alimentelor
- c. Sunt folositi pentru sfasierea alimentelor
- d. Se caracterizeaza prin cuspizi ascutiti
- e. Fragmenteaza alimentele in particule mici

RASPUNS: AD (pag. 336) . Boboc

318. *Molarii:

- a. Sunt folositi pentru zdrobirea alimentelor
- b. Sunt folositi pentru incizia alimentelor
- c. Sunt folositi pentru sfasierea alimentelor
- d. Sunt folositi pentru triturarea alimentelor
- e. Nici un raspuns nu este corect

RASPUNS: D (pag. 337) . Boboc

319. In triturarea alimentelor Maronneaud distinge patru etape:

- a. faza de atac
- b. faza de ocluzie
- c. faza de reorientare
- d. faza juxtaocluzala
- e. faza libera

RASPUNS: ABDE (pag. 337) . Boboc

320. Limba contribuie la masticatie :

- a. Prin faramarea unor alimente pe care le preseaza de palatul moale
- b. Prin asezarea alimentelor intre arcadele dentare
- c. Prin separarea din masa alimentara a acelor fragmente bine triturate si insalivate

- d. Prin pregătirea bolului alimentar pentru deglutiție
- e. Prin faramarea unor alimente pe care le presează de palatul dur

RASPUNS: BCDE (pag. 337) . Boboc

321. Secretia salivara scazuta:

- a. Stimuleaza autocurătirea
- b. Inhiba autocurătirea
- c. Favorizeaza instalarea proceselor coronare distructive ce pot determina migrari dentare verticale
- d. Favorizeaza procesele distructive coronare ce pot sta la originea unor migrari dentare orizontale
- e. Favorizeaza procesele distructive coronare ce pot sta la originea unor migrari dentare cu aparitia unor blocaje mandibulare

RASPUNS: BCDE (pag. 344) . Boboc

322. In care dintre anomaliiile dentomaxilare de mai jos poate aparea reducerea eficientei masticatorii prin reducerea suprafetei de contact ocluzal:

- a. Ocluzie distalizata
- b. Ocluzie adanca
- c. Ocluzie progena cu inocluzie sagitala
- d. Ocluzie deschisa
- e. Diastema

RASPUNS: ACD (pag. 345) . Boboc

323. Mecanismele prin care anomaliiile dentomaxilare influenteaza masticatia:

- a. Cresterea suprafetei de contact ocluzal
- b. Absenta sau dificultatea in efectuarea unor miscari masticatorii
- c. Lezarea directa a mucoasei de pe maxilarul antagonist
- d. Reducerea suprafetei de contact ocluzal
- e. Scaderea secretiei salivare

RASPUNS: BCD (pag. 346-347) . Boboc

324. Clasificarea obiceiurilor vicioase care pot determina anomalii dento-maxilare:

- a. atitudini de postura ale corpului si capului
- b. interpunerea la nivelul arcadelor a unor elemente apartinand aparatului dento-maxilar: interpozitii heterotopice
- c. interpunerea la nivelul arcadelor a unor elemente neapartinand aparatului dento-maxilar: interpozitii heterotopice
- d. interpozitii autotrope
- e. declansarea unor forte potential nocive in timpul desfasurarii normale a unor functii

RASPUNS: ACD (pag 434). Boboc

325. Zonele faciale de sprijin implicate in atitudinile de postura care pot avea implicatii in producerea anomaliiilor dento-maxilare sunt:

- a. mentonul in zona laterala
- b. mentonul in zona centrala
- c. regiunea bilabiala
- d. zonele centrale ale partii inferioare a fetei
- e. zonele laterale ale partii inferioare a fetei

RASPUNS: BCE (pag 436). Boboc

326. *Dupa Gudin, exista un anumit teren favorabil instalarii unor atitudini posturale vicioase:

- a. constitutia elastopata
- b. faciesul adenoidian
- c. constitutia mezomorfa
- d. constitutia endomorfa
- e. faciesul romboidal

RASPUNS: A (pag 436). Boboc

327. Interpozitiile heterotopice la nivelul arcadei dentare se clasifica in:

- a. interpozitia autotrope
- b. interpozitia simpla
- c. interpozitia cu succiune intensa
- d. interpozitia intensa
- e. interpozitia complexa

RASPUNS: BC (pag 437). Boboc

328. Interpozitia cu succiune intensa la nivelul arcadei dentare:

- a. este modalitatea principala de interpozitie
- b. atentia cea mai mare se acorda sugerii degetului
- c. atentia cea mai mare se acorda sugerii buzei
- d. atentia cea mai mare se acorda sugerii limbii
- e. este mai rar intalnita

RASPUNS: AB (pag 437). Boboc

329. La sugarii de police se observa:

- a. roșeață
- b. încrețirea pielii
- c. îngroșarea pielii
- d. unghia apare mai netedă
- e. unghia apare mai încrețită

RASPUNS: ABCD (pag 437). Boboc

330. Teoriile care stau la baza instalarii unui obicei vicios sunt:

- a. teoria alimentară
- b. teoria reflexă
- c. teoria areflexă
- d. teoria genetică

e. teoriile psihologice

RASPUNS: ABE (pag 441). Boboc

331. Sugătorii de deget au anumite particularități de personalitate:

- a. sunt mai anxiosi
- b. confruntă cu elan realitatea
- c. confruntă cu reticență realitatea
- d. sunt mai timizi
- e. nu are relevanță practicarea unui obicei vicios în ceea ce privește personalitatea

RASPUNS: AC (pag 441). Boboc

332. Teoria reflexă (sugerea policelui) presupune:

- a. sugerea degetului este un obicei condiționat
- b. se fixează brusc
- c. se fixează pe parcurs
- d. se transformă în obicei vicios
- e. nu se transformă în obicei vicios

RASPUNS: ACD (pag 441). Boboc

333. Teoria alimentară (sugerea policelui) se referă la:

- a. degetul este un înlocuitor al mamelonului matern
- b. sugerea policelui produce o senzație agreabilă
- c. alimentarea cu biberonul pare să joace un anumit rol
- d. alimentarea cu biberonul nu joacă nici un rol
- e. degetul este înlocuitorul laptelui matern

RASPUNS: ABC (pag 441). Boboc

334. Principalele caracteristici ale meziodensului sunt:

- a. Apare la ambele maxilare
- b. Apare doar la maxilarul superior
- c. Cel mai frecvent este unic
- d. Este unicuspidat și uniradicular
- e. Este pluricuspidat și pluriradicular

Răspuns: BCD (Pag 51). Ionescu - Anomaliile dentare

335. Afirmațiile adevărate referitoare la gemație sunt:

- a. Reprezintă tentativa unui germene dentar de a se divide
- b. Reprezintă tentativa unui dinte de a se dezvolta în interiorul altui dinte
- c. Reprezintă tentativa a doi dinți de a se uni între ei
- d. Poate fi prematură, caracterizată printr-o simplă ancoșă pe marginea incizală a incisivilor
- e. Poate fi totală, cu denumirea de bigemație

Răspuns: ADE (Pag 58-59). Ionescu - Anomaliile dentare

336. În cazul fuzionării se disting:
- Fuzionări coronare
 - Fuzionări radiculare
 - Fuzionări dentare totale
 - Fuzionări externe
 - Fuzionări interne

Răspuns: ABC (Pag 59-60). Ionescu - Anomaliile dentare

337. Precizați care dintre următoarele afirmații referitoare la frecvența dinților supranumerari sunt adevărate:
- Anomalia este mai frecventă la sexul masculin
 - Anomalia este mai frecventă la sexul feminin
 - Anomalia este mai frecventă în dentiția temporară
 - Anomalia este mai frecventă în dentiția permanentă
 - Frecvența este mai mare la populațiile de culoare

Răspuns: ADE (Pag 40-41). Ionescu - Anomaliile dentare

338. Incluzia de canin este mai frecventă:
- La sexul feminin
 - La sexul masculin
 - La maxilar
 - La mandibulă
 - La dinții permanenți

Răspuns: ACE (Pag 74-75). Ionescu - Anomaliile dentare

339. În etiologia incluziei, cauzele deficitului de spațiu pot fi:
- Macrodonția relativă
 - Macrodonția absolută
 - Dezvoltarea insuficientă a maxilarelor
 - Meziopozitia generalizată
 - Disfuncții endocrine

Răspuns: ABCD (Pag 76-77). Ionescu - Anomaliile dentare

340. În etiologia incluziei, obstacole în calea erupției dintelui pot fi:
- Avitaminoze
 - Fibromucoasa acoperitoare densă și dură
 - Existența dinților supranumerari
 - Existența unor formațiuni tumorale
 - Macrodonția absolută

Răspuns: BCD (Pag 77-78). Ionescu - Anomaliile dentare

341. Factorii generali implicați în incluzia dentară sunt:
- Macrodonția relativă sau absolută
 - Meziopozitia generalizată
 - Malnutriția

- d. Disostoza cleidocraniană
- e. Formarea mugurelui dentar mult prea profund în interiorul oaselor maxilare

Răspuns: CD (Pag 80). Ionescu - Anomaliile dentare

342. La examenul clinic se observă următoarele tulburări ce pot sugera prezența unui dinte inclus:
- a. Prezența unei bombări vestibulare sau/și orale
 - b. Torsionări și mortificări ale dinților vecini
 - c. Lipsa de pe arcadă a dintelui temporar
 - d. Persistența îndelungată a dintelui temporar
 - e. Existența unui dinte supranumerar erupt, ocupând spațiul dintelui din seria normală

Răspuns: ABDE (Pag 84). Ionescu - Anomaliile dentare

343. Etiopatogenia reincluziei cuprinde următoarele teorii:
- a. Teoria atavică
 - b. Teoria mecanică
 - c. Teoria mugurilor adamantini multipli
 - d. Teoria anchilozei osteodentare
 - e. Teoria tulburărilor metabolismului local

Răspuns: BDE (Pag 110-113). Ionescu - Anomaliile dentare

344. Reincluzia parțială este caracterizată prin:
- a. Absența dintelui de pe arcadă
 - b. Dintele reinclus se află în infrapозиție
 - c. Dinții vecini înclinați spre dintele reinclus
 - d. Ușoară denivelare la nivelul procesului alveolar
 - e. La percuție, tonul dat de dintele anchilotic este mai asurzit

Răspuns: BCD (Pag 113-114). Ionescu - Anomaliile dentare

345. În cazul reincluziei parțiale, diagnosticul diferențial se realizează cu:
- a. Anodonția
 - b. Extracția
 - c. Oprirea în erupție a dintelui
 - d. Intruzia posttraumatică totală
 - e. Intruzia posttraumatică parțială

Răspuns: CE (Pag 116). Ionescu - Anomaliile dentare

346. În cazul incluziei de canin, Stivaros și Mandall au făcut următoarele aprecieri referitoare la înălțimea verticală a coroanei caninului în raport cu incisivul adiacent:
- a. Gradul 1: nu există suprapunere
 - b. Gradul 1: sub nivelul jonctiunii smalt-cement
 - c. Gradul 2: suprapunere peste mai puțin de jumătate din lățimea incisivului
 - d. Gradul 2: deasupra nivelului jonctiunii smalt-cement, dar la mai puțin de jumătate din înălțimea radacinii

- e. Gradul 4: deasupra apexului

Răspuns: BDE (pag 81). Ionescu - Anomaliile dentare

347. Ipotezele etiopatogenice in reincluzia dentara sunt:

- a. Teoria chimica
- b. Teoria mecanica
- c. Teoria anchilotica
- d. Teoria tulburarilor hormonale
- e. Teoria opririi in dezvoltare asoasa verticala

Răspuns: BCE (pag 110-113). Ionescu - Anomaliile dentare

348. Anodontia subtotala si totala este un semn in cadrul urmatoarelor boli sistemice:

- a. Rahitism
- b. Displazia ectodermala
- c. Sindromul Langdom-Down
- d. Hipertiroidism
- e. Avitainoza D

Raspuns corect: BC (pag 32,). Ionescu - Anomaliile dentare

349. Deficitul de spatiu ca si factor loco-regional in etiopatologia incluziei dentare poate fi determinat de :

- a. Macrodonția relativă sau adevărată
- b. Migrarea distală a dinților din zona anterioară
- c. Persistența dinților temporari
- d. Dezvoltarea insuficientă a maxilarelor
- e. Fibromucoasă acoperitoare densă și dură

Răspuns: AD (pag 75-77). Ionescu - Anomaliile dentare

350. *Referitor la terminologia anodontiei, următoarea afirmație este FALSA (după E.Ionescu)

- a. Hipodontia presupune absența a 1-4 dinți
- b. Agenezia presupune nedeveloparea unui țesut dentar în cursul perioadei embrionare
- c. Pleiodontia presupune absența unui număr mare de dinți
- d. Cei mai frecvenți folosiți termeni sunt: anodontie, hipodontie, oligodontie, agenezie, aplazie dentară
- e. Atelectodontia este un termen care se referă la reducerea numerică a dinților

Răspuns: C (pag 17). Ionescu - Anomaliile dentare

351. Ectopia palatinală de canin superior produce:

- a. Angrenaj invers
- b. Tulburări fizionomice în zona frontală (aspect de edentație)
- c. Întreruperea continuității arcadei
- d. Deformarea buzei superioare
- e. Ulcerații ale mucoasei vestibulare

Raspuns ABC (pag 125). Ionescu - Anomaliile dentare 3

352. *Diagnosticul pozitiv in incluzia dentara se pune pe urmatoarele semne clinice, CU

EXCEPTIA (dupa E. Ionescu):

- a. Prezenta unor fistule cronice fara raspuns terapeutic
- b. Pericoronarite si gingivostomatite
- c. Torsionari si mortificari ale dintilor vecini
- d. Mezio-inclinarea incisivului lateral datorita presiunii exercitate de caninul inclus
- e. Dureri cu caracter nevralgiform

Răspuns: D (pag 84). Ionescu - Anomaliile dentare

353. Urmatoarele afirmatii referitoare la diastema sunt ADEVARATE (dupa E.Ionescu):

- a. Diastema falsa este consecinta insertiei joase a frenului buzei superioare
- b. Diastema este o anomalie de pozitie
- c. Diastema este anomalie de eruptie
- d. Diastema secundara este intotdeauna asimetrica
- e. Diastema adevarata este intotdeauna simetrica

Răspuns: BC (pag 133). Ionescu - Anomaliile dentare

354. In etiopatogenia incluziei dentare este incriminat ca factor locoregional existenta de obstacole in calea eruptiei dintelui, care pot fi reprezentate de (dupa E. Ionescu):

- a. Meziopozitie generalizata
- b. Macrodontie absoluta
- c. Chistul pericoronar
- d. Osteoscleroza procesului alveolar dupa traumatisme
- e. Formarea mugurelui dentar prea profund in interiorul oaselor maxilare

Răspuns: CD (pag 78-79). Ionescu - Anomaliile dentare

355. Urmatoarele afirmatii referitoare la etiologia reincluziei dentare sunt ADEVARATE (dupa E. Ionescu):

- a. Etiologia este plurifactoriala
- b. Teoria mecanica se refera la fenomelnele contractile determinate de anchiloza dintre osul alveolar si cementul radicular
- c. Reincluzia dentara poate fi consecinta unei solutii de continuitate genetica sau congenitala la nivelul membranei parodontale, care poate explica anchiloza dentara la dintii neerupti
- d. Reincluzia dintilor permanenti poate fi explicata de tulburari de dezvoltare la nivelul lamei dentare secundare
- e. Reincluzia dintilor temporari poate fi explicata de tulburari de dezvoltare la nivelul lamei dentare primare

Răspuns: AC (pag 110-113). Ionescu - Anomaliile dentare

356. In etiopatogenia transpozitiei dentare sunt incriminati urmatorii factori (dupa E. Ionescu):

- a. Ereditatea

- b. Eruptia precoce a caninului
- c. Pierderea precoce a caninului de lapte
- d. Inversarea intraosoasa a locului de formare a mugurilor
- e. Inversarea cronologica a ordinii de eruptie canin superior/premolar 1 superior

Răspuns: CD (pag 150). Carte 3, Ionescu - Anomaliile dentare

357. Dupa E. Ionescu, atitudinea terapeutica in transpozitia incompleta:

- a. Incisiv central/incisiv lateral transformata in transpozitie completa presupune remodelarea incisivului lateral prin tehnici adezive
- b. Incisiv central/incisiv lateral transformata in traspozitie completa presupune remodelarea incisivului central prin stripping
- c. Necesita asigurarea deplasarii dentare cele mai mici
- d. Canin/incisiv lateral intotdeauna se corecteaza pentru a aduce caninul pe pozitia 3, corespunzator stalpului de rezistenta faciala
- e. Canin/premolar 1 intotdeauna se corecteaza, pentru ca premolarul 1 are o structurare parodontala slaba si nu suporta efortul ocluzal in dreptul stalpului de rezistenta facial

Răspuns: ABC(pag 154). Ionescu - Anomaliile dentare 3

358. Printre consecintele reincluziei dentare se numara (dupa E. Ionescu):

- a. Parodontopatie marginala cronica prin denudarea dintilor vecini
- b. Cariii de colet si radiculare prin erodarea de zone retentive subgingivale
- c. Denivelarea planului de ocluzie prin suprapozitia dintilor vecini
- d. Hipoestezie in teritoriul incluziei dentare
- e. Hiperestezie si hipersensibilitate prin denudarea dintilor vecini

Răspuns: ABE (pag 117). Ionescu - Anomaliile dentare

359. Dupa E.Ionescu, examenul radiologic in diagnosticul pozitiv al ectopiei dentare informeaza prin:

- a. Teleradiografia de profil asupra relatiei dintre molarul de 6 ani si baza craniului prin axa Y
- b. Ortopantomograma asupra structurii osului si aspectului fibromucoasei
- c. Ortopantomograma asupra rizalizei patologice a dintelui ectopic
- d. Ortopantomograma despre angularea coronoradiculara a dintelui ectopic
- e. Teleradiografia de profil asupra relatiei mezializate scheletate

Răspuns: AB (pag 126). Ionescu - Anomaliile dentare

360. *Care dintre urmatoarele modificari faciale nu apar in anodontiile subtotale si totale:

- a Etaj inferior micșorat
- b Profil convex
- c Profil concav
- d Sant labio-mentonier accentuat
- e Buza inferioara rasfranta

Raspuns corect: B (pag 31). Ionescu - Anomaliile dentare

361. *Cauza cea mai frecventa a ectopiei dentare este:

- a Persistenta dintelui temporar
- b Existenta unui capac osos dens
- c Prezenta unor formatiuni dentare supranumerare
- d Reducerea sau absenta spatiului de pe arcada necesar eruptiei
- e Existenta unei fibromucoase dure

Raspuns corect: D (pag 123). Ionescu - Anomaliile dentare

362. Timpii deglutiției:

- a) Timpul I , bucal este scurt și autonom
- b) Timpul II sau faringian
- c) Timpul III sau esofagian
- d) Timpul II este scurt și autonom
- e) Timpul bucal este voluntar

R: BCDE (pag 350-351). Boboc

363. Timpul bucal :

- a) Este voluntar
- b) Este scurt și autonom
- c) Constă în transportarea bolului alimentar din cavitatea bucală în faringe
- d) Presupune mișcări coordonate ale limbii, palatului moale , complexului hioidian și faringe
- e) Are loc o inspirație ,după care o inhibiție completă a inspirației până la finele celui de al doilea timp

R: ACE (pag 350). Boboc

364. Timpul faringian :

- a) Este voluntar
- b) Este scurt și autonom
- c) Progresia bolului în faringe este asigurată de contracția reflexă a constrictorului superior al faringelui
- d) Are loc o inspirație după care urmează o inhibiție completă a inspirației până la finele celui de al doilea timp
- e) Zonele cele mai sensibile ar fi la nivelul pilierului anterior si la peretele posterior al faringelui

R: BCE (pag 351). Boboc

365. Deglutiția infantilă poate determina :

- a) Ocluzie deschisă
- b) Ocluzie adâncă
- c) Proclinarea incisivilor
- d) Retroclinarea incisivilor
- e) Inocluzie labială

R: ACE (pag 362,363). Boboc

366. Deglutiția infantilă se caracterizează prin :

- a) Maxilarele sunt depărtate limba interpunandu-se între ele
- b) Buzele asigură închiderea etanșă a cavității bucale
- c) Este fiziologică până la vârsta de 12 luni
- d) Continuă până la erupția molarilor temporari
- e) Este fiziologică până la vârsta de 6 luni

R: ABE (pag 353). Boboc

367. Deglutiția anormală se clasifică după Guggi în :

- a) Deglutiția cu împingerea limbii – arcade departate
- b) Deglutiția cu împingerea limbii – arcade în contact cel puțin în regiunile posterioare
- c) Deglutiția cu arcadele depărtate fără presiunea limbii
- d) Deglutiția cu arcadele apropiate și cu împingerea limbii
- e) Deglutiția cu arcadele apropiate și fără împingerea limbii

R:ABC (pag 358). Boboc

368. Deglutiția cu împingerea limbii- arcadele depărtate se caracterizează prin :

- a) Retrodenție superioară
- b) Prodenție superioară
- c) Hipotonia buzelor
- d) Hipertonia buzelor
- e) Incompetență labială Ballard

R: BCE (pag 358). Boboc

369. Deglutiția cu arcadele depărtate, fără presiunea limbii se caracterizează prin:

- a) Hipertonia buzelor
- b) Hipotonia buzelor
- c) Retrodenție superioară
- d) Prodenție superioară
- e) Supraocluzie accentuată

R: ACE (pag .358). Boboc

370. Obiceiul vicios de sugere a degetului :

- a) Produce deformarea segmentului anterior maxilar cu retrodenția incisivilor superiori
- b) Poate determina ocluzia deschisă
- c) Poate determina ocluzia distalizată
- d) Limba propulsează între incisivi pentru a lua contact cu buzele
- e) Se poate asocia cu deglutiția infantilă

R: BCDE (pag 362). Boboc

371. Factorii etiologici în deglutiția infantilă pot fi :

- a) Macroglosia
- b) Buzele scurte
- c) Obiceiuri vicioase
- d) Imaturitate neuromusculară
- e) Microglosia

R: ABCD (pag 363). Boboc

372. În compresiunea de maxilar cu prodenție și ocluzie distalizată :

- a) Mușchii mentonieri sunt hipotoni
- b) Mușchii mentonieri sunt hipertoni
- c) Șantul labio-mentonier este șters
- d) Buza superioară pătrunde în spatele incisivilor inferiori și se contractă cu putere
- e) Deplasarea limbii înainte este legată de gradul de separație al buzelor din poziția de repaus

R: BE (pag 363,364). Boboc

373. Deglutiția se desfășoară normal atunci când :

- a) Buzele rămân în repaus sau prezintă o contracție foarte puternică
- b) Dinții posteriori sunt în contact sau aproape în contact
- c) Dinții anteriori sunt în contact sau aproape în contact
- d) Limba rămâne în interiorul limitelor cavității orale
- e) Limba se interpune între cele două arcade

R: BD (pag 366). Boboc

374. Reeducarea deglutiției în tratamentul anomaliilor dento-maxilare presupune :

- a) Obținerea corectărilor morfologice (prin exerciții)
- b) Modificarea comportamentului în deglutiție (prin exerciții și aparate)
- c) Gravarea în sistemul nervos a unor imagini reflexe noi , pentru o coordonare a mișcărilor
- d) Împiedicarea interperierii limbii între arcade
- e) Utilizarea aparatelor ortodontice prevăzute cu scut lingual

R: BCDE (pag 367). Boboc

375. Anodonția apare mai frecvent:

- a) în dentiția temporară
- b) în dentiția permanentă
- c) la populația de culoare
- d) la sexul feminin
- e) la sexul masculin

Răspuns corect: BD (pag. 17-18). Ionescu - Anomaliile dentare

376. Etape plauzibile în dispariția unui dinte, Quinet(1964-1966):

- a) labilitate volumetrică, morfologică și variabilitate de poziție
- b) insuficiența potențialului formativ al teoriilor prezumtiv ontogene
- c) distrugerea lamei dentare și a produselor ei
- d) distrugerea germenilor dentari formați și parțial formați
- e) încorporarea totală cu dispariția dintelui

Răspuns corect: AE (pag. 19-22). Ionescu - Anomaliile dentare

377. Teoria mugurilor adamantini multiplii:

- a) atrofia și dispariția mugurilor se realizează printr-o vascularizație redusă
- b) explică cel mai bine varietatea mare a dinților supranumerari
- c) este rezultatul unei a treia perioade de producție a lamei dentare
- d) lama dentară formează ca accident "un boboc epitelial" supranumerar
- e) din punct de vedere histologic, nu au fost găsiți muguri în plus

Răspuns corect: ABE (pag. 43-45). Ionescu - Anomaliile dentare

378. Erupția meziodensului înaintea incisivilor poate determina:

- a) rotația incisivilor la 180 grade
- b) meziodensul apare în poziție palatinizată
- c) provoacă incluzia incisivilor
- d) incisivii centrali erup în distopozitie
- e) incisivii erup in vestibulopozitie

Răspuns corect: CDE (pag. 53-55). Ionescu - Anomaliile dentare

379. Semnul lui Quintero:

- a) semn patognomonic al incluziei de incisiv lateral superior
- b) se traduce printr-o poziție vestibularizată a coroanei incisivului lateral superior
- c) rotația mezo-palatinală a incisivului lateral superior
- d) rotația mezo-vestibulară a incisivului lateral superior
- e) se traduce printr-o poziție distalizată a incisivului lateral superior

Răspuns corect: BD (pag. 84). Ionescu - Anomaliile dentare

380. Ca terminologie pentru reincluzia dentara, școala franceză citează:

- a) anchiloză dentară
- b) dinte inclavat
- c) dinte încleștat
- d) scufundare dentară
- e) reintruzie dentară

Răspuns corect: BC (pag. 107). Ionescu - Anomaliile dentare

381. În funcție de momentul apariției reincluziei dentare distingem:

- a) reincluzie precocă: la vârsta de 4-5 ani
- b) reincluzie precocă: cu 4-5 ani înaintea perioadei fiziologice de permutare dentară
- c) reincluzie precocă: la minim un an după perioada fiziologică de permutare dentară
- d) reincluzie tardivă: cu minim un an inaintea perioadei fiziologice de permutare dentară
- e) reincluzie tardivă: la minim un an după perioada fiziologică de permutare dentară

Raspuns corect: BE (pag. 108). Ionescu - Anomaliile dentare

382. Diagnosticul de incluzie dentara se pune atunci când:

- a) prezența obturațiilor pe oricare din fețele dintelui
- b) leziuni carioase tipice, uneori leziuni resorbției coronare localizate
- c) pe imaginea radiologică, molarul temporar și succesorul sunt situați unul lângă celălalt
- d) pe imaginea radiologică, molarul temporar și succesorul sunt situați unul deasupra celuilalt

e) dacă succesorul a erupt și molarul II temporar se află intraosos

Răspuns corect: BCE (pag. 116-117). Ionescu - Anomaliile dentare

383. Următoarele afirmații despre diastemă sunt false:

- a) este o anomalie de poziție și de erupție
- b) apare doar la nivelul arcadei superioare
- c) se găsește și la nivelul arcadei inferioare
- d) este mai frecventă la arcada inferioară
- e) este o anomalie doar de poziție

Răspuns corect: BDE (pag. 133). Ionescu - Anomaliile dentare

384. După Dewey(citat de Boboc) putem întâlni următoarele tipuri de fren la pacienții cu diastemă:

- a) fren lat- generează o diastemă cu laturi paralele
- b) fren lat- generează o diastemă convergentă ocluzal
- c) fren lat- generează o diastemă divergentă ocluzal
- d) fren lat cu inserție înaltă- induce o diastemă convergentă ocluzal
- e) fren lat cu inserție joasă- determină o diastemă divergentă spre ocluzal

Răspuns corect: ADE (Pag. 135). Ionescu - Anomaliile dentare

385. *Diastema vera se transmite:

- a) nu se transmite genetic
- b) autozomal dominant regulat
- c) autozomal dominant neregulat
- d) este o mutație
- e) transmitere ereditară de tip recesiv

Răspuns corect: E (pag. 135). Ionescu - Anomaliile dentare

386. Pentru diastemă, algoritmul de corecție al prodenției și totației:

- a) prodenția 5-10 grade- se scade 0,5 mm
- b) rotația între 0-45 grade- se scad 2 mm
- c) prodenția peste 20 gade- se scade 1 mm
- d) rotația între 0-45 grade- se scade 1 mm
- e) prodenția 5-10 grade- se scade 1 mm

Răspuns corect: DE (pag. 136-137). Ionescu - Anomaliile dentare

387. Diagnosticul diferențiar al diastemei se face cu:

- a) spațierile interdentare ca rezultat al dezvoltării exagerate a arcadelor
- b) existența unui fren lat
- c) diastema tranzitorie de erupție
- d) spațierile după extracția unor dinți permanenți
- e) diastemele fiziologice

Răspuns corect: ACDE (Pag. 137). Ionescu - Anomaliile dentare

388. Tratamentul diastemei este conditionat de:

- a) spațiul interdentar este ocupat de un sept interdentar
- b) spațiul interdentar este ocupat de țesut conjunctiv
- c) frenul labial are o inserție joasă
- d) papila interincisivă este hipertrofiată
- e) sutura palatină este dilatată în partea frontală

Răspuns corect: BCDE (pag. 140). Ionescu - Anomaliile dentare

389. Majoritatea transpozițiilor:

- a) sunt mai frecvente la sexul feminin
- b) mai frecvente la maxilarul inferior
- c) la maxilarul superior sunt mai frecvent implicați caninul și incisivul lateral
- d) sunt unilaterale
- e) sunt parțiale și pe partea stângă

Răspuns corect: ADE (Pag. 149-150). Ionescu - Anomaliile dentare

390. Pentru producerea transpoziției concură următorii factori:

- a) poziția intraosoasă a germenilor dentari
- b) cronologia dentară
- c) lipsa spațiului
- d) pierderea precoce a caninului de lapte
- e) transmiterea ereditară

Răspuns corect: ABD (Pag. 150). Ionescu - Anomaliile dentare

391. Transpoziția completă canin-premolar I presupune:

- a) tulburări ocluzale de tipul contactelor premature
- b) tulburări de natură fizionomică
- c) se efectuează slefuiri selective ale cuspidului palatinal al premolarului I
- d) cosmetică de adiție la nivelul caninului
- e) este un handicap funcțional pentru premolarul I

Răspuns corect: ACE (Pag. 153-154). Ionescu - Anomaliile dentare

392. Aspectele clinice în transpoziția completă se referă la:

- a) inversarea totală a doi dinți vecini și alinierea acestora în curbura normală a arcadei
- b) poate determina apariția contactelor premature
- c) poate îmbrăca aspecte particulare, atipice, interesând doar coroanele sau rădăcinile
- d) această anomalie este vizibilă doar radiologic
- e) transpoziția care interesează rădăcinile dentare se depistează prin examen clinic

R: AB (5, pag. 151). Ionescu - Anomaliile dentare

393. Tipurile funcționale masticatorii se referă la:

- a) tipul masticator masseterin, la care cuspidul este proeminent
- b) tipul masticator masseterin, la care predomină mișcările verticale de
- c) tipul de masticatie pterigoidian, la care masticatia este mai leneșă, nu foarte viguroasă
- d) un tip morfofuncțional la care predomină mișcările orizontale

e) la tipul de masticație maseterin, aparatul dento-maxilar are o dezvoltare foarte bună

R: ABD (3, pag. 335). Boboc

394. Factorii generali cauzatori ai anodonțiilor sunt:

- a) bolile infecto-contagioase ale mamei;
- b) consumul rațional și abuziv de alcool sau de tutun de către gravida;
- c) factorii teratogeni (radiații, medicamente)
- d) procesele supurative periapicale ale dinților temporari;
- e) tumorile maxilarelor

Răspuns corect: ABC (5; pag. 22). Ionescu - Anomaliile dentare

395. *Modificările faciale în anodonția întinsă se caracterizează prin:

- a) profil convex;
- b) etaj inferior mărit;
- c) șanț labio-mentonier șters;
- d) buză superioară răsfrântă;
- e) profil concav cu deplasarea punctului gnation anterior de planul Simon.

Răspuns corect: E (5; pag. 30-31) Ionescu - Anomaliile dentare

396. Principalele caracteristici ale meziodensului s-ar putea sintetiza astfel:

- a) este biradicular și bicuspidat;
- b) apare în regiunea retromolară;
- c) erupe sau rămâne inclus în poziție normală sau inversată;
- d) apare în regiunea premolară a maxilarului superior;
- e) cel mai frecvent apare forma cvadruplă.

Răspuns corect: C (5; pag. 51) Ionescu - Anomaliile dentare

397. Următoarele afirmații sunt adevărate cu privire la „dens în dente” :

- a) este o formațiune supranumerară care se dezvoltă în interiorul altui dinte;
- b) interesează cu predilecție incisivul central superior;
- c) examenul radiologic este obligatoriu;
- d) apexul dinților invaginați rămâne de cele mai multe ori deschis;
- e) examenul radiologic relevă prezența unei formațiuni dentoide radiotransparente în lumenul pulpar.

Răspuns corect: ACD (5; pag. 56-57) Ionescu - Anomaliile dentare

398. Care din afirmațiile de mai jos sunt adevărate privind importanța clinică a dinților invaginați:

- a) la locul invaginării nu apare cu ușurință caria;
- b) complicațiile pulpare apar precoce prin comunicarea foramenului formațiunii invaginate cu țesutul pulpar;
- c) complicațiile pulpare apar precoce prin deschiderea coarnelor pulpare laterale;
- d) se pot dezvolta chisturi radiculare;
- e) tratamentele endocaniculare sunt sortite eșecului în majoritatea cazurilor.

Răspuns corect: BCDE (5; pag. 58) Ionescu - Anomaliile dentare

399. Dinții supranumerari se manifestă ca un fenomen izolat, dar pot fi și semnul unui sindrom polimalformativ, cum ar fi:

- a) displazia ectodermală;
- b) displazia cleido-craniană (sindromul Pierre Marie-Saiton);
- c) sindromul Langdom-Down (trisomia 21);
- d) sindromul Apert;
- e) sindromul Gradner.

Răspuns corect: BCE (5; pag. 60-61) Ionescu - Anomaliile dentare

400. Incluzia dentară prezintă următoarele caracteristici:

- A. este o anomalie dentară de poziție;
- B. poartă denumirea și de retenție secundară;
- C. predomină la sexul masculin (0, 51 % - Bishara);
- D. la mandibulă este mai frecventă;
- E. cel mai frecvent se întâlnește la dinții permanenți.

Răspuns corect: E (5; pag. 74-75) Ionescu - Anomaliile dentare

PEDODONȚIE

401. Enumerați stadiile morfologice prin care trece un dinte:

- a. Cupă
- b. Clopot
- c. Cupolă
- d. Mugure
- e. Lamă dentinară

RĂSPUNS A,B,D 75 PAG 7-40, 9 pag 9

402. Care din următoarele afirmații sunt adevărate:

- a. Semnele inițiale ale dezvoltării dentare apar în săptămâna a noua de viață intrauterină
- b. Stomodeumul este căptușit cu epiteliu primitiv format din două straturi de celule
- c. Formarea dentară (odontogeneza) începe în viața intrauterină și continuă postnatal
- d. Debutul odontogenezei are loc în primele stadii ale dezvoltării cranio-faciale
- e. Ectomezenchimul își are originea în creasta neuronală

RĂSPUNS B,C,D 75 PAG 7-40, 9 pag 8-9

403. *Stadiul de mugure:

- a. Constituie stadiul de mijloc al dezvoltării dentare
- b. Reprezintă prima ”incursiune” epitelială în ectomezenchim
- c. Forma mugurelui se schimbă căpătând aspect de clopot
- d. Începe procesul de histodiferențiere

- e. Mugurii molarilor permanenți se formează din extensia mezială a lamei dentare

RĂSPUNS B, 75 PAG 7-40, 9 pag 12

404. După ORBAN dintele va parcurge următoarele stadii ale vieții dentare ciclice:

- a. Creșterea
- b. Calcifierea
- c. Erupția
- d. Pierderea de pe arcadă
- e. Atriția

RĂSPUNS A,B,C,E 75 PAG 7-40, 9 pag 8

405. În cursul fazei de histodiferențiere:

- a. Bucla cervicală va juca un rol important în formarea tecii lui Hertwing
- b. Organul smalțului este separat de ectomezenchimul înconjurător de membrana dentară
- c. În concavitatea organului dentar este înglobată papila dentară
- d. Papila dentară este formată din celule ectomezenchimale diferențiate și fibre de collagen
- e. Spre deosebire de papila dentară, sacul dentar conține o cantitate mai mare de fibrile de collagen

RĂSPUNS A,C,E 75 PAG 7-40, 9 pag 14,15,16

406. În cursul fazei de morfodiferențiere:

- a. Începe în stadiul avansat de clopot
- b. Are loc în urma interacțiunii între ectomezenchimul papilei dentare și epiteliul dentar intern
- c. Începe spre sfârșitul stadiului de cupă
- d. Începe în anumite zone, dictate genetic și care reprezintă centrii de creștere specifici fiecărui tip de dinte
- e. Încetează diviziunea celulară și începe diferențierea în vederea producerii smalțului

RĂSPUNS A,B,D,E 75 PAG 7-40, 9 pag 16-17

407. Amelogeneza:

- a. Se desfășoară în trei etape
- b. Secreția matricei smalțului este un proces care constă în apozitia matricei organice
- c. Amelogeninele sunt hidrofobe și au un conținut bogat în metionină, leucină și prolină
- d. În matricea organică se depun cristale lungi, plate și subțiri de hidroxi-, fluoro- sau carbonatapatită
- e. Matricea organică a smalțului conține Na, proteine și K

RĂSPUNS B,C,D 75 PAG 7-40, 9 pag 22

408. "Ciclul de viață" al ameloblastelor parcurge mai multe stadii. Acestea sunt:

- a. Stadiul morfodiferențiar
- b. Stadiul histogenetic

- c. Stadiul de formare (secretor)
- d. Stadiul de maturare
- e. Stadiul de protecție

RĂSPUNS C,D,E 75 PAG 7-40, 9 pag 24

409. Dentinogeneza:

- a. Se realizează în două faze
- b. Începe când viitorul dinte se află în stadiul avansat de clopot
- c. Odontoblastul nu secretă matricea organică a dentinei
- d. Se presupune ca proteinele matriceale joacă un rol în transformarea predentinei în dentină
- e. Între proteinele necolagenice ale matricei dentinare se întâlnesc și osteocalcina și osteonectina

RĂSPUNSA,B,D,E 75 PAG 7-40, 9 pag 28-29

410. Care din următoarele afirmații cu privire la formarea rădăcinii dinților temporari dunt adevărate:

- a. Formarea rădăcinii este dependentă de interacțiunea dintre structurile epiteliale și cele ectomezenchimale
- b. Un rol important îi revine tecii lui HERTWING
- c. Procesul de formare a rădăcinii și structurilor sale de suport are loc treptat
- d. Când începe cementogeneza primară, fibroblestele nediferențiate nu produc fibrile de colagen, ci produc fibrile proteice
- e. Teaca HERTWING i se descriu două zone: diafragma epitelial și teaca proprie zisă

RĂSPUNS A,B,C,E 75 PAG 7-40, 9 pag 34-36

411. *Semnele inițiale ale dezvoltării dentare apar în :

- a. În săptămâna a opta de viață intrauterină
- b. În săptămâna a șaptea de viață intrauterină
- c. La naștere
- d. La șase luni de la naștere
- e. În săptămâna a șasea de viață intrauterină

RĂSPUNS E 75 PAG 7-40, 9 pag 9

412. *Molarii secunzi își încep formarea în :

- a. În jurul luni a 4-a intrauterină
- b. În săptămâna a 6-a intrauterină
- c. În primul an de viață
- d. La vârsta de 4-5 ani
- e. La naștere

RĂSPUNS C 75 PAG 7-40, 9 pag 12

413. Proteinele existente în matricea organică a smalțului sunt:

- a. Enamelinele
- b. Fosfoproteinele

- c. Glicoproteinele
- d. Sialoproteinele
- e. Amelogeninele

RĂSPUNS A,E 75 PAG 7-40, 9 pag 22

414. Cu privire la formarea dentinei sunt adevărate următoarele afirmații:

- a. Se formează întâi dentina coronară apoi cea radiculară
- b. Se formează întâi dentina radiculară apoi cea coronară
- c. Formarea dentinei primare fiziologice continuă odată cu intrarea dintelui în activitate
- d. Dentina terțiară se produce ca modalitate de apărare
- e. Se formează în același timp dentina coronară și radiculară

RĂSPUNS A,D 75 PAG 7-40, 9 pag 33

415. Formarea dentinei

- a. Este mai lentă la nivel coronar
- b. Este mai rapid la nivel radicular
- c. Ritmul depunerii dentinare variază la același dinte
- d. Ritmul depunerii dentinare variază între diferiți dinți
- e. Ritmul depunerii dentinare nu variază

RĂSPUNS C,D 75 PAG 7-40, 9 pag 34

416. Organul dentar va interveni în:

- a. Determinarea tiparului coronar
- b. Inițierea dentinogenezei coronare și radulare
- c. Inițierea amelogenezei coronare și radulare
- d. Formarea smalțului
- e. Formarea joncțiunii amelo-dentinare

RĂSPUNS A,B,D 75 PAG 7-40, 9 pag 13-14

417. *Activitatea lamei dentare se întinde:

- a. De la 6 luni la 5 ani
- b. De la naștere
- c. Până la vârsta de 12 ani
- d. Din săptămâna a 6-a intrauterină până în jurul vârstei de 5 ani
- e. Din săptămâna a 4-a intrauterină până în jurul vârstei de 5 ani

RĂSPUNS D 75 PAG 7-40, 9 pag 12

418. Fragmentarea lamei dentare:

- a. Se fragmentează mai întâi prin invazie mezenchimală
- b. În final există o legătură între epiteliul mucoasei orale și germenele dintelui temporar
- c. În urma fragmentării rămân mici insule de celule epiteliale
- d. Resturile epiteliale în anumite condiții dau naștere unor chisturi paradentare
- e. Începe în stadiul avansat de clopot

RĂSPUNS A,C,D 75 PAG 7-40, 9 pag 16

419. Formarea și mineralizarea matricelor organice ale smalțului și dentinei prezintă câteva caracteristici:
- Procesul se desfășoară gradat și progresiv
 - Începe în zona vârfurilor cuspizilor sau marginilor incizale
 - Sensul de apozitie este centrifug pentru dentină și centripet pentru smalț
 - Sensul de apozitie este centripet pentru dentină și centrifug pentru smalț
 - Începe în zona coletului

RĂSPUNS A,B,D 75 PAG 7-40, 9 pag 19

420. Linia neonatală:
- Delimitează structurile formate extrauterin
 - Se întâlnește la toți dinții a căror mineralizare coronară începe în viața intrauterină
 - Arată cât din coroană nu este mineralizată
 - Linia neonatală trece prin vârful cuspizilor molarului de 6 ani
 - Viteza de formare este de 2 μ m

RĂSPUNS B,D 75 PAG 7-40, 9 pag 28

421. Stadiile morfologice ale dintelui sunt:
- Stadiul coronar
 - Histodiferențierea
 - Stadiul de cupă
 - Stadiul de mugure
 - Morfodiferențierea

RĂSPUNS A,C,D 75 PAG 7-40, 9 pag.9

422. Spre sfârșitul stadiului de cupă se pot deosebi:
- Sacul dentar
 - Organul smalțului
 - Vestibulul bucal
 - Papila dentară
 - Benzile epiteliale

RĂSPUNS A,B,D 75 PAG 7-40, 9 pag.13-14

423. Formarea matricilor organice ale smalțului și dentinei și apoi mineralizarea lor, prezintă câteva caracteristici:
- Celulele responsabile sunt odontoblastele și ameloblastele
 - Procesul se desfășoară gradat
 - Sensul de apozitie este centrifug pentru dentină
 - Sensul de apozitie este centripet pentru dentină
 - Sensul de apozitie este centripet pentru smalț

RĂSPUNS A,B,D 75 PAG 7-40, 9 pag.19

424. Alternanța ritmului de apozitie este evidentă prin existența liniilor de creștere:

- a. Epiteliul adamantin intern
- b. Retzius
- c. Hertwig
- d. Owen
- e. Malassez

RĂSPUNS B,D 75 PAG 7-40, 9 pag. 19-20

425. *Întreaga dentiție temporară este "inițiată":

- a. În săptămâna a șaptea de viață
- b. Între săptămâna a 6-a și a 8-a de viață intrauterină
- c. În luna a 5-a de viață intrauterină
- d. La naștere
- e. În luna a 6-a și a 8-a a dezvoltării embrionare

RĂSPUNS B 75 PAG 7-40, 9 pag.10

426. *Premolarii și incisivii centrali permanenți își încep formarea:

- a. Incisivii în luna a 4-a de viață intrauterină și premolarii în prima lună
- b. În săptămâna a 6-a (incisivii) și a 8-a (premolarii) intrauterin
- c. Procesul începe în luna a 5-a de viață intrauterină (incisivii) și se încheie postnatal, în luna a 10-a (premolarii)
- d. La vârsta de 4-5 ani
- e. La naștere

RĂSPUNS C 75 PAG 7-40, 9 pag.10

427. Culoarea dinților temporari:

- a. Este mai închisă decât a dinților permanenți
- b. Este alb-alburie
- c. Este mai deschisă decât a dinților permanenți
- d. Este alb-gălbuie
- e. Este alb-albăstruie

RĂSPUNS B,C,E 76 PAG 117-148, 9 pag. 120

428. Rădăcinile dinților temporari:

- a. Sunt mai scurte decât coroanele
- b. Sunt mai lungi decât coroanele
- c. Sunt uneori de două ori mai scurte decât coroanele
- d. Sunt uneori de două ori mai lungi decât coroanele
- e. Nu sunt niciodată de două ori mai lungi decât coroanele

RĂSPUNS B,D 76 PAG 117-148, 9 pag. 120

429. Incisivii temporari:

- a. Au marginea incizală netedă
- b. Prezintă lobi de creștere

- c. Prezintă o proeminență cervicală doar pe fața vestibulară
- d. Prezintă o proeminență cervicală pe fața vestibulară și orală
- e. Camera pulpară are formă de evantai

RĂSPUNS A,E 76 PAG 117-148, 9 pag. 122

430. Camera pulpară a incisivilor temporari:

- a. Are formă de evantai
- b. Are pulpa foarte aproape de suprafață
- c. Are pulpa expusă ușor deschiderii chiar în timpul preparării unei simple cavități
- d. Are formă de patrulater
- e. Are pulpa la distanță de suprafață

RĂSPUNS A,B,C 76 PAG 117-148, 9 pag. 122

431. Incisivul central superior:

- a. Are coroana asemănătoare cu omologul permanent
- b. Are coroana diferită față de omologul permanent
- c. Are coroana mai globuloasă față de omologul permanent
- d. Are coroana mai mare decât omologul permanent
- e. Este singurul dinte din dentiția umană care are diametrul mezio-distal coronar mai mic ca cel cervico-incizal

RĂSPUNS A,C 76 PAG 117-148, 9 pag. 122

432. Incisivul central superior:

- a. Suprafața vestibulară prezintă șanțuri sau depresiuni
- b. Între cele două unghiuri incizale nu există o diferență evidentă
- c. Între cele două unghiuri incizale există o diferență evidentă
- d. Unghiul mezio-incizal este rotunjit
- e. Suprafața vestibulară nu prezintă șanțuri sau depresiuni

RĂSPUNS C,E 76 PAG 117-148, 9 pag. 122

433. Rădăcina incisivului central superior:

- a. Este lungă
- b. Este ușor turtită doar pe suprafața vestibulară
- c. Este ușor turtită pe suprafața vestibulară și orală
- d. Este efilată spre regiunea apicală
- e. Este scurtă

RĂSPUNS A,C,D 76 PAG 117-148, 9 pag. 122

434. Incisivul lateral superior:

- a. Are formă diferită de cea a incisivului central superior
- b. Are o formă asemănătoare cu a incisivului central superior
- c. Coroana este mai mică decât a incisivului central superior
- d. Coroana este mai lată decât a incisivului central superior
- e. Coroana este mai îngustă decât a incisivului central superior

RĂSPUNS B,C,E 76 PAG 117-148, 9 pag. 123

435. Cel mai mic dinte din dentiția temporară este:

- a. Incisivul central superior
- b. Incisivul central inferior
- c. incisivul lateral inferior
- d. Incisivul lateral superior
- e. Caninul inferior

RĂSPUNS B 76 PAG 117-148, 9 pag. 124

436. Incisivul central inferior:

- a. Are coroana cu aspect simetric
- b. Este cel mai mare dinte din dentiția temporară
- c. Este cel mai mic dinte din dentiția temporară
- d. Pe suprafața orală prezintă un cingulum bine dezvoltat
- e. Pe fața orală prezintă un cingulum slab dezvoltat

RĂSPUNS A,C,D 76 PAG 117-148, 9 pag.124

437. Molarii temporari:

- a. Prezintă convergență spre ocluzal a suprafețelor vestibulare și orale plate
- b. Prezintă convergență spre cervical a suprafețelor vestibulare și orale plate
- c. Prezintă divergență spre ocluzal a suprafețelor vestibulare și orale plate
- d. Prezintă contact strâns între molari, realizat prin suprafețe de contact întinse și rotunjite
- e. Prezintă camera pulpară îngustă în raport cu dimensiunea externă a camerei

RĂSPUNS A, 76 PAG 117-148, 9 pag.128

438. Primul molar superior:

- a. Prezintă cuspizi inegali ca dimensiune
- b. Prezintă cuspizi egali ca dimensiune
- c. Cel mai mare și mai ascuțit cuspid fiind cuspidul mezio-palatinal
- d. Cel mai mare și mai ascuțit cuspid fiind cuspidul disto-vestibular
- e. Cel mai mic și mai rotund cuspid fiind cuspidul disto-vestibular

RĂSPUNS A,C 76 PAG 117-148, 9 pag.128

439. "Secțiunea premolară" în dentiția temporară este reprezentată de:

- a. Primul molar inferior
- b. Primul molar superior
- c. Al doilea molar superior
- d. Al doilea molar inferior
- e. Caninii superiori

RĂSPUNS B 76 PAG 117-148, 9 pag.C

440. Al doilea molar superior:

- a. Prezintă tuberculul Carabelli pe suprafața vestibulară
- b. Prezintă tuberculul Carabelli pe suprafața palatinală a cuspidului disto-palatinal

- c. Prezintă tuberculul Carabelli pe suprafața palatinală a cuspidului mezio-palatinal
- d. Are trei rădăcini, dispuse ca la dințele permanent (una palatinal, două vestibulare)
- e. Rădăcinile sunt mai subțiri și mai divergente decât ale primului molar permanent maxilar

RĂSPUNS C,D 76 PAG 117-148, 9 pag. 131

441. * Cel mai mare și mai apropiat de suprafață corn pulpar al molarului doi superior este:
- a. Cornul mezio-distal
 - b. Cornul mezio-palatinal
 - c. Cornul disto-vestibular
 - d. Cornul centro-vestibular
 - e. Cornul mezio-vestibular

RĂSPUNS E 76 PAG 117-148, 9 pag. 131

442. Primul molar inferior prezintă:
- a. Constricție cervicală vestibulară mai importantă
 - b. Suprafața distală mult mai lată decât cea mezială
 - c. Suprafața mezială mult mai lată decât cea distală
 - d. Suprafața ocluzală mult mai îngustă în sens vestibulo-oral
 - e. Suprafața ocluzală mult mai lată în sens vestibulo-oral

RĂSPUNS A,C,D 76 PAG 117-148, 9 pag. 132

62. Rădăcinile primului molar inferior:
- a. Sunt în număr de trei
 - b. Sunt în număr de două
 - c. Sunt una mezială și una distală
 - d. Sunt una linguală și una vestibulară
 - e. Sunt inegale ca dimensiune

RĂSPUNS B,C,E 76 PAG 117-148, 9 pag.133

443. Rădăcina mezială a primului molar inferior:
- a. Este dreaptă
 - b. Este curbă
 - c. Are pereții paraleli, cam pe jumătate din lungime
 - d. Se subțiază ușor în treimea apicală
 - e. Se îngroașă în treimea apicală

RĂSPUNS A,C,D 76 PAG 117-148, 9 pag.133

444. Al doilea molar inferior:
- a. Seamănă cu primul molar permanent superior
 - b. Seamănă cu primul molar permanent mandibular
 - c. Nu seamănă cu primul molar permanent mandibular
 - d. Prezintă aceeași dispoziție a cuspidilor ca și primul molar mandibular
 - e. Prezintă aceeași dispoziție a rădăcinilor ca și primul molar mandibular

RĂSPUNS B,D,E 76 PAG 117-148, 9 pag.133

445. Caracteristicile celui de-al doilea molar inferior:

- a. Prezintă proeminență cervicală vestibulară
- b. Prezintă proeminență ocluzală vestibulară
- c. Prezintă convergență ocluzală a suprafeței vestibulare
- d. Prezintă conturul ocluzal dreptunghiular mai regulat, cu diametrul mezio-distal mai mare decât cel vestibulo-oral
- e. Prezintă conturul ocluzal triunghiular mai regulat cu diametrul mezio-distal mai mic decât cel vestibulo-oral

RĂSPUNS A,C,D 76 PAG 117-148, 9 pag. 133

446. Dentiția umană temporară cuprinde , în mod normal:

- a. 32 de dinți
- b. 20 de dinți
- c. 20 de dinți maxilari
- d. 20 de dinți mandibulari
- e. 5 pe fiecare arcadă

RĂSPUNS B, E , 76 PAG 117-148, 9 pag 118

447. În sistemul internațional de numerotare a dinților , prima cifră precizează:

- a. Tipul de dentiție
- b. Hemiarcada
- c. Dintele
- d. Maxilarul
- e. Cadranul

RĂSPUNS A, B, E 76 PAG 117-148, 9 pag 119

448. Referitor la culoarea dinților temporari sunt adevărate următoarele afirmații:

- a. Culoarea dinților temporari este mai deschisă decât a dinților permanenți
- b. Smalțul este mai alb și mai transparent decât smalțul dinților permanenți
- c. Culoarea dinților temporari este mai închisă
- d. Smalțul este mai alb și mai opac decât smalțul dinților permanenți
- e. Are o culoare alb-alburie, alb-albăstruie

RĂSPUNS A, D, E 76 PAG 117-148, 9 pag 120

449. Care din următoarele afirmații sunt false:

- a. Coroanele dinților temporari sunt mai scurte
- b. Coroanele dinților temporari sunt mai late
- c. Rădăcinile dinților temporari sunt scurte și groase
- d. Camera pulpară este mai voluminoasă la dinții temporari
- e. Coarnele pulpare sunt mai late și plate la nivelul dinților temporari

RĂSPUNS B, C, E 76 PAG 117-148, 9 pag 121

450. Referitor la rădăcinile dinților temporari

- a. Sunt scurte și subțiri
- b. Rădăcinile molarilor temporari sunt mult mai evazate decât rădăcinile dinților permanenți
- c. Se desprind aproape direct din baza coroanei
- d. Vârfulurile acestor rădăcini foarte divergente converg în regiunea apicală
- e. Prezintă un trunchi radicular comun

RĂSPUNS B, C D 76 PAG 117-148, 9 pag 121

451. Care sunt perioadele pe care le parcurge un dinte temporar de la apariția în cavitatea bucală până la exfoliere:

- a. Formare
- b. Imaturitate
- c. Maturitate
- d. Resorbție
- e. Rezoluție

RĂSPUNS A, B, C, D 76 PAG 117-148, 9 pag 146

452. Perioada de formare a dintelui temporar:

- a. Durează un an
- b. Pulpa dintelui temporar se caracterizează prin vascularizație și potențial celular important care fac posibile reparațiile
- c. Cuprinde intervalul de la închiderea apexului până la resorbție
- d. Dintele fiind instabil în această perioadă apar modificări tisulare
- e. Durează de la erupție până la închiderea apexului

RĂSPUNS B,E 76 PAG 117-148, 9 pag 146

453. Perioada de eliminare a unui dinte temporar:

- a. Se instalează o dată cu începutul rizarizei
- b. Se întinde până la exfolierea dintelui de pe arcadă
- c. Are o durată de 5-6 ani
- d. Apar modificări tisulare
- e. Țesutul pulpar este înlocuit cu țesut de granulație bogat vascularizat care mai este capabil să răspundă agresiunilor printr-o apărare activă

RĂSPUNS A,B,D 76 PAG 117-148, 9 pag 147

454. Resorbția fiziologică a dinților temporari:

- a. Este un fenomen biologic care constă în lățirea rădăcinii
- b. Debutul resorbției rădăcinii dintelui temporar coincide cu debutul mișcării eruptive a dintelui permanent
- c. Are loc cu 3-4 ani înainte de înlocuire sau cu 1-2 după terminarea formării rădăcinii dintelui temporar
- d. Începe la vârsta de 6 ani pentru incisivi și 4-5 ani pentru molari
- e. Începe la vârsta de 8 ani pentru caninii superiori și 6 ani pentru caninii inferiori

RĂSPUNS B,C,E 76 PAG 117-148, 9 pag 139

455. * Rădăcinile dinților temporari prezintă următoarele caracteristici:

- a. Sunt scurte și groase
- b. Sunt mai subțiri în porțiunea apicală și mai groase la colet
- c. Vârfulurile rădăcinii foarte divergente converg în regiunea apicală
- d. Coarnele mezio-palatinală sunt mai aproape de suprafață
- e. Toți dinții temporari prezintă rădăcini turtite și ovalare

RĂSPUNS C 76 PAG 117-148, 9 pag 121

456. Caracteristicile morfologice ale incisivilor temporari sunt:

- a. Mai mici și mai globuloși
- b. Marginea incizală prezintă lobului de creștere
- c. Existența unui cingulum pe fața orală
- d. Existența de cele mai multe ori a unui singur canal radicular
- e. Existența unui cingulum pe fața vestibulară

RĂSPUNS A,C,D 76 PAG 117-148, 9 pag 122

457. Camera pulpară a dinților temporari prezintă următoarele caracteristici:

- a. Este mai puțin voluminoasă decât a omologilor permanenți
- b. Coarnele pulpare urmăresc îndeaproape morfologia exterioară a dintelui
- c. Coarnele pulpare sunt situate mai aproape de suprafață
- d. Coarnele pulpare sunt mai scurte decât ar sugera forma cuspizilor
- e. Camera pulpară este mai puțin voluminoasă deoarece pereții dentinari sunt mai groși

RĂSPUNS B,C 76 PAG 117-148, 9 pag 121

458. Care dinn următoarele afirmații sunt adevărate referitor la morfologia dinților temporari:

- a. Culoarea este mai închisă(alb-cenușiu)
- b. Smalțul este mai alb și mai opac
- c. Rădăcinile dinților temporari sunt mai lungi decât coroanele
- d. La dinții frontali coroanele prezintă câte o creastă cervicală
- e. Rădăcinile sunt scurte și groase

RĂSPUNS B,C,D 76 PAG 117-148, 9 pag 120-121

459. Incisivul central superior

- a. Fată de axul lung al coroanei rădăcina este înclinată ușor spre mezial și oral
- b. Este singurul dinte care are diametrul meziodistal coronar mai mare sau egal cu cel cervico-incizal
- c. Coroana bomabată spre incizal
- d. Unghiul mezio-incizal este rotunjit și cel disto-incizal ascuțit
- e. Rădăcina lungă, ușor turtită pe suprafața vestibulară și orală

RĂSPUNS B,E 76 PAG 117-148, 9 pag 122

460. Incisivul lateral superior:

- a. Are coroana mai mică și mai îngustă
- b. Prezintă foramen coecum

- c. În sistem internațional se notează (52,62)
- d. Cingulum-ul palatinal mai puțin proeminent
- e. Are formă asemănătoare cu cea a incisivului central inferior

RĂSPUNS A,C,D 76 PAG 117-148, 9 pag 123

461. În funcție de influența substratului nutritiv, microflora rezidentă va avea rol:
- a. Saprofit
 - b. Patogen
 - c. De creștere
 - d. De dezvoltare
 - e. Nu are niciun rol

RĂSPUNS A,B 77 PAG 43-82, 99-119, 127-157, 10 pag.53

462. Efectul protector al laptelui se datorează conținutului mare de:
- a. Calciu
 - b. Fosfat
 - c. Magneziu
 - d. Zinc
 - e. Carbohidrați

RĂSPUNS A,B 77 PAG 43-82, 99-119, 127-157, 10 pag.54

463. Între obiceiurile incorecte de hrănire a copilului mic se enumeră:
- a. Prelungirea suptului la sân peste vârsta recomandată
 - b. Aport de lipide cu ajutorul suzetelor
 - c. Aport de glucide cu ajutorul suzetelor
 - d. Lichidele administrate având o concentrație crescută de glucide fermentabile
 - e. Întreruperea suptului la sân

RĂSPUNS A,C,D 77 PAG 43-82, 99-119, 127-157, 10 pag.56

464. Distrucția smalțului se produce:
- a. Mai întâi la nivelul suprafețelor de smalț mai groase
 - b. Mai întâi la nivelul suprafețelor de smalț mai subțiri
 - c. Apoi la nivelul șanțurilor
 - d. Apoi la nivelul suprafețelor de smalț
 - e. Concomitent pe toate suprafețele

RĂSPUNS B,C 77 PAG 43-82, 99-119, 127-157, 10 pag. 56

465. În caria de biberon leziunile pot avea:
- a. Un caracter simetric, atunci când copilul stă în decubit dorsal
 - b. Un caracter asimetric, atunci când copilul stă în decubit lateral
 - c. Un caracter asimetric, atunci când copilul stă în decubit lateral
 - d. Un caracter asimetric, atunci când copilul stă în decubit dorsal
 - e. Un caracter asimetric, atunci când copilul stă în ortostatism

RĂSPUNS A,C 77 PAG 43-82, 99-119, 127-157, 10 pag. 57

466. În caria de biberon:

- a. Primele semne ale îmbolnăvirii apar în jurul vârstei de 20-22 de luni
- b. La nivelul incisivilor mandibulari
- c. La nivelul incisivilor maxilari
- d. La nivelul molarilor mandibulari
- e. La nivelul molarilor maxilari

RĂSPUNS A,C 77 PAG 43-82, 99-119, 127-157, 10 pag. 59

467. În caria de biberon:

- a. Ordinea de apariția a cariilor nu respectă ordinea de erupție
- b. Ordinea de apariție a cariilor respectă ordinea de erupție
- c. În final sunt afectați molarii secunzi
- d. În final sunt afectați incisivii superiori
- e. Caninii nu sunt niciodată afectați

RĂSPUNS B,C 77 PAG 43-82, 99-119, 127-157, 10 pag. 60

468. *Elementul de diagnostic diferențial al cariei de biberon cu caria rampantă este:

- a. Afectarea incisivilor inferiori
- b. Afectarea incisivilor superiori
- c. Neafectarea incisivilor inferiori
- d. Neafectarea primului molar inferior
- e. Neafectarea caninilor superiori

RĂSPUNS C 77 PAG 43-82, 99-119, 127-157, 10 pag. 60

469. În caria de biberon incisivii inferiori nu sunt afectați datorită:

- a. Protecției oferită de părțile dure
- b. Protecției oferită de părțile moi
- c. Protecției oferită de vecinătatea orificiilor glandelor parotide
- d. Protecției oferită de vecinătatea orificiilor glandelor submandibulare
- e. Protecției oferită de vecinătatea orificiilor glandelor sublinguale

RĂSPUNS B,D,E 77 PAG 43-82, 99-119, 127-157, 10 pag. 60

470. După MILNES, severitatea leziunilor din caria de biberon variază în funcție de:

- a. Vârsta copilului
- b. Tipul de alimentație
- c. Modul de alimentație
- d. Tipul hidraților de carbon conținuți în lichid
- e. Greutatea copilului

RĂSPUNS A,B,C,D 77 PAG 43-82, 99-119, 127-157, 10 pag.62

471. Diagnosticul diferențial al cariei de biberon se face cu:

- A. Caria grefată pe hiperplazia smalțului
- B. Caria grefată pe hipoplazia smalțului
- C. Caria grefată pe hipoplazia dentinară

- D. Caria rampantă
- E. Caria grefată pe hipoplazia cementului

RĂSPUNS B,D 77 PAG 43-82, 99-119, 127-157, 10 pag.63

472. Tratamentul curativ al cariei de biberon constă în:
- a. Suprimarea obiceiului incorect de hrănire
 - b. Corectarea obiceiurilor de îngrijire a copilului
 - c. Instituirea unei igiene orale corecte
 - d. Suprimarea obiceiului incorect de liniștire a copilului
 - e. Necorectarea obiceiului de hrănire a copilului

RĂSPUNS A,B,C,D 77 PAG 43-82, 99-119, 127-157, 10 pag.65

473. După MASSLER, caria rampantă este:
- a. Un tip de carie cu debut brusc
 - b. Un tip de carie cu debut lent
 - c. Un tip de carie cu răspândire mare
 - d. Un tip de carie răspândit puțin
 - e. Un tip de carie cu interesare pulpară precoce

RĂSPUNS A,C,E 77 PAG 43-82, 99-119, 127-157, 10 pag.67

474. Disfuncția salivară este generată de:
- a. Tulburări emoționale
 - b. Tulburări psihice
 - c. Miastenia gravis
 - d. Deficiențe ale vitaminei C
 - e. Iradierea trunchiului

RĂSPUNS A,B,C 77 PAG 43-82, 99-119, 127-157, 10 pag.67

475. *Disfuncția salivară este generată de deficiența vitaminei:
- a. C
 - b. D
 - c. B
 - d. PP
 - e. A

RĂSPUNS C 77 PAG 43-82, 99-119, 127-157, 10 pag.67

476. *În pulpotomia cu sulfat feric, după hemostază, peste plaga pulpară (orificiul canalelor radiculare) se aplică o buletă umectată în soluție de sulfat feric 15,5% pentru o perioadă de timp de:
- a. 10 minute
 - b. 10-15 secunde
 - c. 5 secunde
 - d. 30 secunde
 - e. 5 minute

RĂSPUNS B 77 PAG 43-82, 99-119, 127-157, 10 pag.137

477. *Caria grefată pe hipoplazia smalțului prezintă următoarele particularități:
- Leziunile hipoplazice nu respectă tiparul de formare al smalțului
 - De obicei leziunile hipoplazice sunt asimetrice
 - Leziunile hipoplazice sunt paralele cu marginea incizală/suprafața ocluzală
 - Se întâlnesc mai frecvent la incisivii laterali
 - Cu cât defectul hipoplazic se produce mai aproape de perioada de debut a formării smalțului, cu atât el este localizat mai aproape de coletul dintelui

RĂSPUNS C 77 PAG 43-82, 99-119, 127-157, 10 pag. 70

478. *Formele acute de carie a dinților temporari se caracterizează prin:
- Au viteză mare de propagare, în circa 2 luni pot ajunge la nivelul camerei pulpare
 - Debutează printr-o poartă largă de intrare
 - Frecvente după vârsta de 8 ani
 - Inițial au deschidere limitată în smalț
 - Interesarea dentinei este redusă

RĂSPUNS A 77 PAG 43-82, 99-119, 127-157, 10 pag. 45

479. *Diagnosticul diferențial al cariei de biberon se face cu:
- Cariile grefate pe hipoplazii de smalț
 - Cariile dezvoltate la copiii cu despicături labio-maxilo-palatine
 - Cariile de pe suprafețele proximale
 - Cariile din șanțuri și fosete
 - Cariile cronice

RĂSPUNS A 77 PAG 43-82, 99-119, 127-157, 10 pag. 63

480. * Semnele inițiale ale dezvoltării dentare apar:
- În săptămâna a șasea de viață extrauterină
 - În săptămâna a șasea de viață intrauterină
 - În săptămâna a treia de viață intrauterină
 - În luna a șasea de viață intrauterină
 - În luna a treia de viață intrauterină

RĂSPUNS B, 75 PAG 7-40, 9 pag. 9

481. * Primii muguri apar:
- În regiunea anterioară a mandibule
 - În regiunea anterioară a maxilarului
 - În regiunea posterioară a mandibulei
 - În regiunea posterioară a maxilarului
 - Se formează în stadiul de cupă

RĂSPUNS A, 75 PAG 7-40, 9 pag. 10

482. AAPD recomandă folosirea aceleași denumiri când indicele "dmf-s" are valorile următoare:

- a. ≥ 4 la vârsta de 3 ani
- b. ≤ 4 la vârsta de 3 ani
- c. ≥ 5 la vârsta de 5 ani
- d. ≥ 5 la vârsta de 4 ani
- e. ≥ 6 la vârsta de 5 ani

RĂSPUNS A,D,E 77 PAG 43-82, 99-119, 127-157, 10 pag.46

483. Caria de pe suprafețele netede:

- a. Localizarea cea mai frecventă este reprezentată de suprafețele proximale
- b. Localizarea cea mai frecventă este reprezentată de suprafața ocluzală
- c. Oricare dintre suprafețele netede poate constitui un potențial loc pentru apariția cariei
- d. Niciodată caria nu se poate grefa pe suprafața orală a molarilor inferiori
- e. La copii cu igienă orală slabă caria se poate grefa pe suprafața orală a molarilor inferiori

RĂSPUNS A,C,E 77 PAG 43-82, 99-119, 127-157, 10 pag.46

484. Caria localizată în treimea de colet:

- a. Devine frecventă în cazul formelor particulare de carie
- b. Lipsește în cazul formelor particulare de carie
- c. În tiparele obișnuite de carie, localizarea vestibulară și/sau orală în treimea de colet se întâlnește mai rar
- d. Această localizare este obișnuită copiilor cu igienă orală nesatisfăcătoare
- e. Sunt singurele leziuni care pot fi prevenite numai prin periaj dentar

RĂSPUNS A,C,D,E 77 PAG 43-82, 99-119, 127-157, 10 pag.48

485. Caria de biberon:

- a. Este formă particulară de carie
- b. Reprezintă o formă severă de carie precoce a dinților temporari
- c. Reprezintă o formă severă de carie precoce a dinților permanenți
- d. A fost descrisă pentru prima dată în anul 1862
- e. Primele semne de îmbolnăvire apar la vârste foarte mici

RĂSPUNS A,B,D,E 77 PAG 43-82, 99-119, 127-157, 10 pag.49

486. La dinții temporari, coafajul direct se indică:

- a. la dinții cu camera pulpară deschisă prin proces carios
- b. în caria simplă profundă, la deschiderea pur mecanică a camerei pulpare în cursul pregătirii cavității
- c. într-un proces carios profund fără deschiderea camerei pulpare
- d. în traumatisme coronare vechi
- e. în pulpita cronică închisă

RĂSPUNS B 77 PAG 43-82, 99-119, 127-157, 10 pag. 129

487. Printre complicațiile specifice gangrenei dinților temporari se numără:

- a. parodontita apicală cronică

- b. granulomul periapical
- c. c .chistul periapical
- d. modificarea tiparului și vitezei de rezorbție radiculară
- e. infecția de focar

RĂSPUNS: D 77 PAG 43-82, 99-119, 127-157,10 pag. 115

488. Unul din următoarele semne ajută la stabilirea diagnosticului de gangrenă simplă totală a dinților temporari:

- A. a. percuție în ax pozitivă
- B. b. teste de vitalitate pozitive
- C. c. absența sensibilității și sângerării la palpare cu sonda
- D. d .prezența modificărilor radiologice periapicale
- E. e. prezența durerii

RĂSPUNS C 77 PAG 43-82, 99-119, 127-157, 10 pag. 117

489. După L. Zarnea, în funcție de structurile dure interesate și de profunzimea afectării, se descriu următoarele tipuri de carie:

- a. cariile superficiale localizate în smalț și doar limitat în dentină
- b. cariile profunde localizate în smalț și doar limitat în dentină,
- c. cariile superficiale localizate în smalț și dentină cu menținerea unui strat subțire, dur, de dentină care le separă de camera pulpară
- d. cariile superficiale localizate în cement și doar limitat în dentină
- e. cariile profunde localizate în smalț și dentină cu menținerea unui strat subțire, dur, de dentină care le separă de camera pulpară.

RĂSPUNS A,E. 77 PAG 43-82, 99-119, 127-157, 10 pag. 44

490. După Johnsen D.S., printre formele particulare de carie, caracteristice copiilor preșcolari sunt incluse următoarele:

- A. a cariile galopante
- B. b cariile de biberon
- C. c cariile localizate în treimea de colet
- D. d cariile grefate pe hipoplaziile de smalț
- E. e cariile dezvoltate la copiii cu despicături labio-palatine

RĂSPUNS A,B,D,E 77 PAG 43-82, 99-119, 127-157, 10, pag. 45

491. La copii, caria din șanțuri și fosete prezintă următoarele caracteristici:

- A. se dezvoltă la nivelul molarilor temporari pe suprafețele proximale
- B. se dezvoltă în șanțurile și fosetele vestibulare sau orale ale molarilor doi temporari
- C. la copiii cu tipare obișnuite de carie reprezintă localizarea de elecție până la vârsta de 4-5 ani
- D. se dezvoltă la nivelul molarilor temporari pe suprafața lor ocluzală
- E. la copiii cu tipare obișnuite de carie reprezintă localizarea de elecție până la vârsta de 2 ani

RĂSPUNS B,C,D 77 PAG 43-82, 99-119, 127-157, 10 pag. 46

492. Caria de biberon este o formă particulară de carie a dinților temporari, ce prezintă următoarele caracteristici:

- a. se localizează, în general, la nivelul șanțurilor și fosetelor ocluzale ale molarilor temporari
- b. se localizează de regulă, pe suprafețele netede vestibulare și orale ale dinților temporari
- c. dacă nu se îndepărtează factorii cauzali, se poate extinde la toți dinții temporari erupți pe arcade, chiar și la nivelul grupului frontal inferior
- d. dacă nu se îndepărtează factorii cauzali, se poate extinde la toți dinții temporari erupți pe arcade, dar cu respectarea grupului frontal inferior
- e. primele semne de afectare dentară apar la vârste foarte mici, la scurt timp după erupția dentară

RĂSPUNS B,D,E 77 PAG 43-82, 99-119, 127-157, 10, pag. 49

493. Principalii factori etiologici implicați în apariția pulpitei și gangrenei pulpare la copii sunt:

- a. rizaliza
- b. traumatismele dentare
- c. flora microbiană patogenă
- d. diferiți factori iatrogeni
- e. calitatea structurilor dure dentare

RĂSPUNS B,C,D 77 PAG 43-82, 99-119, 127-157, 10, pag. 101

494. După Cohen și Massler, în cazul cariei dentare, răspunsul complexului pulpo-dentinar al dinților temporari include următoarele:

- a. reducerea numărului și dimensiunii odontoblaștilor, cu modificarea formei acestora
- b. formarea dentinei de reparația
- c. creșterea numărului și dimensiunii odontoblaștilor, cu modificarea formei acestora
- d. invazia de capilare sub cariile mai profunde
- e. invazia de celule rotunde în zona liberă celulară a lui Weil

RĂSPUNS A,B,D,E 77 PAG 43-82, 99-119, 127-157, 10, pag. 101

495. La dinții temporari, pulpotomia se indică în următoarele situații:

- a. eșecul metodelor de conservare în totalitate a vitalității pulpare (coafajele)
- b. inflamația pulpară coronară
- c. pulpita purulentă totală
- d. pulpita cronică deschisă ulceroasă
- e. deschiderea camerei pulpare în timpul îndepărtării dentinei alterate dintr-un proces carios profund, dintele fiind vital

RĂSPUNS A,B,E 77 PAG 43-82, 99-119, 127-157, 10 pag. 130

496. Diagnosticul diferențial în caria de biberon se face cu:

- a. cariile dezvoltate la copiii cu despicături labio-palatine

- b. cariile grefate pe hipoplaziile de smalt
- c. caria rampantă
- d. cariile profunde proximale
- e. cariile din șanțuri și fosete

RĂSPUNS B,C 77 PAG 43-82, 99-119, 127-157, 10 pag. 63

497. După topografia procesului carios formele clinice de carie la dinții temporari se clasifică în:

- a. carii acute
- b. carii în șanțuri și fosete
- c. carii pe suprafețele netede proximale
- d. carii pe suprafețele netede vestibulare și/sau orale
- e. carii complicate

RĂSPUNS B, C, D 77 PAG 43-82, 99-119, 127-157, 10 pag. 43

498. După viteza de propagare formele clinice de carie la dinții temporari se clasifică în:

- a. carii simple
- b. carii superficiale
- c. carii acute
- d. carii în șanțuri și fosete
- e. carii cronice

RĂSPUNS C,E 77 PAG 43-82, 99-119, 127-157, 10 pag. 44

499. Formele acute de carie la dinții temporari prezintă următoarele caracteristici:

- a. au viteză mare de propagare
- b. sunt mai frecvente în perioada de vârstă 4-8 ani
- c. inițial au o deschidere limitată în smalt
- d. devin mai frecvente după vârsta de 8 ani
- e. au evoluție lentă

RĂSPUNS A,B,C 77 PAG 43-82, 99-119, 127-157, 10 pag.45

500. Formele cronice de carie la dinții temporari prezintă următoarele caracteristici:

- a. sunt mai frecvente în perioada de vârstă 4-8 ani
- b. au evoluție lentă
- c. au viteză mare de propagare
- d. debutează printr-o poartă largă de intare, dar cu interesare redusă a dentinei
- e. se întâlnesc mai rar la dinții temporari

RĂSPUNS B,D,E 77 PAG 43-82, 99-119, 127-157,10 pag.45

PARODONTOLOGIE

501. *Parodonțiul superficial sau de înveliș este format din:

- A. Gingie
- B. Cement radicular

- C. Desmodonțiu
- D. Os alveolar
- E. Sept interdentar

RĂSPUNS A, PAGINA 40, TEMA 62, 6

502. *Mucoasa masticatorie de la nivelul gingiei este:

- A. Laxă
- B. Specializată în receptarea stimulilor ce percep senzații gustative
- C. Fermă și laxă
- D. Fermă și fixă
- E. Nu rezistă la presiune și solicitări

RĂSPUNS D, PAGINA 41, TEMA 62, 6

503. *Mucoasa de căptușire este:

- A. O mucoasă fixă
- B. Cu un grad crescut de keratinizare
- C. O mucoasa mobilă
- D. Cu o mica capacitate de absorbție
- E. Neelastică

RĂSPUNS C, PAGINA 41, TEMA 62, 6

504. *Grosimea marginii gingivale libere variază între:

- A. 1.5 mm
- B. 1- 2 mm
- C. 1.5 – 3 mm
- D. 1-3 mm
- E. 0.5 -2 mm

RĂSPUNS: E, PAGINA: 42, TEMA 62, 6

505. *Limita dintre marginea gingivală liberă și gingia fixă este marcată de:

- A. Joncțiunea muco –gingivală
- B. Fundul de sac vestibular
- C. Papila interdentară
- D. Șanțul marginii gingivale libere
- E. Nici un răspuns nu este corect

RĂSPUNS: D, PAGINA: 42, TEMA 62, 6

506. *Pentru chiuretajul țesutului de granulație, partea activă se plasează invers (se întoarce cu 180°)

- A. și se deplasează prin tracțiuni succesive în direcție apicală
- B. și se deplasează printr-o singura tracțiune în direcție coronară
- C. și se deplasează oblic
- D. și se deplasează prin tracțiuni succesive în direcție coronară
- E. nu se chiuretează țesutul de granulație

RASPUNS: D, Pag. 317, TEMA 67, 6

507. *Modul de acțiune al chiuretelor Gracey:

- A. marginea activă a suprafeței faciale cu unghi de 110° dislocă tartrul
- B. marginea pasivă a suprafeței faciale cu unghi de 70° dislocă tartrul
- C. marginea activă a suprafeței laterale cu unghi de 110° îndepartează placa microbiană
- D. marginea activă a suprafeței laterale cu unghi de 70° îndepartează placa microbiană
- E. marginea opusă acționează asupra țesutului moale

RASPUNS: A, Pag. 316, TEMA 67, 6

508. *Fazele principale de tratament parodontal sunt reprezentate de:

- A. Fază inițială prin tratamentul de corectare morfofuncțională;
- B. Fază inițială prin tratamentul de reechilibrare dento-ocluzala prin slefuri ocluzale, restaurări odontale și protetice și tratament ortodontic;
- C. Fază inițială prin tratamentul chirurgical parodontal;
- D. Fază corectoare prin desființarea microulceratiilor din pungile parodontale adevărate;
- E. Fază de menținere prin proceduri individualizate în vederea prevenirii reinfectării, a instalării unor noi tulburări morfologice și disfuncții și implicite a recidivelor.

RĂSPUNS : E, PAGINĂ 289-290, TEMĂ 67, 6

509. *Etapetele principale de tratament parodontal sunt:

- A. Tratamentul complicațiilor acute și cornice ale parodontitelor marginale cronice;
- B. Igienizarea efectuată de medic prin debridare gingivală prin îndepărtarea hiperplaziilor gingivale, detartrajul supragingival, detartrajul subgingival profesional;
- C. Suprimarea chirurgicală propriu-zisă a pungilor parodontale false;
- D. Restaurarea morfologiei dentare afectate prin carii.
- E. Reevaluarea la 1 an a pacienților tratați parodontal.

RĂSPUNS: D, PAGINĂ 290, TEMĂ 67, 6

510. *Caracteristicile chiuretelor Gracey sunt:

- A. A. Suprafața facială se situează la un unghi de 80° față de axul longitudinal al primei părți pasive;
- B. B. Prezintă două margini tăioase, numai una însă este activă;
- C. C. Partea activă a chiuretei Gracey se adaptează cel mai bine pe suprafețele plane ale rădăcinii;
- D. D. Codul $\frac{1}{2}$ și $\frac{3}{4}$ este pentru incisivi, canini și premolari;
- E. E. Codul 11/12 este pentru suprafețele distale ale dinților laterali

RASPUNS: B, PAGINA 314, TEMA 67, 6

511. *Semnul caracteristic radiologic al suferinței osoase din parodontită marginală

- A. Tumefacție cu prezența a numeroase punji false
- B. Halistereză care se prezintă sub forma unei radiotransparențe cu localizare diferită
- C. Demineralizare care se prezintă sub forma unei radiotransparențe cu localizare la nivelul caninilor
- D. Halistereză care se prezintă sub forma unei radioopacități cu localizare diferită

- E. Demineralizare care se prezintă sub forma unei radioopacități cu localizare la nivelul caninilor

RĂSPUNS: B, PAG. 261, TEMA 65, 6

512. *În atitudinea față de obturațiile proximale și de colet în exces în profilaxia inflamațiilor gingivale:
- A. Corectarea obturației se face numai când excesul este mare și există carii secundare;
 - B. O radiografie panoramică ne poate oferi o imagine semnificativă a obturațiilor proximale în exces;
 - C. Excesul de obturație se îndepărtează cu freze diamantate fine, acționate dinspre obturație spre margine
 - D. Depistarea obturațiilor în exces se face numai cu sondele parodontale;
 - E. Excesul de obturație se îndepărtează cu freze diamantate fine, acționate dinspre margine spre obturație

RĂSPUNS: C, PAG 332, TEMA 67, 6

513. *Cefalosporinele sunt antibiotice
- A. Lincosamidice
 - B. Aminoglicozidice
 - C. Beta-lactamice
 - D. Sulfamidice
 - E. Derivați sintetici: fluorchinolone

RĂSPUNS: C, PAG 352, TEMA 67, 6

514. *Cefalosporinele:
- A. Sunt antiseptic locale
 - B. Cele mai eficiente sunt cefalosporinele de generația a v- a
 - C. Riscul de alergii crescut
 - D. Nu are efecte secundare
 - E. Se asociază penicilinei

RASPUNS CORECT: C, PAGINA: 352, TEMA 67, 6

515. *Metronidazolul:
- A. este bactericid față de bacteriile anaerobe în special *P.gingivalis* și *Pr. Intermedia*
 - B. Se folosește doar ca unguent
 - C. Nu se folosește în parodontitele agresive
 - D. Are efecte secundare precum tendinopatii
 - E. Are eficiență scăzută asupra patogenilor parodontali

RASPUNS CORECT: A, PAGINA: 354, TEMA 67, 6

516. Complicațiile posibile ale bolii parodontale sunt:
- A. Lacunele cuneiforme, cauzate de trauma ocluzală, uzura cementului și dentinei prin periaj excesiv;
 - B. Pulpilele cornice laterograde sau retrograde, cu o frecvență de 2% din îmbolnavirile parodontale profunde;
 - C. Necrozele pulpare, ca o consecință a traumatismelor mecanice;

- D. Parodontite apicale pe cale retrogradă prin punji parodontale adanci;
- E. Colecistita prin piofagie în condiții de hipo- sau anaclorhidrie gastrică.

RASPUNS: A, C, D, E. PAGINA 285-286, TEMA 66, 6

517. Fazele principale de tratament parodontal sunt reprezentate de:
- A. Faza inițială prin tratamentul de corectare morfofuncțională;
 - B. Faza inițială prin tratamentul de reechilibrare dento-ocluzală prin șlefuri ocluzale, restaurări odontale și protetice și tratament ortodontic;
 - C. Faza inițială prin tratamentul chirurgical parodontal;
 - D. Faza corectoare prin desființarea microulcerățiilor din pungile parodontale adevărate;
 - E. Faza de menținere prin proceduri individualizate în vederea prevenirii reinfectării, a instalării unor noi tulburări morfologice și disfuncții și implicit a recidivelor.

RASPUNS : E, PAGINA 289-290, TEMA 67, 6

518. Calitățile unui medicament antimicrobian ideal sunt:
- A. Acțiune antimicrobiană selectivă
 - B. Spectru microbian restrâns
 - C. Persistența scăzută în lichidele circulante ale organismului
 - D. Să nu dezvolte rezistența microbiană
 - E. Modalitate ușoară de administrare

RASPUNS : A,D,E , PAGINA: 342, TEMA 67, 6

519. Acidul citric:
- A. Folositor în condiționarea chimică a suprafeței radiculare
 - B. Se folosește în scopul regenerării fibroase
 - C. Are efect la fel de eficient ca EDTA în condiționarea radiculară
 - D. Rol în decontaminarea bacteriană a suprafeței radiculare
 - E. Se asociază cu triclosan

RASPUNS : A,C,D, PAGINA: 343, TEMA 67, 6

520. În cadrul antisepticelor care blochează enzimele microbiene:
- A. Apa oxigenată se utilizează ca antiseptic, hemostatic și de îndepărtare a detritusurilor
 - B. Peroxidul de hidrogen 50% se folosește în splături ale pungilor parodontale
 - C. Apa oxigenată se folosește în irigarea abceselor parodontale marginale incizate
 - D. Soluția de perhidrol are efect cauterizant
 - E. Permanganatul de potasiu se folosește sub formă de gel

RASPUNS : A,C,D, PAGINA: 344-345, TEMA 67, 6

521. Tetraciclină:
- A. Are acțiune antiinflamatorie
 - B. Împiedică distrucțiile de colagen din parodontiul marginal
 - C. Are acțiune antimicrobiană slabă
 - D. Se folosește în cazul gingivitelor
 - E. Nu are efecte de regenerare

RASPUNS : A,B, PAGINA: 348-349, TEMA 67, 6

522. Forma și volumul papilei interdentare variază în raport cu:

- A. Morfologia osului alveolar subiacent
- B. Traumatisme și agresiuni mecanice
- C. Prezența diastemei și a tremelor
- D. Vârsta nu influențează mărimea și forma papilei interdentare
- E. Prezența unor anomalii dento – maxilare

RĂSPUNS: ABCE, PAGINA: 43, TEMA 62, 6

523. Culoarea normală a gingiei variază în raport cu:

- A. Gradul de vascularizație din corionul gingival nu influențează culoarea gingiei
- B. Grosimea stratului epitelial
- C. Grosimea stratului bazal
- D. Gradul de keratinizare
- E. Prezența și numărul celulelor melaninoformatoare

RĂSPUNS: BDE, PAGINA: 44, TEMA 62, 6

524. Papila interdentară:

- A. Reprezintă porțiunea cea mai declivă a șanțului gingival
- B. Grosimea papilei interdentare variază între 0.5 -2 mm
- C. Ocupă spațiul interdentar
- D. Este situația imediat sub punctul de contact
- E. Ocupă ambrazura gingivală vestibulo – orală

RĂSPUNS: CDE, PAGINA 42, TEMA 62, 6

525. Poziția gingiei față de dinte depinde de:

- A. Tipul constituțional
- B. Anomalii dento –maxilare
- C. Vârsta
- D. Erupția dentară
- E. Morfologia osului alveolar subiacent

Răspuns: ABCD, Pagina 46, TEMA 62, 6

526. Poziția gingiei față de dinte depinde de:

- A. Parafuncții și obiceiuri vicioase
- B. Traumatisme directe
- C. Grosimea stratului epitelial
- D. Traumatisme ocluzale
- E. Influența unor afecțiuni generale

RĂSPUNS: ABDE, PAGINA: 46, TEMA 62, 6

527. Gingivitele din cursul tratamentului antiepileptic:

- A. Cel mai frecvent, hiperplazia hidantoinică se prezintă sub forma unor fermi noduli papilari

- B. Localizați preferențial la nivelul molarilor
- C. Localizați preferențial la nivelul frontalilor
- D. Se prezintă sub forma unui feston subțire
- E. Se prezintă sub forma unui feston îngroșat la nivelul dinților laterali

RĂSPUNS: ACE, PAGINA: 194, TEMA 64, 6

528. Diagnosticul de parodontită marginală cronică se pune pe baza criteriilor:

- A. Apare numai la adulți
- B. Apare și la adulți și la copii, dar mai frecvent la copii
- C. Patogenii parodontali incriminați se află în placa bacteriană
- D. Se asociază frecvent cu boli generale (diabet, etc.)
- E. Evoluția este de progresie rapidă

RĂSPUNS: CD, PAGINA: 195, TEMA 64, 6

529. În parodontita marginală cronică profundă lent progresivă:

- A. Se instalează fenomene de distrucție ireversibilă
- B. Se instalează fenomene de distrucție prin mecanisme artificiale
- C. Nu sunt implicate microorganisme
- D. Inflamația gingivală este nesemnificativă
- E. Din punct de vedere terapeutic se poate obține” restitution ad integrum”

RĂSPUNS CORECT: A, PAGINA: 262, TEMA 65, 6

530. Din punct de vedere histochimic, în leziunea avansată din gingivita cronică, cresc următoarele enzime:

- A. Fosfataza alcalină și acidă
- B. Esterază
- C. Elastaze
- D. Aminopeptidaze
- E. Proteaze

RĂSPUNS: ABCD, PAGINA: 223, TEMA 65, 6

531. După localizare și întindere, gingivita cronică poate fi:

- A. Papilita, inflamația extremității libere a marginii gingivale
- B. Gingivita difuză cuprinde papila interdentală, marginea gingivală liberă și gingia fixă
- C. Gingivita marginală, inflamația papilei interdentalare
- D. Gingivita localizată
- E. Gingivita generalizată

Răspuns: BDE, Pagina: 224, TEMA 65, 6

532. După etiologie și evoluție se descriu următoarele forme clinice de gingivite cronice, cu excepția:

- A. Gingivita acută
- B. Gingivita subacută

- C. Gingivita cronică propriu-zisă
- D. Gingivita localizată
- E. Gingivita generalizată

RĂSPUNS: DE, PAGINA: 224, TEMA 65, 6

533. Semnele clinice obiective din gingivita cronică sunt, cu excepția:
- A. Sângerarea gingivală pe seama microulcerățiilor de la nivelul epiteliului gingival
 - B. Ușor prurit gingival
 - C. Discrete dureri, suportabile
 - D. Senzație de usturime
 - E. Sângerări gingivale la periaj și masticăție

RĂSPUNS: BCDE, PAGINA: 224, TEMA 65, 6

534. Gingivita cronică de cauză microbiană poate deveni hiperplazică în condițiile unor factori favorizanți:
- A. Cavități carioase ocluzale
 - B. Cavități carioase aproximale
 - C. Cavități carioase de colet vestibular sau oral
 - D. Obturații în exces, în contact cu sau în imediata apropiere a gingiei
 - E. Contact traumatic și retentiv între corpul de punte și gingia dinților stâlpi

RĂSPUNS: BCDE, PAGINA: 226, TEMA 65, 6

535. În gingivita de pubertate au fost implicate mai frecvent speciile:
- A. Porphyromonas gingivalis
 - B. Prevotella intermedia
 - C. Aggregatibacter Actinomycetemcomitans
 - D. Tannerella forsitia
 - E. Capnocytophaga

RĂSPUNS: BE, PAGINA: 227, TEMA 65, 6

536. Principalele semne de îmbolnăvire gingivală în gingivita de sarcină sunt, cu excepția:
- A. Hiperplazia
 - B. Sângerarea
 - C. Ușoară creștere a mobilității dentare
 - D. Durerile sunt permanente
 - E. Pot apărea pungi parodontale false

Răspuns: CDE, Pagina: 228, TEMA 65, 6

537. Semnele obiective în gingivita și gingivostomatita de menopauză sunt:
- A. Senzație de arsură și de uscăciune la nivelul mucoasei orale și gingivale
 - B. Senzații anormale de gust

- C. Mucoasa gingivală și orală au aspect uscat, neted, de culoare palidă, uneori mai roșie
- D. Câteodată, fisuri ale mucoasei gingivale
- E. Senzații dureroase, hiperestezia

RĂSPUNS: CD, PAGINA: 230, TEMA 65, 6

538. Gingia în cursul diabetului poate prezenta:
- A. Hiperplazie gingivală generalizată, de tip polipoidal
 - B. Polipi gingivali sesili
 - C. Frecvente ulceratii
 - D. Frecvent, punji adevarate
 - E. Frecvent, punji false

RĂSPUNS: ABCE, PAGINA: 231, TEMA 65, 6

539. Principalele semne clinice în gingivita hiperplazică din leucemii sunt:
- A. Gingivoragiile precoce
 - B. Ulcerații
 - C. Hiperplazie gingivală
 - D. Hipertrofie gingivală
 - E. Are caracter generalizat și predomină vestibular și în zonele interdentare

RĂSPUNS: ABC, PAGINA: 234, TEMA 65, 6

540. Semnul patognomonic din gingivita în trombocitopenii este, cu excepția:
- A. Hiperplazia
 - B. Purpura
 - C. Hipertrofia
 - D. Sângerarea
 - E. Tumefierea

RĂSPUNS: ACDE, PAGINA: 236, TEMA 65, 6

541. În parodontita marginală cronică profundă lent progresivă histopatologic se evidențiază:
- A. Zone de ulceratie și exfolieri masive
 - B. Epiteliu jonțional integru
 - C. Infiltrate limfoplasmocitar abundent
 - D. Disctrucții ale fibrelor sharpey
 - E. Lipsa resorbției la nivelul osului alveolar

RĂSPUNS CORECT: ACD, PAG. 262-263, TEMA 65, 6

542. Pungile parodontale în parodontita marginală cronică profundă lent progresivă conțin:
- A. Țesut epitelial proliferat din epiteliul jonțional și sulcular
 - B. Fragmente de os alveolar necrozat
 - C. Leucocite distruse

- D. Exudat seros
- E. Fragmente de dentina

RĂSPUNS CORECT: ABCD, PAG. 264-265, TEMA 65, 6

543. Parodontita marginală profundă ulcero–necrotică:
- A. Apare ca urmare a unor episoade repetate de gingivostomatită ulcero-necrotică
 - B. Se manifestă prin resorbție osoasă
 - C. Se manifestă prin mobilitate dentară fiziologică
 - D. Este o formă ușoară de parodontită
 - E. Duce la avulsia dinților

RĂSPUNS: ABE, PAG .267, TEMA 65, 6

544. În parodontita distrofică întâlnim:
- A. Fisuri STILLMAN
 - B. Hipoestezie
 - C. Festonul mccall
 - D. Hiperestezie
 - E. Retracție gingivală cu semne de inflamație papilară și marginală reduse

RĂSPUNS: ACDE, PAG. 267-268, TEMA 65, 6

545. Gradul de retracție gingivală este influențat de :
- A. Microorganisme;
 - B. Depuneri masive de tartru în zona șanțului gingival;
 - C. Bruxism;
 - D. Periaj cu periute moi;
 - E. Factori anatomici: frenuri, malpoziții dentare.

RĂSPUNS: BCE, PAG. 274-275, TEMA 65, 6

546. În boală parodontală:
- A. Evoluția gingivitei în parodontită este inevitabilă;
 - B. Evoluția depinde de acțiunea factorilor favorizanți;
 - C. Parodontita prepuberală evoluează de cele mai multe ori spre avulsia dinților;
 - D. Prognosticul nu depinde de gradul de resorbție osoasă;
 - E. Prognosticul depinde de gradul de resorbție osoasă și de mobilitate.

RĂSPUNS: BCE, PAG. 282, TEMA 66, 6

547. Evoluția bolii parodontale este influențată de :
- A. Factori locali favorizanți;
 - B. Vârsta;
 - C. Boli generale;
 - D. Tratamente medicamentoase;

E. Sex.

Răspuns: ABCD, pag. 282, TEMA 66, 6

548. Abcesul parodontal marginal:

- A. Este o complicație a parodontitelor marginale cronice;
- B. Se formează în exteriorul pungilor parodontale;
- C. Apare când conținutul pungii parodontale nu poate drena natural;
- D. Este localizat cel mai frecvent lingual și palatinal;
- E. Masajul gingiei inflamate este o manoperă greșită.

RĂSPUNS: ACE, PAG. 283 TEMA 66, 6

549. Simptomatologia abcesului parodontal marginal cuprinde :

- A. Obiectiv, jena masticatorie;
- B. Rar dureri intense iradiind în zone învecinate;
- C. Tumefacție circumscrisă rotundă sau ovalară;
- D. Dinții limitanți sunt, în general, indemni de carie;
- E. Țesuturile nu își schimbă culoarea.

RĂSPUNS: BCD, PAG. 283-284, TEMA 66, 6

550. Complicațiile loco-regionale ale parodontitei marginale cronice sunt reprezentate de:

- A. Abcesul parodontal marginal;
- B. Adenite;
- C. Hiperestezia dentinară;
- D. Sinuzita maxilară;
- E. Septicemia.

RĂSPUNS: BD, PAG. 286, TEMA 66, 6

551. Contraindicațiile Augumentinului sunt:

- A. Mononucleoza infecțioasă;
- B. Leucemia limfoidă;
- C. Herpes;
- D. Tratamentul cu ketonal;
- E. Tratamentul cu alopurinol.

RĂSPUNS: ABCE, PAG 352, TEMA 67, 6

552. Antibioticele administrate pe cale generală la parodontopați, au următoarele interacțiuni cu alte medicamente:

- A. Antiacidele scad absorbția tetraciclinelor și fluorochinolonelor;
- B. Cimetidina scade nivelul seric al fluorochinolonelor;
- C. Cimetidina crește nivelul seric al fluorochinolonelor;
- D. Sucralfatul scade absorbția fluorochinolonelor;

E. Sucralfatul crește absorbția fluorochinolonelor.

RĂSPUNS: ACD, PAG.360, TEMA 67, 6

553. Antibioticele administrate pe cale generală la parodontopați, au următoarele interacțiuni cu alte medicamente:

- A. Antidiareicele cresc absorbția clindamicinei;
- B. Antidiareicele scad absorbția clindamicinei;
- C. Probenecidul scade clearance-ul ciprofloxacinei;
- D. Tranchilizantele produc o ușoară inhibare respiratorie și încordare musculară;
- E. Barbituricele și hidantoina reduc efectul antimicrobian al metronidazolului și timpul de înjumătățire al doxicilinei.

F.

RĂSPUNS: BCE, PAG.360, TEMA 67, 6

554. Afirmațiile adevărate despre glucocorticoizi sunt:

- A. Au acțiune antiinflamatoare;
- B. Au acțiune antialergică;
- C. Hidrocortizonul sau cortizolul reprezintă principalul glucocorticoid;
- D. Nu au capacitatea de a reduce inflamația în infecții;
- E. Inflamațiile din reacții alergice și agresiunile fizice răspund bine la tratamentul cu glucocorticoizi.

RĂSPUNS: ABCE, PAG.360, TEMA 67, 6

555. Glucocorticoizii au următoarele mecanisme în țesuturile inflamate:

- A. Inhibă macrofagele;
- B. Migrarea polimorfonuclearelor;
- C. Fagocitoza;
- D. Scad sinteza prostaglandinelor;
- E. Cresc permeabilitatea capilarelor plus vasoconstricție.

RĂSPUNS: ABCD, PAG.360, TEMA 67, 6

556. Tratamentul în gingivita cronică (simplă, necomplicată) urmărește:

- A. Depistarea factorilor locali cauzali: placa bacteriană (prin teste de colorare), și favorizanți: tartru, obturații în exces, coroane de înveliș neadaptate, alte lucrări protetice incorecte, îndepartarea acestora și refacerea corespunzătoare a restaurărilor compromise;
- B. Debridarea gingivală;
- C. Aplicarea după debridarea gingivală și detartraj a unor substanțe antimicrobiene (antiseptice, astringente, oxidante, extrase vegetale) prin badijonaj, mesaj;
- D. Detartraj efectuat cu grijă pentru îndepartarea depozitelor subgingivale din zonele distale și orale mai greu accesibile și completat prin lustruirea suprafețelor dentare cu paste și benzi fin abrazive;

- E. Depistarea factorilor favorizanți: placa bacteriană (prin teste de colorare), și locali cauzali: tartru, obturații în exces, coroane de înveliș neadaptate, alte lucrări protetice incorecte, îndepărtarea acestora și refacerea corespunzătoare a restaurărilor.

RĂSPUNS: ABCD, PAG.465, TEMA 68, 6

557. Tratamentul în gingivita hiperplazică prin inflamație microbiană:
- A. Nu este același ca în gingivita cronică;
 - B. Urmărește reducerea componentei hipertrofice;
 - C. Pentru desființarea hiperplaziei propriu-zise se practică gingivectomie;
 - D. Pentru desființarea hiperplaziei propriu-zise se practică gingivectomie gingivo-plastica;
 - E. Este același ca în gingivita cronică.

RĂSPUNS: BCDE, PAG. 466, TEMA 68, 6

558. Tratamentul gingivitei de sarcină presupune:
- A. Educarea gravidelor pentru o igienă bucală corectă și cotidiană;
 - B. Operație cu lambou și excizia gingiei fibromatoase;
 - C. Leziunile gingivale incipiente se tratează, de regulă, chirurgical;
 - D. Îndepărtarea plăcii bacteriene și a tartrului în stadii cat mai avansate ale sarcinii;
 - E. Hiperplaziile gingivale se excizează chirurgical în timpul sarcinii numai dacă interferează ocluzia în cursul masticației sau prezintă un aspect nefizionomic major pe care gravida nu îl poate suporta din punct de vedere psihic.

RĂSPUNS: AE, PAG.466, TEMA 68, 6

559. Tratamentul gingivitelor hiperplazice medicamentoase:
- A. Tratamentul chirurgical se face fără avizul medicului internist și fără precauțiile necesare legate de ajustarea medicației;
 - B. Tratamentul local constă în reducerea fenomenelor acute sau subacute;
 - C. Tratamentul local constă în gingivectomie și un atent chiuretaj al țesutului de granulație subiacent masei gingivale excizate;
 - D. Tratamentul chirurgical constă în gingivectomie și un atent chiuretaj al țesutului de granulație subiacent masei gingivale excizate;
 - E. Tratamentul local se realizează prin spalături cu soluții antiseptice, extracte vegetale cu acțiune antibacteriană, antiseptică, ușor astringentă, precum și prin aplicații de colutorii complexe cu antibiotice.

RĂSPUNS: BDE, PAG.467 – 468, TEMA 68, 6

560. Tratamentul gingivitelor descuamative constă în:
- A. Igiena locală cu perii medii, spre dure, netraumatizante;

- B. Aplicații locale de antihistaminice;
- C. Aplicații locale cu colutorii complexe cu antibiotice și corticosteroizi;
- D. Aplicații locale de produse tipizate cu triamcinolon (kenalog), fluocinolon, de trei ori pe zi;
- E. Atingeri locale cu perhidrol 3%, diluat $\frac{1}{2}$ în apă caldută, de doua-trei ori/zi.

RĂSPUNS: CDE, PAG.469, TEMA 68, 6

561. În formele acute, tratamentul gingivitelor și gingivostomatitelor micotice, se administrează:

- A. Nistatin (suspensie);
- B. Amfotericina B, un antimicotic, puternic, dar relativ toxic;
- C. Spălături bucale cu soluție apoasă de bicarbonat de sodiu 10%;
- D. Atingerea leziunilor cu soluție de violet de gențiană 1%, zilnic, timp de 7 zile,
- E. Stamicin (drajeuri).

RĂSPUNS: ACDE, PAG.472, TEMA 68, 6

562. Tratamentul pericoronaritelor cuprinde:

- A. Instilații cu colutorii complexe cu antiinflamatoare
- B. Decapusa chirurgicală la nivelul molarului de minte incomplet erupt
- C. Aplicarea unui dren de mesa iodoformată care se menține circa 2 ore
- D. Administrarea pe cale generală de antibiotic, în stările febrile și subfebrile
- E. Spălături antiseptice abundente și dese

RĂSPUNS: BDE, PAG. 470, TEMA 68, 6

563. Inflamația prin fenomene de fermentație sau descompunere putridă a resturilor alimentare din cariile de colet:

- A. Duce întotdeauna la o gingivită cronică
- B. Duce întotdeauna la o parodontită marginală cronică
- C. Duce întotdeauna la o parodontită marginală agresivă
- D. Nu duce întotdeauna la o gingivită
- E. Nu duce întotdeauna la o parodontită marginală cronică sau agresivă

RĂSPUNS: DE, PAG. 146, TEMA 63, 6

564. Printre circumstanțele care se constituie în factori iatrogeni în etiopatogenia parodontopatiilor marginale cronice se numără:

- A. Placa dentară
- B. Trauma ocluzală
- C. Lezarea gingiei în timpul pregătirii cavitațiilor (mai frecvent de colet și proximale)
- D. Ingestia de substanțe toxice cu eliminare prin lichidul șanțului gingival
- E. Coroanele de înveliș neadaptate axial și transversal

RASPUNS: CE, PAG. 150, TEMA 63, 6

565. Gingia, în cursul diabetului, poate prezenta:

- A. Hiperplazie gingivală generalizată, de tip polipoidal
- B. Polipi gingivali sesili, cu baza mare de implantare sau pediculați
- C. Pseudomembrane
- D. Formațiuni lichenoide
- E. Culoare modificată de la roșu deschis la roșu-cărămiziu sau roșu-violaceu, în faze avansate de stază

RASPUNS: AB, PAG. 231, TEMA 65, 6

566. Gingivita cronică propriu-zisă poate evolua spre parodontita marginală cronică superficială, când devine "leziune avansată", situație care se manifestă histopatologic prin:

- A. Microulceratii în epiteliul și în zonele epiteliale de hiperkeratoză și parakeratoză
- B. Creșterea numărului de plasmocite care devin preponderente în profunzimea corionului perivascular și în imediata vecinătate a epiteliului joncțional
- C. Crește numărul limfocitelor b care par a semnaliza transformarea gingivitei în parodontită
- D. Multiplicare explozivă a numărului eozinofilelor
- E. Lamina bazală este fragmentată, duplicată și întreruptă în multiple locuri; uneori fragmente din lamina bazală pot apărea în corionul subiacent

RASPUNS: ABCE, PAG. 223, TEMA 65, 6

567. Histopatologia gingivitei cronice prin inflamație de cauză microbiană se caracterizează prin faptul că, după primele două zile de acumulare a plăcii bacteriene se instalează "leziunea inițială" caracterizată prin:

- A. Epiteliul joncțional prezintă fenomene de lărgire a spațiilor intercelulare și pătrunderea în aceste spații a unor resturi celulare provenite din neutrofile, limfocite și monocite distruse
- B. Ulcerații profunde în epiteliul și în zonele epiteliale de hiperkeratoză și parakeratoză
- C. Hiperemie activă și flux de sânge crescut în teritoriul capilar și venular
- D. Marginație leucocitară și începutul primelor faze de migrare prin diapedeză, în special a polimorfonuclearelor în corion la nivelul epiteliului joncțional și în șanțul gingival; la acest nivel pot apărea macrofage, limfocite în număr foarte redus
- E. Vârfurile papilelor prezintă zone largi de necroză și inflamație pseudomembranoasă

RASPUNS: CD, PAG. 222, TEMA 65, 6

568. Hiperesteziei dentinare, ca și complicație locală a bolii parodontale, i se atribuie mai multe mecanisme posibile de producere, dintre care amintim:

- A. Stimularea directă a unor terminații nervoase dentinare
- B. Șocul pulpar hiperemic
- C. Ischemia pulpară bruscă ca urmare a pierderii de atașament
- D. Stimularea prelungirilor odontoplastice din tubii dentinari
- E. Stimularea formațiunilor nervoase ale pulpei, ca urmare a deplasării lichidului dentinal prin mecanisme hidrodinamice

RASPUNS: ADE, PAG. 285, TEMA 66, 6

569. În timpul detartrajului, la fotoliile dentare moderne, pacientul este:

- A. Culcat pe spate cu bărbia ușor ridicată când se instrumentează arcada maxilară
- B. Cu bărbia coborâtă până când mandibula este paralelă cu podeaua când se instrumentează arcada mandibulară, iar spătarul este înclinat la 30-40% față de orizontală
- C. În poziție șezândă cu bisectoarea unghiului interarcadic paralelă cu orizontala
- D. Culcat pe spate cu spătarul în poziție perfect orizontală și capul în hiperextensie
- E. Culcat pe spate cu spătarul în poziție perfect orizontală și capul ușor rotit lateral, pentru facilitarea accesului în zona posterioară a arcadelor

RASPUNS: AB, PAGINA: 307, TEMA 67, 6

570. În cadrul profilaxiei și tratamentului antimicrobian în inflamațiile parodontiului marginal, igienizarea se face:

- A. De către anturajul familial
- B. De către personalul didactic în colectivitățile de copii și tineri
- C. De către personalul auxiliar din instituțiile de ocrotire socială
- D. De către pacient
- E. De către medic

RASPUNS: DE, PAG. 292, TEMA 67, 6

571. Consumul excesiv de alcool ca și factor local în producerea imbolnavirii parodontale duce la creșterea riscului de apariție a:

- A. Gingivitelor
- B. Cariei dentare
- C. Eroziunilor de colet
- D. Cancerului bucal
- E. Unei cantități crescute de biofilm parodontopatogen

RASPUNS: ABCD, PAG. 151, TEMA 63, 6

572. Care dintre etapele urmatoare fac parte din metoda PCR folosita in studiile pentru identificarea patogenilor parodontali in produse patologice din santul gingival sau pungile parodontale?

- A. Multiplicarea moleculelor de ARN
- B. Distrugerea moleculelor de ADN
- C. Captura imunomagnetica a fiecărei specii microbiene distruse, prezente într-un produs patologic
- D. Multiplicarea moleculelor de ADN
- E. Evidențierea prin hibridizare cu sonda de ADN a câte unei specii microbiene patogene parodontale

RASPUNS: CDE, PAG. 199, TEMA 64, 6

573. Principalele semne clinice de imbolnavire in parodontita juvenila sunt:

- A. Mobilitatea dentara patologica
- B. Pungi parodontale adevarate
- C. Pungi parodontale false
- D. Retractie gingivala
- E. Pungi fibrotice

RASPUNS: ABD, PAG. 257, TEMA 65, 6

574. Forma severa a deficientei vitaminei C este scorbutul, care poate aparea:

- A. La varstnici cu deficit de vitamina B12 asociat
- B. La copii in primul an de viata
- C. La varstnici cu deficiente de nutritie
- D. In general in conditii restrictive de hrana
- E. In general in conditii de excese proteice

RASPUNS: BCD, PAG. 232 TEMA 65, 6

575. În producerea gingivostomatitei ulcero-necrotice sunt incriminate urmatoarele bacterii:

- A. Spirochete: Treponema denticola, Treponema vincenti, Treponema macrodentium
- B. Bacili fuziformi: Fusobacterium nucleatum
- C. Prevotella intermedia
- D. Streptococi: Streptococcus mutans, Streptococcus odontolyticus
- E. Porphyromonas gingivalis

RASPUNS: ABCE, PAG. 242, TEMA 65, 6

576. Printre factorii diverși care influențează gradul de retracție gingivală se descriu:

- A. Unele obiceiuri vicioase
- B. Trauma ocluzală, bruxismul
- C. Trauma directă asociată cu inserarea în țesuturile moi a unor microobiecte ("podoabe") metalice (oral piercings)
- D. Ingerarea de alimente acide
- E. Respirația bucală

RASPUNS: ABC, PAG. 275, TEMA 65, 6

577. Urmatoarele afirmații referitoare la instrumentele de detartraj sunt adevarate:

- A. Secerile, dălțile și săpăligile sunt indicate în special în dislocarea depozitelor mari de tartru supra sau subgingival
- B. Pilele foarte fine și chiuretele sunt folosite pentru îndepărtarea depozitelor mici, reziduale de tartru și pentru netezirea suprafeței radiculare
- C. Forma chiuretelor parodontale permite adaptarea la curbura suprafețelor radiculare
- D. Dălțile Ochsenbein sunt indicate în special pentru fragmentarea depozitelor masive de tartru supragingival
- E. Toporiștile de tartru sunt instrumente delicate, care sunt indicate în special pentru netezirea suprafețelor interproximale

RASPUNS: ABC, PAG. 312, TEMA 67, 6

578. Avantajele detartrajului cu ultrasunete în tratamentul gingivitelor și parodontopatiilor marginale sunt:

- A. Mijloc de detartraj modern, eficient, ergonomic
- B. Acțiune mai puțin traumatizantă asupra structurilor dentare și gingivale, când este folosit în mod corespunzător
- C. Îndepărtează depozitele pigmentate de pe suprafețele dentare
- D. Reducerea hiperesteziei dentinare la coletul dinților
- E. Bine suportat, nedureros la persoana adultă, echilibrată neuropsihic, fără fenomene de hiperestezie dentinara

RASPUNS: ABCE, PAG. 326, TEMA 67, 6

579. Tratamentul definitiv al abcesului parodontal marginal constă din:

- A. Incizia la nivelul bombarii maxime sau ușor decliv de aceasta
- B. Chiuretaj subgingival în abcesul simplu la monoradiculari
- C. Aplicarea unei mese de tifon imbibate în tricrezolformalina în santul gingival corespunzător abcesului
- D. Operație cu lambou în abcesul serpiginos la monoradiculari
- E. Gingivectomie sau operație cu lambou la pluriradiculari

RASPUNS: BDE, PAG. 475, TEMA 68, 6

580. Mucoasa de căptușire a cavității bucale este

- A. Slab keratinizată
- B. Intens keratinizată
- C. Cu o submucoasă bine reprezentată de țesut conjunctiv lax
- D. Mucoasa buzelor și a obrazilor
- E. Mucoasa suprafeței dorsale a limbi

G.

RĂSPUNS: ACD, PAG. 41, TEMA 62, 6

581. Gingia se împarte în trei zone

- A. Marginea gingivală liberă
- B. Papila interdentală
- C. Gingia fixă
- D. Marginea gingivală atașată
- E. Gingia laxă

H.

RĂSPUNS: ABC, PAG. 42-43, TEMA 62, 6

582. Culoarea normal a gingiei variază în raport cu

- A. Grosimea stratului epitelial
- B. Grosimea stratului bazal
- C. Gradul de keratinizare
- D. Gradul de vascularizație din corionul gingival
- E. Prezența și numărul celulelor melaninoformatoare

I.

RĂSPUNS: ACDE, PAG. 44, TEMA 62, 6

583. Poziția gingiei față de dinte depinde de

- A. Poziția dentară
- B. Vârsta
- C. Tipul constituțional
- D. Parafuncții și obiceiuri vicioase
- E. Afecțiunile generale nu influențează poziția gingiei față de dinte

RĂSPUNS: ABCD ,PAG. 46, TEMA 62, 6

584. Placa bacteriană subgingivală:

- A. Nu este implicată în patogenia bolilor parodontale
- B. Placă subgingivală tânără conține flora gram-pozitivă
- C. Este localizată la nivelul marginii gingivale libere
- D. Flora microbiană dominantă este anaerobă
- E. În mod obișnuit, nu este supusă forțelor mecanice de dezagregare

RĂSPUNS: BDE, PAG.109,110 TEMA 62, 6

585. Tartrul supragingival:

- A. Este un depozit organo-mineral de culoare alb-maronie
- B. Cu consistență redusă la început
- C. Imediat după depunere este friabil
- D. Se disloca cu greutate

E. Flora microbiana dominant este anaeroba

RASPUNS: BC, PAG.138, TEMA 63, 6

586. Ritmul de formare a tartrului dentar depinde de:

- A. Localizarea dintelui
- B. Variatiile individuale ale fluxului salivar
- C. Calitatea salivei
- D. Particularitatile masticatiei
- E. Tipul constitutional

RASPUNS : A,B,D, PAG 141, TEMA 63, 6

587. Gingivita hiperplazica hidantoinica:

- A. Zona de gingie fixa este de obicei mai putin hiperplazica
- B. In lipsa inflamatiei supraadaugate are un aspect lobulat
- C. Uneori, s-a putut constata o reducere sau chiar disparitia spontana a hiperplaziei hidantoinice la cateva zile de la intreruperea administrarii medicamentului
- D. Radiologic, se remarca o demineralizare a septurilor interdentare
- E. Hiperplazia este de dimensiuni mici ramanand in acelasi stadiu, nu acopera coroana clinica a dintelui in stadiile mai avansate.

RASPUNS: ABD, PAG. 238, TEMA 65, 6

J.

588. Gingivita hiperplazica prin antagonisti de calciu prezinta urmatoarele aspect clinice:

- A. Are caracter generalizat si predomina vestibular si in zonele interdentare
- B. Volumul hiperplaziei gingivale este variabil in functie de perioada de timp a administrarii medicamentului, dar nu si de doza acestuia
- C. Consistent gingiei este la inceput mai ferma
- D. La pacientii cu o foarte buna igiena bucala, hiperplazia este de tip nodular
- E. Culoare gingiei hiperplazice variaza de la rosu congestive pana la rosu inchis

K.

L. RASPUNS: ACDE, PAG. 240, TEMA 65, 6

M.

589. Trombocitopenia secundara apare in :

- A. Leucemii
- B. Tumori benign
- C. Dupa iradierii masive sau reduse
- D. Intoxicatii cu benzene
- E. Tratamentul cu Dilantin

N.

O. RASPUNS: AD, PAG. 236, TEMA 65, 6

P.

590. Simptomatologia acuta a pericoronaritelor cuprinde urmatoarele simptome, cu exceptia :

- A. Hiposalivatiei

- B. Halena
- C. Adenopatie
- D. Stare generala alterata
- E. Formarea unui exudat purulent deasupra capusonului mucosal

Q.

R. RASPUNS CORECT: AE, PAG. 245, TEMA 65, 6

S.

591. Care sunt raspunsurile adevărate cu privire la clasificarea Catedrei de Parodontologie din București privind gradele afectării furcațiilor:

- A. Subdiviziunea A cu o dimensiune verticală de 1-2 mm
- B. Subdiviziunea B cu o dimensiune verticală de 5-7 mm
- C. Subdiviziunea C cu o dimensiune verticală egală sau mai mare de 6 mm
- D. Subdiviziunea A cu o dimensiune verticală de 3-4 mm
- E. Subdiviziunea B cu o dimensiune verticală de 3-4 mm

RĂSPUNS: BD, PAG. 266, TEMA 65, 6

592. În parodontita distrofică semnele leziunilor sunt:

- A. Retracție gingivală cu semne de inflamație papilară și marginală reduse
- B. Fisuri Stillman
- C. Retracție gingivală cu semne de inflamație papilară și marginală crescute
- D. Hiperestezie
- E. Feston McCall

RĂSPUNS: ABDE, PAG. 267, TEMA 65, 6

593. Dintre tumorile benigne ale gingiei se descriu:

- A. Granulomul periferic cu celule gigante
- B. Carcinomul bazal
- C. Mielomul gingival
- D. Fibromul gingival
- E. Granulomul eozinofil

RĂSPUNS: ADE, PAG. 277, TEMA 65, 6

594. Parodontita marginală profundă rebelă la tratament:

- A. Se caracterizează printr-un răspuns redus sau absent la tratament
- B. Prezintă 3 forme clinice principale
- C. Îmbolnăvirea se produce în zone ușor accesibile pentru îndepărtarea plăcii bacteriene dându-i caracterul rebel
- D. Apar microorganisme de tipul *Fusobacterium nucleatum* în 75% din cazuri
- E. Prezintă 4 forme clinice principale

RĂSPUNS: AD, PAG. 268, TEMA 65, 6

595. Indicațiile chiuretelor Gracey:

- A. Detartrajul santului gingival

- B. Detartrajul suprafetelor ocluzale
- C. Detartrajul subgingival din pungile parodontale
- D. Chiuretajul radicular
- E. Chiuretajul tesutului de granulatie de pe peretele moale al pungilor parodontale

RASPUNS: A,C,D,E, PAG. 316, TEMA 67, 6

596. Indicatiile detartrajului cu ultrasunete:

- A. Tartru supragingival
- B. Petele colorate depuse pe suprafata dentinei
- C. Tartrul din santul gingival sau din pungile parodontale superficiale de 3-4 mm
- D. In gingivo-stomatita ulcero-necrotica
- E. Bolnavii cu boli infectioase, contagioase

RASPUNS: A,C,D, PAG. 324, TEMA 67, 6

597. Contraindicatiile detartrajului cu ultrasunete:

- A. Bolnavii cu boli infectioase, contagioase
- B. La pacientii cu reflexe de vomă exagerate
- C. Hiperestezie dentinara accentuata
- D. Copii mici
- E. Tartru supragingival

RASPUNS: A,B,C,D, PAG. 325, TEMA 67, 6

598. Indicatiile folosirii clorhexidinei:

- A. Prevenirea depunerii coloratiilor de tutun
- B. Gingivite acute
- C. Abcese parodontale marginale
- D. Gingivite cronice si parodontite marginale cronice
- E. Prezenta placii microbiene

RASPUNS: B,C,D,E, PAG. 329, TEMA 67, 6

599. Abscesul parodontal marginal este caracterizat de:

- A. A.Se formeaza in interiorul pungilor parodontale;
- B. Jena dureroasa la masticatie, localizata, uneori si spontana, de intensitate medie;
- C. C.Tumefactie circumscrisa, rotunda sau ovalara, in zona periapicala, cu dimensiuni variabile de la 1 mm pana la 1,5 cm;
- D. D.Abscesul parodontal marginal situat intre incisivii centrali superiori se poate insoti de fenomene de celulita ale buzei superioare;
- E. E.Percutia transversala este mai putin dureroasa decat percutia verticala.

RASPUNS: A,B, D. PAGINA 283-284, TEMA 66, 6

600. Hiperestezia dentinara, complicatie a bolii parodontale prezinta:

- A. A.Senzatie dureroasa de intensitate redusa, medie sau intensa, fiind produsa de contactul cu agenti mecanici, termici sau chimici;

- B. B.Se poate instala dupa: retractii gingivale, detartraj, chiuretaj radicular, obturatii.
- C. C.Mecanism posibil de producere prin stimularea prelunzirilor odontoblastice din tubii dentinari;
- D. D.Mecanism posibil de producere prin stimularea nervoasa prin eliberarea unor aminoacizi in cursul agresiunilor pulpei dentare;
- E. E.Mecanism posibil de producer prin stimularea formatiunilor nervoase ale pulpei, ca urmare a deplasarii lichidului dentinal prin mecanisme hidrodinamice.

RASPUNS: A,C,E. PAGINA 285, TEMA 66, 6