

GRILE LICENȚĂ FACULTATEA DE MEDICINĂ DENTARĂ

ENDODONȚIE

Bibliografie: MANUAL DE REZIDENTIAT STOMATOLOGIE, sub redacția Prof. Dr.
Ecaterina Ionescu, vol I, Editura Universitară "Carol Davila", București, 2021
Capitolul 2

1. Dintre avantajele tehnicii de condensare verticală la cald, fac parte:
- A. Gutaperca încălzită poate fi condensată în toate neregularitățile sistemului endodontic
 - B. Nu presupune folosirea instrumentului de tip "heat carrier"
 - C. Se pot obtura și eventualele canale laterale existente
 - D. Nu este deloc o tehnică sensibilă la erori
 - E. Nu prezintă riscul de depășire

Răspuns corect: A, C (pag. 161)

2. Tehnica valului continuu de căldură:
- A. Se mai numește și "condensare centrică"
 - B. Utilizează aparate de tip System B
 - C. Este o tehnică rapidă și predictibilă
 - D. În urma acestei tehnici se obțin obturații dense și omogene
 - E. Nu reprezintă o variantă a condensării verticale la cald

Răspuns corect: A, B, C, D (pag. 161)

3. Alegeți răspunsurile false cu privire la tehnica valului continuu de căldură:
- A. Necesită folosirea unui plugger încălzit electronic
 - B. Nu prezintă risc de realizare a obturației în depășire
 - C. Este o tehnică consumatoare de timp
 - D. Se mai numește "condensare centrică"
 - E. Pluggerile încălzite folosite au conicitate identică cu cea rezultată în urma instrumentării

Răspuns corect: B, C (pag. 161)

4. Tehnica condensării laterale la cald:
- A. Are avantajul că realizează o obturație tridimensională superioară condensării la rece
 - B. Nu face posibilă obturarea canalelor laterale
 - C. Nu este o tehnică sensibilă la erori
 - D. Transmite tensiuni asupra pereților canalului radicular
 - E. Conul master este compactat lateral cu un instrument rece

Răspuns corect: A (pag. 161)

5. Alegeți răspunsurile corecte cu privire la tehnica condensării laterale la cald:
- A. Nu oferă o obturație mai calitativă ca cea obținută prin tehnica condensării la rece
 - B. Permite condensarea prin fuzionarea reală a conurilor de gutapercă încălzită
 - C. Nu transmite tensiuni asupra pereților canalului radicular
 - D. Este o tehnică mai sensibilă la erori decât condensarea laterală la rece

E. Nu face posibilă obturarea canalelor laterale

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

6. Tehnica termoinjecției gutapercii:

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

Răspuns corect: A, B, D, E (pag. 162)

7. Dezavantajele tehnicii de termoinjecție a gutapercii sunt:

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

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

8. Alegeți avantajele tehnicii de termoinjecție a gutapercii:

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

Răspuns corect: A, D, E (pag. 162)

9. Tehnica termoinjecției gutapercii are următoarele caracteristici:

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

Răspuns corect: C, D, E (pag. 162)

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

- A. Primul sistem apărut a fost Thermafill
- B. Primele sisteme utilizau o tijă din oțel ca suport
- C. Cele mai recente sisteme sunt realizate din material plastic
- D. Cele mai recente sisteme constau dintr-un suport (carrier) ce este un elastomer al gutapercii cu legături încrucișate
- E. Partea activă a obturatorilor este încălzită într-un „cuptor” la o valoare predeterminată

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

11. Avantajele tehnicii utilizând sisteme de obturatoare sunt:

- A. Nu prezintă risc de depășire
- B. Nu apar tensiuni în timpul aplicării obturatorilor

- C. Este indicată în cazuri de reobștie radiculară internp
- D. Este o tehnică rapidă
- E. Flexibilitatea obturatoroarelor permite obturarea canalelor curbe

Răspuns corect: B, D, E (pag. 163)

12. Dezavantajele tehnicii utilizând sisteme de obturatoare sunt:

- A. Are risc de depășire
- B. Poate determina durere la inserția obturatorului
- C. Nu este indicată în situațiile cu constricție apicală largă
- D. Este o tehnică indicată în cazuri cu variații anatomice de genul bifurcațiilor în treimea medie
- E. Este o tehnică mare consumatoare de timp

Răspuns corect: A, B, C (pag. 163)

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

- A. Este o tehnică ce nu dezvoltă tensiuni în timpul aplicării obturatoroarelor
- B. Oferă o obturație tridimensională
- C. Gutaperca ramolită nu reușește să pătrundă în neregularitățile sistemului endodontic
- D. Este o tehnică mare consumatoare de timp
- E. Este o tehnică ce permite și obturarea canalelor curbe

Răspuns corect: C, D (pag. 163)

14. Tehnica de compactare termo-mecanică

- A. Se mai numește tehnica McSpadden
- B. Se bazează pe ramolirea termică și condensarea doar verticală a gutapercii în sistemul endodontic
- C. Utilizează compactorul McSpadden care prezintă partea activă similară unui ac Hedström inversat
- D. Compactorul este realizat la ora actuală din aliaj de nichel-titan
- E. Gutaperca este ramolită termic și condensată simultan laterla și vertical în sistemul endodontic

Răspuns corect: A, C, D, E (pag. 163)

15. * Ca tehnică operatorie, tehnica McSpadden presupune:

- A. Alegerea compactorului de o dimensiune imediat superioară acului master
- B. Alegerea compactorului de o dimensiune inferioară acului master
- C. Alegerea compactorului de o dimensiune și conicitate mai mică decât a instrumentului folosit pentru prepararea canalului radicular pe ultimii 2 mm apicali
- D. Condensarea laterală imediată a gutapercii din treimea coronară cu un plugger rece
- E. Alegerea aleatorie a compactorului

Răspuns corect: A (pag. 163)

16. Dezavantajele tehnicii McSpadden sunt următoarele:

- A. Este o tehnică dificil de învățat
- B. Este contraindicată în canale curbe, la care poate exista riscul fracturării compactorului
- C. Este o tehnică mare consumatoare de timp
- D. Are risc important de obturare în depășire
- E. Are risc important de supraîncălzire radiculară

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

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

- A. Este o metodă alternativă dezvoltată din cauza dezavantajelor tehnicii clasice McSpadden
- B. Folosește un compactor din aliaj de nichel-titan care se acoperă cu gutapercă faza α preplastifiată prin încălzirea într-un dispozitiv în afara canalului radicular
- C. Presupune condensarea laterală în treimea apicală și compactarea termomecanică în treimea medie și coronară ale canalului radicular
- D. Presupune condensarea laterală în treimea medie și compactarea termomecanică în treimea apicală
- E. Conul master este condensat lateral la rece în treimea apicală cu un spreader din nichel-titan

Răspuns corect: A, C (pag. 164)

18. Sistemul MicroSeal:

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

Răspuns corect: C, D, E (pag. 164)

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

- A. A fost dezvoltat de McSpadden
- B. A fost dezvoltat ca răspuns la dezavantajele tehnicii clasice de compactare termomecanică
- C. Folosește un compactor din aliaj de nichel-titan care se acoperă cu gutapercă faza β
- D. Gutaperca este preplastifiată prin încălzire în afara canalului radicular
- E. Dispozitivul de preîncălzire a gutapercii este introdus în canalul radicular de-a lungul unui con de gutapercă master

Răspuns corect: C (pag. 164)

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

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

Răspuns corect: A, B, D, E (pag. 164)

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

- A. Gradul de distrucție coronară
- B. Complexitatea sistemului endodontic
- C. Poziția dintelui pe arcadă
- D. Interpretarea corectă a unei imagini radiografice adecvate

E. Existența unor tratamente endodontice realizate în antecedente pe dintele cauzal
Răspuns corect: A, B, C, E (pag. 167)

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

- A. Complexitatea sistemului endodontic
- B. Erori de diagnostic și /sau prognostic
- C. Instrumentar și tehnică inadecvată
- D. Neglijarea restaurării coronare sau corono-radiculare adaptate la necesitățile unui dinte devital
- E. Gradul de distrucție coronară

Răspuns corect: B, C, D (pag. 167)

23. * „Accidentele procedurale” în tratamentul endodontic:

- A. Au ca element favorizant abdicarea de la principiile acceptate ale terapiei endodontic în oricare dintre etapele acesteia
- B. Au ca elemente determinante particularități ale morfologiei corono-radiculare și complexitatea sistemului endodontic
- C. Pot fi corelate cu diagnosticul, anestezia, etapa de realizare a cavității de acces etc
- D. Nu se corelează cu instrumentarea sau irigarea endodontică
- E. Nu se corelează cu etapa de obturare endodontică

Răspuns corect: C (pag. 167)

24. Alegeți afirmațiile false cu privire la incidentele și accidentele tratamentului endodontic:

- A. Accesul și vizibilitatea la dintele cauzal pot fi elemente favorizante ale incidentelor și accidentelor
- B. Existența unor tratamente endodontice realizate în antecedente nu influențează în nici un fel tratamentul endodontic desfășurat
- C. Din categoria elementelor favorizante face parte și imaginea radiografică absentă sau radiografia incorect interpretată
- D. Incidentele și accidentele din cursul tratamentului endodontic nu sunt corelate niciodată cu etapa de diagnostic
- E. Tehnica și instrumentarul inadecvat sunt elemente determinante ale accidentelor și incidentelor

Răspuns corect: B, D (pag. 167)

25. Care din următoarele nu sunt elemente favorizante ale unor posibile incidente survenite în timpul tratamentului endodontic?

- A. Gradul de distrucție coronară
- B. Erori de diagnostic și /sau prognostic
- C. Neglijarea restaurării coronare sau corono-radiculare adaptate la necesitățile unui dinte devital
- D. Tehnica inadecvată situației clinice respective
- E. Abdicarea de la principiile acceptate ale terapiei endodontice în oircare din etapele acesteia

Răspuns corect: B, C, D, E (pag. 167)

26. Dintre incidentele și accidentele din cursul tratamentului endodontic fac parte:

- A. Cavitatea de acces incorectă din punct de vedere al localizării sau dimensiunii

- B. Fractura instrumentarului endodontic în cursul instrumentării sau al obturației de canal
- C. Etapa de obturare a canalului radicular nu poate determina accidente sau incidente
- D. Perforații la nivelul podelei camerei pulpare, la nivel radicular sau parodontal
- E. Trepanarea apexului cu lezarea mecanică directă a țesutului periapical.

Răspuns corect: A, B, D, E (pag. 168)

27. Anestezia insuficientă:

- A. Se manifestă în special în situația dinților frontali cu o patologie pulpară acută ireversibilă
- B. Nu face parte din incidentele ce pot apărea în tratamentul endodontic
- C. Se manifestă în special în situația molarilor mandibulari cu patologie pulpară acută ireversibilă
- D. În cazul anesteziei insuficiente se recomandă suplimentarea acesteia cu anestezii alternative intrapulpare sau intraligamentare
- E. Suplimentarea anesteziei tronculare periferice se mai poate face cu premedicație antiinflamatoare

Răspuns corect: C, D, E (pag. 168)

28. Cavitata de acces incorectă:

- A. Se datorează unei analize insuficiente a imaginii radiologice a localizării și dimensiunii camerei pulpare
- B. Se poate datora unei vizibilități insuficiente
- C. Favorizează alte probleme ce pot apărea în cursul tratamentului endodontic
- D. Este datorată strict slabei cunoștințe a anatomiei dintelui cauzal a medicului practician
- E. Poate determina retenția de țesut pulpar în camera pulpară cu risc de discromie dentară consecutivă

Răspuns corect: A, B, C, E (pag. 168)

29. Perforațiile endodontice:

- A. Nu constituie niciodată o iatrogenie
- B. Pot fi localizate la orice nivel al sistemului endodontic
- C. Pot fi uneori rezultatul proceselor carioase existente, resorbții interne sau externe
- D. Când constituie o iatrogenie, pot fi favorizate de calcificări, pulpoliți sau resorbții
- E. Se pot trata după localizarea lor precisă

Răspuns corect: B, C, D, E (pag. 168)

30. Crearea de praguri este un incident care apare din cauza:

- A. Existenței unor procese carioase extinse, resorbții interne sau externe
- B. Unei cavități de acces neadecvate
- C. Analizei insuficiente a imaginii radiologice a localizării camerei pulpare
- D. Lipsei de identificare a curburilor canalului radicular
- E. Folosirii unui instrumentar endodontic rigid, al dimensiunii prea mare a acestuia

Răspuns corect: B, D, E (pag. 168)

31. În etiologia fracturilor instrumentarului endodontic concură următorii factori:

- A. Experiența clinicianului
- B. Tehnica de instrumentare
- C. Geometria canalului radicular

- D. Numărul de utilizări ale instrumentului respectiv
- E. Configurația instrumentarului

Răspuns corect: A, B, C, D, E (pag. 169)

32. Fractura radiculară sau corono-radiculară verticală:

- A. Are întotdeauna o direcție oblică
- B. Poate fi completă sau incompletă
- C. Nu oferă nici o modificare vizibilă pe imaginea radiografică
- D. Clinic este sugerată de existența unei fistule situată coronar de apexul radicular
- E. Se localizează cu precizie pe imaginea CBCT

Răspuns corect: B, D, E (pag. 169)

33. Simptomele iritației tisulare periapicale sunt:

- A. Durere severă și edem localizat
- B. Tumefacție
- C. Determină întotdeauna parestezii temporare
- D. Disfuncții motorii ce pot surveni ulterior la nivel nervos cuprins în aria de distribuție a hipocloritului de sodiu
- E. Nu necesită niciodată spitalizare a pacientului

Răspuns corect: A, B, D (pag. 169)

34. Eșecul în endodonție este reprezentat de :

- A. Vindecarea unei leziuni periapicale consecutive tratamentului endodontic
- B. Existența canalelor radiculare netratate
- C. Conține doar manifestări radiologice
- D. Absența vindecării sau evoluția unei leziuni periapicale preexistente tratamentului
- E. Obturații de canal incorecte: omogene, până la nivelul foramenului apical

Răspuns corect: B, D (pag. 170)

35. Prevenirea situației de canale radiculare neidentificate necesită:

- A. Realizarea unei cavități de acces corecte cu menținerea nemodificată a morfologiei interne a camerei pulpare
- B. Realizarea de radiografii în incidență centrică
- C. Identificarea orificiilor de emergență a canalelor radiculare prin folosirea coloranților tisulari
- D. Folosirea de freze adecvate pentru crearea cavității de acces, active frontal
- E. Realizarea de radiografii care să permită decalarea poziției frecvent suprapuse radiologic a canalului radicular

Răspuns corect: A, C, E (pag. 170)

36. Criteriile ce definesc succesul unui tratament endodontic la minim un an de la realizarea tratamentului sunt:

- A. Dintele este funcțional
- B. Imaginea radiografică este lipsită de elemente patologice
- C. Absența totală a simptomatologiei clinice specifice
- D. Leziunea periapicală preexistentă a rămas identică
- E. Există semne minore radiologice de resorbție radiculară

Răspuns corect: A, B, C (pag. 171)

37. * Eșecul unui tratament endodontic din perspectiva restaurării postendodontice poate fi determinat de:

- A. Absența adaptării marginale a obturației endodontice
- B. Menținerea integrității restaurării coronare
- C. Absența adaptării marginale a restaurării coronare
- D. Fracturi radiculare determinate de folosirea incorectă a instrumentarului de preparare mecanică a spațiului endodontic
- E. Disfuncție ocluzală determinată de parafuncții

Răspuns corect: C (pag. 171)

38. Asociația Americană de Endodonție (AAE) evaluează rezultatele tratamentului endodontic în funcție de următoarele situații:

- A. Un dinte în curs de vindecare se consideră acel dinte cu patologie radiologică periapicală sau periradiculară dar asimptomatic și funcțional
- B. Un dinte este considerat vindecat atunci când este asimptomatic și funcțional cu patologie radiologică periradiculară sau periapicală minimă
- C. Un dinte este considerat nevindecat când este nefuncțional dar asimptomatic
- D. Un dinte este considerat vindecat când este simptomatic dar funcțional
- E. Aceste criterii de apreciere a rezultatelor tratamentului endodontic iau în considerare doar simptomatologia clinică

Răspuns corect: A, B (pag. 171)

39. Alegeți afirmațiile adevărate:

- A. Rezultatul tratamentului endodontic nu este influențat de diagnosticul inițial
- B. Evoluția este mai favorabilă la dinții vitali ce necesită tratament endodontic comparativ cu dinții ce prezintă patologii periapicale
- C. Rezultatele tratamentului endodontic sunt mai favorabile în urma unui tratament endodontic primar decât în urma reluării tratamentului endodontic
- D. Principalele criterii de evaluare a rezultatelor tratamentului endodontic sunt date de aprecierea corectă a simptomelor clinice, nefiind necesară aprecierea imaginii radiografice
- E. Reactivitatea individuală reprezintă adeseori un element important în evoluția și prognosticul unui tratament endodontic.

Răspuns corect: B, C, E (pag. 172)

40. Examinarea exo-orală se realizează din normă frontală și laterală prin inspecție și palpare și permite medicului dentist analizeze:

- A. Simetria
- B. Culoarea
- C. Examinarea articulației temporo-mandibulare
- D. Amplitudinea deschiderii gurii
- E. Starea de sănătate a cavității orale

Răspuns corect: A, B, C (pag. 99)

41. Pacientul ce are nevoie de un tratament endodontic:

- A. Nu se prezintă întotdeauna cu durere
- B. Se prezintă întotdeauna cu durere
- C. Existența simptomatologiei dureroase nu impune în toate cazurile necesitatea extirpării pulpei dentare

- D. Lipsa simptomatologiei dureroase nu impune in toate cazurile necesitatea extirpării pulpei dentare
- E. Existența simptomatologiei dureroase impune in toate cazurile necesitatea extirpării pulpei dentare

Răspuns corect: A, C (pag. 99)

42. Motivul prezentării pacientului aferent unei leziuni de natură endodontică poate fi legat de:

- A. Durere
- B. Leziuni carioase, modificări de culoare ale coroanei dentare
- C. Tulburări de ordin estetic
- D. Consultație ocazională
- E. Tumefacții

Răspuns corect: A, B, C, E (pag. 99)

43. Istoricul bolii va cuprinde informații despre:

- A. Debutul afecțiunii
- B. Sfârșitul afecțiunii
- C. Factorii ce o agravează sau calmează
- D. Tratamente efectuate
- E. Impactul pe care nu îl are asupra calității vieții

Răspuns corect: A, C, D (pag. 99)

44*. În cazul simptomatologiei dureroase nu se vor culege informații despre:

- A. Localizare
- B. Momentul apariției
- C. Felul apariției
- D. Caracterul
- E. Halenă

Răspuns corect: E (pag. 99)

45. Inspecția:

- A. Se îndreaptă spre inspectarea unor țesuturi moi si dure
- B. Se îndreaptă spre inspectarea tuturor țesuturilor moi si dure
- C. Se realizează direct
- D. Se realizează cu ajutorul oglinzii
- E. Dezvăluie culoarea, textura, consistența și conturul țesuturilor

Răspuns corect: B, C, D, E (pag. 100)

46. Palparea suprafețelor dentare:

- A. Se realizează cu sonda dentară fără presiune
- B. Se realizează cu degetele
- C. Se realizează cu sonda dentară cu presiune
- D. Urmărește apariția sensibilității
- E. Urmărește existența unei comunicări cu camera pulpară

Răspuns corect: A, D, E (pag. 100)

47. Percuția:

- A. Este un test util în depistarea inflmățiilor parodontiului apical
- B. Oferă informații despre statusul pulpei dentare

- C. Apare ca si raspuns pozitiv în pulpitele parțiale acute
- D. Se recomandă să se realizeze prima dată pe dintele afectat
- E. Se va efectua prin loviri violente in axul dintelui la nivelul marginii incizale sau a suprafeței ocluzale

Răspuns corect: A, D (pag. 100)

48. Examinarea endo-orală nu se va realiza prin:

- A. Inspecție
- B. Palpare
- C. Percuție
- D. Frezaj explorator
- E. Aprecierea mobilității dentare

Răspuns corect: D (pag. 100)

49. Aprecierea mobilității dentare:

- A. Ne indică un aparat de susținere compromis
- B. Se realizează prin mișcarea dintelui in sens vestibulo-oral
- C. Se realizează prin mișcarea dintelui in sens mezio-distal
- D. Se recomandă să se realizeze prima dată pe dintele contralateral
- E. Se va efectua prin loviri ușoare in axul dintelui

Răspuns corect: A, B (pag. 100)

50. Testele de sensibilitate dentară:

- A. Nu servesc la stabilirea statusului pulpei dentare
- B. Oferă informații despre integritatea fibrelor nervoase
- C. Se realizează prin stimulare termică sau electrică
- D. Servesc la stabilirea statusului parodontal
- E. Servesc la stabilirea stasului pulpei dentare

Răspuns corect: B, C, E (pag. 101)

51*. Testele termice se realizează prin:

- A. Aplicarea stimulului electric la treimii cervicale a suprafeței vestibulare a dintelui
- B. Aplicarea stimulului termic la treimii cervicale a suprafeței vestibulare a dintelui
- C. Aplicarea stimulului termic la treimii coronare a suprafeței dentare
- D. Aplicarea stimulului termic la treimii medii a suprafeței dentare
- E. Aplicarea stimulului termic la treimii incizale a suprafeței palatinale a dintelui

Răspuns corect: B (pag. 101)

52. Răspuns fals pozitiv în urma testării vitalității pulpare cu un curent electric poate să apară în următoarele situații:

- A. Când dintele nu este corect izolat si uscat
- B. Când electrodul ia contact cu țesutul gingival
- C. Când electrodul contactează reconstrucții metalice
- D. În cazul unui pacient anxios
- E. Când există în antecedente traumatisme dentare recente

Răspuns corect: A, B, C, D (pag. 101)

53*. Răspuns fals negativ în urma testării cu un curent electric poate să apară când:

- A. Există un traumatism dentar vechi
- B. Dintele prezintă un apex imatur
- C. Există calcifieri importante de la nivelul camerei pulpare
- D. În cazul unei necroze de lichefiație
- E. În cazul unui pacient anxios

Răspuns corect: B (pag. 101)

54. Testul de masticație:

- A. Se indică pentru a identifica fisurile coronare incomplete
- B. Se indică pentru a identifica fracturile coronare incomplete
- C. Se realizează sub anestezie
- D. Se realizează prin mușcarea pe un rulou de vată
- E. Se realizează prin mușcarea unei baghete de lemn

Răspuns corect: A, B, D, E (pag. 101)

55. Examenul CBCT în endodonție se realizează pentru:

- A. Decelarea mai bună a modificărilor de densitate a osului alveolar
- B. Identificarea unei hipermineralizări periapicale
- C. Vizualizarea tridimensională a locației leziunii endodontice
- D. Evaluarea postoperatorie a sistemelor simple de canale radiculare
- E. Evaluarea preoperatorie în cazul unor intervenții chirurgicale endodontice

Răspuns corect: A, C, E (pag. 102)

56. Testul anesteziei selective în cazul examinării pacientului:

- A. Este un examen complementar
- B. Se recomandă atunci când pacientul poate indica un anumit dinte dureros
- C. Poate fi realizat pentru anestezia selectivă a unei hemiarcade
- D. Dacă durerea persistă, vom anestezia selectiv fiecare dinte în parte de pe hemiarcada opusă
- E. Dacă durerea persistă vom anestezia hemiarcada opusă

Răspuns corect: A, C, D (pag. 102)

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

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

Răspuns corect: A (pag. 102)

58. Clinicienii pot vizualiza o radiografie cu scopul de a diagnostica:

- A. Cariile dentare
- B. Parodontite apicale acute
- C. Rezorbții radiculare interne
- D. Rezorbții radiculare externe
- E. Taurodontism

Răspuns corect: A, C, D, E (pag. 102)

59. Examenul CBCT în endodonție se realizează pentru:

- A. o mai bună decelare a modificărilor de densitate ale osului alveolar
- B. Vizualizarea bidimensională a locației oricărei leziuni endodontice
- C. Scăderea acurateții diagnosticului
- D. Creșterea prevalenței identificării leziunilor periapicale
- E. Creșterea numărului canalelor reperate la molari

Răspuns corect: A, D, E (pag. 102)

60. Patologia pulpo-periapicală se clasifică în:

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

Răspuns corect: A, B, D, E (pag. 104)

61*. Nu face parte din patologia pulpo-periapicală:

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

Răspuns corect: C (pag. 104)

62. Pulpa dentară:

- A. Reprezintă o versiune miniaturală a dintelui
- B. Are rapoarte cu parodonțiul prin foramenul apical
- C. Are rapoarte cu parodonțiul prin canalele laterale
- D. Nu are rapoarte cu parodonțiul
- E. Nu reprezintă o versiune miniaturală a dintelui

Răspuns corect: A, B, C (pag. 104)

63. Din punct de vedere anatomic, țesutul pulpar:

- A. Este adăpostit într-un spațiu cu pereți rigizi când pereții sunt integri și împiedică investigarea stării pulpare
- B. Prezintă vascularizație de tip terminal
- C. Are un sistem nervos slab reprezentat
- D. Este adăpostit într-un spațiu cu pereți rigizi când pereții sunt integri și permite investigarea stării pulpare
- E. Are un sistem nervos bine reprezentat

Răspuns corect: A, B, E (pag. 104)

64. Indiferent de natura agentului cauzal, răspunsul de apărare al complexului dentino -pulpar este organizat la:

- A. La 3 niveluri
- B. La 2 niveluri
- C. La nivel dentinar unde se produce scleroza tubulară
- D. La joncțiunea dentină-pulpă unde se constituie dentina terțiară
- E. La joncțiunea dentină-pulpă unde se constituie dentina secundară

Răspuns corect: A, C, D (pag. 104)

65. Care din următorii factori externi sunt implicați în etiologia pulpitelor:

- A. Factorii fizici
- B. Factorii traumatici
- C. Factorii chimici
- D. Bacteriile
- E. Metabolismul pulpar

Răspuns corect: A, B, C, D (pag. 105)

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

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

Răspuns corect: A (pag. 105)

67. În etiologia pulpitelor, care din următorii factori externi sunt factori chimici:

- A. Bacteriile
- B. Acizii
- C. Bazele
- D. Substanțele oxidante
- E. Metalele grele

Răspuns corect: B, C, D, E (pag. 105)

68. Morfopatologia hiperemiei pulpare presupune:

- A. Vase sanguine dilatate
- B. Acumulări de eritrocite
- C. Marginație leucocitară
- D. Odondoblaști micșorați de volum
- E. Hiperemia nu este tranzitorie

Răspuns corect: A, B, C (pag. 105)

69. Simptomatologia hiperemiei pulpare:

- A. Durere
- B. Este generalizată
- C. Este localizată
- D. Intensitate moderată
- E. Durează ore

Răspuns corect: A, C, D (pag. 105)

70. Diagnosticul diferențial al hiperemiei pulpare se face cu:

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

Răspuns corect: B, D (pag. 105)

71. Tratamentul hiperemiei pulpare:

- A. Coafaj direct
- B. Coafaj indirect
- C. Amputație devitală
- D. Extirpare vitală
- E. Amputație vitală

Răspuns corect: A, B, D, E (pag. 105)

72. Pulpită acută seroasă parțială, morfopatologie:

- A. Vasodilatație
- B. Degrescența fibroblaștilor
- C. Marginație leucocitară
- D. Plasmexodie
- E. Vasoconstricție

Răspuns corect: A, B, C, D (pag. 106)

73. Pulpită acută seroasă parțială, simptomatologie:

- A. Durere vie
- B. Durere vagă
- C. Localizată
- D. Cedează la antialgice
- E. Nu cedează la antialgice

Răspuns corect: A, C, D (pag. 106)

74. Diagnosticul diferențial al pulpitei acute seroase parțială se face cu:

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

Răspuns corect: A, B, C (pag. 106)

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

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

Răspuns corect: D (pag. 106)

76. Pulpită acută seroasă parțială, tratament:

- A. Coafaj direct
- B. Coafaj indirect
- C. Amputație vitală
- D. Amputație devitală
- E. Extirpare vitală

Răspuns corect: A, C, E (pag. 106)

77. Pulpita acută seroasă totală simptomatologie:

- A. Durere provocată, violentă
- B. Durere continuă, lancinantă

- C. Durerea se calmează la antialgice
- D. Durerea depășește linia mediană
- E. Durerea poate iradia

Răspuns corect: A, B, E (pag. 106)

78. Avantajele sistemului de digă sunt:

- A. Permite o izolare perfectă a câmpului operator
- B. Împiedică aspirarea sau ingestia corpurilor străini
- C. Nu permite o izolare perfectă a câmpului operator
- D. Asigură acces și vizibilitate prin retragerea țesuturilor moi
- E. Nu împiedică aspirarea sau ingestia corpurilor străini

Răspuns corect: A, B, D (pag.123)

79. Dezavantajele sistemului de digă sunt:

- A. Permite o izolare perfectă a câmpului operator
- B. Este contraindicată aplicarea sistemului la pacienții prezentând astm , respirație orală, atacuri de panică
- C. Asigură acces și vizibilitate prin retragerea țesuturilor moi
- D. Nu împiedică aspirarea sau ingestia corpurilor străini
- E. Este necesară alocarea unui timp suplimentar pentru aplicarea sistemului de digă în cazuri clinice dificile: molari de minte , malpoziții dentare

Răspuns corect: B, E (pag.123)

80. Componentele sistemului de digă sunt reprezentate de :

- A. Folie de digă
- B. Cadru: metalic sau din plastic
- C. Cleme
- D. Clește perforator
- E. Niciun răspuns din cele de mai sus

Răspuns corect: A, B, C, D (pag.123)

*81. Dezavantajele sistemului de digă sunt:

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

Răspuns corect: E (pag.123)

82. Pentru realizarea cavității de acces se utilizează:

- A. Freze de turbină
- B. Freze de piesă contraunghi
- C. Inserturi sonice sau ultrasonice
- D. Ace Kerr burgiu
- E. Ace Kerr pilă

Răspuns corect: A, B, C (pag.123)

83. Instrumentarul endodontic poate fi clasificat în funcție de utilizarea sa în:

- A. Instrumentar necesar pregătirii cavității de acces (freze de turbină și piesă contraunghi)

- B. Instrumentar necesar lărgirii canalului radicular (ace Kerr pilă, ace Kerr burghiu, ace rotative)
 - C. Instrumentar necesar obturării canalului radicular
 - D. Instrumentar necesar pregătirii cavității de acces (ace Kerr pilă, ace Kerr burghiu, ace rotative)
 - E. Instrumentar necesar lărgirii canalului radicular (freze de turbină și piesă contraunghi)
- Răspuns corect: A, B, C (pag.123)

84. Trepanarea camerei pulpare se realizează:

- A. Cu freze diamantate sferice
- B. La viteză înaltă în smalț și convențională în dentină
- C. La viteză convențională în smalț și dentină
- D. Alegerea diametrului frezei se face în funcție de dimensiunea coronară a dintelui ce urmează a fi tratat
- E. Alegerea diametrului frezei nu se face în funcție de dimensiunea coronară a dintelui ce urmează a fi tratat

Răspuns corect: A, B, D (pag.123)

85. Finisarea ulterioară a cavității de acces se face:

- A. La viteză înaltă
- B. Cu freze prezentând gât lung și vârf inactiv
- C. Freze cu vârf activ
- D. La viteză redusă
- E. Nici unul din răspunsurile de mai sus

Răspuns corect: A, B (pag.124)

86. Instrumentele endodontice manuale de lărgire a canalelor radiculare:

- A. Au fost standardizate conform normelor ISO
- B. Fiind clasificate în funcție de diametrul, gradul de conicizare și caracteristicile părții active
- C. Fiecare instrument este alcătuit din mâner, tijă și parte activă
- D. Materialele utilizate la realizarea instrumentelor manuale pot fi aliaje din oțel inoxidabil sau din nichel titan
- E. Fiecare instrument este alcătuit din mâner, tijă și parte inactivă

Răspuns corect: A, B, C, D (pag.124)

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

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

Răspuns corect: A (pag.124)

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

- A. Valori de 21mm pentru situațiile abordării dinților laterali în contextul unei deschideri limitate a cavități orale
 - B. Valori de 25mm pentru majoritatea cazurilor
 - C. Valori de 31 pentru instrumentarea canalelor radiculare lungi
 - D. Valori de 25 mm pentru situațiile abordării dinților laterali în contextul unei deschideri limitate a cavități orale
 - E. Valori de 31 pentru majoritatea cazurilor
- Răspuns corect: A, B, C (pag.124)

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

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

Răspuns corect: C pag.124)

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

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

Răspuns corect: D (pag.124)

91. Acele Kerr :

- A. Prezintă 8-16 spire în funcție de diametrul acului , având pe secțiune o formă triunghiulară în situația acelor Kerr burghiu (reamer)
- B. Prezintă 24-36 de spire si o formă pătrată în situația acelor Kerr pilă(file)
- C. Prezintă 8-20 spire în funcție de diametrul acului , având pe secțiune o formă triunghiulară în situația acelor Kerr burghiu (file)
- D. Prezintă 8-16 spire în funcție de diametrul acului , având pe secțiune o formă triunghiulară în situația acelor Kerr pilă(file)
- E. . Prezintă 24-36 de spire si o formă pătrată în situația acelor Kerr burghiu (reamer)

Răspuns corect: A, B (pag.124)

92. Acele Kerr burghiu (reamer) :

- A. Prezintă 8-16 spire în funcție de diametrul acului
- B. Au pe secțiune o formă triunghiulară
- C. Prezintă 24-36 de spire
- D. Au pe secțiune o formă pătrată
- E. Prezintă 8-12 spire în funcție de diametrul acului

Răspuns corect: A, B (pag.124)

93. Acele Kerr pilă (file) :

- A. Prezintă 24-36 de spire
- B. Au pe secțiune o formă pătrată
- C. Au pe secțiune o formă triunghiulară
- D. Prezintă 8-16 spire în funcție de diametrul acului

E. Forma pe secțiune pătrată asigură rezistența la torsiune și flexiune a acului
Răspuns corect: A, B (pag.124)

94. Indicațiile utilizării acelor Kerr sunt reprezentate de:

- A. Reperarea orificilor de intrare în canalele radiculare
- B. Permeabilizarea canalelor radiculare
- C. Largirea canalelor radiculare
- D. Realizarea cavității de acces
- E. Indepartarea tavanului camerei pulpare

Răspuns corect: A, B, C (pag.125)

95. Acele Flexofile

- A. Constituie o versiune mai flexibilă a acului Kerr
- B. Constituie o versiune mai rigidă a acului Kerr
- C. Secțiunea transversală este triunghiulară,
- D. Au un vârf rotunjit, inactiv
- E. Se indică folosirea lor în tehnica forțelor compensate

Răspuns corect: A, C, D, E (pag.125)

96. Acele K-Flex:

- A. Sunt similare acelor Kerr
- B. Prezintă pe secțiune o formă de pătrat
- C. Forma de romb le asigură o flexibilitate sporită la diametre mari
- D. Prezintă pe secțiune o formă de triunghi
- E. Succesiunea lamelor asimetrice favorizează eliminarea detritusurilor

Răspuns corect: A, C, E (pag.125)

97. Indicațiile de utilizare ale acului Hedstrom sunt:

- A. Permeabilizarea canalului radicular
- B. Completarea lărgirii canalelor radiculare
- C. Odontometrie radiologică
- D. Îndepărtarea unor corpi străini
- E. Dezobturarea canalelor radiculare

Răspuns corect: B, C, D, E (pag.125)

98. Acele S-file și Uni-file sunt:

- A. O variantă a acelor Kerr
- B. O variantă a acelor Hedstrom
- C. Prezintă un număr de lame dublu pe aceeași lungime de lucru
- D. Forma pe secțiune transversală este cea a unei litere „S”
- E. Multiplicarea numărului de lame crește rezistența mecanică a instrumentului

Răspuns corect: B, C, D, E (pag.125)

99. Frezele de tip Gates-Glidden :

- A. Sunt realizate din oțel inoxidabil
- B. Sunt realizate din nichel-titan
- C. Prezintă un gât lung și o parte activă scurtă
- D. Prezintă un gât lung și o parte activă lungă cu o lungime variabilă de 2,7-9mm
- E. Diametrul părții active este marcat printr-unul sau mai multe inele

Răspuns corect: A, C, E (pag.125)

100. Instrumentele Gates-Glidden se utilizează

- A. Treimea coronară a canalului radicular
- B. Treimea medie a canalului radicular
- C. Treime apicală a canalului radicular
- D. Pentru a realiza prevezarea care sa permită astfel un acces direct al instrumentelor endodontice cât mai apropiat de linia dreaptă, spre treimea apicală
- E. Realizând o mișcare pasivă, circumferențială, de periere a pereților canalului

Răspuns corect: A, D, E (pag.125)

101. Următoarele afirmații referitoare la instrumentarul endodontic rotativ din aliaj de nichel-titan, sunt adevărate:

- A. Aliajul din nichel titan prezintă o compoziție de circa 55% în greutate nichel și 45% titan
- B. Aliajul din nichel titan prezintă o compoziție de circa 45% în greutate nichel și 55% titan
- C. Prezintă o flexibilitate, elasticitate, rezistență la coroziune și biocompatibilitate superioare oțelului inoxidabil
- D. Prezintă o flexibilitate, elasticitate, rezistență la coroziune și biocompatibilitate inferioare oțelului inoxidabil
- E. Permit realizarea unei instrumentări endodontice eficiente și predictibile

Răspuns corect: A, C, E (pag.125)

102. Caracteristicile principale ale instrumentelor de nichel-titan sunt:

- A. Flexibilitatea
- B. Elasticitate
- C. Modificarea conicității instrumentelor
- D. Memoria formei
- E. Rigiditatea

Răspuns corect: A, B, C, D (pag.126)

103. Flexibilitatea instrumentelor din aliaj de nichel-titan

- A. Instrumentele de nichel-titan sunt de 4 ori mai flexibile față de instrumentele din oțel inoxidabil
- B. Este influențată de compoziția materialului, tratamentul termomecanic
- C. Este influențată de geometria instrumentului
- D. Nu este influențată de diametrul și forma pe secțiune transversală a instrumentului
- E. Nu este influențată de tratamentul termomecanic

Răspuns corect: A, B, C (pag.126)

104. Aliajul de nichel-titan M-Wire

- A. A fost introdus în anul 2007
- B. Prezintă o flexibilitate îmbunătățită
- C. Prezintă o creștere a rezistenței la oboseala ciclică
- D. Prezintă o flexibilitate scăzută
- E. A fost introdus în anul 2008

Răspuns corect: A, B, C (pag.127)

105. Spreaderele endodontice

- A. Sunt instrumente manuale utilizate pentru condensarea laterală a conurilor de gutapercă
- B. Sunt instrumente manuale utilizate pentru condensarea verticală la cald a conurilor de gutapercă

- C. Există doua tipuri de spreadere
 - D. Finger spreadere , cu un maner scurt
 - E. Finger spreadere cu un mâner lung similar celui al unei sonde parodontale
- Răspuns corect: A, C, D (pag.127)

106. Pluggerle endodontice

- A. Sunt instrumente manuale utilizate pentru condensarea verticală la cold a conurilor de gutapercă
 - B. Sunt instrumente manuale utilizate pentru condensarea laterală a conurilor de gutapercă
 - C. Există doua tipuri de pluggere
 - D. Finger pluggere, cu mâner scurt , similar cu cel al finger spreaderelor
 - E. Hand pluggere, cu mâner lung ,similar cu cel al hand spreaderelor
- Răspuns corect: A, C, D, E (pag.127)

107. Acul Lentullo

- A. Este utilizat pentru introducerea în canalul radicular a pastelor, diferite tipuri de sealer
 - B. Este utilizat pentru instrumentarea canalului radicular
 - C. Este format dintr-un mâner și o parte activă spiralată
 - D. Există 3 lungimi diferite
 - E. Există 5 diametre diferite
- Răspuns corect: A, C, D (pag.128)

108. Obiectivele cavității de acces sunt reprezentate de:

- A. Eliminarea în totalitate a țesuturilor dure dentare infectate, nesustinite, a conținutului camerei pulpare sau a materialelor de obturație care acoperă plafonul acesteia
 - B. Obținerea unei cavități cu pereți ușor divergenți spre ocluzal care devine rezervor pentru soluția de irigare și suport pentru materialul de obturație provizorie
 - C. Vizualizarea directă și identificarea tuturor orificiilor canalelor radiculare
 - D. Obținerea unei cavități cu pereți ușor convergenți spre ocluzal care devine rezervor pentru soluția de irigare și suport pentru materialul de obturație provizorie
 - E. Asigurarea unui acces rectiliniu al instrumentelor endodontice până la apex
- Răspuns corect: A, B, C, E (pag.128)

109. Cavitatea de acces pe incisivii centrali maxilari

- A. Are formă patrulateră
 - B. Are formă triunghiulară
 - C. Localizată la jumătatea distanței dintre marginea incizală și cingulum
 - D. Localizată în treimea medie a coroanei
 - E. Localizată incizal
- Răspuns corect: B, C, D (pag.129)

*110. Cavitatea de acces pe incisivii laterali și canini

- A. cavitatea este ovoidală, alungită în sens cervico-incizal
 - B. cavitatea este triunghiulară, alungită în sens cervico-incizal
 - C. cavitatea este patrulateră, alungită în sens cervico-incizal
 - D. cavitatea este ovoidală, alungită în sens mezio-distal
 - E. cavitatea este triunghiulară, alungită în sens mezio-distal
- Răspuns corect: A (pag.129)

*111. Urmatoarea afirmație referitoare la caracteristicile cavității de acces pentru premolari maxilari este adevărată:

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

Răspuns corect: A (pag.129)

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

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

Răspuns corect: E (pag.129)

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

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

Răspuns corect: E (pag.129)

*114. Obiectivele cavității de acces sunt reprezentate de:

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

Răspuns corect: E (pag.128)

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

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

Răspuns corect: A (pag.128)

116. Punctul inițial de frezej la dinții frontali este situat:

- A. Pe fața orală
- B. Pe fața vestibulară
- C. Ușor incizal față de cingulum
- D. În centrul dintelui
- E. La intersecția treimii medii în sens mezio-distal cu cea medie în sens cervico-incizal

Răspuns corect: A, C, D, E (pag.128)

117. Anterior realizării cavității de acces este necesară efectuarea unei

- A. Evaluări clinice
- B. Evaluări radiologice
- C. Doar a unei evaluări clinice
- D. Doar a unei evaluări radiologice
- E. Nu este necesară efectuarea nici unei evaluări

Răspuns corect: A, B (pag.128)

118. În instrumentare rotativă a canalelor radiculare, preflaringul coronar (preevazarea coronară):

- A. se poate realiza cu instrumente rotative de conicitate mari
- B. se poate realiza cu instrumente rotative de conicitate mică
- C. unele din aceste instrumente prezintă o lungime a părții active redus
- D. aproape fiecare sistem rotativ prezintă un astfel de instrument
- E. nu toate sistemele rotative prezintă un astfel de instrument

Răspuns corect: A , C , D (pag. 137)

119. Calea de alunecare la nivelul canalelor radiculare (glide path)

- A. definește crearea ulterior permeabilizării canalului radicular
- B. crearea unor pereți netezi ai canalului radicular
- C. alunecarea la nivelul canalului radicular este realizată atunci când un ac kerr 10 poate înainta liber pe toată lungimea de lucru
- D. alunecarea e realizată atunci când un ac kerr 10 nu poate înainta liber
- E. calea de alunecare nu se poate realiza cu instrumente manuale

Răspuns corect: A , B , C (pag. 137)

120. Avantajele realizării căii de alunecare (glide path)

- A. permite utilizarea în siguranță a instrumentelor rotative de NI-TI, reducând riscul de fractură a acestora
- B. crește durata de viață a instrumentelor utilizate pentru instrumentarea canalului
- C. se reduce timpul de lucru al instrumentării
- D. crește frecvența aparițiilor durerilor postoperatorii
- E. crește timpul de lucru al instrumentării

Răspuns corect: A , B , C (pag. 137)

121. Sisteme de instrumentare rotativă cu mișcare continuă, Sistemul 2 SHAPE:

- A. prezintă două instrumente utilizate pentru prepararea mecanică a canalelor radiculare
- B. două instrumente pentru finisare apicală
- C. un grad mai mic de flexibilitate

- D. creșterea riscului de apariție a microfisurilor de suprafață
 - E. pe secțiune transversală are formă de dubă elice
- Răspuns corect: A , B (pag. 138)

122. Sistemul 2 SHAPE – instrumentare rotativă cu mișcare de rotație continuă:

- A. instrumentul TS1 – diametrul la vârf 0,25mm conicitate 4%
- B. instrumentul TS2 – diametrul la vârf 0,25mm conicitate 6%
- C. instrumentul F35 – diametrul la vârf 0,35mm conicitate 6%
- D. instrumentul F40 – diametrul la vârf 0,35mm conicitate 6%
- E. instrumentul TSR – diametrul la vârf 0,20mm conicitate 6%

Răspuns corect: A , B , C (pag. 138)

123. Protocol de lucru – sistemul 2 SHAPE:

- A. crearea cavității de acces și determinarea lungimii de lucru radiografic preparator
- B. identificarea orificiilor canalelor radiculare
- C. lărgirea treimii coronare cu instrument ONE – FLART
- D. verificarea permeabilității canalului cu ac kerr 10 și determinarea lungimii de lucru
- E. instrumentarea cu F35 , F40 la lungimea de lucru

Răspuns corect: A , B , C , D (pag. 138)

124. Sistemul PROTAPER NEXT – sistem de instrumentare rotativă cu mișcare de rotație continuă:

- A. instrumentele sistemului sunt confecționate din aliaj NITI de tip M-WIRE, aspect ce conferă o flexibilitate mai bună și o rezistență la oboseală crescută
- B. forma secțiunii transversale este dreptunghiulară
- C. forma secțiunii transversale este triunghiulară
- D. forma secțiunii transversale este simetrică față de axul de rotație al instrumentului
- E. are o mișcare șerpuită prin canal

Răspuns corect: A , B , E (pag. 139)

125. Protocol de lucru sistem PRO TAPER NEXT:

- A. crearea cavității de acces și determinarea lungimii de lucru pe radiografia preparatorie
- B. identificarea canalelor radiculare
- C. utilizarea instrumentului X4 pe toată lungimea de lucru
- D. utilizarea instrumentului X5 pe toată lungimea de lucru
- E. realizarea căii de alunecare (glide path) ale instrumentelor pathfile – proglider

Răspuns corect: A , B , E (pag. 139)

126. Sisteme de instrumentare rotativă cu mișcare de rotație reciprocă (single file sau mono-instrumentale) avantaje:

- A. reducerea oboselii ciclice a instrumentelor și scăderea riscurilor de fractură a acestora
- B. creșterea timpului de lucru

- C. reducerea timpului de lucru
- D. eliminarea efectului de aspirare a instrumentului V2 canal
- E. creșterea contaminării încrucișate la pacienți

Răspuns corect: A , C , E (pag. 140)

127. Protocol de lucru Wave One Gold

- A. crearea cavității de acces
- B. verificarea permeabilității canalului și determinarea lungimii de lucru
- C. instrumentarea nu se face în prezenta irigațiilor
- D. nu se realizează calea de alunecare
- E. când se ajunge la lungimea de lucru se îndepărtează acul din canal și nu se verifică spirele la vârf

Răspuns corect: A , B (pag. 141)

128. Efectele lavajului endodontic cu hipocloritul de sodiu sunt:

- A. debridarea sistemului endodontic
- B. solubilizarea materialului organic
- C. dezinfecție
- D. lubrifiere
- E. nu solubilizează fracțiunea organică

Răspuns corect : A,B,C,D (pag. 145)

129. Proprietățile hipocloritului de sodiu, care este unul dintre cei mai frecvenți iriganți utilizați în endodonție sunt :

- A. penetrabilitatea irigantului este dependentă de gradul de instrumentare pe toată lungimea de lucru
- B. se utilizează în concentrație de 2,5 – 6%, soluția fiind instantă în concentrație de peste 6%
- C. se utilizează în lavajul sonic la nivelul canalului radicular
- D. nu se utilizează în lavajul ultrasonic al canalului radicular
- E. nu se utilizează în alternanță cu EDTA

Răspuns corect : A, B, C (pag.145)

130. Proprietățile hipocloritului de sodiu –irigant de hipoclorit utilizat în endodonție :

- A. odată cu creșterea concentrației , crește și capacitatea de dizolvare a țesutului
- B. efectul antibacterian permite neutralizarea lipozaharidelor bacteriene
- C. nu este important volumul, timpul de compunere și reînnoirea soluției
- D. creșterea temperaturii , crește și capacitatea de dizolvare tisulară
- E. scăderea temperaturii , crește și capacitatea de dizolvare tisulară

Răspuns corect: A,B,D (pag. 145)

131. Datorită posibilității transferului soluției irigante în pariapex cu instrumentele în timpul irigației convenționale, este utilizată pe o scară largă :

- A. irigația mecanică
- B. irigația sonică

- C. irigația ultrasonică
 - D. irigația cu laser
 - E. nu este utilizată irigația pasivă
- Răspuns corect : A,B,C,D (pag. 145)

132. Dezavantajele irigației cu hipocloritul de sodiu sunt :

- A. miros nefavorabil
- B. gust nefavorabil
- C. efect cititoxic
- D. dacă extruzează la nivel periapical, îndepărtare incompletă a biofilmului , nu îndepărtează detritusurile
- E. dacă extruzează peri apical, îndepărtarea incompletă a biofilmului, îndepărtează detritusurile

Răspuns corect: A,B,C,D (pag. 145)

146. Hipocloritul de sodiu este un dizolvant tisular :

- A. are efect antimicrobian și citotoxicitate clinică scăzută
- B. concentrația soluției are efect asupra penetrării sale în canaliculele dentinare
- C. activare ultrasonică are efect asupra penetrării
- D. sale în canaliculele dentinare și canale accesorii
- E. reînnoirea lavajului și frecvența acestuia are efect asupra penetrării sale în canaliculele sale si canalele accesorii

Răspuns corect : A,B,C,D (pag. 145)

147. Acțiunea antibacteriană si germicidă a hipocloritului de sodiu :

- A. se realizează datorită clotrinelor din acidul hipoclonar
- B. acționează asupra unui număr mare de specii microbiene gran pozitive si negative
- C. acționează asupra fungilor, virusurilor
- D. acțiunea poate fi potentată prin creșterea temperaturii
- E. acțiunea lui nu este afectată de exudat periapical, resturi de țesut pulpar,colagen dentinar

Răspuns corect : A,B,C,D, pag. 145

148. Accidente apărute ca urmare a utilizării hipocloritului de sodiu – extruzia sa xxx de foramenul apical, poate determina :

- A. inflamații, paretezii
- B. necroze ale țesuturilor
- C. pacientul resimte o durere puternică
- D. pacientul resimte o senzație de arsură
- E. nu se poate produce niciodată un hematom

Răspuns corect : A,B,C pag. 145

149. Succesul tratamentului endodontic este dependent de :

- A. realizarea unei instrumentări adecvate
- B. realizarea unei irigări adecvate
- C. eliminarea florei microbiene

- D. eliminarea țesutului necrotic
 - E. doar o instrumentare corectă a canalului radicular
- Răspuns corect : A,B,C,D pag. 144

150. Hipocloritul de sodiu reprezintă cel mai frecvent irigant utilizat în endodonție:

- A. reduce încărcătura bacteriană
- B. dizolvă țesutul vital
- C. nu dizolvă țesutul vital
- D. dizolvă țesutul necrotic restant
- E. nu dizolvă țesutul necrotic

Răspuns corect : A,B,D pag. 144

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

- A. este necesară oprirea irigării
- B. soluția este lăsată la nivelul canalului radicular
- C. soluția nu este aspirată din canalul radicular
- D. nu se aplică comprese reci pe zona afectată
- E. nu se prescriu analgezice eventual antibiotice pacientului

Răspuns corect : A pag. 145

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

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

Răspuns corect : A, pag. 145

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

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

Răspuns corect : A, pag. 145

154*. Pentru ca soluția de hipoclorit de sodiu să prezinte o acțiune dezinfectantă eficientă este necesar ca :

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

Răspuns corect : B, pag. 145

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

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

Răspuns corect : A, pag. 145

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

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

Răspuns corect : B, pag. 145

157*. Călea de alunecare realizată rotativ:

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

Răspuns corect : A, pag. 137

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

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

Răspuns corect: D, pag. 137

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

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

Răspuns corect: A, pag.138

160. Sistemul PRO TAPER NEXT – protocol de lucru

- A. crearea cavității de acces și determinarea lungimii de lucru pe radiografia preoperatorie
- B. calea de alunecare (glide path) nu se realizează cu Path File și Proglider
- C. nu se utilizează instrumentul X1 pe toată lungimea de lucru
- D. nu se utilizează instrumentul X2 pe toată lungimea de lucru
- E. lungimea de lucru nu se determină pe radiografia preoperatori.

Răspuns corect: A, pag. 139

161. Agenții chelatori utilizați în protocolul de irigare în terapia endodontică sunt reprezentați de:

- A. Hipocloritul de sodiu
- B. Alcoolul alb
- C. Clorhexidină
- D. Acidul citric
- E. Acidul etilendiaminotetraacetic (EDTA)

Răspuns corect: D, E (pag. 146)

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

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

Răspuns corect: C (pag. 146)

163. Gluconatul de clorhexidină:

- A. Se utilizează în irigarea canalului radicular datorită proprietăților sale de îndepărtare a smear layer-ului
- B. Are acțiune asupra biofilmului
- C. Dizolvă substructul organic
- D. Are proprietăți antimicrobiene
- E. Afectează citoplasma celulelor bacteriene planctonice

Răspuns corect: D, E (pag. 146)

164. MTAD (Biopure) este o soluție de irigare care are în componența sa următoarele:

- A. Detergent
- B. Clor
- C. Antibiotic (Doxiciclina)
- D. Acid citric
- E. Peroxid de uree

Răspuns corect: A, C, D (pag. 146)

165. Sunt false următoarele afirmații despre soluțiile de irigare utilizate în tratamentul endodontic:

- A. Agenții chelatori se prezintă sub formă de soluție sau de gel
 - B. Nu trebuie evitat contactul dintre clorhexidină și hipocloritul de sodiu în canalul radicular
 - C. MTAD este destinat irigării canalului radicular la finalul tratamentului mecano-chimic
 - D. MTAD are efect de dizolvant tisular
 - E. Agenții chelatori induc o mai bună adaptare a materialului de obturație la nivelul pereților laterali ai canalului radicular
- Răspuns corect: B, D (pag. 146)

166. Sistemele speciale de irigare sunt:

- A. Sonice
 - B. Ultrasonice
 - C. Încălzirea hipocloritului
 - D. Activarea cu radiații laser
 - E. Parasonice
- Răspuns corect: A, B, D (pag. 146)

167. *Activarea soluțiilor de irigare în canalul radicular:

- A. Crește acțiunea antibacteriană și antibiofilm a irigării
 - B. Acționează doar în canalul principal
 - C. Nu acționează în complexitățile anatomice ale sistemului endodontic
 - D. Scade acțiunea antibacteriană a irigării
 - E. Scade adaptarea materialului de obturație la nivelul pereților radiculari
- Răspuns corect: A (pag. 147)

168. Sunt adevărate următoarele afirmații referitoare la irigațiile sonice:

- A. În general, acele endosonice sunt realizate din material de oțel inoxidabil
 - B. Acționează prin oscilarea acului în canalul radicular
 - C. Sistemul EndoActivator este reprezentativ pentru acest tip de agitație a irigantului
 - D. Sistemul EndoActivator nu este reprezentativ pentru acest tip de agitație a irigantului
 - E. În general, acele endosonice sunt realizate din material plastic
- Răspuns corect: B, C, E (pag. 147)

169. Sistemul EndoActivator:

- A. Folosește irigația ultrasonică
 - B. Este compus dintr-o piesă de mână și un ac flexibil
 - C. Acul oscilează cu o frecvență cuprinsă între 20000-100000 cicli/min
 - D. Determină dizolvarea tisulară în istmuri și extensii ovale
 - E. Acul oscilează cu o frecvență cuprinsă între 20-100 cicli/min
- Răspuns corect: B, D (pag. 147)

170. Irigarea ultrasonică pasivă:

- A. Poate fi continuă
 - B. Poate fi intermitentă
 - C. Acele ultrasonice sunt introduse în canal, fiind în contact cu pereții laterali, pentru o mai bună debridare
 - D. Un sistem de irigație ultrasonic este EndoActivator
 - E. Un efect pozitiv al ultrasunetelor asupra hipocloritului este acela de creștere a temperaturii acestuia
- Răspuns corect: A, B, E (pag. 147)

171. Sistemul de irigație Endo-Ultra (MicroMega):

- A. Folosește irigația sonică
 - B. Acele sunt confecționate din titan
 - C. Acele sunt confecționate din oțel inoxidabil
 - D. Acele nu instrumentează pereții dentinari
 - E. Lungimea acelor este variabilă și au o conicitate de 4%
- Răspuns corect: B, D (pag. 147)

172. *Dispozitivul EndoVac:

- A. Activează irigantul prin emiteri de radiații laser
 - B. Folosește irigația ultrasonică
 - C. Folosește irigația sonică
 - D. Este un sistem cu presiune negativă
 - E. Se bazează pe agitare mecanică, prin mișcarea acului de irigare în direcție apico-coronară
- Răspuns corect: D (pag. 147)

173. Irigarea canalului radicular se realizează:

- A. La începutul tratamentului endodontic, când se utilizează și gel de clorhexidină
 - B. La începutul tratamentului endodontic, când se utilizează și gel de EDTA
 - C. La finalul tratamentului endodontic, când se utilizează hipoclorit de sodiu 1ml/canal timp de 1 minut
 - D. Pe tot parcursul tratamentului, prin utilizarea gelului de EDTA după fiecare instrument
 - E. Pe tot parcursul tratamentului, prin utilizarea hipocloritului de sodiu după fiecare instrument, în concentrație de 2,5%-6%
- Răspuns corect: B, E (pag. 147-148)

174. Tehnica ERBIUM laser:

- A. Se bazează pe realizarea unei turbulențe foto-acustice indusă de fotoni (PIPS)
 - B. Pila endosonică se introduce în canalul radicular
 - C. Pila endosonică se aplică la nivelul cavității de acces
 - D. Pila endosonică nu se introduce în canalul radicular
 - E. Ajută la agitare mecanică a irigantului
- Răspuns corect: A, C, D (pag. 148)

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

- A. Dezinfectează canalul radicular
- B. Combate infecția sistemului endodontic
- C. Acționează asupra întregului spectru bacterian din canalul radicular
- D. Poate induce formarea țesut calcificat

E. Combate resorbția radiculară post-traumatică
Răspuns corect: C (pag. 148)

176. Printre scopurile utilizării pansamentului medicamentos cu hidroxid de calciu se numără:

- A. Neutralizează endotoxinele în cement
- B. Induce mineralizarea (apexogeneza, apexificare)
- C. Acțiune antibacteriană
- D. Poate contribui la vindecarea leziunilor periapicale
- E. Este un material de obturație temporară a canalului

Răspuns corect: B, C, D, E (pag. 148)

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

- A. În decurs de 48 ore
- B. În decurs de 5 zile
- C. Prin activarea hidroxidului de calciu cu ace ultrasonice
- D. În decurs de 7 zile
- E. Imediat după aplicarea acestuia în canalul radicular

Răspuns corect: D (pag. 148)

178. Următoarele afirmații referitoare la hidroxidul de calciu sunt adevărate:

- A. Se recomandă evitarea prelungirii în timp a pansamentului cu hidroxid de calciu
- B. Se recomandă utilizarea hidroxidului de calciu pe perioade îndelungate
- C. Acțiunea benefică a hidroxidului de calciu se datorează pH-ului alcalin
- D. Efectul optim dezinfectant se obține în decurs de 20 zile de la aplicarea hidroxidului de calciu în canalul radicular
- E. Acțiunea benefică a hidroxidului de calciu se datorează pH-ului acid

Răspuns corect: A, C (pag. 148)

179. Printre indicațiile hidroxidului de calciu se numără:

- A. Apexificare – schimbarea pastei la 14 zile
- B. Resorbție radiculară apicală externă
- C. Replantare după avulsie traumatică
- D. Apexificare – schimbarea pastei la 1 lună
- E. Apexificare – schimbarea pastei la 3 luni

Răspuns corect: B, C, E (pag. 149)

180. Apexificarea cu ajutorul hidroxidului de calciu:

- A. Permite continuarea formării rădăcinii
- B. Se schimbă pasta de hidroxid la 14 zile
- C. Formează la nivelul foramenului apical o barieră de calciu
- D. Formează la nivelul foramenului apical o barieră de osteodentină
- E. Se schimbă pasta de hidroxid la 6 luni

Răspuns corect: A, D (pag. 149)

181. În care situații se indică utilizarea hidroxidului de calciu pe perioade mai lungi de timp:

- A. Exudat minor apical
- B. Leziuni periapicale importante

- C. În tratamentul endodontic al dinților vitali
 - D. Rădăcini incomplet formate
 - E. Resorbție externă inflamatorie progresivă
- Răspuns corect: B, D, E (pag. 149)

182. Printre proprietățile hidroxidului de calciu se numără:
- A. Are efect antibacterian, datorită pH-ului acid
 - B. Are proprietăți anticancerigene
 - C. Ajută la combaterea exudatului
 - D. Hidrolizează fracțiunea lipidică a lipopolizaharidelor bacteriene
 - E. Are efect de albire, datorită pH-ului acid
- Răspuns corect: C, D (pag. 149)

183. *După aplicarea hidroxidului de calciu în canalul radicular, are loc o creștere a pH-ului până la:
- A. 8,5
 - B. 5
 - C. 10
 - D. 9
 - E. 12,5
- Răspuns corect: E (pag. 148)

184. Obturația de canal:
- A. Trebuie să permită structurilor parodontale înconjurătoare să-și conserve sau să-și regăsească starea de echilibru
 - B. Reprezintă penultima etapă a tratamentului endodontic
 - C. Trebuie să asigure sigilarea doar a canalului radicular principal
 - D. Trebuie să întrerupă orice cale de comunicare a sistemului endodontic cu țesuturile parodontale și cu cavitatea orală
 - E. Trebuie să prevină microinfiltrația
- Răspuns corect: A, D, E (pag. 151)

185. Următoarele afirmații referitoare la obturația de canal sunt false:
- A. Este o obturație bidimensională etanșă a întreg spațiului endodontic
 - B. Trebuie să favorizeze apariția fenomenelor de percolație
 - C. Trebuie să asigure pe termen scurt perenitatea asanării endo-canalare obținută prin preparare
 - D. Trebuie să favorizeze cicatrizarea apicală
 - E. Trebuie să prevină orice posibilitate de infecție sau reinfecție apicală
- Răspuns corect: A, B, C (pag. 151)

186. Obturația de canal poate fi realizată în aceeași ședință în următoarele situații:
- A. Dinte vital prezentând patologie pulpară
 - B. Dinte vital lipsit de patologie pulpară
 - C. Dinte devital asimptomatic
 - D. Dinte devital simptomatic
 - E. Dinte simptomatic care prezintă edem și sensibilitate
- Răspuns corect: A, B, C (pag. 151)

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

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

Răspuns corect: D (pag. 151)

188. Joncțiunea cemento-dentinară:

- A. Nu reprezintă limita apicală a obturației de canal
- B. Nu poate fi determinată clinic
- C. Nu corespunde întotdeauna cu constricția apicală
- D. Poate fi determinată clinic
- E. Corespunde mereu cu constricția apicală

Răspuns corect: B, C (pag. 151)

189. *Care este distanța medie la care constricția apicală se află de foramenul apical?

- A. 1,5 mm
- B. Constricția apicală corespunde întotdeauna cu foramenul apical
- C. 2 mm
- D. 5 mm
- E. 0,5 mm

Răspuns corect: E (pag. 151)

190. Succesul unui tratament endodontic se bazează pe:

- A. Prepararea și curățarea riguroasă a canalelor radiculare
- B. Aplicarea corectă a tehnicilor specifice diferitelor sisteme de instrumentare
- C. Realizarea unei obturații de canal bidimensionale etanșe
- D. Dezinfecția avansată a sistemului endodontic
- E. Preparare și curățare insuficientă a canalelor radiculare

Răspuns corect: A, B, D (pag. 152)

191. *Canalul radicular pregătit pentru obturația de canal nu trebuie să fie:

- A. Permeabil pe toată lungimea
- B. Fără detritusuri
- C. Umed
- D. Decontaminat
- E. Uscat

Răspuns corect: C (pag. 152)

192. Calitățile pe care trebuie să le întrunească un material ideal de obturație sunt:

- A. Fizico-chimice
- B. Mecanice
- C. Biologice
- D. Mecano-chimice
- E. Antimicrobiene

Răspuns corect: A, C, E (pag. 152)

193. Un material ideal de obturație trebuie să întrunească următoarele calități:

- A. Să prezinte capacitate de sigilare apicală și laterală
- B. Să fie resorbabil
- C. Să adere la pereții canalului radicular
- D. Să fie radioopac
- E. Să fie solubil

Răspuns corect: A, C, D (pag. 152)

194. Următoarele afirmații referitoare la obturația de canal sunt adevărate:

- A. Este constituită dintr-o componentă secundară, numită "core"
- B. Este constituită dintr-o componentă principală, care se prezintă sub formă de pastă
- C. Componenta principală a obturației de canal ocupă cea mai mare parte a canalului radicular
- D. Componenta principală a obturației de canal prezintă o consistență solidă sau semisolidă
- E. Sigilantul apical ocupă cea mai mare parte a canalului radicular

Răspuns corect: C, D (pag. 152)

195. *Conurile de argint utilizate ca și material pentru obturația de canal:

- A. Au fost introduse la începutul anilor 1840
- B. Inițial, au fost considerate o soluție pentru canalele radiculare curbe, de calibru mic
- C. Se recomandă și în prezent
- D. Au proprietăți antimicrobiene
- E. Nu corodează

Răspuns corect: B (pag. 153)

196. Materialele semi-solide utilizate pentru obturația de canal:

- A. Se folosesc în asociere cu sigilanții
- B. Nu se folosesc în asociere cu sigilanții
- C. Oferă o adaptare mai puțin bună decât materialele rigide la neregularitățile sistemului endodontic
- D. Permit deformarea sub acțiunea forțelor generate de instrumente speciale
- E. Nu permit deformarea sub acțiunea forțelor generate de instrumente speciale

Răspuns corect: A, D (pag. 153)

197. Gutaperca:

- A. Este o substanță macromoleculară termoplastică izolantă naturală
- B. Este un izomer al cauciucului
- C. Reprezintă, în prezent, materialul de elecție pentru obturația de canal
- D. A fost introdusă în practica endodontică încă din anul 1867, de către Bowman
- E. Gutaperca de uz endodontic este resorbabilă

Răspuns corect: A, B, C, D (pag. 153)

198. Gutaperca se prezintă sub formă de:

- A. Capsule de gutapercă fluidă la rece, în care gutaperca pulverizată este combinată cu un sealer rășinic

- B. Conuri standardizate și nestandardizate, utilizate în tehnica bazată pe termoinjectoare
 - C. Gutaperca utilizată în tehnica de compactare termo-mecanică McSpadden
 - D. Conuri standardizate și nestandardizate, utilizate în tehnicile de condensare verticală la cald (downpack)
 - E. Conuri standardizate și nestandardizate, utilizate în tehnicile monocon
- Răspuns corect: A, C, D, E (pag. 153)

199. Modificările de suprafață ale conurile de gutapercă se referă la:

- A. Suprafață exterioară impregnată cu hidroxid de calciu
- B. Suprafață exterioară impregnată cu glasionomeri
- C. Suprafață exterioară impregnată cu clorhexidină
- D. Suprafață exterioară impregnată cu bioceramică
- E. Suprafață exterioară impregnată cu rășini

Răspuns corect: B, D, E (pag. 153)

200. *Următoarele afirmații referitoare la gutapercă sunt adevărate:

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

Răspuns corect: E (pag. 153)

201. Resilon este:

- A. un material similar cu gutaperca
- B. o alternativă la gutaperca
- C. un material de tip rasinic
- D. are o umplutură radiotransparentă
- E. realizează o obturație monobloc

Răspunsuri corecte: B, C, E pg 154

202. Realseal:

- A. este un sealer rasinic
- B. conține un polimer semi-cristalin sintetic (policaprolactona)
- C. realizează o obturație termoplastica
- D. introdus pe piață în anul 2010
- E. realizează obturația de canal prin adeziunea creată între el și pereții dentinari ai sistemului endodontic

Răspunsuri corecte: A, B, E pg 154

203. Rolul sigilantilor de canal:

- A. prevenirea microinfiltrațiilor
- B. de culoare asemănătoare cu a dentinei pereților dentinari
- C. rol lubrefiant
- D. să fie solubil
- E. rol antimicrobian

Răspunsuri corecte : A, C, E pg 154

204. Calitățile unui sealer ideal :

- A. timp de priză cât mai scurt
 - B. ușor de aplicat
 - C. resorbabil de pe canale
 - D. radioopac
 - E. greu de îndepărtat în situația necesității reluării tratamentului endodontic
- Răspunsuri corecte: B, D, pg 154

205. Cei mai folosiți sigilanti sunt:

- A. cei pe baza de PCZ
- B. cei pe baza de ZOE
- C. cei pe baza de rășini epoxidice
- D. cei pe baza de materiale siliconice
- E. cei pe baza de ZnO (oxid de zinc)

Răspunsuri corecte: B, C, D pg 154

206. Sigilantii pe baza de ZOE au următoarele avantaje:

- A. proprietăți antibacteriene datorită eugenolului
- B. insolubili în lichidele tisulare
- C. rezorbabil în cazul obturatiei de canal cu depășire
- D. lipsit de capacitate discromica
- E. ușor de utilizat

Răspunsuri corecte: A, C, E pg 154

207. Sigilantii pe baza de ZOE au următoarele avantaje:

- A. efect iritant datorită eugenolului
- B. poate induce un răspuns inflamator în țesuturile moi și os
- C. efect citotoxic
- D. nonresorbabil de pe canale
- E. compromite adeziunea și accelerează timpul de priză

Răspunsuri corecte: A, B, C pg 154

208. Sigilantii pe baza de $\text{Ca}(\text{OH})_2$ au următoarele avantaje:

- A. solubilitate mare în timp
- B. efect antibacterian
- C. pH-ul alcalin
- D. stimulează regenerarea osoasă
- E. lipsa adeziunii la pereții canalului radicular

Răspunsuri corecte: B, C, D pg 154

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

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

Răspunsuri corecte: C pg 155

210. Sigilantii pe baza de rășini epoxidice au următoarele dezavantaje;

- A. contracție volumetrică
- B. citotoxici

C. hidrofobi
D. colorează tubulii dentinari
E. trebuie să ocupe în proporție de 70% pe canalele radiculare
Răspunsuri corecte: B pg 155

211.* Sigilantii pe baza de rășini epoxidice au următoarele avantaje :
A. citotoxici
B. solubilitate redusă
C. ușor de îndepărtat din canal
D. contracție de priză crescută
E. prezintă un efect antimicrobian pentru o perioadă lungă
Răspunsuri corecte: B pg 155

212.* Sigilantii pe baza de rășini metacrilice au următoarele avantaje:
A. contracție de priză crescută
B. adeziune bună la pereții canalului radicular
C. solubilitate crescută în timpul polimerizării
D. greu de îndepărtat din canal în cazul retratamentelor de canal
E. fără contracție de priză
Răspunsuri corecte: B pg 155

213.* Sigilantii pe baza de rășini metacrilice au următoarele dezavantaje:
A. instabilitate volumetrică
B. contracție de priză scăzută
C. toxicitate asupra țesuturilor apicale
D. risc scăzut de polimerizare incomplet
E. nu adera la pereții canalului radicular
Răspunsuri corecte: C pg 155

214.* Sigilantii pe baza de materiale siliconice au următoarele avantaje:
A. contracție de priză crescută
B. instabilitate volumetrică
C. adeziune foarte bună
D. solubili în lichidele tisulare
E. hidrofilii
Răspunsuri corecte: C, pg 155

215.* Sigilantii pe baza de materiale bioceramice au următoarele avantaje:
A. biocompatibilitate scăzută, bioactivi
B. efect antibacterian
C. solubili în solvenți organici
D. contracție de priză mare
E. timp de priză îndelungat
Răspunsuri corecte: B pg 155

216.* MTA (Mineral Trioxide Aggregate):
A. e un sealer pe baza de rășini metacrilice
B. e un sealer bioceramic
C. este hidrofob
D. produce un răspuns inflamator periapical

E. în asociație cu Resilon obține o obturație de tip monobloc
Răspunsuri corecte: B pg 156

217.* În orice obturație de canal trebuie ca :

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

Răspunsuri corecte: B pg 156

218.* Orice tehnică de condensare a gutapercii presupune :

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

Răspunsuri corecte: C pg 156

219. Tehnicile de condensare a gutapercii depind de :

- A. amplitudinea forțelor cu care se condensează gutaperca
- B. de temperatura de utilizare a gutapercii
- C. metodele de realizare a obturatiei de canal
- D. bugetul pacientului
- E. pregătirea și preferințele medicului

Răspunsuri corecte B,C, E pg 156

220. Tehnică de condensare laterală la rece constă în :

- A. un con master de conicitate 10% și conuri de gutapercă accesorii nestandardizate
- B. un con master de conicitate 2% și conuri de gutapercă accesorii nestandardizate
- C. finger și handspreadere
- D. spreaderele sunt utilizate prin presarea conului master și a conurilor accesorii în toate cele trei sensuri
- E. spreaderele sunt utilizate pentru condensarea succesivă a conului principal și a celor accesorii care ocupă treptat spațiul creat prin presare laterală.

Răspunsuri corecte : B,C, E pg 157

221. Finger spreaderele au următoarele avantaje:

- A. permit rotirea într-un singur sens
- B. permit rotirea în ambele sensuri
- C. nu dizloca gutapercă din canal când se îndepărtează
- D. au mai mare sensibilitate tactilă
- E. pot fi folosite doar în cazul canalelor curbe

Răspunsuri corecte: B, C, D pg 157

222. Conicitatea preparatiei :

- A. trebuie realizată cu presiune în sens apical
- B. trebuie să permită inserarea spreaderului de-a lungul conurilor de gutapercă până în 1/3 apicală
- C. trebuie să lase spații libere între conuri și pereții canalului care vor fi umplute cu sigilant

D. o conicitate a preparatiei insuficientă va atrage o obturatie de canal care va prezenta spații libere
E. trebuie să fie mai mare când realizăm obturarea canalelor prin tehnică adezivă monocon
Răspunsuri corecte: B, D pg 157

223. Avantajele tehnicii prin condensare laterală la rece:

- A. ușor de învățat
- B. tehnică laborioasă
- C. sigilare bună de calitate
- D. sigilare perfect ermetică
- E. costuri scăzute

Răspunsuri corecte: A, C, E pg 157

224. Dezavantajele tehnicii prin condensare laterală la rece:

- A. tehnică prea ușoară
- B. dificil de realizat în cazul canalelor lungi în curbură accentuate
- C. de obicei recomandate în preparațiile fără stop apical
- D. nu permite o sigilare apicală optimă
- E. condensarea conurilor accesorii pe lângă conul master este ușor de realizat mai ales în porțiunea apicală a canalului

Răspunsuri corecte: B, D pg 157

225. Condensarea laterală la rece:

- A. prezintă risc de fractură radiculară datorită forțelor laterale exercitate de spreader între gutapercă și pereții canalului
- B. folosește de obicei un con master principal de conicitate 10%
- C. tehnică influențată de aptitudinile medicului
- D. obturarea canalelor laterale și accesorii se poate obtura și cu gutapercă încălzită
- E. tehnică laborioasă cu timp crescut de lucru

Răspunsuri corecte: A, C, E pg 157

226. Obturarea canalelor prin tehnică de condensare laterală la rece:

- A. permite o sigilare apicală bună dar nu perfect ermetică
- B. utilizează un consum mai mare de conuri
- C. este o tehnică predictibilă și eficientă
- D. o tehnică ușor de realizat mai ales în cazul canalelor cu curbură
- E. conurile de gutapercă sunt compactate în evantai

Răspunsuri corecte: A, B, C pg 157

227. Conul master (principal) :

- A. poate fi standardizat sau nestandardizat
- B. se alege în funcție de primul instrument (IAF) cu care se atinge lungimea de lucru
- C. se alege în funcție de ultimul instrument folosit în prepararea canalului
- D. proba lui se face întotdeauna în canale uscate și lărgite suficient
- E. trebuie să prezinte tug-back

Răspunsuri corecte: A, C, E pg 158

228. Criteriul vizual în alegerea conului master constă în:

- A. reperul realizat prin indoirea sau presarea conului la lungimea de lucru trebuie să corespundă cu reperul ocluzal până la care s-a făcut instrumentarea

- B. conul master trebuie ales corespunzător diametrului apical al preparatiei
 - C. determinarea diametrului apical se face cu lera endodontica
 - D. introdus pe canal trebuie să prezinte o rezistență la retragere (tug-back)
 - E. pe radiografia Rx trebuie să se afle la o distanță de 1mm de lungimea de lucru
- Răspunsuri corecte: A, B, C pg 158

229. Criteriul tactil în alegerea conului master constă în :

- A. dacă conul master depășește lungimea de lucru va fi scurtat apical după determinarea diametrului apical al preparatiei
- B. conul master trebuie să prezinte rezistență la retragerea din canal (tug-back)
- C. măsurarea diametrului lui se face cu ajutorul lerei endodontice
- D. rezistență la retragere este determinată de fricțiunea existența între con și pereții canalului radicular în vecinătatea constricției apicale
- E. pe Rx conul master trebuie să fie la o distanță de 1 mm de lungimea de lucru

Răspunsuri corecte: B, D pg 158

230. Tehnică de individualizare a conului master constă în :

- A. utilizarea unui con de dimensiuni mai mici preparatiei apicale
- B. vârful conului este ramolit termic cu o baie de termostat
- C. utilizarea unui con de dimensiuni imediat superioare preparatiei apicale
- D. conul master va amprenta treimea apicală
- E. vârful conului este ramolit cu ajutorul cloroformului

Răspunsuri corecte: B, C, D pg 158

231. Primul spreader:

- A. în canalele lungi și curbe se recomandă selectarea unui spreader de diametru mai mare că și acul master
- B. diametrul sau trebuie să corespundă cu diametrul apical al canalului preparat
- C. diametrul sau trebuie să fie mai mare decât diametrul conului master
- D. după proba lui, stoperul de pe el se poziționează la 1mm mai puțin decât lungimea de lucru pentru condensarea laterală
- E. pentru condensarea laterală verticală se folosește un singur spreader de la începutul tratamentului până la sfârșit

Răspunsuri corecte: B, D pg 159

232. Sigilantul de canal:

- A. trebuie să prezinte o consistentă omogenă și cremoasa
- B. să poată fi menținut pe o spatulă în poziție declivă 20 de secunde
- C. poate fi introdus pe canal și cu un ac Lentullo
- D. se poate extinde că un fir pe aproximativ 5 cm între suportul de preparat și spatulă cu care este amestecat
- E. în majoritatea situațiilor se preferă introducerea sigilantului în canal înainte de conul master

Răspunsuri corecte: A, C, E pg 159

233. Conul master:

- A. este decontaminat în soluție de nitrat de argint 5%
- B. de preferat introducerea în canal având vârful acoperit cu sigilant
- C. este decontaminat timp de un minut în soluție de hipoclorit de sodiu și apoi uscat
- D. se propulsează cu presiune în sens apico-coronar
- E. se va propulsa lent în canalul radicular pe toată lungimea de lucru

Răspunsuri corecte: B, C, E pg 159

234. Spreaderul de canal :

- A. introdus în canal la lungimea de lucru din care se scade 1mm
- B. este ușor rotat în sensul acelor de ceasornic pentru a comprima conul master între spreader și pereții canalului
- C. se va menține la lungimea de lucru câteva secunde pentru a contracara tendința de deprindere a gutapercii
- D. se retrage din canal prin mișcări ușoare de push-pull în sens orar și anti-orar
- E. primul con accesoriu are diametrul și conicitatea spreaderului utilizat la compactarea conului master

Răspunsuri corecte: A, B, C, E pg 159

235. Conurile accesorii:

- A. la un canal curb este indicată alegerea unui con accesoriu de același diametru cu spreaderul utilizat la compactarea laterală
- B. primul con accesoriu are diametrul și conicitatea spreaderului utilizat la compactarea conului master
- C. vârful conurilor accesorii nu se vor acoperi cu sigilant
- D. la un canal lung și curb este indicată alegerea unui con accesoriu de diametru inferior spreaderului ales pentru compactarea laterală
- E. au conicitate standard de 2%

Răspunsuri corecte: B, D pg 159

236. Compactarea verticală finală:

- A. compactarea verticală a gutapercii din 1/3 coronară a canalului radicular se va realiza cu ajutorul unui plugger rece
- B. plugger-ul este ales în funcție de diametrul orificiului de emergență al canalului radicular
- C. în urmă secționării conurilor gutaperca trebuie să ajungă la un nivel de 3mm mai profund de camera pulpara
- D. mănunchiul de conuri de la nivel coronar va fi secționat cu un bisturiu electric
- E. în urmă secționării conurilor, gutaperca trebuie să ajungă la un nivel de 3mm mai profund de camera pulpara

Răspunsuri corecte: A, B, E pg 159

237. Tehnică monocon:

- A. este o tehnică rapidă
- B. este o tehnică concordantă cu utilizarea sigilantilor bioceramici
- C. folosește un con de gutaperca corespunzător diametrului și conicității canalului
- D. folosește un con master și mai multe conuri accesorii nestandardizate corespunzătoare diametrului spreaderului utilizat pentru compactare
- E. pentru că un singur con nu poate corespunde tuturor neregularităților canalului este mai sigură obturarea doar cu sealer bioceramic

Răspunsuri corecte: A, B, C pg 159

238. Tehnică de condensare verticală la cald (down-pack) constă în :

- A. condensarea gutapercii cu ajutorul finger și hand pluggerelor în sens apico-coronar
- B. condensarea gutapercii cu ajutorul spreaderelor încălzite în sens vertical
- C. realizarea unei obturații de canal omogene și compacte
- D. pătrunderea gutapercii și la nivelul istmului și deltei apicale

E. după Schilder (1967) tehnică presupune o suprainstrumentare a treimii apicale pentru un downpack mai bun

Răspunsuri corecte: A, B, D pg 160

239. Condensarea verticală la cald:

A. conul master selectat trebuie să ajungă la o distanță de 2-2,5 mm de limita apicală a preparației

B. se face cu un set de spreadere și pluggere reci care să permită condensarea gutapercii fără să atingă pereții canalului

C. tehnică constă doar în utilizarea gutapercii încălzite fără sigilant de canal

D. secționarea conului master se face cu un spreader încălzit la nivelul orificiului de emergență al canalului radicular

E. condensarea la nivelul apical se face până se condensează un segment de gutaperca pe o lungime de 10-12 mm

Răspunsuri corecte : B, D pg 160

240. Varianta actuală a tehnicii de condensare la cald a gutapercii:

A. este o tehnică simplă clasică

B. este o tehnică cu o obturație de canal hibridă

C. treimea apicală este obturată prin condensarea verticală la cald (downpack) în sens corono-apical

D. celelalte treimi obturate prin termoinjectare (backfilling)

E. treimea apicală este obturată în sens apico-coronar prin termoinjectare (backfilling)

Răspunsuri corecte : B, C, D pg 161

241. Condensarea verticală la cald a gutapercii (down-pack) :

A. gutaperca prin încălzire pătrunde în toate neregularitățile sistemului endodontic

B. este o tehnică mai puțin sensibilă la erori

C. nu prezintă riscul de depășire

D. se pot obtura și canalele laterale și accesorii existente

E. cuprinde două tehnici de obturare: varianta clasică și varianta actuală

Răspunsuri corecte : A, D, E pg 161

242. Varianta clasică în condensarea verticală la cald a gutapercii constă în :

A. conul master selectat trebuie să ajungă la o distanță de 3-4 mm până la limita apicală a preparației

B. pentru încălzirea gutapercii în canalul radicular se folosesc instrumente electronice de tip „heat carrier”

C. secționarea conului master se face cu un instrument încălzit (spreader) la nivelul orificiului de emergență al canalului radicular

D. condensarea conului master se face folosind un set de spreadere de mărimi diferite și condensarea lui în sens apico-coronar

E. condensarea gutapercii se face folosind un set de spreadere și pluggere de diferite dimensiuni care să poată pătrunde la diferite nivele ale canalului radicular

Răspunsuri corecte : C, E pg 161

243. Diagnosticul diferențial al pulpitei acute seroase totală se face cu:

A. Hiperemia,

B. Pulpită acută purulentă,

- C. Pulpită acută seroasă parțială,
- D. Stare generală alterată
- E. Necroză pulpară

Răspuns corect : B, C, D (pag 107)

244. Simptomatologia în pulpita acută purulentă este caracterizată prin:

- A. Durere,
- B. Crize spontane (mai ales ziua),
- C. Durează zile,
- D. Este violentă,
- E. Are caracter lancinant.

Răspuns corect : A, D (pag 107)

245. Diagnosticul pozitiv în pulpita acută purulentă este caracterizat de:

- A. Caracterul pulsativ al durerii,
- B. Caracterul lancinant al durerii,
- C. Exacerbarea durerii la cald și diminuarea la rece,
- D. Exacerbarea durerii la rece și diminuarea la cald,
- E. Poate să apară o picătură de puroi la deschiderea camerei pulpare.

Răspuns corect : A, C, E (pag 107)

246. Diagnosticul diferențial al pulpitei acute purulente se face cu:

- A. Hiperemia preinflamatorie,
- B. Pulpita seroasă,
- C. Pulpita purulentă,
- D. Parodontită apicală simptomatică
- E. Necroză pulpară

Răspuns corect : B, C, D (pag 107)

247*. Formele anatomo-clinice ale pulpitelor cronice includ:

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

Răspuns corect : A (pag 107)

248. Pulpita Cronică Deschisă Ulceroasă prezintă următoarea simptomatologie:

- A. Este nedureroasă,
- B. Este dureroasă,
- C. Pacientul evită masticția pe partea respectivă,
- D. Acuze de durere în antecedente,
- E. Jenă la masticție.

Răspuns corect : A, C, D, E (pag 107-108)

249. Diagnosticul pozitiv al pulpitei cronice deschise ulceroase se evidențiază prin următoarele aspecte:

- A. Prezența durerii,
- B. Lipsa durerii,
- C. Sângerare la înțeparea pulpei cu sonda,

- D. Percuție în ax pozitivă,
- E. Percuție în ax negativă.

Răspuns corect : B,C,E (pag 108)

250. Diagnosticul diferențial al pulpitei cronice deschise polipoase se face cu:

- A. Polipul gingival, baza de inserție la nivelul gingival,
- B. Polipul gingival, baza de inserție la nivelul pulpar,
- C. Necroza pulpară, nu există sensibilitate și nici sângerare,
- D Necroza pulpară, există sensibilitate și sângerare,
- E. Hiperemie preinflamatorie.

Răspuns corect : A, C (pag 108)

251. Elementele caracteristice ale pulpitelor cronice închise sunt:

- A. Sunt simptomatice,
- B. Sunt asimptomatice,
- C. Camera pulpară este deschisă,
- D. Evoluție lentă,
- E. Nu prezintă țesut de granulație.

Răspuns corect : B, D (pag 108)

252*. Tatamentul de elecție în pulpitele cronice deschise polipoase este:

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

Răspuns corect : D (pag 108)

253. Pulpita cronică închisă propriu-zisă are următoarea simptomatologie:

- A. Dintele este simptomatic,
- B. Dintele este asimptomatic,
- C. La examenul obiectiv se observă o leziune carioasă care prezintă dentină colorată,
- D. La deschiderea camerei pulpare și înțeparea cu sonda nu se observă sângerare,
- E. La deschiderea camerei pulpare și înțeparea cu sonda se observă sângerare,

Răspuns corect : B, C, E (pag 109)

254. Diagnosticul diferențial al pulpitei cronice închise propriu zisă se face cu:

- A. Hiperemie preinflamatorie,
- B. Pulpită cronică deschisă ulcerasă,
- C. Pulpită cronică închisă granulomatoasă,
- D. Necroză pulpară,
- E. Parodontită apicală simptomatică.

Răspuns corect : B, C, D (pag 109)

255. Granulomul Intern Palazzi se caracterizează prin:

- A. Etiologia este traumatică,
- B. Se dezvoltă din infecții bacteriene localizate,
- C. Se dezvoltă din infecții bacteriene diseminate din alte zone topografice,
- D. Morfopatologic prezintă țesut pulpar care este substituit de țesut de granulație,
- E. Morfopatologic prezintă țesut pulpar care este substituit de țesut de inflamație.

Răspuns corect : A, B, D (pag 109)

256. Granulomul Intern Palazzi se caracterizează prin:

- A. Simptomatologie violentă,
- B. Simptomatologie absentă,
- C. La examenul obiectiv, apare o “pată roz”, deci coroana dintelui e întotdeauna roz,
- D. La examenul obiectiv, apare rar, sub forma de “pată roz”, în cazul localizării coronare,
- E. Morfopatologic, apar lacune în dentina afectă de procesele rezorbtive.

Răspuns corect : B, D, E (pag 109)

257. Tratamentul în cazul Granulomului Intern Palazzi este:

- A. Extirpare devitală,
- B. Extirpare vitală,
- C. Prepararea canalului este dificilă,
- D. Există riscul de fractură corono-radiculară,
- E. Nu există riscul de fractură corono-radiculară.

Răspuns corect : B, C, D (pag 109)

258. Pulpotomia vitală (amputația vitală):

- A. Este o procedură adresată pulpei vii,
- B. Procedura în care porțiunea coronară a pulpei este îndepărtată, iar cea radiculară este menținută integral,
- C. Peste pulpa coronară este plasat un material în scopul protecției și declanșării vindecării,
- D. Peste pulpa radiculară este plasat un material în scopul protecției și declanșării vindecării,
- E. Poate fi privită ca o manoperă conservativă de urgență.

Răspuns corect : A, B, D, E (pag 109-110)

259. Protocolul de lucru în cazul pulpotomiilor vitale cuprinde următoarele etape:

- A. Anestezia este opțională,
- B. Izolarea cu ruloari de vată este obligatorie,
- C. Izolare cu digă este obligatorie,
- D. hemostază,
- E. Aplicare de ciment disilicat de calciu.

Răspuns corect : C, D, E (pag 110)

260*. În pulpotomiile vitale:

- A. Restaurarea coronară este de preferat a fi realizată în altă ședință
- B. Monitorizarea evoluției nu este obligatorie,
- C. Se consideră un succes terapeutic dacă lipsește simptomatologia pulpară și periapicală,
- D. După îndepărtarea pulpei, irigarea camerei pulpare se face cu apă oxigenată,
- E. După îndepărtarea pulpei, irigarea camerei pulpare se face cu clorhexidină.

Răspuns corect : C (pag 110)

261. Indicațiile pulpectomiei vitale cuprinde următoarele:

- A. Pulpite acute,
- B. Pulpite cronice,

C. Deschidere accidentală a camerei pulpare care nu beneficiază de coafaj pulpar direct,

D. Dinți situați în focare de fractură,

E. Carii simple.

Răspuns corect : A, B, C, D (pag 110)

262. Contraindicațiile pulpectomiei vitale sunt:

A. Afecțiuni generale,

B. Stări fiziologice,

C. Afecțiune locoregională,

D. Cooperare deficitară,

E. Necroză pulpară.

Răspuns corect : A, B, C, D (pag 111)

263. Timpii operatori în pulpectomia vitală sunt:

A. Anestezia

B. Izolarea cu rului

C. Trepanarea la locul de elecție a camerei pulpare,

D. Preparare chemo-mecanică,

E. Obturația de durată a canalului radicular.

Răspuns corect : A, C, D, E (pag 111)

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

A. Lezarea parodonțiului marginal,

B. Hemofilie,

C. Căi false,

D. Extirpare incompletă,

E. suprainstrumentare.

Răspuns corect : B (pag 111)

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

A. Diateze hemoragipare,

B. Hemofilia,

C. Cai false,

D. Afecțiuni hepatice grave,

E. Stări fiziologice.

Răspuns corect : C (pag 111)

266. Necroza pulpară:

A. Se dezvoltă în condiții aseptice, fără participarea parodonțiului marginal,

B. Se dezvoltă în condiții septice, fără participarea parodonțiului marginal,

C. Reprezintă mortificarea aseptică a pulpei, în condițiile camerei pulpare închise,

D. Reprezintă mortificarea septică a pulpei, în condițiile camerei pulpare închise,

E. S-a demonstrat că pulpa necrozată, neinfectată, nu determină o inflamație în țesutul periapical.

Răspuns corect : A, C, E (pag 111)

267. Etiopatogenia necrozei pulpare prezintă următorii factori locali:

A. Spas vascular prelungit si ischemie,

B. Traumatisme de intensitate mare care duc la ruperea pachetului vascular pulpar.

C. Traumatisme de intensitate mică și repetate care duc la compresia pachetului vasculo-nervos,
D. Gemeni microbieni,
E. Traumatisme de intensitate mare care duc la compresia pachetului vascular pulpar.
Răspuns corect : B, C, D (pag 111)

268. Necrozele pulpare se clasifică astfel:
A. Totală,
B. Parțială,
C. Simplă când interesează doar spațiul endodontic,
D. Simplă când interesează doar spațiul periodontal,
E. Complicată, când interesează și spațiul periodontal.
Răspuns corect : A, B, C, E (pag 112)

269. Simptomatologia clinică în necroza pulpară este următoarea:
A. Dintele este simptomatic în percuție,
B. Dintele poate să fie complet asimptomatic,
C. Relatează în istoric simptomatologie de pulpită
D. Relatează în istoric simptomatologie de traumatism,
E. Modificare de culoare.
Răspuns corect : B, C, D (pag 112)

270. În caz de necroză pulpară, la examenul obiectiv, se observă:
A. La inspecție, modificări de culoare (cenușiu spre brun),
B. Cariii profunde care au deschis sau nu camera pulpară,
C. Uneori dintele poate fi indem la carie, dar prezintă o culoare brună datorat unui traumatism produs cu mult timp în urmă,
D. Sondarea canalelor este dureroasă și însoțită de sângerare abundentă,
E. Percuția în ax este pozitivă.
Răspuns corect : A, B, C (pag 112)

271. Diagnosticul pozitiv al necrozei pulpare se face pe baza Următoarelor:
A. Modificări de culoare,
B. Carie profundă prezentând camera pulpară deschisă (în necroza complicată) și închisă (în necroza pulpară simplă),
C. Teste de vitalitate pozitive,
D. Examen radiologic fără modificări ale parodontiului marginal,
E. Examen radiologic fără modificări ale parodontiului apical.
Răspuns corect : A, B, E (pag 112)

272. Diagnosticul diferențial al necrozei pulpare se face cu:
A. Parodontite apicale asimptomatice: pe Rx este prezentă o radiotransparență periapicală,
B. Pulpite cronice: sensibilitate si sângerare în profunzimea canalului la sondare,
C. Parodontite apicale simptomatice: pe Rx este prezentă o radiotransparență periapicală,
D. Parodontite apicale simptomatice: congestia mucoasei vestibulare,
E. Parodontite apicale simptomatice: sensibilitate si sângerare în profunzimea canalului la sondare.
Răspuns corect : A, C, D (pag 112)

273. Parodontita apicală simptomatică, conform Scolii Românești de endodonto, prezintă următoarele forme:

- A. Parodontită apicală,
- B. Abces acut periapical.
- C. Parodontită apicală hiperemică,
- D. Parodontită apicală seroasă,
- E. Parodontită apicală purulentă.

Răspuns corect : C, D, E (pag 112)

274. În Parodontita apicală simptomatică:

- A. Sistemul defensiv este mobilizat, împiedicând bacteriile să invadeze apexul,
- B. În infecțiile de lungă durată cu floară bacteriană permanentă, mecanismele de apărare sunt însă mai puțin eficiente,
- C. Diagnosticul se bazează doar pe semnele clinice de durere și sensibilitate la percuție,
- D. Inflamațiile periapicale, de cauză bacteriană, afectează strict numai osul alveolar,
- E. Inflamațiile periapicale, de cauză bacteriană, afectează strict numai cementul radicular.

Răspuns corect : A, B, C (pag 113)

275. Etiologia parodontitei apicale (parodontita apicală acută hiperemică) este reprezentată de:

- A. Microtraumatisme (aparate ortodontice, bruxism),
- B. Agenți chimici
- C. Agenți microbieni
- D. Pungi parodontale
- E. Ischemie vasculară

Răspuns corect : A, B, C (pag 113)

276. Diagnosticul pozitiv al parodontitei apicale (parodontita apicală acută hiperemică) se face pe baza:

- A. Sensibilitate la percuție în ax,
- B. Congestia mucoase în dreptul apexului dentar,
- C. Simptomatologie de pulpită totală
- D. Radiologic se decelează: instrument fracturat, material de obturație în depășire
- E simptomatologie de necroză pulpară.

Răspuns corect : A,B, C, D (pag 113)

277. Diagnosticul diferențial al parodontitei apicale (parodontita apicală acută hiperemică) se face cu:

- A. Necroza pulpară,
- B. Pulpită acută seroasă totală,
- C. Pulpită acută purulentă.
- D. Abces acut apical.
- E. Hiperemie preinflamatorie.

Răspuns corect : B, C, D (pag 113)

278. Tratamentul parodontitei apicale hiperemice determinată de materialul de obturație în depășire, este:

- A. Corticosteroizi,
- B. Antibiotice,
- C. Antiinflamatoare
- D. Analgice,
- E. Antihistaminice.

Răspuns corect : C, D (pag 113)

279. Simptomatologia subiectivă în abcesul acut periapical (parodontită apicală acută seroasă) este:

- A. Durere care crește în ritm ascendent,
- B. Durere iradiantă spre regiunile învecinate (regiunea orbitală, temporală, mandibulară)
- C. Durere lancinantă permanentă care se remite la calmante uzuale,
- D. Durerea este exacerbată de creșterea fluxului sangvin în extremitatea cefalică (căldura de la pernă),
- E. Durere lancinantă permanentă care nu se remite la calmante uzuale.

Răspuns corect : A, B, D, E (pag 113)

280. Semnele obiective în abcesul acut periapical (parodontită apicală acută seroasă) sunt:

- A. Adenopatie regională,
- B. Tumefacție
- C. Pentru dinții frontali superiori: tumefacția buzei superioare,
- D. Pentru caninii superiori: tumefacția la nivelul aripi nasului și regiunii palpebrale,
- E. Pentru frontalii inferiori : tumefacția regiunii mandibulare și submandibulare.

Răspuns corect : A, B, C, D (pag 113)

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

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

Răspuns corect : E (, pag 113)

282. Diagnosticul pozitiv al abcesului acut periapical (parodontită apicală acută seroasă) se face pe baza:

- A. Caracterului durerii,
- B. Percuția în ax pozitivă,
- C. Percuția în ax negativă,
- D. Tumefacția mucoaselor și a tegumentelor,
- E. Stare generală alterată: febră, frisoane.

Răspuns corect : A, B, D, E (pag 113)

283. Diagnosticul diferențial al parodontitei apicale acute seroase se face cu:

- A. Nevralgia de trigemen
- B. Necroza pulpară
- C. Foliculita dinților incluși
- D. Parodontita apicală acută purulentă
- E. Pulpita acută

Răspuns corect: A, C, D, E (pag. 114)

284. Parodontita apicală acută purulentă:

- A. Este un proces inflamator al țesutului periapical acompaniat de formarea exudatului purulent
- B. Este însoțită de semne radiologice evidente
- C. Cauza frecventă o constituie acutizarea parodontitei apicale cronice
- D. Cauza frecventă o constituie microorganismele din canalul radicular
- E. Dacă nu este tratată evoluează spre faza supurativă

Răspuns corect: A, C, D, E (pag. 114)

285. În cazul parodontitei apicale acute purulente examenul obiectiv extraoral evidențiază:

- A. Trismus în cazul în care dintele afectat este un molar maxilar
- B. Facies rigid
- C. Tumefacție datorată edemului inflamator din țesuturile adiacente
- D. Celulită dacă infecția difuzează în țesuturile faciale de vecinătate
- E. Sensibilitate la percuție și palpare

Răspuns corect: B, C, D (pag. 114)

286. În cazul parodontitei apicale acute purulente examenul obiectiv intraoral evidențiază:

- A. Tumefacție localizată sau difuză
- B. Sensibilitate la percuție
- C. Sensibilitate la palpare
- D. Durere la percuție și presiune axială
- E. Durere cu caracter lancinant

Răspuns corect: A, B, C, D pag. 114)

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

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

Răspuns corect: E pag. 114)

288. În cazul parodontitei apicale acute purulente diagnosticul pozitiv se pune pe baza următoarelor aspecte:

- A. Tumefacție
- B. Percuție în ax
- C. Caracterele durerii
- D. Examenul radiologic
- E. Teste de vitalitate

Răspuns corect: A, B, C, E pag. 115)

289. Diagnosticul diferențial al parodontitei apicale acute purulente se face cu:

- A. Parodontita apicală
- B. Pulpitele acute
- C. Nevralgia de trigemen
- D. Foliculita dinților incluși

E. Necroza complicată

Răspuns corect: A, B (pag. 115)

290. Tratamentul parodontitei apicale acute purulente presupune:

- A. Întotdeauna incizie pentru drenajul colecției purulente
- B. Este o urgență având ca prioritate evacuarea exudatului purulent
- C. Incizia nu este necesară dacă drenajul endodontic este posibil
- D. Uneori foramenul apical nu comunică cu colecția purulentă
- E. Extracția dentară

Răspuns corect: B, C, D (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, pag. 115)

291. Tratamentul de urgență în cazul parodontitei apicale acute purulente presupune:

- A. Îndepărtarea țesuturilor alterate și crearea unei cavități de acces
- B. Drenajul se poate realiza uneori spontan odată cu deschiderea camerei pulpare
- C. Se pătrunde cu un ac de dimensiuni cât mai mari dincolo de foramen pentru a forța drenarea exudatului purulent
- D. După drenajul endodontic dintele se lasă întotdeauna deschis 24-48 de ore
- E. Dacă drenajul endodontic nu se poate realiza, se intervine pe cale chirurgicală pentru evacuarea colecției purulente

Răspuns corect: A, B, E (pag. 115)

292. Tratamentul parodontitei apicale acute purulente presupune:

- A. Administrarea obligatorie de antibiotice cu spectru larg
- B. Nu este necesară administrarea de antibiotice dacă drenajul colecției purulente s-a produs
- C. După drenajul endodontic dintele, pe cât posibil, se lasă deschis
- D. Dacă nu se poate obține uscarea canalului radicular dintele rămâne deschis 24-48 de ore
- E. După drenajul endodontic și lavaje abundente cu NaOCl se aplică un pansament medicamentos cu hidroxid de calciu și se închide etanș cavitatea de acces

Răspuns corect: B, D, E (pag. 115)

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

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

Răspuns corect: B (pag. 115)

294. În cazul tratamentului parodontitei apicale acute purulente închiderea cavității de acces după drenajul endodontic nu se poate efectua dacă:

- A. Starea generală este afectată, cu prezența unei tumefacții difuze
- B. Timp insuficient pentru drenaj și lavaje cu NaOCl
- C. Sensibilitate dureroasă moderată
- D. Exudat în cantitate mare
- E. Când nu se poate obține uscarea canalului

Răspuns corect: A, B, D, E (pag. 115-116)

295. Clasificarea parodontitelor apicale asimptomatice (cronice) cuprinde:

- A. Parodontită apicală cu hipercementoză
- B. Parodontita apicală fistulizată
- C. Granulomul intern
- D. Abcesul cronic apical
- E. Chistul periradicular

Răspuns corect: A, D, E, pag. 116)

296. Etiologia parodontitei apicale cronice fibroase cuprinde:

- A. Suprainstrumentare endodontică
- B. Obturație de canal neetanșă
- C. Substanțe chimice
- D. Infraobturare radiculară
- E. Infrainstrumentare endodontică

Răspuns corect: A, B, C (pag. 116)

297. Despre granulomul periapical sunt adevărate următoarele afirmații:

- A. Pacientul acuză o senzație ușoară de alungire a dintelui
- B. Simptomatologie bogată, specifică
- C. Radiologic se observă o zonă de radiotransparență periapicală cu contur rotund-ovalar ce se continuă cu spațiul periodontal
- D. Este format din țesut de granulație la apex înconjurat de o capsulă de fibre de collagen atașată pe suprafața radiculară
- E. Resorbția radiculară constituie un proces activ realizat de osteoclaste

Răspuns corect: A, C, D (pag. 116)

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

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

Răspuns corect: E (pag. 116-117)

299. Din punct de vedere histopatologic parodontitele apicale asimptomatice (granulomatoase) se caracterizează prin:

- A. Proliferarea țesutului pulpar
- B. Resorbția cementului de către cementoclaste
- C. Resorbția țesutului osos periapical de către osteoclaste
- D. Resorbția dentinei de către dentinoclaste
- E. Prezența macrofagelor și a limfocitelor în țesutul de granulație

Răspuns corect: B, C, D, E (pag. 117)

300. Diagnosticul pozitiv în cazul granulomului periapical se pune pe baza următoarelor aspecte:

- A. Lipsa de sensibilitate la sondarea canalului
- B. În special pe imaginea radiografică
- C. Prezența sensibilității la testele de vitalitate dentară

- D. Prezența sensibilității la sondarea canalului
- E. Percuție în ax extrem de dureroasă

Răspuns corect: A, B (pag. 117)

301. Diagnosticul diferențial al imaginii radiologice în cazul granulomului periapical trebuie făcut cu:

- A. Gaura mentonieră în cazul molarilor inferiori
- B. Fosele nazale în cazul frontalilor superiori
- C. Gaura incisivă în cazul frontalilor superiori
- D. Sinusul maxilar în cazul dinților laterali superiori
- E. Gaura mandibulară în cazul molarilor mandibulari

Răspuns corect: B, C, D (, pag. 117)

302. Tratamentul în cazul granulomului periapical constă în:

- A. Intervenție chirurgicală obligatorie pentru îndepărtarea țesutului de granulație format
- B. Îndepărtarea țesutului pulpar infectat din canalul radicular
- C. Dezinfecția canalului radicular
- D. Obturarea endodontică etanșă a canalului radicular
- E. Drenaj endodontic de urgență

Răspuns corect: B, C, D (pag. 117)

303. Chistul periradicular:

- A. Reprezintă stadiul inițial al granulomului epitelial netratat
- B. Prezintă epiteliu pluristratificat pavimentos
- C. Prezintă perete conjunctiv epitelial bine constituit
- D. Radiologic se observă o radiotransparență ce nu se continuă cu spațiul periodontal
- E. Se poate complica cu o fractură spontană a osului

Răspuns corect: B, C, E (, pag. 117)

304. Chistul periradicular:

- A. Este o leziune periapicală simptomatică
- B. Constituie o cavitate căptușită de epiteliu cu un conținut lichidian
- C. Constituie o cavitate căptușită de epiteliu cu un conținut granulomatos
- D. Este o leziune ce poate ajunge la dimensiuni foarte mari, ocupând porțiuni extinse osoase
- E. În fazele foarte avansate se poate observa bombarea mucoasei

Răspuns corect: B, D, E (pag. 117)

305. Tratamentul în cazul chistului periradicular constă în:

- A. Intervenție chirurgicală obligatorie pentru îndepărtarea procesului infecțios
- B. Tratament endodontic conservativ
- C. Se indică medicație intracanalară cu hidroxid de calciu
- D. După obturarea endodontică etanșă a canalului radicular evoluția afecțiunii trebuie monitorizată
- E. Drenaj endodontic de urgență

Răspuns corect: B, C, D (pag. 118)

306. Parodontita apicală condensantă presupune:

- A. Lărgirea spațiului periapical
- B. Îngustarea spațiului periapical
- C. Simptomatologie săracă, chiar absentă
- D. Radiologic spațiul periodontal tinde să fie desființat de zona hipermineralizată osoasă
- E. Dintele răspunde slab la testele de vitalitate, însă este vital

Răspuns corect: B, C, D (pag. 118)

307. Despre abcesul apical cronic sunt adevărate următoarele afirmații:

- A. Este denumit și abces Phoenix
- B. Este asociat cu prezența unei fistule
- C. Simptomatologia afecțiunii este similară parodontitei asimptomatice
- D. Pe radiografia retroalveolară se observă un aspect de hipermineralizare periapicală
- E. Examenul radicular arată o radiotransparență apicală sau interradiculară de dimensiuni variabile

Răspuns corect: B, C, E (pag. 118-119)

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

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

Răspuns corect: D (pag. 118)

309. În cazul abcesului apical cronic prezența fistulei favorizează:

- A. Drenajul transdentar
- B. Exacerbarea durerii
- C. Diagnosticarea sursei infecției
- D. Eliminarea exudatului purulent
- E. Reducerea durerii

Răspuns corect: C, D, E (pag. 118)

310. Diagnosticul diferențial în cazul abcesului apical cronic se face cu:

- A. Fistule cauzate de tuberculoză
- B. Fistule cauzate de afte bucale
- C. Fistule cauzate de virusul herpetic
- D. Fistule cauzate de actinomicoză
- E. Fistule cauzate de osteomielită

Răspuns corect: A, D, E (pag. 119)

311.*Parodontita apicală cronică acutizată:

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

E. Diagnosticul pozitiv se bazează pe imaginea radiografică și pe prezența fistulei
Răspuns corect: C (pag. 119)

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

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

Răspuns corect: D (pag. 119)

313. Despre diagnosticul diferențial radiologic al patologiei periapicale sunt adevărate următoarele afirmații:

- A. În ceea ce privește parodontitele apicale simptomatice, ele nu au un ecou pe imaginea radiografică, din cauza rapidității cu care evoluează afecțiunile
- B. Inflamația periapicală determină liză osoasă, care se traduce prin radiotransparență radiografică
- C. Liza osoasă periapicală tradusă prin radiotransparență pe imaginea radiografică este un semn patognomonic pentru parodontita apicală
- D. În cazul formelor granulomatoase examenului radiologic i se acordă o importanță minoră
- E. Procesele osteitice inițiale sunt decelabile radiologic de obicei la circa 3-4 săptămâni de la debut

Răspuns corect: A, B, D, E (pag. 119)

314. Care sunt căile de pătrundere bacteriană în spațiul endodontic:

- A. Detartrajele și planările radiculare
- B. Rădăcinile denudate
- C. Leziunile parodontale
- D. Prin fenomenul de anacoreză
- E. Furcația dentară

Răspuns corect: A, B, C, D (pag. 120)

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

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

Răspuns corect: C (pag. 120)

316. Infecția endodontică radiculară poate fi cauzată de:

- A. Microorganisme care invadează și colonizează țesutul pulpar vital pentru prima oară, generând infecția primară
- B. Microorganisme care nu au fost prezente în canal în timpul infecției primare, dar au invadat ulterior canalul radicular generând infecția secundară
- C. Invazia microbiană provenind din țesuturile periradiculare inflamate în urma infecției intraradiculare

D. Candida albicans, specii de Actinomyces și Propionibacterium sunt germeni frecvent cauzatori în infecția radiculară primară

E. Microorganisme ca Enterococcus faecalis și Candida sunt printre cele mai frecvente specii întâlnite în infecția radiculară secundară

Răspuns corect: B, E (pag. 120)

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

A. Actinomyces

B. Enterococcus faecalis

C. Streptococul mutans

D. Propionibacterium

E. Lactobacilul

Răspuns corect: B (pag. 120)

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

A. Candida albicans

B. Enterococcus faecalis

C. Streptococul mutans

D. Spirochete

E. Lactobacilul

Răspuns corect: A (pag. 121)

319. Capacitatea de supraviețuire a Enterococcus faecalis în infecția radiculară se datorează:

A. Abilității sale de a pătrunde în profunzimea tubulilor dentinari

B. Rezistenței sale în fața acțiunii hidroxidului de calciu

C. Rezistenței sale în fața acțiunii clorhexidinei

D. Rezistenței sale în fața acțiunii hipocloritului de sodiu

E. Abilității sale de a trăi independent de nutrienții altor bacterii din lanțurile nutritive

Răspuns corect: A, B, E (pag. 120-121)

320. Infecția extraradiculară endodontică:

A. Poate fi dependentă de infecția intraradiculară

B. Poate fi independentă de infecția intraradiculară

C. Este cauzată de microorganismele care invadează țesutul pulpar necrotic pentru prima oară

D. Este caracterizată printr-o invazie microbiană provenind din țesuturile periradiculare

E. Candida albicans și Enterococcus faecalis sunt germenii frecvent izolați în acest caz

Răspuns corect: A, B, D (pag. 121)

321. Inflamația periapicală poate fi:

A. Primară

B. Secundară

C. Terțiară

D. Septică

E. Aseptică

Răspuns corect: D, E (pag. 121)

322*. Ce factor nu este implicat în inflamația periapicală:

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

Răspuns corect: D (pag. 121)

323. Următoarele afirmații referitoare la punctul inițial de frezaj al cavității de acces la molari sunt adevărate:

- A. Se realizează cu o freză sferică la viteză joasă
- B. Se realizează perpendicular pe fața ocluzală
- C. Se realizează cu o freză sferică diamantată sau din carbură de tungsten, la viteză înaltă
- D. Este localizat în foșeta distală
- E. Este localizat în foșeta centrală

Răspuns corect: B, C, E (pag 130)

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

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

*Răspuns corect: C (pag 130)

325. Forma cavității de acces la nivelul molarilor este dictată de următorii factori:

- A. Forma camerei pulpare
- B. Forma canalelor radiculare
- C. Numărul canalelor radiculare
- D. Numărul rădăcinilor
- E. Poziția canalelor radiculare

Răspuns corect: A, C, D, E (pag 130)

326. Următoarele caracteristici referitoare la cavitatea de acces pentru molarii maxilari sunt adevărate:

- A. Localizarea canalelor radiculare începe cu canalul palatinal
- B. Cavitatea de acces are formă de trapez
- C. Latura cea mai scurtă este cea vestibulară
- D. Cel de-al doilea canal palatinal este prezent foarte frecvent
- E. Are o formă de triunghi cu vârful rotunjit sau de romb

Răspuns corect: A, E (pag. 130)

327. Următoarele caracteristici ale cavității de acces pentru molarii mandibulari sunt false:

- A. Este localizată mai înspre partea distală a feței ocluzale
- B. Este localizată mai înspre partea mezială a feței ocluzale
- C. Are o formă de trapez cu baza mare situată mezial
- D. Există trei rădăcini

E. Este localizată mai înspre partea distală a feței ocluzale
Răspuns corect: A, D, E (pag 130)

328. Regulile referitoare la realizarea cavității de acces pe molari includ:
A. Direcția de acțiune a frezei trebuie să țină cont de axul de înclinare al dintelui
B. Freza se ține mereu perpendicular pe suprafața ocluzală
C. Forma cavității de acces este dictată de forma camerei pulpare
D. Forma cavității de acces nu ține cont de numărul rădăcinilor
E. Finisarea se poate face cu ansele endodontice
Răspuns corect: A, C, E (pag 130)

329. Următoarele afirmații referitoare la tratamentul chemo-mecanic al canalelor radiculare sunt adevărate:
A. Este opțional
B. Reprezintă etapa cea mai importantă a tratamentului endodontic
C. Cuprinde îndepărtarea din canalul radicular a resturilor organice și anorganice
D. Cuprinde îndepărtarea microorganismelor din canalul radicular
E. Cuprinde curățarea și prepararea canalului radicular
Răspuns corect: B, C, D, E (pag 130)

330. Care dintre următoarele caracteristici reprezintă avantaje ale conicizării preparației canalului radicular:
A. Permite o obturație de canal corectă, printr-o distribuție nefavorabilă a forțelor în cursul realizării acesteia
B. Permite instrumentelor să ajungă și să instrumenteze mai ușor regiunea apicală
C. Permite o obturație de canal corectă, printr-o distribuție favorabilă a forțelor în cursul realizării acesteia
D. Facilitează patrunderea soluțiilor de lavaj endodontic
E. Îngreunează patrunderea soluțiilor de lavaj endodontic
Răspuns corect: B, C, D (pag 131)

331. Următoarele afirmații despre transportul apical extern al foramenului sunt adevărate:
A. Se produce datorită memoriei elastice a instrumentelor
B. Această tendință este mai evidentă spre mânerul canalului radicular
C. Riscul de a produce această eroare de preparare scade odată cu diametrul instrumentelor endodontice
D. Această tendință este mai evidentă la vârful instrumentelor
E. Riscul de a produce această eroare poate fi prevenit prin utilizarea unor instrumente cu flexibilitate mare
Răspuns corect: A, D, E (pag 131)

332. Dintre obiectivele mecanice ale preparării canalului radicular fac parte:
A. Trebuie menținută poziția și forma originală a foramenului apical
B. Canalul radicular nu trebuie să aibă o formă conică continuă
C. Diametrul foramenului apical trebuie menținut cât mai redus
D. Nu trebuie menținut traseul original al canalului radicular, în special în treimea apicală
E. Diametrul foramenului apical trebuie crescut cât mai mult
Răspuns corect: A, C (pag 131)

333. Pentru a asigura menținerea traseului original al canalului radicular trebuie să se îndeplinească următoarele:

- A. Îndepărtarea unei cantități mari de dentină din treimea apicală
- B. Forma originală a canalului nu trebuie menținută
- C. Îndepărtarea unei cantități mari de dentină din treimea coronară
- D. Canalele cu secțiune transversală ovală la finalul preparăției trebuie doar să se conicizeze
- E. Este important să se mențină cât mai multă dentină radiculară

Răspuns corect: C, D, E (pag 131)

334. *Următoarele afirmații privind transportul apical intern sunt adevărate:

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

Răspuns corect: C (pag 131)

335. Teoriile referitoare la menținerea diametrului foramenului apical sunt:

- A. Îndepărtarea unei cantități cât mai mari de dentină de la nivelul foramenului
- B. Asigură menținerea materialului de obturație în interiorul rădăcinii
- C. Menținerea diametrului foramenului inițial dacă acesta este mai mare de 0,20mm
- D. Nu este necesară îndepărtarea unei cantități mari de dentină în zona apicală dacă se realizează o conicitate adecvată unei irigații corecte
- E. Nu există abordări diferențiate

Răspuns corect: A, B, C, D (pag 131)

336. Următoarele afirmații referitoare la eliminarea în totalitate a conținutului canalului radicular sunt adevărate:

- A. Se realizează exclusiv prin instrumentare
- B. Se realizează prin asocierea la instrumentare a unei irigații corecte
- C. Irigarea endodontică se poate activa ultrasonic
- D. Irigarea endodontică nu se poate activa sonic
- E. Irigarea endodontică se activează ultrasonic, sonic sau laser

Răspuns corect: B, C, E (pag 131)

337. Dintre obiectivele biologice ale preparării canalului radicular fac parte următoarele:

- A. Instrumentarea canalului radicular trebuie extinsă în afara acestuia
- B. Instrumentarea canalului radicular trebuie făcută respectând țesuturile periapicale, fără extinderea în afara acestuia
- C. Diametrul foramenului apical trebuie menținut cât mai redus
- D. Diametrul foramenului apical trebuie lărgit cât mai mult
- E. Conținutul canalului radicular trebuie eliminat în totalitate

Răspuns corect: B, E (pag 132)

338. Care dintre următoarele reprezintă tehnici de instrumentare ale canalului radicular:

- A. Pilirea circumferențială

- B. Telescoparea regresivă
- C. Tehnica forțelor compensate
- D. Telescoparea progresivă
- E. Compactarea laterală

Răspuns corect: A, B, C, D (pag 132)

339. Următoarele afirmații reprezintă avantaje ale lărgirii preliminare a canalului radicular:

- A. Crește cantitatea de resturi dentinare împinse periapical
- B. Acces sigur și controlat la nivelul treimii apicale
- C. Timp mai scurt de contact al irigantului cu pereții canalului radicular
- D. Permite o precurbare a instrumentului care poate fi menținută până la atingerea treimii apicale
- E. Pătrunderea cu acul de irigare mai rapid în zonele profunde ale canalului radicular

Răspuns corect: B, D, E (pag 132)

340. Următoarele afirmații referitoare la tratamentul mecanic al canalului radicular sunt false:

- A. Endodonția contemporană este dominată de utilizarea instrumentelor manuale de oțel inoxidabil
- B. Endodonția contemporană este dominată de tehnicile bazate pe sistemele rotative din nichel titan
- C. Dintre tehnicile de instrumentare face parte telescoparea regresivă
- D. S-au dezvoltat de-a lungul timpului mai multe tehnici de instrumentare
- E. Dintre tehnicile de instrumentare nu face parte tehnica forțelor compensate (balanced force technique)

Răspuns corect: A, E (pag 132)

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

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

*Răspuns corect: C (pag 131-132)

342. Instrumentele cu care se poate realiza preevazarea coronară sunt:

- A. Freza EndoZ
- B. Freze Gates Glidden
- C. Instrumente diamantate sferice
- D. Instrumente de nichel titan de conicitate mare în mișcare de rotație
- E. Freze sferice cu gât lung la viteză redusă

Răspuns corect: A, D (pag 133)

343. Următoarele reprezintă caracteristici ale etapei de preevazare:

- A. Acele și freza acționează cu preponderență pe peretele radicular corespunzător curburii rădăcinii

- B. Acele și freza acționează cu preponderență pe peretele radicular opus curburii rădăcinii
- C. În situația canalelor meziale ale molarilor maxilari și mandibulari, peretele pe care se acționează poartă întotdeauna numele canalului
- D. Scopul nu este de a lărgi canalul
- E. Scopul este de a reduce curbura treimii coronare

Răspuns corect: B, C, E (pag 133)

344. În prima parte a lărgirii preliminare a canalului radicular se execută următorii pași:

- A. Prepararea treimii apicale a canalului radicular
- B. Se începe cu explorarea porțiunii accesibile a canalului radicular
- C. Pe radiografia preoperatorie se va estima lungimea de lucru
- D. Acul Kerr poate fi ușor precurbat
- E. Mișcarea imprimată este inițial una liniară

Răspuns corect: B, C, D, E (pag 133)

345. În etapa de lărgire preliminară a canalului radicular, după introducerea acului Kerr de dimensiune 8 sau 10, pot exista următoarele situații:

- A. Acul Kerr a atins lungimea de lucru estimată
- B. Acul Kerr nu poate înainta până la lungimea estimată
- C. Nu se determină lungimea de lucru cu apex locatorul
- D. Se poate încerca determinarea lungimii de lucru cu apex locatorul
- E. Se pot utiliza instrumente rotative de nichel titan cu diametru mic

Răspuns corect: A, B, D, E (pag 133)

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

- A. Constă în rotirea acului în sens antiorar 30-60 de grade și apoi în sens orar
- B. Constă în rotirea acului în sens orar 30-60 de grade și apoi în sens antiorar
- C. Avantajele acestei mișcări sunt reprezentate de caracterul agresiv
- D. În prima rotație, acum va tăia și îndepărta dentina parietală
- E. Nu este o mișcare de rotație reciprocă alternativă

Răspuns corect: B (pag 133)

347. Printre avantajele instrumentelor ProTaper SX și One Flare de preevazare coronară se numără următoarele:

- A. Instrumentează și conicizează treimea medie a canalului
- B. Curăță și relocalizează intrarea în canalul radicular
- C. Instrumentează și conicizează treimea coronară a canalului
- D. Nu reduc gradul de curbura coronară
- E. Elimină interferențele dentinare situate la intrarea în canalele radiculare

Răspuns corect: B, C, E (pag 134)

348. Următoarele afirmații referitoare la realizarea cateterizării canalului radicular sunt adevărate:

- A. Prin aceasta se confirmă permeabilitatea canalului și a foramenului
- B. Constă în negocierea unei părți a canalului radicular
- C. Se face cu ace Kerr de dimensiuni mari
- D. Se face prin utilizarea unor ace de dimensiuni reduse-6, 8, 10
- E. Nu este permisă depășirea foramenului apical

Răspuns corect: A, D (pag 134)

349. Caracteristicile anatomiei regiunii apicale a canalului radicular includ:
- A. Constricția apicală-nu reprezintă limita obturării canalului radicular
 - B. Constricția apicală-reprezintă zona apicală cea mai îngustă
 - C. Joncțiunea cemento-dentinară-reprezintă o limită histologică, poziția sa fiind variabilă
 - D. Există patru tipuri de constricții apicale
 - E. Apexul anatomic-reprezintă deschiderea canalului radicular pe suprafața rădăcinii
- Răspuns corect: B, C, D (pag 134-135)

350. Joncțiunea cement-dentinară:
- A. Reprezintă o limită anatomică
 - B. Poziția sa este mereu aceeași
 - C. Reprezintă o limită histologică
 - D. Reprezintă zona apicală cea mai îngustă
 - E. Poziția sa este variabilă de la un dinte la altul
- Răspuns corect: C, E (pag 134)

351. *În etapa de preevazare coronară:
- A. Frezele Gates Glidden sunt singurele instrumente folosite
 - B. Instrumentele de nichel-titan sunt lungi și cu conicitate mare
 - C. Mișcarea instrumentelor este de ciocănire
 - D. Frezele Gates Glidden se folosesc în toate porțiunile canalului
 - E. Frezele Gates Glidden pot fi utilizate în ordine crescătoare, de la 1 la 6, doar în porțiunea rectilinie a canalului radicular
- *Răspuns corect: E (pag 134)

352. Următoarele afirmații referitoare la constricția apicală sunt adevărate:
- A. Poate avea o formă paralelă
 - B. Niciodată nu există multiple constricții situate apical
 - C. Reprezintă zona apicală cea mai largă
 - D. Este considerate a fi de aproximativ 1mm
 - E. Poate avea o formă conică
- Răspuns corect: A, D, E (Prof. Dr. Ecaterina Ionescu, Manual pentru Rezidențiat, Ed. Universitară "Carol Davila", București, 2021, Vol II, pag 134-135)

353. *Foramenul apical:
- A. Reprezintă varful morfologic al rădăcinii
 - B. Reprezintă imaginea radiologică a punctului terminus al rădăcinii dintelui
 - C. Reprezintă deschiderea canalului radicular pe suprafața rădăcinii
 - D. Tot timpul coincide cu apexul anatomic al dintelui
 - E. Este localizat la 2-4mm coronar de apexul anatomic
- Răspuns corect: C (pag 135)

354. Următoarele afirmații legate de apex locator sunt adevărate:
- A. Determină lungimea de lucru a canalului radicular prin metoda electronica
 - B. Precizează momentul în care vârful acului se apropie de ligamentul periodontal
 - C. Când arată cifra "0", varful acului a atins ligamentul periodontal
 - D. Prezintă patru electrozi
 - E. Se mai numește și "apex finder"

Răspuns corect: A, B, C, E (pag 135)

355. Condițiile care trebuie respectate pentru o utilizare corectă a apex locatoarelor sunt:

- A. Dintele nu trebuie să fie izolat
- B. Acul Kerr nu trebuie să atingă coroanele metalice
- C. Electrozii nu trebuie să atingă obturațiile de amalgam
- D. Progresia mișcării pe ecranul aparatului corespunde perfect celei din canal
- E. Dintele trebuie să fie izolat (cu system de digă)

Răspuns corect: B, C, E (pag 135)

356. Următoarele afirmații referitoare la determinarea lungimii de lucru prin metoda radiologică sunt adevărate:

- A. Implică realizarea unei radiografii retroalveolare
- B. Necesită introducerea unui con de gutapercă în canalul radicular
- C. Acuratețea cea mai mare se obține prin combinarea metodelor electronică și radiologică
- D. Implică realizarea unei radiografii panoramice
- E. Se realizează prin plasarea unui ac în canalul radicular până la o lungime aleatorie

Răspuns corect: A, C (pag 135)

357. Tehnica de determinare a lungimii de lucru cu apex locatorul:

- A. Se aplică electrodul labial la nivelul buzei superioare
- B. Al doilea electrod se aplică pe mânerul acului Kerr
- C. Implică introducerea acului Kerr în canal până la atingerea lungimii estimate pe radiografia preoperatorie
- D. Electrodul labial se aplică la nivelul comisurii labiale
- E. Necesită izolarea dintelui cu sistem de digă

Răspuns corect: C, D, E (pag 135)

358. Prepararea canalului radicular:

- A. Se face exclusiv cu ace manuale
- B. Se face exclusiv cu ace rotative
- C. Se poate realiza cu ace manuale sau rotative
- D. Din tehnicile manuale face parte tehnica foțelor balansate
- E. Din tehnicile manuale face parte tehnica step-back

Răspuns corect: C, D, E (pag 136)

359. Următoarele afirmații referitoare la tehnica foțelor balansate sunt adevărate:

- A. Se mai numește tehnica foțelor echilibrate
- B. Combină mișcarile de rotație în sens orar cu cele de rotație în sens antiorar
- C. Rotația în sens orar se face la 150 de grade
- D. Rotația în sens antiorar se face la 30 de grade
- E. Aceste mișcări mențin un echilibru între structura dentară și memoria elastică a instrumentelor

Răspuns corect: A, B, E (pag 136)

360. Tehnica step-back:

- A. Constă în creșterea lungimii de lucru pe care lucrează instrumentul, pe măsură ce diametrul acestuia crește

- B. Se realizează prin utilizarea acelor Kerr pilă
- C. Se poate obține o conicitate de 10% sau 5%
- D. Se poate obține o conicitate de 8%
- E. Constă în scăderea lungimii de lucru pe care lucrează instrumentul, pe măsură ce diametrul acestuia crește

Răspuns corect: B, C, E (pag 136)

361. În cadrul tehnicii de telescopare regresivă:

- A. Mișcarea imprimată acelor este axială, de dute-vino
- B. Numărul de instrumente utilizate depinde de complexitatea canalelor
- C. Instrumentele nu se precurbează
- D. Se scurtează 2 sau 3 mm din lungimea de lucru
- E. Finisarea apicală se realizează prin instrumentarea foramenului apical cu un ac de dimensiune mare (seria a doua)

Răspuns corect: A, B (pag 136)

362. *Prepararea canalului radicular:

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

Răspuns corect: B (pag 136)

ODONTOTERAPIE

363. *Grosimea smalțului la nivelul coletului incisivilor laterali este de:

- A. 2 mm
- B. 3 mm
- C. 2.5 mm
- D. 0.2 mm
- E. 3.5 mm

Răspuns corect: D (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 1)

364. Dintele si aparatul său de susținere este format din țesuturi care derivă din:

- F. Ectoderm
- G. Endoderm
- H. Mezenchimul divers diferențiat
- I. Mezenchimul divers nediferențiat
- J. Odontoderm

Răspuns corect: A, C (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 1)

365. Smalțul dentar:

- A. Are o structura minerală de origine epitelială
- B. Are o structura minerală de origine ectodermică
- C. E produs de ameloblaste
- D. E produs de odontoblaste
- E. E produs de adamantoblaste

Răspuns corect: A, B, C, E (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 1)

366. Smalțul dentar:

- A. Are un grad crescut de mineralizare
- B. Are un grad scăzut de mineralizare
- C. Este cel mai dur țesut din organism
- D. Conține 95% substanță minerală
- E. Conține 25% substanță minerală

Răspuns corect: A, C, D (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 1)

367. *Smalțul este acoperit de cement în:

- A. 30% din cazuri
- B. 1% din cazuri
- C. 100% din cazuri
- D. 5-10% din cazuri
- E. 60-65% din cazuri

Răspuns corect: E (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 2)

368. Tipurile de contact dintre smalț si cement:

- A. Smalțul acoperă cementul
- B. Cementul acoperă smalțul

- C. Smalțul si cementul se întâlnesc cap la cap
- D. Smalțul si cementul nu se întâlnesc
- E. Dentina nu poate sa rămână descoperită niciodată

Răspuns corect: B, C, D (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 2)

369. Expunerea dentinei în mediul bucal:

- A. Poate cauza sensibilitate la excitanții fizici
- B. Poate cauza sensibilitate la excitanții chimici
- C. Poate cauza sensibilitate la excitanții mecanici
- D. Pulpa depune dentină de reacție
- E. Pulpa nu depune dentină de reacție

Răspuns corect: A, B, C, D (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 2)

370. În zona coletului dentar:

- A. Dentina are un număr redus de canalicule dentinare cu ramificații
- B. Dentina are un număr crescut de canalicule dentinare fără ramificații
- C. Dentina are un număr redus de canalicule dentinare fără ramificații
- D. Dentina are un număr crescut de canalicule dentinare cu ramificații
- E. Cementul este acelular

Răspuns corect: C, E (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 2)

371. Aspectul de suprafață al smalțului prezintă următoarele caracteristici:

- A. Șanțurile si fosetele sunt zone cu risc scăzut de carie
- B. Șanțurile si fosetele sunt zone cu risc crescut de carie
- C. Smalțul este neted pe toate suprafețele
- D. Smalțul nu este neted pe toate suprafețele
- E. Neregularitățile provin din dezvoltarea sa onto și filogenetică

Răspuns corect: B, D, E (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 2)

372. Din punct de vedere al durității, smalțul:

- A. Are cel mai înalt grad de mineralizare din organism
- B. Nu este singurul țesut de origine ectodermică care se mineralizează
- C. Cea mai mare duritate se găsește la nivel ocluzal
- D. Cea mai mare duritate se găsește la nivel cervical
- E. Cea mai mare duritate se găsește la nivel proximal

Răspuns corect: A, C (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 3)

373. Transluciditatea smalțului depinde de:

- A. Compoziția chimică
- B. Gradul de mineralizare
- C. Vârsta pacientului
- D. Culoarea dentinei
- E. Sexul pacientului

Răspuns corect: A, B, C, D (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 3)

374. Din punct de vedere clinic restaurările bune conducătoare de temperatură și electricitate sunt:

- A. Amalgamul
- B. Inlayurile metalice
- C. Coroanele de înveliș
- D. Aurul
- E. Nu necesită un tratament al plăgii dentinare

Răspuns corect: A, B, D (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 3)

375. *Transluciditatea smalțului NU depinde de:

- A. Sexul pacientului
- B. Compoziția chimică
- C. Gradul de mineralizare
- D. Vârsta pacientului
- E. Culoarea dentinei

Răspuns corect: A (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 3)

376. Smalțul prezintă ca și structură chimică de volum:

- A. 95-98% substanțe minerale
- B. 0.4% substanțe organice
- C. 0.4% substanțe minerale
- D. 95-98% substanțe organice
- E. Apă

Răspuns corect: A, B, E (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 4)

377. *Smalțul prezintă apa ca și structură chimică în:

- A. 36-40% volum
- B. 3.6-4%volum
- C. 0.1% volum
- D. 25% volum
- E. 15% volum

Răspuns corect: B (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 4)

378. Radioopacitatea smalțului este:

- A. Mai mica ca și a dentinei
- B. Mai mare ca și a dentinei
- C. Egala cu cea a dentinei
- D. Mai mare ca și a cementului
- E. Mai mică ca și a cementului

Răspuns corect: B, D (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 4)

379. Componenta minerală a smalțului:

- A. 90% hidroxiapatită
- B. 90% fluorapatită

- C. 3% hidroxiapatită
- D. 3% fluorapatită
- E. 50% hidroxiapatită, 50% fluorapatită

Răspuns corect: A, D (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 4)

380. *Componenta organică a smalțului este formată din:

- A. Calciu
- B. Potasiu
- C. Fluor
- D. Colagen
- E. Sodiu

Răspuns corect: D (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 5)

381. Componenta organică a smalțului este formată din:

- A. Calciu
- B. Potasiu
- C. Fluor
- D. Colagen solubil
- E. Colagen insolubil

Răspuns corect: D, E (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 5)

382. Smalțul conține structural:

- A. Strat intern aprismatic
- B. Strat extern aprismatic
- C. Strat prismatic ce nu conține prisme de smalț
- D. Strat prismatic ce conține substanță interprismatică
- E. Strat prismatic ce conține prisme de smalț

Răspuns corect: A, B, D, E (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 5)

383. Numărul prismelor de smalț este de:

- A. 12 milioane la molarii superiori
- B. 2 milioane la molarii superiori
- C. 200 milioane la molarii superiori
- D. 50 milioane la incisivii lateral inferiori
- E. 5 milioane la incisivii lateral inferiori

Răspuns corect: A, E (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 5)

384. *Pe secțiune longitudinală prismele de smalț au forma de:

- A. Sferă
- B. Ciupercă
- C. Coloane poliedrice
- D. Semicerc
- E. Semilună

Răspuns corect: C (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 6)

385. În general prismele de smalț sunt:

- A. Perpendiculare pe joncțiunea amelo-dentinară
- B. Paralele pe joncțiunea amelo-dentinară
- C. În regiunea cervicală se înclină în direcție apicală sub unghi ascuțit
- D. În regiunea cervicală se înclină în direcție apicală sub unghi drept
- E. În regiunea coronară se înclină în direcție apicală sub unghi ascuțit

Răspuns corect: A, C (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 6)

386. Modificările smalțului în raport cu vârsta:

- A. După terminarea dentinogenezei smalțul nu prezintă remanieri tisulare
- B. După terminarea dentinogenezei smalțul nu prezintă remanieri tisulare
- C. După terminarea amelogenezei smalțul nu prezintă remanieri tisulare
- D. După terminarea amelogenezei smalțul prezintă remanieri tisulare
- E. Unele modificări apar odată cu înaintarea în vârstă

Răspuns corect: C, E (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 6)

387. Modificările smalțului în raport cu vârsta pot fi:

- A. De origine traumatică de la substanțe cu pH acid
- B. De origine chimică de la substanțe cu pH bazic
- C. De natură carioasă
- D. De origine traumatică de la substanțe cu pH bazic
- E. De origine chimică de la substanțe cu pH acid

Răspuns corect: C, E (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 6)

388. *Duritatea dentinei este:

- A. 0.5 Mohs
- B. 5 Mohs
- C. 50 Mohs
- D. 0.05 Mohs
- E. 500 Mohs

Răspuns corect: B (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 7)

389. Grosimea dentinei la dinții permanenți:

- A. 3-5mm în dreptul marginii incizale
- B. 3-5 mm la nivelul rădăcinii
- C. 1-3 mm la apex
- D. 3-5 mm la apex
- E. 3-4 mm la coletul dentar

Răspuns corect: A, B, C, E (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 7)

390. Culoarea dentinei:

- A. Este alb-gălbuie la dinții permanenți
- B. Este alb-gălbuie la dinții temporari
- C. Este galben deschis la dinții temporari

- D. Este galben deschis la dinții permanenți
- E. Nu se modifică odată cu înaintarea în vârstă

Răspuns corect: B, D (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 7)

391. Conductibilitatea electrică și termică a dentinei față de smalț:

- A. Smalțul este mai slab conducător termic
- B. Dentina este mai slab conducător electric
- C. Smalțul este mai bun conducător termic
- D. Smalțul este mai slab conducător electric
- E. Nu există diferențe de conductibilitate între smalț și dentină

Răspuns corect: A, D (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 7)

392. Care din următoarele afirmații legate de depresibilitatea dentinei sunt adevărate:

- A. Dentina nu este elastică
- B. Dentina poate suporta uşoare deprimări
- C. Asigură preluarea şocurilor masticatorii la nivelul smalțului
- D. Asigură stabilitatea morfologică a smalțului
- E. Nu asigură preluarea şocurilor masticatorii la nivelul smalțului

Răspuns corect: B, C, D (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 8)

393. *La nivelul coletului dentar dentina are în jur de:

- A. 4200 de canalicule
- B. 42000 de canalicule
- C. 420 de canalicule
- D. 42 de canalicule
- E. 42 de milioane de canalicule

Răspuns corect: B (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 8)

394. Permeabilitatea dentinei depinde de:

- A. Vârsta pacientului
- B. Fenomenul de remineralizare
- C. Scleroza dentară
- D. Apoziția de dentină primară
- E. Apoziția de dentină terțiară

Răspuns corect: A, B, C, E (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 8)

395. Permeabilitatea dentinei:

- A. Scade în apropiere de pulpa dentară
- B. Crește în apropiere de pulpa dentară
- C. Este la fel în toate zonele
- D. Diferă în funcție de zonă
- E. Crește cu prezența detritusului dentinar

Răspuns corect: B, D (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 8)

396. Compoziția chimică a dentinei:

- A. 67% substanță minerală
- B. 20% substanță organică
- C. 13% apă
- D. 20% substanță minerală
- E. 67% substanță organică

Răspuns corect: A, B, C (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 9)

397. Componenta minerală a dentinei:

- A. Calciu 28-35%
- B. Fosfor 13-17%
- C. Carbonați 3%
- D. Magneziu 1-2%
- E. Fosfor 28-35%

Răspuns corect: A, B, C, D (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 9)

398. Tipuri de dentină:

- A. Mantaua dentinară
- B. Dentina periferică
- C. Dentina primară
- D. Dentina circumpulpară
- E. Dentina circumenamelară

Răspuns corect: A, B, C, D (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 9)

399. *Dentina periferică are o grosime de:

- A. 7-30 micrometri
- B. 0,7-3 micrometri
- C. 70-300 micrometri
- D. 7-30 milimetri
- E. 0,7-3 milimetri

Răspuns corect: A (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 9)

400. Tipuri de dentină:

- A. Dentina pericanaliculară
- B. Dentina peritubulară
- C. Dentina intercanaliculară
- D. Dentina intertubulară
- E. Dentina extratubulară

Răspuns corect: A, B, C, D (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 10)

401. Dentina secundară:

- A. Se mai numește funcțională
- B. Se mai numește peritubulară
- C. Se situează subiacent dentinei primare
- D. Se situează supracient predentinei

E. Se situează supracient dentinei terțiare

Răspuns corect: A, C, D, E (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 10)

402. *Care din următoarele tipuri de dentină nu există:

- A. Dentina primară
- B. Dentină secundară
- C. Dentină terțiară
- D. Dentină funcțională
- E. Dentină extratubulară

Răspuns corect: E (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 10)

403. Predentina, prezintă următoarele caracteristici:

- A. Este situată la granița dintre dentina propriu-zisă și pulpa dentară
- B. Structura ei nu este una pariculară, cu toate că este situată între două structuri diferite
- C. Este alcătuită din fibre de collagen care au origine în țesutul pulpar
- D. Aceste fibre sunt structurate într-o matrice intracelulară mineralizată
- E. Este foarte groasă la nivel radicular

Răspuns corect: A, C (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag 11)

404. Printre caracteristicile fizice ale cementului se numără:

- A. Duritatea sa este mult mai redusă decât a smalțului, dar nu mai redusă decât a dentinei
- B. Are caracteristici fizice identice cu cele ale smalțului și ale dentinei
- C. Culoarea lui este alb
- D. Este foarte rezistent la atacul acid
- E. Are aspect mat, datorită lipsei translucidității

Răspuns corect: E (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag 11)

405. Din punct de vedere clinic, proprietățile fizice ale cementului determină câteva caracteristici și anume:

- A. Datorită durității și grosimii scăzute, în momentul decelării clinice a leziunii carioase, evoluția sa interesează deja stratul de dentină
- B. Culoarea galbenă, nu reprezintă un criteriu din care să ne dăm seama că în momentul instrumentării procesului carios, am depășit cementul și am ajuns în dentină
- C. Permeabilitatea scăzută și gradul ridicat de mineralizare, favorizează o invazie bacteriană mult mai rapidă față de smalț și dentină
- D. În zona joncțiunii amelo-cenetare, există un număr foarte mare de canaliculi dentinari
- E. La nivelul joncțiunii amelo-cenetare, formarea unui strat hibrid este dificilă, de aceea poate să apară fractura restaurării, acumulare de placă bacteriană și în final carie secundară

Răspuns corect: A, B, E (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag 11)

406. Caracteristicile fizice ale cementului sunt:

- A. Duritatea sa este mult mai redusă decât a smalțului, dar și față de cea a dentinei
- B. Are caracteristici fizice diferite decât cele ale smalțului și ale dentinei
- C. Culoare lui este gălbui deschis
- D. Este foarte rezistent la atacul acid

E. Are aspect mat, datorită lipsei translucidității

Răspuns corect: A, B, C, E (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag 11)

407. Caracterele chimice ale cementului sunt:

A. Este o substanță dentară dură

B. 50-55% este compus din substanță anorganică și 45-50% substanță anorganică (hidroxiapatită) și apă

C. 50-55% este compus din substanță organică și 45-50% substanță organică (hidroxiapatită) și apă

D. Componenta minerală este formată din fosfați și carbonați de calciu, organizați sub formă de cristale de hidroxiapatită

E. În cement nu se găsește fluor

Răspuns corect: A, B, D (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 12)

408. În cement se găsesc următoarele elemente minerale:

A. Fluor în concentrație maximă în raport cu alte țesuturi mineralizate din corp

B. Componenta minerală este formată din fosfați și carbonați de calciu, organizați sub formă de cristale de hidroxiapatită

C. În cement nu se găsește fluor

D. Magneziu în cantitate foarte ridicată, chiar și mai mult decât în dentină

E. Cantități foarte mari de elemente grele (Pb, Cu, Fe, etc)

Răspuns corect: A, B (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag 12)

409. Componenta organică a cementului:

A. Prezintă o matrice fibrilară de natură colagenică

B. Matricea colagenică e secretată de cementoblaști

C. Colagenul cementar conține cantități mari de hidroxiprolină, glicină, alanină, prolină

D. Matricea colagenică e secretată de osteocyte

E. Prezintă o matrice afibrilară, amorfă

Răspuns corect: A, B, C (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag 12)

410. Aspectul morfologic al cementului este variabil în funcție de mai mulți factori:

A. Vârsta pacientului

B. Stimuli la care este supus în timpul funcțiilor ocluzale

C. Sexul pacientului

D. Procesele de migrare fiziologică a dintelui

E. Greutatea pacientului

Răspuns corect: A, B, D (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag 12)

411. Care dintre următoarele afirmații referitoare la tipurile de cement sunt adevărate:

A. Cementul primar este afibrilar și se formează în cursul erupției dintelui

B. Cementul secundar este format din straturi succesive depuse după ce dintele a erupt

C. Straturile de cement existente diferă prin denumire, viteză de formare, compoziție chimică și grad de mineralizare

D. La dintele format și complet funcțional, există mai multe tipuri de cement care diferă prin prezența celulelor și a fibrelor care există în structura lor

E. Cementul afibrilar conține multe fibre de colagen dar și un număr foarte mare de celule
Răspuns corect: A, B, C, D (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag 12)

412. După Bosshardt, cementul poate să fie:

A. Acelular și afibrilar

B. Acelular cu fibre extrinseci

C. Acelular și celular cu fibre intrinseci

D. Acelular și celular cu fibre extrinseci

E. Celular mixt stratificat, un amestec al celorlalte forme

Răspuns corect: A, B, C, E (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag 12)

413. Cementul este o structură dură dentară care, prin localizarea sa, caracterele morfologice, apartenența sa la structura dintelui dar și a țesuturilor parodontiului marginal, îndeplinește o serie de funcții:

A. Reprezintă substratul tisular necesar pentru atașarea ligamentelor dento-alveolare

B. Nu contribuie la menținerea relațiilor ocluzale și nu permite adaptarea funcțională ocluzală

C. Protejează rădăcina dintelui

D. Permite repararea pierderilor de substanță radiculară apărute în urma unor traumatisme, resorbții radiculare externe, leziuni osteitice periapicale cronice

E. Se depune permanent pe suprafața radiculară peste cementul îmbătrânit, asigurând astfel păstrarea intactă a ligamentului alveolo-dentar și funcția sa normală

Răspuns corect: A, C, D, E (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag 13)

414. Hiper cementoza este caracterizată prin:

A. Poate să fie localizată pe una sau mai multe suprafețe ale unui dinte

B. Poate să apară la mai mulți dinți

C. Poate să fie circumscrișă sau difuză și poate avea diferite aspecte clinice

D. Se întâlnește cel mai frecvent la molarii și caninii maxilari

E. Reprezintă fenomenul de depunere exagerată de cement reacțional în exces

Răspuns corect: A, B, C, E (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag 13)

415. Există mai multe tipuri de hiper cementoza:

A. Funcțională, care apare ca urmare a suprasolicitării masticatorii a parodontiului de susținere

B. Fiziologică sau senilă, care apare paralel cu atrofia osoasă a parodontiului marginal determinat de vârstă

C. Periapicală, care apare în cazul existenței unor procese periapicale cronice

D. De cauză traumatică, caracterizată printr-o creștere neregulată a cementului, cu prezența de cementiculi

E. Cu localizare la nivelul furcațiilor dinților monoradiculari, care determină în final fractura rădăcinii

Răspuns corect: A, B, C, D (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag 13)

416. În unele situații patologice pot să apară și fenomene de resorbție cementară:

- A. Rizaliza dinților temporari
- B. Traumatisme ocluzale violente
- C. Aplicare de forțe supradozate și prelungite asupra dinților (aparate ortodontice, croșete ale unor proteze)
- D. După transplantări sau replantări dentare
- E. În anumite afecțiuni generale (hipoavitaminoze A, hipotiroidism, TBC)

Răspuns corect: B, C, D, E (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag 13)

417. *În unele situații fiziologice pot să apară și fenomene de resorbție cementară:

- A. Rizaliza dinților temporari
- B. Traumatisme ocluzale violente
- C. Aplicare de forțe supradozate și prelungite asupra dinților (aparate ortodontice, croșete ale unor proteze)
- D. După transplantări sau replantări dentare
- E. În anumite afecțiuni generale (hipoavitaminoze A, hipotiroidism, TBC)

Răspuns corect: A (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag 13)

418. Complexul pulpo-dentinar:

- A. Este acoperit la nivel coronar de smalț și de dentină la nivel radicular
- B. Este format din trei structuri diferite: dentină, pulpă dentară și cement
- C. Una din structuri este dentina, care este un țesut mineralizat de origine mezenchimală, depusă de odontoblaștii prezenți la periferia pulpei dentare,
- D. Una din structuri este pulpa dentară, care este un țesut conjunctiv lax, care derivă din papila mezenchimală,
- E. Dentina și țesutul conjunctiv pulpar au origine comună, ele dezvoltându-se din papila mugurelui dentar.

Răspuns corect: C, D, E (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag 14)

419. Care dintre următoarele afirmații referitoare la complexul pulpo-dentinar sunt adevărate:

- A. Odontoblastul este o celulă înalt diferențiată a țesutului conjunctiv pulpar
- B. Odontoblastul aparține pulpei dentare dar și dentinei, prin prelungirile sale citoplasmatic
- C. Canaliculele dentinare reprezintă elementul constituent principal, care străbate dentina de la joncțiunea amelo-dentinară până la țesutul pulpar
- D. Datorită prezenței prelungirilor odontoplasmatic, dentina este considerată un țesut viu, cu o capacitate fiziologică reactivă la stimulii fiziologici și patologici ce se exercită asupra sa
- E. Nu toate elementele componente ale țesutului conjunctiv pulpar (celule, fibre, vase sanguine și limfatice, elemente nervoase și fluidul interstițial), au importanța în răspunsul țesutului pulpar la diferiți stimuli

Răspuns corect: A, B, C, D (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag 14)

420. Complexul pulpo-dentinar prezintă o serie de particularități cu rol esențial în modelarea tipului de reacție adaptivă la agresiunile exercitate asupra dintelui. Aceste particularități sunt:

- A. Pulpa dentară este adăpostită într-o cavitate cu pereți rigizi, inextensibili
- B. Circulația este de tip terminal

- C. Sistemul nervos informațional și reflexogen este bine reprezentat
- D. Pulpa dentară este adăpostită într-o cavitate cu pereți rigizi, extensibili
- E. Circulația este de tip colateral

Răspuns corect: A, B, C (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag 14)

421. Dentina de reacție sclerotică:

- A. Este formată prin depunerea de dentină pe pereții interni ai canaliculelor dentinare
- B. Apare întâi în canaliculele cele mai groase și prin mineralizare determină obliterarea completă a lumenului lor
- C. Apare întâi în canaliculele cele mai subțiri și prin mineralizare determină obliterarea completă a lumenului lor
- D. Este rezultatul creșterii procesului normal de formare a dentinei peritubulare
- E. Are un aspect mat, datorită creșterii indicelui de refracție al dentinei, ca o consecință a obliterării canaliculelor cu săruri de calciu

Răspuns corect: A, C, D, (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag 15)

422. Dentina de reacție peritubulară:

- A. Apare la interfața dentină/pulpă prin exacerbarea procesului de dentinogeneză
- B. Are un aspect neregulat și apare în zone restrânse ale pereților camerei pulpare, unde acționează stimulul iritativ
- C. Datorită stimulului iritativ, o mică parte din odontoblaști suferă procese distrofice și mor
- D. Datorită stimulului iritativ, odontoblaștii ramași, depun un strat protector de dentină în care canaliculele dentinare sunt puține
- E. Datorită stimulului iritativ, odontoblaștii ramași, depun un strat protector de dentină în care canaliculele dentinare sunt sinuoase, răsucite cu direcții modificate

Răspuns corect: A, B, D, E (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag 15)

423. Dentina de reparație:

- A. Este dentina care apare atunci când asupra pulpei dentare acționează un stimul puternic
- B. Apare ca urmare a distrugerii dentinei de reacție sclerotică
- C. Are rol de barieră dentinară
- D. Pentru realizarea ei, pulpa dentară trebuie să prezinte reacții inflamatorii severe
- E. Pentru realizarea ei, pulpa dentară nu trebuie să prezinte aspectul caracteristic al unei pulpe tinere, reactive

Răspuns corect: A, B, C (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag 16)

424. Pentru apariția procesului carios, conform teoriei moderne este obligatoriu acțiunea simultană a cel puțin trei factori, care constituie așa numita triadă a lui Keyes:

- A. Gazda, reprezentată de calitatea structurilor dure dentare și calitatea salivei
- B. Dieta alimentară, substratul alimentar fermentabil (hidrocarbonate)
- C. Bacteriile acidogene, care vor coloniza suprafața coronară și radiculară a dintelui
- D. Cantitatea de fluor din alimente și din apa potabilă
- E. La acești 3 factori se adaugă un al patrulea și anume timpul de expunere a suprafețelor dentare la acțiunea acizilor de fermentație pentru producerea demineralizării

Răspuns corect: A, B, C, E (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag 18)

425. Smalțul este primul afectat de atacul acizilor de fermentație de origine metabolică, iar structura sa poate fi influențată pe parcursul a 3 etape:

- A. De formare a matricei organice a smalțului
- B. De mineralizare a matricei anorganice a smalțului
- C. De maturare posteruptivă a smalțului
- D. De mineralizare a matricei organice a smalțului
- E. De maturare preeruptivă a smalțului

Răspuns corect: A, D, E (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag 18)

426. În formarea matricei organice a smalțului pot interveni perturbator o serie de factori determinanți, precum legați de:

- A. Absența din alimentație a unor vitamine
- B. Absența din alimentație a unor oligoelemente
- C. Absența din alimentație a glucidelor, lipidelor, proteinelor
- D. Boli infecto-contagioase
- E. Boli congenitale

Răspuns corect: A, B, C (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag 18)

427. Vitaminele exercită un rol important în etapa de formare a matricei organice și de mineralizare a dinților, iar cele mai importante sunt:

- A. Vitamina C hidrosolubilă
- B. Vitamina B hidrosolubilă
- C. Vitamina A hidrosolubilă
- D. Vitaminele liposolubile B și C
- E. Vitaminele liposolubile A și C

Răspuns corect: B, E (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag 18)

428. Se cunoaște faptul că oligoelementele au un rol important în dezvoltarea matricei organice a smalțului și că:

- A. Prezența lor în diferite concentrații în alimente, în perioada de formare a dinților, poate avea un rol important în carioprotecție sau în favorizarea apariției leziunilor carioase
- B. Fluorul, borul, molibdenul prezente în alimentație, în etapa de formare a smalțului, pot determina unele modificări în culoarea dinților (benzi cenușii)
- C. În special datorită fluorului, smalțul va avea în structura sa, cristale de hidroxiapatită mai mici și foarte solubile
- D. Studiile arată că prezența seleniului în cantitate mai mare, determină o scădere a numărului leziunilor carioase
- E. Studiile arată că prezența seleniului în cantitate mai mare, determină o creștere a numărului leziunilor carioase

Răspuns corect: A, E (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag 19)

429. Care dintre următoarele afirmații referitoare la carența de principii nutritive (glucide, lipide, proteine) sunt adevărate:

- A. Creșterea cantității de glucide rafinate în perioada formării matricei organice a smalțului, va duce la creșterea frecvenței cariei, favorizând debutul proceselor carioase

- B. Creșterea cantității de glucide în perioada formării matricei organice a smalțului, va duce la formarea unui smalț slab mineralizat
 - C. Glucidele acționează asupra dintelui numai prin mecanisme locale de fermentație, nu și pe cale sistemică și structurală
 - D. Proteinele reprezintă constituenții principali ai matricei organice a dinților, cu rol important în structurarea țesuturilor dure dentare
 - E. Lipidele în cantități insuficiente în alimentație în perioada formării matricei organice a smalțului, vor determina o carență importantă în aminoacizi esențiali și apariția unor leziuni severe ale ameloblaștilor
- Răspuns corect: A, B, D, E (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag 19)

430. *Care dintre următoarele afirmații referitoare la factorii perturbatori care pot influența mineralizarea matricei organice a smalțului sunt adevărate:

- A. Cationii sau anionii microelementelor nu au o importanță prea mare structurării și organizării fazei minerale
- B. Diferențele de structură, morfologie, compoziție chimică nu variază de la individ la individ
- C. Dintre microelemente, rol important au: calciul, fosfații, fluorul și magneziul
- D. Dintre microelemente, rol important au: magneziu, apa, borul, fluorul
- E. Carența de vitamina D sau afecțiunile endocrinologice nu sunt implicați în dezvoltarea și erupția dentară

Răspuns corect: C (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag 19)

431. Care dintre următoarele afirmații referitoare la perturbarea etapei de maturare preeruptivă a smalțului sunt adevărate:

- A. Odată terminată faza de mineralizare a smalțului, dintele mai rămâne o perioadă în afara contactului direct cu mediul oral
- B. Perioada în care dintele se află în afara contactului direct cu mediul oral, nu are o importanță foarte mare în carioprotecție
- C. Modificări importante apar în substanța organică a smalțului
- D. Se produc modificări biochimice importante ale substanței organice
- E. Scăderea cantității de substanțe organice din structura smalțului nu determină creșterea numărului de cristalelor de hidroxiapatită

Răspuns corect: A, C, D, E (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag 20)

432. Care dintre următoarele afirmații referitoare la rolul factorilor loco-regionali în apariția cariei dentare sunt adevărate:

- A. Dintele adult are capacitatea de a încorpora în smalț fosfați de calciu prin schimburi osmotice cu saliva
- B. Dintele recent erupt, odată ce a atins planul de ocluzie, va încorpora în smalț mult mai mulți ioni decât dintele unei persoane mature
- C. La tineri, permeabilitatea mare a smalțului favorizează o demineralizare mult mai rapidă, rezistența la atacul acid este scăzută
- D. Odată cu vârsta, la adult, schimburile metabolice cresc
- E. În cazul dinților erupți în poziții vicioase, ectopici, rotați, curățarea artificială și autocurățirea sunt îngreunate, iar biofilmul bacterian se acumulează mult mai greu

Răspuns corect: A, B, C (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag 20)

433. Care dintre următoarele afirmații referitoare la rolul lichidului bucal în apariția cariei dentare, sunt adevărate:

- A. Cavitatea bucală este protejată strict de factori imunitari sintetizați la nivelul glandelor salivare, cu rol în protecție activă și nespecifică față de atacul cariogen
- B. Factorii imunitari și neimunitari, prezenți în compoziția lichidului bucal, prin cantitatea și calitatea lor, au un rol esențial în carioprotecție
- C. Calitatea și cantitatea lichidului bucal, nu constituie un factor al teoriei etiopatogenice moderne de apariție a cariei dentare
- D. Calitatea și cantitatea lichidului bucal, constituie un factor al teoriei etiopatogenice moderne de apariție a cariei dentare
- E. Factorii imunitari și neimunitari, prezenți în compoziția lichidului bucal, prin cantitatea și calitatea lor, nu au un rol esențial în carioprotecție

Răspuns corect: A, B, D (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag 20)

434. Din ce este alcătuit lichidul bucal:

- A. Saliva, care reprezintă constituentul major al lichidului bucal
- B. Lichidele provenite din transsudatul mucoasei bucale și secreția șanțului salivar
- C. Mucus nazofaringian
- D. Lichid de pasaj (apă sau alte băuturi)
- E. Lichid lacrimal

Răspuns corect: A, B, D (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag 20)

435. Care dintre următoarele proprietăți fizice ale salivei sunt adevărate:

- A. Compoziția salivei variază în funcție de originea sa, de flux de natura alimentelor ingerate
- B. Compoziția salivei variază în funcție de prezența bacteriilor și a resturilor celulare
- C. Saliva asigură protecția mucoasei bucale nu și a țesuturilor dure dentare
- D. Secreția salivară stimulată, reprezintă cantitatea de salivă secretată pe o perioadă de timp, sub influența unor stimuli alimentari sau nealimentari din cavitatea orală
- E. Secreția salivară de repaus, apare strict numai noaptea și nu poate fi influențată și de alte cauze

Răspuns corect: A, B, D (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag 21)

436. Rata secreției salivare prezintă următoarele caracteristici:

- A. Atât cea stimulată cât și cea de repaus, este mai mare la femei
- B. Atât cea stimulată cât și cea de repaus, este mai mare la bărbați
- C. La copiii până la 8-10 ani, secreția e mai mică decât la adulți
- D. La copiii până la 8-10 ani, secreția e mai mare decât la adulți
- E. Ritmul secreției este diferit de la individ la individ

Răspuns corect: B, D, E (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag 21)

437. Care este rolul fluxului salivar:

- A. Îndepărtare mecanică prin spălarea alimentelor aderente
- B. Diluarea și dispersarea acțiunii enzimelor din mediul salivar

- C. Nu influențează concentrația inițială a glucidelor din cavitatea bucală
 - D. Nu împiedică concentrarea florei microbiene numai pe anumite suprafețe dentare
 - E. Eliminarea acizilor din biofilmul bacteria rezultați în urma procesului de fermentație
- Răspuns corect: A, B, E (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag 21)

438. Care dintre următoarele afirmații referitoare la vâscozitatea salivei sunt adevărate:
- A. O salivă mai puțin vâscoasă favorizează depunerea plăcii bacteriene
 - B. O salivă vâscoasă favorizează aderarea microorganismelor pe suprafețele retentive radiculare
 - C. Vâscozitatea salivei este diferită în funcție de cantitatea de mucină
 - D. Vâscozitatea salivei este diferită, strict în funcție de proveniența ei
 - E. Vâscozitatea salivei este diferită, strict în funcție de cantitatea de mucină
- Răspuns corect: B, C (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag 21)

439. Care sunt caracteristicile timpului de clearance salivar:
- A. Este direct proporțional cu intensitatea secreției salivare
 - B. Este invers proporțional cu intensitatea secreției salivare
 - C. Se păstrează constant și în cazul în care glandele salivare nu funcționează normal
 - D. Se păstrează constant numai în cazul în care glandele salivare funcționează normal
 - E. Are variații topografice din cauza stagnării salivei în anumite zone de pe suprafața unor dinți
- Răspuns corect: B, D, E (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag 21)

440. Timpul de clearance salivar este:
- A. Intervalul scurs între momentul introducerii unei substanțe în cavitatea bucală
 - B. Prezența unei substanțe în cavitatea bucală, nu va declanșa secreția salivară întotdeauna
 - C. Secreția salivară va reveni la un nivel cantitativ din stadiul inițial după ce substanța va ajunge la o diluție scăzută
 - D. Secreția salivară va reveni la un nivel cantitativ din stadiul inițial după ce substanța indiferent de diluția substanței, ea rămânând crescută
 - E. Reprezintă cantitate de salivă secretată într-o oră
- Răspuns corect: A, C (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag 21)

441. Care dintre următoarele afirmații referitoare la reparația pulpo-dentină sunt adevărate:
- A. Celulele țesutului pulpar sunt caracterizate printr-o labilitate funcțională scăzută și un ritm de activitate cu alternări scăzute
 - B. Celulele țesutului pulpar sunt caracterizate printr-o mare capacitate de deplasare dintr-o parte în alta a pulpei
 - C. Nu toate celulele pulpei dentare sunt celule mobile sau mobilizabile
 - D. Labilitatea structurală a celulelor se referă la capacitatea de transformare în realizarea diferitelor funcții
 - E. Transformarea continuă are un caracter în primul rând biologic de adaptare și de reînnoire a celulelor epuizate sau distruse
- Răspuns corect: B, D, E (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag 15)

442. *Există mai multe tipuri de hipercementoză și anume:

- A. Periapicală, care apare în cazul existenței unui proces apical acut
- B. Traumatică, care apare în cazul unei artrite temporo-mandibulare
- C. Infrasolicitare funcțională, care apare în urma unui obicei vicios (roaderea unui creion, bruxism)
- D. Fiziologică sau senilă, care apare la persoanele tinere
- E. Funcțională, care apare în urma unei suprasolicitări masticatori

Răspuns corect: E (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag 13)

443. Care sunt tipurile de sisteme tampon salivare:

- A. Sistemul tampon al fosfaților
- B. Sistemul tampon al ionilor de calciu
- C. Sistemul tampon al bicarbonaților
- D. Sistemul tampon al proteinelor și glicoproteinelor
- E. Sistemul tampon al enzimelor

Răspuns corect: A, C, D (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 22)

444. Despre sistemul tampon al bicarbonaților sunt adevărate următoarele afirmații:

- A. Nu este influențat de fluxul salivar
- B. Are acțiunea cea mai puternică
- C. Este cel mai eficient sistem tampon
- D. Capacitatea sa maximă este la un pH 4,5
- E. Capacitatea sa maximă este la un pH între 5-6

Răspuns corect: B, C (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 22)

445. Despre sistemul tampon al fosfaților sunt adevărate următoarele afirmații:

- A. Are capacitatea maximă la un pH 4,5
- B. Este principalul sistem tampon în saliva de repaus
- C. Este principalul sistem tampon în saliva cu secreție lentă
- D. Este cel mai eficient sistem tampon salivar
- E. Are capacitatea maximă la un pH 6,8-7,2

Răspuns corect: B, C, E (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 22)

446. *Sistemul tampon al proteinelor și glicoproteinelor:

- A. Acționează la un pH 6,8-7,2
- B. Are capacitatea maximă la un pH 6
- C. Este cel mai puternic sistem tampon
- D. Este foarte important în zone cum ar fi suprafețele dentare
- E. Acționează la un pH 5-6

Răspuns corect: D (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 22)

447. Care sunt factorii de care depinde capacitatea tampon a salivei:

- A. Metabolismul filmului salivar

- B. Reologia bucală
- C. Unele stări fiziologice precum menopauza
- D. Ritmul secreției salivare
- E. Administrarea de substanțe medicamentoase contraceptive

Răspuns corect: A, B, D, E (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 22)

448. Despre funcțiile salivei sunt adevărate următoarele afirmații:

- A. Datorită mucinei are rol în masticatie și fonație
- B. Reglează pH-ul prin cantitatea sa
- C. Are rol de excreție a unor substanțe medicamentoase
- D. Nu influențează percepția gustativă
- E. Facilitează mișcările limbii prin lubrifierea mucoasei

Răspuns corect: A, C, E (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 22-23)

449. Rolul cariopreventiv al lichidului bucal se exercită prin următoarele mecanisme:

- A. Tamponează aciditatea bucală prin sistemele tampon salivare
- B. Previne colonizarea dentinei cu microorganisme cariogene
- C. Saturează biofilmul bacterian cu substanțe minerale
- D. Inhibă adeziunea microbiană
- E. Scurtează timpul de diluare al alimentelor fermentabile

Răspuns corect: A, C, D, E (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 23)

450. Care sunt factorii importanți în cariogenitate:

- A. Păstrarea unei diete alimentare
- B. Momentul consumului de hidrocarbonate
- C. Timpul de clearance salivar
- D. Gradul de rafinare al alimentelor
- E. Contactul hidrocarbonatelor cu dintele

Răspuns corect: B, C, D, E (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 23-24)

451. Timpul de staționare al hidraților de carbon pe suprafețele dentare depinde de:

- A. Gustul alimentelor
- B. Forma particulelor
- C. Retentivitățile naturale și artificiale ale dinților și arcadelor
- D. Solubilitatea în lichidul bucal
- E. Consistența și aderența alimentelor

Răspuns corect: A, C, D, E (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 24)

452. Scurtarea timpului de clearance salivar este dependent de:

- A. O secreție abundentă de salivă
- B. Consumul de brânzeturi
- C. Realizarea periajului dentar dimineța și seara

- D. Utilizarea gumei de mestecat fără zahăr
- E. Utilizarea de alimente detergente

Răspuns corect: A, B, D, E (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 24)

453. *Cel mai important rol în producerea leziunii carioase îl are:

- A. Alimentația
- B. Igiena orală
- C. Timpul de staționare al hidraților de carbon în contact direct cu suprafața dentară
- D. Biofilmul bacterian
- E. Cantitatea și calitatea salivei

Răspuns corect: D (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 24)

454. Biofilmul bacterian subgingival se depune:

- A. În pungile parodontale
- B. Pe suprafața orală
- C. În șanțul gingival
- D. Pe suprafața implanturilor
- E. Pe suprafața mucoasei orale

Răspuns corect: A, C (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 25)

455. Procesul de formare a biofilmului bacterian cuprinde următoarele etape:

- A. Etapa de colonizare secundară a plăcii bacteriene
- B. Etapa de formare a peliculei ce acoperă dintele
- C. Etapa de colonizare bacteriană inițială a peliculei
- D. Etapa de maturare a plăcii bacteriene
- E. Etapa de aglutinare bacteriană

Răspuns corect: A, B, C, D (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 25)

456. Formarea peliculei primare a biofilmului bacterian:

- A. Presupune absorbția proteinelor salivare pe suprafața hidroxiapatitei
- B. Durează aproximativ 4 ore
- C. Durează aproximativ 2 ore
- D. Reprezintă faza inițială de dezvoltare a biofilmului
- E. Are o grosime de 0,1-0,5μm

Răspuns corect: A, C, D (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 25)

457. Mecanismele prin care primele microorganisme vor adera la pelicula primară a biofilmului bacterian sunt:

- A. Mecanisme electrostatice
- B. Mecanisme hidrofobe
- C. Mecanisme hidrofile
- D. Prin pili sau fimbrii

E. Prin receptori specifici de suprafață și enzime

Răspuns corect: A, B, D, E (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 25-26)

458. *Grosimea peliculei primare a biofilmului bacterian este de:

- A. 0,1-0,5μm
- B. 2-4μm
- C. 0,5-3μm
- D. 5μm
- E. 1,5-2μm

Răspuns corect: C (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 25)

459. Speciile bacteriene din biofilm ce au preferință pentru mucoasa orală sunt:

- A. Streptococul sanguis
- B. Streptococul mutans
- C. Streptococul mitis
- D. Streptococul salivarius
- E. Actinomyces

Răspuns corect: A, C, D (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 26)

460. Speciile bacteriene din biofilm ce au preferință pentru șanțul gingival sunt:

- A. Actinomyces
- B. Streptococul mutans
- C. Lactobacil
- D. Fusobacterium
- E. Spirochete

Răspuns corect: A, D, E (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 26)

461. Speciile bacteriene din biofilm ce au preferință pentru leziuni carioase în dentină sunt:

- A. Spirochete
- B. Streptococul salivarius
- C. Streptococul mutans
- D. Lactobacil
- E. Fusobacterium

Răspuns corect: C, D (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 26)

462. În afara speciilor bacteriene, biofilmul bacterian matur mai conține:

- A. Celule epiteliale
- B. Eritrocite
- C. Particule alimentare
- D. Trombocite
- E. Protozoare

Răspuns corect: A, B, C, E (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 26)

463. Ce polizaharizi extracelulari sintetizează Streptococul mutans în etapele colonizării bacteriene a biofilmului:

- A. Celuloză
- B. Glicogen
- C. Glucan
- D. Amidon
- E. Fructan

Răspuns corect: C, E (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 26)

464. *În compoziția biofilmului care este procentajul florei bacteriene specifice:

- A. 50%
- B. 90%
- C. 70-80%
- D. 70-90%
- E. 60-70%

Răspuns corect: C (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 27)

465. Ce caracteristici trebuie să aibă un microorganism al plăcii bacteriene pentru a avea rol cariogen:

- A. Să determine apariția unei cantități cât mai mare de acizi în cavitatea bucală
- B. Să reziste mediului acid produs prin leziunea carioasă
- C. Agentul cauzal să fie prezent pe suprafețele dinților care nu prezintă leziuni carioase
- D. Agentul cauzal să fie prezent la pacienții indemni de carie
- E. Cultura pură a acestui microorganism, odată inoculată pe dinte sau în cavitatea orală, să fie capabilă să producă singură leziunea carioasă

Răspuns corect: A, B, E (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 27)

466. Capacitatea patogenă a biofilmului bacterian este consecința:

- A. Scăderii constante și îndelungate a pH-ului critic sub 5,5
- B. Scăderii constante și îndelungate a pH-ului critic sub 7
- C. Concentrării unui număr limitat de microorganisme acidogene pe o suprafață mică, cu predominanță la interfața dinte/placă bacteriană
- D. Conținutului crescut în glucide și proteine
- E. Capacității unor microorganisme, în special streptococul mutans, de a fermenta o cantitate mare de hidrați de carbon

Răspuns corect: A, D, E (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 27)

467. Scăderea pH-ului bucal sub valoarea de 5,5 depinde de:

- A. Clearance-ul bucal al hidraților de carbon
- B. Vârsta biofilmului bacterian
- C. Concentrația crescută de calciu și fosfați din salivă
- D. Păstrarea unui grad de ionizare slabă a acizilor

E. Producția de acizi organici

Răspuns corect: A, B, E (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 27)

468. Inițierea leziunii carioase la nivelul smalțului coronar sau a cementului radicular poate fi explicată printr-o serie de fenomene fizico-chimice:

A. Fenomenele de demineralizare sunt urmate de remineralizare până când acestea din urmă sunt depășite

B. Acizii produși din metabolismul biofilmului induc remineralizarea suprafețelor dintelui

C. Structura smalțului odată expusă acțiunii distructive a acizilor produși de biofilmul bacterian nu mai poate fi reparată natural

D. Acest proces biologic este modulat de celulele salivare secretorii responsabile de calitatea și cantitatea de salivă prezentă

E. Depinde de solubilizarea țesuturilor calcificate și pH

Răspuns corect: A, D, E (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 27-28)

469. Procesul de demineralizare a smalțului dentar presupune următoarele aspecte:

A. La exteriorul suprafeței de smalț suprasaturarea lichidului oral în săruri se reduce

B. La un pH critic de 5,5 soluția salivară devine nesaturată

C. Apariția unui spațiu rugos ce amplifică porozitatea naturală a smalțului

D. Demineralizarea are loc în stratul de sub suprafață al smalțului

E. Demineralizarea are loc în stratul de suprafață al smalțului

Răspuns corect: A, B, C, D (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 28)

470. Procesul de remineralizare a smalțului dentar presupune următoarele aspecte:

A. Ionii precipitați nu sunt încorporați în structura smalțului

B. În lichidul oral există suficienți ioni de calciu și fosfați

C. pH-ul salivar devine neutru

D. Ionii de calciu și fosfați din salivă precipită sub formă de fosfați de Ca solubili

E. Apare un proces de reconstrucție a cristalelor de apatită parțial dizolvate

Răspuns corect: B, C, E (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 28)

471. Timpul necesar remineralizării smalțului dentar depinde de o serie de factori:

A. Vârsta pacientului

B. Vârsta biofilmului bacterian

C. Tipul de hidrocarbonate consumate

D. Cantitatea de hidrocarbonate consumate

E. Mucină

Răspuns corect: B, C, E (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 28)

472. *La ce valoare a pH-ului streptococul mutans moare în 24 de ore:

A. 4,7

B. 4,4

C. 4,3

D. 4,2

E. 3,8

Răspuns corect: D (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 28)

473. *La ce valoare a pH-ului lactobacilul își încetează acțiunea acidogenă:

A. 5,5

B. 4,2

C. 3,8

D. 4,7

E. 4

Răspuns corect: C (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 28)

474. *În funcție de localizarea pe suprafețele dentare, care este procentajul leziunilor carioase situate în șanțurile și fosetele dentare la copii și adulți tineri:

A. Peste 50%

B. Peste 60%

C. Peste 70%

D. Peste 80%

E. Peste 90%

Răspuns corect: B (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 30)

475. Ca urmare a procesului de demineralizare a smalțului, un examen microscopic pune în evidență o serie de modificări structurale caracterizate prin:

A. Apariția unor forme atipice de cristale de hidroxiapatită

B. Modificări în orientarea cristalelor de hidroxiapatită

C. Micșorarea spațiilor interprismatice

D. Posibilitatea ionilor de calciu și fosfați din salivă de a pătrunde în profunzimea smalțului

E. Posibilitatea ionilor de sodiu și fluor din salivă de a pătrunde în profunzimea smalțului

Răspuns corect: A, B, D, E (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 30)

476. Fosetele situate pe suprafețele ocluzale au aspecte morfologice diferite ce pot influența evoluția leziunii carioase, cum ar fi:

A. Majoritatea fosetelor din smalț au pe secțiune transversală o intrare relativ largă

B. Majoritatea fosetelor din smalț se continuă cu un șanț adânc de 1mm până în apropierea joncțiunii amelo-dentinare

C. Mai puțin de 10% dintre fosete au un aspect bulbar la bază și un gât îngust la intrare

D. Majoritatea fosetelor au un aspect bulbar la bază și un gât îngust la intrare

E. Un aspect frecvent întâlnit este acela de fosetă în formă de V deschis, o fisură largă, superficială

Răspuns corect: A, B, C, E (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 30-31)

477. La nivelul fosetelor ocluzale cu aspect bulbar, leziunea carioasă evoluează astfel:

A. Pe un singur perete al unui șanț spre joncțiunea amelo-dentinară

- B. Pe doi pereți ai unui șanț spre joncțiunea amelo-dentinară
- C. La baza fosetei
- D. La nivelul joncțiunii smalț-dentină leziunea carioasă este mai extinsă
- E. Sub forma a două leziuni în oglindă ce se unesc la bază

Răspuns corect: B, C, D, E (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 31)

478. *Evoluția unui proces carios cu localizare în șanțuri și fosete, pe o secțiune longitudinală a unui dinte, are următorul aspect:

- A. Liniar continuu de la suprafața dintelui spre joncțiunea amelo-dentinară
- B. Deschiderea procesului carios este mai mare decât baza ei
- C. Con cu vârful spre suprafața dintelui și baza spre joncțiunea amelo-dentinară
- D. Con cu baza spre suprafața dintelui și vârful spre joncțiunea amelo-dentinară
- E. Ovalar pe o direcție cranio-caudală

Răspuns corect: C (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 31)

479. Caria dentară incipientă de pe suprafețele netede ale dinților este:

- A. Mai frecventă la nivelul coletului dentar
- B. O leziune greu de decelat pe un dinte umed
- C. Vizibilă sub formă de pată albă cretoasă
- D. Evidențiată prin palparea suprafeței demineralizate cu vârful unei sonde dentare
- E. O leziune reversibilă a smalțului

Răspuns corect: A, B, C, E (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 31)

480. Care sunt zonele distincte ale evoluției procesului carios în smalț vizibile pe o microradiografie a unei secțiuni longitudinale în dinte, după impregnarea țesuturilor dure dentare cu chinoleină sau balsam de Canada:

- A. Zona întunecată
- B. Zona bazală
- C. Zona de suprafață
- D. Zona de subsuprafață
- E. Zona translucidă

Răspuns corect: A, C, D, E (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 32-33)

481. *Care este zona cea mai internă a unei leziuni carioase în smalț, vizibilă pe o microradiografie a unei secțiuni longitudinale în dinte:

- A. Zona de subsuprafață
- B. Zona întunecată
- C. Zona translucidă
- D. Corpul leziunii
- E. Zona de suprafață

Răspuns corect: C (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 32)

482. Zona întunecată a unei leziuni carioase în smalț, vizibilă pe o microradiografie a unei secțiuni longitudinale în dinte este:

- A. Prezentă în 85-90% din cazuri la dinții permanenți
- B. Situată superficial de zona de subsuprafață
- C. O zonă de porozitate mai mare decât zona translucidă
- D. O zonă cu aspect de sită moleculară
- E. Situată între zona translucidă și corpul leziunii

Răspuns corect: A, C, D, E (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 32)

483. Aspectele histopatologice ale cariei în dentină:

- A. Efectele apărute la nivelul dentinei pot fi observate încă din stadiul incipient al leziunii carioase la nivelul smalțului, înainte de invazia bacteriană
- B. Efectele apărute la nivelul dentinei nu pot fi observate încă din stadiul incipient al leziunii carioase la nivelul smalțului, înainte de invazia bacteriană
- C. Prima manifestare ce se remarcă în dentină este apariția unei zone hipermineralizate, care se dezvoltă înainte ca leziunea carioasă din smalț să ajungă la joncțiunea amelo-dentinară
- D. Pe măsură ce leziunea avansează în smalț crește și gradul de interesare al dentinei
- E. Demineralizarea și remineralizarea dentinei nu depășește aria ce corespunde limitelor externe ale leziunii inițiale din smalț

Răspuns corect: A, C, D, E (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag.33)

484. Evoluția procesului carios în dentină are formă:

- A. Triunghiulară
- B. Dreptunghiulară
- C. Cu baza mare la joncțiunea amelo-dentinară
- D. Cu baza mică la joncțiunea amelo-dentinară
- E. Cu vârful spre țesutul pulpar

Răspuns corect: A, C, E (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag.33)

485. Invazia bacteriană a dentinei:

- A. Se produce prin canaliculele dentinare
- B. Cu dezintegrarea prelungirilor odontoblaste din interiorul lor
- C. Fără dezintegrarea prelungirilor odontoblaste din interiorul lor
- D. Nu se produce prin canaliculele dentinare
- E. Demineralizează dentina intercanaliculară progresiv

Răspuns corect: A, B, E (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 33)

486. Dentina opacă:

- A. Reprezintă porțiunea situată în zona cea mai exterioară a dentinei cariate
- B. Are 4 zone
- C. Are 5 zone
- D. Reprezintă porțiunea situată în zona cea mai interioară a dentinei cariate
- E. Prezintă zona de dezintegrare totală, zona de penetrare microbiană și zona de demineralizare

Răspuns corect: A, E (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 34)

487. Zona de dezintegrare totală:

- A. Este o zonă necrotică
- B. Se găsesc o cantitate mare de bacterii
- C. Este zona cea mai profundă a dentinei cariate
- D. Este o zonă uscată
- E. Este ușor de îndepărtat

Răspuns corect: A, B, E (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 34)

488. Zona de penetrare microbiană este caracterizată prin:

- A. Este denumită și stratul infectat
- B. În aceasta zonă dentina pericanaliculară este distrusă progresiv, prin reducerea microorganismelor
- C. În aceasta zona colagenul și substratul mineral sunt distruse
- D. Microorganismele pătrund doar în canaliculele dentinare
- E. În timp, microorganismele vor umple tot lumenul canaliculului

Răspuns corect: A, C, E (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 34)

489. Dentina transparentă (scleroasă):

- A. Apare la microscopul cu contrast de fază ca o dentină cu degenerescență calcară
- B. Cu obliterarea canaliculilor dentinari prin hipercalcificare
- C. Cu obliterarea canaliculilor dentinari prin hipocalcificare
- D. Caracterizată prin creșterea conținutului mineral al zonei intertubulare
- E. Caracterizată prin scăderea conținutului mineral al zonei intertubulare

Răspuns corect: A, B, D (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 34)

490. Evoluția leziunii carioase în cement este rapidă din cauza prezenței a 3 elemente importante:

- A. Gradul mai mic de mineralizare al cementului
- B. Gradul mai mare de mineralizare al cementului
- C. Prezența stratului granular Tomes mai puțin mineralizat
- D. Prezența stratului granular Tomes mai puternic mineralizat
- E. Prezența ligamentelor alveolo-dentare, ligamentele Scharpey orientate aproape în unghi drept pe suprafața radiculară

Răspuns corect: A, C, E (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 35)

491. Leziunea cementară inițială se observă la microscopul electronic în prima fază, astfel:

- A. Distrucția progresivă a cementului
- B. Invazie microbiană
- C. Distrucția difuză a cristalelor de hidroxiapatită care se întinde neregulat în suprafață, cu aspect de plaje de material amorf, cu contur festonat.
- D. Distrucția difuză a cristalelor de hidroxiapatită care se întinde regulat în suprafață, cu aspect de plaje de material amorf, cu contur festonat.
- E. La suprafață cementul prezintă un strat fin de cement calcificat

Răspuns corect: A, B, C, E (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 35)

492. Următoarele afirmații sunt adevărate referitoare la zona de invazie bacteriană:

- A. Invazia microbiană apare după distrucția cristalelor de hidroxiapatită
- B. Invazia microbiană apare înaintea distrucției cristalelor de hidroxiapatită
- C. În cement bacteriile pătrund în stadiu foarte precoce în comparație cu smalțul
- D. În smalț bacteriile pătrund în stadiu foarte precoce în comparație cu cementul
- E. Se produce o distrucție progresivă și simultană a componentei minerală și organică a cementului acelular

Răspuns corect: A, C, E (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 36)

493. Leziunea cementară avansată:

- A. În aceasta fază cementul de la suprafață este parțial distrus
- B. Distrucția cementului de la interfața microorganisme/cement determinând apariția cavitației
- C. Distrucția smalțului de la interfața microorganisme/cement determinând apariția cavitației
- D. În cavitate se observă resturi de cement într-o masă de microorganisme
- E. Dentina este expusă și marginile de cement rămase sunt pline de bacterii

Răspuns corect: A, B, D, E (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 36)

494. Formele clinice ale leziunilor carioase se pot clasifica după mai multe criterii:

- A. După stadiul de demineralizare ale țesuturilor dure dentare
- B. După localizarea leziunilor
- C. După dinamica de evoluție
- D. După stadiul de mineralizare ale țesuturilor moi dentare
- E. După profunzimea leziunilor

Răspuns corect: A, B, C, E (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 38)

495. După stadiul de demineralizare ale țesuturilor dure dentare leziunile carioase se pot clasifica astfel:

- A. Leziuni cavitare
- B. Leziuni necavitare la care demineralizarea este reversibilă
- C. Procese carioase pe suprafețele netede
- D. Procese carioase pe suprafețe cu șanțuri și fosete
- E. Leziuni carioase cu evoluție rapidă

Răspuns corect: A, B (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 38)

496. După localizarea leziunilor carioase, acestea se pot clasifica astfel:

- A. Procese carioase pe suprafețele netede
- B. Procese carioase pe suprafețe cu șanțuri și fosete
- C. Leziuni cavitare
- D. Leziuni carioase cu evoluție rapidă
- E. Leziuni necavitare la care demineralizarea este reversibilă

Răspuns corect: A, B (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 38)

497. După dinamica de evoluție leziunile carioase se pot clasifica astfel:

- A. Leziuni carioase cu evoluție rapidă (carii umede)
- B. Leziuni carioase cu evoluție rapidă (carii uscate)
- C. Leziuni carioase cu evoluție lentă (carii uscate)
- D. Leziuni carioase cu evoluție lentă (carii umede)
- E. Leziuni carioase staționare, oprite în evoluție

Răspuns corect: A, C, E (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 38)

498. După profunzimea lor leziunilor carioase se pot clasifica astfel:

- A. Leziuni carioase superficiale
- B. Leziuni carioase de adâncime medie
- C. Leziuni carioase profunde
- D. Leziuni carioase cavitare
- E. Procese carioase pe suprafețele netede

Răspuns corect: A, B, C (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 38)

499. Leziunile carioase superficiale interesează:

- A. Interesează smalțul și o porțiune mică din dentină
- B. Sunt extinse în imediata vecinătate a camerelor pulpare
- C. Între procesul carios și camera pulpară se interpune un strat de dentină dură sănătoasă de 2-3 mm
- D. Interesează smalțul și o porțiune extinsă din dentină
- E. Între procesul carios și cornul pulpar se interpune un strat de dentină dură sănătoasă de 2-3 mm

Răspuns corect: A (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 38)

500. După momentul apariției și legătura cu o restaurare existentă, leziunile carioase se pot clasifica astfel:

- A. Carii primare - apărute în urma unui atac carios primar, pe un dinte clinic sănătos, indemn de carie
- B. Carii secundare - apar pe un dinte pe care există deja o restaurare
- C. Carii primare - apar pe un dinte pe care există deja o restaurare
- D. Carii secundare - apar în urma unui atac carios primar, pe un dinte clinic sănătos, indemn de carie
- E. Procese carioase pe suprafețele netede

Răspuns corect: A, B (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 38)

501. Metodele clinice directe de detecție a leziunilor carioase sunt:

- A. Metoda vizuală
- B. Metoda vizual-tactilă
- C. Metoda vizuală cu separare temporară a dinților
- D. Metoda cu camera vizuală
- E. Radiografia clasică

Răspuns corect: A, B, C, D (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 39)

502. *O metodă clinică directă de detecție ale leziunilor carioase poate fi:

- A. Spectroscopia laser
- B. Markerii coloranți
- C. Metoda electrică de detecție
- D. Semnul firului de mătase
- E. Examenul radiologic

Răspuns corect: D (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 39)

503. Metodele clinice directe de detecție a leziunilor carioase sunt:

- A. Semnul firului de mătase
- B. Starea gingiei
- C. Metoda vizuală cu ajutorul videoscopului
- D. Tehnici ultrasonice
- E. Examenul radiologic

Răspuns corect: A, B, C (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 39)

504. Metodele clinice indirecte de detecție a leziunilor carioase sunt:

- A. Tehnicile ultrasonice
- B. Examenul radiologic
- C. Spectroscopia laser
- D. Markerii coloranți
- E. Starea gingiei

Răspuns corect: A, B, C, D (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 39)

505. *Metodele clinice indirecte de detecție a leziunilor carioase sunt:

- A. Tehnicile ultrasonice
- B. Metoda vizuală
- C. Starea gingiei
- D. Metoda vizuală cu separarea temporară a dinților
- E. Metoda cu camera vizuală

Răspuns corect: A (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 39)

506. Leziunile necavitare se caracterizează prin:

- A. Sunt dificil de diagnosticat
- B. O ușoară modificare de transluciditate
- C. Sunt ușor de diagnosticat
- D. Absența demineralizării smalțului
- E. Prezența smalțului demineralizat

Răspuns corect: A, B, D (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 40)

507. *Leziunile necavitare se caracterizează prin:

- A. Sunt ușor de diagnosticat

- B. Prezența smalțului demineralizat
- C. Sunt dificil de diagnosticat
- D. Prezintă modificări detectabile prin mijloace de detecție uzuale
- E. Nu prezintă modificări de transluciditate

Răspuns corect: A (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 40)

508. Leziunea cavitară poate fi:

- A. Leziune superficială, microcavitară de suprafață
- B. Leziune medie, situată în dentină
- C. Leziune profundă, cavitară până în zona profundă a dentinei
- D. Leziune superficială, situată în dentină
- E. Leziune profundă, microcavitară de suprafață

Răspuns corect: A, B, C (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 40)

509. Caracteristicile leziunilor carioase situate din zona cervicală:

- A. Sunt ușor de observat la examenul vizual
- B. Leziunile incipiente pot fi observate sub forma unor pete albe cretoase, mate
- C. Au o tendință de evoluție în suprafață și apoi în profunzime
- D. Au o tendință de evoluție în profunzime și apoi în suprafață
- E. Sunt dificil de observat la examenul vizual

Răspuns corect: A, B, C (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 41)

510. Caracteristicile leziunilor carioase situate pe suprafața radiculară sunt:

- A. Distrucția stratului de cement și evoluția rapidă pe suprafața dentinei
- B. Forma necavitară se caracterizează prin prezența unei suprafețe netede, maro-deschis sau închis
- C. Forma cavitară superficială are o adâncime mai mică de 0,5mm
- D. Forma cavitară medie prezintă o adâncime mai mare de 0,5mm
- E. Forma cavitară medie prezintă o adâncime mai mică de 0,3mm

Răspuns corect: A, B, C, D (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 41)

511. *Caracteristicile leziunilor carioase situate pe suprafața radiculară sunt:

- A. Distrucția stratului de cement și evoluția lentă pe suprafața dentinei
- B. Forma cavitară superficială are o adâncime mai mică de 0,5mm
- C. Forma necavitară superficială are o adâncime mai mare de 0,5mm
- D. Forma cavitară medie prezintă o adâncime mai mică de 0,3mm
- E. Forma cavitară profundă nu prezintă dentină necrotică

Răspuns corect: B (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 41)

512. *Diagnosticul clinic al cariei simple se stabilește:

- A. În urma realizării examenului clinic subiectiv și obiectiv
- B. Doar în urma realizării examenului clinic subiectiv
- C. Doar în urma realizării examenului clinic obiectiv
- D. Nu este nevoie de realizarea examenelor clinice
- E. Nici una dintre aceste afirmații nu este adevărată

Răspuns corect: A (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 41)

513. Diagnosticul pozitiv de carie simplă se stabilește pe baza următoarelor semne clinice:

- A. Prezența dentinei necrotice
- B. Durere provocată care dispare odată cu excitantul
- C. Durere spontană care nu dispare odată cu excitantul
- D. Cameră pulpară închisă
- E. Cameră pulpară deschisă

Răspuns corect: A, B, D (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 42)

514. Diagnosticul pozitiv de carie simplă se stabilește pe baza următoarelor semne clinice:

- A. Modificare de culoare
- B. Pierdere de substanță dură dentară
- C. Teste de sensibilitate pulpară pozitive
- D. Cameră pulpară deschisă
- E. Percuție în ax și transversală negative

Răspuns corect: A, B, C, E (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 42)

515. *Diagnosticul pozitiv de carie simplă se stabilește pe baza următoarelor semne clinice:

- A. Prezența dentinei necrotice
- B. Durere spontană care nu dispare odată cu excitantul
- C. Cameră pulpară deschisă
- D. Percuție în ax și transversală pozitivă
- E. Toate răspunsurile de mai sus

Răspuns corect: A (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 42)

516. *Diagnosticul diferențial se realizează cu alte afecțiuni dentare de cauza carioasă sau necarioasă, acestea fiind:

- A. Leziuni dentare necarioase
- B. Hiperestezia dentinară
- C. Hiperemie preinflamatorie
- D. Pulpite cronice închise
- E. Toate răspunsurile de mai sus

Răspuns corect: E (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 42)

517. Complicațiile procesului carios pot fi :

- A. Imediate – inflamații pulpare acute și cronice, gangrena pulpară simplă și complicată
- B. Tardive - extracția dentară
- C. La distanță
- D. Imediate - extracția dentară
- E. Tardive - inflamații pulpare acute și cronice, gangrena pulpară simplă și complicată

Răspuns corect: A, B, C (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 42)

518. *Complicațiile procesului carios pot fi:

- A. Doar imediate – inflamații pulpare acute și cronice, gangrena pulpară simplă și complicată
- B. Doar tardive - extracția dentară
- C. Doar la distanță
- D. Doar tardive și la distanță
- E. Niciunul din răspunsurile de mai sus

Răspuns corect: E (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 42)

519. Caria secundară marginală:

- A. Este o afecțiune apărută la dinții vitali și devitali ce prezintă restaurări coronare
- B. Este rezultatul acumulării mai multor factori patogenici
- C. Această leziune apare la un interval de timp nedeterminat de la realizarea tratamentului leziunii carioase inițiale
- D. Este o afecțiune apărută la dinții devitali ce prezintă restaurări coronare
- E. Diagnosticul corect și precoce este ușor de realizat

Răspuns corect: A, B, C (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 42)

520. Semnele clinice subiective ale cariei secundare marginale sunt:

- A. În primă fază leziunea este nedureroasă
- B. Modificarea de culoare a obturației este vizibilă în special la dinții frontali
- C. Retenția de resturi alimentare la marginea restaurării
- D. Dureri la masticăție în zona laterală datorate fracturării sau dislocării restaurării
- E. Niciun răspuns din cele de mai sus

Răspuns corect: A, B, C, D (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 43)

521. *Semnele clinice obiective ale cariei secundare marginale sunt:

- A. În primă fază este nedureroasă
- B. Dureri provocate de excitanți fizici și chimici, dureri ce dispar după îndepărtarea excitantului
- C. Retenția de resturi alimentare la marginea restaurării
- D. Dureri la masticăție în zona laterală datorate fracturării sau dislocării restaurării
- E. Niciun răspuns din cele de mai sus

Răspuns corect: E (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 43)

522. Diagnosticul pozitiv al cariei secundare marginale se realizează pe baza următoarelor semne clinice:

- A. Dinte cu obturație coronară, cu soluție de continuitate între restaurare și țesutul dentar dur
- B. Colorație alb–cretoasă/brun-cafenie a smalțului marginal restaurării
- C. Prezența la palpăre cu sonda în profunzime a dentinei necrotice
- D. Probe de sensibilitate pulpară pozitive
- E. Fractură coronară de origine traumatică

Răspuns corect: A, B, C, D (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 43)

523. Diagnosticul diferențial al cariei secundare se face cu:

- A. Fractura restaurării ocluzo-proximale la nivelul istmului

- B. Fractura restaurării ocluzo-proximale la nivelul suprafeței ocluzale
- C. Fractura coronară de natură traumatică-smalțul este închis la culoare
- D. Fractura coronară de natură traumatică-smalțul are culoare normal
- E. Pierderile superficiale de material restaurator

Răspuns corect: A, D, E (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 44)

524. Următoarele afirmații referitoare la evoluția și complicațiile cariei secundare sunt adevărate:

- A. Nu poate evolua spre profunzime
- B. Se poate produce fracturarea marginilor preparației
- C. Se poate produce fracturarea dintelui
- D. Poate evolua spre profunzime sau spre suprafață
- E. Poate determina gangrenă pulpară

Răspuns corect: B, C, D, E (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 44)

525. Următoarele afirmații referitoare la recidiva de carie sunt adevărate:

- A. Este greu de diagnosticat în stadiile avansate
- B. Este o afecțiune inițială/oligosimptomatică
- C. Când avansează spre profunzime apar modificări de culoare ale dintelui
- D. Clinic este evidentă când apare durerea
- E. Nu sunt necesare examene complementare pentru un diagnostic corect

Răspuns corect: B, D (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 44)

526. *Diagnosticul diferențial al recidivei de carie se face cu:

- A. Parodontita apicală
- B. Fractura coronară
- C. Necroza pulpară
- D. Inflamația pulpară cronică
- E. Caria simplă

Răspuns corect: C (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 44)

527. Sistemul ICDAS se bazează pe următoarele criterii:

- A. Topografia dinților (fosete, șanțuri sau suprafețe netede)
- B. Dimensiunea dintelui
- C. Gradul de inflamație pulpară
- D. Nu ține cont de partea anatomică evaluată
- E. Evaluarea prezenței și a gradului de afectare a unei suprafețe adiacente unei sigilări/restaurări

Răspuns corect: A, E (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 45)

528. Următoarele valori ale codurilor ICDAS sunt adevărate:

- A. 0 - prima modificare vizibilă la nivelul smalțului
- B. 0 - suprafață sănătoasă
- C. 4 - modificare de culoare
- D. 5 - leziune cavitara distinctă cu afectare vizibilă a dentinei

E. 2 - modificări distincte vizibile la nivelul smalțului

Răspuns corect: B, D, E (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 45)

529. La codul 0 ICDAS al leziunilor carioase pe suprafețe cu șanțuri și fosete sunt incluse:

- A. Fluoroza
- B. Uzura dentară
- C. Modificări distincte vizibile la nivelul smalțului
- D. Suprafața dentară sănătoasă
- E. Destrucții localizate în smalț fără expunerea dentinei

Răspuns corect: A, B, D (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 45)

530. *Codul 3 ICDAS al leziunilor carioase pe suprafețe cu șanțuri și fosete corespunde următoarelor:

- A. Destrucții localizate în smalț fără expunerea dentinei sau a prezenței haloului de la nivel dentinar
- B. Leziune cavitara cu dentină vizibilă
- C. Hipoplaziile de smalț
- D. Cavitare extinsă
- E. Uzura dentară

Răspuns corect: A (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 45)

531. Următoarele afirmații referitoare la leziunile carioase de pe suprafețele proximale sunt adevărate:

- A. Necesită inspecție vizuală dinspre ocluzal, vestibular și oral
- B. Cod 3 - modificare vizuală distinctă a smalțului umed
- C. Cod 5 - cavitare evidentă cu dentină vizibilă
- D. Cod 2 - distrugerea inițială a smalțului fără dentină vizibilă
- E. Cod 4 - distrugerea inițială a smalțului fără dentină vizibilă

Răspuns corect: A, C (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 46)

532. Codurile IACDS corespunzătoare leziunilor carioase pe suprafețe netede (vestibular și oral) sunt:

- A. Cod 5 - cavitare profundă cu extindere în suprafață, cu dentină vizibilă
- B. Cod 0 - suprafață dentară sănătoasă
- C. Cod 2 - există pierdere distinctă a integrității smalțului fără expunerea dentinei
- D. Cod 3 - există o opacitate sau o colorație care nu se înscrie în aspectul normal al dintelui
- E. Cod 5 - prezența cavității cu expunerea dentinei

Răspuns corect: B, E (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 46)

533. Codul 4 IACDS corespunzător leziunilor carioase pe suprafețe proximale:

- A. Prezintă o umbră întunecată a dentinei subiacente
- B. Este cu pierderea integrității smalțului
- C. Este fără pierderea integrității smalțului
- D. Zona întunecată este de culoare gri
- E. Lipsește o cantitate evidentă cu dentină vizibilă

Răspuns corect: A, B, C, D (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 46)

534. *Următoarele afirmații corespund leziunilor carioase asociate cu restaurări sau sigilări:

- A. Cod 2 - leziuni carioase mai mici de 0,5mm
- B. Cod 4 - leziuni carioase mai mici de 0,5mm
- C. Cod 5 - cavități cu lipsă de substanță dură dentară mai mare de 0,5mm
- D. Cod 0 - modificări vizuale la nivelul smalțului adiacente unor sigilări sau restaurări
- E. Cod 2 - la examinarea smalțului, pe dințele umede, este vizibilă o zonă opacă sau colorație (albă sau brună)

Răspuns corect: E (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 46-47)

535. Următoarele caracteristici ale radiațiilor Röntgen permit obținerea radiografiilor:

- A. Penetrabilitatea acestora prin țesuturi
- B. Impenetrabilitatea acestora prin țesuturi
- C. Ionizarea variabilă a suprafeței senzorului corespunzător țesuturilor traversate
- D. Absorbția variabilă a acestora de către țesuturi care au în alcătuire structuri cu densitate anatomică diferită
- E. Absorbția identică a acestora de către țesuturi care au în alcătuire structuri cu densitate anatomică diferită

Răspuns corect: A, C, D (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 47)

536. Noțiunile elementare de semiologie radiologică utilizabile în diagnosticul cariei simple sunt:

- A. Modificări de intensitate radiologică a imaginii - dacă zona radiografiată este mai puțin densă, ea apare pe radiografie cu nuanțe de alb
- B. Modificări de intensitate radiologică a imaginii - dacă zona radiografiată este mai puțin densă, ea apare pe radiografie cu nuanțe variate de gri închis spre negru
- C. Modificări de contur ale imaginii reprezentate de contururi nete sau șterse
- D. Modificări de omogenitate a imaginii reprezentate de contururi nete sau șterse
- E. Modificări de intensitate radiologică a imaginii - dacă zona radiografiată este anatomic mai densă, ea apare pe radiografie cu nuanțe variate de gri închis spre negru

Răspuns corect: B, C (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 47)

537. Următoarele aspecte radiologice sunt caracteristice smalțului dentar:

- A. Se prezintă ca zona cu cea mai mică radioopacitate
- B. Se prezintă ca zona cu cea mai mare radioopacitate (cu nuanța de alb cea mai intensă)
- C. Se prezintă ca zona cu cea mai mare radioopacitate (cu nuanța de gri cea mai intensă)
- D. Smalțul se subțiază progresiv spre joncțiunea cu cementul
- E. Smalțul se îngroașă progresiv spre joncțiunea cu cementul

Răspuns corect: B, D (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 47)

538. *Următoarele caracteristici radiologice sunt caracteristice camerei pulpare:

- A. Este o zonă de radioopacitate
- B. Contururile sale sunt net delimitate
- C. Contururile sale nu sunt bine delimitate

- D. Este o zonă albă intensă
- E. Smalțul are un aspect rotunjit în sens apical

Răspuns corect: B (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 47)

539. Factorii care influențează capacitatea de detecție radiologică a cariei dentare simple sunt:

- A. Calitatea imaginii radiologice
- B. Obiectivitatea examinatorului
- C. Condițiile de examinare
- D. Gradul de pregătire al examinatorului
- E. Subiectivismul examinatorului

Răspuns corect: A, C, D, E (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 48)

540. Următoarele aspecte privind aspectul radiologic al cariei simple proximale în smalț sunt adevărate:

- A. Extern - radiotransparență cenușie, cu contururi bine determinate
- B. Extern - radiotransparență cenușie, de formă rotundă
- C. Extern - radiotransparența se extinde în cadrul jumătății externe a grosimii smalțului
- D. Intern - radiotransparență triunghiulară cu unghiuri rotunjite
- E. Intern - radiotransparența se extinde în cadrul jumătății interne a grosimii smalțului

Răspuns corect: C, D, E (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 48)

541. Următoarele aspecte privind aspectul radiologic al cariei simple proximale în smalț și dentină sunt adevărate:

- A. Extern - două triunghiuri radiotransparente
- B. Extern - două triunghiuri radioopace
- C. Intern - radiotransparența este departe de camera pulpară
- D. Intern - radiotransparența se apropie de camera pulpară
- E. Intern - imaginea bipolară își pierde individualitatea făcând loc unei radiotransparențe mari cu forme atipice

Răspuns corect: A, D, E (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 48)

542. *Aspectele radiologice ale cariei simple în șanțuri și fosete includ:

- A. Caria ocluzală în smalț este foarte evidentă radiologic
- B. Caria ocluzală în smalț și dentină se prezintă ca o radiotransparență cu aspect variat
- C. Caria ocluzală în smalț are un radiodiagnostic ușor de realizat
- D. Caria ocluzală în smalț și dentină se prezintă ca o radiotransparență cu contururi accentuate spre camera pulpară
- E. Leziunea carioasă din smalț este evidențiată radiografic de grosimea smalțului cuspizilor

Răspuns corect: B (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 48)

543. Aspectele radiologice ale cariei simple la nivelul coletului:

- A. Au frecvent, inițial, imagini de farfurie
- B. În stadii mai avansate se prezintă ca radioopacități de profunzime variabilă
- C. În stadii mai avansate se prezintă ca radiotransparențe de profunzime variabilă

D. În zona situată imediat sub limita apicală a smalțului, diagnosticul poate prezenta dificultăți

E. Fenomenul de burn-out se mai numește ardere radiologică

Răspuns corect: A, C, D, E (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 49)

544. Următoarele afirmații legate de aspectele radiologice ale diferitelor materiale de restaurare coronară sunt adevărate:

A. Imaginea radiologică a unor obturații de bază prezintă radiotransparență intensă

B. Imaginea radiologică a obturațiilor de amalgam prezintă radioopacitate intensă

C. Imaginea radiologică a obturațiilor de amalgam prezintă contururi nete caracteristice geometriei cavităților retentive

D. Imaginea radiologică a obturațiilor realizate cu materiale compozite prezintă radioopacitate moderată

E. În cazul obturațiilor de durată realizate cu materiale aderente radioopace, radioopacitatea este mai intensă decât în cazul amalgamelor dentare

Răspuns corect: B, C, D (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 49)

545. Aspectele radiologice ale recidivei de carie:

A. Sunt reprezentate de zone radioopace

B. Sunt reprezentate de zone radiotransparente

C. Au dimensiuni mari

D. Zona de trecere spre materialul de obturație este netă și bine conturată

E. Contururile sunt nete peste tot

Răspuns corect: B, D (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 49)

546. *Aspectele radiologice ale cariei secundare marginale:

A. Sunt radioopacități de dimensiuni variabile

B. Sunt situate în centrul obturației

C. Sunt radiotransparențe de dimensiuni variabile

D. Contururile sunt șterse la marginea obturației

E. Contururile sunt șterse peste tot

Răspuns corect: C (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 49)

547. Leziunile primare din distrofiile dentare pot fi:

A. Stabile - modificări de număr

B. Cicatriciale - modificări de dimensiune

C. Stabile - amelogeneza imperfectă

D. Evolutive - amelogeneza imperfectă

E. Stabile - modificări de structură

Răspuns corect: A, B, D, E (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 51)

548. Leziunile din distrofiile dentare:

A. Pot fi primare sau secundare

B. Leziunile primare apar la distanță de momentul erupției

C. Leziunile secundare apar la distanță de momentul erupției

- D. Factorii perturbatori sunt exclusiv genetici
- E. Factorii perturbatori pot fi genetici, de mediu sau combinați

Răspuns corect: A, C, E (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 51)

549. Următoarele afirmații privind anodonția sunt adevărate:

- A. Poate fi simetrică sau asimetrică
- B. Tot timpul apare modificarea spațiului consecutiv migrărilor dentare
- C. Diagnosticul de precizie se pune clinic
- D. Diagnosticul de precizie se pune pe baza examenelor paraclinice (examen radiologic, CT)
- E. Poate fi parțială sau totală

Răspuns corect: A, D, E (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 51)

550. *Modificările de dimensiune ale dinților:

- A. Pot fi parțiale sau totale
- B. Pot fi simetrice sau asimetrice
- C. Sunt microdonția și macrodonția
- D. Pot fi însoțite de modificările de poziție a unor dinți
- E. Cea mai frecventă este meziodensul

Răspuns corect: C (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 51)

551. Dintre modificările de formă din categoria distrofiilor dentare primare cicatriciale sau stabile fac parte:

- A. Talon cusp
- B. Dintele fuzionat
- C. Dintele cu cuspid suplimentar
- D. Anodonția
- E. Microdonția

Răspuns corect: A, B, C (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 51-52)

552. Factorii perturbatori cu acțiune generală care generează modificări de structură ale dinților:

- A. Pot acționa intrauterin - traumatisme, anoxie
- B. Pot acționa intrauterin - factori infecțioși
- C. Pot acționa extrauterin - factori infecțioși
- D. Pot acționa intrauterin, extrauterin și la naștere
- E. Pot acționa la naștere - traumatisme, anoxie

Răspuns corect: B, C, D, E (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 52)

553. Următoarele afirmații referitoare la modificările de structură dentare sunt adevărate:

- A. Pot fi hipoplazice sau hipomineralizări
- B. Leziunile de pe smalț nu se află pe dinți la naștere
- C. Afectează simultan smalțul și dentina
- D. Cele de la nivelul smalțului pot fi nedecelabile
- E. Cele de la nivelul smalțului sunt întotdeauna mai vizibile

Răspuns corect: A, C, E (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 52)

554. *La erupție, dinții cu sindrom de hipomineralizare molar-incisiv (MIH) prezintă:

- A. Zone de dentină demineralizată
- B. Zonele afectate nu se disting de cele sănătoase
- C. Mereu leziunile sunt simetrice
- D. Zone de smalț demineralizat cu aspect de pete alb-cretoase
- E. Prezintă doar forme severe

Răspuns corect: D (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 52)

555. Următoarele afirmații legate de fluoroza dentară sunt adevărate:

- A. Este o tulburare a dezvoltării smalțului
- B. Se datorează excesului de fluor din sânge în primii 8 ani de viață
- C. Factorii favorizanți sunt exclusive genetici
- D. Gravitatea este direct proporțională cu nivelul fluorului din sânge
- E. Există zone endemice

Răspuns corect: A, B, D, E (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 53)

556. Aspectele clinice ale fluorozei dentare:

- A. Sunt variate
- B. Depind de cantitatea de fluor ingerată
- C. Nu deformează relieful dentar
- D. Nu apare hipomineralizare
- E. Nu afectează culoarea dintelui

Răspuns corect: A, B (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 53)

557. Următoarele afirmații legate de distrofiile dentare evolutive sau active sunt adevărate:

- A. Există pe dinți încă de la erupție
- B. Sunt cauzate de factori genetici
- C. Interesează ambele dentiții
- D. Există mai multe forme-hipoplazică, hipocalcificată, hipomaturată
- E. Sunt cauzate de factori sociali

Răspuns corect: B, C, D (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 53)

558. *Clasificarea leziunilor de uzură după severitate este:

- A. Moderată - doar în smalț
- B. Severă - doar în smalț
- C. Extremă - cu expunerea dentinei și fără pierdere a înălțimii coroanei
- D. Moderată - cu expunerea dentinei
- E. Mecanică - fiziologică

Răspuns corect: D (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 53-54)

559. Clasificarea leziunilor de uzură după etiologie este:

- A. Mecanică patologică cu obiect interpus - abraziune

- B. Chimică patologică extrinsecă - eroziune
- C. Complexă patologică, fără obiect interpus - bruxism
- D. Combinată
- E. Mecanică patologică prin traumă ocluzală - abraziune

Răspuns corect: A, B, C, D (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 54)

560. După localizare, leziunile de uzură pot fi:

- A. Moderate (adâncime 1-2 mm)
- B. Adânci (adâncime peste 2 mm)
- C. Incizale/ocluzale
- D. Combinate
- E. Cervicale

Răspuns corect: C, E (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 54)

561. Acizii care generează eroziunile acide pot avea sursă:

- A. Dieta- exces de citrice, alcool
- B. Afecțiuni digestive - “anorexia nervosa”
- C. Activități profesionale - înotători profesioniști, degustători de vin
- D. Afecțiuni digestive - regurgitații acide
- E. Dietă - sugerea feliilor de citrice cu menținerea acestora în contact îndelungat cu anumiți dinți

Răspuns corect: A, C, D (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 54)

562. *După severitatea leziunilor, leziunile de uzură pot fi:

- A. Cervicale
- B. Supragingivale
- C. Subgingivale
- D. Moderate (adâncime 1-2mm)
- E. Ușoare (adâncime 1-2mm)

Răspuns corect: D (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 54)

563. Finisarea marginilor de smalț ale unei cavități, trebuie să țină cont de:

- A. Direcția prismelor de smalț
- B. Prismele de smalț secționate de la nivelul marginilor externe să nu fie sprijinite pe prismele subiacente
- C. Materialul utilizat pentru restaurare nu este important
- D. Localizarea marginilor preparației
- E. Diagnosticul inițial

Răspuns corect: A, D (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 66)

564. Finisarea marginilor cavității de clasa a II-a se face:

- A. Cavitatea orizontală nu necesită finisare, doar cavitatea verticală
- B. La cavitatea verticală se realizează netezirea marginilor pereților mezial și distal
- C. La cavitatea verticală se realizează netezirea marginilor pereților vestibular și oral
- D. Bizotarea pragului gingival nu este necesară

E. Bizotarea pragului gingival este necesară

Răspuns corect: C, E (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 66)

565. *La cavitatea de clasa a III-a, a IV-a și a V-a finisarea marginilor cavității constă în:

- A. Realizarea unor margini netede, cu linii drepte, fără anfractuozități
- B. Realizarea unor margini neregulate, cu linii drepte, fără anfractuozități
- C. Realizarea unor margini neregulate, cu linii curbe, fără anfractuozități
- D. Realizarea unor margini netede, cu linii curbe, fără anfractuozități
- E. Realizarea unor margini netede, cu linii curbe, cu anfractuozități

Răspuns corect: D (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 66)

566. Toaleta finală a cavității:

- A. Se realizează spălarea cavității cu alcool, pentru a îndepărta urmele de salivă și de sânge
- B. Se realizează spălarea cavității cu jet de apă
- C. Se realizează spălarea cu hipoclorit de sodiu
- D. Cavitatea se usucă cu jet de aer
- E. Cavitatea se usucă cu comprese

Răspuns corect: B, D (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 66)

567. Etapele preliminariei ale tratamentului cariei simple cavitare sunt reprezentate de:

- A. Evaluarea preliminară a situației clinice orale generale
- B. Informarea pacientului în termeni accesibili asupra diagnosticului
- C. Culoarea nu se alege în această etapă
- D. Stabilirea caracteristicilor anatomice și topografice ale leziunii dentare
- E. Dezinfectarea cavității

Răspuns corect: A, B, D (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 68)

568. Etapele propriu-zise de tratament ale cariei simple cavitare sunt:

- A. Toaleta cavității
- B. Efectuarea anesteziei
- C. Alegerea culorii
- D. Realizarea sigilării dentinare și a protecției pulpare
- E. Dezinfectarea cavității

Răspuns corect: A, D, E (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 68)

569. Instrumentarul utilizat pentru excavarea dentinei necrotice poate fi:

- A. Laser
- B. Mecanic nerotativ (tăietor clasic și de raclare specific pentru tehnica chemomecanică)
- C. Mecanic rotativ modern (freze ceramice, freze polimerice)
- D. Mecanic rotativ clasic tăietor (freze extradure)
- E. Chimic

Răspuns corect: A, C, D (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 68)

570. *Instrumentarul manual utilizat pentru excavarea dentinei necrotice este reprezentat de:

- A. Abraziunea cu aer
- B. Sonoabraziunea
- C. Chimic
- D. Tăietor clasic și de raclare pentru tehnica chemomecanică
- E. Laser

Răspuns corect: D (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 68)

571. Bizotarea cavitațiilor modificate pentru materiale aderente se efectuează în următoarele cazuri clinice:

- A. Unde există forțe directe mari asupra zonei de închidere marginală, pentru a proteja materialul de obturație
- B. Unde există pierdere mare de structură dentară în suprafață
- C. Unde există pierdere mică de structură dentară în suprafață
- D. Unde există exigențe fizionomice
- E. Unde nu există exigențe fizionomice

Răspuns corect: B, D (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 69)

572. Cavitațiile mici de clasa I modificate pentru materiale aderente prezintă:

- A. Profunzime constantă
- B. Întindere mare doar în suprafață
- C. Întindere mică
- D. Puțină dentină necrotică
- E. Profunzime variabilă

Răspuns corect: C, D, E (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 69)

573. În cazul cariilor cu orificiu mediu și mare de deschidere, aspectul final al cavitațiilor de clasa I modificate pentru materiale aderente prezintă:

- A. Unghiuri externe drepte
- B. Margini netede, cu anfractuozități
- C. Configurație internă denivelată sau nu, cu aspect rotunjit
- D. Lățimea creștelor marginale de minim 2 mm la premolari
- E. Margini netede, fără anfractuozități

Răspuns corect: C, E (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 69)

574. *Aspectul final al cavitațiilor de clasa I modificate pentru materiale aderente, în cazul cariilor cu orificiu mediu și mare de deschidere, prezintă:

- A. Lățimea creștelor marginale de minim 2 mm la premolari
- B. Lățimea creștelor marginale de minim 1 mm la premolari
- C. Lățimea creștelor marginale de minim 3 mm la molari
- D. Lățimea creștelor marginale de minim 2 mm la molari
- E. Lățimea creștelor marginale nu este importantă

Răspuns corect: D (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 69)

575. Atunci când nu există acces direct, în cazul cariilor cavitate localizate proximal pe dinții laterali, se recurge la prepararea cavitațiilor de tip:

- A. Tunel
- B. Galerie
- C. Cavernă
- D. Picătură
- E. Șanț

Răspuns corect: A, B (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 69-70)

576. Atunci când există acces direct, în cazul cariilor cavitare localizate proximal pe dinții laterali, se prepară o casetă modificată care prezintă:

- A. Configurație internă rotunjită
- B. Un perete mezial
- C. Un perete gingival
- D. Un perete ocluzal
- E. Un perete parapulpar

Răspuns corect: A, C, D, E (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 69-70)

577. În cazul cariilor cu subminarea sau întreruperea crestei marginale, în funcție de gradul de distrugere a acesteia, se prepară cavități de tip:

- A. Tunel
- B. Cavernă
- C. Picătură
- D. Slot
- E. Galerie

Răspuns corect: C, D (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 70)

578. *Cavitatea tip "Galerie" ("slot" orizontal):

- A. Se poate realiza la canini
- B. Se poate realiza la incisivi
- C. Prezintă configurație internă ascuțită
- D. Poate fi deschisă/închisă
- E. Prezintă un perete mezial

Răspuns corect: D (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 70)

579. Următoarele afirmații sunt adevărate referitoare la cavitățile de clasa a III-a și a IV-a:

- A. Smalțul vestibular nesuștinut nu se păstrează
- B. Muchia de smalț vestibulară este bizotată
- C. Smalțul vestibular nesuștinut se păstrează
- D. Se utilizează turația redusă în cazul utilizării instrumentelor mecanice rotative
- E. Fizionomia nu primează

Răspuns corect: B, C, D (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 71)

580. Preparația pentru cavitățile de clasa a III-a și a IV-a este rezultatul îndepărtării țesuturilor dure dentare care nu mai pot fi conservate reprezentate de:

- A. Smalțul vestibular nesuștinut
- B. Smalțul oral nesuștinut

- C. Smalțul demineralizat
- D. Dentină afectată
- E. Dentină necrotică

Răspuns corect: B, C, E (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 71)

581. *Îndepărtarea țesuturilor care nu mai pot conservate și care nu implică muchia incizală, duce la prepararea unei cavități de:

- A. Clasa a IV-a
- B. Clasa a II-a
- C. Clasa a III-a
- D. Clasa I, subdiviziunea A
- E. Clasa a VI-a

Răspuns corect: C (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 71)

582. În cazul cariilor proximale de la nivelul dinților frontali cu subminarea sau întreruperea uneia sau ambelor creste vestibulare și orale, preparațiile cu extindere medie sau mare prezintă:

- A. Pereți laterali care pot să nu fie divergenți spre suprafață
- B. Bizotarea peretelui gingival
- C. Profunzime medie sau mare
- D. Configurație internă cu unghiuri drepte
- E. Configurație internă cu unghiuri ascuțite

Răspuns corect: A, C (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 71-72)

583. Formele de retenție suplimentară, în cazul cavităților de clasa a IV-a, se pot prezenta sub următoarele forme:

- A. Șanțuri dentinare
- B. Bizou
- C. Sisteme suplimentare de retenție
- D. Materiale speciale pentru realizarea adeziunii
- E. Tunel dentinar

Răspuns corect: A, B, C (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 72)

584. Următoarele afirmații referitoare la bizoul realizat pentru cavitățile de clasa a IV-a sunt adevărate:

- A. Are lungime constantă
- B. Lățimea și forma sa depind de necesitățile fizionomice
- C. Lățimea și forma sa depind de localizarea marginilor preparației
- D. Lățimea bizoului vestibular este de maxim 1,5-2 mm
- E. Lățimea bizoului oral este de minim 1 mm

Răspuns corect: B, C (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 72)

585. *La cavitățile de clasa a IV-a cu distrugere mare a muchiei incizale și a suprafeței vestibulare:

- A. Se poate prepara întreaga suprafață orală, în vederea unei fațetării directe, pentru fizionomie

- B. Se realizează cu ajutorul instrumentarului manual
- C. Se realizează cu ajutorul instrumentarului rotativ abraziv, la turație joasă
- D. Se realizează cu ajutorul instrumentarului rotativ abraziv, la turație înaltă
- E. Se realizează cu ajutorul instrumentarului rotativ neabraziv

Răspuns corect: D (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 72)

586. Preparațiile mici (fără extindere subgingivală) în cazul cavităților de clasa a V-a modificate pentru materialele aderente prezintă:

- A. Configurație internă generală ascuțită
- B. Pereți laterali ușor convergenți către exterior
- C. Pereți laterali ușor divergenți către exterior
- D. Perete axial posibil denivelat
- E. Se realizează cu instrumentar rotativ sferic la turație convențională

Răspuns corect: C, D, E (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 72)

587. Preparațiile extinse (cu eventuală extindere subgingivală) în cazul cavităților de clasa a V-a modificate pentru materialele aderente prezintă:

- A. Configurație internă rotunjită
- B. Perete axial denivelat
- C. Pereți laterali care realizează unghiuri ascuțite cu suprafața
- D. Perete axial ușor convex în plan vertical și sagital
- E. Perete axial cu un contur nivelat

Răspuns corect: A, D, E (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 73)

588. Protecția pulpară pasivă se referă la:

- A. Protecția chimică
- B. Protecția neodentinogenetică
- C. Protecția mecanică
- D. Protecția electrică
- E. Protecția biologică

Răspuns corect: A, C, D (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 73)

589. Protecția pulpară activă se referă la:

- A. Protecția termică
- B. Protecția biologică
- C. Protecția dezinfectantă
- D. Protecția antiinflamatorie
- E. Protecția mecanică

Răspuns corect: C, D (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 73)

590. *Liner-ul este un strat de protecție pulpară cu o grosime de:

- A. 2 mm
- B. 0,1-0,2 mm
- C. Peste 1 mm
- D. 0,2-1mm

E. Maxim 0,5 mm

Răspuns corect: D (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 73)

591. Clasele de lineri sunt:

- A. Sigilanți pulpari
- B. Sigilanți dentinari
- C. Lineri în suspensie
- D. Lineri din ciment
- E. Lineri din materiale cu rășini

Răspuns corect: B, C, D, E (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 74)

592. Bazele utilizate pentru protecția pulpară pot fi reprezentate de:

- A. Adezivi dentinari
- B. Cimenturi cu ionomeri de sticlă
- C. Cimenturi policarboxilat de zinc
- D. Ciment fosfat de zinc
- E. Sigilanți dentinari

Răspuns corect: B, C, D (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 74)

593. Materialele autopolimerizabile, cu rezistență mecanică crescută, utilizate pentru protecția pulpară au următoarele proprietăți:

- A. Cost crescut
- B. Timp de priză scurt
- C. Se dizolvă ușor
- D. Capacitate de sigilare mai bună decât materialele cu rezistență mecanică scăzută
- E. Capacitate de sigilare mai scăzută decât materialele cu rezistență mecanică scăzută

Răspuns corect: A, D (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 74)

594. *Care dintre următoarele afirmații referitoare la materialele autopolimerizabile cu rezistență mecanică scăzută, utilizate pentru protecția pulpară este falsă:

- A. Au capacitate redusă de sigilare a plăgii dentinare
- B. Se dizolvă ușor
- C. Efecte biologice crescute
- D. Cost rezonabil
- E. Timp de priză crescut

Răspuns corect: E (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 74)

595. Într-o cavitate superficială, sistemele adezive care sigilează plaga dentinară conțin:

- A. Acid demineralizant
- B. Primer
- C. Liner
- D. Adeziv
- E. Lac (varnish)

Răspuns corect: A, B, D (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 75)

596. Clasificarea hibridă a sistemelor adezive este reprezentată de:

- A. Sistem de generația a VI-a (acidul și primerul sunt amestecate, adezivul este separat)
- B. Sistem de generația a IV-a (toate componente se află în același recipient)
- C. Sistem de generația a V-a (acidul este separat, primerul și adezivul sunt amestecate)
- D. Sistem de generația a VIII-a (toate trei se află în același recipient)
- E. Sistem de generația a VII-a (conține nanoumplutură)

Răspuns corect: A, C (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 75)

597. *Acidul demineralizant reprezentat de acidul ortofosforic are o concentrație de:

- A. 37-39%
- B. 40%
- C. 35-37%
- D. 30-35%
- E. 25-27%

Răspuns corect: C (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 75)

598. Primerul, din cadrul sistemelor adezive, poate conține:

- A. Apă
- B. Etanol
- C. Acetonă
- D. Monomer hidrofilic hema
- E. Monomer hidrofob hema

Răspuns corect: A, B, C, D (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 75)

599. Rolurile adezivului, la nivelul dentinei, sunt:

- A. Pătrunderea în tubulii deschiși și spațiile demineralizate tratate cu primer a monomerilor adezivi
- B. Realizarea pe suprafață a unui strat de adeziv neuniform
- C. Realizarea pe suprafață a unui strat de adeziv cu grosime uniformă
- D. Realizarea pe suprafață a unui strat de adeziv cu grosime variabilă
- E. Realizarea pe suprafață a unui strat de adeziv lucios

Răspuns corect: A, D, E (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 76)

600. *Straturile cu adezivi se polimerizează timp de:

- A. 20-30 secunde
- B. 30-45 secunde
- C. 15-20 secunde
- D. 10 secunde
- E. 1 minut

Răspuns corect: C (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 76)

601. Următoarele afirmații referitoare la sistemele adezive de generațiile VI și VII sunt adevărate:

- A. Aplicarea stratului în care se află acidul demineralizant este urmată de spălare

- B. Sunt de tip "etch and rinse-off"
 - C. Nu oferă o închidere marginală foarte bună la nivelul smalțului
 - D. Aplicarea stratului în care se află acidul demineralizant nu este urmată de spălare
 - E. Oferă o închidere marginală excelentă la nivelul smalțului
- Răspuns corect: B, C, D (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 76)

602. Varianta modernă de tratament în cazul cavităților medii se referă la:

- A. Se aplică inițial lineri sau baze
 - B. Se aplică lineri pasivi cu rezistență mecanică
 - C. Nu se aplică lineri sau baze
 - D. Se aplică direct sistemul adeziv
 - E. Sistemul adeziv se aplică pe structurile dentare și pe stratul de sigilare și protecție
- Răspuns corect: C, D (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 76)

603. Într-o cavitate profundă, care prezintă dentină dură normală sau afectată, coafajul indirect constă în:

- A. În varianta clasică se aplică doar liner de bază
- B. În varianta clasică se aplică atât liner activ, cât și de bază (până în apropierea JSD)
- C. În varianta modernă se aplică doar un liner rezistent mecanic (CIMR)
- D. Dacă stratul de dentină restant este mai mare de 0,5 mm și mai subțire de 2 mm se aplică liner rezistent mecanic (CIMR)
- E. Dacă stratul de dentină restant este mai mic de 0,5 mm se aplică liner rezistent mecanic (CIMR)

Răspunsuri corecte: B, D (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 77)

604. Există mai multe tehnici de îndepărtare a dentinei necrotice:

- A. Tehnică stepwise - cu o ședință de îndepărtare
- B. Tehnică selectivă de îndepărtare cu o ședință de îndepărtare
- C. Tehnică stepwise cu 2 ședințe de îndepărtare
- D. Tehnică stepwise cu 3 etape de îndepărtare
- E. Ambele tehnici se aplică la cazurile clinice la care este păstrată dentină necrotică pe zone limitate, deoarece îndepărtarea ei ar duce la deschiderea camerei pulpare.

Răspunsuri corecte: B, C, E (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 77)

605. Prima ședință de îndepărtare a dentinei necrotice :

- A. Este comună ambelor tehnici
- B. Este caracteristică doar tehnicii stepwise
- C. Constă în păstrarea unui strat de dentină dură afectată sau normală pe o distanță de 1-1,5 mm până la joncțiunea smalț-dentină
- D. Constă în prepararea cu îndepărtarea structurilor care nu pot fi conservate, a dentinei infectate și afectate până la joncțiunea smalț-dentină
- E. Materialul de restaurare ales trebuie să fie rezistent mecanic, să asigure o închidere marginală bună și o sigilare dentinară eficientă

Răspunsuri corecte: A, C, E (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 77)

606. A două ședința de îndepărtare a dentinei:

- A. Se realizează după 3-4 luni
- B. Se realizează după 6-9 luni
- C. În cazul tehnicii stepwise se îndepărtează toate straturile de materiale aplicate inițial și din dentina necrotică reziduală
- D. Se reaplică un nou strat neodentinogenetic, un nou strat de bază și obturația coronară de durată
- E. În cazul tehnicii selective se excavează doar obturația coronară intermediară, lăsând straturile subiacente și se aplică materialul de restaurare de durată

Răspunsuri corecte: B, C, D, E (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 77)

607. Sistemul adeziv poate fi aplicat pe stratul de protecție dacă acesta este din material:

- A. CIS
- B. PCZ
- C. CIMR
- D. ZOE
- E. materiale pe baza de silicați de calciu

Răspunsuri corecte: A, C, E (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 77)

608. Tehnicile stratificate de aplicare a materialelor compozite vâscoase (pastă):

- A. Presupun aplicarea de straturi de maxim 2mm cu orientare spațială variabilă
- B. Presupun aplicarea de straturi de grosime maximă 5mm cu orientare spațială variabilă
- C. Au avantajul că reduc contracția de polimerizare (factorul C) și realizează restaurări estetice
- D. Reducerea factorului C se realizează prin unirea a 2 pereți opuși într-un singur strat
- E. Se aplică doar la nivelul dinților laterali în șanțuri și fosete

Răspunsuri corecte: A, C (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 78)

609. Tehnică de restaurare a cavităților din șanțuri și fosete :

- A. Tehnică de refacere cu straturi orizontale
- B. Tehnică de refacere cu straturi verticale
- C. Tehnică de refacere cu straturi încrucișate laterale
- D. Tehnică de restaurare cu index ocluzal
- E. Tehnică de refacere anatomic stratificată

Răspunsuri corecte: A, B, D, E (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 78)

610. Tehnica anatomic-stratificată constă în:

- A. Refacerea completă a fiecărui cuspid (de la cel mai mic la cel mai mare, de la cel mai greu la cel mai ușor, în special refacerea cuspidului D-P)
- B. Refacerea completă a fiecărui cuspid (de la cel mai mare la cel mai mic, de la cel mai ușor la cel mai greu)
- C. Refacerea completă a fiecărui cuspid într-o ordine aleasă de pacient
- D. Refacerea completă a fiecărui cuspid cu aplicarea mai întâi a masei de dentină, apoi de smalț, cu fotopolimerizare succesivă și reconstrucția cuspidilor
- E. Tehnică de refacere cu straturi orizontale succesive, fiecare strat fiind împărțit în trei porții diagonale de două triunghiuri

Răspunsuri corecte: B, D (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 78)

611. Tehnică de restaurare cu index ocluzal:

- A. Este utilă pentru refacerea suprafeței V-O la dinții laterali
- B. Utilă pentru restaurarea suprafețelor ocluzale cu șanțuri și fosete afectate de carie
- C. Tehnica presupune amprentarea inițială a suprafeței O și utilizarea acestui conformator (index) pentru modelarea stratului final de smalt
- D. Tehnica presupune refacerea suprafeței ocluzale a dinților cu indexul și policele de la mâna dreaptă
- E. Se mai numește și stamp technique

Răspunsuri corecte: B, C, E (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 78)

612. Tehnică snow-plow constă în:

- A. Aplicarea unui strat de compozit fluid de 0,5mm care se fotopolimerizează
- B. Aplicarea unui strat de compozit fluid de 0,5mm care nu se fotopolimerizează
- C. Peste stratul de compozit fluid se aplică un compozit pastă, excesul de fluid se îndepărtează și se fotopolimerizează stratul rezultat
- D. Peste stratul de compozit fluid se aplică o biluță de compozit prepolimerizat
- E. Se aplică atât adezivul cât și compozitul flow și compozitul pastă, toate în același timp și se fotopolimerizează

Răspunsuri corecte: B, C (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 78)

613. *Tehnica injection molded constă în:

- A. Aplicarea doar a compozitului pastă vâscos printr-o tehnică specială de injectare
- B. Se aplică atât adezivul, cât și compozitul fluid și compozitul pastă pe rând, dar nu se fotopolimerizează separat ci toate trei simultan
- C. Se aplică separat fiecare, atât adezivul cât și compozitul, și se fotopolimerizează fiecare în parte
- D. Se aplică doar adezivul și un compozit vâscos de tip bulk-fill cu rezistență crescută
- E. Se realizează prin injectarea unui material de compozit fluid

Răspunsuri corecte: B (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 79)

614. Tehnica de restaurare a cavitaților proximale pe dinții frontali prezintă mai multe variante:

- A. Aplicarea stratificată a stratului de compozit dinspre peretele O spre peretele V și spre creastă distrusă prin aplicarea unui strat de dentină central
- B. Aplicarea stratificată a stratului de compozit dinspre peretele V sau O spre creastă distrusă cu refacerea suprafeței proximale
- C. În cazul în care lipsește doar peretele proximal, se utilizează matrici și pene specifice
- D. Aplicarea stratificată prin aplicarea atât a stratului de dentină cât și a stratului de smalt și fotopolimerizarea în același timp
- E. Aplicarea unui strat de dentină central, apoi refacerea suprafeței V și apoi a celei orale și proximale când ambii pereți (V și O) sunt întreruși

Răspunsuri corecte: B, C, E (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 79)

615. Tehnica de restaurare a cavităților cervicale sunt:

- A. Cea mai utilizată este tehnică de refacere cu straturi oblice
- B. Tehnica de refacere cu straturi orizontale (horizontal layering technique)
- C. Tehnica de refacere cu un strat inițial, vertical împărțit în patru porții triunghiulare de două diagonale
- D. Tehnica de restaurare cu index ocluzal
- E. Tehnica de refacere anatomic stratificată

Răspunsuri corecte: A, C (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 79)

616. Tehnica de aplicare a materialelor fluide (flow):

- A. Se realizează prin injectarea materialului prin contact tangențial al vârfului seringii cu peretele dentar sau fără contact.
- B. Tehnică fără contact are avantajul că nu lasă goluri la aplicarea compozitului.
- C. Tehnică prin contact presupune vârful seringii să vină în contact oblic cu peretele dentar
- D. Tehnică prin contact previne formarea de bule de aer la aplicarea compozitului
- E. Presupune aplicarea compozitelor (bulk) cu o grosime de 2-4 mm prin aplicarea unui strat unic

Răspunsuri corecte: A, C, D (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 79)

617. Factorii favorizanți pentru o închidere marginală corectă sunt atunci când se restaurează cu materiale aderente:

- A. Margini de smalt nesuținut fără suport dentinar
- B. Margini de smalt sănătos și susținut dentinar
- C. Nu se bizotează marginile de smalt pentru că scade din rezistență acestora
- D. Realizarea unui bizou în situația absenței unor contacte ocluzale directe la nivelul acesteia
- E. Utilizarea unui sistem adeziv cu acid separat (etch and rinse)

Răspunsuri corecte: B, D, E (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 79)

618. La restaurarea cavităților mici de clasa I (modificate) cu materiale aderente:

- A. Se poate folosi tehnica stratificării anatomice sau în masă (bulk) a materialului de restaurare
- B. Aplicarea anatomică stratificată a materialului de restaurare constă în fotopolimerizarea lui și modelarea apoi cu instrumente rotative după priză
- C. Aplicarea anatomică stratificată a materialului constă în modelarea lui cu instrumente de mână (înainte de priză) și cu instrumente rotative după priză
- D. Aplicarea materialului poate să se facă și fără a folosi sistemul adeziv
- E. Este necesară realizarea protecției pulpare

Răspunsuri corecte: A, C, (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 80)

619. Matricele pentru zona laterală pot fi:

- A. Din plastic
- B. Plane sau preconturate
- C. Metalice

- D. Parțiale
- E. Cele metalice nu permit grosimi foarte reduse

Răspunsuri corecte: A, B, C, D (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 81)

620. Restaurarea cu materiale aderente a cavităților de clasa a II a cu deschidere ocluzală se poate realiza:

- A. Prin aplicarea anatomic-stratificată
- B. Prin aplicarea în masă a materialului
- C. Prin aplicarea în straturi oblice la nivelul componentei proximale
- D. Modelarea stratului superficial se face cu instrumente de mână după priză
- E. Modelarea stratului superficial se face cu instrumente de mână înainte de priză

Răspunsuri corecte: A, B, C, E (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 82)

621. Materialele de tip bulk-fill:

- A. Necesită o fizionomie crescută
- B. Necesită o rezistență crescută mecanică
- C. Pot fi aplicate într-un strat cu o grosime de maxim 2mm
- D. Pot fi aplicate într-un strat cu o grosime mai mare de 2mm
- E. Sunt utilizate în special pentru restaurarea porțiunii subgingivale

Răspunsuri corecte: B, D (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 82)

622. În cazul restaurării cu materiale aderente a două suprafețe proximale pe un dinte posterior:

- A. Întotdeauna se va prepara o singură cavitate
- B. Se vor prepara două cavități separate și o se vor uni între ele dacă există punți mai subțiri de 1mm
- C. Indiferent de tehnica utilizată, materialele utilizate subgingival sunt CIMR
- D. Pot fi utilizate 2 matrice parțiale cu 2 portmatrice corespunzătoare
- E. În cazul folosirii unei matrice circulare, penele este indicat să se aplice simultan

Răspunsuri corecte: B, C, D (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 82)

623. La clasa a III a matricele pot fi:

- A. Standardizate (de celuloid)
- B. Matrice circulare cu portmatrice
- C. Metalice cu design special pentru dinții laterali
- D. Individualizate (realizate prin tehnica mock-up sau wax-up)
- E. Metalice parțiale pentru dinții laterali (utilizate neconvențional pe dinții frontali)

Răspunsuri corecte: A, C, D, E (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 83)

624. La cavitățile de clasa a III-a:

- A. Aplicarea materialului în masă se folosește mai ales pentru cavitățile mari extinse
- B. Aplicarea materialului în masă se folosește mai ales pentru cavitățile mici
- C. Dacă evoluția este subgingivală restaurarea de la acest nivel se realizează cu CIMR
- D. Pentru aplicarea stratificată se folosesc compozite de tip bulk-fill

E. Restaurarea se poate realiza cu compozite de tip „low-shrink”

Răspunsuri corecte: B, C, E (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 83)

625. La cavitățile de clasa a V-a modificate pentru materiale aderente:

- A. Materialele utilizate necesită o elasticitate crescută
- B. Materialele utilizate necesită o rezistență mecanică crescută
- C. În zonele laterale materialele de elecție sunt CIS și CIMR
- D. Aplicarea în masă a materialului restaurator în zona frontală este indicată în cazul cavităților extinse
- E. Pentru aplicarea stratificată, în zona frontală, sunt indicate variantele cu fluiditate mare a materialelor aderente fizionomice

Răspunsuri corecte: A, C, E (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 83)

626. Cavitățile de clasa a V-a pentru materialele aderente :

- A. Utilizează tehnică de refacere cu straturi orizontale (horizontal layering technique)
- B. Utilizează aplicarea stratificată anatomică sau în masă a materialelor de restaurare
- C. În zona frontală cavitățile mici se pot obtura cu CIMR
- D. În zona laterală sunt indicate materialele de tip CIS (clasice și armate)
- E. Putem aplica și tehnica conformator V (stamp technique)

Răspunsuri corecte: B, D (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 83)

627. Matricele cervicale:

- A. Se utilizează pentru conformarea morfologică și funcțională a materialelor de restaurare de durată
- B. Se utilizează pentru retenționarea materialului în cazul în care acestea sunt compozite tip pastă
- C. Se utilizează pentru retenționarea materialului în cazul în care acestea sunt compozite de tip fluid
- D. Au grade variate de flexibilitate și pot prezenta prelungire subgingivală
- E. Se folosesc obligatoriu, indiferent de tipul de material restaurator

Răspunsuri corecte: A, C, D (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 84)

628. Lustruirea obturațiilor din compozit:

- A. Ar fi recomandabil să se realizeze la o săptămână de la ședința de aplicare a materialului de obturație
- B. Ar fi recomandabil să se realizeze la 24 de ore de la ședința de aplicare a materialului de obturație
- C. Se face cu freze globulare, cu granulații fine
- D. Cu instrumentar rotativ, în cazul compozitelor moderne, produce microfracturi la nivelul suprafeței materialului
- E. Poate fi urmată de aplicarea unui sigilant de suprafață

Răspunsuri corecte: B, D, E (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 84)

629. Protecția stratului superficial de material de restaurare de durată:

- A. Trebuie reîmprospătată la aproximativ 6 luni

- B. Trebuie reîmprospătată la aproximativ 18 luni
 - C. Se face cu un lac de tip varnish
 - D. Se face cu un sigilant de suprafață pe baza de monomer fără umplutură și solvent
 - E. Umple microfisurile realizate în etapa de lustruire și finisare a compozitelor
- Răspunsuri corecte: A, D, E (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 84)

630. În cadrul programărilor de control:

- A. Sigilantul de suprafață poate fi reaplicat peste restaurările incorecte și acoperă defectul
- B. Sigilantul de suprafață poate fi reaplicat peste restaurările corecte
- C. În cazul existenței unor defecte mici obturația trebuie îndepărtată complet
- D. În cazul unor defecte mari obturația trebuie înlocuită
- E. În cazul detectării unor defecte limitate ale închiderii marginale se fac preparații minime, localizate.

Răspunsuri corecte: B, D, E (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 84)

631. În cazul detectării clinice a unor goluri sau defecte ale închiderii marginale a obturațiilor proximale:

- A. Se fac preparații minime, localizate
- B. Suprafața compozitului este prelucrată cu instrumentar mecanic abraziv sau abraziune cu aer
- C. Materialul rășinic nu trebuie să fie compatibil cu cel inițial
- D. Materialul de restaurare de durată este aplicat stratificat sau în masă
- E. Materialul rășinic trebuie să fie compatibil cu cel inițial

Răspunsuri corecte: A, B, D, E (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 84-85)

632. *Cariile secundare:

- A. În timpul actului chirurgical nu trebuie îndepărtat materialul de restaurare vechi
- B. Protocolul de lucru este asemănător cu cel al cariilor primare
- C. Interiorul noilor cavități trebuie să prezinte un aspect drept, cu unghiuri drepte, configurație cap la cap
- D. Configurația noilor cavități trebuie să fie mai mică decât al fostelor preparații
- E. În cazul noilor preparații smalțul nesustținut este păstrat pentru retenția micro-mecanică a materialelor aderente

Răspunsuri corecte: B (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 85)

633. *Cavitățile de clasa a VI-a :

- A. Rezultă în urma preparării leziunilor carioase de la nivelul marginii incizale și cervicale a dinților laterali
- B. Rezultă în urma preparării leziunilor carioase de la nivelul suprafețelor proximale a dinților laterali de obicei două suprafețe (MOD)
- C. Rezultă în urmă îndepărtării țesuturilor carioase de la nivelul vârfului cuspizilor și a marginii incizale a dinților anteriori
- D. Trebuie să aibă formă de casetă pentru retenția materialului
- E. În zonele supuse frecvent unor forțe mecanice este obligatorie bizotarea pentru o adeziune mai bună a materialului

Răspunsuri corecte: C (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 85)

634. *Cavitățile rezultate în urmă preparării leziunilor carioase de clasa a VI-a:

- A. Au un aspect de casetă, cu pereții convergenți înspre ocluzal
- B. Au un aspect intern rotunjit
- C. Se realizează de obicei cu freze cilindro-conice
- D. Acest tip de preparații nu necesită niciodată retenție suplimentară
- E. Una din metodele suplimentare pentru retenția materialului în aceste cavități este coada de rândunică pe suprafața ocluzală

Răspunsuri corecte: B (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 85)

635. *În cazul cariilor secundare:

- A. Cavitățile preparate se bizotează întotdeauna pentru o adeziune mai bună
- B. Cavitățile sunt extinse cu aspect de casetă și perete pulpar plat
- C. În cazul îndepărtării amalgamului cavitățile sunt extinse și derentivizate
- D. În cazul îndepărtării amalgamului cavitățile sunt extinse și se creează forme suplimentare de retenție
- E. Dentina cariată nu se îndepărtează pentru că există riscul deschiderii camerei pulpare

Răspunsuri corecte: C (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 85)

636. *Condiționarea dentinei în cazul în care folosim ca material de restaurare CIS se face cu:

- A. Acid ortofosforic 35-37%
- B. Acid poliacrilic 10%
- C. Acid clorhidric 15%
- D. Lac protector
- E. Surface sealant

Răspunsuri corecte: B (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 87)

637. *Unul din componentele principale ale giomerilor sunt:

- A. Acid poliacrilic
- B. Sticlă fluoro-alumino-silică
- C. Particule de CIS prepolimerizate
- D. Umplutură anorganică
- E. Matrice organo-anorganică

Răspunsuri corecte: C (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 87)

638. *Monomerii de bază din matricea organică a rășinilor diacrilice compozite sunt:

- A. EGDMA
- B. TEGDMA
- C. Bis-GMA
- D. Matricea organo-anorganică
- E. Matricea organo-polimerică

Răspunsuri corecte: C (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 87)

639. *Monomerii de diluție din matricea organică a rășinilor diacrilice compozite sunt:

- A. Bis-GMA
- B. UDMA
- C. TEGDMA
- D. Sticlă fluoro-alumino-silică
- E. Particule de CIS polimerizate

Răspunsuri corecte: C (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 87)

640. *Monomerii de bază din matricea organică a rășinilor diacrilice compozite:

- A. Au vâscozitate mică
- B. Con tracție de polimerizare mare
- C. Nu sunt toxici pentru țesutul pulpar
- D. Sunt toxici pentru țesutul pulpar
- E. Nu își modifică culoarea în timp

Răspunsuri corecte: D (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 87)

641. *Monomerii de diluție din matricea organică a rășinilor diacrilice compozite:

- A. Au vâscozitate mai mare decât a monomerilor de bază
- B. Prezintă contracția de polimerizare mare
- C. Cresc vâscozitatea monomerilor de bază
- D. Nu diluează monomerii de bază
- E. Nu permit umectarea suprafeței de smalț gravate acid

Răspunsuri corecte: B (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 88)

642. Monomerii de diluție din matricea organică a rășinilor diacrilice compozite:

- A. Au vâscozitate mai mică decât cea a monomerilor de bază
- B. Au contracție de polimerizare mică
- C. Au proprietatea de a dilua monmerii de bază
- D. Vâscozitatea lor este asemănătoare cu cea a monomerilor de bază
- E. Prin diluarea monomerilor de bază, monomerii de diluție scad vâscozitatea acestora

Răspuns corect: A, C, E (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag.88)

643. Următoarele răspunsuri referitoare la umplutura anorganică a rășinilor compozite sunt adevărate:

- A. Este indicat ca particulele umpluturii anorganice să fie cât mai multe și mai mici
- B. Dacă particulele sunt mici dare gale ca dimensiune, vâscozitatea va crește
- C. Macroumplutura generează rezistență mecanică mare și contracție d epolimerizare mică
- D. Microumplutura determină pierderea luciului
- E. Microumplutura conține particule de silice coloidală/pirolitică

Răspuns corect: A, B, C, E (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag 88)

644. Care din următoarele afirmații referitoare la umplutura anorganică a rășinilor compozite sunt false:

- A. Microumplutura generează rezistență la uzură și luciu persistent
 - B. Macroumplutura generează rezistență mecanică și rezistență la uzură mare și un luciu persistent
 - C. În cantitate mare, amestecul microumpluturii devine fluid
 - D. Pe lângă micro- și macro- umplutură, umplutura anorganică a rășinilor compozite mai conține și nanoumplutură
 - E. Microumplutura conține particule de sticle ale metalelor grele
- Răspuns corect: B, C, E (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag 88)

645. Umplutura anorganică a rășinilor compozite:

- A. Conține și agenți de cuplare reprezentați de silani
- B. Conține agenți de cuplare care fac legătura dintre faza organică și cea anorganică
- C. Nu conține aditivi
- D. Conține sisteme de inițiere reprezentate de camforchinonă
- E. Are ca și element component umplutura hibridă care este un amestec de mai multe tipuri de particule

Răspuns corect: A, B, D, E (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag 88)

646. Dintre elementele componente ale umpluturii anorganice a rășinilor compozite fac parte și:

- A. Agenții de cuplare cu rol în obținerea unor proprietăți chimice adecvate ale rășinilor compozite
- B. Agenții de cuplare reprezentați de silani
- C. Sistemul de inițiere reprezentat de camforchinonă
- D. Aditivi
- E. Sistemul de inițiere din care fac parte grupările fotoactive

Răspuns corect: B, C, D, E (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag 88)

647. Care din următoarele răspunsuri cu privire la proprietățile rășinilor compozite sunt adevărate:

- A. Coeficientul de expansiune termică al rășinilor compozite depinde de compoziția și ponderea matricei organice: cu cât aceasta este mai mică, cu atât coeficientul crește
- B. Cu cât ponderea umpluturii anorganice este mai mare cu atât coeficientul de expansiune scade
- C. Cu cât ponderea de monomeri de diluție crește în matricea organică, cu atât crește valoarea contracției
- D. Viteza reacției de polimerizare este invers proporțională cu valoarea contracției
- E. Cu cât viteza reacției de polimerizare este mai mare, cu atât crește valoarea contracției

Răspuns corect: B, C, E (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag 89)

648. *Elasticitatea ca proprietate a rășinilor compozite:

- A. Este foarte importantă pentru restaurările din regiunea ocluzală
- B. Are valori direct proporționale cu cele ale modulului de elasticitate

- C. Depinde în principal de compoziția și ponderea matricei organice
- D. Nu depinde de ponderea umpluturii anorganice
- E. În acest context, în regiunea cervicală sunt indicate materiale de restaurare cu elasticitate mică

Răspuns corect: C (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 89)

649. Principalele proprietăți ale rășinilor compozite:

- A. Sunt influențate de structura chimică
- B. Din acestea fac parte și rezistența la uzură și rezistența la compresiune
- C. Rezistența la compresiune depinde de ponderea și tipul particulelor anorganice
- D. Modificările cromatice sunt generate de fisuri în polimer cu desprinderea totală a umpluturii de rășină
- E. Calitatea luciului inițial este în strânsă legătură cu rezistența la uzură

Răspuns corect: A, B, C, E (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag 89)

650. Care din următoarele afirmații cu privire la proprietățile rășinilor compozite sunt false:

- A. Adâncimea de polimerizare depinde de tipul de monomeri
- B. Transluciditatea nu depinde de tipul sistemului de inițiere
- C. Pe măsură ce reacția de polimerizare se desfășoară, transluciditatea crește
- D. Cu cât particulele de umplură anorganică sunt mai mici cu atât adâncimea de polimerizare scade
- E. Numărul mare de particule ale umpluturii anorganice împrăștie o cantitate mai mare de raze

Răspuns corect: B, D (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag 89)

651. Conductivitatea termică a rășinilor compozite:

- A. Este apropiată de cea a smalțului
- B. Depinde de umplutura anorganică
- C. Cu cât ponderea umpluturii anorganice este mai mare, cu atât conductivitatea termică crește
- D. Face parte din principalele proprietăți ale rășinilor compozite
- E. Depinde în principal de matricea organică

Răspuns corect: A, B, C, D (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag.90)

652. Principalele avantaje ale utilizării rășinilor compozite sunt:

- A. Permit realizarea de cavități cu sacrificiu minim de țesut dur
- B. Au proprietăți mecanice bune
- C. Permit realizarea de obturații cu o fizionomie foarte bună
- D. Sunt bune izolatoare termic
- E. Proprietățile mecanice la compozitele fluide clasice fără particule nanometrice sunt excelente

Răspuns corect: A, B, C, D (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag 90)

653. Principalele dezavantaje ale folosirii rășinilor compozite sunt:

- A. Au contracție de polimerizare mică
- B. Contracția de polimerizare nu poate fi compensată de absorbția de apă
- C. Nu au aderență intrinsecă ca CIS
- D. Coeficientul de expansiune termică liniar este mult mai mic decât al țesuturilor dure dentare
- E. Legăturile cu straturile dure nu se realizează prin adeziune

Răspuns corect: B, C (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag 90)

654. Criteriile de clasificare a rășinilor compozite sunt:

- A. Zona din cavitatea bucală unde este necesară folosirea lor
- B. Exigențele estetice
- C. Tehnica de inserare a rășinilor compozite în cavitate
- D. Multe din compozitele actuale nu pot fi folosite atât în zona anterioară cât și în cea posterioară
- E. Regiunea dentară unde vor fi folosite nu are mare importanță

Răspuns corect: A, B, C (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 91)

655. După tehnica de aplicare se pot diferenția diferite tipuri de compozite:

- A. Aplicate în masă ("bulk") pentru materiale pastă sau fluide
- B. Aplicate prin condensare
- C. Aplicate prin injectare
- D. În straturi de maxim 2 mm
- E. Aplicate prin injectare pentru materiale sub formă de pastă

Răspuns corect: A, B, C, D (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag.91)

656. Compozitele fluide:

- A. Au elasticitate mică
- B. Sunt compozite de elecție pentru restaurările cervicale
- C. Există variante clasice cu umplutură micronică
- D. Există variante moderne cu umplutură nanometrică
- E. La variantele clasice proprietățile sunt net îmbunătățite

Răspuns corect: B, C, D (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 91)

657. *Compozitele cu fluiditate scăzută:

- A. Au elasticitate mare
- B. Sunt compozite vâscoase
- C. Sunt materiale de elecție pentru restaurările cavităților din zona cervicală
- D. Au o consistență fluidă
- E. Nu sunt compozite pastă

Răspuns corect: B (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag.91)

658. Compozitele cu microumplutură:

- A. Au o estetică deosebită
- B. Au o rezistență mecanică scăzută
- C. Absorb mai multă apă
- D. Au contracție de polimerizare mare
- E. Au o rezistență mică la uzură

Răspuns corect: A, B, C, D (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 92)

659. Nanocompozitele:

- A. Prezintă proprietăți mecanice reduse
- B. Prezintă o transluciditate foarte mare
- C. Au o rezistență foarte bună la uzură
- D. Caracterul condensabil este generat de frecțiunea mare dintre particule și matricea organică
- E. Nu se mai folosesc

Răspuns corect: B, C (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 92)

660. *Compozitele condensabile:

- A. Au vâscozitate mică
- B. Au proprietăți mecanice slabe
- C. Tehnica de aplicare implică un oarecare grad de dificultate
- D. Au rezistență scăzută la uzură
- E. Condensarea nu asigură o compactare fără goluri

Răspuns corect: C (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 92)

661. Ceromerii:

- A. Au proprietăți mecanice reduse
- B. Au proprietăți elastice deosebite
- C. Au proprietăți mecanice foarte bune
- D. Prezintă variante cu contracție de polimerizare redusă și aplicare în masă
- E. Proprietățile optice foarte bune sunt date de umplutura cu particule ceramice

Răspuns corect: B, C, D, E (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag.92)

662. Compozitele “bulk-fill”:

- A. Au o adâncime de polimerizare crescută, în medie de 4mm
- B. Au transluciditate crescută
- C. “Bulk-fill” de bază înlocuiesc doar masa dentinară
- D. Cele “de durată” au rezistență mecanică medie
- E. Dezavantajul folosirii lor este dat de aplicarea într-un singur strat care determină formarea de goluri

Răspuns corect: A, B, C (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pagina 93)

663. Ormocerii:

- A. Sunt o variantă modificată a rășinilor compozite prin încorporarea silanilor în matricea organică
- B. Nu se folosesc în asociere cu orice sistem adeziv
- C. Nu au proprietăți mecanice bune
- D. Au utilizări multiple: lineri, baze, obturații de durată
- E. Nu se pot folosi în toate tipurile de cavități

Răspuns corect: A, D (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 93)

664. Care din următoarele afirmații referitoare la CIS sunt false:

- A. Sunt cimenturi autopolimerizabile care aderă intrinsec la structura dură dentară
- B. Nu realizează schimburi ionice cu structura dentară
- C. Aplicarea lor necesită pregătirea structurii dure dentare cu ajutorul acidului ortofosforic
- D. Există variante moderne care nu mai necesită condiționare înaintea aplicării
- E. Prin condiționare, stratul de detritus dentinar remanent (DDR) este îndepărtat de pe suprafața dentinară alături de dopurile intratubulare

Răspuns corect: B, C, E (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 93)

665. Cimenturile ionomere de sticlă:

- A. Sunt cimenturi autopolimerizabile care nu realizează schimburi ionice cu structura dură dentară
- B. Aplicarea lor necesită, în principiu, pregătirea structurii dentare cu acid poliacrilic 10%
- C. Aplicarea lor nu se realizează în masă
- D. La variantele clasice este indicat ca finisarea să se efectueze imediat după priză
- E. La majoritatea produselor (clasice și moderne), suprafața trebuie acoperită cu un lac protector

Răspuns corect: B, E (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 93)

666. Cimenturile ionomere de sticlă:

- A. Se prezintă în variante armate și variante moderne hibride
- B. Variantele moderne sunt doar fotopolimerizabile
- C. Proprietățile variantelor hibride sunt îmbunătățite
- D. Dezavantajul variantei moderne este că acestea au eliberare mai redusă de fluor
- E. Variantele hibride au în componență particule de sticlă cu reactivitate mare

Răspuns corect: A, C, E (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 94)

667. Avantajele variantelor clasice ale CIS sunt următoarele:

- A. Sunt hidrofobe
- B. Permit realizarea unei închideri marginale foarte bune
- C. Sunt bune izolatoare termic
- D. Nu sunt potrivite pentru restaurările din zonele cervicale
- E. Au o eliberare inițială crescută de fluor și lentă pe termen lung

Răspuns corect: B, C, E (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 94)

668. Care din următoarele dezavantaje ale CIS clasice sunt false:

- A. Rezistența mecanică mai crescută dar duritate mai scăzută decât ale rășinilor compozite
- B. Solubilitate crescută
- C. Fizionomie redusă
- D. Transluciditate crescută
- E. Cu toate că amestecul proaspăt este foarte acid, nu determină sensibilitate postoperatorie

Răspuns corect: A, D, E (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 94)

669. Cimenturile ionomere modificate cu rășini (CIMR):

- A. Au caracteristici mai apropiate de cele ale RDC
- B. Sunt materiale fotopolimerizabile hibride
- C. Au caracteristici mai apropiate de cele ale CIS
- D. Finisarea poate fi făcută imediat după întărire
- E. Nu necesită acoperirea cu lac protector

Răspuns corect: B, C, D, E (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 94)

670. Avantajele CIMR sunt:

- A. Au rezistență mecanică și duritate scăzută
- B. Eliberează fluor
- C. Sunt bune izolatoare termic
- D. Au elasticitate mai bună decât CIS
- E. Au coeficient de expansiune termică similar cu cel al dentinei

Răspuns corect: B, C, D, E (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 95)

671. Printre avantajele CIMR se numără:

- A. Solubilitatea scăzută
- B. Generează sensibilitate postoperatorie iar pH-ul revine mai lent spre neutralitate decât în cazul CIS
- C. Sunt bune izolatoare termic
- D. Au elasticitate mai bună decât CIS
- E. Sunt foarte potrivite pentru restaurările zonei cervicale

Răspuns corect: C, D, E (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 95)

672. CIMR au următoarele caracteristici:

- A. Componenta lor rășinică determină creșterea rezistenței mecanice
- B. Se utilizează frecvent ca lineri sau baze sub rășinile compozite
- C. Deși generează sensibilitate postoperatorie pH-ul revine mai rapid spre neutralitate decât CIS
- D. Au o fizionomie comparabilă cu cea a altor materiale cu rășini (compozite)
- E. Au un coeficient de expansiune termică mult diferit de cel al dentinei

Răspuns corect: A, B, C (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 95)

673. Compomerii:

- A. Prezintă doar variante vâscoase
- B. Sunt materiale hibride fotopolimerizabile între CIS și RDC
- C. Au proprietăți mai apropiate de cele ale materialelor cu rășini
- D. Nu necesită pregătirea structurii dentare cu un strat adeziv
- E. Prezintă elasticitate scăzută

Răspuns corect: B, C (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 95)

674. Giomerii:

- A. Au ca și componente de bază: matricea organică polimerică și particule de CIS prepolimerizate
- B. Au suprafața modificată "S-PRG" (Surface Pre-Reacted Glass)
- C. Eliberează 6 ioni: fluor, aluminiu, bor, siliciu, sodiu și stronțiu
- D. Datorită ionilor eliberați au o capacitate crescută de inhibare a formării plăcii bacteriene
- E. Nu conțin particule de CIS prepolimerizate

Răspuns corect: A, B, C, D (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 95)

675. Materialele biologic active:

- A. Nu au efecte antimicrobiene
- B. Au efecte sedative variabile
- C. Se aplică în cavități profunde în straturi cu grosime variabilă
- D. Sunt doar pe bază de hidroxid de calciu
- E. Sunt materiale neodentinogenetice

Răspuns corect: B, C, E (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 96)

676. Materialele biologic active au următoarele proprietăți biologice:

- A. Calitatea dentinei terțiare produse
- B. Capacitatea de sigilare
- C. Capacitatea de umectare
- D. Gradul de dizolvare în timp
- E. Efect sedativ

Răspuns corect: A, E (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 96)

677. Materialele biologic active autopolimerizabile:

- A. Au doar rezistență mecanică scăzută
- B. Sunt de două feluri, cu rezistență mecanică scăzută sau crescută
- C. Cele cu rezistență mecanică scăzută sigilează slab plaga dentinară
- D. Cele cu rezistență mecanică crescută sigilează slab plaga dentinară
- E. Cele cu rezistență crescută se aplică în strat subțire

Răspuns corect: B, C (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 96)

678. Materialele biologic active fotopolimerizabile:

- A. Prezintă capacitate de sigilare a plăgii dentinare crescută
- B. Au efecte biologice crescute față de omoloagele lor autopolimerizabile
- C. Capacitate crescută de sigilare a plăgii dentinare este dată de componenta rășinică
- D. Sunt produse cu hidroxid de calciu modificate cu rășini
- E. Sunt produse cu silicat de calciu modificat cu rășini

Răspuns corect: A, C, D, E (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 96)

679. Caracteristicile materialelor biologic active autopolimerizabile sunt:

- A. Sunt doar cu rezistență mecanică crescută
- B. Au efecte biologice reduse față de cele fotopolimerizabile
- C. Au rezistență mecanică crescută și scăzută
- D. Cele cu rezistență mecanică scăzută trebuie aplicate în strat foarte subțire
- E. Au doar rezistență mecanică scăzută

Răspuns corect: C, D (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 96)

680. Alegeți afirmațiile false cu privire la materialele biologic active:

- A. Cele fotopolimerizabile au efecte biologice crescute față de cele autopolimerizabile
- B. Cele fotopolimerizabile sunt produse cu hidroxid de calciu modificate cu rășini
- C. Cele autopolimerizabile sunt produse cu silicat de calciu modificat cu rășini
- D. Au efecte antimicrobiene și sedative variabile
- E. Se aplică în cavități profunde în straturi cu grosime variabilă

Răspuns corect: A, C (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I, pag. 96)

681. *Leziunile primare din distrofiile dentare:

- A. Modificări de dimensiune- microdonție/macrodontie
- B. Modificări de culoare
- C. Dentinogeneză perfectă
- D. Odontodisplazie locală
- E. Modificări de evoluție

Răspuns corect: A (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, vol. I, pag 51)

682. *Dens in dente:

- A. Prezintă în interior o cavitate rezultată din invaginarea smalțului
- B. Zona de comunicare dintre exterior și cavitate, nu este retentivă
- C. Cariile simple apărute aici nu se complică niciodată
- D. Apare mai ales la canini
- E. Apare mai frecvent la premolari

Răspuns corect: A (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, vol. I, pag 51)

683. *Distrofiile dentare primare cicatriciale sau stabile sunt modificări de formă:
A. Dens in dente prezintă în interior o cavitate rezultată din invaginarea smalțului
B. Dens in dente nu prezintă în interior o cavitate rezultată din invaginarea smalțului
C. Diagnosticul nu se stabilește cu ajutorul examenului radiologic
D. Dens evaginatul nu prezintă o protuberanță pe suprafața cofermă a dintelui
E. Dintele fuzionat nu este rezultatul unirii a doi dinți vecini la nivel coronar și radicular
Răspuns corect: A (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, vol. I, pag 51-52)

684. *La erupție dinții prezintă:
A. Sensibilitate ușoară la stimuli reci
B. Nu prezintă sensibilitate la stimuli reci
C. Nu prezintă niciodată sensibilitate accentuată la stimuli reci
D. Nu prezintă sensibilitate la periaj
E. Sensibilitatea la periaj nu este în funcție de grosimea smalțului
Răspuns corect: A (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, vol. I, pag 53)

685. *Fluoroza dentară:
A. Este o tulburare a dezvoltării smalțului dentar datorate cursului de fluor din sânge în primii 8 ani de viață
B. Factorii favorizanți nu sunt niciodată factorii de mediu
C. Factorii favorizanți nu sunt factorii individuali
D. Gravitatea aspectului clinic al fluorozei nu este proporțională cu fluorul din sânge
E. Lungimea intervalului de timp în care există exces de fluor sanguin nu este importantă
Răspuns corect: A (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, vol. I, pag 53)

686. *În funcție de întinderea și caracteristicile zonelor hipoplazice:
A. Pot să deformeze relieful
B. Nu pot deforma relieful
C. Nu prezintă modificări de culoare
D. Nu prezintă modificări de relief ale smalțului
E. Prezintă modificări de structură (discromii)
Răspuns corect: A (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, vol. I, pag 53)

687. *Modificările de structură generate de factorii perturbatori cu acțiune locală sunt:
A. Leziuni cauzate de afecțiuni ale dinților temporari
B. Nu sunt leziuni cauzate de afecțiuni ale dinților temporari
C. Nu sunt pierderi de structură dură
D. Leziunile nu apar la erupție
E. Nu prezintă în anamneză traumatisme din copilărie
Răspuns corect: A (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, vol. I, pag 53)

688. *Distrofiile dentare primare evolutive sau active:
A. Sunt anomalii cauzate de factori genetici

- B. Sunt anomalii care nu sunt cauzate de factori genetici
- C. Celulele dermatoase ameloblastele nu au o structură deficitară, consecutivă a acțiunii factorilor genetici
- D. Leziunile nu implică întreaga suprafață coronară și toți dinții
- E. Pacienții nu prezintă afecțiuni generale cu origine genetică

Răspuns corect: A (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, vol. I, pag 53)

689. *Anomaliile de structură ale smalțului care au cauze genetice:

- A. Se numesc amelogeneze perfecte
- B. Se numesc amelogeneze imperfecte
- C. Interesează ambele dentiții
- D. Leziunile există pe dinți la erupție
- E. Zonele afectate nu sunt de culoare alb-opacă

Răspuns corect: A (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, vol. I, pag 53)

690. *Anomaliile de structură ale danturii din cauză genetică se numesc dentinogeneze imperfecte:

- A. Dinții au smalț lucios prin care transpare dentina
- B. Dinții nu au smalț lucios prin care transpare dentina
- C. Smalțul este modificat
- D. Legătura smalțului cu dentina nu este deficitară
- E. Legătura smalțului cu dentina nu este deficitară, smalțul nu se desprinde de pe dentină, consecutiv contactelor denta-dentare

Răspuns corect: A (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, vol. I, pag 53)

691. Leziunile primare din distrofiile dentare apar ca urmare a existenței unor factori perturbatori în procesul de formare al dintelui și pot fi:

- A. Modificări de dimensiune - microdonție / macrodonție
- B. Modificări de formă
- C. Modificări de structură
- D. Odontodisplazie locală
- E. Amelogeneză perfectă

Răspuns corect: A, B, C (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, vol. I, pag 53)

692. Distrofiile dentare primare cicatriciale sau stabile sunt determinate de factori perturbatori:

- A. Unici
- B. Asociați
- C. Uneori necunoscuți
- D. Multipli
- E. Uneori cunoscuți

Răspuns corect: A, B, C (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, vol. I, pag 53)

693. Distrofiile dentare primare cicatriciale sau stabile sunt anomalii de număr. Dinții supranumerari pot fi:

- A. Incluși sau erupți

- B. Inclusia poate fi însoțită de persistența dinților temporari
 - C. Nu exista modificări de poziție a dinților
 - D. Bombări ale creștelor alveolare
 - E. Cel mai puțin frecvent este meziodensul (între incisivii centrali superiori)
- Răspuns corect: A, B, D (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, vol. I, pag 51)

694. Distrofiile dentare primare cicatriciale sau stabile sunt modificări de formă:

- A. Dens în dente
- B. Dens evaginat
- C. Dens geminat
- D. Dinte fuzionat
- E. Nu există dinte cu cuspid suplimentar

Răspuns corect: A, B, C, D (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, vol. I, pag 51)

695. Distrofiile dentare primare cicatriciale sau stabile sunt modificări de structură:

- A. Modificările de structură sunt generate de factori perturbatori cu acțiune generală sau locală
- B. Factori infecțioși
- C. Factori endocrini
- D. Factori carențiali
- E. Factorii perturbatori nu pot acționa la naștere

Răspuns corect: A, B, C, D (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, vol. I, pag 51)

696. Sindromul de hipomineralizare molar-incisiv (MIH):

- A. Este o afecțiune destul de frecventă
- B. Nu este o afecțiune frecventă
- C. Reprezintă hipomineralizarea smalțului unor dinți permanenți
- D. Etiologia este complexă
- E. Nu are o etiologie complexă

Răspuns corect: A, C, D (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, vol. I, pag 52)

697. La erupție dinții prezintă:

- A. Zone de smalț demineralizat cu aspect de pete alb-cretos
- B. Suprafață lucioasă
- C. În stadii avansate petele au o suprafață rugoasă
- D. În stadiile avansate petele au o suprafață rugoasă de culoare opacă
- E. Petele de suprafață rugoasă sunt impregnate cu depozite exogene

Răspuns corect: A, B, C (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, vol. I, pag 53)

698. Modificările de structură generate de factorii de mediu cu acțiune generală:

- A. Afectează simultan smalțul și dentina
- B. Nu afectează simultan smalțul și dentina
- C. Leziunile de la nivelul smalțului sunt întotdeauna mai vizibile
- D. Leziunile de la nivelul smalțului nu sunt vizibile
- E. Calitatea smalțului de suprafață depinde de factorul perturbator

Răspuns corect: A, C (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, vol. I, pag 53)

699. Modificările de structură dentare pot fi:

- A. Hipoplazice- modificări cantitative- mai puțină matrice organică
- B. Hipomineralizați – modificări calitative – mineralizare deficitară
- C. Hipoplazice – modificări calitative- mai multă matrice organică
- D. Hipomineralizări – modificări calitative- mineralizare bună
- E. Hipomineralizări – modificări de culoare

Răspuns corect: A, B (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, vol. I, pag 56)

700. Clasificarea leziunilor de uzură se face după mai multe criterii:

- A. După distribuție
- B. După severitate
- C. Distribuția este localizată, generalizată
- D. Severitatea este ușoară
- E. Severitatea nu este moderată

Răspuns corect: A, B, C, D (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, vol. I, pag 56)

701. Leziunile de uzură generate de contacte cu factori abrazivi (leziuni de abraziune):

- A. Sunt leziuni patologice localizate cervical
- B. Sunt generate de o igienă orală corectă
- C. Sunt generate de o igienă orală incorectă
- D. Periuțe manuale cu perii tari
- E. Nu sunt generate de periuțe electrice

Răspuns corect: A, C, D (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, vol. I, pag 56)

702. Leziunile de uzură dentară – leziunile discoidale:

- A. Sunt situate mai frecvent vestibular
- B. Sunt situate mai rar oral
- C. În cadranul din partea laterală a mâinii cu care se realizează periajul
- D. În cadranul din partea contralaterală a mâinii cu care se realizează periajul
- E. Sunt localizate pe un grup de dinți

Răspuns corect: A; B, D, E (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, vol. I, pag 55)

703. Leziunile de uzură dentar – discoidale:

- A. Au formă lenticulară
- B. Nu au formă lenticulară
- C. Sunt pierderi de structură dentară extinsă în suprafață
- D. Nu implică fața vestibulară
- E. Au profunzime mai redusă

Răspuns corect: A, C, E (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, vol. I, pag 55)

704. Leziunile de abfracție (leziunile cuneiforme):

- A. Sunt leziuni patologice
- B. Localizate cervical mai frecvent vestibular
- C. Sunt localizate mai frecvent oral
- D. Sunt localizate mai rar oral
- E. Sunt pierderi de structură dură dentară cu aspect de pană

Răspuns corect: A, B, D (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, vol. I, pag 55)

705. Leziunile de abfracție (leziunile cuneiforme):

- A. Prezintă două planuri
- B. Au suprafața internă foarte lucioasă
- C. Nu au adâncime variabilă
- D. Nu au adâncime variabilă
- E. Pot evolua până la decapitarea coroanei

Răspuns corect: A, B, C, E (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, vol. I, pag 55)

706. Leziunile de abfracție (leziunile cuneiforme):

- A. Dinții își păstrează frecvent vitalitatea
- B. Camera pulpară își micșorează semnificativ dimensiunea
- C. Camera pulpară își mărește dimensiunea
- D. Pot apărea pe unu sau mai mulți dinți
- E. Nu se pot identifica la pacienții cu bruxism

Răspuns corect: A, B, D (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, vol. I, pag 55)

707. Traumatismele sunt reprezentate de:

- A. Fisura coronară la nivelul smalțului
- B. Fisura coronară fără pierdere de substanță dură dentară
- C. Fractură coronară nepenetrantă / necomplicată
- D. Fisură coronară la nivelul smalțului, cu pierderi de substanță dură dentară
- E. Fractură coronară penetrantă / necomplicată

Răspuns corect: A, B, C (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, vol. I, pag 55)

708. Discromiile exogene (extrinseci):

- A. Sunt generate de depuneri pe dinte care pot avea suprafață lucioasă cu morfologie corectă
- B. Petele extrinseci pot fi maro, negre, gri, verzi, portocalii sau galbene
- C. Petele extrinseci nu pot avea luciu metalic
- D. Aceste colorații nu se pot îndepărta după curățarea profesională
- E. Cauzele care pot determina apariția discromiilor exogene sunt: coloranți alimentari, factori poluanți de mediu

Răspuns corect: A, B (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, vol. I, pag 55)

709. Discromiile endogene (intrinseci):

- A. Sunt modificări de grosime / structură a țesuturilor dure dentare
- B. Discromiile apărute înainte de formarea dintelui apa asimetrică
- C. Discromiile cu etiologie carioasă apar în timpul sau după formarea dintelui
- D. Discromiile apărute după formarea dintelui sunt fiziologice și patologice

E. Discromiile cu etiologie carioasă pot fi localizate generate de caria simplă necavitară, sau localizate generate de caria simplă cavitară

Răspuns corect: A, C, D, E (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, vol. I, pag 56)

710. Pătrunderea și cantonarea în structura dură dentară în formare a unor agenți coloranți, pot determina apariția a două categorii de discromii. Discromiile dobândite pot fi determinate de:

- A. Substanțe medicamentoase administrate sistematic – tetraciclină
- B. Substanțe utilizate în tratamente dentare – discromie bleu-gri generată de amalgamul de Ag
- C. Discromia nu poate fi dată de gudronul din tutun
- D. Discromia din hemoragia dentară
- E. Discromia datorată compozitelor

Răspuns corect: A, B, D (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, vol. I, pag 56)

711. Discromiile combinate endo + exogene apar:

- A. Apar pe suprafețe rugoase de smalț /dentină se depun treptat depozite extrinseci
- B. Pe suprafețe rugoase de smalț ale cariilor noncavitare nu se pot depune depozite extrinseci.
- C. În cazul cariilor cavitare aspectul inițial este în nuanțe maronii, ulterior alb cretos
- D. Unele fragmente colorate , pot rămâne în zone demineralizate în profunzime
- E. În zona demineralizată din profunzime discromia trece de la aspect alb cretos la maro deschis

Răspuns corect: A, D, E (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, vol. I, pag 56)

712. Tratamentul cariei simple urmărește:

- A. Oprirea în evoluție a leziunilor de la nivelul țesuturilor dure dentare (smalț, dentină, cement)
- B. Tratamentul leziunilor carioase este dependent de gradul de evoluție și extinderea procesului carios
- C. Leziunile carioase incipiente noncavitare necesită o abordare terapeutică convențională
- D. Tratamentul convențional al cariei simple cuprinde: tratamentul chirurgical, medicamentos, restaurator
- E. Leziunile carioase incipiente necavitare, necesită o abordare terapeutică neconvențională

Răspuns corect: A, B, D, E (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, vol. I, pag 56)

713. Obiectivele preparării cavitațiilor sunt:

- A. Îndepărtarea substanței dure dentare alterate ireversibil
- B. Plasarea limitelor preparației cât mai neconservativ
- C. Conformarea și dimensionarea preparației, astfel încât să nu producă fracturarea dintelui
- D. Conformarea și dimensionarea preparației, astfel încât să nu se producă dislocarea restaurării
- E. Plasarea limitelor preparației cât mai conservator

Răspuns corect: A, C, D, E (E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, vol. I, pag 56)

Grile tematica rezidentiat PROTETICA DENTARA

714. *Prevalența lezării iatrogene a dinților vecini în timpul preparației este cuprinsă între:
- a. 60 – 78 %
 - b. 50 – 58 %
 - c. 30 – 35 %
 - d. 10 – 20 %
 - e. 45 – 58 %

(Răspuns corect: a pag 198)

715. *Probabilitatea de deschidere accidentală a camerei pulpare în cursul preparării dinților stâlpi este mai mare la dinții frontali :

- a. juxtacingular
- b. ocluzal
- c. proximal
- d. mezial
- e. distal

(Răspuns corect: a pag 198)

716. *Plasarea ideală a limitei cervicale a preparației dinților stâlpi în protezarea fixă este :

- a. supragingivală
- b. subgingivală
- c. epigingivală
- d. la nivelul inserției epiteliale
- e. la nivelul șanțului gingival

(Răspuns corect: a pag 199)

717. Irigarea cu apă concomitent cu șlefuirea are următoarele avantaje:

- a. răcește suprafața dintelui
- b. îndepărtează detritusurile
- c. previne desicarea dentinei
- d. elimină folosirea anesteziei locale
- e. asigură protecție termică și mecanică

(Răspuns corect: a b c. pag 198)

718. Evitarea lezării accidentale a dinților vecini în timpul preparării dinților stâlpi, se asigură prin următoarele metode :

- a. matrice metalică de protecție aplicată interdental
- b. menținerea unei margini proximale de smalț în timpul preparației proximale
- c. utilizarea unor freze cilindro-conice cu vârf rotunjit
- d. instrumente de mână pentru separația proximală
- e. tehnica “slice-cut”

(Răspunsuri corecte: a b d, e pag 198)

719. Factorii care favorizează deschiderea accidentală a camerei pulpare sau / și apariția îmbolnăvirii pulpare la prepararea dinților stâlpi sunt :

- a. volum mic coronar
- b. volum mic al camerei pulpare
- c. leziuni coronare și tratamente preexistente pentru cavități profunde
- d. dinți cu patologie de furcație radiculară
- e. dinți cu punși parodontale

(Răspunsuri corecte: a c d e pag 198)

720. Protecția parodontiului marginal se asigură prin :

- a. refacerea contactelor proximale, ambrazurilor și a concavităților anatoforme de pe fețele laterale
- b. refacerea contactelor proximale, ambrazurilor și a convexităților de pe fețele laterale
- c. limita cervicală supragingivală
- d. adaptarea marginală precisă
- e. relații ocluzale funcționale

(Răspunsuri corecte: b c d e, pag 199)

721. Cauzele supraconturării axiale a protezelor fixe unitare includ:

- a. prepararea insuficientă a fețelor axiale
- b. respectarea morfologiei naturale
- c. repoziționarea protetică a dintelui fără redresare ortodontică prepotential
- d. limita cervicală pregătită suficient
- e. lipsa reproducerii pe restaurările protetice a șanțului interradicular la molarii mandibulari la care acesta este vizibil

(Răspunsuri corecte: a c e, pag 199)

722. Adaptarea marginală corectă a restaurărilor protetice fixe unidentare:

- a. contribuie la profilaxia cariei radiculare
- b. presupune existența unui hiatus dento-protetic de 20 – 50 microni
- c. constă în adaptări marginale de sub 10 microni pentru margini metalice
- d. constă în adaptări marginale de sub 50 microni pentru margini ceramice
- e. un hiatus dento – protetic de până la 120 microni este considerat clinic acceptabil

(Răspunsuri corecte: c d e, pag 199)

723. Dezavantajele limitei cervicale subgingivale în protezarea fixă unitară sunt reprezentate de:

- a. lezarea accidentală a inserției epiteliale
- b. acces și vizibilitate facile
- c. necesitatea efectuării evicțiunii gingivale înainte de preparare, în special la dinții cu biotip gingival subțire
- d. măsuri suplimentare de control al fluidelor bucale în faza de cimentare finală
- e. acces și vizibilitate dificile

(Răspunsuri corecte : a c d e, pag.199)

724. *Portamprenta cu contact marginal:

- a. păstrează contactul pe o distanță de 2 mm de la periferia câmpului protetic

- b. este apropiată de câmp la periferia acesteia
- c. păstrează contactul pe o distanță de 4 mm de la periferia câmpului protetic
- d. este distanțată de câmp în afara marginilor port-amprenteii
- e. este apropiată de câmp în afara marginilor port-amprenteii

(Răspuns corect: d. pag 263)

725. Butonii de distanțare în cazul port-amprentelor complet distanțate se plasează în dreptul:

- a. incisivilor centrali și molarilor secunzi pe fața mucozală a port-amprenteii
- b. premolarilor
- c. incisivilor laterali și molarilor de 6 ani
- d. molarilor de 6 ani și incisivilor centrali
- e. doar la nivelul molarilor de 6 ani

(Răspuns corect: c pag 263)

726. Alegeți varianta afirmativă pentru testele funcționale Franz Herbst efectuate în zona maxilarului:

- a. deschiderea ușoară a gurii, pune în tensiune periferia câmpului protetic la nivelul premolarului prim și al premolarului secund
- b. mobilizarea centrală a câmpului protetic în zona distală prin probe Valsalva, tuse, test fonetic "ah"
- c. deschiderea ușoară a gurii realizează modelarea la nivelul punții Einsring, prin punerea în tensiune a ligamentului pterigomandibular
- d. sugere, suflat, fluierat, sărut, modelează marginile port-amprenteii în zona vestibulară frontală; se realizează o tracțiune spre exterior a plicii alveolo-jugale
- e. deschiderea ușoară a gurii, pune în tensiune periferia câmpului protetic la nivelul premolarului 2 și al molarului 1

(Răspunsuri corecte: d, e. pag 264)

727. Ampreentele funcționale de decompresiune sunt:

- a. destinate câmpurilor dure
- b. rezervate câmpurilor protetice moi
- c. utilizează materiale cu vâscozitate crescută
- d. utilizează materiale fluide
- e. utilizează port-amprente la distanță

(Răspunsuri corecte: b, d, e. pag 263)

728. *Care sunt testele aplicate după Hromatka pentru realizarea unei proteze mandibulare extinse în zona linguală:

- a. teste fonetice
- b. teste de masticăție
- c. amprenta de deglutiție
- d. mișcări combinate
- e. teste fonetice Harve

(Răspuns corect: c .pag 265)

729. Următoarele mișcări realizate de pacient la amprentarea funcțională a mandibulei, nu aparțin testelor lui Franz Herbst:

- a. umezirea roșului buzelor (de la o comisură la alta), modelează zona genioglosului în dreptul molarilor

- b. sugere, fluierat, modelează zona vestibulară laterală
 - c. deschiderea largă a gurii, modelează zona distală a pungii Fish, versantul vestibular al tuberculului piriform prin contracția marginii anterioare a maseterului; se pune în tensiune ligamentul pterigomandibular
 - d. umezirea roșului buzelor (de la o comisurp la alta), modelează zona milohioidiană în dreptul molarilor
 - e. deschiderea largă a gurii, modelează zona distală a pungii Fish, versantul vestibular al tuberculului piriform prin contracția marginii posterioare a maseterului; se pune în tensiune ligamentul pterygomandibular
- (Răspunsuri corecte: a, b, e. pag 264)

730. Amprentarea funcțională a câmpului protetic edentat parțial, va ține cont de:
- a. rapoartele marginilor port-amprente cu zona de mucoasă mobilă
 - b. existența concomitentă a unor proteze fixe și a unor breșe edentate
 - c. alternanța suportului muco-osos și dento-parodontal
 - d. prezența retentivităților
 - e. modelarea marginală a lingurii pentru obținerea succiunii.
- (Răspunsuri corecte: b, c, d. pag 265)

18. Poggioli a descris o serie de materiale de amprentă folosite pentru amprentarea funcțională a câmpului protetic edentat parțial întins:

- a. materiale elastice (polieteri, mucoseal, thiocauciucuri)
 - b. materiale rigide (ceruri, materiale cu priză retard, acrilat)
 - c. materiale semirigide (termoplastice, ceruri, eugenat de zinc)
 - d. materiale rigide (mucoseal, acrilat)
 - e. materiale elastice (siliconi, polieteri, materiale cu priză retard)
- (Răspunsuri corecte: c, d, e. pag 265)

731. Pentru amprentarea funcțională a câmpului protetic cu edentații parțiale extinse se folosește port-amprenta:

- a. decupată dentar
 - b. decupată vestibular
 - c. decupată incizal
 - d. decupată lingual
 - e. individuală decupată distal
- (Răspunsuri corecte: a, b, c. pag 266)

732. Mișcările efectuate de pacient în amprentarea funcțională pot fi mișcări:

- a. funcționale periferice și centrale
 - b. efectuate în timpul exercitării funcțiilor ADM
 - c. sugerate, comandate și dirijate de medic (cele mai uzuale)
 - d. necesare în cazul hipotoniilor musculare sau în imposibilitatea coordonării unor grupe musculare
 - e. efectuate atât în timpul adaptării port-amprente individuale cât și în timpul amprentării funcționale periferice și centrale
- (Răspuns corect: a, b, c, e pag 264)

733. *Materialele de amprentă folosite în protezarea fixă pot fi:

- a. semirigide ireversibile (ghips, acrilat, ceruri bucoplastice)

- b. elastice reversibile (hidrocoloizii, compoundurile)
 - c. elastice ireversibile (siliconi, polieteri)
 - d. hidrocoloizii ireversibili folosiți pentru amprentarea dinților stâlpi
 - e. toate variantele anterioare sunt corecte
- (Răspuns corect: c, pag 210)

734. Urmatoarele materiale se folosesc în protetica fixă pentru amprentarea funcțională:
- a. polisulfuri
 - b. siliconi de condensare
 - c. siliconi de aditie
 - d. hidrocoloizi ireversibili
 - e. vinil polieter siliconi
- (Răspuns corect: a,b,c,e. pag 210)

735. *Urmatoarele materiale se folosesc pentru amprentarea preliminară:
- a. vinil polieter siliconi
 - b. polisulfuri
 - c. hidrocoloizi ireversibili
 - d. siliconi de aditie
 - e. siliconi de condensare
- (Răspuns corect: c. pag 210)

736. Dintre avantajele polisulfidelor (tiocauciucuri), amintim:
- a. reproducere excelenta a detaliilor campului protetic
 - b. elasticitate buna
 - c. rezistenta la rupere mare
 - d. capacitate de umectare bună
 - e. timp de lucru limitat
- (Raspunsuri corecte: a, b, c. d. pag 211)

737. Avantajele siliconilor de condensare sunt:
- a. timp de priză scurt
 - b. inodori
 - c. elasticitate foarte bună
 - d. rezistență la rupere bună
 - e. extrem de hidrofobi
- (Raspunsuri corecte: a;b;c;d . pag 210)-pag 211

738. Avantajele siliconilor de aditie sunt:
- a. gust neutru
 - b. timp de priză scurt
 - c. timp de priza lung
 - d. hidrofobi
 - e. stabilitate dimensionala excelentă
- (Raspuns corect: a, b, e .pag 211)

739. Dezavantajele siliconilor de adiție sunt:
- a. timp de priză scurt
 - b. hidrofobi
 - c. preț ridicat

- d. capacitate de umectare scăzută
 - e. priza inhibată de unele substanțe astringente
- (Raspuns corect: b,c,d,e pag 211)

740. *Polieterii au următoarele avantaje

- a. timp de priză foarte lung;
- b. stabilitate dimensională excelentă;
- c. imbibitie;
- d. sunt scumpi;
- e. rigiditate foarte mare

(Raspunsuri corecte: a. pag 211)-**raspuns corect : b**

741. Polieterii prezintă următoarele dezavantaje:

- a. hidrofilii
- b. timp de priză scurt
- c. rigiditate foarte mare
- d. imbibitie
- e. scumpi

(Răspunsuri corecte: c;d,e. pag 211)

742. Vinil polieter siliconii:

- a. combina proprietățile siliconilor de aditie cu ale polisulfurilor
- b. combina proprietățile siliconilor de aditie cu ale polieterilor
- c. au fost introdusi in 2019
- d. au fost introdusi in 1999
- e. au fost introdusi in 2009

(Raspunsuri corecte: b; e. pag 211)

743. *Decalajul sagital între fețele palatinale ale frontalilor superiori și cele vestibulare ale frontalilor inferiori în poziția de intercuspidare maximă poartă denumirea de:

- a. Prognatism mandibular
- b. Retrognatism mandibular
- c. Overbite
- d. Overjet
- e. Poziție posturală

(raspuns corect: D; pag.178)

744. * Factorul de mișcare reprezintă:

- a. Repartizarea uniformă a solicitărilor ocluzale
- b. Alunecarea dento-dentară fără obstacole
- c. Existența unui “lăcaș” în care sunt aplicați pînții ocluzali
- d. Absența edentațiilor
- e. Dezocluzia dinților cuspidati în mișcările propulsive

(raspuns corect: B; *pag 179)

745. Ghidarea mandibulei cu contactare dento-dentară în cursul mișcărilor de lateralitate este sarcina preluată de:)

- a. Muschiul pterigoidian lateral
- b. Articulația temporo-mandibulară

- c. Fața palatinală a caninului superior de partea activă
 - d. Fața palatinală a caninului superior de partea inactivă
 - e. Pantele orale ale cuspizilor vestibulari maxilari
- (răspunsuri corecte: C, E; pag.180)

746. Cuspizii inactivi:

- a. Se numesc și cuspizi de echilibru
 - b. Sunt reprezentați de cuspizii vestibulari la maxilar
 - c. Sunt reprezentați de cuspizii palatinali la maxilar
 - d. Sunt reprezentați de cuspizii vestibulari mandibular
 - e. Anulează componentele orizontale ale forțelor ocluzale.
- (răspunsuri corecte: A; B; E; pag. 178)

747. Stopurile ocluzale de clasa a III-a:

- a. Sunt reprezentate de cuspizii palatinali ai premolarilor și molarilor superiori care contactează cu fosetele distale ale dinților omologi inferiori
 - b. Sunt reprezentate de marginile libere ale incisivilor mandibulari care se sprijină pe fața palatinală a incisivilor maxilari
 - c. Cuspizii mezio-palatinali superiori contactează cu fosetele centrale antagoniste
 - d. În anomaliile dento-maxilare de clasa a II-a și a III-a nu se modifică și rapoartele de contactare dento-dentară
 - e. În edentația parțială extinsă nu se modifică și rapoartele de contactare dento-dentară
- (răspunsuri corecte: A; C; pag. 178)

748. Factorul forta după Körber:

- a. Se referă la mușchii mobilizatori ai mandibulei
 - b. Se referă la forța cu care sunt secționate alimentele în timpul actului masticator
 - c. Se referă la repartizarea uniformă a sollicitărilor ocluzale
 - d. Este unul dintre cele 6 criterii care stau la baza ocluziei funcționale
 - e. Apare doar la pacienții cu bruxism.
- (răspunsuri corecte: C, D; pag:179)

749. Urmatoarele afirmații referitoare la stopurile ocluzale, sunt adevărate:

- a. Permit alunecarea mandibulei fără impacte
 - b. Realizează uzura dentară fiziologică
 - c. Reduc uzura dentară fiziologică
 - d. Trebuie să fie simetrice și simultane
 - e. Trebuie să fie stabile și multiple
- (răspunsuri corecte: A, B, D, E; pag 179)

750. * Contactele care determină devierea mandibulei în propulsive se numesc:

- a. contacte premature
 - b. interferențe ocluzale
 - c. interferențe active situate în zona laterală
 - d. interferențe active situate în zona frontală
 - e. interferențe pasive situate în zona frontală
- (Răspuns corect: d, pag. 180)

750. Ghidarea mandibulei cu contactare dento-dentara în cursul mișcărilor de lateralitate:
- Este sarcina preluata de fata palatinala a caninului superior de partea activa
 - Este sarcina preluata de fata palatinala a caninului superior de partea inactiva
 - Este sarcina preluata de cuspidul palatinal al premolarului prim superior, daca acesta este mai pronuntat decat cuspidul caninului
 - Este tipul de ghidaj cel mai des intalnit
 - Niciuna de mai sus.
- (raspunsuri corecte: A, D; pag 180)
751. In mișcarea de propulsie, sunt adevarate urmatoarele:
- Dintii anteriori trebuie sa realizeze dezocluzia totala a dintilor cuspidati
 - Dintii posteriori trebuie să fie în ocluzie
 - In poziția de propulsie, condiliile prezintă o foarte bună susținere în cavitatea glenoidă
 - Dintii frontali, situati departe de punctul de aplicare al forțelor musculare, sunt destinați rolului de secționare al alimentelor
 - Toate de mai sus
- (raspunsuri corecte: a, d; pag: 180)
752. Menținerea:
- Se referă la caracteristicile preparației dentare care se opun desprinderii restaurării în axul de inserție
 - Se referă la caracteristicile preparației dentare care se opun forțelor cu componentă orizontală, functionale sau parafuncționale
 - este redusă în cazul preparațiilor cu conicitate ocluzală
 - poate fi augmentată prin lustruirea intradosului restaurării
 - este asigurată de o preparație coronară cu convergență de 30°
- (Răspunsuri corecte: a, c. pag 200)
753. Retenția poate fi augmentată prin:
- Sablarea intradosului restaurării
 - Rugozitatea preparației dentare
 - Utilizarea tehnicilor de cimentare convenționale
 - Utilizarea tehnicilor de cimentare adezive
 - Lustruirea suprafețelor dentare
- (pag 200 Răspunsuri corecte: a, d)
754. Rezistența structurală se referă la:
- Deformarea restaurării
 - Prevenirea uzurii
 - Prevenirea desprinderii materialelor stratificate
 - Prevenirea fracturării materialelor de restaurare
 - Caracteristicile preparației
- (pag 200 Răspunsuri corecte: b, c, d)
755. Stabilitatea este:
- Direct proporțională cu înălțimea preparației
 - Invers proporțională cu diametrul bontului protetic
 - Invers proporțională cu convergența ocluzală a preparației
 - Direct proporțională cu diametrul bontului protetic

- e. Invers proporțională cu înălțimea preparației
(pag 200, Răspunsuri corecte: a, b, c)
756. Principiul estetic de preparare presupune:
- a. Vizibilitate minimă a metalului
 - b. Asigurarea unei grosimi minime a ceramicii
 - c. Suprafețe ocluzale de ceramică
 - d. Margini inaccesibile vederii directe
 - e. Asigurarea unei grosimi maxime a ceramicii
- (pag 202 Răspunsuri corecte: a, c, d, e)
757. Metodele de obținere a restaurărilor indirecte din rășini composite sunt:
- a. Direct-indirect
 - b. Conventional direct
 - c. CAD-CAM
 - d. Convenționale de durată
 - e. Conventional indirect
- (pag 202 Răspunsuri corecte: a, c, e)
758. Rezistența structurală a restaurărilor metalo-ceramice:
- a. Este influențată de calitatea execuției tehnice de laborator care vizează mai ales interfața metal-ceramică
 - b. Este influențată de respectarea unor reguli de preparare
 - c. de reducerea la dinții frontali de 1,5 mm lingual și 2 mm incizal
 - d. Este adigurată de reducerea la dinții laterali de 2 mm din cuspidii de ghidaj și 2,5 mm din cuspidii de sprijin
 - e. Contactul ocluzal poate fi plasat pe metal sau pe ceramică
- (pag 202, Răspunsuri corecte: a, b, d, e)
759. *Ceramicile cu matrice vitroasă pe bază de disilicat de litiu și derivate din acestea:
- a. Se realizează doar prin presare
 - b. Se pot realiza structuri sau monolithic
 - c. Nu sunt gravabile cu HF
 - d. Se pot realiza punți de întindere mare
 - e. Se realizează doar CAD-CAM
- (pag.201, Răspuns corect: b)
760. *Ceramicile cu matrice organică:
- a. Sunt gravabile cu HF
 - b. Nu sunt gravabile cu HF (cu excepția vitroceramicilor)
 - c. Nu se utilizează prin tehnologia CAD-CAM
 - d. Coroanele total ceramice din ceramică feldspatică, ceramică cu disilicat de litiu și zirconia cu disilicat de litiu necesită grosimi de 1,5 mm ocluzal/incisal
 - e. Coroanele total ceramice din ceramică feldspatică, ceramică cu disilicat de litiu și zirconia cu disilicat de litiu necesită grosimi de 2,5 mm ocluzal/incisal
- (pag 201 Răspuns corect: b)
761. Stabilitatea:
- a. Se referă la caracteristicile preparației dentare care se opun desprinderii restaurării în axul de inserție

- b. Se referă la caracteristicile preparației dentare care se opun forțelor cu componentă verticală, funcționale sau parafuncționale
 - c. Se referă la caracteristicile preparației dentare care se opun forțelor cu componentă orizontală, funcționale sau parafuncționale
 - d. Casetele și șanțurile laterale cresc stabilitatea.
 - e. Este invers proporțională cu înălțimea preparației
- (pag 200 Răspunsuri corecte: c, d)

762. * Manevra de determinare a RC care constă în compresiunea maseterului bilateral, este:

- a. manevra maseterina Green
 - b. metoda Patterson
 - c. metoda maseterina Carl
 - d. manevra maseterina Gysi
 - e. stimularea reflexului de ocluzie molară
- (Răspuns corect d; pag.268)

763. * Absența molarilor de minte și a molarilor de 12 ani în edentația cl I Kennedy, se protezează astfel:

- a. se protezează frecvent cu proteze mobile pentru o igienă mai facilă
- b. nu se protezează din cauza activării dificile a croșetelor în zona posterioară
- c. se preferă protezarea provizorie
- d. se protezează destul de rar cu proteze mobile
- e. nu se protezează din cauza accesului dificil

(Răspuns corect **d**; pag.273)

764. * Adaptarea imediată a pacienților purtători de proteze mobilizabile:

- a. are loc în prima săptămână după inserția protezei
- b. are loc în prima zi de utilizare a protezei
- c. are loc la primul contact al pacientului cu proteza finită
- d. durează 30 de zile de la inserția protezei
- e. este aceeași cu adaptarea primară

(Răspuns corect **c**; pag 271)

765. Etapa de adaptare secundară cu proteza parțială amovibilă:

- a. se realizează în prima săptămână după inserția protezei
- b. se realizează în prima zi după inserția protezei
- c. durează 30 de zile după inserția protezei
- d. este perioada în care se consolidează tot ceea ce s-a realizat în etapele anterioare
- e. pacientul nu se va mai prezenta la control în această etapă

(Răspunsuri corecte: C,D; pag.272)

766. Adaptarea protezei mobile:

- a. se realizează în etape
- b. este de 4 tipuri: adaptarea imediată, primară, secundară, terțiară
- c. este de 3 tipuri: adaptarea primară, secundară și terțiară
- d. este de 4 tipuri: adaptare imediată, primară, secundară și tardivă
- e. este de 3 tipuri: primară, secundară și tardivă

(Răspunsuri corecte: A, D; pag.271)

767. In edentatia parțială întinsă, stabilizarea protezei este realizată de:
- elementele componente ale croșetelor
 - croșetul continuu
 - conectorii secundari
 - conectorii principali
 - zona distală a bazei protetice
- (Răspunsuri corecte:A,B,D; pag.274)
768. Pentru edentația uniterminală redusă sunt următoarele variante terapeutice:
- proteza acrilică de urgență
 - proteza parțială scheletată (PPAS)
 - proteza parțială mobilizabilă acrilică (PPMA)
 - proteza metalică cu miniconector
 - proteză fixă cu extensie distală.
- (A,B,C,D; pag.277)
769. Verificarea clinică a machetei cu dinți:
- se face in 3 etape
 - se face numai pe modelul montat in articulaturul parțial programabil
 - se efectuează în două etape
 - etapele sunt: extraoral și intraoral
 - stabilitatea dinamică se verifica prin teste de basculare sagitală și transversală.
- (C,D, E; pag.270-271)
770. Verificarea extraorală a adaptării protezei parțiale amovibile:
- se va efectua înainte de venirea pacientului
 - se va efectua în fața pacientului
 - se apreciaza corectitudinea execuției tehnice a bazei
 - se va degresa în prealabil cu alcool sau neofalină
 - se apreciaza corectitudinea execuției și lustruirea
- (A,C,E; pag.271)
771. Principalele repere necesare alegerii dintilor artificiali sunt următoarele:
- linia mediana
 - linia oblică internă
 - linia caninilor
 - linia oblică externă
 - linia surâsului
- (A,C,E; pag.269)
772. Cum poate fi investigată paraclinic mucoasa orală?
- testul la vit. C
 - examenul bacteriologic
 - examenul anatomopatologic
 - examenul stomatoscopic
 - testul la vit. D
- (Răspuns corect - a,b,c,d,pag.245)
773. Investigarea unităților dento-parodontale se poate realiza paraclinic utilizând

- a. modelul de studiu
- b. investigațiile imagistice
- c. modelul duplicat
- d. modelul preliminar
- e. examenul clinic

(Răspuns corect – a,b, pag.245-246)

774. ATM poate fi investigată paraclinic utilizând:

- a. radiografia simplă
- b. artrografia temporo-mandibulară
- c. artroscopia cu fibră optică
- d. rezonanța magnetică nucleară
- e. palparea

(Răspuns corect – a,b,c,d , pag.246)

775. Examinarea paraclinică a relațiilor mandibulo-craniene se realizează cu ajutorul:

- a. simulatoarelor
- b. articularelor
- c. cheilor de ocluzie
- d. arcurilor faciale
- e. paralelografului

(Răspuns corect – a,b,c,d pag.246)

776. Ocluzia dentară poate fi examinată prin:

- a. examenul gnatosonic
- b. examenul gnatofonic
- c. analiza T-Scan
- d. palpare
- e. examen bacteriologic

(Răspuns corect -a,b,c pag.246)

777. Mandibulokineziografia se realizează prin:

- a. teste de mișcare mandibulară
- b. înregistrarea diagramei Posselt
- c. investigarea mișcărilor funcționale
- d. teste de salivă
- e. investigarea poziției posturale

(Răspuns corect – a,b,c, pag.246)

778. Care sunt examenele paraclinice generale ce se pot realiza în cabinetul stomatologic?

- a. măsurarea tensiunii arteriale
- b. determinarea nivelului de glucoză în sânge
- c. testul la vit. C
- d. investigații imagistice
- e. testul la vit. D

(Răspuns corect – a,b,c pag.245)

779. *Ce este mandibulokineziografia? Este o metodă ce permite:

- a. înregistrarea tridimensională a dinamicii mandibulare
- b. înregistrarea tridimensională a dinamicii maxilare

- c. înregistrarea tridimensională a RC
- d. înregistrarea tridimensională a PIM
- e. înregistrarea ocluziei dentare

(Răspuns corect – **a** pag.246)

780. *Mucoasa orală poate fi investigată paraclinic prin:

- a. test la vit. C
- b. test la vit. A
- c. test la vit. D
- d. test la vit. B6
- e. test la vit. B12

(Răspuns corect – **a.** pag.245)

781. Examenul radiografic complementar în medicina dentară folosește:

- a. radiografia retro-dento- alveolară
- b. radiografia digitală
- c. radiografia panoramică
- d. cefalometria
- e. T-scan

(Răspunsuri corecte – **a, b c, d,** pag.246)

782. Țesutul odontal se examinează prin:

- a. Palpare
- b. Inspecție
- c. Percuție
- d. Auscultație
- e. Teste biochimice

(Răspuns corect: a,b,c, pg 241)

783. La examinarea suportului parodontal prin palpare, inspecție, sondaj se observa următorii parametri:

- a. Aspectul gingiei
- b. Aspectul mucoasei jugale
- c. Existența sângerării la sondaj
- d. Mobilitatea dentară
- e. Prezența restaurărilor coronare

(Răspuns corect: a,c,d, pg 241)

784. * Spatiul protetic potențial este reprezentat de:

- a. Spatiul protetic potențial este reprezentat doar de spatiul edentat delimitat mezial si distal de dintii restanți
- b. Spatiul protetic potențial este reprezentat de spatiul edentat delimitat mezial si distal de dinti, cât și de spațiul edentat nelimitat mezial sau distal de dinti
- c. Spatiul protetic potențial este reprezentat doar de spațiul edentat nelimitat mezial sau distal de dinti
- d. Spatiul protetic potențial este reprezentat de spațiul edentat limitat vestibular sau distal de dinti

e. Spatiul protetic potențial este reprezentat doar de spatiul edentat limitat cervical si incizal de dintii restanți
(Raspuns corect: b, pg 241)

785. La examinarea intraorală a crestei edentate se va analiza:
a. Înălțimea crestei
b. Lățimea crestei
c. Forma de secțiune
d. Densitatea tesutului osos
e. Orientarea
(Raspuns corect: a,b,c,e pg 241)

786. *În cuantificarea aspectelor crestelor edentate în cazul edentatului parțial este utilă:
a. Indicii Lejoyeux
b. Clasificarea Atwood
c. Clasificarea Kennedy
d. Clasificarea Spee-Balkwill
e. Clasificarea Christensen
(Raspuns corect: b, pg 241)

787. În cazul suportul parodontal se analizează următorii parametri:
a. Existența sângerării la sondaj
b. Mobilitate dentară
c. Prezența patologiei periapicale
d. Prezența stopurilor ocluzale simetrice, simultane
e. Aspectul gingiei
(Raspuns corect: a,b,e, pg 241)

788. În cazul edentațiilor maxilare sau mandibulare aprecierea suportului osos se poate face utilizând indicii de atrofie:
a. Schroeder la mandibulă
b. Schroeder la maxilar
c. Koller-Russov la mandibulă
d. Koller-Russov la maxilar
e. Schroeder-Russov la maxilar
(Raspuns corect: b,c pg 242)

789. În cadrul examenului clinic al pacientului edentat parțial, la nivelul bolții palatine se vor aprecia:
a. Papila bunoida
b. Proeminența suturii mediene
c. Tuberculul piriform
d. Reliefarea si simetria rugilor palatine
e. Creasta milohioidiana
(Raspuns corect: a,b,d pg 242)

790. În scopul stabilirii unui diagnostic și plan de tratament, se impune analiza și cuantificarea următorilor parametri ocluzali:

- a. Particularitățile cuspizilor de sprijin
- b. Particularitățile cuspizilor de ghidaj
- c. Curba de ocluzie sagitală (Schroeder)
- d. Curbura frontala
- e. Morfologia ariilor cervicale

(Raspuns corect: a,b,d pg 243)

791. Într-o ocluzie ideală contactele dento-dentare trebuie să fie:

- a. Multiple
- b. Uniform distribuite
- c. Să se realizeze între suprafețe netede și convexe
- d. Să nu se realizeze între 2 suprafețe convexe
- e. Stabile

(Raspuns corect: a,b,c,e pg243)

792. Într-o ocluzie ideală contactele dento-dentare pot să fie de tipul:

- a. Cuspid –fosă
- b. Cuspid –cuspid
- c. Cuspid - pantă
- d. Margine incizală-suprafață palatinală
- e. Margine incizală-cuspid

(Raspuns corect: a,d, pg243)

793. *Într-o ocluzie normală ideală, contactele dento-dentare ar trebui să corespundă unor parametri:

- a. să fie uniform și armonios distribuite pe doar o hemiarcadă
- b. cu localizare imprecisă
- c. să fie unice
- d. să fie multiple
- e. să se realizeze între suprafețe netede

raspuns corect : D, pag 243-**raspunsuri corecte: D, E**

794. *Traectoria centrică descrie :

- a. Faza inițială a mișcării de închidere mandibulară
- b. Faza intermediară a mișcării de închidere mandibulară
- c. Faza finală a mișcării de deschidere mandibulară
- d. Faza finală a mișcării de închidere mandibulară
- e. Faza inițială a mișcării de închidere maxilară

Raspuns corect : D, pag 243

795. *Fenomenul Christensen în zona laterală constă în :

- a. Producerea dezocluziei dinților anteriori, pe partea inactivă
- b. Producerea dezocluziei dinților laterali, pe partea activă
- c. Producerea dezocluziei dinților laterali, pe partea inactivă
- d. Producerea dezocluziei dinților anteriori, pe partea activă

e. Producerea dezocluziei tuturor dinților, pe partea inactivă
Raspuns corect : C, pag 244

796. Inducerea corectă a poziției de postură a mandibulei se verifică prin următoarele reperele:

- a. spațiul de inocluzie fiziologică se examinează atât în zona frontală (1 - 3mm), cât și laterală (1,5 - 2,5 mm)
- b. spațiul de inocluzie fiziologică se examinează atât în zona frontală (2 - 4mm), cât și laterală (1,8 - 2,7 mm)
- c. prin trasarea cu un creion pe fața vestibulară a incisivilor mandibulari a unei linii ce corespunde marginii incizale a incisivilor superiori, cu mandibula poziționată în IM, apoi în RC
- d. prin trasarea cu un creion pe fața vestibulară a incisivilor mandibulari a unei linii ce corespunde marginii incizale a incisivilor superiori, cu mandibula poziționată în IM, apoi în RP
- e. prin trasarea cu un creion pe fața linguală a incisivilor mandibulari a unei linii ce corespunde marginii incizale a incisivilor superiori, cu mandibula poziționată în IM, apoi în RP

Raspunsuri corecte : B, D, pag 244

797. Tulburarea funcției masticatorii se reflectă în :

- a. scăderea eficienței masticației
 - b. creșterea eficienței masticației
 - c. limitarea ariei masticatorii datorită blocajelor ocluzale
 - d. masticația bilaterală
 - e. tulburarea ciclurilor masticatorii care apar modificate ca frecvență, număr, traiectorie
- Raspunsuri corecte : A, C, E pag 244

798. Ce se poate evidenția în examinarea deglutiției?

- a. persistența deglutiției adulte
- b. persistența deglutiției infantile
- c. traumatizarea excesivă nearticulară în absența tamponului ocluzal
- d. traumatizarea excesivă prin contacte premature
- e. traumatizarea excesivă articulară în absența tamponului ocluzal

Raspunsuri corecte: B, D, E, pag 244-245

799. Pentru determinarea stării de igienă a pacientului, se vor utiliza revelatori de placă pe următoarele suprafețe :

- a. fețele vestibulare ale dinților 1.5, 1.1, 2.2
- b. fețele vestibulare ale dinților 1.6, 1.1, 2.1
- c. fețele vestibulare ale dinților 1.6, 1.2, 2.1
- d. fețele orale ale dinților 3.7, 3.2, 4.1
- e. fețele orale ale dinților 3.6, 3.2, 4.1

Raspunsuri corecte: C, E, pag 245

800. Rolul examenelor paraclinice în edentația parțială este de a:

- a. preciza limitele unor leziuni decelate la examenul clinic
- b. oferi un plus de informații cu privire la stabilirea stării inițiale dentare
- c. oferi un plus de informații cu privire la stabilirea diagnosticului
- d. orienta medicul spre un plan de tratament intermediar

e. orienta medicul spre un plan de tratament adecvat
Raspunsuri corecte : A, C, E, pag 245

801. Afecțiunile sistemice cu manifestări la nivelul cavității orale ce impun evaluarea suplimentară a stării generale a pacientului sunt :

- a. alergii
- b. tulburari endocrine
- c. boli hematologice
- d. tulburări cardiace
- e. tulburări ale metabolismului

Raspunsuri corecte : A, B, C, E, pag 245

802. Examenle complementare la pacientul tânăr edentat parțial atunci când se decelează formațiuni patologice se adresează:

- a. mucoasei gingivale
- b. mucoasei orale
- c. componentelor muco-dentare
- d. componentelor muco-osoase
- e. relațiilor mandibulo-cervicale

Raspunsuri corecte: B,D pag 245

803. Coroanele metalice de acoperire totala sunt indicate:

- a. incisivi centrali cu distrucții coronare
- b. molari și premolari cu distrucții coronare severe
- c. canini care prezintă fractura
- d. dinți laterali cu înălțime coronară mică
- e. imobilizarea dinților laterali parodontotici

(Raspunsuri corecte: b;d;e.) pagini 206-209-pag 206

804. Avantajele coroanelor metalo-ceramice sunt reprezentate de:

- a. longevitate
- b. rezistență mecanică
- c. efect inestetic cauzat de culoarea metalului
- d. estetică
- e. indicate pe orice dinte

(Raspunsuri corecte: a;b;d;e.)-pag 206

805. * Care dintre următoarele variante reprezintă opțiunea de elecție pentru o estetică naturală a restaurărilor?

- a. coroana metalică
- b. coroana metalo-ceramică
- c. coroana integral ceramică
- d. coroana ecuatorială
- e. coroana monolitică din zirconia

(Raspuns corect: c)-pag 207

806. Protezarea edentatiilor este necesara pentru:
- a. restaurarea functionala a aparatului dento-maxilar
 - b. refacerea aspectului estetic
 - c. refacerea functiei masticatorii
 - d. refacerea functiei fonetice
 - e. asanarea focarelor dento-parodontale
- (Raspuns corect: a b c d)-pag 207
807. Tratamentul protetic la pacientii cu mobilitate dentara urmareste:
- a. eliminarea mobilitatii dentare
 - b. controlul inflamatiei parodontale
 - c. limitarea solicitarilor excesive
 - d. limitarea agravarii mobilitatii
 - e. adaugare de noi solicitari
- (Raspunsuri corecte: b;c;d)-pag 208
808. Corpurile de punte situate in zonele de curbura ale arcadelor:
- a. induc la nivelul dintilor stalpi solicitari de basculare
 - b. induc la nivelul dintilor stalpi solicitari de intruzie
 - c. se indica evitarea ghidajelor pe corpurile de punte
 - d. se recomanda realizarea ghidajelor pe corpurile de punte
 - e. necesita utilizarea de dinti stalpi suplimentari
- (Raspunsuri corecte: a;c;e)-pag 208
809. Conectorii puntilor dentare trebuie:
- a. sa fie rigizi
 - b. sa fie in forma de "J" pe sectiune
 - c. sa asigure rezistenta
 - d. sa asigure mobilitate dentara fiziologica
 - e. sa nu asigure mobilitate dentara fiziologica
- (Raspunsuri corecte: a;c;d)-pag 208
810. Restaurările protetice fixe care prezinta extensii:
- a. genereaza solicitari nefavorabile
 - b. sunt considerate solutii protetice sigure
 - c. sunt considerate solutii protetice riscante
 - d. sunt sprijinite la o singura extremitate
 - e. genereaza solicitari favorabile
- (Raspunsuri corecte:a;c;d)-pag 208
811. Coroanele ecuatoriale sunt indicate:
- a. pe dinti laterali globulosi
 - b. ca alternativa a coroanei metalo-ceramice
 - c. ca alternativa a coroanei metalice totale
 - d. pentru a oferi protectie in cazul dintilor vitali
 - e. se foloseste cel mai des in cazul dintilor devitali.

(Raspunsuri corecte:a;c;d, pag 206)

812. Care dintre urmatoarele variante reprezinta optiunea standard de protezare fixa, fiind indicata pe orice dinte?

- a. coroana metalica
- b. coroana din zirconia
- c. coroana metalo-ceramica
- d. coroana acrilica frezata
- e. coroana jacket din ceramica feldspatica.

(Raspuns corect: c. pag 206)

813. Pentru realizarea arcadelor artificiale se tine cont de urmatoarele legi biomecanice:

- a. Ant
- b. Conod
- c. Chayes
- d. Ackermann(legea celor 3 H)
- e. Adams

(pag. 250) R: A,B,C,D

814. *Conectorul principal acrilic maxilar:

- a. este parte componenta a protezei partiale fixe
- b. este orientat transversal la nivelul boltii palatine
- c. se mai numeste placa acrilica mandibulara
- d. poate avea aspect de "W" in edentatia frontala
- e. are prelungiri in zonele dentate(conectorul Every)

(pag. 250) R:B

815. Crosetele acrilice pot fi:

- a. realizate si din banda
- b. crosete simple acrilice dentare
- c. realizate din metal
- d. crosete simple acrilice dento-alveolare
- e. crosete simple acrilice alveolare

(pag. 250) R:B,D,E

816. Din categoria crosetelor din sarma rotunda sau semirotunda,fac parte urmatoarele:

- a. croset cervico-ocluzal deschis
- b. croset cu umar
- c. croset simplu acrilic dentar
- d. croset alveolar (muco-alveolar)
- e. croset metalic din folie

R:A,B,D (pag.250-251)

817. *Protezarea flexibila are urmatoarele indicatii:
- a. pacienti ce tolereaza acrilatul
 - b. cazuri clinice particulare caracterizate de torusuri/tuberozitati voluminoase
 - c. concentrarea stresului pe unitatile odonto-parodontale restante
 - d. cand suportul odontal ofera conditiile necesare amplasarii corecte a crosetelor turnate
 - e. aspect clinice particulare caracterizate de insertia joasa a frenului
- (pag.251) R:B

818. Contraindicatiile protezarii flexibile:

- a. stare de igiena orala buna
 - b. spatiu protetic posterior mai mic de 6-8 mm
 - c. atrofie accentuata a campului protetic
 - d. spatiu protetic posterior mai mic de 4-6 mm
 - e. overbite mai mare de 4mm
- (pag.251) R:C,D,E

819. *VALPLAST-ul are urmatoarele indicatii:

- a. pacienti care nu au alergii la monomerul acrilat
 - b. absenta protuberantelor osoase sau tuberozitatilor plonjante
 - c. cand nu este necesara mascarea recesiunii gingivale
 - d. cand sunt implicati dinti integri,fara sensibilitate dentara
 - e. de electie in tratamentul pacientilor cu torus foarte mare sau despicaturi palatine
- (pag.251) R:E

820. Biomaterialele din care se realizeaza protezele flexibile:

- a. pot fi de tipul acrilat injectabil sau acrilat flexibil Valplast
 - b. pot fi de tipul Flexite sau Biodentplast
 - c. prezinta acrilate flexibile cu un grad mai inalt de densitate
 - d. prezinta rezistenta mica la fracturare
 - e. prezinta dificultati legate de adeziunea la dintii artificiali
- (pag.251) R:A,B,C,E

821. Clasificarea elementelor de mentinere, sprijin si stabilizare (EMSS) ale protezelor partiale acrilice amovibile (PPAA) cuprinde:

- a. crosete Jackson
 - b. crosete acrilice
 - c. crosete simple metalice
 - d. crosete Schwarz
 - e. crosete simple metalo-acrilice
- (pag.250-251) R:B,C,E

822. Caracteristicile arcadelor artificiale:
- a. dintii artificiali nu trebuie sa respecte forma si culoarea dintilor restanti
 - b. pot fi realizate din portelan sau acrilat
 - c. dintii acrilici nu pot fi prefabricati sau realizati prin stupuire
 - d. pot fi realizate din metal si acrilat sau metal si portelan
 - e. se recomanda confectionarea fetelor ocluzale din metal sau amalgam de argint, cand exista solicitari ocluzale intense
- (pag.249-250) R:B,D,E
823. *Aliajele nenobile care pot fi implicate în realizarea PPAS sunt:
- a. Pe bază de Pd (Pd-Ag, Pd-Cr)
 - b. Pe bază de Ni-Cr
 - c. Cu conținut redus de aur
 - d. Pe bază de Ag-Pd
 - e. Cu conținut crescut de aur
- R: B pag. 252
824. *Aliajele nobile care pot fi implicate în realizarea PPAS sunt:
- a. Pe bază de Co-cr
 - b. Pe bază de Fe
 - c. Pe bază de Ag-Pd
 - d. Pe bază de Ni-Cr
 - e. Pe bază de Ti
- R: C pag. 252
825. Biomaterialele acrilice ce pot fi implicate în realizarea PPAS sunt:
- a. Polimetacrilatul auto-polimerizabil
 - b. Polimetacrilatul foto-polimerizabil
 - c. Polimetacrilatul termo-polimerizabil
 - d. Rășinile high-impact
 - e. Rășinile epiminice
- R: A, C, D pag 252
826. Conectorul principal:
- a. Se va plasa la distanță suficientă de parodonțiul marginal
 - b. Realizează unirea șeilor protetice
 - c. Se va plasa în contact cu parodonțiul marginal
 - d. Va avea un volum redus și o grosime maximă
 - e. Trebuie să fie rigid și plasat cât mai simetric
- R: A, B, E pag 252
827. Conectorul principal metalic sub forma de bara prezintă următoarele caracteristici:
- a. Pe secțiune are formă patrată
 - b. Este poziționat la distanță de mucoasă în funcție de reziliență
 - c. Pe secțiune are formă ovalară, rotundă sau semiovalară
 - d. Conexiunea sub formă de bară este cel mai vechi sistem utilizat
 - e. Are lățimea de 10 mm si grosimea de 5 mm
- R: B, C, D (pag 252)

828. *Conectorul principal metalic sub formă de plăcuță:
- a. Poate fi situat doar maxilar
 - b. Este reprezentat de benzi metalice cu lățime mai mică de 10 mm
 - c. Conectorul maxilar poate avea contact mucozal sau dento-mucozal
 - d. Poate fi situat doar mandibular
 - e. Are o grosime cuprinsă între 0,5 – 0,7 mm
- R: C (pag 253)

829. Conectorii secundari:
- a. Sunt elemente rigide ale PPAS
 - b. Se realizează prin ambutisare
 - c. Se realizează prin turnare
 - d. Au rolul de a uni șeile protetice la EMSS
 - e. Au rolul de a uni șeile protetice la conectorul principal
- R: A, C, D pag 253

830. Elementele de menținere, sprijin și stabilizare (EMSS):
- a. Nu asigură contactul piesei protetice cu câmpul protetic
 - b. Sunt părți componente ale protezelor mobilizabile parțiale
 - c. Croșetul este EMSS cel mai vechi cunoscut
 - d. Croșetul este EMSS cel mai nou cunoscut
 - e. Nu sunt elemente structurale ale PPAS
- R: B, C pag 253

831. Croșetele:
- a. Sunt EMSS cele mai vechi cunoscute
 - b. Se împart în sistemice și speciale
 - c. Constituie legătura directă a protezei parțiale cu dinții naturali
 - d. Constituie legătura indirectă a protezei parțiale cu dinții naturali
 - e. Reprezintă elemente de menținere, sprijin și stabilizare ale PPAS
- R: A, B, C, E pag 253

832. Funcțiile croșetelor turnate sunt:
- a. Adeziune
 - b. Reciprocitate
 - c. Menținere
 - d. Sprijin
 - e. Succune
- R: B, C, D pag 253-254

833. Funcțiile unui croșet turnat sunt:

- a. Pasivitatea
- b. Incercuirea
- c. Menținerea
- d. Stabilizarea
- e. Mobilizarea

Raspuns corect: A, B, C, D (Pagina 254)

834. Reciprocitatea este funcția croșetelor de a:
- a. împiedica desprinderea involuntară a protezei de pe câmpul protetic

- b. neutraliza efectul portiunii flexibile a bratului retentiv, care solicita orizontal dintele stalp in timpul insertiei si deinsertiei
 - c. se opune deplasarilor orizontale
 - d. se opune deplasarilor verticale
 - e. cuprinde mai mult de 180 din circumferinta dintelui
- Raspuns corect: B (Pagina 254)

835. Care din urmatoarele afirmatii privind mentinerea indirecta a crosetelor nu sunt adevarate:
- a. se realizeaza prin portiunile terminale flexibile ale bratelor retentive ale crosetelor circulare orientate catre edentatie
 - b. se obtine prin jumatatea distala, supraecuatoriala, orientata catre edentatie, a portiunii orizontale a crosetului divizat in "T"
 - c. se obtine prin bratele opozante, mai ales cele care sunt plasate pe microproteze prevazute cu prag supragingival
 - d. este functia prin care crosetul se opune deplasarilor orizontale
 - e. se impune utilizarea crosetului RPI

Raspuns corect: B,D,E (Pagina 254)

836. Mentinerea:
- a. este functia prin care crosetul impiedica desprinderea involuntara a protezei de pe campul protetic
 - b. depinde de gradul de stabilizare al dintelui stalp
 - c. asigura mentinerea orizontala a protezei in sens sagital si transversal
 - d. se datoreaza bratului retentiv al crosetului
 - e. necesita stabilirea ecuatorului protetic al dintelui cu ajutorul paralelografului in functie de axa de insertie

Raspuns corect: ADE (Pagina 253-254)

837. Din cea de-a doua grupa de crosete din sistemul Ney fac parte urmatoarele crosete:
- a. crosetul Ney numarul 2
 - b. crosetul in R
 - c. crosetul inelar
 - d. crosetul cu actiune posterioara
 - e. crosetul in T cu conector secundar prelungit

Raspuns corect: C,D (Pagina 255)

838. Din categoria crosetelor speciale fac parte:
- a. crosetul in forma de agra de par
 - b. crosetul cu actiune reciproca al lui Bonwill
 - c. crosetul cingatoare
 - d. pensa mezio-distala compusa
 - e. crosetul RPI

Raspuns corect: A,B,E (Pagina 255)

839. * Crosetele ROACH sunt urmatoarele mai putin:

- a. crosetul in C
- b. crosetul in T
- c. crosetul in D
- d. crosetul in R
- e. crosetul in S

Raspuns corect: C (Pagina 255)

840. Din a doua grupa de crosete ROACH fac parte:

- a. crosetul caninului
- b. crosetul inelar
- c. pensa mezio-distala cu dubla extremitate libera
- d. crosetul cingatoare
- e. crosetul RPI

Raspuns corect: B,C,D (Pagina 255)

841. * Urmatoarea afirmatie privind crosetele ROACH divizate este falsa:

- a. se mai numesc si crosete bara
- b. bratele crosetului pornesc separate din conectorul principal sau din seaua protetica
- c. bratele divizate ii confera elasticitate mai mica, dar trasarea si proiectarea lor este mai usoara pentru practician
- d. in acest sistem exista unsprezece crosete repartizate in doua grupe
- e. din prima grupa de crosete face parte crosetul in T

Raspuns corect: C (Pagina 255)

842. Din cea de-a doua grupa de crosete din sistemul Ney fac parte urmatoarele crosete:

- a. crosetul Ney numarul 2
- b. crosetul in R
- c. crosetul inelar
- d. crosetul cu actiune posterioara
- e. crosetul in T cu conector secundar prelungit

Raspuns corect: C,D (Pagina 255)

843. Sprijinul:

- a. este functia prin care crosetul se opune deplasarilor orizontale in directie mucozala asigurand sprijinul parodontal
- b. elemental principal care asigura sprijinul parodontal este pintenul
- c. pinteii externi vor fi plasati pe dinti acoperiti cu microproteze
- d. orice pinten trebuie ranforsat cu un conector secundar
- e. prelungirea bratelor opozante rigide pe mai multi dinti mareste sprijinul

Raspuns corect: B,D (Pagina 254)

844. Avantajele sistemelor speciale de mentinere, sprijin si stabilizare sunt urmatoarele:

- a. asigura o foarte buna solidarizare a protezei la elementele restante, realizand o legatura stabila si inofensiva pentru tesuturile orale
- b. se depreciaza greu, avand o rezistenta buna in timp
- c. nu necesita preparari complexe, nefind necesara devitalizarea dintilor suport
- d. sunt usor de realizat
- e. sunt elemente putin vizibile, discrete, plasandu-se intra- sau extracoronar in zona proximala a dintilor restanti, respectand astfel functia fizionomica

Raspuns corect: A,B,E (Pagina 256)

845. Dezavantajele sistemelor speciale de mentinere, sprijin si stabilitate sunt urmatoarele:
- a. sunt elemente vizibile, voluminoase, nerespectand functia fizionomica
 - b. sunt laborioase
 - c. necesita preparari complexe impunand devitalizarea dintilor suport
 - d. necesita exigente in executie si materiale speciale, uneori dificil de procurat
 - e. nu exista posibilitati de reoptimizare in caz de dezactivare

Raspuns corect: B,C,D (Pagina 256)

846. Din cea de-a doua grupa de crosete a sistemului Ney fac parte urmatoarele crosete:
- a. crosetul Ney numarul 1;
 - b. crosetul cu actiune posterioara;
 - c. crosetul Ney numarul 2;
 - d. crosetul Ney combinat 1-2;
 - e. crosetul inelar;

(pag 255 , corect: B , E)

847. Sistemul ROACH:

- a. cuprinde doua grupe de crosete;
- b. este unicul sistem standardizat de crosete turnate;
- c. se mai numesc si crosete bara sau divizate;
- d. sunt turnate odata cu scheletul metalic al protezei scheletate;
- e. utilizeaza zonele proximale ale fetelor laterale pentru retentie;

(pag 255 , corect: A, C, D si E)

848. Din prima grupa de crosete a sistemului ROACH fac parte:

- a. crosetul in C;
- b. crosetul in L;
- c. crosetul numarul 3;
- d. crosetul T;
- e. crosetul in I;

(pag 255 , corect: A, B, D si E)

849. Pensele mezio-distale din sistemul ROACH:

- a. fac parte din prima categorie a sistemului;
- b. pot fi simple;
- c. pot fi complexe;
- d. pot fi cu dubla extremitate libera;
- e. sunt utilizate pe dinti frontali;

(pag 255 , corect: B, D si E)

850. Avantajele coroanelor telescopate:

- a. asigura o stabilitate optima a protezelor partiale mobilizabile;
- b. asigura “imobilizarea activa” secundara a dintilor acoperiti;
- c. sunt costisitoare;
- d. sunt fizionomice;
- e. sollicita fiziologic parodontiul;

(pag 257 , corect: A, B, D si E)

851. Contraindiciile coroanelor telescopate:

- a. nu se aplica adultilor tineri;
- b. sunt costisitoare;
- c. asigura o stabilitate optima a protezelor partiale mobilizabile;
- d. la pacienti la care camera pulpara pastreaza un aspect juvenil (documentat prin radiografie dentara);
- e. estetica

(pag 257 , corect: A si D)

852. * Culisele ca si elemente speciale de mentinere si stabilitate a protezelor partiale mobilizabile:

- a. pot fi doar intracoronare;
- b. pot fi doar extracoronare;
- c. pot fi intra si extracoronare;
- d. sunt solutia de electie in edentatiile laterale;
- e. se indica in protezarile cu sprijin pur odontal;

(pag 258, corect: C)

853. * Barele ca si elemente speciale de mentinere si stabilitate din cadrul protezelor mobilizabile, pot fi:

- a. bara Gilmore;
- b. bara in C
- c. sunt elemente conjunctuare care realizeaza o slaba stabilitate a protezelor;
- d. bara Nally-Martinet;
- e. bara in T

(pag 258 , corect: A)

854. * Culisarea ca si element special de mentinere si stabilitate:

- a. impune o reducere majora de structura dentara;

- b. se bazeaza pe frictiunea ce apare intre suprafetele de contact dintre o patrice si o matrice;
- c. se poate realiza doar intracoronar;
- d. se poate realiza doar extracoronar;
- e. nu reprezinta solutie de electie in edentatia frontala;

(pag 257 , corect: B)

855. *Elementele speciale de mentinere si stabilitate:

- a. pot fi crosetele ROACH;
- b. pot fi telescoapele;
- c. nu pot fi culisele;
- d. nu pot fi capsele;
- e. poate fi crosetul continuu

(pag 257 , corect: B)

856. Importanta pozitiei de intercuspidare maxima consta in faptul ca ea:

- a. anuleaza si compenseaza fortele orizontale
- b. permite contractia simetrica, egala si maxima a muschilor coboratori ai mandibulei
- c. asigura stabilitatea mandibulei fata de maxilar
- d. orienteaza fortele ocluzale in axul lung al dintilor
- e. este o pozitie diagnostica

VARIANTE CORECTE: A,C,D p183

857. * In relatie centrica, intercuspidarea maxima se caracterizeaza prin urmatoorii parametrii ocluzologici intr-un caz ideal:

- a. liniile mediene ale arcadelor nu sunt situate in acelasi plan
- b. absenta unitatilor masticatorii
- c. cheia de ocluzie a lui Angle clasa I.
- d. fetele distale ale ultimilor molari nu se afla in acelasi plan
- e. pozitionarea mezializata a dintilor arcadei superioare in raport cu cei ai arcadei inferioare

VARIANTA CORECTA: C 183-184

858. Clasificarea gnatologica a relatiilor ocluzale statice cuprinde:

- a. Tip I: intercuspidare maxima in armonie cu o "postura centrica adaptata"
- b. Tip I: intercuspidare maxima in armonie cu o relatie centrica verificabila
- c. Tip III: relatia centrica sau cea de postura centrica adaptata nu poate fi verificata
- d. Tip IV: condilii trebuie sa se deplaseze de la relatia centrica verificabila pentru a realiza intercupidarea meaxima
- e. Tip II A: condilii trebuie sa se deplaseze de la postura centrica adaptata pentru a realiza intercuspidarea maxima

VARIANTE CORECTE: B,C,E p184

859. Din punct de vedere gnatoprotetic, examinarea statica in intercuspidare maxima trebuie sa evidentieze:

- a. doar stopurile ocluzale cantitative

- b. doar stopurile ocluzale calitative
- c. stopurile ocluzale calitative si cantitative
- d. sa aprecieze dimensiunea verticala de repaus
- e. sa nu aprecieze spatiul de inocluzie

VARIANTE CORECTE: c,d p184-185

860. Pozitia miocentrica:

- a. poate fi indentificata prin stimularea electrica bilaterala a musculaturii ridicatoare a mandibulei
- b. se mai numeste Jankelson
- c. nu necesita utilizarea unui aparat numit miomonitor
- d. poate fi indentificata prin stimularea electrica unilaterala a musculaturii ridicatoare a mandibulei
- e. este cea in care intercupidarea maxima coincide cu pozitia de relatie centrica

VARIANTE CORECTE: a,b p184-185

861. Clasificarea miscarilor mandibulei se face dupa urmatoarele criterii:

- a. dupa contactul condil-fosa glenoida
- b. dupa amplitudine
- c. dupa traiectoria deplasarii mandibulei
- d. dupa criteriul combinarii miscarilor
- e. dupa traiectoria deplasarii maxilarului

VARIANTE CORECTE: b,c,d p184-185 (p. 185)

862. * Analiza cinematicii mandibulare:

- a. nu are importanta aplicativa in examinarea paraclinica a pacientului
- b. se realizeaza in toate cele trei planuri spatiale luand ca reper deplasarea punctului interincisiv inferior
- c. se realizeaza in toate cele trei planuri spatiale fara niciun reper
- d. nu are importanta aplicativa pentru programarea simulatoarelor cinematicii mandibulare
- e. imaginea spatiala tridimensionala a ariei de miscare a acestei deplasari nu imbraca o forma caracteristica

VARIANTA CORECTA: b p184-185 (p. 185)

863. *Dupa amplitudine, miscarile mandibulei pot fi:

- a. sagitale
- b. antero-laterale
- c. limita (extreme)
- d. antero-laterale
- e. cu contactare dento-dentara

VARIANTA CORECTA: c p184-185 (p. 185)

864. Dupa directia traiectoriei deplasarilor mandibulei, miscarile mandibulei pot fi:

- a. functionale
- b. transversale
- c. antero-laterale
- d. sagitale
- e. verticale

VARIANTE CORECTE: b,d,e p184-185 (p. 185)

865. Analiza cinematicii mandibulare in plan sagital :
- a. imbraca forma unei figure geometrice denumita diagrama lui Ulf Posselt
 - b. in cadrul acesteia, de la pozitia de relatie centrica la cea de cap la cap, punctul interincisiv inferior parcurge 5mm
 - c. in cadrul acesteia, de la pozitia de relatie centrica la propulsia maxima, distanta parcursa este de 10mm
 - d. in cadrul acesteia, de la pozitia de relatie centrica la cea de cap la cap, punctul interincisiv inferior parcurge 4mm
 - e. nu descrie o forma geometrica caracteristica
- VARIANTE CORECTE: a,c,d p. 185

866. Metodele de evicțiune gingivală sunt următoarele:

- a. chemo-mecanică
 - b. chiuretajului rotativ
 - c. dinamica
 - d. statica
 - e. cauterizare
- (rasp corect AB) p212-213 (p. 209-210)

867. Materialele de amprenta se clasifica in :

- a. rigide ireversibile
 - b. rigide reversibile
 - c. elastice reversibile
 - d. elastice ireversibile
 - e. rigide semireversibile
- (rasp corect ABCD) Pag 212-213 (p. 210)

868. Pentru amprenta funcționala se folosesc elastomeri de sinteză cum ar fi::

- a. gips
 - b. acrilat
 - c. siliconi de condensare
 - d. siliconi de adiție
 - e. polieteri
- (rasp corect CDE) Pag 212-213 (p. 210)

869. Din grupa materialelor de amprentă rigide și semirigide ireversibile se regăsesc:

- a. gips
 - b. acrilat
 - c. pasta ZOE
 - d. compounduri
 - e. ceara
- (rasp corect ABC) Pag 212-213 (p. 210)

870. După criteriul combinării mișcărilor, mișcările mandibulare se împart in:

- a. Antero-laterale
- b. Deschidere și propulsie

- c. Deschidere si lateralitate
 - d. Deschidere si retropulsie
 - e. Deschidere si închidere
- (rasp corect ABC) -pag. 185

871. In cursul miscarilor de lateralitate, condilul de parte lucrătoare (condil pivotant) :
- a. Executa o rotatie si o mișcare spre lateral in cavitatea glenoida
 - b. Deplasarea spre lateral poarta denumirea de miscare Bennett(lateral side shift)
 - c. Deplasarea laterala este de 1-3mm
 - d. Executa o rotatie si o miscare spre anterior in cavitatea glenoida.
 - e. Deplasarea laterala este de 2-4 mm
- (Rasp corect ABC) -pag. 186
872. Unghiul lui Bennett:
- a. Este Unghiul pe care il face in miscarea de lateralitate traiectoria de deplasare a condilului orbitant cu planul sagital.
 - b. Este Unghiul pe care il face in miscarea de lateralitate traiectoria de deplasare a condilului orbitant cu planul transversal.
 - c. Are valori cuprinse între 7-30grade.
 - d. Are valori cuprinse între 10-15 grade.
 - e. Este Unghiul pe care il face in miscarea de lateralitate traiectoria de deplasare a condilului pivotant cu planul sagital
- (Rasp corect AC) -pag. 186
873. Care din urmatoarele afirmatii sunt adevarate:
- a. Cu cât Unghiul Bennett este mai mare, cu atat reliefurile ocluzale trebuie sa fie mai sters
 - b. Cu cât Unghiul Bennett este mai mare, cu atat reliefurile ocluzale trebuie sa fie mai accentuate.
 - c. Cu cât Unghiul Bennett este mai mic, cu atat reliefurile ocluzale trebuie sa fie mai sters
 - d. Cu cât Unghiul Bennett este mai mic, cu atat reliefurile ocluzale trebuie sa fie mai accentuate
 - e. Raspunsurile B, C sunt false.
- (Rasp corect A,E) -pag. 186
874. *Următoarele afirmatii sunt adevarate
- a. Analiza cinematicii mandibulare se realizează in toate cele trei planuri spatiale, luând ca reper deplasarea punctului interincisiv inferior
 - b. Imaginea spatiala tridimensionala imbraca forma caracteristica de bicuspid
 - c. Miscarile permise in articulatiile temporomandibulare au o amplitudine mare
 - d. Miscarile functionale ale articulatiei temporomandibulare sunt mult mai reduse

- e. Toate răspunsurile sunt corecte.
(Rasp corect E) -pag. 185

875. Urmatorii parametrii influențează morfologia ocluzala a fetei palatiale a frontalilor superiori :

- a. Inclinatia pantei tuberculului articular : cu cat este mai mica, cu atat mai putin pronuntat poate fi relieful ocluzal si mai accentuate concavitatile de pe suprafetele palatinale ale frontalilor superiori
 - b. Unghiul dintre planul ocluzal si panta tuberculului articular:cu cat este mai mare cu atat mai înalți pot fi cuspidii dintilor laterali
 - c. Curba sagitala de ocluzie : cu cat este mai accentuata, cu atat trebuie sa fie mai sters relieful ocluzal al dintilor laterali
 - d. Gradul de overbite si overjet au o influenta inversa asupra morfologiei suprafețelor ocluzale
 - e. Toate răspunsurile sunt corecte.
- Rasp corect E -pag. 187

876. După tipul constructiv, arcurile faciale pot fi de următoarele tipuri:

- a. cinematice
 - b. arbitrare
 - c. ocludatoare
 - d. posturale
 - e. ocluzale
- (raspuns corect ABD) -pag. 188

877. Arcurile faciale arbitrare:

- a. sunt poziționate pe baza depistării axei balama reale a pacientului
 - b. pot fi arcuri cu fixare auriculară (de tipul arcului facial FAG)
 - c. pot fi arcuri cu fixare auriculară (de tipul arcului facial Dentatus)
 - d. pot fi arcuri cu fixare facială pretragiană (de tipul arcului facial Dentatus)
 - e. pot fi arcuri cu fixare facială pretragiană (de tipul arcului facial FAG)
- (raspuns corect BD) -pag. 188

878. Arcurile faciale pot fi fixate:

- a. pe arcada mandibulară (cele mai uzuale)
 - b. pe arcada maxilară (arcul facial al condylatorului Gerber)
 - c. pe arcada maxilară (cele mai uzuale)
 - d. pe arcada mandibulară (arcurile pantografice ca parte componentă a axiografelor mecanice sau electronice)
 - e. pe arcada mandibulară (arcul facial al condylatorului Gerber)
- (raspuns corect CDE) -pag. 188

879. Arcurile faciale:

- a. se fixează bilateral în zona articulațiilor temporo-mandibulare
- b. pot fi fixate pretragian, la 10-13 mm, de planul Camper
- c. arcurile fixate auricular au și un punct de sprijin subnazal (la nivelul nasionului)
- d. pot fi fixate în conductele auditive interne

e. au formă de cadran
(raspuns corect AE) -pag. 188

880. *Arcul facial postural:

- a. are ca scop orientarea tridimensională a planului de ocluzie în poziția naturală a capului
 - b. se utilizează în asociere cu un dispozitiv radio tridimensional
 - c. poziția 3D a planului de ocluzie se apreciază indirect
 - d. poziția 3D a planului de ocluzie se apreciază *in vitro*
 - e. are ca scop orientarea tridimensională a planului de ocluzie în poziția naturală a musculaturii
- (raspuns corect A) -pag. 188

881. Simulatoarele cinematicii mandibulare pot fi diferențiate în:

- a. parțial adaptabile (cu valori medii de tipul Gysi Simplex)
 - b. ocludatoare (ocluzoare)
 - c. articuloare neadaptabile (simulatoare tip balama)
 - d. în întregime adaptabile (articuloare de clasa a III-a)
 - e. în întregime adaptabile (articuloare de clasa a IV-a)
- (raspuns corect BDE) -pag. 188

882. Simulatoarele semiadaptabile:

- a. Din punct de vedere constructiv pot fi arcon și non-arcon
 - b. Modalitatea constructivă a celor două tipuri este aproape identică
 - c. Rezultatele obținute prin utilizarea celor două tipuri diferă
 - d. Sunt cele mai utilizate în activitatea practică
 - e. Sunt cele mai puțin utilizate în activitatea practică
- (raspuns corect AD) -pag. 188

883. Diferența între articuloarele arcon și non-arcon:

- a. la deschiderea articulatorului arcon, unghiul Balkwill rămâne nemodificat
 - b. la deschiderea articulatorului non-arcon, unghiul Balkwill se modifică
 - c. modificarea unghiului Balkwill poate produce erori la nivel ocluzal (zona premolarilor)
 - d. modificarea unghiului Balkwill poate produce erori la nivel ocluzal (zona molarilor)
 - e. la deschiderea articulatorului arcon, unghiul Balkwill se modifică
- (raspuns corect ABC) -pag. 188

884. Programarea articuloarelor se poate face prin:

- a. înregistrări poziționale
 - b. înregistrări grafice extraorale
 - c. axiografie temporo-mandibulară
 - d. înregistrarea unghiului glabellar-gotic
 - e. înregistrarea unghiului subnasal-gotic
- (raspuns corect AC) -pag. 188

885. * Următoarea afirmație este corectă:

- a. ocluzoarele pot fi de 2 tipuri: arcon și non-arcon

- b. articuloarele clasa I fac parte din articuloarele neadaptabile
 - c. articuloarele clasa a II-a fac parte din articuloarele neadaptabile
 - d. articuloarele clasa a III-a fac parte din articuloarele semi-programabile
 - e. nu există articuloare în întregime adaptabile sau programabile
- (raspuns corect C) -pag. 188

886. * Caracteristicile generale ale protezelor fixe:

- a. Se pot realiza doar pe dinți naturali restanți
- b. Deplasările funcționale ale lucrărilor protetice fixe sunt egale sau mai mari față de cele ale dinților naturali
- c. Au un volum considerabil mai mare decât al dinților restaurați
- d. Prezintă sprijin parodontal și sau osos (în cazul lucrărilor agregate pe implanturi dentare)
- e. Protezele mobilizabile prezintă un potențial mai bun de integrare morfo funcțională în raport cu protezele fixe

R: d-pag. 191

887. *Din punct de vedere al întinderii, sunt descrise următoarele protezele fixe:

- a. Unitare, parțiale sau totale (punți dentare)
- b. Extraorale
- c. Monolitice
- d. Mixte
- e. Izolate

pag.191, R: a

888. *Punțile dentare sunt indicate, în general în următoarea situație:

- a. În cazul de edentații de minim 2 dinți (intermediari) în zona laterală sau 2 intermediari (incisivi) în zona frontală
- b. În cazul de edentații de maxim 2 dinți (intermediari) în zona laterală sau 3 intermediari (incisivi) în zona frontală
- c. În cazul de edentații de maxim 2 dinți (intermediari) în zona laterală sau 4 intermediari (incisivi) în zona frontală
- d. În cazul de edentații de minim 2 dinți (intermediari) în zona laterala sau 4 intermediari (incisivi) în zona frontală
- e. În cazul de edentații de maxim 4 dinți (intermediari) în zona laterală sau 2 intermediari (incisivi) în zona frontală

pag.191, R: c

889. Afirmatiile adevărate legate de protezele fixe unitare sunt următoarele:

- a. Sunt realizate pentru tratamentul sau prevenirea apariției unor afectări dento-parodontale
- b. Cele mai frecvent utilizate sunt incrustațiile
- c. Pot fi singulare sau solidarizate
- d. Se pot realiza doar pe dinți naturali
- e. Cele mai frecvent utilizate proteze fixe unitare sunt coroanele dentare

pag.191 R: a,c,e

890. Afirmatiile adevărate legate de punțile dentare sunt:

- a. Sunt agregate cu ajutorul unor proteze fixe unitare la nivelul dinților restanți (pilieri)
- b. Sunt realizate pentru protezarea unor breșe edentate
- c. Protezele fixe unitare din structura punților dentare se numesc retentori
- d. Zonele de joncțiune dintre două elemente alăturate ale unei punți dentare, elemente de agregare sau corpuri de punte se numesc conectori
- e. Conectorii rigizi sunt sub formă de culise sau ruptori de forțe

pag 191, R : a,b,c,d

891. După poziția și întinderea interfeței dento-protetice, protezele fixe unidentare se clasifică în:

- a. Extracoronare
- b. Intracoronare
- c. Intraradiculare
- d. Intracoronare cu extensie intracoronară
- e. Extracoronare cu agregare intracoronară

pag. 191-192 , R: a,b,c,e

892. Protezele fixe unitare extracoronare cu agregare intracoronară:

- a. Înglobează în preparație diverse tipuri de elemente intracoronare pentru a spori retenția dento-protetică
- b. Reprezintă variante constructive ale unor proteze fixe unitare extracoronare
- c. Înglobează pivoturi radiculare pentru a spori retenția dento-protetică
- d. Aceste restaurări sunt numite inlay-onlay
- e. Sunt restaurări ale unor bonturi dentare coronare peste care se inseră coroane totale de acoperire

pag. 192 , R: a,b

893. Clasificarea punților dentare se face conform următoarelor variabilele:

- a. Întinderea și topografia edentației
- b. Morfologia corono-radiculară
- c. Valoarea parodontală a dinților restanți
- d. Rezistență
- e. Nivelul cerințelor estetice

pag. 193 , R: a,b,c,e

894. Proteze parțiale fixe cu trăsături clinico-tehnice specifice sunt reprezentate de următoarele:

- a. Punțile colate (fixate adeziv)
- b. Cu extensie (sprijinite la o singură extremitate)
- c. Punțile totale
- d. Punțile mobilizatoare
- e. Nici un raspuns nu este corect

pag. 192, R: a,b,c

895. Sunt adevarate urmatoarele afirmatii despre protezele fixe unitare intracoronare cu agregare intraradiculară:

- a. Sunt, în general, inlay-uri MOD cu extensia preparației la nivelul întregii suprafețe ocluzale a dinților stâlpi
- b. Reprezintă variante constructive ale unor proteze fixe unitare extracoronare, la care se înglobează în preparații diverse tipuri de elemente intracoronare
- c. Reprezintă variante constructive ale unor proteze fixe unitare extracoronare, la care se înglobează pivoturi radiculare
- d. Reprezintă reconstrucții ale unor bonturi dentare coronare peste care se inseră coroane totale de acoperire (proteze fixe unitare extracoronare)
- e. Pivotul radicular are rolul de a asigura agregarea părții coronare a acestor restaurări

(pag. 192-193 , R: c,d,e

869. Conturul feței se corelează cu tipul constituțional și poate avea următoarea formă:

- a. Ovala
- b. Patrata
- c. Rotunda
- d. Romboidala
- e. Dreptunghiulara

(pag. 236) R: a,b,c,e

896. Inspectia facială are în vedere analiza mai multor elemente:

- a. Aspectul morfologic, static și dinamic de ansamblu
- b. Simetria facială
- c. Conturul feței
- d. Exostoze, dismorfisme
- e. Formațiuni tumorale sau pseudotumorale

(pag. 236) R:a,b,c

897. Simetria facială se analizează:

- a. În sens sagital
- b. În sens transversal
- c. În raport cu axul vertical al feței
- d. În raport cu axul orizontal al feței
- e. Se trasează un plan imaginar median ce trece prin Tr-N-Sn care trebuie să coincidă cu liniile interfrenulare și interincisive maxilară și mandibulară

(pag. 236) R: b,c,e

898. În relația de postură (RP), etajul inferior poate fi:

- a. Marit datorită unor hipotonii musculare pe mușchii ridicatori
- b. Marit datorită unor hipertonii musculare pe mușchii coborători
- c. Marit din cauza unor formațiuni tumorale cervicale
- d. Micșorat din cauza resorbțiilor osoase în zonele distale maxilare
- e. Micșorat din cauza edentațiilor laterale, cu stopuri ocluzale pastrate

(pag.237) R: a,b

899. În relația centrică (RC) mărirea etajului inferior poate avea următoarele cauze:

- a. Infraalveoliile ale zonei laterale cu ocluzie adanță

- b. Pierderea stopurilor centrice laterale
 - c. Anomaliei dento-maxilare primare cu supra-alveolie si mordex apertus
 - d. Refaceri protetice defectuoase din zonele laterale
 - e. Edentatii cu instalarea ocluziei prabusite
- (pag. 237) R: c,d

900. Inspectia de profil urmareste:

- a. Profilul facial
- b. Unghiul nazo-labial
- c. Santul nazo-genian
- d. Postura buzelor
- e. Treapta labiala

(pag. 237) R: a,b,d,e

901. Palparea profunda se realizeaza pe urmatoarele elementele componente ale ADM:

- a. Puncte de emergenta ale trigemenului
- b. Formatiuni tumorale si pseudotumorale
- c. Glande salivare mici
- d. Reliefuri osoase
- e. Ganglioni

(pag. 237) R: a,d,e

902. *Unghiul nazo-labial poate fi:

- a. 110-125 dupa 12 ani
- b. 130-140 la varstnici
- c. Normal 90, poate fi modificat in functie de pozitia sau absenta dintilor superiori
- d. Normal 95-100, poate fi modificat in functie de pozitia sau absenta dintilor inferiori
- e. 70-80 la copiii sub 12 ani

(pag. 237) R: c

903. *Santul labio-mentonier poate fi normal, sters sau accentuat in functie de:

- a. Prezenta unor formatiuni tumorale la nivelul gingiei
- b. Fren cu insertie joasa
- c. Prezenta unor exostoze la nivelul crestei alveolare
- d. Prezenta sau absenta dintilor frontali
- e. Prezenta sau absenta dintilor laterali

(pag. 237) R: d

904. *In cadrul palparii superficiale se apreciaza:

- a. Sensibilitatea tactila (asimetric dreapta-stanga cu rulou de vata)
- b. Sensibilitatea termica (cu eprubete cu apa calda)
- c. Sensibilitatea dureroasa (parestezii, hipersensibilitati)
- d. Temperatura ce poate fi crescuta doar din cauze generale(stare generala alterata)
- e. Temperatura ce poate fi crescuta doar din cauze locale(leziune inflamatorie)

(pag 237) R: c

905. *Cauzele locale aparente ale incluziei dentare sunt urmatoarele cu exceptia :

- a. forma mugurelui dentar
 - b. pozitia prea profunda a mugurelui
 - c. rahitism
 - d. structurile traversate in eruptie
 - e. forma dintelui inclus
- (pag.225, R: c)

906. *Cauzele congenitale ale edentatiei partiale intinse se datoreaza unor factori care isi incep actiunea :

- a. din saptamana a 8 a de viata intrauterina
 - b. din saptamana a 4 a de viata intrauterina
 - c. din saptamana a 6 a de viata intrauterina
 - d. din saptamana a 5a de viata intrauterina
 - e. din saptamana a 2a de viata intrauterina
- (pag.225, R: c)

907. *Cauzele locale dobandite ale edentatiei partiale intinse sunt urmatoarele cu exceptia :

- a. caria si complicatiile ei
- b. diabet zaharat
- c. parodontopatia marginala
- d. extractia in scop ortodontic
- e. boala de focar

(pag.226, R: B)

908. Care din urmatoarele sunt cauze locale dobandite ale edentatiei partiale intinse?

- a. despicatori labio-palatine
 - b. caria si complicatiile ei
 - c. parodontopatia marginala
 - d. osteoporoza senila
 - e. osteomielitele maxilare
- (pag.226, R: B,C,E)

909. Care din urmatoarele sunt cauze generale dobandite ale edentatiei partiale intinse ?

- a. tumori maxilare
- b. diabet zaharat
- c. boala de focar
- d. osteoporoza senila
- e. rahitism

(pag.226, R: B,D,E)

910. Cauzele locale aparente ale incluziei dentare sunt următoarele :

- a. hipovitaminozele C si D
- b. forma mugurelui dentar
- c. pozitia prea profunda a mugurelui dentar
- d. rahitismul
- e. lipsa de spatiu pe arcada

(pag.225 R: B,C,E)

911. In cazul edentatiei partiale întinse , incluzia dentara poate fi generată de multiple cauze printre care :

- a. prezenta tumorilor sau a chisturilor
- b. nevralgia de trigemen
- c. lipsa potentialului eruptiv
- d. condensari osoase
- e. persistenta dintelui temporar

(pag.225 R: A,C,D,E)

912. *Cauzele locale dobândite ale edentației parțiale întinse sunt următoarele, cu excepția :

- a. caria si complicatiile ei
- b. traumatismele
- c. parodontopatia marginala
- d. despicături labio-palatine
- e. extractia în scop ortodontic

(pag.226 R: d)

913. Care dintre următoarele situații nu fac parte din cauzele locale dobândite ale edentatiei parțiale întinse:

- a. nevralgia de trigemen
- b. boala de focar
- c. Hipovitaminozele C si D
- d. rahitismul
- e. tumorile maxilare

(pag.226, R: C,D)

914. În protetica fixă, atașarea șnurului de evicțiune la amprentă este o eroare determinată de:

- a. plasarea incorectă a șnurului
- b. lungimea șnurului mai mare decât perimetrul șanțului gingivo-dentar
- c. utilizarea adezivului
- d. capetele șnurului au fost lăsate prea lungi
- e. utilizarea astringentelor

pg. 214, R: A, B, D

915. Prin palparea masei musculare, se evaluează:

- a. dezvoltarea mușchiului, cu eventualele modificări volumetrice
- b. elasticitatea
- c. consistența
- d. tonicitatea
- e. durerile intense

(pag. 238) R: a,c,d

916. Palparea mușchilor se realizează într-o anumită ordine:
- Muschii mobilizatori ai mandibulei – temporal, maseter, pterigoidian extern, pterigoidian intern, geniohioidian, milohioidian, digastric
 - Muschii mobilizatori ai mandibulei – maseter, temporal, pterigoidian intern, pterigoidian extern, geniomilohioidian, digastric
 - Muschii mimicii – genian, orbicular, narinar
 - Muschii mimicii – orbicular, buccinator, narinar
 - Muschii mimicii – narinar, buccinator, genian
- (pag. 238) R : a,d
917. Inspectia dinamică, la deschiderea și închiderea gurii, urmărește:
- excursiile mentonului din posterior și anterior
 - excursiile condiliene
 - amplitudinea deschiderii gurii
 - excursiile procesului coronoid
 - denivelările regiunii pretragiene
- (pag. 238) R: b,c
918. Referitor la punga lui Einsering, sunt adevărate următoarele afirmații:
- este o zona cheie periferică de închidere marginală mandibulară cu rol în realizarea succiunii
 - aprecierea înălțimii corecte a zonei se face prin bascularea mandibulei spre zona examinată
 - este dominată de inserția mușchiului buccinator
 - aprecierea lățimii corecte a zonei se face prin bascularea mandibulei de partea opusă examinării
 - este situată între cele două plici alveolo-jugale
- (pag. 239) R : b,d
919. Zona “Ah”:
- Este dominată de insertia mușchiului pterigoidian intern
 - Poziția oblică a vălului palatin este considerată cea mai nefavorabilă
 - Este o zona cheie periferică de închidere marginală cu rol în realizarea succiunii
 - Examinarea dinamică a zonei “Ah” se face prin punerea în tensiune a valului palatin prin manevra Valsalva
 - Examinarea dinamică a zonei “Ah” se face prin tuse usoară și prin emisia vocalei “A”
- (pag. 240) R : c,d,e
920. Zona vestibulară laterală sau punga lui Fisch:
- este dominată de insertia mușchiului buccinator
 - se examinează cu gura întredeschisă
 - această zonă permite îngrosări ale marginilor protezei pentru ameliorarea menținerii și stabilității acesteia
 - este dominată de insertia mușchiului pterigoidian extern
 - în această zonă, marginile protezei se confecționează cât mai subțire posibil pentru confortul pacientului

(pag. 240) R: a,b,c

921. Zona linguala centrala:

- a. este o zona cheie de închidere marginala
- b. este similara zonei "Ah" de la maxilar
- c. este dominata de insertia muschului geniohioidian
- d. este dominata de insertia muschiului genioglos
- e. insertia posterioara a limbii micsoreaza mult dimensiunile zonei

(pag. 240) R: a,b,d,e

922. *Palparea regiunii pretragiene se face la:

- a. La 10 mm posterior de tragus
- b. La 5 mm anterior de tragus
- c. La 13 mm anterior de tragus
- d. Pe linia ce uneste unghiul intern al ochiului cu tragusul
- e. Pe linia ce uneste marginea inferioara a orbitei cu tragusul

(pag. 238) R: c

923. *Simetria deschiderii orificiului cavitatii orale poate fi afectata prin devierea mentonului, in urmatoarele edentatii:

- a. clasa a II-a si a III-a Kennedy
- b. clasa I si a II-a Kennedy
- c. clasa a IV-a Kennedy
- d. clasa I si a IV-a Kennedy
- e. clasa a III-a Kennedy

R: b-pag. 239

924. *Asimetria arcului Cupidon si a buzei poate aparea in:

- a. in edentatii laterale
- b. in ectopii de incisiv central
- c. in displazia ectodermala
- d. in ectopii de canin
- e. in sindromul Down

R: d-pag. 239

925. Amprentarea in protetica fixa se clasifica in:

- a. amprenta unitară;
- b. amprenta sectorială;
- c. amprenta de hemiarcadă;
- d. amprenta universală;
- e. amprenta globală.

Raspunsuri corecte: a;b;c;e. -pag. 209

926. Care din urmatoarele reprezinta crosete disjunctoare?

- a. Crosetul in forma de balansoar
- b. Crosetul Ney
- c. Crosetul cu extremitate libera Rigolet
- d. Crosetul lui Thompson
- e. Crosetul cu actiune contrara

Rasp. A, C,D,E -pag. 259

927. In etapa de amprentare, se transmit în laboratorul de tehnică dentară următoarele elemente:

- a. dintii antagoniști;
- b. dintii stâlpi cu suprafetele preparatiilor;
- c. forma parodontiului marginal;
- d. linia surâsului;
- e. relațiile mandibulo-maxilare de ocluzie.

Raspunsuri corecte: a,b;c;e-pag. 209

928. Marea majoritate a materialelor de amprenta sunt hidrofoabe, cu exceptia:

- a. siliconilor de aditie;
- b. polieterilor;
- c. siliconilor de condensare;
- d. polisulfidelor;
- e. hidrocoloizilor.

Raspunsuri corecte: b;e-pag. 211

929. Pentru mentinerea unui camp operator uscat in timpul amprentarii, se pot folosi mai multe metode:

- a. aspiratia - absorbtia;
- b. medicatia antisialogoga cu medicamente anticolinergice;
- c. medicatia antihipertensiva - clonidina;
- d. medicatia psihotropa;
- e. medicatia anxiolitica.

Raspunsuri corecte: a;b;c-pag. 209

930. *In cazul unor inflamatii gingivale, se impune prescrierea de apa de gura cu clorhexidina 0,12% pentru:

- a. 14 zile;
- b. 15 zile;
- c. 20 zile;
- d. 30 zile;
- e. 60 zile.

Raspuns corect: a. -pag. 209

931. * Care dintre urmatoarele metode nu se folosește pentru evicțiunea gingivală:

- a. metoda chemo-mecanica;
- b. metoda chiuretajului rotativ;
- c. metoda chiuretajului parodontal;
- d. metoda electrochirurgicala;
- e. metoda laserului.

Raspuns corect: c. -pag. 209-210

932. Metodele de evicțiune gingivală sunt următoarele:

- a. metoda chemo-mecanica;
- b. metoda chiuretajului rotativ;
- c. metoda topică;
- d. metoda electrochirurgicală;
- e. metoda laserului.

Raspunsuri corect: a;b;d;e. -pag. 209-210

933. Substanțele astringente folosite pentru evicțiunea gingivală sunt:

- a. clorura de aluminiu;
- b. sulfatul feric;
- c. clorura de potasiu;
- d. carbonatul de sodiu;
- e. perboratul de potasiu.

Raspunsuri corecte: a;b. -pag. 210

934. Substanțele vasoconstrictoare folosite pentru evicțiunea gingivală sunt:

- a. clorura de aluminiu;
- b. epinefrina;
- c. norepinefrina;
- d. decongestionanții nazali și oftalmici;
- e. sulfatul feric.

Raspunsuri corecte: b; d. -pag. 210

935. Pe fotografia de față se apreciază:

- a. poziția de postură;
- b. mărimea etajelor feței;
- c. poziția mentonului;
- d. amplitudinea deviațiilor mandibulare;
- e. amplitudinea asimetriilor faciale în plan medio-sagital.

Răspuns corect: BDE -pag. 247

936. La examinarea facială se definesc o serie întreagă de planuri ajutătoare și rapoarte ce servesc la cuantificarea abaterilor de la normal:

- a. perpendicularele din unghiurile externe ale ochilor indică mărimea minimă a fantei labiale;
- b. buza inferioară este $\frac{1}{3}$ din Sn – Gn;
- c. proporția de aur;
- d. șirul lui Fibonacci;
- e. fanta labială este poziționată la unirea a $\frac{1}{3}$ cu $\frac{2}{3}$ a etajului mijlociu.

Răspuns corect: CD -pag. 247

937. *Planul lui Simon este:

- a. perpendiculara pe planul de la Dreyfus în punctul suborbitar și trece prin canin, comisură, gnation;
- b. perpendiculara pe planul de la Frankfurt în punctul suborbitar, trece prin canin, comisură, gnation;
- c. nasion – subnazale trece prin marginea inferioară a buzei superioare, tangenta gurii;
- d. unghiul dintre tangentele la frunte și piramida nazală;
- e. unghiul dintre filtrul buzei superioare și cloazonul nazal.

Răspuns corect: B-pag. 247

938. *Unghiul dintre filtrul buzei superioare și cloazonul nazal este de:

- a. 75° - 80° ;
- b. 80° - 85° ;
- c. 115° - 125° ;
- d. 90° - 110° ;
- e. 170° - 180° .

Răspuns corect: D-pag. 247

939. În elaborarea diagnosticului edentației parțiale, vom parcurge următorii pași:

- a. diagnosticul pulpar și odontal;
- b. diagnosticul de edentație;
- c. diagnosticul de integritate sau afectare nervoasă;
- d. diagnosticul de integritate osoasă și a cavităților sinusale;
- e. status de igienă oro-dentară.

Răspuns corect: ABDE-pag. 247

940. *Indicația de elecție a protezelor parțiale este:

- a. edentațiile de clasa III și IV Kennedy;
- b. cavitățile orale neasanate;
- c. edentațiile de clasa I și II Kennedy;
- d. câmpuri protetice nefavorabile;
- e. infecțiile cronice sau acute.

Răspuns corect: C-pag. 248

941. Mijloacele protetice mobile parțiale au contraindicații restrânse:

- a. infecțiile cronice sau acute (lues, TBC, actinomicoză);
- b. starea generală nealterată sau un psihic echilibrat;
- c. cavității orale asanate;
- d. leziuni precanceroase;
- e. câmpuri protetice favorabile.

Răspuns corect: AD-pag. 248

942. Proteza parțială amovibilă acrilică (PPAA) este :

- a. o soluție de tranziție în algoritmul terapeutic de reabilitare al edentației parțiale reduse;
- b. necesară repoziționării cranio - mandibulare;
- c. necesară redimensionării etajului mijlociu;
- d. necesară redimensionării etajului inferior;

e. o soluție definitivă în algoritmul terapeutic de reabilitare a edentației parțiale întinse.

Răspuns corect: BD-pag. 248

943. Situațiile clinice cele mai frecvente care necesită proteze imediate cu caracter provizoriu sunt :

- a. arcade dentare întregre la care apare o bresă redusă în zona frontală;
- b. arcade dentare edentate parțial protezate mobil la care se recomandă noi extracții, cu transformarea protezei parțiale în proteză totală;
- c. arcade dentare întregre la care o bresă redusă în zona laterală;
- d. arcade dentare edentate parțial, protezate prin restaurări fixe la care nu se recomandă ablația punților dentare în scopul refacerii lor;
- e. arcade dentare întregre la care se vor executa extracții în zona frontală și laterală în mai multe etape.

Răspuns corect: ABE-pag. 248

944. Proteza parțială acrilică este compusă din următoarele elemente:

- a. arcada dentară artificială;
- b. ruptorii de forțe;
- c. șeile protezei;
- d. conectorul principal;
- e. elementele de menținere, sprijin și stabilizare.

Răspuns corect: ACDE-pag. 249

945. Aspecte ale tulburărilor morfologiei faciale pot fi:

- a. Mentonul se apropie de vârful nasului, realizându-se profilul de pasăre de pradă
- b. Șanțurile periorale preexistente se estompează
- c. Obrajii și buzele se invaginează datorită dispariției suportului reprezentat de arcadele dentoalveolare
- d. Invaginarea buzelor provoacă creșterea convexității profilului facial
- e. Apariția paracomisural a trei șanțuri verticale

răspuns corect AC-pag. 230

946. Următoarele afirmații despre modificările tisulare faciale sunt adevărate:

- a. Odată cu vârsta, țesuturile moi din organism își pierd elasticitatea
- b. Odată cu vârsta tegumentele devin mai uscate
- c. Este necesar a se diferenția procesele produse de îmbătrânire de cele datorate edentației
- d. Nu este necesar a se diferenția procesele produse de îmbătrânire de cele datorate edentației
- e. Procesele produse de îmbătrânire și cele datorate edentației nu se pot suprapune

răspuns corect ABC -pag. 230

947. *Metoda Boianov:

- a. Compară etajul inferior (Sn-Gn) cu etajul mijlociu (N-SN)
- b. Utilizează ocluzometrul Willis
- c. Măsoară egalitatea distanțelor Sn-Gn și fanta labială - fabta-palpebrală
- d. Compară distanța intercomisurală (Ch-Ch) cu distanța stomion-gnation (St-Gn) și urmărește egalitatea acestora
- e. Obține un raport constant 3/5, numit și „numărul de aur”

răspuns corect D -pag. 230

948. Metoda Willis:

- a. Compară etajul inferior (Sn-Gn) cu etajul mijlociu (N-SN)
- b. Utilizează ocluzometrul Willis
- c. Compară distanța intercomisurală (Ch-Ch) cu distanța stomion-gnation (St-Gn) și urmărește egalitatea acestora
- d. Măsoară egalitatea distanțelor Sn-Gn și fanta labială - fanta-palpebrală
- e. Obține un raport constant 3/5, numit și „numărul de aur”

răspuns corect BD -pag. 230

949. Metoda „compasului de aur Appenrodt”:

- a. Măsoară distanța Sn-Gn cu gura deschisă
- b. Măsoară distanța Sn-Gn cu gura închisă
- c. Obține un raport constant 3/5, numit și „numărul de aur”
- d. Măsoară egalitatea distanțelor Sn-Gn și fanta labială - fabta-palpebrală
- e. Compară distanța St-Gn cu distanța interpupilară

răspuns corect BC (raspunsuri corecte: ABC) -pag. 230

950. Tulburările morfologiei faciale:

- a. Interesează zona cervicală a bolnavului
- b. Interesează în ansamblu faciesul bolnavului
- c. Evoluția lor nu are un caracter mutilant
- d. Evoluția până la un caracter profund mutilant
- e. Nu au legătură cu tipul de edentație

răspuns corect BD-pag. 230

951. Despre edentația parțială întinsă (EPI) sunt adevărate următoarele:

- a. Odată cu dispariția contactelor ocluzale în zona laterală, apare modificarea dimesiunii etajului inferior în sensul micșorării acestuia
- b. Odată cu dispariția contactelor ocluzale în zona laterală, apare modificarea dimesiunii etajului inferior în sensul măririi acestuia
- c. Restaurările protetice incorecte pot conduce la subdimensionarea etajului inferior
- d. Evoluția câmpului protetic nu poate conduce la subdimensionarea etajului inferior
- e. Restaurările protetice modificate de trecerea timpului nu pot conduce la subdimensionarea etajului inferior

răspuns corect AC -pag. 230

952. *Metoda Willis :

- a. Se mai numește metoda Boianov modificată
- b. Compară dimensiunea subnazale-gnation (Sn-Gn) cu Oph-Sn
- c. Compară etajul inferior (Sn-Gn) cu etajul mijlociu (N-SN)
- d. Utilizează ocluzometrul Willis
- e. Compară etajul inferior (N-Sn) cu etajul mijlociu (Sn-Gn)

răspuns corect D -pag. 230

953. *Metoda Leonardo da Vinci modificată :

- a. Compară etajul inferior (N-Sn) cu etajul mijlociu (Sn-Gn)
- b. Compară dimensiunea subnazale-gnation (Sn-Gn) cu Oph-Sn
- c. Compară etajul inferior (Sn-Gn) cu etajul mijlociu (N-SN)
- d. Utilizează ocluzometrul Willis
- e. Se mai numește metoda Boianov modificată

răspuns corect B -pag. 230

954. Insuficiența funcțională ca semn subiectiv în edentatia parțială întinsă, se clasifică în:

- a. Insuficienta funcției fonetice
- b. Insuficienta masticatorie
- c. Insuficienta funcției de deglutitie
- d. Insuficienta musculaturii cervicale
- e. Insuficienta tisulara

(raspunsuri corecte a,b,c) -pag. 229

955. Tulburările psihice din cadrul EPI (edentatie partiala intinsa) se manifeste prin:

- a. Pierderea echilibrului interior
- b. Convulsii

- c. Apatie
 - d. Aparitia starii de neliniste
 - e. Nevroza
- raspunsurile corecte sunt a,d,e-pag. 229

956. În echilibrul bio-functional al ADM, tulburările consecutive edentatiei se referă la următoarele afirmații:

- a. Intregul ansamblu va face la eforturi minime de compensare pentru echilibrare functionala si adaptare
- b. Eforturile reusesc o compensare partiala cu revenire la normal dupa protezare
- c. Intregul ansamblu va face eforturi suplimentare de compensare pentru echilibrare functionala si adaptare
- d. Eforturile nu reusesc decat o compensate partiala fara revenire la normal nici dupa protezare
- e. Arcadele dentare joaca un rol deosebit de important.

(raspunsurile corecte sunt c,d,e)-pag. 229

957. Complicatiile locale ale edentatiei antreneaza modificarea relatiilor mandibulo-craniene, aspect ce se reflectă la nivel facial:

- a. Prin prezența asimetriilor
 - b. Prin egalitatea etajelor fetei
 - c. Prin absenta asimetriilor
 - d. Prin inegalitatea etajelor fetei
 - e. Prin afectarea profilul facial
- (răspunsurile corecte sunt a/d/e)-pag 229

958. Limitele SPP au următoarea configuratie:

- a. Vestibular si oral: fetele proximale ale dintilor restanti
 - b. Ocluzal: planul de ocluzie sau suprafata ocluzala a arcadei antagoniste
 - c. Ocluzal: suprafata ocluzala a dintilor limitrofi edentatiei in cazul absentei dintilor antagonisti
 - d. Superior: muchia crestei alveolare edentate
 - e. Inferior: muchia crestei alveolare edentate
- (raspunsurile corecte sunt b/c/e)-pag 231

959. Parametrii ce caracterizeaza SPP au valori marite sau micșorate, in functie de cummul factorial ce a actionat si sunt reprezentati de:

- a. Amplitudine- in plan sagital
 - b. Inaltime- in plan frontal
 - c. Latime- in plan frontal
 - d. Latime in plan vertical
 - e. Amplitudine in plan frontal
- (raspunsurile corecte sunt a/c) -pag 231

960. *Uzura patologică:

- a. poate modifica parametrii ocluzali importanți

- b. nu modifică curbele de ocluzie
- c. nu reduce dimensiunea verticală de ocluzie
- d. nu modifică ghidajele
- e. modifică relația centrică

Răspuns corect: a-pag 194

961. *Clasificarea Costa:

- a. se referă la prognosticul protezării
- b. utilizează criterii morfo-funcționale
- c. nu este considerată topografică
- d. este considerată descriptivă
- e. are drept criteriu înălțimea breșelor edentate

Răspuns corect: d-pag 194

962. Clasificarea ACP are următoarele criterii diagnostice:

- a. înălțimea breșelor
- b. starea dinților restanți
- c. raporturile ocluzale
- d. crestele edentate
- e. lățimea breșelor

Răspuns corect: b, c, d-pag 195

963. Indexul Smith Knight evaluează uzura pe o scară de la 0-4:

- a. scor 0 – smalț cu modificări minime
- b. scor 2 – uzură superficială de smalț sub 1 mm și expunerea dentine pe mai puțin de 1/3 din suprafață
- c. scor 2 – uzură medie (1-2 mm) și expunerea dentinei pe mai mult de 1/3 din suprafață
- d. scor 4 – uzura totală a smalțului cu expunerea dentinei secundare sau a pulpei
- e. scor 1- smalț intact

Răspuns corect: b, d -pag 194

964. Indexul Eccles stabilește severitatea leziunilor erozive dentare:

- a. clasa III a, eroziune dentinară pe mai mult de 1/3 din suprafață (lingual, palatinal) gingie cu aspect albicios, demineralizat
- b. clasa I, leziune incipientă la nivelul molarilor maxilari
- c. clasa I, leziune incipientă la nivelul frontalilor maxilari
- d. clasa II, tipar 2 – uzură neregulată cu margini bine delimitate
- e. clasa III d, leziuni severe extinse vestibular și lingual cu scăderea înălțimii coronare

Răspuns corect: c, d, e -pag 194

965. Leziunile fără lipsă de substanță care pot beneficia de tratament protetic sunt:

- a. modificări de formă, dimensiuni, poziție sau spațieri ale dinților
- b. retracțiile parodontale pot crea anomalii dento-maxilare
- c. hipersensibilitatea dentinară la nivelul dinților vitali, modificări cromatice endogene primare
- d. hipersensibilitatea dentinară la nivelul dinților devitali, modificări cromatice exogene primare

- e. necrozele pulpare iatrogene
Răspuns corect: a, c, e -pag 194

966. Categoriile de breșe edentate sunt reprezentate de :
- a. breșe terminale, limitate numai anterior de dinții restanți – notate cu T
 - b. breșe laterale, limitate atât anterior cât și posterior de dinții restanți – notate cu L
 - c. breșe frontale, limitate la ambele extremități de dinți restanți – notate cu F
 - d. breșe laterale, situate în zona laterală
 - e. breșe frontale, limitate numai anterior de dinții restanți
- Răspuns corect: a, b, c, d-pag 195

967. Breșele edentate:
- a. sunt citite de la stânga la dreapta sau în sens orar
 - b. după Ioniță, când o edentație frontală înglobează cei doi incisivi centrali a unei arcade, numele breșei (F) va fi încadrat între două semne „-“
 - c. breșele edentate intercalate extinse sunt denumite după poziția primului dinte absent, în ordinea de citire a arcadei
 - d. după Ioniță, când o edentație frontală înglobează cei doi incisivi centrali a unei arcade, litera „m” va fi pronunțată la citirea edentației
 - e. nu este acceptată regula enunțată de Appelgate
- Răspuns corect: b, c -pag 195

968. Fiecare criteriu diagnostic al ACP se poate încadra în patru clase:
- a. clasa I: ideal
 - b. clasa a 2-a: afectare minimă
 - c. clasa a 4-a: afectare severă
 - d. clasa a 3-a: afectare moderată
 - e. clasa a 2-a: afectare substanțială
- Răspuns corect: a, c -pag 195

969. Principiile de aplicare a claselor diagnostic în cadrul clasificării ACP:
- a. Planul de tratament influențează nivelul diagnostic în care este încadrat pacientul
 - b. Tratamentul preprotetic poate schimba nivelul diagnostic inițial
 - c. Tratamentul preprotetic nu poate schimba nivelul diagnostic inițial
 - d. În cazurile în care criteriile diagnostice aparțin unor clase diferite, pacientul este plasat în cea mai complexă categorie
 - e. Tratamentul protetic este indicat numai după cel de stabilizare parodontală
- Răspuns: b,d,e -pag 197

970. Principiul biologic de preparare presupune:
- a. Conservarea structurilor proprii dentare cu reducerea minimă necesară de țesut dur sănătos
 - b. Conservarea structurilor proprii dentare cu reducerea maximă necesară de țesut dur sănătos
 - c. Evitarea lezării altor structuri (dinți vecini, antagoniști, buze, limbă, obraji, planșeu bucal)

- d. Protecția parodonțiului marginal și profund
- e. Realizarea unei retentivități minime

Răspuns: a,c,d -pag 197

971. Conform clasificării ACP a edentațiilor parțiale, criteriul 1 privind întinderea și topografia breșelor edentate cuprinde următoarele clase:

- a. Clasa a 2-a: arcade ideale sau minim afectate de edentație
- b. Clasa a 2-a: arcade moderate afectate de edentație
- c. Clasa a 3-a: arcade substanțial afectate de edentație
- d. Clasa 1: arcade ideale sau minim afectate de edentație
- e. Clasa 1: arcade moderate afectate de edentație

Răspuns: b,c,d -pag 196

972. *Conform clasificării ACP, referitor la criteriul 1, clasa III, este vorba despre:

- a. Breșă edentată unică, localizată la o singură arcadă
- b. Breșe edentate prezente la ambele arcade
- c. Orice breșă edentată de cel puțin 3 dinți, care include un canin
- d. Orice breșă laterală, maxilară sau mandibulară, de cel puțin 4 dinți sau cuprinzând 2 molari
- e. Orice breșă edentată sau asociere de breșe care solicită complianța terapeutică sporită din partea pacientului

Răspuns: c -pag 196

973. *Conform clasificării ACP, privind starea dinților stâlpi, următoarele afirmații nu sunt adevărate:

- a. Clasa 1: nu e necesar niciun tratament pregătitor
- b. Clasa a 2-a: prezintă structuri dentare suficiente pentru menținerea-sprijinul unor restaurări intracoronare în 1-2 sextante
- c. Clasa a 2-a: dinții stâlpi necesită tratament preprotetic limitat, ex: parodontal, endodontic, ortodontic în 1-2 sextante
- d. Clasa a 3-a: dinții stâlpi necesită tratament preparator limitat, ex: parodontal, endodontic, ortodontic în 3 sextante
- e. Dinți stâlpi cu prognostic rezervat

Răspuns: b -pag 196

974. *Următoarele afirmații privind conservarea structurii dure dentare sunt adevărate, cu excepția:

- a. Alegerea unor PFU minim invazive
- b. Preparația trebuie să urmeze conturul natural
- c. Convergența ocluzală a preparației ideală este de 6 grade
- d. Limita cervicală ideală este situată supragingival
- e. Limita cervicală ideală este situată subgingival

Răspuns: e -pag 197

975. Conform clasificării ACP, criteriul 3 privind raporturile ocluzale, cuprinde următoarele clase:

- a. Clasa 1: raporturi interarcadice și intermaxilare de clasa I
- b. Clasa a 2-a: raporturi interarcadice și intermaxilare clasa I
- c. Clasa a 2-a: raporturi interarcadice și intermaxilare clasa a II-a
- d. Clasa a 3-a: raporturi interarcadice și intermaxilare clasa a III-a
- e. Clasa a 4-a: raporturi interarcadice și intermaxilare de clasa a II-a diviziunea 2 sau clasa a III-a

Răspuns: a,b,e -pag 196-197

976. Reducerea substratului coronar trebuie controlată prin:

- a. Chei de silicon care să indice poziția finală a restaurărilor
- b. Șanțuri de ghidaj
- c. Tehnica de preparare crenelata
- d. Tehnica de preparare cu treaptă
- e. Utilizarea instrumentarului rotativ adecvat ca formă, dimensiune și granulație

Răspuns: a,b,d,e -pag 197

977. Criteriile suplimentare care încadrează pacientul direct în clasa a IV-a (conform ACP) sunt:

- a. Pacient refractar
- b. Manifestări orale severe ale unor afecțiuni sistemice
- c. Dischinezie
- d. Ataxie mandibulo-maxilară
- e. Status socio-economic precar

Răspuns: a,b,c,d -pag 197

978. Care dintre următoarele afirmații privind principiile de aplicare a claselor diagnostice din cadrul clasificării ACP sunt adevărate?

- a. Sănătatea parodontală nu este intim legată de diagnosticul și prognosticul terapeutic al pacienților edentați parțial
- b. În cazul pacienților edentați total maxilar și parțial mandibular, fiecare arcadă primește clasa diagnostică proprie, conform criteriilor edentației totale, respectiv parțiale
- c. În cazul pacienților edentați total maxilar și parțial mandibular, ambele arcade se încadrează în clasa a III-a diagnostică, datorită complexității problemelor terapeutice puse de “sindroamele de combinație”
- d. Existența simptomatologiei disfuncționale mio-articulare ATM, crește cu una sau mai multe unități complexitatea clasificării la pacienții evaluați inițial în clasele I sau a II-a
- e. Existența unor obiective terapeutice estetice nu crește complexitatea clasificării cu o unitate la pacienții evaluați inițial în clasele I sau a II-a

Răspuns: b, d -pag 197

979. *Condilul mandibular are o dimensiune transversala de :

- a. 8-10 mm
- b. 8-10 cm
- c. 8-20 mm
- d. 8-20 cm
- e. 9-10 mm

(*raspuns corect: C) -pag 181

980. *Dintre muschii mobilizatori ai mandibulei responsabili de miscarile mandibulei nu face parte:

- a. M.Temporal
- b. M.Pterigoidian lateral
- c. M.Milohioidian
- d. M.stilohioidian
- e. M.pterigoidian medial

(*raspuns corect: **D**) -pag 182

981. *Vectorii muschilor pe care Slavieck ii denumeste ca fiind ai sistemului cranio-mandibular, au o orientare generala:

- a. Antero-posterioara
- b. Postero-superioara
- c. Antero-superioara
- d. Postero-inferioara
- e. Antero-inferioara

(*raspuns corect: **C**) -pag 182

982. Care dintre urmatoarele criterii proprii ocluziei functionale nu sunt adevarate?

- a. Abraziunea dentara sa se produca uniform
- b. Dimensiunea verticala de ocluzie sa fie optima
- c. Masticatia sa fie unidirectionala
- d. Sa existe un dezechilibru al grupelor musculare linguo-oro-faciale
- e. Abraziunea dentara sa nu se produca uniform

(*raspunsuri corecte: **C;D; E**) -pag 181

983. Care din urmatoarele caracteristici legate de panta tubercului articular sunt adevarate?

- a. Are o inclinatie de 5- 55
- b. Are o lungime de 9 mm
- c. Are o lungime de 10 mm
- d. Are o inclinatie de 10-60
- e. Are o lungime de 13 mm

(*raspunsuri corecte: **A;B**) -pag 181

984. Termenul de relatie centrica(RC) a fost utilizat in stomatologie sub diferite definitii, desemnand in general pozitia mandibulei in care condilii mandibulari se gasesc:

- a. Intr-o stare stabila protetic
- b. Plasati pe pantele anterioare ale elementelor articulare
- c. Cu meniscurile corespondente interpuse adecvat
- d. Antero-superior si centrat in fosele articulare
- e. Antero-inferior si centrat in fosele articulare

(*raspunsuri corecte: **A,C, D**) -pag 183

985. Importanta pozitiei de intercuspidare maxima consta in faptul ca:
- Asigura stabilitatea mandibulei fata de maxilar
 - Nu compenseaza fortele ocluzale
 - Orienteaza fortele ocluzale in axul lung al dintelui
 - Permite contractia asimetrica, egala si maxima a muschilor ridicatori ai mandibulei
 - Anuleaza fortele ocluzale (in carte scrie orizontale, nu ocluzale)
- (*raspunsuri corecte: **A, C,E**) -pag 183
986. Elementele efectoare ale cinematicii mandibulare sunt reprezentate de catre muschii mobilizatori ai mandibulei, care participa la diferitele miscari in functie de tipul stimulării la care raspund. Care dintre urmatoarele afirmatii sunt corecte?
- Stimularea corticala determina miscarile voluntare
 - Stimularea bulbo-protuberentiala determina efectuarea miscarilor automatizate
 - Stimularea bulbo-protuberentiala determina miscari reflexe ale mandibulei
 - Stimularea mezencefalica determina efectuarea miscarilor automatizate
 - Stimularea corticala determina miscari reflexe ale mandibulei
- (*raspunsuri corecte: **A,C, D**) -pag 182
987. Posterior de meniscul articular se fixeaza atasamentul posterior meniscal sau zona bilaminara. Aceasta structura are urmatoarele roluri:
- Mecanism protectiv pentru structurile articulare
 - Sprijin vascular hidrodynamic tridimensional pentru pozitionarea corecta condilo-meniscala in timpul masticatiei si fonatiei
 - Permite pozitionarea mandibulei in ocluzie habituala fara influenta factorului muscular
 - Faciliteaza propulsia mandibulei, prin caracterul ginglimo-artroidal al articulatiei
 - Permite pozitionarea mandibulei in ocluzie habituala fara interferente
- (*raspunsuri corecte: **A, B, C , E**) -pag 182
988. Grupele musculare responsabile de mentinerea pozitiei de postura sunt in principal:
- M. Stilohioidian
 - M. Pteriogoidian lateral
 - Pantecul posterior al digastricului
 - Pantecul anterior al digastricului
 - M. Stiloglos
- (*raspunsuri corecte: **A, C**; pg: 182;)
989. Referitor la verificarea si adaptarea port-amprentei individuale, sunt adevarate urmatoarele afirmatii :
- Se realizeaza mai intai faza intraorala si apoi extraorala
 - Faza intraorala urmareste obiective diferite de verificarea fazei extraorale
 - Se face inainte de venirea pacientului
 - Verificarea intraorala urmareste aceleasi obiective ca si verificarea extraorala
 - In cadrul verificarii extraorale se examineaza portamprenta din punct de vedere al corectitudinii executiei

Raspunsuri corecte : D,E (pag 265)

990. In cadrul ampretarii functionale a campului protetic al edentatului partial trebuie sa tinem seama de:

- a. Statusul psihic al pacientului
- b. Starea generala a pacientului
- c. Prezenta retentivitativilor
- d. Gradul de rezorbtie osoasa
- e. Alternanta suportului muco-osos so dento-parodontal

Raspunsuri corecte CE (pag 265)

991. In cadrul amprentarii functionale a campului protetic edentat partial este importanta :

- a. Adaptarea statica cat si dinamica
- b. Pozitia de postura
- c. Adaptarea portamprentei din aproape in aproape , pentru fiecare zona in parte
- d. Adaptarea portamprentei pe baza testelor Herbst
- e. Doar adaptarea dinamica

Raspunsuri Corecte: ACD(pag 265/266)

992. Tehnicile de amprentare functionala cuprind :

- a. Amprenta finala cu portamprenta decupata dentar
- b. Amprenta finala cu portamprenta individuala completa
- c. Amprenta finala cu portamprenta decupata oral
- d. Amprenta finala cu portamprenta standard
- e. Amprenta finala prin tehnica dublului amestec

Raspunsuri corecte: ABE (pag 266)

993. Prin tehnicile cu model corectat(sectionat) se intelege:

- a. Tehnica modernă utilizează amprentarea globală
- b. Se inregistreaza doar bresele edentate
- c. Se inregistreaza substructurile organice preparate precum si bresele edentate
- d. Tehnicianul va realiza doua modele , crescandu-i corectitudinea
- e. Tehnica este costisitoare din punct de vedere al materialului si timpului

Raspunsuri corecte: AC (pag 266)

994. In cazul unei edentatii partiale bimaxilare, sunt adevarate urmatoarele afirmatii :

- a. Restaurarea relatiei de postura reprezinta o problema fundamentala a protezarii
- b. Restaurarea relatiei centrice reprezinta o problema fundamentala a protezarii
- c. In absenta restaurarii relatiilor intermaxilare corecte va fi posibila reluarea corecta a functiilor perturbate ale ADM
- d. Tulburarea relatiilor intermaxilare in edentatia partial cunoaste diverse cauze, incepand cu pierderea stopurilor ocluzale
- e. Tulburarea relatiilor intermaxilare in edentatia partial cunoaste diverse cauze, incheind cu necoordonarea activitatii musculare

Raspunsuri corecte: ABDE (pagina 266)

995. In scopul unei determinari cat mai exacte a relatiilor intermaxilare:

- a. Sunt necesare unele masuri din partea medicului
- b. Trebuie sa urmareasca crearea unor conditii de confort psihic pentru medic

- c. Trebuie sa urmareasca crearea unor conditii de confort clinic pentru pacient
 - d. Pacientul nu trebuie informat despre importanta acestei etape, pentru a nu realiza masuratori eronate in cadrul inregistrarilor intermaxilare
 - e. Trebuie sa se realizeze o atmosfera de incredere reciproca intre pacient si medic
- Raspunsuri corecte: ACE (pagina 266)

996. In cazul existentei unor contacte deflective sau a unor interferente la nivel ocluzal care blocheaza miscarile mandibulare, se va realiza:

- a. Reechilibrarea ocluziei prin slefuiri selective
- b. Remodelarea reliefului ocluzal protetic al dintilor restanti
- c. Resapari coronare
- d. Inaltarea ocluziei
- e. Inlocuirea dintilor artificiali cu unii de dimensiuni mai mici

Raspunsuri corecte : AC(pag 267)

997. Metodele de determinare a dimensiunii verticale a etajului inferior sunt:

- a. Metoda compresiunii pe menton
- b. Metoda deglutitiei
- c. Metode functionale
- d. Metoda Patterson
- e. Metode antropometrice

Raspunsuri corecte: CE(pag 267) -pag 268

998. Tehnica de amprenta cu model corectat(sectionat) are urmatoarele avantaje:

- a. face economie de timp
- b. utilizeaza mai mult material de amprenta, deci o suprafata mai mare
- c. este mai corecta decat confectionarea pe modele separate a protezei fixe si mobile
- d. este mai putin corecta decat confectionarea pe modele separate a protei fixe si mobile
- e. dureaza mai mult

Raspunsuri corecte: AC(pag 266)

999. Amplitudinea SPP (spațiului protetic potențial) poate fi mărită în următoarele cazuri:

- a. migrări sau versii ale dinților limitrofi edentației către dinți vecini sau alte spații edentate
- b. modificări de volum ale structurilor odontale prin preparare sau distrucție coronară
- c. înclinari vestibulo-orale ale dinților limitrofi
- d. atrofia crestei alveolare
- e. preparari ale dinților limitrofi.

Raspuns corect a,b -pag 232

1000. Lățimea SPP (spațiului protetic potențial) :

- a. se apreciază în urma trasării limitelor vestibulare si orale ale SPP
- b. se obține prin trasarea a două planuri imaginare,tangente la fețele vestibulare si orale ale dinților limitrofi sau prin tangente la versanții vestibulari sau orali ai crestei edentate
- c. este determinata de creste exostotice
- d. este determinata de atrofia crestei alveolare
- e. se mărește in inclinari vestibulo-orale ale dinților limitrofi.

Raspuns corect a,b (este corect si E) -pag 232

1001. Lățimea SPP (spațiului protetic potențial) va fi micșorată în:

- a. rotații în ax ale dinților limitrofi
- b. preparării ale dinților limitrofi
- c. atrofia crestei alveolare
- d. exostoze
- e. procese tumorale.

Raspuns corect a,b,c -pag 232

1002. Motivele prezentării în cazul edentațiilor parțiale sau totale sunt:

- a. tulburări de diverse grade generate de disfuncții masticatorii, fizionomice, fonetice
- b. reoptimizarea unor restaurări protetice vechi, necorespunzătoare din punct de vedere al refacerii morfo-funcționale
- c. tulburări articulare, musculare
- d. leziuni ale mucoasei
- e. discromii dentare

Raspuns corect a, b, c, d -pag 234

1003. Antecedentele heredo-colaterale stomatologice (AHC) se analizează în vederea depistării următoarelor afecțiunilor cu transmitere genetică:

- a. anomalii dento-maxilare
- b. parodontopatii
- c. carii multiple
- d. malformații congenitale
- e. disfuncții articulare

Raspuns corect a,b,c,d -pag 235

1004. Eventualele asimetrii faciale pot fi localizate la nivelul:

- a. articular
- b. osos
- c. ocluzal
- d. muscular, parti moi
- e. cervical

Raspuns corect a,b,c,d -pag 236

1005. *Limita inferioară/superioară a SPP (spațiului protetic potențial) este reprezentat de:

- a. creasta osoasă edentată acoperită de mucoasă
- b. muchia crestei
- c. baza crestei
- d. orientarea crestei
- e. profilul crestei edentate.

Raspuns corect : a (pag.232)

1006. *Lățimea crestei edentate:

- a. se măsoară între planurile virtuale ce trec prin versanții vestibulari și orali ai crestei edentate
- b. poate fi mărită în caz de resorbție și atrofie
- c. poate fi micșorată în cazul existenței de exostoze și procese patologice
- d. poate îmbrăca aspecte variate: rotunjită, ascuțită, concavă, convexă
- e. poate fi ascendentă sau descendentă.

Raspuns corect : a (pag.232)

1007. Alinierea dinților pe arcade apare ca rezultat al unei multitudini de forțe care acționează asupra dinților în timpul și după erupție. Alegeți care sunt aceste forțe. (p.175)

- a. Suprafețele meziale și distale ale dinților
- b. Obiceiurile orale
- c. Musculatura linguo-oro-facială
- d. Fetele vestibulare ale dinților
- e. Contactul ocluzal

Răspuns corect: A B C E

1008. * Poziția dinților pe arcade este aceea în care există un echilibru între grupul muscular intern și cel extern, arcadele fiind situate în așa-numitul: (p.175)

- a. Contact ocluzal
- b. Culoar muscular
- c. Mecanism buccinator
- d. Timp de dezocluzie
- e. Triunghiul Bonwill

Răspuns corect: B

1009. În timpul masticației, asupra dintelui se exercită forțe care imprimă acestuia:

- a. O deplasare verticală în alveolă (intruzie)
- b. O deplasare verticală în afara alveolei (extruzie)
- c. O deplasare vestibulo-orală
- d. Deplasări care în timp determină abrazarea suprafețelor dentare meziale
- e. Deplasări care în timp determină abrazarea suprafețelor dentare distale

Răspuns corect: A C D E , (p.175)

1010. Un factor important ce determină alinierea dinților pe arcadă este contactul ocluzal, care previne: (p.176)

- a. Migrarea verticală a dinților
- b. Migrarea orizontală a dinților
- c. Egresiunea
- d. Extruzia
- e. Intruzia

Răspuns corect: A C D

1011. * Curba sagitală de ocluzie a lui Spee, este:

- a. Convexă la maxilar și concavă la mandibula
- b. Concavă la maxilar și convexă la mandibula
- c. Convexă atât la mandibulă cât și la maxilar
- d. Concavă atât la mandibulă cât și la maxilar
- e. are o direcție vestibulo-orală

Răspuns corect: A, (p.176)

1012. Alegeți afirmațiile corecte de mai jos:

- a. Aria dentară cuprinsă între vârfurile cuspizilor vestibulari și orali se numește tablă ocluzală
- b. Suprafața ocluzală situată în afara tablei ocluzale este dată de versanții interni cuspidieni

- c. Tabla ocluzală reprezintă aproximativ 50-60% din dimensiunea vestibulo-orală a dinților posteriori
- d. Tabla ocluzală reprezintă aproximativ 78% din dimensiunea vestibulo-orală a dinților posteriori
- e. Suprafața ocluzală situată în afara tablei ocluzale este dată de versanții externi cuspidieni

Răspuns corect: A C E, (p.176-p.177)

1013. * Care este factorul implicat în conceptul de stabilitate ocluzală: (p.177)

- a. Determinantul anterior (articular temporo-mandibular)
- b. Determinantul functional (articular temporo-mandibular)
- c. Determinantul anterior (dentar)
- d. Determinantul posterior (neuromuscular)
- e. Determinantul functional (dentar)

Răspuns corect: C

1014. Cuspizii de sprijin au următoarele roluri: (p.177)

- a. Permit basculari ale dinților
- b. Nu mențin dimensiunea verticală de ocluzie
- c. Nu permit migrări ale dinților
- d. Mențin dimensiunea verticală de ocluzie
- e. Concentrează solicitările asupra dinților în axul lung al acestora

Răspuns corect: C D E

1015. Care dintre următoarele a elemente de morfologie dentară cu rol de sprijin al ocluziei sistematizate de către Abjean și Korbendeau sunt adevărate?

- a. Cuspizii vestibulari ai premolarilor și molarilor superiori
- b. Marginile libere ale caninilor superiori și cele incizale ale incisivilor superiori
- c. Cuspizii vestibulari ai premolarilor și molarilor inferiori
- d. Marginile libere ale caninilor inferiori și cele incizale ale incisivilor inferiori
- e. Cuspizii palatinali ai premolarilor și molarilor superiori

Răspuns corect: C D E, (p.177)

1016. Alegeți variantele corecte cu referire la stopurile ocluzale de clasa I-a:

- a. Cuspizii premolarilor și cei distali ai molarilor realizează puncte de sprijin cu creasta marginală mezială ale omologului și cea distală a dintelui situat mezial de acesta
- b. Cuspizii premolarilor și cei meziali ai molarilor realizează puncte de sprijin cu creasta marginală mezială ale omologului și cea distală a dintelui situat mezial de acesta
- c. Cuspizii distali ai molarilor secunzi și ai celor de minte și cuspidul centro-vestibular al molarului prim inferior contactează tripodic cu foseta centrala antagonista
- d. Marginile libere ale frontalilor inferiori se sprijină pe fețele palatinalale ale grupului frontal superior, infracingular
- e. Marginile libere ale frontalilor inferiori se sprijină pe fețele palatinalale ale grupului frontal superior, supracingular

Răspuns corect: B C (p.177)

1017. Printre metodele simple de determinare a relației centrice , se regăsesc următoarele :

- a. Metoda “homotropismului linguo-mandibular” , conform căreia mandibula urmează limba în periplul său static sau dinamic
- b. Manevra maseterină Green

- c. Manevra temporală Gysi
 - d. Metoda deglutiției, utilizată datorită faptului cunoscut că acest reflex se produce cu mandibula centrată
 - e. Manevra condilială , prin ușoară presiune exercitată în timpul mișcării de deschidere-închidere de amplitudine mică
- Răspuns corect: a,d,e pag.268

1018. Adaptarea biologică a scheletului protezei parțiale mobilizabile în cadrul etapei de verificare clinică, ține în principal de raportul existent între elementele scheletului și elementele câmpului protetic, astfel:

- a. În momentul inserției scheletului se va urmări cu atenție dacă nu apar leziuni sau dureri la nivelul părților moi și al dinților restanți
 - b. Se apreciază dacă s-a păstrat spațiul suficient pentru componenta acrilică a șeilor
 - c. La maxilar, conectorul principal (bara) să fie distanțat corespunzător fata de parodontiul dinților restanți
 - d. Sa existe un contact cât mai intim cu zona Ah
 - e. Se verifică dacă au fost ocolite sau despovărate de presiuni zone ale câmpului protetic precum rugile palatine, frenul lingual, papila bunoidă
- Răspuns corect: a,b,e pag.270

1019. Adaptarea protezei mobile parcurge următoarele etape ce se întrică și se completează , cu excepția:

- a. Adaptarea imediată
- b. Adaptarea tardivă
- c. Adaptarea secundară
- d. Adaptarea terțiară
- e. Adaptarea primară

Răspuns corect: d pag.271

1020. Adaptarea primară a protezei parțiale amovibile se realizează:

- a. La trei luni după inserția protezei
- b. În prima lună după inserția protezei
- c. La șase săptămâni de la inserția protezei
- d. La șase luni de la inserția protezei
- e. În prima săptămână după inserția protezei

Răspuns corect: e pag.272

1021. Printre caracteristicile clinice ale edentației de cls I Kennedy, se regăsesc următoarele cu excepția:

- a. Absența unităților odonto-parodontale din porțiunea terminală a ambelor hemiarcade
- b. Regula polinomului se poate inversa atunci când edentația este întinsă
- c. Fonația este perturbată prin modificarea rezonatorului oral
- d. Tulburări ale relațiilor mandibulo-craniene statice și dinamice
- e. Punct de plecare în sindromul disfuncțional al sistemului stomatognat

Răspuns corect: a,b,c pag.273

1022. Sprijinul mixt foarte rigid este realizat de către sisteme speciale gen:

- a. Culise
- b. Conectori secundari
- c. Coroane telescop

- d. Conectori principali elastici
- e. Dispozitive speciale

Răspuns corect: a,c pag.274

1023. Proteza definitivă PPAS reunește:

- a. Două șei mixte terminale unite prin conector secundar
- b. Două șei mixte terminale unite prin conector principal
- c. Două șei acrilice
- d. Conectorul principal va fi sub formă de plăcuță palatină sau bară linguală
- e. Croșete turnate din sistemul Ney sau Roach

Răspuns corect: b,d pag.275

1024. De regulă, absența dinților în edentația parțială determină următoarele:

- a. Intruzia antagoniștilor
- b. Extruzia antagoniștilor
- c. Migrări dentare
- d. Atrofie musculară
- e. Tulburări de echilibru neuro-muscular

Răspuns corect: b,c,e pag.276

1025. Soluția de protezare fixă are următoarele indicații , cu excepția:

- a. Dinți cu parodonțiu integru
- b. Ocluzia normală
- c. Absența parafuncțiilor
- d. Leziuni odontale coronare pe dinți limitrofi
- e. Prezența parafuncțiilor

Răspuns corect: e pag.277

1026. Metoda de deglutiție în determinarea R.C implica:

- a. utilizarea unei lingurițe cu apă
- b. mimarea deglutiției
- c. compresiunea maseterului bilateral
- d. compresiune fascicolului posterior al temporalului
- e. solidarizarea machetei cu adezivii care nu modifică rapoartele

Rasp. corect: a,b, e - 268

1027. Solidarizare machetelor de ocluzie în R.C se poate realiza prin următoarele procedee:

- a. utilizarea unor anse de sarma în forma de U
- b. cu material de tip Adhesor
- c. utilizarea de materiale de tip Repin sau ceara topita
- d. crearea de lacase sau ancoase în cele doua valuri de ocluzie
- e. cu alginat

Rasp. corect: a,c, d - 269

1028. Verificarea scheletului în cavitatea orală urmărește următoarele aspecte:

- a. mecanic
- b. dacă s-a realizat o fricțiune suficientă la nivelul ESMSS
- c. ESMSS - sa se opună dezinsertiei voluntare

- d. ESMSS -sa se opună deplasărilor spontane voluntare
- e. biologic

Rasp. corect: a,b,e - 270

1029. Verificarea clinica a machetei cu dinții va urmări următoarele aspecte :

- a. marginile șeilor sunt corect conformate , uniforme și rotunjite
- b. marginile șeilor sunt tăioase , ascuțite și crenelate
- c. contactele ocluzale sa fie stabile, multiple și fără interferente
- d. contacte ocluzale unilaterale, instabile
- e. se verifica dacă satisfac exigențele mecanice de stabilitate statica și dinamică

Rasp. corect: a,c,e - 271

1030. Cat durează adaptarea secundara a protezei parțiale amovibile?

- a. o săptămână de la momentul inserției
- b. 30 de zile de la momentul inserției
- c. 3 luni după momentul inserției
- d. 2 săptămâni înainte inserției
- e. timp de 15 minute

Rasp. corect: b - 272

1031. Tulburările funcționale care apar în edentatia de clasa I Kennedy sunt următoarele, cu excepția:

- a. tulburări de masticăție
- b. tulburări de deglutiție
- c. tulburări fizionomice
- d. tulburări fonetice
- e. tulburări vasculare

Rasp. corect: e - 273

1032. În privinta mijloacelor de menținere indirecta se poate afirma:

- a. menținerea indirecta este asigurata cel mai frecvent de către crosete
- b. trebuie plasate unilateral
- c. caninii și molarii sunt cei mai indicați dinți pentru a suporta aceste elemente
- d. se pot folosi sisteme speciale gen: culise, capse, coroane telescop
- e. elementele de menținere indirecte trebuie plasate bilateral

Rasp. corect : e - 274

1033. Conceperea protezei cu una sau mai multe șei frontale se realizeaza când:

- a. nu avem atrofie osoasa marcata frontala
- b. bresa frontala este foarte scurta
- c. avem pierdere de substanță osoasa frontală
- d. pacientul refuza prepararea dinților restanți
- e. pacientul solicită o serie de artificii în montarea dinților

Rasp. corect: c, d, e - 275

1034. Aria de sustenatie este delimitata de:

- a. o linie distala care trece prin fata celui mai anterior dinte dintre dinții protetici
- b. o linie meziala care trece prin fata celui mai anterior dinte dintre dinții protetici
- c. o linie distala care trece prin sprijinul dentar cel mai anterior din partea cu dinti
- d. o linie distala care trece prin sprijinul dentar cel mai posterior din partea cu dinti

e. o linie distala care trece prin sprijinul dentar cel mai anterior din partea cu edentatia
Rasp. corect: b, d -276

1035. Pentru edentatia uniterminala redusa sunt urmatoarele variante terapeutice :

- a. protezarea acrilica de urgenta
- b. PPMA
- c. PPAS
- d. protezarea metal-acrilica totală
- e. soluția de protezare provizorie

Rasp. corect: a,b, c - 277

1036. *Înălțimea crestei edentate este în mod normal de:

- a. 3-5 mm
- b. 5-7 mm
- c. 7-9 mm
- d. 4-6 mm
- e. 4-7 mm

Raspuns corect: d (pag. 232,)

1037. *Muchia crestei poate îmbrăca aspecte variate:

- a. ascuțită
- b. rotunjită
- c. concavă
- d. convexă
- e. toate cele enumerate mai sus

Raspunsuri corecte: e (pag.232,)

1038. *În mod normal, creasta edentată pe secțiune are forma de:

- a. dreptunghi
- b. oval
- c. triunghi cu baza spre osul maxilar/mandibular
- d. triunghi cu baza spre arcada antagonistă
- e. romb

Raspunsuri corecte: c (pag. 233,)

1039. Istoricul pacientului ne ofera date asupra:

- a. cronologia extracțiilor dentare,ca și etiologia pierderea dinților sunt date ce se corelează cu morfologia câmpului protetic
- b. colaborarea cu apartinătorii
- c. debutul și evoluția edentației
- d. colaborarea cu medicul dentist
- e. planului de tratament

Raspunsuri corecte: a,c,d (pag. 234,)

1040. Datorită anchetelor familiale, care boli sistemice sunt de interes pentru medicul dentist:

- a. boli cu predispoziție neereditară
- b. boli cu determinism genetic
- c. boli cu predispoziție ereditară
- d. boli cu risc de transmitere

e. boli canceroase

Raspunsuri corecte: b,c,d (pag. 235,)

1041. Antecedentele personale generale se corelează cu:

a. profesia

b. sexul

c. vârsta

d. starea fiziologică

e. starea psihica

Raspunsuri corecte: b,c,d (pag. 234,)

1042. Precauțiile abordării terapeutice în teritoriul patologiei orale concordate cu diagnosticul de stare generală se refera la:

a. evitarea manoperelor nedureroase

b. alegerea soluției anestezice corespunzătoare, fără vasoconstrictor

c. materializarea conceptului de interdisciplinaritate cu medicul specialist pe fiecare entitate clinică generală în parte

d. temporizarea manoperelor stomatologice până la stadiul de compensare a bolii generale

e. utilizarea anestezicelor cu vasoconstrictori

Raspunsuri corecte: b,c,d (pag. 234-235,)

1043. În "istoricul stomatologic" al pacientului se obțin o serie de date importante referitoare la:

a. rata afectării

b. consemnarea eventualelor parafuncții existente(ex. bruxismul), modul lor de manifestare și acuzele legate de acestea

c. în cazul în care bolnavul este purtător al unei proteze mobilizabile, se impune obținerea a cât mai multe date privitoare la momentul protezării, modul în care a decurs și a fost acceptat tratamentul, precum și modul în care pacientul s-a acomodat cu restaurarea protetică mobilă

d. evoluția și importanța acordată de pacient patologiei generale

e. medicatia utilizata pentru bolile cronice

Raspunsuri corecte: a,b,c (pag. 235,)

1044. Versanții crestei edentate:

a. pot avea orientare oblică

b. pot fi concavi, care apar în cazul unei exostoze

c. pot fi ușor convecși sau cu convexități accentuate, în acest caz putând avea caracterul unor exostoze, care pot afecta protezarea amovibilă sau cea conjunctă

d. pot fi concavi, care apar consecutiv unei extracții laborioase sau în cazul preexistenței unei afectări parodontale

e. pot fi ușor convecși sau cu convexități accentuate, care apar consecutiv unei extracții laborioase sau în cazul preexistenței unei afectări parodontale.

Raspunsuri corecte: a,c,d (pag. 233,)

1045. În edentațiile întinse, în funcție de amplitudinea edentației și prezența complicațiilor locale și loco-regionale, se observă la inspecție următoarele aspecte:

a. asimetrii faciale

- b. modificări antropometrice, cu modificarea indicilor faciali, datorată mării etajului inferior
- c. înfundarea obrajilor simetrică sau asimetrică
- d. accentuarea șanțurilor faciale
- e. modificări antropologice, cu modificarea indicilor faciali, datorată micșorării etajului inferior

Raspunsuri corecte: a,c,d,e (pag. 236,)

1046. * Linia surâsului reprezintă:

- a. limita de maximă vizibilitate a grupului frontal inferior
- b. limita de maximă vizibilitate a grupului frontal superior
- c. funcția de reciprocitate
- d. elementul principal de sprijin al protezei parțiale scheletate
- e. limitarea totală a deschiderii gurii

(raspuns corect B, pg. 269)

1047. *Soluția de protezare fixă are următoarele indicații:

- a. în prezența parafuncțiilor
- b. pentru dinți afectați de boala parodontală
- c. arcadă antagonistă protezată, realizând blocajul extruziei antagoniștilor
- d. în caz de malocluzie
- e. pentru reducerea fluxului salivar

(răspuns corect C, pg. 277)

1048. *Metoda deglutiției:

- a. are efect cariostatic
- b. constă în compresiunea maseterului bilateral
- c. se realizează prin compresiunea fascicolului posterior al temporalului, cu palparea în paralel a condililor mandibulari
- d. se bazează pe reflexul homotropismului lingomandibular
- e. se utilizează datorită faptului cunoscut că acest reflex se produce cu mandibula centrată

(răspuns corect E, pg. 268)

1049. Dispozitivele speciale în cadrul protezei parțiale mobilizabile :

- a. realizează sprijinul mixt articulat
- b. au apărut ca urmare a eșecului conexiunilor elastice
- c. mai sunt numite curent ruptori de forțe și amortizori de forțe
- d. permit bascularea prin înfundare
- e. distribuie presiunile mai mult dinților suport și mai puțin creștelor edentate

(răspunsuri corecte ABCD,pg. 274)

1050. Sistemele speciale de tip culise, capse, coroane telescop:

- a. sunt folosite în locul croșetelor din motive fizionomice, mai ales la maxilar
- b. realizează un sprijin mixt foarte elastic
- c. realizează un sprijin mixt foarte rigid
- d. au fost preconizate de Bonwill, Kennedy și Elbrecht
- e. se fixează cu paste adezive compozite

(răspunsuri corecte AC,pg.274)

1051. Prin adaptarea și individualizarea machetelor de ocluzie acestea vor:

- a. reprezenta volumul, forma și poziția arcadei dentare artificiale
- b. urmări poziția de lateralitate maximă dreapta
- c. reda plenitudinea obrajilor și buzelor
- d. urmări poziția de lateralitate maximă stânga
- e. compensa eventuale resorbții osoase asimetrice

(răspunsuri corecte ACE, pg.269)

1052. Din punct de vedere clinic edentația de clasa a II-a Kennedy:

- a. se manifestă prin absența unităților odonto- parodontale din zona terminală a două hemiarcade
- b. se manifestă prin absența unităților odonto-parodontale din zona terminală a unei singure hemiarcade
- c. poate fi însoțită de tulburări disfuncționale și complicații
- d. caracteristica biomecanică trebuie legată în principal de plasarea forței de solicitare în afara poligonului de susținere parodontală datorită existenței de organe odonto- parodontale limitrofe doar mezial
- e. caracteristica biomecanică trebuie legată în principal de plasarea forței de solicitare în afara poligonului de susținere parodontală datorită existenței d organe odonto- parodontale limitrofe doar distal

(răspunsuri corecte BCD, pg. 276)

1053. Referitor la axul principal de rotație, sunt adevarate următoarele afirmații:

- a. trece prin sprijinul dentar care mărginește edentația și sprijinul dentar cotrolateral
- b. proteza are tendința de a se roti în jurul acestui ax diagonal
- c. cu cât edentația este mai întinsă, cu atât oblicitatea axului de rotație este mai importantă
- d. evită dehiscentele non-patologice
- e. asigură o încercuire bună

(răspunsuri corecte ABC, pg. 276)

1054. Verificarea scheletului în cavitatea orală urmărește:

- a. dificultatea de a determina relația centrică
- b. în principal aspecte mecanice și biologice
- c. hipotonia generalizată
- d. stabilitatea statică și dinamica a scheletului pe câmp
- e. elementele de menținere și stabilitate trebuie să se opună numai deplasărilor sponane involuntare

(răspunsuri corecte BDE, pg.270)

GRILE ANESTEZIOLOGIE

1055. Lidocaina:

- a) este din punct de vedere chimic o acetamidă
- b) soluția simplă, fără vasoconstrictor, are un pH de 3,5
- c) conține de cele mai multe ori un conservant numit metilparaben
- d) puterea anestezică este de două ori mai mare decât cea a procainei
- e) este parțial absorbită după administrarea parenterală

Răspuns corect: A,C,D- pag. 533-534

1056. *Care afirmație cu privire la structura substanțelor anestezice locale este adevărată:

- a. Substanțele anestezice locale sunt fie aminoesteri (derivați aminici secundari - aminoalcooli - ai acizilor aromatici)
- b. Fie amide (combinații între două amine), în acest ultim caz existând o grupare aminică [NH₃] și la nivelul lanțului intermediar
- c. În structura oricărui anestezic local, sunt prezente două grupări chimice esențiale: radicalul aromatic (componenta cationică B⁺) și gruparea aminică secundară (componenta anionică H)
- d. Prin componenta lor cationică, anestezicele locale sunt derivați cuaternari de amoniu și pot bloca transmiterea sinaptică neuronală
- e. Radicalul aromatic conferă substanțelor anestezice locale caracterul hidrofil, care face posibilă traversarea membranei perinervoase axonale

Răspuns corect: D- pag. 533

1057. Care afirmații cu privire la structura substanțelor anestezice locale sunt adevărate:

- a. Prin componenta lor anionică, anestezicele locale sunt derivați cuaternari de amoniu și pot bloca transmiterea sinaptică neuronală
- b. Radicalul aromatic care face posibilă traversarea membranei perinervoase axonale, pentru acțiunea directă asupra celulelor și fibrelor nervoase
- c. Amina realizează mediul acid care favorizează puterea anestezică a substanței
- d. O ilustrare practică a mediului favorabil creat este dificultatea de realizare a anesteziei locale în zonele cu infecții acute
- e. Substanțele anestezice locale sunt fie aminoesteri [derivați aminici - aminoalcooli - ai acizilor aromatici), fie poliamide [combinații între două amine),

Răspuns corect: B,D- pag. 533

1058. Care afirmații cu privire la substanțele anestezice locale sunt adevărate:

- a. Legarea de țesuturile nespecifice [grăsimi, țesut conjunctiv, fibre musculare) cresc efectul anesteziei prin menținerea unei cantități crescute de anestezic disponibile în vecinătatea trunchiului nervos
- b. Odată absorbite în fluxul sanguin, anestezicele locale sunt distribuite la țesuturi în general, fiind metabolizate în ficat în compuși care vor fi eliminați în primul rând pulmonar.
- c. Forma liberă nelegată de proteină are efect anestezic dar și toxic
- d. Forma legată, transportată de o proteină circulantă (acid cc 1 glicoproteină - AGP)
- e. La pacienții cu suferințe cardiace, care se tratează cu medicamente cum sunt betablocantele (propranolol), blocante de calciu (verapamil), antiaritmice (chinidină), fracțiunea liberă (nelegată) de anestezic local va crește în circulație și pot apărea accidente generale de supradozare, chiar în limita dozelor uzuale de anestezic, interpretate ca accidente alergice

Răspuns corect: C, D, E- pag. 533

1059. Care afirmații cu privire la farmacologia Xilinei sunt adevărate:

- a. Clorhidratul de lidocaină este complet absorbit după administrarea parenterală, rata de absorbție în fluxul sanguin fiind dependentă în primul rând de concentrația soluției anestezice
- b. Proporția de lidocaină legată plasmatic depinde de concentrația soluției administrate și este mai crescută în cazul unei soluții mai concentrate

- c. Perioada de înjumătățire este redusă, aceasta fiind de aproximativ 60 de minute
- d. Majoritatea afecțiunilor hepatice influențează mai mult sau mai puțin farmacocinetica acestei substanțe - perioada de înjumătățire se poate dubla sau tripla
- e. Afecțiunile renale nu influențează farmacocinetica lidocainei, dar pot duce la acumularea de metaboliți

Răspuns corect: D, E- pag. 534

1060. Care afirmatii cu privire la posologia si modul de administrare al Xilinei sunt adevarate:
- a. Într-o carpuță de 1,8 ml, 2% concentratie lidocaina, se gasesc 36 mg lidocaina
 - b. Xilina 2% poate fi asociată cu adrenalina, în cantitate de 10 mg clorhidrat de adrenalina.
 - c. Pentru copiii peste 4 ani, cu dezvoltare normală, doza maximă de soluție simplă de xilină 2% este de 2-7 mg/kg-corp
 - d. Doza clinică de siguranță pentru Xilina este de 3,2 mg/kg-corp, dar nu mai mult de 400 mg, ceea ce echivalează cu cel mult 10 fiole de 2 ml sau 11 carpule de 1,8 ml
 - e. Unele soluții de xilină 2% pot fi asociate cu adrenalina si în proporții de 1:50.000, 1:80.000, 1:200.000.

Răspuns corect: C, E- pag. 534

1061. Care afirmatii cu privire la indicatiile si contraindicatiile Xilinei sunt adevarate:
- a. Lidocaina prezinta efect teratogen, iar în trimestrul trei poate determina hipotensiune de sarcina
 - b. Lidocaina HCl este contraindicată la pacienții cunoscuți cu hipersensibilitate la anestezice locale de tip ester
 - c. Semnele precoce de neurotoxicitate centrală sunt agitația, anxietatea, tahicardia, tahipneea, tinitusul, amețea, tulburările de vedere, tremurăturile, stările depresive și somnolența
 - d. Produsul prezintă risc alergic datorat conservanților de tip paraben și respectiv sulfat din produsele cu adrenalina, inclusiv riscul de apariție a unor reacții alergice la sugar
 - e. Având în vedere metabolizarea hepatică a anesteziei de tip ester (precum Lidocaina), este necesară administrarea cu precauție la pacienții cu afecțiuni hepatice severe.

Răspuns corect: A, D- pag. 535

1062. *Care afirmatie cu privire la Lidocaina este adevarata:
- a. Manifestări cardiovasculare: au caracter cardiopresor, cu tahicardie, hipertensiune, nervozitate, euforie și în cazuri rare și severe, stop cardio-respirator.
 - b. Reacțiile adverse sunt similare celor descrise pentru toate anestezicele esterice. Acestea sunt rare și au legătură cu nivelurile crescute de lidocaină liberă plasmatică, cauzate de supradozaj, absorbție rapidă, injectare intravasculară, sau fenomene idiosincrazice
 - c. Interacțiunea cu medicația vasopresoare (pentru tratamentul hipotensiunii de cauză obstetricală) sau cu medicația ocitocică ergotaminică poate duce la hipertensiune persistentă sau chiar la accidente vasculare cerebrale.
 - d. Manifestări alergice sunt exceptional de rare și se datorează mai degrabă conservantului metilparaben (și a sulfatului în cazul produselor cu adrenalina)
 - e. Administrarea de soluții anestezice locale cu adrenalina sau noradrenalina la pacienți sub tratament cu IMAO sau antidepresive triciclice poate anula efectul vasoconstrictor al adrenalinei.

Răspuns corect: C-pag. 535

1063. Care afirmatii cu privire la Lidocaina sunt adevarate:
- a. Interacțiunea cu medicația vasopresoare (pentru tratamentul hipotensiunii de cauză obstetricală) sau cu medicația ocitocică ergotaminică poate duce la hipotensiune

- persistentă sau chiar la accidente vasculare cerebrale.
- b. Reacțiile adverse sunt rare și au legătură cu nivelurile crescute de vasoconstrictor, cauzate de supradozaj, absorbție rapidă, injectare intravasculară, sau fenomene idiosincrazice
 - c. Reacțiile alergice la lidocaina HCl în sine sunt excepționale
 - d. Manifestările clinice de excitație corticală pot lipsi sau pot fi de foarte scurtă durată
 - e. Administrarea de soluții anestezice locale cu adrenalina sau noradrenalina la pacienți sub tratament cu IMAO sau antidepressive triciclice poate induce hipertensiune severă persistentă

Răspuns corect: C, D, E- pag. 535

1064. *Care afirmație cu privire la Mepivacaina este adevărată:

- a. Mepivacaina este un anestezic local esteric
- b. Are o potență medie, de 2 în comparație cu lidocaina
- c. Durata anesteziei eficiente variază în funcție de țesut (20 minute în cazul anesteziei tronculare periferice)
- d. Este disponibilă în Europa ca soluția de mepivacaină 2% cu adrenalina 1:100.000
- e. Durata de instalare a anesteziei este scurtă (2-3 minute)

Răspuns corect: E- pag. 536

1065. Care afirmații cu privire la Mepivacaina sunt false:

- a. Absorbția sistemică a mepivacainei produce unele efecte majore asupra aparatului cardiovascular și SNC
- b. Mepivacaina poate fi administrată eficient și fără vasoconstrictor
- c. Agenții vasoconstrictori prelungesc semnificativ durata anesteziei cu mepivacaină
- d. Perioada de înjumătățire este de 2-3 ore la adult și 8-9 ore la copilul mic
- e. Cea mai mare parte a anestezicului și metaboliților săi sunt eliminați în aproximativ 15 de ore

Răspuns corect: A, C, E- pag. 536

1066. Mepivacaina:

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

Răspuns corect: A, B, D, E- pag. 536

1067. Care afirmații cu privire la indicațiile și contraindicațiile Mepivacainei sunt adevărate:

- a. Poate declanșa unele aritmii cardiace la pacienți sub anestezie generală
- b. Mepivacaina nu poate influența capacitatea de a conduce vehicule și de a folosi utilaje
- c. Se impune prudență în administrarea la pacienții cu hipoxie, hiperkaliemie sau acidoză
- d. Mepivacaina nu se regăsește în Codul Mondial Anti-Doping pe Lista Interzisă intrată în vigoare la 1 ianuarie 2020
- e. Medicul stomatolog trebuie să atenționeze pacientul să evite aceste activități 24 ore de la administrarea anestezicului

Răspuns corect: A, C, D- pag. 537

1068. Care dintre următoarele afirmații cu privire la Mepivacaina sunt false:
- Mepivacaina HCl se încadrează în clasa de toxicitate B
 - Nu se va folosi mepivacaina ca anestezic local în primul trimestru de sarcină decât în anumite cazuri
 - Deoarece 30% se leagă de proteinele plasmatice și 70% trece bariera feto-placentară.
 - Administrarea concomitentă de antitrombotice, antiinflamatoare nesteroidiene și anticoagulante poate crește riscul hemoragic
 - Administrarea de soluții anestezice locale de mepivacaina cu adrenalină sau noradrenalină la pacienți sub tratament cu IMAO sau antidepressive triciclice poate induce hipertensiune severă persistentă
- Răspuns corect: A, C, E- pag. 537

1069. *Următoarele sunt reacții adverse ale administrării Mepivacainei cu excepția:
- Tahipnee
 - Tahicardie
 - Nistagmus
 - Agitație
 - Logoree
- Răspuns corect: B- pag. 537

1070. Care afirmații cu privire la Articaina sunt adevărate:
- Conține atât o grupare amidică, cât și una esterică
 - Este considerată un anestezic local amidic
 - Este disponibilă și pentru anestezia topică sub forma de spray sau gel anestezic
 - Este indicată numai pentru anestezia loco-regională în stomatologie sau chirurgie oro-maxilo-facială
 - Este indicată pentru anestezia loco-regională și în chirurgia generală
- Răspuns corect: A, B, D- pag. 538

1071. *Care dintre următoarele afirmații cu privire la Articaina este falsă:
- Are o potență de 4-5 în comparație cu procaina
 - Durata de instalare a anesteziei este scurtă (2-3 minute)
 - Durata anesteziei eficiente este de aproximativ 45 de minute pentru articaina 4% cu adrenalină 1:200.000
 - Durata anesteziei eficiente este de aproximativ 90 de minute pentru articaina 4% cu adrenalină 1:100.000
 - Are o potență de 2 în comparație cu lidocaina
- Răspuns corect: D- pag. 538

1072. Care afirmații cu privire la farmacologia Articainei sunt adevărate:
- Peak-ul plasmatic de articaină apare la aproximativ 30 de minute de la injectare
 - Peak-ul plasmatic de articaină apare repede (2-3 minute)
 - Articaina se leagă în proporție de 90% de proteinele plasmatice
 - Articaina se leagă în proporție de 70% de proteinele plasmatice, proporția de articaina legată plasmatic depinde de concentrația soluției administrate și este mai scăzută în cazul unei soluții mai concentrate.
 - Articaina se metabolizează lent și complet prin demetilare, la nivel hepatic metaboliții rezultați fiind excretați pe cale renală (aproximativ 90%).
- Răspuns corect: A, C- pag. 538

1073. Care afirmații cu privire la posologia și modul de administrare al Articainei sunt adevărate:
- Timpul de înjumătățire plasmatică este de 100-110 minute
 - Spre deosebire de lidocaină și mepivacaină, carpulele cu articaină au un volum de 1,7 ml
 - O carpuță de soluție de clorhidrat de articaină 4% cu adrenalină 1:100.000 conține 68 mg clorhidrat de articaină și 0,017 mg de adrenalină

- d. La pacienții adulți, normoponderali, fără alte afecțiuni generale și la adolescenți, doza terapeutică maximă recomandată este de 3,5 carpule de articaină 4%.
 - e. Este contraindicată administrarea articainei la copii sub 4 ani
- Raspuns corect: B, C, E- pag. 538-539

1074. *Care afirmatie cu privire la contraindicatiile si precautiile Articainei este adevarata:
- a. La pacienții cunoscuți cu hipersensibilitate la anestezice locale de tip esteric
 - b. Tulburări de conducere atrio-ventriculară severe (bloc AV de grad I-III)
 - c. Glaucom cu unghi deschis
 - d. Se recomandă evitarea utilizării articainei 4% cu adrenalină 1:200.000 la pacienții cu infarct miocardic vechi
 - e. Se recomandă evitarea utilizării articainei 4% cu adrenalină 1:100.000 la pacienții cu diabet zaharat
- Raspuns corect: E- pag. 539

1075. Care afirmatii cu privire la contraindicatii si precautii ale Articainei sunt adevarate:
- a. La pacienți cunoscuți cu deficit de colinesterază plasmatică
 - b. Hipotensiune arterială severă
 - c. Pacienți epileptici sub tratament
 - d. Se recomanda utilizarea articainei 4% cu adrenalină 1:200.000 la pacienții cu hipertensiune arterială
 - e. Se recomanda utilizarea articainei 4% cu adrenalină 1:200.000 la pacienții cu antecedente de accident vascular cerebral
- Raspuns corect: A, B, D, E- pag. 539

1076. Care afirmatii cu privire la contraindicatii si precautii ale Articainei sunt adevarate:
- a. Porfirie cronică recurentă
 - b. Infarct miocardic recent (1-3 luni)
 - c. Feocromocitom
 - d. By-pass coronarian recent (1 an)
 - e. Se recomandă evitarea utilizării articainei 4% cu adrenalină 1:100.000 la pacienții cu infarct miocardic vechi
- Raspuns corect: C, E- pag. 539

1077. Care afirmatii cu privire la interactiuniile medicamentoase ale Articainei sunt adevarate:
- a. Anumite anestezice inhalatorii cum ar fi halotanul pot sensibiliza cordul la catecolamine, ceea ce poate induce aritmii în cazul utilizării acestora pentru anestezie generală, la scurt timp după administrarea unei soluții de articaină cu vasoconstrictor 1:100.000
 - b. Efectul anestezic al Articainei poate fi influentat de catre antidepresivelor triciclice (Imipramină, Amitriptilină)
 - c. Injectarea concomitentă a articainei cu betablocante non-cardioselective (Carteolol, Propranolol, Pindolol, Timolol, Sotalol) poate conduce la o scadere brusca a tensiunii arteriale datorita efectului vasodilatator al Articainei
 - d. Efectul simpaticomimetic al vasoconstrictorului poate fi intensificat prin administrarea simultană a inhibitorilor de monoaminoxidază (IMAO) nespecifici (Fenelzina, Tranilcipromina)
 - e. Se recomandă precauție în cazul asocierii cu antihipertensive de rezervă de tip simpaticomimetic - Guanetidină, interferând cu efectul lor terapeutic
- Raspuns corect: A, D- pag. 539

1078. Printre reactiile adverse al Articainei pot fi:
- a. Manifestări cardiovasculare: bradicardie
 - b. Manifestari SNC: soc
 - c. Manifestări respiratorii: tahipnee
 - d. Manifestări alergice: sunt foarte rare

- e. Manifestări respiratorii: apnee
- Raspuns corect: A,C, D, E- pag. 540

1079. *Care dintre urmatoarele reactii adverse nu sunt specifice Articainei:

- a. Parestezie
- b. Coma
- c. Bradipnee
- d. Nistagmus
- e. Urticarie

Raspuns corect: D- pag. 540

1080. Care este atitudinea corecta in cazul aparitiei reactiilor adverse sau supradozajului cu Articaina?

- a. Pacientul va fi pozitionat in ortostatism, cu extremitatea cefalică mai jos decât corpul și menținerea permeabilității căilor aeriene superioare
- b. Medicatie anticonvulsivanta (la nevoie): injectarea i.m. de diazepam 10 -20 mg.
- c. Se injectează i.v. 0,25-1 ml din soluție comerciala de adrenalina 1:10 000, (0,025 -0,1 mg adrenalină), lent, sub controlul pulsului și a tensiunii arteriale, fără a depăși 1 ml (0,1 mg adrenalină).
- d. Necesară instituirea de urgență a oxigenoterapiei pe mască, cu oxigen 100%
- e. Daca starea generala nu se imbunatateste, se apeleaza serviciul de urgenta (112)

Raspuns corect B, D- pag. 540

1081. Care afirmatii cu privire la Prilocaina sunt adevarate:

- a. Se foloseste in Europa sub denumirea comerciala Citanest
- b. Efectele asupra sistemului cardiovascular sunt reduse
- c. Este un anestezic local amino-amidic
- d. Se utilizeaza în America de Nord sub forma de solutie anestezica de Prilocaina 3% cu adrenalina 1:100 000
- e. Există un risc (minim) de methemoglobinemie în situațiile de supradozaj

Raspuns corect B,C, E- pag. 541

1082. Care afirmatii sunt adevarate:

- a. Prilocaina - o relativă anestezie (și chiar akinezie!) se poate menține multe ore
- b. Bupivacaina - prezintă o cardiotoxicitate crescută
- c. Produsul comercial pentru uz stomatologic este Citanest - Prilocaină 3% cu felipresină
- d. Pentru chirurgia oro-maxilo-facială se recomandă bupivacaina 0,5%
- e. Bupivacaina - efectele asupra sistemului cardiovascular sunt reduse

Raspuns corect B, C, D- pag. 541

1083. *Care afirmatie nu este adevarata cu privire la denumirile comerciale:

- a. Levonordefrinul - Nordefrin
- b. Bupivacaina – Marcaine
- c. Prilocaina – Vivacaine
- d. Bupivacaina – Sensorcaine
- e. Levonordefrinul - Neo-Corbefrin

Raspuns corect C – pag. 541, 543

1084. Care afirmatii cu privire la substantele anestezice sunt adevarate:

- a. Prilocaina - Efectele asupra sistemului cardiovascular sunt reduse
- b. Articaina – se comercializeaza sub denumirea comerciala Sensorcaine
- c. Articaina - contraindicată administrarea la copii sub 4 ani
- d. Articaină - trebuie injectată lent, aproximativ 1 carpula/minut
- e. Mepivacaina – nu este disponibila pentru anestezia topica

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

1085. Care afirmatii cu privire la Bupivacaina sunt adevarate:

- a. Folosit mai ales în anestezia epidurală
 - b. Anestezia cu Bupivacaina se instaleaza repede (2-3 min.)
 - c. Bupivacaina prezintă o cardiotoxicitate crescută
 - d. O relativă anestezie (și chiar akinezie) se poate menține multe ore
 - e. Pentru chirurgia oro-maxilo-facială se recomandă bupivacaina 3%, cu sau fără adrenalină
- Raspuns corect A, C, D- pag. 541

1086. *Care afirmatie cu privire la adjuvantii vasoconstrictori este falsa:

- a. Scade timpul de instalare al anesteziei
 - b. Creste potentia efectului anestezic local
 - c. Creste semnificativ durata efectului anestezic
 - d. Scade riscul de toxicitate sistemica
 - e. Scade sangerarea locala
- Raspuns corect A- pag. 541

1087. Care afirmatii cu privire la adjuvantii vasoconstrictori sunt adevarate:

- a. Majoritatea agenților vasoconstrictori din anestezicele locale sunt analogi sintetici ai catecolaminelor
 - b. Majoritatea anestezicelor locale au un oarecare efect vasodilatator, de aceea majoritatea preparatelor anestezice locale conțin un agent vasoconstrictor
 - c. Agentul vasoconstrictor induce un risc mai scăzut de toxicitate sistemică al anestezicului local
 - d. Cei mai utilizati agenți vasoconstrictori utilizati sunt felipresina sau levonordefrinul
 - e. Se recomandă evitarea utilizării ca agenți vasoconstrictori ai anestezicelor locale a adrenalinei și noradrenalinei, datorită multiplelor efecte adverse
- Raspuns corect B, C- pag. 541

1088. Care afirmatii cu privire la rolul in organism al catecolaminelor utilizate si ca adjuvanti vasoconstrictori sunt adevarate:

- a. Catecolaminele exogene sunt secretate de medulosuprarenală
 - b. Induc limitarea temporară a fluxului sanguin la nivelul tubului digestiv
 - c. Cresc aportul de glucoza in musculatura striata
 - d. Cresc aportul de oxigen in musculatura striata si la nivel cutanat
 - e. Rata de risc/beneficiu pentru noradrenalină este de 9 ori mai mare pentru noradrenalină decât pentru adrenalină
- Raspuns corect B, C, E- pag. 541

1089. Care afirmatii cu privire la efectele locale si generale ale catecolaminelor utilizate ca adjuvantii vasoconstrictori sunt adevarate:

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

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

1090. *Care afirmatie cu privire la catecolaminele utilizate ca adjuvantii vasoconstrictori sunt adevarate:

- A. Unul dintre avantajele noradrenalinei este vasoconstricția periferică intensă
- B. Hipertensiunea arterială indusă de către noradrenalina este ne semnificativă
- C. Datorită beneficiilor multiple, noradrenalina este recomandată în practica stomatologică
- D. Noradrenalina având efecte simpatomimetice similare adrenalinei, este cel mai eficient vasoconstrictor folosit în soluțiile anestezice locale
- E. Eficiența clinică a anestezicului local este dependentă de acțiunea adrenalinei asociate, controlul insuficient al durerii conducând la creșterea nivelului de catecolamine endogene, în special de noradrenalină

Raspuns corect E- pag. 541-542

1091. Care sunt adjuvanti vasoconstrictori non-catecolaminici:

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

Raspuns corect A,C,D- pag. 543

1092. Care afirmatii cu privire la Levonordefrinul sunt adevarate:

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

Raspuns corect B,E- pag. 543

1093. Care afirmatii cu privire la Felipresina sunt adevarate:

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

Raspuns corect A,B- pag. 543

1094. *Tulburările nervoase senzitive care însoțesc erupția dificilă a molarului de minte inferior sunt reprezentate de:

- nevralgii dentare
- trismus
- paralizii faciale
- sialoree
- asialie

Răspuns corect: A- pag. 592

1095. Anestezia intraseptală:

Se mai numește anestezie crestală

Este o modificare a tehnicii de anestezie plexala
Este indicata pentru procedurile de chirurgie proprotetica
Asigura o buna hemostaza
Este indicata in interventiile restaurative minime

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

1096. Anestezia intraseptala:

- b) Se mai numeste anestezie crestala
- c) Este indicata in interventiile restaurative minime de la nivelul dintilor mandibulari anteriori
- d) Este o modificare a tehnicii de anestezie intraosoasa
- e) Asigura o buna hemostaza
- f) Este indicata pentru procedurile de chirurgie parodontala

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

1097. Anestezia intraseptala:

Este o modificare a tehnicii de anestezie plexala
Asigura o buna hemostaza
Este indicata pentru procedurile de chirurgie parodontala
Este indicata in interventiile restaurative minime de la nivelul dintilor mandibulari anteriori
Este indicata pentru procedurile de chirurgie proprotetica

Raspuns corect: B, C- pag. 549

1098. Anestezia intraseptala este indicata in:

Procedurile de chirurgie endodontica
Procedurile de chirurgie proprotetica
Procedurile restaurative ample de la nivelul frontalilor mandibulari
Procedurile de chirurgie parodontala
Procedurile restaurative minime de la nivelul molarilor mandibulari

Raspuns corect: D, E- pag. 549

1099. Anestezia intraseptala:

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

Raspuns corect: B, D- pag. 549

1100. Tehnica de realizare a anesteziei intraseptale:

- a) Consta in punctionarea papilei interdentare la 2 mm sub varful ei
- b) Bizoul acului este orientat spre partea coronara a dintelui
- c) Acul este pozitionat la 45 de grade fata de axul lung al dintelui
- d) Acul este pozitionat la 45 de grade fata de tesutul moale
- e) Se injecteaza fara presiune cativa mililitri de substanta anestezica

Raspuns corect: A, C- pag. 549

1101. Tehnica de realizare a anesteziei intraseptale

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

Raspuns corect: A, C- pag. 549

1102. Tehnica de realizare a anesteziei intraseptale:

- a) Consta in punctionarea papilei interdentare la 2 mm sub varful ei
- b) Bizoul acului este orientat spre apexul dintelui
- c) Acul este pozitionat la 45 de grade fata de axul lung al dintelui
- d) Acul este pozitionat la 45 de grade fata de tesutul moale
- e) Se injecteaza fara presiune cativa mililitri de substanta anestezica

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

1103. In anestezia intraseptala:

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

Raspuns corect: C, D- pag. 549

1104. Anestezia intrapulpara are ca si avantaje:

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

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

1105. Anestezia intrapulpara:

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

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

1106. Anestezia tronculara periferica:

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

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

1107. Anestezia „la tuberozitate”:

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

Raspuns corect: C, E- pag. 550

1108. * Anestezia „la tuberozitate”:

- a) Vizeaza nervii alveolari superiori si mijlocii
- b) Se efectueaza doar pe cale endoorala
- c) Este contraindicata la pacientii sub tratament cu Sintrom
- d) Nu are contraindicatie la pacientii hemofilici

- e) Deformeaza regiunea anestezata

Raspuns corect: C- pag. 550

1109. Pentru efectuarea anesteziei „la tuberozitate”:

- a) Pacientul este asezat in fotoliul dentar cu capul drept
- b) Gura pacientului este larg deschisa pentru a facilita accesul in zona posterioara
- c) Punctia anestezica se face deasupra radacinii meziale a molarului de 12 ani
- d) Punctia anestezica se face anterior de creasta zigomato-alveolara
- e) Se poate alege si calea cutanata

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

1110. Pentru efectuarea anesteziei „la tuberozitate”:

Punctia anestezica se face distal de creasta zigomato-alveolara

Se poate efectua doar pe cale endoorala

Gura pacientului este intredeschisa

Directia acului este oblica in sus, inainte si inapoi

Punctia anestezica se face in mucoasa mobila

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

1111. Pentru efectuarea anesteziei „la tuberozitate”:

Directia acului este oblica in sus, inainte si inapoi

Acul face un unghi de 45 de grade fata de planul de ocluzie

Injectarea anestezicului se face progresiv si continuu

Necesita o cantitate de anestezic de 0,5 ml

Este necesara patrunderea de-a lungul tuberozitatii fara a mentine contactul osos

Raspuns corect: B, C- pag. 551

1112. Hematomul la tuberozitate:

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

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

1113. Pentru anestezia nervului palatin anterior:

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

Raspuns corect: B, C- pag. 552

1114. * Teritoriul anesteziat dupa anestezia la „gaura infraorbitara” cuprinde:

Dintii frontali superiori de partea anestezata, peretele posterior al sinusului maxilar, procesul alveolar intre linia mediana si primul premolar

Dintii frontali superiori de partea anestezata, peretele anterior al sinusului maxilar, fibromucoasa palatina in zona anterioara

Dintii frontali superiori de partea anestezata, mucoasa vestibulara si fibromucoasa palatina in zona anterioara

Dintii frontali maxilari de partea anestezata, mucoasa vestibulara, palatina si periostul in aceasta zona

Dintii frontali maxilari, mucoasa vestibulara in aceasta zona, mucoasa sinusului maxilar in zona anterioara

Raspuns corect: E- pag. 553

1115. Procedul Veisbrem de anestezie:

Asigura anestezia simultana a nervilor alveolar inferior, bucal si lingual

Punctia anestezica se face la 0,5 cm sub planul de ocluzie al molarilor inferiori

Asigura si anestezia nervului milohioidian

Prin aceasta tehnica nu mai este necesara retragerea acului si infiltrarea pentru nervul lingual

Prin aceasta tehnica nu mai este necesara retragerea acului si infiltrarea pentru nervul bucal

Raspuns corect: A, D- pag. 555

1116. Prin anestezia nervului lingual in planseul bucal:

Se obtine anestezia versantului vestibular al crestei mandibulare

Se foloseste preponderent in stomatologie

Se obtine anestezia in regiunea postsulcala a hemilimbii de partea anestezata

Se obtine anestezia mucoasei hemiplanseului bucal

Se obtine anestezia versantului lingual al crestei alveolare mandibulare

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

1117. Anestezia la gaura mentoniera:

Se practica doar pe cale endoorala

Punctia se efectueaza in vestibulul inferior, in dreptul radacinii premolarului doi inferior

Directia acului este in jos, inaintu si inainte

Se efectueaza la nivelul gaurii mentoniere aflata la 22 mm distanta de linia mediana

Canitatea de anestezic necesara este de 0,5-1ml

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

1118. Durerea produsa in timpul injectarii anestezicului local are ca si etiologie:

Injectarea unor solutii prea calde sau prea reci in raport cu temperatura camerei

Injectarea prea lenta a solutiei anestezice

Folosirea unor ace cu bizoul tesit

Injectarea unor solutii anestezice cu urme de ser fiziologic

Injectarea unor solutii anestezice expirate

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

1119. *Durerea produsa in timpul injectarii anestezicului local se datoreaza:

Injectarii unor solutii expirate

Injectarii lente a solutiei

Injectarii solutiei anestezice care contine urme de ser fiziologic

Utilizarii unor ace cu bizoul ascutit

Injectarii solutiei la temperatura camerei

Raspuns corect: A- pag. 560

1120. Complicatiile locale ale anesteziei loco-regionale sunt:

Necroza mucoasei

Durerea care apare in momentul injectarii

Descuamarea epiteliala

Paresteziile persistente

Alveolita postextractionala

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

1121. *Complicatiile locale ale anesteziei loco-regionale sunt:

Durerea

Leziuni vasculare
Alveolita postextractionala
Ruperea acului
Hematomul

Raspuns corect: C- pag. 563

1122. Accidentele anesteziei loco-regionale sunt:

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

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

1123. Necroza aparuta ca si complicatie a anesteziei locale:

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

Raspuns corect: A,B- pag. 564

1124. *Necroza aparuta ca si complicatie a anesteziei locale:

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

Raspuns corect: A- pag. 564

1125. *Necroza aparuta ca si complicatie a anesteziei locale:

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

Raspuns corect: B- pag. 564

1126. Tratamentul necrozei aparuta ca si complicatie a anesteziei locale consta in:

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

Raspuns corect: A, C- pag. 564

1127. Trismusul persistent aparut ca si complicatie a anesteziei locale se datoreaza:

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

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

1128. Complicatiile anesteziei loco-regionale sunt:

- Trismusul persistent
- Durerea
- Pareza faciala tranzitorie
- Ruperea acului
- Descuamarea epiteliala

Raspuns corect: A, E- pag. 563

1129. Accidentele anesteziei loco-regionale sunt:

- Pareza faciala tranzitorie
- Durerea
- Trismusul persistent
- Alveolita postextractionala
- Injectita postanestezica

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

1130. *Printre complicatiile anesteziei loco-regionale se numara:

- Alveolita postextractionala
- Pareza faciala tranzitorie
- Durerea
- Inteparea vaselor
- Hematomul la tuberozitate

Raspuns corect: A- pag. 563

1131. *Printre complicatiile anesteziei loco-regionale se numara:

- a) Hematomul la tuberozitate
- b) Descuamarea epiteliala si ulceratii ale mucoasei
- c) Inteparea vaselor
- d) Pareza faciala tranzitorie
- e) Durerea

Raspuns corect: B- pag. 563

1132. *Printre accidentele anesteziei loco-regionale se numara:

- Inteparea vaselor
- Trismusul persistent
- Descuamarea epiteliala si ulceratii ale mucoasei
- Alveolita postextractionala
- Injectita postanestezica

Raspuns corect: A- pag. 560

1133. Injectita postanestezica , complicatie a anesteziei loco-regionale:

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

Raspuns corect: A, B- pag. 564

1134. Principalele indicatii terapeutice ale glucocorticoizilor sunt reprezentate de:

- Lupus eritematos
- Boala Crohn
- Hipertensiune arteriala

Sindrom Sjogren

Herpes simplex

Răspuns corect: A,B,D- pag. 574

1135. Heparina:

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

Răspuns corect: D, E-pag. 572

1136. Sindromul de compresie a venei cave inferioare:

Tratamentul de urgență constă în plasarea pacientei gravide în decubit lateral drept

Tratamentul de urgență constă în plasarea pacientei gravide în decubit lateral stâng

Poziționarea gravidei în decubit lateral stâng produce compresiunea venei cave inferioare și a aortei de către uterul care se mărește

Poziționarea gravidei în decubit dorsal nu produce compresiunea venei cave inferioare și a aortei de către uterul care se mărește

Se produce hipoxie fetală în lipsa unei atitudini terapeutice adecvate

Răspuns corect: B,E- pag. 577

1137. Sarcina:

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

Răspuns corect: C,E-pag. 575-576

1138. Articaia:

Se leagă în procent de 90% de proteinele plasmatice

Încadrată în clasa B de risc teratogen

Încadrată în clasa C de risc teratogen

Se leagă în procent de 10% de proteinele plasmatice

Este un corectiv vasoconstrictor

Răspuns corect: A, B- pag. 576

1139. Antibioprolaxia endocarditei bacteriene:

Se indică la pacienții cu proteză valvulară

Pentru pacienții cu risc major sau mediu se administrează amoxicilină 2 g, în doză unică, *per os* sau i.m, cu 30 de minute înaintea extracțiilor

Are ca scop prevenirea atașării bacteriilor de endocard după un episod tranzitoriu de bacteremie în urma procedurilor invazive

Nu se indică la pacienții cu endocardită infecțioasă în antecedente

Se indică la pacienții cu endocardită infecțioasă în antecedente

Răspuns corect: A, C, E- pag. 569

1140. Contraindicațiile relative locale ale extracției sunt:

Sinuzita maxilară rinogenă

Pericoronarite

Leucemia acută

Infarctul miocardic recent (mai recent de 6 luni)

Cardiopatie ischemică

Răspuns corect: A, B- pag. 568-569

1141. Boala von Willebrand:

a) Face parte din categoria coagulopatiilor mixte

b) Cauza este reprezentată de deficitul genetic de factor von Willebrand

c) În forma severă de boală riscul hemoragic este major

d) În forma ușoară/moderată de boală riscul hemoragic este moderat și se impune de regulă substituție

e) În forma ușoară/moderată de boală riscul hemoragic este moderat și nu se impune de regulă substituție

Răspuns corect: A, B,C,E- pag. 571

1142. Bifosfonații:

Pot induce modificări structurale osoase care favorizează apariția osteonecrozei maxilarelor

În cazul administrării parenterale a bifosfonaților, complicația osoasă survine după 36 de luni de tratament

Sunt utilizați în tratamentul metastazelor osoase

Nu se indică în tratamentul bolii Paget

În cazul administrării parenterale a bifosfonaților, complicația osoasă survine după 3-6 luni de tratament

Răspuns corect: A, C,E- pag. 575

1143. Trismusul:

a) În faza acută se recomandă analgezice, prișnițe calde

b) Este definit ca limitarea deschiderii arcadelor dentare, consecință a spasmului musculaturii masticatorii

c) Postanestezic, este mai rar întâlnit după anestezia la spina Spix, în raport cu celelalte tipuri de anestezie tronculară periferică

d) Puncția septică și cantitățile mari de anestezic local sunt incriminate în etiologia trismusului persistent postanestezic

e) Puncția septică și cantitățile mari de anestezic local nu sunt incriminate în etiologia trismusului persistent postanestezic

Răspuns corect: A, B, D- pag. 565

1144. Radioterapia:

a) Metodă de tratament multimodal al tumorilor maligne

b) Are intenție curativă sau în scop de paliativ

c) Se indică extracția dinților care prezintă un risc de apariție a unei patologii dento-parodontale, înainte cu 7 zile de începerea radioterapiei

d) Constă în administrarea fracționată a unei doze tumoricide de radiații

e) La 3 luni de la terminarea tratamentului apar modificări semnificative la nivelul structurii osoase

Răspuns corect: A, B,D,E- pag. 574

1145. Antibioticele în sarcină:

a) Grupul penicilinelor (clasa B) nu poate fi folosit în sarcină

b) Asocierea amoxicilinei cu acid clavulanic nu poate fi folosită în sarcină

c) Cefalosporinele (clasa B) pot fi utilizate în sarcină

- d) Clindamicina reprezintă o alternativă în cazul pacienților alergici la grupul β -lactaminelor
- e) Clindamicina nu reprezintă o alternativă în cazul pacienților alergici la grupul β -lactaminelor

Răspuns corect: C, D-pag. 577

1146. Alveolita postextractională:

În etiopatogenia alveolitelor postextractionale este incriminat în primul rând vasoconstrictorul din substanța anestezică

Există o frecvență mai mare a alveolitelor postextractionale, îndeosebi după anestezia intraligamentară

Antisepsia deficitară a câmpului operator poate conduce la instalarea alveolitei

Vasoconstrictorul din substanța anestezică folosită produce o vasoconstricție bruscă și, uneori prelungită

Există o frecvență mai mare a alveolitelor postextractionale, îndeosebi după anestezia plexală

Răspuns corect: A, B, C, D-pag. 566

1147. Tratamentul anticoagulant oral:

Se poate face numai la indicația medicului specialist care a prescris medicația antitrombotică (cardiolog, neurolog, internist) în funcție de riscul hemoragic anticipat al intervenției chirurgicale

Se utilizează pentru profilaxia primară/secundară a emboliei sistemice

Se utilizează pentru profilaxia antitrombotică a protezelor valvulare metalice

În vederea realizării unei extracții dentare, întreruperea tratamentului anticoagulant oral se poate face la indicația medicului stomatolog

Nu se utilizează pentru profilaxia primară/secundară a emboliei sistemice

Răspuns corect: A, B, C-pag. 571

1148. În cazul pacienților cu diabet zaharat:

Se recomandă efectuarea extracțiilor dentare la jumătatea intervalului dintre două mese

În principiu, se pot efectua extracții dentare în situațiile în care glicemia este relativ constantă și mai mică de 180 mg/dl

Se recomandă sutura plăgii postextractionale și antibioterapie de protecție

În principiu, se pot efectua extracții dentare în situațiile în care glicemia este relativ constantă și mai mare de 180 mg/dl

Există riscul unor complicații postextractionale datorate în principal vasculopatiei periferice diabetice

Răspuns corect: A, B, C, E-pag. 573

1149. În lamboul triunghiular (sau în "L"):

a) Se realizează o incizie orizontală, la nivelul șanțului gingivo-dentar

b) Se realizează o incizie de descărcare oblic divergentă, în mucoasa vestibulară

c) Incizia de descărcare se plasează mezial de zona de trepanare osoasă

d) Se recomandă ca incizia de descărcare să se plasează la nivelul dintelui situat imediat mezial de cel de extras

e) Se realizează două incizii de descărcare oblic divergente, în mucoasa vestibulară

Răspuns corect: A, B, C, D-pag. 580

1150. Terapia cu imunosupresoare:

a) Este administrată pacienților transplantați, pentru profilaxia rejetului alogen

b) Este administrată pacienților cu afecțiuni autoimune

c) Prezintă un risc scăzut de apariție a infecțiilor oportuniste sistemice și al complicațiilor infecțioase locale

d) Administrată pacienților cu lupus, psoriazis sau scleroză multiplă

e) Determină apariția unei imunosupresii majore, astfel fiind necesară antibioterapia postextractională

Răspuns corect: A,B,D,E-pag. 574

1151. Extracția dentară cu separație interradiculară:

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

Răspuns corect: A,D,E -pag.579

1152. Menționați indicațiile de extracție a dinților temporari:

- a) Dinți temporari cu afecțiuni parodontale grave (parodontopatia marginală juvenilă)
- b) În cadrul terapiei ortodontice
- c) Dinți temporari cu osteită extinsă care afectează germenul dintelui succesor
- d) În cadrul unor atitudini terapeutice extracționiste (extracția dirijată)
- e) Dinți temporari care nu sunt prezenți în focarul de fractură

Răspuns corect: A,B,C,D -pag. 567

1153. Pentru realizarea extracției dentare la pacienții diagnosticați cu hemofilie:

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

Răspuns corect: A,B,C,D-pag.570

1154. Purpurele trombocitare pot fi:

- Prin distrugere în exces a trombocitelor
- Prin consum excesiv al trombocitelor
- Prin repartiție anormală a trombocitelor
- Prin producție scăzută de trombocite
- Prin alterări ereditare ale fibrinogenului

Răspuns corect: A,B,C,D-pag. 570

1155. Purpurele vasculare pot fi:

- Infecțioase
- Autoimune
- Purpure determinate de malformații de structură ale vaselor sanguine
- De etiologie asociată
- Purpure determinate de deficit ereditar de factor V

Răspuns corect: A,B,C,D- pag. 569

1156. În etiologia trismusului persistent postanestezic sunt incriminați următorii factori:

- Cantități mari de anestezic local
- Ischemia prelungită
- Puncție septică
- Hemoragia
- Cantități mici de anestezic local

Răspuns corect: A,B,C,D-pag. 565

1157. *Lamboul "plic":

Prezintă incizii de descărcare

Asigură o vizualizare suficientă a osului pentru alveolotomii mai laborioase

Este un lambou rezultat prin incizia la nivelul șanțului parodontal

Cele două incizii de descărcare sunt plasate la nivelul mucoasei vestibulare

Se recomandă ca incizia de descărcare să se plaseze la nivelul dintelui situat imediat mezial de cel de extras

Răspuns corect: C-pag. 580

1158. Pacienții diabetici au grade diferite de risc privind extracția dentară:

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

Răspuns corect: C, E-pag. 573

1159. *Pentru pacienții cu risc major sau mediu , se va aplica protocolul standard de antibioprolifaxie a endocarditei bacteriene:

Administrarea de amoxicilină 1 g, în doză unică *per os* sau i.m, cu o oră înaintea extracțiilor

Administrarea de amoxicilină 2 g, în doză unică *per os* sau i.m, cu o oră înaintea extracțiilor

La copii, doza de amoxicilină este de 20 mg/kg, maximum 1g

La pacienții alergici la β -lactamine, se va recurge la un protocol alternativ, de exemplu cu clindamicină 300 mg (la copii 10mg/kg, maximum 300 mg)

Administrarea de amoxicilină 1 g, în doză unică *per os* sau i.m, cu jumătate de oră înaintea extracțiilor

Răspuns corect: B-pag. 569

1160. Pentru pacienții diagnosticați cu leucemie cronică, propuși pentru efectuarea extracțiilor dentare, se impune:

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

Răspuns corect: A,B-pag. 573

1161. *La pacienții cu tratament cronic cu bifosfonați:

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

Răspuns corect: C-pag. 575

1162. Indicațiile extracției dentare legate de patologia traumatică oro-maxilo-facială:

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

Răspuns corect: A,C,D-pag. 567

1163. În infecția HIV/SIDA:

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

Răspuns corect: A,B,C,D-pag. 573-574

1164. În realizarea unui lambou muco-periostal, este necesar:

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

Răspuns corect: A,B,C,E-pag. 580

1165. În vederea realizării extracției dentare la pacientele gravide:

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

Răspuns corect: A, B,C,E-pag. 576

1166. Lidocaina (xilina):

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

Răspuns corect: B,C,D-pag. 576

1167. Mepivacaina:

Face parte din clasa B de risc teratogen
 Face parte din clasa C de risc teratogen
 Indicată la gravide
 Neindicată la gravide
 Circulă liberă în proporție de 30%

Răspuns corect: A,D,E-pag. 576

1168. Chimioterapie:

Are influență majoră asupra seriei albe și a trombocitelor sanguine

Determină supresie medulară

Nu determină supresie medulară

Practicarea de necesitate a extracțiilor dentare este posibilă numai atunci când leucocitele au valori $> 2000 \mu\text{L}$

Practicarea de necesitate a extracțiilor dentare este posibilă numai atunci când trombocitele au valori $> 50.000 \mu\text{L}$

Răspuns corect: A,B,D,E-pag. 575

1169. În privința paresteziilor persistente, sunt adevărate următoarele afirmații:

Traumatizarea cu acul a trunchiurilor nervoase poate conduce la anestezie persistentă

În timpul infectării, acul poate traumatiza teaca nervului, pacientul acuzând o senzație de fulgurație în teritoriul de distribuție al nervului respectiv

Când este implicat nervul lingual pot apărea afectări ale sensibilității gustative

Nu se administrează vitamina B12 ca tratament

Uneori pacientul poate acuza parestezii la mai multe ore sau zile de la efectuarea unei anestezii

Răspuns corect: A,B,C,E- pag.565-566

1170. În privința efectelor stresului și durerii din timpul extracției dentare asupra embrionului/fătului, sunt adevărate următoarele afirmații:

a) Stresul, frica și durerea din timpul tratamentelor stomatologice duc la descărcarea unor cantități apreciable de catecolamine endogene

b) Catecolaminele endogene în cantități apreciable influențează circulația feto-placentară

c) Sumarea dintre efectele catecolaminelor endogene și exogene poate duce la diminuarea marcată a circulației feto-placentare

d) Catecolaminele endogene în cantități apreciable influențează activitatea musculaturii uterine

e) Catecolaminele endogene în cantități apreciable nu influențează activitatea musculaturii uterine

Răspuns corect: A,B,C,D- pag. 576

1171. În ceea ce privește radiodiagnosticul în sarcină, sunt adevărate următoarele afirmații:

a) Expunerea produsului de concepție la radiații fetale în doze $>10 \text{ rad}$ poate contribui la apariția de mutații

b) În cazul în care examenul radiologic este absolut necesar, trebuie adoptate toate măsurile de protecție pentru a reduce contactul cu radiații (șorț, guler de protecție tiroidiană)

c) Expunerea produsului de concepție la radiații fetale în doze $>10 \text{ rad}$ poate contribui la apariția de retard mental

d) Expunerea produsului de concepție la radiații fetale în doze $>10 \text{ rad}$ nu poate contribui la apariția de anomalii oculare

e) În cazul unei radiografii retroalveolare efectuate gravidei, cantitatea de radiații la care este expus fătul este de doar 0.01 mrad

Răspuns corect: A,B,C,E-pag. 577

1172. *Adrenalina:

Se încadrează în clasa B de risc teratogen

Se încadrează în clasa C de risc teratogen

Nu ameliorează circulația placentară

Nu are efect tocolitic asupra musculaturii uterine

Poate fi folosită ca și corectiv numai în diluții de maximum 1:50.000

Răspuns corect: B- pag. 576

1173. Pentru alveolotomie se poate folosi unul dintre următoarele tipuri de lambouri:

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

Răspuns corect: A,B,C,D- pag. 580

1174. Lamboul trapezoidal:

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

Răspuns corect: A,D- pag. 580

1175. Ce tipuri de alveolotomie se descriu în funcție de extinderea în plan vertical?

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

Răspuns corect: B,D- pag. 581-582

1176. Următoarele afirmații referitoare la extracția pe cale alveolară înaltă (Tehnică Wassmundt) pentru resturile radiculare împinse sub mucoasa sinusală sunt adevărate:

Se folosește pentru extracția resturilor de premolari sau molari împinse sub mucoasa sinusală

Este necesară crearea unui lambou „în plic”

După decolarea lamboului mucoperiostal se expune corticala vestibulară

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

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

Răspuns corect: A,C,E- pag. 581

1177. Leziunile dentare ca accident al extracției dentare sunt reprezentate de:

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

Răspuns corect: B,D,E- pag. 583

1178. Fractura coronară a dintelui de extras:

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

Răspuns corect: B,C,E- pag. 582

1179. Fractura radiculară a dintelui de extras:

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

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

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

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

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

Răspuns corect: A,C,E- pag. 583

1180. *Smulgerea sau lezarea mugurilor dinților permanenți ca accident al extracției dentare se poate produce:

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

Răspuns corect: A- pag. 582

1181. Leziunile părților moi perimaxilare ca accident al extracției dentare sunt reprezentate de:

- a) Plăgi ale planșeului bucal produse prin înțeparea mucoasei, aceste plăgi putând să se complice cu asfixia prin obstrucția căilor aeriene superioare
- b) Plăgi ale limbii produse prin deraparea elevatorilor în timpul extracției caninilor inferiori
- c) Plăgi ale mucoasei palatine produse prin deraparea elevatorilor în timpul extracției molarilor superiori
- d) Plăgi întinse cu decolări osoase importante produse în timpul extracțiilor laborioase, cu margini mucozale dilacerate, zdrobite
- e) Plăgi gingivale liniare, produse prin deraparea elevatorului sau prin aplicarea incorectă a cleștelui peste mucoasă, acestea fiind însoțite întotdeauna de hemoragii abundente

Răspuns corect: A,C,D,E- pag. 583

1182. Fractura tuberozității maxilare în timpul extracției dentare:

Survine cel mai frecvent în timpul extracției unui molar de minte superior

Poate apărea și în timpul extracției molarului doi superior (când molarul trei lipsește)

Duce la lezarea plexului venos perituberozitar, cu apariția unei hemoragii importante sau a unui hematom

Poate apărea prin aplicarea unor forțe orientate spre exterior, cu elevatorul drept

Se pot produce comunicări oro-sinusale largi, mai ales când dintele extras antrenează și un fragment osos tuberozitar (smulgerea tuberozității maxilare)

Răspuns corect: A,B,C,E- pag. 583-584

1183. Factorii de risc asociați fracturii de mandibulă ca accident al extracției dentare sunt:

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

Răspuns corect: A,D,E- pag. 584

1184. Împingerea dinților în spațiile perimaxilare în timpul extracției dentare:

Se produce prin aplicarea unor forțe exagerate, necontrolate, care duc la perforarea structurilor osoase adiacente și împingerea dintelui, sau a unui fragment dentar

Molarii trei superiori pot fi împinși distal, pătrunzând în spațiul infratemporal, având un risc crescut de apariție a unor complicații septice severe, cum ar fi abcesul spațiului infratemporal sau chiar flegmonul hemifacial

Molarii inferiori pot fi împinși posterior și în lateral, pătrunzând în spațiul planșeului oral

Molarul de minte inferior poate fi împins fie deasupra, fie sub mușchiul buccinator

Explorarea chirurgicală și îndepărtarea dintelui se va face cât mai urgent, în cabinet, înainte de deplasarea dintelui în părțile moi

Răspuns corect: A,B- pag. 584-585

1185. Leziunile nervoase ca accident al extracției dentare:

Filetele nervoase interesate cel mai frecvent sunt ramurile nervului facial, respectiv: nervul alveolar inferior, nervul mentonier, nervul lingual, nervul nazopalatin

Filete nervoase ale nervului mentonier pot fi lezate în timpul extracției prin alveolotomie a premolarilor inferiori

Poate apărea anestezie permanentă din cauza reflectării sau tracțiunii exagerate a lamboului creat

Lezarea nervoasă în cazul extracțiilor molarilor de minte apare în 0,6-5% dintre cazuri

Lezarea nervului lingual apare într-un procent de 1% dintre cazurile de extracție a molarului de minte inferior

Răspuns corect: B,D,E- pag. 585

1186. Lezarea nervului lingual în timpul extracției molarilor inferiori:

Lezarea nervului lingual apare mult mai rar decât cea a nervului alveolar inferior

Poate să se manifeste clinic prin tulburări gustative

Recuperarea spontană este posibilă în majoritatea cazurilor

Poate fi evitată prin lipsa rezecției corticalei linguale

Suturile vor fi plasate superficial în lamboul lingual pentru a evita "încărcarea" și lezarea nervului lingual

Răspuns corect: A,B,D,E- pag. 585

1187. În funcție de momentul apariției hemoragiei postextracționale, aceasta poate fi clasificată în:

- Hemoragie imediat-prelungită-când sângerarea continuă peste perioada normală de formare a cheagului dar există tendința de oprire spontană
- Hemoragie precoce-sângerarea re apare la 2-3 ore de la extracție
- Hemoragie tardivă- sângerarea se declanșează la câteva zile de la extracție
- Hemoragie întârziată
- Hemoragie continuă

Răspuns corect: B,C- pag. 586

1188. Următoarele afirmații referitoare la complicațiile extracției dentare sunt adevărate:

- Senzația de disconfort și tumefacția sunt de cele mai multe ori prezente după extracția dentară
- Extracțiile laborioase, alveolotomiile și mai ales tracțiunea exagerată a lambourilor cu depărtătoarele favorizează îndeosebi edemul postextracțional
- Trismusul apare în urma extracțiilor traumatice sau a odontectomiei molarilor de minte inferiori și se datorează de obicei contracției spastice a m. pterigoidian extern
- În general, în scop decongestiv se recomandă menținerea unei temperaturi locale crescute
- Se administrează la nevoie antialgice și antiinflamatoare nesteroidiene

Răspuns corect: A,B,E- pag. 586

1189. Factorii locali implicați în hemoragiile postextracționale sunt:

Persistența țesutului de granulație în alveolă

Fractura procesului alveolar

Nerespectarea de către pacient a instrucțiunilor privind îngrijirile postextractionale

Plăgi mucoase întinse, cu delabrări ale osului

Vasodilatația secundară, în cazul anesteziilor plexale în care se folosește vasoconstrictor

Răspuns corect: A,B,C,E- pag. 586-587

1190. Factorii generali implicați în hemoragiile postextractionale sunt:

Vasculopatii

Nerespectarea de către pacient a instrucțiunilor privind îngrijirile postextractionale

Insuficiență hepatică

Țesutul de granulație

Deficiențe izolate ale factorilor plasmatici

Răspuns corect: A,C,E- pag. 588

1191. Următoarele afirmații referitoare la tratamentul local al hemoragiei postextractionale sunt adevărate:

În cazul hemoragiei postextractionale precoce se îndepărtează cheagurile și se irigă abundant alveola cu ser fiziologic

În cazul hemoragiei postextractionale precoce se îndepărtează cheagurile și se irigă abundant alveola cu anestezic cu vasoconstrictor

Se introduc în alveolă agenți hemostatici activi: collagen

Se introduc în alveolă agenți hemostatici pasivi: bureții resorbabili din gelatină (Surgifoam® sau Gelfoam®)

Aplicare de acid tranexamic în situațiile în care structurile nervoase sunt expuse

Răspuns corect: A,D- pag. 588-589

1192. Hemostaza postextractională este influențată de substanțele din grupul celor 5 "A":

a) Aspirină

b) Antibiotice

c) Alcool

d) Antitumorale

e) Antivirale

Răspuns corect: A,B,C,D- pag. 588

1193. *Tratamentul general al hemoragiei postextractionale:

Până la identificarea factorului cauzal al hemoragiei se poate administra i.m. 1-2 fiole a 2 ml soluție de Etamsilat 12,5%

Administrarea de Etamsilat putându-se repeta la 12 ore câte o fiolă

Administrarea de Etamsilat se poate repeta la 12 ore cu 2 comprimate de 1 gram

Administrarea de Etamsilat se bazează pe acțiunea lui pe hemostaza secundară

Etamsilatul favorizează adezivitatea trombocitară și scade rezistența capilară

Răspuns corect: A- pag. 589

1194. Alveolita uscată:

Reprezintă un proces osteitic localizat la nivelul alveolei postextractionale, cel mai frecvent la pacienții cu reactivitate imunitară redusă

Culturile recoltate din alveolele uscate indică floră bacteriană patogenă

Simptomatologia este dominată de fenomene dureroase intense, care apar la 2-3 zile postextractional

Este prezentă adenita și semnele generale de infecție sistemică

La examenul oral se constată prezența unui cheag exuberant, murdar, fetid

Răspuns corect: A,C- pag. 589-590

1195. Alveolita umedă:

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

Răspuns corect: A,C,D,E- pag. 590

1196. Cauzele apariției dehiscentei plăgii postextracționale sunt:

- Erori de tehnică operatorie
- Prezența spinelor iritative osoase
- Repoziționarea și sutura lamboului fără suport osos
- Sutură laxă
- Noduri de sutură prea depărtate

Răspuns corect: A,B,C- pag. 590

1197. Medicația cronică influențează vindecarea plăgilor postextracționale astfel:

- a) Citostaticele, anticoagulantele întârzie vindecarea plăgii postextracționale
- b) Glucocorticoizii favorizează vindecarea plăgii postextracționale
- c) Hormonii de creștere favorizează și grăbesc vindecarea
- d) Vitaminele A și C întârzie vindecarea plăgii postextracționale
- e) Antiinflamatoriile steroidiene pot încetini vindecarea plăgii

Răspuns corect: A,C,E- pag. 591

1198. Tulburările ce acompaniază erupția sau incluzia molarului de minte inferior sunt:

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

Răspuns corect: A,B,D,E- pag. 591

1199. Complicațiile septice asociate erupției sau incluziei molarului de minte inferior:

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

Răspuns corect: A,B,C- pag. 591-592

1200. Pericoronarita congestivă:

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

Răspuns corect: B,D,E- pag. 592

1201. *Pericoronarita supurată:

Este și leziunea inițială a complicațiilor septice sau, așa cum a fost denumită, „accident de alarmă”

Survine cu mai mare frecvență între 18 și 25 ani

Procesul infecțios întreținut de pericoronarită duce la apariția unor complicații septice în părțile moi perimaxilare, în oasele maxilare, în ganglioni sau la distanță

Bolnavul acuză dureri spontane sau provocate de intensitate variabilă, jenă în deglutiție și discret trismus

La presiune, de sub capușonul de mucoasă apare o secreție serosanguinolentă

Răspuns corect: C- pag. 592

1202. Complicațiile mecanice asociate erupției sau incluziei molarului de minte inferior:

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

Răspuns corect: A,B,C,D- pag. 593

1203. Tulburările nervoase asociate erupției sau incluziei molarului de minte inferior:

Tulburări senzitive: nevralgii dentare

Tulburări motorii: otalgii, algii cervico-faciale

Tulburări salivare: sialoree

Tulburări senzitive: sinalgii dento-cutanate

Tulburări motorii: trismus, paralizii faciale

Răspuns corect: A,C,D,E- pag. 593

1204. Cele 5 principii de bază ale odontectomiei molarului de minte inferior enunțate de Peterson sunt:

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

Răspuns corect: B,D- pag. 594

1205. *Inicizia „plic” folosită pentru odontectomia molarului de minte inferior:

Este cea mai frecvent practică pentru odontectomia molarului de minte inferior

Este o variantă a inciziei „în baionetă”

Se extinde anterior până la nivelul rădăcinii distale a molarului de 6 ani

Pornește de la papila gingivală mezială a molarului de 6 ani inferior

Avantajul acestei incizii este că se poate face și pe zone fără substrat osos subiacent

Răspuns corect: D- pag. 594

1206. Incizia „în baionetă” folosită pentru odontectomia molarului de minte inferior:

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

Răspuns corect: A,B,C,D- pag. 595

1207. Incizia cu decolarea unui lambou „cu trei laturi” folosită pentru odontectomia molarului de minte inferior:

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

Răspuns corect: A,C,D- pag. 595

1208. Îngrijirile postoperatorii referitoare la odontectomia molarului de minte inferior sunt:

- a) Tamponamentul supraalveolar se va menține 1-2 ore pentru a preveni apariția unei sângerări
- b) Se indică aplicarea de prișnitz rece pe zona tumefiată în prima zi și prișnitz cald în a doua, a treia și a patra zi
- c) Se recomandă o alimentație semilichidă, la temperatura camerei în primele 24-48 de ore
- d) Periajul dentar se reia în seara zilei cu intervenția chirurgicală
- e) Se recomandă administrarea de analgetice și antiinflamatoare

Răspuns corect: A,C,E- pag. 595-596

1209. Următoarele afirmații referitoare la trepanarea osului alveolar, secționarea, luxarea și extracția molarului de minte inferior inclus sunt adevărate:

În cazul incluziei mezio-angulare, după ce coroana este eliberată până aproape de linia coletului spre distal și vestibular, se secționează porțiunea distală

În incluzia orizontală, după îndepărtarea osului dinspre ocluzal, vestibular și distal se evidențiază coroana molarului de minte

În incluzia verticală, în cazul în care molarul prezintă rădăcini drepte, paralele sau divergente, care îngreunează extracția, se poate practica o separație interradiculară a molarului

În incluzia disto-angulă, este de multe ori necesară o osteotomie extinsă spre distal, urmată de extracția dintelui

După separarea corono-radiculară, este mai întâi extrasă porțiunea radiculară, ca apoi să fie extrasă și coroana

Răspuns corect: A,B,C,D- pag. 595

1210. Următoarele afirmații referitoare la odontectomia caninului superior sunt adevărate:

Stabilirea conduitei terapeutice în incluzia de canin trebuie stabilită obligatoriu interdisciplinar de către chirurgul OMF și ortodont

Examenul radiologic trebuie să fie făcut obligatoriu preintervenție și să dea detalii exacte asupra raporturilor dintre caninul inclus și rădăcinile molarilor superiori

Atitudinea terapeutică în incluzia caninilor superiori poate fi radicală sau conservatoare

Extracția caninului se practică numai în situații extreme, când nu este posibilă redresarea lui pe arcadă, datorită morfologiei, poziției sau complicațiilor pe care acesta le-a determinat

Pentru stabilirea tratamentului și a tehnicii chirurgicale adecvate este indispensabil examenul radiologic

Răspuns corect: A,C,D,E- pag. 596

1211. Tipurile de examinări radiologice folosite pentru determinarea incluziei caninului superior sunt:

CBCT

Ortopantomograma

Radiografiile în incidența Clark

Radiografiile în incidența Belot

CT craniu

Răspuns corect: A,B,C pag. 596

1212. Următoarele afirmații referitoare la îngrijirile postoperatorii odontectomiei molarului de minte inferior sunt adevărate:

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

Răspuns corect: B,C,E pag. 595-596

1213. Indicațiile odontectomiei caninului superior sunt:

- Caninul inclus a provocat complicații septice locale
- Caninul inclus a provocat complicații septice generale
- Caninul inclus a provocat tulburări trofice
- Caninul inclus a provocat treme
- Caninul nu poate beneficia de o redresare chirurgical-ortodontică

Răspuns corect: A,B,C,E pag. 596

1214. Odontectomia caninului superior pe cale palatinală:

- Incizia se practică o incizie la aproximativ 2 cm de marginea gingivală, de-a lungul dinților
- Incizia se practică între incisivul central și fața mezială a molarului de 6 ani
- Decolarea se face cu ajutorul decolatorului sau/și a unei comprese îmbibate în ser fiziologic
- Trepanarea osoasă se face cu ajutorul unei freze sferice care creează din loc în loc, la aproximativ 0,5 cm orificii de trepanare care circumscriu coroana caninului inclus
- Cu ajutorul unui elevator curb se încearcă o luxare a dintelui, iar cu ajutorul cleștelui „în baionetă”, după ce caninul a fost luxat, se poate extrage

Răspuns corect: B,C,D pag. 597

1215. Indicațiile redresării chirurgical-ortodontice ale caninului superior inclus sunt:

- Pacienți tineri
- Spațiu insuficient pe arcadă
- Incluzie profundă
- Canin fără anomalii de formă
- Dintele se găsește în dreptul spațiului său normal de erupție

Răspuns corect: A,D,E pag. 597

1216. Avantajele lamboului seminular sunt:

- a) Incizie și decolare facile
- b) Accesul este favorabil
- c) Corticala osoasă este bine evidențiată
- d) Repoziționarea lamboului nu ridică probleme, existând puncte de referință
- e) Nu necesită o anestezie locală extinsă

Răspuns corect: A,E pag. 598

1217. *Lamboul Ochsenbein-Luebke:

- Este un lambou trapezoidal, la care incizia orizontală se practică la distanță de marginea gingivală liberă
- Prezintă 4 incizii
- Interesează festonul gingival
- Este indicat pentru dinții cu rădăcini scurte

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

Răspuns corect: A pag. 599

1218. Lamboul intrasulcular triunghiular (sau „în L”):

- a) Lamboul triunghiular este format dintr-o incizie orizontală practică în șanțul gingival (care nu interesează și papilele dentare)
- b) Incizia verticală de descărcare se practică în spațiul dintre eminențele radiculare
- c) Riscul de intersectare a leziunii este eliminat
- d) Forțele de tracțiune în lambou sunt importante și se poate produce delabrarea acestuia și de asemenea apare un disconfort muscular al ajutorului
- e) Sutura interdentară a lamboului este mai dificilă

Răspuns corect: B,C,D,E pag. 600

1219. Lamboul intrasulcular trapezoidal:

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

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

Baza lamboului este mai largă decât extremitatea sa liberă

Vascularizația lamboului este deficitară, existând riscul de ischemie și necroză

Nu este indicat pentru dinții cu rădăcini scurte

Răspuns corect: A,B,C,D pag. 600

1220. Lamboul gingival în „plic” (pentru abordul palatinal):

Este format dintr-o incizie orizontală de-a lungul marginii libere gingivale

Incizia se extinde la nivelul a 1-2 dinți din vecinătatea procesului patologic

Se poate practica o mică incizie de descărcare (0,5 cm), anterior de canalul palatin mare sau/și posterior de canalul nazo-palatin

Înșurubarea gingivală nu poate fi modificată

Accesul și vizibilitatea rădăcinilor sunt minime

Răspuns corect: A,C,E pag. 601

1221. Dezavantajele lamboului gingival în „plic” (pentru abordul palatinal) sunt:

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

Răspuns corect: A,B,E pag. 601

1222. Frenectomia:

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

Răspuns corect: A,C pag. 602

1223. Frenoplastia în „Z”:

Se practică în anestezie locală

Se realizează câte o incizie oblică în unghi de 60 de grade la extremitățile defectului excizional vertical

Cele două lambouri mucozale triunghiulare se decolează supraparietal

Cele două lambouri mucozale se rotează în plan orizontal pentru a închide defectul
Nu se poate realiza și adâncirea vestibulului oral în același timp, ci doar ulterior

Răspuns corect: A,B,C,D pag. 602

1224. *Hiperplazia inflamatorie:

Se mai numește și creastă balantă

Apare în special în zona frontală maxilară

Rezultă prin rezorbția excesivă a osului maxilar sau mandibular, care nu este urmată de o refracție corespunzătoare a mucoasei acoperitoare

Mucoasa este nedureroasă, nesuținută de osul subiacent și poate fi deplasată în orice direcție

Se excizează prin două incizii (una vestibulară și alta orală), în jurul axului lung

Răspuns corect: B pag. 602-603

1225. Fibromatoza tuberozitară:

a) Apare în urma iritațiilor cronice masticatorii, în zonele edentate retromolare ale maxilarului, la persoane neprotezate o perioadă îndelungată de timp

b) Afecțiunea poate avea și caracter congenital

c) Tratatamentul chirurgical, constă din incizii eliptice, pornite distal de tuberozitate, prelungite spre anterior până în regiunea canină

d) Decolarea se face subperiostal

e) Trebuie diferențiată de deficiența osoasă maxilară

Răspuns corect: A,B,E pag. 603

1226. Hiperplazia inflamatorie papilară palatinală:

Reprezintă cel mai adesea efectul iritației mecanice cronice doar al unei proteze totale asupra fibromucoasei palatine

Poate apărea și la pacienții dentați

Printre factorii favorizanți ai afecțiunii sunt infecțiile micotice orale și igiena orală deficitară

Electroexcizia mucoasei afectate se face cu respectarea periostului

Examenul histopatologic nu este neapărat obligatoriu, dat fiind aspectul inflamator

Răspuns corect: B,C,D pag. 604

CHIRURGIE MAXILOFACIALA

COMPLEMENT SIMPLU

1227. *Infecțiile periosoase cuprind următoarele entități clinice:

- a. Abcesul parodontal
- b. Abcesul palatinal
- c. Abcesul submandibular
- d. Abcesul submentonier
- e. Abcesul submental

Pag. 605, raspuns corect: b.

1228. *Flegmonul difuz hemifacial debutează cel mai frecvent sub forma unui abces:

- a. Maseterin
- b. Genian
- c. Submandibular
- d. Submentonier
- e. Lingual

Pag. 610, raspuns corect: b.

1229. *Semne clinice orale in fracturile de mandibula sunt:

- a. Luxatii sau fracturi dentare
- b. Edemul părților moi
- c. Echimoze
- d. Hematoame
- e. Excoriații sau plăgi perimandibulare

Pag. 626, raspuns corect: a.

1230. *Manifestari clinice nazale si sinuzale în fracturile de maxilar sunt:

- a. Otolicvoree
- b. Tulburări de sensibilitate (hipo- sau anestezie) pe traiectul nervului infraorbital
- c. Epistaxis moderat
- d. Dificultăți în masticatie, fonație, deglutiție, dar mai puțin importante decât în cazul fracturilor de mandibulă, solicitarea funcțională a maxilarului fiind pasivă (os fix);
- e. Pareza pleoapei inferioare

Pag. 628, raspuns corect: c.

1231. *Papilomul este o proliferare tumorală benignă a stratului spinos al epiteliului, având drept cauză probabilă infecția cu:

- a. Stafilococ
- b. Streptococ
- c. Pneumococ
- d. Meningococ
- e. Virusul papiloma uman (HPV)

Pag. 635, raspuns corect: e.

1232. *Abcesul perimandibular (peribazilar) are ca etiologie
a. leziunile dento-parodontale cronice ale incisivilor inferiori
b. leziunile dento-parodontale cronice ale premolarilor si molarilor inferiori
c. leziunile dento-parodontale cronice ale premolarilor si molarilor superiori
d. leziunile dento-parodontale cronice ale incisivilor superiori
e. litiaza canalului Stenon
Pag. 607, raspuns corect: b

1233. *Daca plastia comunicari oro-sinuzale medii sau mari nu s-a realizat imediat postextractional
a. nu se mai poate efectua niciodata
b. se va opta doar pentru tratament medicamentos
c. se mai poate totusi efectua in primele 7-10 zile
d. se mai poate totusi efectua dupa 2 saptamani
e. se mai poate totusi efectua dupa o luna
Pag. 625, raspuns corect: c

1234. *Diagnosticul diferential al chistului rezidual dupa tratament endodontic se face cu:
a. chistul dermoid
b. chistul de canal tireo-glos
c. chistul sebaceu
d. chistul periapical
e. chistul mucoid
Pag. 642, raspuns corect: d

1235. *Diagnosticul diferential in cadrul fasciitei necrozante se face cu:
a. flegmonul de planseu oral
b. flegmonul difuz hemifacial
c. abcesul de groapa zigomatica
d. submaxilita cronica
e. artrita temporo-mandibulara
Pag. 613, raspuns corect: a

1236. *Diagnosticul diferential in osteomieliata supurata acuta se face cu:
a. chistul mucoid sinusal
b. abcesul perimandibular in care starea generala este modificata
c. boala Padgett
d. sinuzita frontala
e. osteita periapicala in care starea generala este nemodificata
Pag. 616, raspuns corect: e

1237. *Din punct de vedere al tratamentului luxatiile acute anterioare beneficiaza de:
a. drenaj
b. osteosinteza
c. nu se trateaza
d. reducere cat mai precoce
e. incizie
Pag. 655, raspuns corect: d

1238. *Exceptie de la principiile generale de tratament al tumorilor benigne parotidiene face
a. tumora Warthin cand nu este multifocala
b. tumora Warthin cand este multifocala
c. adenomul pleomorf
d. tumora mixta de parotida
e. adamantinomul

Pag. 664, raspuns corect: a

1239. *In tumorile maligne de mezostructura de tip carcinom, diagnosticul radiologic evidentiaza:

- a. edentatiile
- b. voaloarea omogena a sinusului maxilar
- c. adenopatia
- d. procesele infectioase
- e. linia de fractura

Pag. 651, raspuns corect: b

1240. *Papilomul oral

- a. necesita radioterapie
- b. necesita chimioterapie
- c. recidiveaza frecvent
- d. necesita tratament chirurgical
- e. nu necesita tratament chirurgical

Pag. 636, raspuns corect: d

1241. *Printre factorii etiologici infectiosi locali ai anchilozei temporo-mandibulare nu se numara:

- a. gangrena pulpara
- b. supuratiile otomastoidiene
- c. osteomielite mandibulare
- d. parotidite
- e. artrite infectioase nespecifice sau specifice

Pag. 658, raspuns corect: a

1242. *Urmatoarele afirmatii sunt adevarate pentru abcesul perimandibular extern (peribazilar):

- a. Aceasta infectie are ca etiologie leziunile dento-parodontale ale incisivilor inferiori.
- b. Marginea bazilara nu poate fi palpata.
- c. Marginea bazilara poate fi palpata.
- d. Starea generala nu este alterata.
- e. Se deceleaza fluctuenta la inspectie.

Pag. 607, raspuns corect: b

1243. Despicaturile totale:

- a. Presupun existenta atat a despicaturii anterioare cat si a celei posterioare
- b. Structurile interesate sunt: buza, pragul narinar, planseul nazal, creasta alveolara, palatul dur, valul palatin si lueta

- c. Pot fi totale unilaterale
- d. Pot fi totale bilaterale
- e. Toate raspunsurile sunt corecte

Pag. 665-666, raspuns corect: e

1244. In functie de gradul de afectare, luxatia temporo-mandibulara anterioara poate fi:

- a. Partiala
- b. Unilaterală
- c. Bilaterală
- d. Acuta
- e. Cronica recurenta

Pag. 654, raspuns corect: a

1245. Fasciita necrozanta cervicala:

- a. Este provocata de o flora de asociatie aero-anaeroba Gram-negativa.
- b. Descrisa initial sub numele de “gangrena de spital”.
- c. Diagnosticul diferential se face cu flegmonul hemifacial difuz.
- d. Tratamentul este strict chirurgical.
- e. Nu se considera urgenta.

Pag. 613, raspuns corect: b

1246. Diagnostic diferential in osteomielita acuta supurata:

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

Pag. 616, raspuns corect: a

1247. In cazul semnelor clinice comune ale fracturilor de mandibula, tulburarile functionale sunt reprezentate de:

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

Pag 626, raspuns corect: a

1248. Diagnosticul diferential in cazul chistului branhial se face cu:

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

Pag. 631, raspuns corect: a

1249. Ranula “in bisac”:

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

Pag. 632, raspuns corect: b

1250. *Factorii infectiosi locali din etiologia achiloziei temporo-mandibulare sunt:

- a. spondilita anchilozanta
- b. artrita reumatoida
- c. artrita psoriazica
- d. sclerodermia
- e. supuratiile otomastoidiene

Pag. 658, raspuns corect: e

1251. Factorii determinanti ai luxatiei acute temporo-mandibulare anterioare sunt:

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

Pag. 655, raspuns corect: a

1252. Consistența de „minge de celuloid” sau „coajă de ou spart” la palparea în vestibulul bucal se constată în:

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

Pag. 640, răspuns corect: C

1253. Flegmonul difuz hemifacial debutează cel mai frecvent sub forma unui abces:

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

Pag. 610, răspuns corect: A

1254. Tratamentul luxației temporo-mandibulare prin tehnica practică pe cale orală prin aplicarea unei forțe descendente pe ramul mandibular, concomitent cu ridicarea și rotația mentonului este denumită:

- A. Tehnica Valerian Popescu
 - B. Tehnica inducerii reflexului faringian
 - C. Tehnica Hippocratică (manevra Nelaton)
 - D. Tehnica orală „hands-free” Gorchynski
 - E. Tehnica Ochsenbein
- Pag. 655, răspuns corect: C

1255. Despicăturile posterioare complete afectează în totalitate:

- A. Doar bolta palatină
- B. Procesul alveolar
- C. Doar vâlul palatin
- C. Pragul narinar
- E. Bolta palatină, vâlul și lueta

Pag. 665, răspuns corect: E

1256. Imaginea radiologică a osteomielitei supurate cronice este următoarea :

- A. Fagure de miere
- B. Baloane de săpun
- C. În foi de ceapă
- D. Capac de sarcofag
- E. Minge de celuloid

Pag. 616, răspuns corect: D

1257. *Din cele peste 100 de tipuri de HPV (virusul papiloma uman), în apariția papiloamelor oro-maxilo-faciale, sunt implicate cel puțin:

- a. 2 tipuri
- b. 6 tipuri
- c. 11 tipuri
- d. 20 tipuri
- e. 24 tipuri

Pag. 635, răspuns corect e

1258. *”Profilul de pasăre” este un aspect patologic întâlnit în:

- a. Luxația temporo-mandibulară
- b. Anchiloza temporo-mandibulară
- c. Fractura maxilo-malară
- d. Spondilita anchilozantă
- e. Artrita reumatoidă

Pag. 658, răspuns corect b

1259. *Plastia buzei, nasului și vestibulului oral în despicăturile labio-palatine se va efectua:

- a. La 1 an
- b. La 2 ani
- c. La 3-6 luni
- d. La 9-18 luni
- e. După 2 ani

Pag. 668, răspuns corect c

1260. Plastia palatului dur și moale în despicăturile labio-palatine se va efectua:

- a. La 1 an
 - b. La 2 ani
 - c. La 3-6 luni
 - d. La 9-18 luni
 - e. După 2 ani
- Pag. 668, răspuns corect d

1261. *Tumorile maligne afectează buza inferioară într-un procent de peste:

- a. 10 %
- b. 20%
- c. 40%
- d. 50%
- e. 80%

Pag. 645, răspuns corect e

1262. *Risc crescut (50%) de recidivă după tratamentul chirurgical, prezintă:

- a. Chistul folicular
- b. Chistul radicular
- c. Keratochistul
- d. Chistul lateral
- e. Chistul residual

Pag. 638, răspuns corect c

1263. *Incizia abcesului vestibular se face printr-o:

- a. Incizie verticală declivă față de tumefacție
- b. Incizie orizontală declivă față de tumefacție
- c. Incizie perpendiculară pe zona de gingie fixă
- d. Incizie orizontală la zona de bombare maximă
- e. Incizie eliptică la zona de bombare maximă

Pag. 605. Răspuns corect b

1264. *Fasciita necrozantă este diagnosticată mai frecvent la bărbații în vârstă de:

- a. 25-35 de ani
- b. 35-45 de ani
- c. 45-55 de ani
- d. 20-30 de ani
- e. 60-70 de ani

Pag. 613, răspuns corect c

1265. *Osteomiелita apare mai frecvent la:

- a. Sinusul maxilar
- b. Maxilar
- c. Mandibulă
- d. Malar
- e. Procesului alveolar

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

1266. *Tratamentul chirurgical al comunicării oro-sinuzale se recomandă la o deschidere mai mare de:

- a. 7 mm
- b. 5 mm
- c. 1 mm
- d. 2 mm
- e. 6 mm

Pag. 624, răspuns corect a

1267. *Studiile clinic-statistice arată că peste 70% din fracturile viscerocraniului sunt localizate la:

- a. Malar
- b. Piramidă nazală
- c. Maxilar
- d. Mandibulă
- e. Proces alveolar

Pag. 626, răspuns corect d

1268. *Principal, în cazul în care drenajul abcesului palatinal a fost corespunzător, antibioterapia

- a. Se indică obligatoriu
- b. Se contraindică indiferent de prezența comorbidităților asociate
- c. Se indică doar dacă factorul etiologic este molarul de minte superior
- d. Se contraindică, exceptând situațiile în care comorbiditățile asociate o impun
- e. se indică doar dacă pacientul este cooperant

Pag.607, răspuns corect: d.

1269. Flegmonul difuz hemifacial debutează cel mai frecvent sub forma unui :

- a. Abces genian
- b. Abces orbită
- c. Abces peribazilar
- d. Abces parotidian
- e. Abces palatinal

Pag.610, răspuns corect: a.

1270. Fasciitele necrozante cervicale sunt produse în principal de:

- a. Streptococcus hemolyticus
- b. Streptococcus pneumoniae
- c. Streptococcus pyogenes
- d. Streptococcus lactis
- e. Streptococcus suis

Pag.613, răspuns corect: c.

1271. *Osteomielita reprezintă o infecție a oaselor maxilare

- a. Bacteriană
- b. Virală
- c. Fungică
- d. Mixtă
- e. Cu germeni necunoscuți

Pag.616, răspuns corect: a.

COMPLEMENT MULTIPLU

1272. În faza subperiostală a abcesului vestibular, se observă:

- a. Dureri intense
- b. Edem în dreptul dintelui cauzal
- c. Edem asociat al părților moi
- d. Hiperemia mucoasei în dreptul dintelui cauzal
- e. Fluctuență la palpare

Pag. 605, răspuns corect a, b, d

1273. În faza submucoasă a abcesului vestibular se observă:

- a. Hiperemia mucoasei în dreptul dintelui cauzal
- b. Hiperemia mucoasei în dreptul dintelui cauzal
- c. Tumefacție în dreptul dintelui cauzal
- d. Dureri intense
- e. Fluctuență la palpare

Pag. 605. Răspuns corect c, e

1274. Diagnosticul diferențial al abcesului palatinal se face cu:

- a. Chisturi inflamatorii
- b. Abcese vestibulare
- c. Tumori maxilare
- d. Tumori gingivomucoase
- e. Goma sifilitică

Pag. 606. Răspuns corect a, c, d, e

1275. Incizia abcesului perimandibular se practică:

- a. La nivelul mucoasei vestibulare
- b. La nivelul tegumentul perimandibular
- c. Liniar, de 3-5 cm
- d. La două lățimi de deget de deasupra marginii bazilare a mandibulei
- e. La două lățimi de deget de sub marginea bazilară a mandibulei

Pag. 607, răspuns corect c, e

1276. Supurațiile difuze oro-maxilo-faciale se caracterizează prin:

- a. Etiologie plurimicrobiană odontogenă aerobă
- b. Etiologie plurimicrobiană odontogenă anaerobă
- c. Manifestări generale toxice severe
- d. Infecții specifice

e. Infecții ale fasciilor

Pag. 609, răspuns corect a, b, c, e

1277. Diagnosticul diferențial al flegmonului de planșeu bucal se face cu:

- a. Tromboflebita de sinus cavernos
- b. Abcesul de lojă subliguală
- c. Abcesul de lojă submandibulară
- d. Mediastinite acute
- e. Adenopatia metastatică

Pag. 610, răspuns corect b, c, e

1278. Flegmonul difuz hemifacial are ca punct de plecare procesele infecțioase plecate de la:

- a. Litiaza ductului Stenon
- b. Litiaza ductului Wharton
- c. Dinții laterali inferiori
- d. Dinții laterali superiori
- e. Furuncule

Pag. 610, răspuns corect a, d, e

1279. Fasciita necrozantă este diagnosticată mai frecvent când coexistă:

- a. Consum de droguri
- b. Etilism cronic
- c. Diabet zaharat
- d. Imunoterapie
- e. Imunosupresie

Pag. 613, răspuns corect a, b, c, e

1280. Simptomatologia osteomielitei cronice cuprinde:

- a. Fistule mucozale
- b. Fistule tegumentare
- c. Stare generală alterată
- d. Deformarea corticalelor osoase
- e. Limfadenită regională

Pag. 616, răspuns corect a, b, d

1281. Simptomatologia osteomielitei acute supurate prezintă:

- a. Fistule mucozale
- b. Fistule tegumentare
- c. Limfadenită regională
- d. Mobilitate dentară patologică
- e. Febră

Pag. 616, răspuns corect c, d, e

1282. Tratamentul cu bifosfonați este utilizat în:

- a. Metastazelor osteolitice
- b. Osteomielită
- c. Osteoporozei
- d. Osteonecroza maxilară
- e. Osteoradionecroza maxilară

Pag. 620, răspuns corect a, c

1283. Tratamentul osteonecrozei maxilarelor post-medicamentoase constă în:

- a. Antalgice
- b. Antibiotice
- c. Alveoloplastie
- d. Radioterapie
- e. Bisfosfonați

Pag. 621, răspuns corect a, b

1284. Factori etiologici ai comunicării oro-sinuzale pot fi:

- a. Necroze maxilare
- b. Tromboflebite de sinus cavernos
- c. Osteoporoza
- d. Osteomielite
- e. Infecții specifice TBC, lues

Pag. 623, răspuns corect a, d, e

1285. Principii de tratament în comunicarea oro-sinuzală mică, sub 2 mm:

- a. Dietă lichidă
- b. Placă palatinală acrilică
- c. Meșă iodoformată intraalveolar
- d. Meșă iodoformată supraalveolar
- e. Evitarea variațiilor presionale intrasinuzale

Pag. 624 răspuns corect a, e

1286. Principii de tratament în comunicarea oro-sinuzală medie, de 2-6 mm:

- a. Placă palatinală acrilică
- b. Meșă iodoformată intraalveolar
- c. Gutieră din stents
- d. Suture margino-marginală a gingivomucoasei alveolei postextraționale
- e. Profilaxia medicamentoasă a sinuzitei maxilare

Pag. 624, răspuns corect a, c, d, e

1287. Principii de tratament în comunicarea oro-sinuzală mare, peste 7 mm:

- a. Placă palatinală acrilică
- b. Plastie cu lambou vestibular
- c. Plastie cu lambou vestibular și palatinal
- d. Plastie cu lambou genian
- e. Plastie cu lambou palatinal

Pag. 625, răspuns corect b, c, e

1288. Semnele clinice comune fracturilor de mandibula sunt:

- a. Cracmente osoase
- b. Crepitații osoase
- c. Modificări ale ocluziei
- d. Deformări osoase
- e. Masticație imposibilă

Pag. 626, răspuns corect b, c, d, e

1289. Semnele clinice comune fracturilor de maxilar includ:

- a. Edem post-traumatic facial
- b. Înfundarea etajului mijlociu al feței
- c. Diminuarea dimensiunii verticale a feței
- d. Mobilitate anormală a maxilarului
- e. Tulburări de ocluzie

Pag. 627, răspuns corect a, b, d, e

1290. Semne clinice ale fracturilor de malar anterioare, cu deplasare, sunt:

- a. Echimoză palpebrală în “binoclu”
- b. Echimoză palpebrală în “monocle”
- c. Denivelare în treaptă la nivelul rebordului orbital inferior
- d. Denivelare în treaptă la nivelul crestei zigomato-alveolare
- e. Tulburări de sensibilitate în teritoriul nervului infraorbital

Pag. 628, răspuns corect b, c, d, e

1291. Chistul branhial prezintă următoarele aspect clinice:

- a. Aderă de planul tegumentar
- b. Este dureros
- c. Nu se mobilizează în deglutiție
- d. Are dimensiuni variabile, până la 8-10 cm
- e. Are dimensiuni variabile, până la 8-10 mm

Pag. 631, răspuns corect c, d

1292. Diagnosticul diferențial al chistului branhial se face cu:

- a. Lipom cervical
- b. Litiază submaxilară
- c. Limfangiom cervical
- d. Limfom Hodgkin
- e. Adenopatii metastatice

Pag. 631, răspuns corect a, c, d, e

1293. Ranula sublinguală se prezintă clinic astfel:

- a. Formațiune chistică
- b. Formațiune pseudochistică
- c. Localizată median în planșeul bucal
- d. Localizată paramedian în planșeul bucal
- e. Colorație tipic albăstruie

Pag. 631, răspuns corect a, d, e

1294. Epulisul granulomatos se formează:

- a. Pe fondul unui factor iritativ cronic
- b. Mai ales la copii
- c. Mai ales la gravide
- d. În spațiul retromolar
- e. În spațiul interdental

Pag. 633, răspuns corect a, c, e

1295. Diagnosticul diferențial al epulisului granulomatos se face cu:

- a. Fibromul osifiant periferic
- b. Fibromul mucoasei orale
- c. Papilomul mucoasei orale
- d. Tumori maligne orale
- e. Granulomul piogen gingival

Pag. 634, răspuns corect a, b, c, d

1296. Papilomul este descris de următoarele afirmații:

- a. Este o proliferare epitelială malignă
- b. Este o proliferare epitelială benignă
- c. Este cauzat de un virus
- d. Incidența sa este rară
- e. Incidența sa este relativ mare

Pag. 635, răspuns corect b, c, e

1297. Chistul folicular se caracterizează prin:

- a. Este un chist inflamator
- b. Se dezvoltă în jurul unui dinte devital
- c. Se dezvoltă în jurul unui dinte neerupt
- d. Este atașat la joncțiunea smalț-cement
- e. Este aderent de apexul radicular

Pag. 638, răspuns corect c, d

1298. Chistul radicular:

- a. Este un chist de dezvoltare
- b. Este un chist inflamator endoosos
- c. Este un pseudochist
- d. Apare rar
- e. Este cel mai frecvent chist maxilar

Pag. 640, răspuns corect b, e

1299. Debutul tumorii maligne de buză poate fi sub formă:

- a. Sesilă
- b. Pediculată
- c. Nodulară
- d. Exofitică
- e. Eroziv-ulcerativă

Pag. 646, răspuns corect c, e

1300. Simptomatologia luxației temporo-mandibulare acută anterioară bilaterală include:

- a. Incontinență salivară
- b. Depresiune pretragiană bilateral
- c. Inocluzie frontală
- d. Trismus
- e. Cracmente

Pag. 655, răspuns corect a, b, c

1301. Abcesul vestibular reprezintă o colecție purulentă dezvoltată la nivelul spațiului virtual delimitat de:

- A. Mușchiul buccinator
- B. Suprafața oaselor maxilare
- C. Mucoasa de la nivelul vestibulului oral
- D. Mucoasa palatinală
- E. Mucoasa labială

Pag. 605, răspuns corect: B, C

1302. Principiile de tratament ale abcesului vestibular constau în:

- A. Incizia și drenajul colecției supurate
- B. Expectativ
- C. Drenajul colecției se realizează cu un tub sau lamă, menținut minim 24 de ore
- D. Pentru siguranță, se va renunța la aplicarea tubului sau lamei de dren
- E. Înainte de cedarea fenomenelor inflamatorii acute, se îndepartează materialul de dren și se practică extracția dintelui cauzal

Pag. 605, răspuns corect A, C

1303. Simptomatologia abcesului perimandibular constă în:

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

Pag. 607, răspuns corect : B, C, D

1304. Urmatoarele reprezintă semne clinice în comunicarea oro-sinuzală imediată:

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

Pag. 623, răspuns corect A, B, E

1305. Alegerea tipului de lambou pentru plastia comunicării oro-sinuzale se realizează în funcție de:

- A. Vârsta pacientului
- B. Experiența chirurgului
- C. Mărimea și localizarea defectului
- D. Amplitudinea deschiderii gurii
- E. Prezența lucrărilor protetice fixe

Pag. 624, răspuns corect B, C, E

1306. Manifestările clinice nazale și sinuzale în fracturile osului maxilar sunt următoarele:

- A. Rinolievoree
- B. Epistaxis moderat
- C. Epifora

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

E. Emfizem subcutanat

Pag. 628, răspuns corect B, D, E.

1307. Dinții din focarul de fractură se conservă în următoarele situații:

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

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

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

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

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

Pag. 627, răspuns corect: B, D

1308. „Tumora salivară”:

A. Reprezintă o sialadenită acută

B. Este rezultatul unor episoade supurative acute repetate ale glandei

C. Reprezintă o sialadenită cronică

D. Semnele clinice subiective sunt prezente și intense

E. Glanda este mărită de volum, indurată, neregulată

Pag. 662, răspuns corect B, C, E

1309. Simptomatologia în luxația acută anterioară unilaterală se caracterizează clinic prin:

A. Mentonul deviat de partea afectată

B. Mentonul deviat de partea sănătoasă

C. Concavitate la palparea pretragiană de partea afectată

D. Linia interincisivă deviată de partea sănătoasă

E. Gura deschisă de amplitudine mare

Pag. 655, răspuns corect B, C, D

1310. Hiperplazia inflamatorie:

A. Apare în special în zona frontală mandibulară

B. Este determinată de proteze necorespunzător adaptate, prin iritație permanentă asupra mucoasei

C. Prezintă clinic dimensiuni variabile cu bază de implantare largă sau îngustă

D. Tratamentul inițial constă în retușuri ale protezei și evitarea purtării protezei

E. Nu este necesară examinarea histopatologică după tratamentul chirurgical de îndepărtare a țesutului hiperplazic

Pag. 601, răspuns corect B, C, D

1311. Formele de debut ale tumorilor maligne ale mucoasei gingivale sunt:

A. Ulcerativă

B. Vegetantă

C. Nodulară

D. Ulcero-distructivă

E. Ulcero-vegetantă

Pag. 648, răspuns corect A, B

1312. Examenul radiologic decelează în cadrul osteosarcomului o distrucție osoasă neregulată cu aspect:

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

Pag. 650, răspuns corect A, C

1313. Formele de debut ale tumorilor maligne de la nivelul limbii se localizează cel mai frecvent la nivelul:

- A. Vârful limbii
- B. Marginea laterală
- C. Fața ventrală
- D. Șanțul pelvilingual
- E. Fața dorsală

Pag. 647, răspuns corect B, C, D

1314. Cele mai comune cauze ale achiloziei temporo-mandibulare sunt:

- A. Traumatismele
- B. Trismusul persistent
- C. Tratamentul radiant
- D. Imobilizarea prelungită
- E. Infecțiile locale sau sistemice

Pag. 658, răspuns corect A, E

1315. Abordul chirurgical de tip Redon în tratamentul tumorilor benigne parotidiene constă în:

- A. Incizie continuă de-a lungul m. sternohioidian
- B. Incizie preauriculară
- C. Incizie retroauriculară
- D. Incizie subauriculară
- E. Incizie continuă de-a lungul m. sternocleidomastoidian

Pag. 664, răspuns corect B, C, D, E

1316. Urmatoarele afirmatii legate de tratamentul abcesului vestibular sunt adevarate:

- a. tratamentul chirurgical consta in incizia si drenajul colectiei supurate
- b. incizia se este orizontala decliv fata de tumefactie
- c. incizia se realizeaza la nivelul bombarii maxime
- d.drenajul se realizeaza printr-un tub sau printr-o lama de politen
- e. tratamentul antibiotic este indicat in functie de comorbiditatile pacientului

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

1317. Abcesul perimandibular:

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

- b. examenul cervico-facial evidentiaza o tumefactie care face corp comun cu marginea bazilara a mandibulei si care nu poate fi palpata
 - c. nu se deceleaza fluctuenta la palpare datorita faptului ca este un abces cu localizare profunda
 - d. tratamentul chirurgical consta intr-o incizie tegumentara
 - e. tratamentul chirurgical consta intr-o incizie la nivelul mucoasei vestibulului inferior
- Pag. 607, raspuns corect: a, b, d

1318. In cazul semnelor clinice comune ale fracturilor de maxilar, semnele clinice orale sunt reprezentate de:

- a. echimoze si plagi ale fibromucoasei orale
- b. intreruperea conturului osos la nivelul crestei zigomato-alveolare
- c. leziuni dentare
- d. excoriatii sau plagi perimandibulare
- e. tulburari de sensibilitate pe traiectul nervului alveolar inferior

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

1319. Chistul dermoid:

- a. apare cel mai frecvent la adulti tineri
- b. localizarea tipica este in planseul bucal, pe linia mediana
- c. se poate localiza frecvent la nivelul limbii, pe linia mediana
- d. poate varia in dimensiune de la cativa milimetrii pana la 10-12 cm
- e. are o crestere rapida, simptomatice, destinde mucoasa acoperitoare si etaleaza frenul lingua

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

1320. Tratamentul chistului dermoid:

- a. este strict chirurgical
- b. se realizeaza tot timpul prin abord oral
- c. se realizeaza tot timpul prin abord cutanat
- d. recidivele dupa extirparea complete sunt extrem de rare
- e. extirparea este de multe ori dificila in cazul extinderii catre baza limbii

Pag. 630, raspuns corect a, d, e

1321. Diagnosticul diferential al ranulei sublinguale se face cu:

- a. chistul dermoid
- b. chistul teratoid
- c. chistul branhial
- d. chistul gastrointestinal heterotopic
- e. dilatatiile chistice ale canalului Wharton

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

1322. Tratamentul granulomului piogen gingival:

- a. consta in extirparea chirurgicala cu margini de siguranta de aproximativ 2 mm
 - b. niciodata nu se indeparteaza periostul subiacent, acesta favorizand vindecarea per secundam
 - c. extractia dintelui/dintilor adiacenti leziunii este obligatorie
 - d. daca se constata ca osul este moale, demineralizat, se practica chiuretajul osos pana in tesut sanatos
 - e. plaga postoperatorie se vindeca per secundam
- Pag. 634, raspuns corect: a, d, e

1323. Chistul folicular:

- a. apare prin transformarea chistica a foliculului dentar care inconjoara coroana unui dinte neerupt
 - b. apare extrem de rar la nivelul oaselor maxilare
 - c. se poate suprainfecta
 - d. poate sa ajunga sa depaseasca cativa centimetri in diametru
 - e. este descoperit de multe ori intamplator in urma unui examen radiologic
- Pag. 638, raspuns corect: a, c,d,e

1324. Tratamentul ameloblastomului solid sau multichistic poate consta in:

- a. chiuretajul tumorii
 - b. rezectie marginala
 - c rezectia segmentara si hemirezectia de mandibula cu sau fara dezarticulare
 - d. marsupializare
 - e. radioterapie, acesta fiind tratamentul de electiv
- Pag. 643, raspuns corect: a, b, c

1325. Urmatoarele afirmatii reprezinta particularitati ale tumorilor maligne de buza:

- a. debutul tumoral are loc sub forma eroziv-ulcerativa, sau forma nodulara in grosimea buzei
 - b. in perioada de stare, pot imbraca doua forme clinice, forma ulcero distructiva si forma ulcero vegetanta
 - c. sunt localizate predominant la buza superioara
 - d. sunt localizate in peste 80% din cazuri la buza inferioara
 - e. predomina la sexul feminin
- Pag. 646, raspuns corect: a, b, d

1326. Adenomul pleomorf:

- a. este cea mai frecventa tumora a glandelor salivare
 - b. apare cel mai adesea la varsta adulta
 - c. apare relativ frecvent in perioada de crestere
 - d. apare cel mai frecvent la nivelul glandei parotide
 - e. apare cel mai frecvent la nivelul glandei sublinguale
- Pag. 662, raspuns corect: a, b, d

1327. In cazul litiazei glandei submandibulare, “tumora salivara” are urmatoarele semne clinice:

- a. semnele clinice subiective domina tabloul simptomatic
- b. obiectiv, glanda este marita in volum, indurata, neregulata
- c. ostiumul este proeminent, interdeschis, eliminandu-se cateva picaturi de secretie muco-purulenta la presiunea pe glanda
- d. presiunea pe glanda este dureroasa si duce la eliminarea unei cantitati semnificative de puroi
- e. apare trismusul

Pag. 662, raspuns corect: b, c

1328. Luxatia temporo-mandibulara anterioara se caracterizeaza in functie de localizare in:

- a. partiala (subluxatia)
- b. totala (luxatia)
- c. unilaterala
- d. bilaterala
- e. cronica

Pag. 654, raspuns corect: c,d

1329. Urmatoarele procedee sunt folosite in tratamentul luxatiei temporo-mandibulare acute anterioare:

- a. manevra Nelaton
- b. tehnica Valerian Popescu
- c. inducerea reflexului faringian
- d. manevrele Lebourg
- e. tehnica orala „hands free“ Gorchynski

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

1330. Diagnosticul diferential al tumorilor maligne ale limbii si planseului bucal se poate face cu:

- a. ulceratii traumatice
- b. aftele bucale
- c. tumori benigne
- d. litiaza canalului Stenon
- e. abcesul limbii

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

1331. Flegmonul planseului uccal:

- a. Nu este o infectie difuza.
- b. Diagnosticul diferential se poate face cu adenopatia metastatica, in faza de suprainfectie.
- c. Tratamentul este chirurgical si medicamentos.
- d. Se recomanda spalaturi cu solutii uccalr de 2-3 ori pe zi.

- e. Incizia tegumentara se practica uccal cu marginea bazilara a mandibulei, plasata la 2 cm decliv de tumefactie.

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

1332. Osteoradionecroza maxilarelor:

- a. Tratamentul este nespecific.
- b. Frecvent se produc fracturi in "os patologic".
- c. Radiologic, initial nu se observa modificari importante.
- d. In lipsa suprainfectiei, pacientul nu prezinta acuze subiective.
- e. Postiradiere, apare numai uccal (1-10 ani dupa radioterapie), cel mai frecvent dupa extractii dentare.

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

1333. In tratamentul comunicarii oro-sinuale, urmatoarele afirmatii sunt corecte:

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

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

1334. Semne uccal uccal fracturilor de mandibula sunt:

- a. Intreruperea continuitatii osoase.
- b. Lipsa tulburarilor masticatorii.
- c. Jena in deglutitie.
- d. Luxatii sau fracturi dentare.
- e. Tulburari de sensibilitate pe traiectul nervului alveolar inferior (hipoestezii, anestezii).

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

1335. Diagnostic diferential al chistului dermoid cu localizare in planseul uccal se face cu:

- a. Adenita submentoniera.
- b. Chistul canalul tireoglos.
- c. Ranula sublinguala.
- d. Chistul teratoid.
- e. Supuratiile lojei sublinguale.

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

1336. Chistul branhial:

- a. Este localizat de-a lungul m. sternocleidomastoidian.
- b. Apare mai frecvent la varstnici.
- c. Apare mai frecvent la uccalr sau la adulti tineri.

- d. Apare mai frecvent la sexul uccal.
- e. Diagnosticul diferential se face cu lipomul laterocervical.

Pag. 630-631, raspuns uccal: a,c,d,e

1337. Urmatoarele afirmatii referitoare la keratochistul odontogen sunt corecte :

- a. Cel mai frecvent se localizeaza la mandibula
- b. Pot fi prezente si la copii
- c. Pe uccal evolueaza, induc tulburari uccal in teritoriu
- d. Radiologic au limite imprecise
- e. Tratamentul este chirurgical si consta de cele mai multe ori in chistectomie

Pag. 637, raspuns uccal: a,b,e

1338. Chistul radicular prezinta trei forme anatomo-clinice:

- a. Chistul periapical
- b. Chistul radicular lateral
- c. Chistul branhal
- d. Chistul uccal
- e. Chistul dermoid

Pag 640 , raspuns uccal: a,b,d

1339. Ameloblastomul unichistic:

- a. Reprezinta aproximativ 10-15 % din totalul ameloblastoamelor
- b. Apare frecvent la pacienti tineri
- c. Se localizeaza in marea majoritate a cazurilor la maxilar
- d. Aspectul radiologic este de radiotransparenta multiloculara
- e. Nu deformeaza niciodata corticalele osoase

Pag. 643, raspuns uccal: a,b

1340. Referitor la tumorile maligne ale buzelor, sunt adevarate afirmatiile:

- a. Debuteaza sub forma eroziv-ulcerativa sau nodular in grosimea buzei
- b. Forma terebranta reprezinta un stadiu avansat de tumora maligna a buzei, care s-a extins semnificativ
- c. Afectarea metastatica a limfonodulilor loco-regionali este uccal tardiva
- d. Evolutia este in general rapida
- e. Starea generala nu este afectata decat in stadiile tardive de invazie tumorală

Pag. 646, raspuns uccal: a,b,c,e

1341. Dupa *Sebileau* tumorile maligne ale maxilarului pot fi:

- a. Tumori maligne de infrastructura
- b. Tumori maligne de mezostructura
- c. De tip uccalrus
- d. De tip sarcomatos
- e. Tumori maligne de suprastructura

Pag 651, raspuns uccal: a,b,e

1342. Despre anchiloza temporo-mandibulara, sunt false afirmatiile:
- a. Cele mai comune cauze ale anchilozei sunt trauma si infectiile locale sau sistemice
 - b. Copiii sunt cei mai predispusi la anchiloze posttraumatice
 - c. In cazul in care anchiloza se instaleaza in copilărie, se vindeca ulterior spontan
 - d. Tratamentul este medicamentos
 - e. Tratamentul este chirurgical

Pag. 658-659, raspuns corect: c,d

1343. Triada salivara presupune:
- a. Colica salivara
 - b. Abcesul salivar
 - c. Xerostomie
 - d. Calcul in canalul Wharton
 - e. "Tumora" salivara

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

1344. Adenomul pleomorf:
- a. este cea mai frecventa tumora benigna a glandelor salivare
 - b. Poate ajunge la dimensiuni impresionante
 - c. Se localizeaza cel mai adesea la nivelul submandibularei
 - d. Pe sectiune, tesutul tumoral este alb-galbui, avand aspectul de "cartof taiat"
 - e. Prezinta un risc semnificativ de malignizare

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

1345. Semne corecte ale fracturilor de malar cu deplasare pot fi:
- a. Asimetrie faciale prin infundarea reliefului malar
 - b. Intreruperea continuitatii osoase la nivelul rebordului orbital inferior, unde se percepe denivelare "in treapta"
 - c. Exoftalmie sau enoftalmie
 - d. Diplopie
 - e. Tulburari de sensibilitate pe traiectul nervului alveolar inferior

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

1346. Abcesul vestibular
- a. este o colectie purulenta dezvoltata in corecta virtual delimitat intre suprafata oaselor maxilare si mucoasa de la nivelul vestibulului oral
 - b. in faza subperiostala a abcesului durerile sunt intense
 - c. in faza submucoasa a abcesului simptomatologia dureroasa se amelioreaza
 - d. in faza subperiostala a abcesului durerile sunt absente
 - e. in faza submucoasa a abcesului simptomatologia dureroasa este la corecta

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

1347. Alegerea tipului de lambou pentru plastia comunicarii oro-sinuzale se va realiza in functie de:

- a. marimea si localizarea defectului
 - b. cantitatea si starea tesuturilor disponibile
 - c. experienta chirurgului
 - d. prezenta sau absenta dintilor
 - e. partea stanga sau dreapta pe care este uccal comunicarea
- Pag. 624, raspuns uccal: a,b,c,d

1348. Chistadenolimfomul papilar uccalr

- a. denumit si tumora Warthin
- b. afecteaza mult mai frecvent sexul uccal
- c. denumit si tumora Wharton
- d. se pare ca este in stransa interdependenta cu bautul
- e. afecteaza mult mai frecvent sexul uccal

Pag. 664, raspuns uccal: a,b

1349. Chistul uccalr

- a. inconjoara coroana dintelui erupt
- b. apare prin transformarea chistica a foliculului dentar
- c. apare prin transformarea chistica a foliculului pilos
- d. apare frecvent la nivelul oaselor maxilare
- e. este denumit si chistul dentiger

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

1350. Chistul radicular:

- a. este un chist inflamator
- b. este endoosos
- c. inconjoara apexul unui dinte devital ca o complicatie a patologiei dentare
- d. inconjoara apexul unui dinte vital
- e. apare postextractional

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

1351. Daca deschiderea oro-sinuzala este medie, de 2-6 mm

- a. se impune aplicarea unor masuri suplimentare pentru mentinerea cheagului
- b. supraalveolar se va aplica o mesa iodoformata mentinuta cu uccal de sarma “in 8” pe dintii vecini
- c. plaga va fi protejata astfel pentru 5-7 zile
- d. plaga va fi protejata astfel pentru 5-7 saptamani
- e. se impune largirea comunicarii cu un burghiu pentru a favoriza drenajul sinusal

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

1352. Daca deschiderea oro-sinuzala este mica sub 2 mm

- a. nu este necesar un tratament chirurgical
- b. se recomanda evitarea variatiilor presionale intrasinuzale
- c. se recomanda suflare nasului
- d. alimentatia in primele trei zile va fi lichida sau semilichida
- e. se recomanda evitarea alimentatiei timp de cinci zile

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

1353. Despicatorile anterioare complete intereseaza

- a. pragul narinar
- b. buza
- c. procesul alveolar uni- sau bilateral
- d. limba
- e. lueta

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

1354. Despicatorile anterioare incomplete

- a. intereseaza canalul Stenon
- b. intereseaza pragul narinar
- c. pot fi microforme de tip ancusa
- d. se pot maligniza
- e. intereseaza structurile moi ale buzei

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

1355. Diagnosticul diferential al ranulei sublinguale se face cu:

- a. dilatatii chistice ale canalului Wharton
- b. chistul dermoid
- c. chistul teratoid
- d. hemangioame, limfangioame ale planseului bucal
- e. tumori de mezostructura

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

1356. Diagnosticul diferential al tumorilor maligne ale limbii si planseului bucal se poate face cu:

- a. ulceratiile traumatice
- b. aftele bucale
- c. ulceratia tuberculoasa (sancru primar)
- d. chisturi ale planseului bucal
- e. litiaza canalului Stenon

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

1357. Diagnosticul diferential in osteomielita supurata cronica se face cu:

- a. displazii fibroase
- b. tumori osoase benigne/maligne
- c. tumori benigne/maligne de parti moi
- d. osteomielite cronice specifice
- e. anomalile dento-maxilare

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

1358. Factorii etiologici traumatici ai anchilozei temporo-mandibulare sunt:

- a. infectia
- b. fracturi cavitare glenoida
- c. plagile articulare
- d. tratamentul chirurgical ATM
- e. fracturi intraarticulare ale condilului

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

1359. In context oncologic absenta ganglionilor cervicali palpabili denota

- a. lipsa afectarii metastatice
- b. ganglioni reactivi de mici dimensiuni
- c. benignitatea
- d. microadenopatie metastatica
- e. lipsa necesitatii tratamentului

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

1360. In tumorile maligne de mezostructura de tip carcinom, diagnosticul diferential se face cu:

- a. sinuzita odontogena
- b. tumora cu mieloplaxe
- c. sarcoame
- d. osteita sau osteomielita maxilarului superior
- e. tumora de buza

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

1361. Luxatia acuta anterioara bilaterala se caracterizeaza clinic prin:

- a. gura deschisa poate fi la amplitudine mare sau medie
- b. linia interincisiva este pe linia mediana
- c. condiliile sunt nepalpabili
- d. inocluzie frontala si lipsa contactului dentar posterior
- e. procesul coronoid nu poate fi palpat nici macar in regiunea mastoidiana

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

1362. Papilomul oral trebuie diferentiat de

- a. granulomul piogen
- b. fibromul mucoasei orale
- c. fibromul uterin
- d. forme de debut ale tumorilor maligne de tip carcinom verucos
- e. forme de debut vegetante ale tumorilor maligne de tip carcinom spinocelular

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

1363. Principii de tratament in abcesul palatinal

- a. incizia si drenajul colectiei supurate
- b. incizie pe bombarea maxima in cazul colectiilor anterioare
- c. este necesara excizia unei portiuni de fibromucoasa intrucat marginile plagii au tendinta sa se apropie
- d. drenajul se face cu tub sau lama de politen
- e. drenajul se face cu mesa iodoformata

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

1364. Principii de tratament in abcesul vestibular

- a. incizie in cruce
- b. incizie orizontala decliv fata de tumefactie
- c. drenajul se face cu tub sau lama de politen
- d. tubul de dren trebuie sa fie cat mai lung ca sa iasa din gura
- e. incizia si drenajul colectiei supurate

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

1365. Principii de tratament in flegmonul planseului bucal

- a. tratamentul chirurgical este de urgenta
- b. necesita drenajul larg al tuturor lojilor afectate
- c. toate lojile planseului bucal se inspecteaza cu degetul
- d. se asociaza tratament medicamentos de terapie intensiva specific starii septice
- e. se temporizeaza 2-3 saptamani

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

1366. Printre factorii etiologici ai flegmonului de planseu bucal se numara:

- a. leziunile periapicale acute al dintilor arcadei inferioare
- b. pericoronarita molarilor inferiori
- c. plagile complicate ale planseului bucal
- d. osteomielita mandibulei
- e. sinuzita maxilara

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

1367. Semnele clinice ale fracturilor anterioare de malar fara deplasare sunt:

- a. edem post-traumatic al regiunii zigomatice si palpebrale
- b. echimoza palpebrala in monoclul si echimoze ale conjunctivei bulbare
- c. puncte dureroase la palpare la nivelul suturilor osului zigomatic
- d. puncte nedureroase la palpare la nivelul suturilor osului nazal
- e. discreta hipoestezie in teritoriul nervului infraorbital

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

1368. Semnele clinice orale comune ale fracturilor de maxilar sunt:

- a. hemipareza faciala
- b. intreruperea conturului osos la nivelul crestei zigomato-alveolare
- c. anestezia buzei
- d. leziuni dentare
- e. echimoze si plagi ale fibromucoasei orale

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

1369. Simptomatologia din cadrul fasciitei necrozante contine:

- a. rinoree purulenta
- b. durerea are caracter lancinant
- c. aparitia tumefactiei si hiperemiei tesuturilor cutanate-subcutanate deasupra tesuturilor infiltrate
- d. este rar simptomatologica
- e. durere intensa localizata

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

1370. Simptomatologia flegmonului de planseu bucal include:

- a. tumefactia planseului bucal
- b. stare generala alterata
- c. fluctuenta la palpare
- d. tegumente cu aspect marmorat
- e. tegumente hiperemice, lucioase, edematiate

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

1371. Stadiul I al osteonecrozei maxilarelor post-medicaamente (dupa AAOMS) se caracterizeaza prin:

- a. radiologic imaginea pare neschimbata
- b. tulburari de sensibilitate fara etiologie dento-parodontala
- c. radiologic - imagine nespecifica de liza osoasa la nivelul procesului alveolar sau rezorbtie osoasa fara legatura aparenta cu leziuni dento-parodontale
- d. nu se observa tulburari de sensibilitate
- e. la examenul clinic se obiectiveaza suprafete de os denudat sau arii de necroza osoasa limitate la procesul alveolar fara a fi prezente semne de infectie

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

1372. Stadiul II al osteonecrozei maxilarelor post-medicaamente (dupa AAOMS) se caracterizeaza prin:

- a. la examenul clinic se obiectiveaza suprafete de os denudat sau arii de necroza osoasa limitate la procesul alveolar cu prezenta semnelor clinice de infectie
- b. tulburari de sensibilitate fara etiologie dento-parodontala
- c. radiologic - imagine nespecifica de liza osoasa la nivelul procesului alveolar sau rezorbtie osoasa fara legatura aparenta cu leziuni dento-parodontale
- d. fistule mucozale cu punct de plecare osos si/sau tegumentare, fara etiologie dento-parodontala
- e. radiologic imagine de soare care rasare

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

1373. Tulburarile morfologice din cadrul semnelor clinice comune ale fracturilor de maxilar sunt:

- a. infundarea etajului superior al fetei
- b. edem post-traumatic facial important care mascheaza de multe ori modificarile de relief osos
- c. prezenta de hematoame, echimoze, excoaritati si plagi ale tegumentelor cervico-faciale
- d. accentuarea diametrelor transversale si/sau verticale ale fetei
- e. infundarea etajului mijlociu al fetei

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

1374. Tulburarile ocluzale din cadrul semnelor clinice comune ale fracturilor de maxilar sunt:

- a. incluzia molară
- b. in plan vertical ocluzie deschisa frontala si contacte premature la nivelul molarilor bilateral
- c. in plan transversal ocluzie incrucisata atunci cand exista si deplasari laterale
- d. edentatia laterala
- e. in plan sagital ocluzie inversa la nivelul grupului frontal datorat unui fals retrognatism maxilar prin deplasarea in jos si posterior a blocului osos fracturat

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

1375. Tratamentul chirurgical în abcesul vestibular:

- a. Constă în incizia și drenajul colecției supurate
- b. Incizia are un caracter vertical

- c. Incizia are un caracter orizontal
- d. Abcesul vestibular nu beneficiaza de tratament chirurgical
- e. Incizia nu va tine cont de formatiunile anatomice invecinate

Pag. 605, raspuns corect: a, c.

1376. Abcesul palatinal se formeaza in special de la urmatorii dinti:

- a. Molarii inferiori
- b. Molarii superiori
- c. Incisivul central superior
- d. Incisivul lateral superior
- e. Premolarul 1 superior

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

1377. Incizia in abcesul perimandibular (peribazilar):

- a. Se practica la nivel mucos, in vestibulul inferior
- b. Se practică o incizie tegumentara cu lungimea de 3- 5 cm
- c. Incizia este plasata submandibular
- d. Se practica la nivel mucos, in vestibulul superior
- e. Incizia se plasează la doua lăţimi de deget sub marginea bazilară a mandibulei

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

1378. Supurațiile difuze oro-maxilo-faciale:

- a. Au o etiologie monomicrobiana
- b. Implică țesutul subcutanat și fasciile
- c. Se însoțesc de manifestări generale toxice severe
- d. Implica doar bacterii aerobe
- e. Apar la pacientii cu o imunitate buna

Pag. 609, raspuns corect: b, c.

1379. Diagnosticul diferențial al flegmonului difuz hemifacial se va face cu:

- a. Osteonecroza
- b. Abcesul genian
- c. Osteomielita
- d. Tumori benigne/maligne suprainfectate
- e. Prognatismul mandibular

Pag. 611, raspuns corect: b, d.

1380. In fasciita necrozanta cervicala, tratamentul chirurgical constă din:

- a. Excizia tuturor țesuturilor necrozate
- b. Debridări extensive până în țesuturi indemne
- c. Antibioterapie asociata
- d. Drenajul lojelor cervicale
- e. Irigații abundente cu soluții antiseptice

Pag. 613, 614, raspuns corect: a, b, d, e.

1381. Urmatoarele afirmatii despre osteomielita sunt adevarate:

- a. Este o infecție bacteriană la nivelul oaselor maxilare
- b. Este o infecție virală la nivelul oaselor maxilare
- c. Agentul patogen cel mai frecvent este stafilococul

- d. Agentul patogen cel mai frecvent este pneumococul
- e. Infecția cuprinde doar corticala osoasă

Pag. 616, răspuns corect: a, c.

1382. Localizările cele mai frecvente ale comunicării oro-sinuzale sunt:

- a. Pe creasta alveolară
- b. În vestibul superior („fistule înalte”)
- c. În vestibulul inferior
- d. În bolta palatină
- e. În planseul anterior

Pag. 623, răspuns corect: a, b, d.

1383. În comunicarea oro-sinuzală, dacă deschiderea este mică, sub 2 mm:

- a. nu este necesar un tratament chirurgical
- b. se evită variațiile presionale intrasinuzale
- c. alimentația în primele 3 zile va fi lichidă sau semilichidă
- d. alimentația în primele 3 zile va fi solidă
- e. este posibilă închiderea spontană, prin formarea cheagului, fără alte complicații

Pag. 624, răspuns corect: a, b, c, e.

1384. Tulburări ocluzale în fracturile de maxilar sunt:

- a. Echimoze și plăgi ale fibromucoasei orale
- b. Întreruperea conturului osos la nivelul crestei zigomato-alveolare
- c. Leziuni dentare
- d. În plan sagital - ocluzie inversă la nivelul grupului frontal, datorată unui fals retrognatism maxilar, prin deplasarea în jos și posterior a blocului osos fracturat
- e. În plan vertical - ocluzie deschisă frontală și contacte premature la nivelul molarilor, bilateral

Pag. 627, răspuns corect: d,e.

1385. Chistul folicular apare frecvent la nivelul:

- a. Caninului superior inclus
- b. Sinusului frontal
- c. Unghiului mandibular
- d. La nivelul oricărui alt dinte neerupt
- e. Zonei cervicale anterioare

Pag. 638, răspuns corect: a, c, d.

1386. Diagnosticul diferențial al tumorii de buză se poate face cu:

- a. Ulcerații mecanice provocate mai ales de leziuni odontale cu margini anfractuoase
- b. Leziuni datorate unor arsuri
- c. Ulcerații herpetice
- d. Adamantinomul
- e. Chistul intrasinusal

Pag. 646, răspuns corect: a, b, c.

1387. Formele de debut ale tumorilor maligne ale mucoasei gingivale sunt:

- a. Forma ulcerativă
- b. Forma maximă
- c. Forma hemisferică

- d. Forma distructivă
- e. Forma vegetantă

Pag. 648, raspuns corect: a, e.

1388. Interesarea litiazică a glandei submandibulare și canalului Wharton este cea mai frecventă, datorită mai multor particularități:

- a. Secreția salivară este săracă în mucus
- b. Poziția anatomică declivă a glandei și caracterul antigravitațional al excreției salivare
- c. Canalul Wharton prezintă pe traiectul său două curburi anatomice
- d. Orificiul de deschidere al papilei canalului Wharton este mai îngust decât cel al canalului Stenon
- e. Sinusul maxilar este situat la distanță de glandă

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

1389. Despicăturile anterioare complete interesează:

- a. Valul palatin
- b. Bolta palatină
- c. Buza
- d. Pragul narinar
- e. Procesul alveolar

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

1390. Tratatamentul abcesului vestibular constă în:

- a. Puncție
- b. Incizia și drenajul colecției supurate
- c. Incizie cât mai aproape de gingivomucoasa fixă în cazul arcadei inferioare
- d. Drenaj menținut minim 24 ore
- e. Doar antibioterapie susținută

Pag. 605, răspuns corect: b, d.

1391. Abcesul palatinal apare în urma exteriorizării procesului inflamator exudativ periapical format la nivelul:

- a. Premolarul 1 superior
- b. Premolarul 2 superior
- c. Incisivul central superior
- d. Molarii superiori
- e. Incisivul lateral superior

Pag. 606, răspuns corect: a, d, e.

1392. Diagnosticul diferențial al abcesului spațiului palatinal se va face cu:

- a. Abcesul spațiului vestibular
- b. Abcesul spațiului corpului mandibulei
- c. Chistul maxilar suprainfectat
- d. Formațiuni tumorale ale gingivomucoasei sau ale maxilarului
- e. Goma luetică

Pag. 606, răspuns corect: c, d, e.

1393. Tratamentul medicamentos asociat tratamentului chirurgical al abcesului peribazilar constă în administrarea de:

- a. Betablocante
- b. Antibiotice
- c. Alfablocante
- d. Analgezice uzuale
- e. Antiinflamatoare

Pag. 607, răspuns corect: b, d, e.

1394. În osteomielita supurată acută modificările radiologice apar

- a. doar după ce apare tumefacția
- b. doar după ce osteoliza a ajuns la 50-60 %
- c. doar la copii
- d. în prima săptămână de la debut
- e. la peste 3-4 săptămâni de la debut.

Pag. 616, răspuns corect: b, e.

1395. Osteomielita supurată cronică are următoarele caracteristici:

- a. Putine simptome sistemice
- b. Nu deformează corticalele osoase
- c. Prezența fistulelor mucozale
- d. Prezența fistulelor cutanate
- d. Tulburări senzitive pe traiectul ramurilor terminale ale nervului facial

Pag. 616, răspuns corect: a, c, d.

1396. Diagnosticul diferențial în Osteomielita nesupurată cronică de tip sclerogen se face cu:

- a. Displazii fibroase
- b. Tumori benigne osoase
- c. Papiloame
- d. Tumori maligne osoase
- e. Osteoperiostita

Pag. 617, răspuns corect: a, b, d, e.

1397. Osteonecroza postiradiere

- a. Poate apărea precoce postiradiere
- b. Poate apărea tardiv postiradiere
- c. Poate apărea cel mai frecvent spontan
- d. Poate apărea cel mai frecvent după extracției dentare
- e. Poate apărea cel mai frecvent datorită igienei orale defectuoase.

Pag. 619, Răspuns corect: a, b, d.

1398. Tratamentul chirurgical în osteoradionecroza maxilarelor constă în:

- a. rezecții extinse de maxilar
- b. Îndepărtarea atraumatică a sechestrelor delimitate
- c. Corticotomie în formele limitate

- d. Corticotomie in formele extinse
 - e. Fractura în “os patologic” se tratează conform principiilor terapeutice cunoscute
- Pag. 619, răspuns corect: b, d, e.

1399. Principalele preparate antiresorbtive asociate cu riscul apariției osteonecrozei maxilarelor sunt reprezentate de:

- a. Acidul zolderonic
- b. Acidul ascorbic
- c. Acidul ibandronic
- d. Antiresorbtive osoase de tip anticorpi monoclonali anti-RANKL
- e. Bevacizunab

Pag. 619, răspuns corect: a, c, d.

1400. Chistul dermoid este:

- a. formațiune cu creștere lentă, asimptomatică
- b. dezvoltat deasupra planului m. milohioidian, în planseul bucal anterior
- c. cu conținut galbui
- d. formațiune cu creștere rapidă
- e. localizat tipic la nivelul limbii.

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

1401. Chisturile brahiale se caracterizează prin:

- a. localizare de-a lungul mușchiului maseter
- b. localizare de-a lungul mușchiului sternocleidomastoidian
- c. perioadă lungă de latență în dezvoltare, după care se dezvoltă rapid volumetric
- d. dimensiuni variabile, putând ajunge până la 8-10 cm
- e. aderare la planul tegumentar, fiind dureros la palpare

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

1402. Diagnosticul diferențial a chistelor brahiale se face cu:

- a. adenopatii metastatice cervicale
- b. ranula
- c. limfoame hodgkiniene sau non-hodgkiniene
- d. lipomul laterocervical
- e. tumorile glomusului carotidian

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

1403. Care din următoarele afirmații în legătură cu tratamentul chistului brahial sunt adevărate:

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

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

1404. Diagnosticul diferențial al chistului radicular lateral se poate face cu:

- a. chistul parodontal lateral
- b. chistul periapical
- c. keratocistul odontogen primordial
- d. parodontopatia marginală cronică profundă
- e. chistul follicular

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

1405. Care din următoarele afirmații sunt adevărate în privința ameloblastomului:

- a. Este extrem de invaziv
- b. Este o tumoră odontogenă rară
- c. Este o tumoră neodontogenă rară
- d. Sunt tumori cu creștere rapidă
- e. Sunt tumori cu creștere lentă

Pag. 642, răspuns corect: a, e.

PARODONTOLOGIE

1406. *Parodonțiul profund este reprezentat de următoarele, cu excepția:

- a. cementului radicular
- b. gingiei
- c. osului alveolar
- d. ligamentului parodontal
- e. desmodonțiului

Răspunsul corect: B

Pagina: 291

1407. *Partea mediană a papilei interdentare - elementul de vulnerabilitate histologică a epiteliului gingival extern – este o zonă:

- a) parakeratinizată
- b) ortokeratinizată
- c) nekeratinizată
- d) keratinizată
- e) compusă exclusiv din țesut conjunctiv

Răspunsul corect: C

Pagina: 292

1408. *Parodonțiul superficial este reprezentat de:

- a) cementul radicular
- b) osul alveolar
- c) gingia
- d) ligamentul parodontal
- e) furcațiile

Răspuns corect: C

Pagina: 291

1409. *În condiții de sănătate parodontală, adâncimea șanțului gingival, determinată pe secțiuni histologice, prezintă în medie:

- a) 0,8 mm
- b) 1,6 mm
- c) 1,8 mm
- d) 2,6 mm
- e) 2,8 mm

Răspuns corect: C

Pagina: 292

1410. *Principalul tip de celule din epiteliul gingival sunt:

- a) melanocitele
- b) pericitele
- c) oncocitele
- d) keratinocitele
- e) fibrocitele

Răspuns corect: D

Pagina: 292

1411. *Elementul de vulnerabilitate histologică a epiteliului gingival extern este:

- f) șanțul gingiei libere
- g) partea mediană a papilei interdentală
- h) joncțiunea muco-gingivală
- i) porțiunea centrală a gingiei fixe
- j) zona de gingie marginală

Răspuns corect: B

Pagina: 292

1412. *Epiteliul joncțional:

- a) constă într-o bandă de epiteliu scuamos stratificat keratinizat
- b) realizează atașamentul gingiei de suprafața alveolară
- c) are rolul de a sigila țesuturile parodontale față de mediul oral
- d) este mai subțire spre sulcus (1-3 straturi)

e) se lărgeste progresiv spre profunzime (10-20 straturi)

Răspuns corect: C

Pagina: 293

1413. *Epiteliul sulcular:

a) reprezintă partea externă a epitelului gingival

b) nu formează peretele moale al șanțului gingival

c) este atașat de suprafața dentară

d) este gros

e) este nekeratinizat

Răspunsul corect: E

Pagina:293

1414. *Ligamentul parodontal:

a) este un țesut conjunctiv specializat

b) înconjoară coroana dintelui

c) realizează legătura dintre cement și peretele extern al osului alveolar

d) este un țesut epitelial specializat

e) este un țesut conjunctiv nespecializat

Răspunsul corect: A

Pagina:294

1415. *Lățimea medie a spațiului ligamentului parodontal este de aproximativ:

a) 1,5 mm

b) 1,7 mm

c) 0,7 mm

d) 0,2 mm

e) 2 mm

Răspuns corect: D

Pagina: 294

1416. Alegeti afirmația falsă cu privire la cementul radicular:

- a) Este un țesut mezenchimal;
- b) Este un tesut avascular;
- c) Acopera suprafața rediculară a dinților și ocazional porțiuni mici din coroana dinților
- d) Este un țesut vascular;
- e) Funcția esențială a cementului este de a permite inserția fibrelor desmodontale principale;

Răspunsul corect: D

Pagina: 295

1417. *În ceea ce privește osul alveolar, este fals că:

- a) Este acea parte a osului maxilar și mandibular care susține și protejează dinții
- b) Se dezvoltă în corelație cu erupția dinților, pentru a oferi atașament osos ligamentului periodontal
- c) Dispare gradual după pierderea dinților
- d) Se menține intact chiar și după pierderea dinților
- e) Este o structură osoasă dentar-dependentă

Răspunsul corect: D

Pagina: 296

1418. *Fibrele Sharpey:

- a) sunt fibre extrinseci de collagen
- b) sunt fibre intrinseci de collagen
- c) reprezintă porțiunea incipientă a fibrelor principale ale ligamentului parodontal
- d) reprezintă porțiunea terminală a fibrelor secundare ale ligamentului parodontal
- e) aparțin matricii cementare

Răspuns corect: A

Pagina: 295

1419. *În ceea ce privește cementul secundar, putem afirma că:

- a) nu conține celule

- b) se formează după ce dintele a atins planul de ocluzie
- c) este primul cement depus pe dentina rădăcinii în formare
- d) se localizează în treimea coronară a rădăcinii
- e) este mai puternic mineralizat decât cementul primar

Răspuns corect: B

Pagina: 296

1420. *Osul alveolar este un țesut conjunctiv format din:

- A) Componente celulare: 60% substanță anorganică, 25% apă, 15% material organic
- B) Componente organice: hidroxiapatita
- C) Componente celulare: osteoblaste, osteoclaste, osteocite
- D) Componente anorganice: 90% colegen tip I
- E) Toate răspunsurile sunt corecte

Răspuns corect: C

Pagina: 297

1421. *Biofilmul dentar:

- A) Se clasifică în intragingival și extragingival
- B) Limita dintre cele două tipuri de biofilm este JSC
- C) Compoziția microbiană a celor două entități este identică, diferă doar localizarea ei
- D) Formarea biofilmului extragingival începe în treimea coronară a coroanei dentare
- E) Limita dintre biofilmul supra și subgingival este marginea gingivală liberă

Răspuns corect: E

Pagina: 299

1422. *Despre osteoblaste este adevărată următoarea afirmație:

- a) sunt celule postmitotice
- b) reprezintă cel mai numeros tip de celule osoase
- c) secretă o matrice de os mineralizată

- d) secretă o matrice de os denumită „osteoid”
- e) secretă molecule care controlează activitatea fibrelor de collagen

Răspuns corect: D

Pagina: 297

1423. *Despre matricea extracelulară nu sunt adevărate următoarele:

- a) Este formată majoritar din polizaharide predominant de origine microbiană
- b) Are rol de menținere a integrității biofilmului
- c) Oferă un mediu specializat care diferențiază bacteriile din biofilm față de bacteriile din suspensie
- d) Are rol de sursă de energie față de bacteriile din comunitate
- e) Este formată doar din componente anorganice

Răspuns corect: E

Pagina 299

1424. Factorii inhibitori produși de bacteriile biofilmului includ:

- a) aminoacizi, peroxid de carbamidă, enzime
- b) proteine, fructoză, peroxid de hidrogen
- c) enzime, peroxid de hidrogen, acizi organici
- d) acizi anorganici, enzime, peroxid de carbamidă
- e) aminoacizi, acizi organici, enzime

Răspuns corect: C

pagina 300

1425. *Aggregatibacter actinomycetemcomitans este:

- a) bacil gram-pozitiv, non-motil, facultativ aerob
- b) coccobacil gram-pozitiv, motil, facultativ aerob

- c) cocobacil gram-negativ, non-motil, facultativ anaerob
- d) fructolitic, cocobacil gram-pozitiv, non-motil, facultativ anaerob
- e) zaharolitic, baci gram-negativ, motil, facultativ anaerob

Răspuns corect: C

pagina 301

1426. *Complexul portocaliu nu include:

- a) *Campylobacter gracilis*
- b) *Campylobacter rectus*
- c) *Fusobacterium* spp
- d) *Parvimonas micra*
- e) *Tannerella forsythia*

Răspuns corect: E

Pagina 301

1427. *Leucotoxina posedată de *Aggregatibacter actinomycetemcomitans* are următoarele funcții, cu excepția:

- a) Protejează bacteria față de distrugere
- b) Produce pori în membrana unor limfocite
- c) Distruge prima linie de apărare a parodontiului
- d) Sintetizează collagenaze
- e) Produce pori în membrana PMN

Răspuns corect: D

Pagina: 302

1428. *Despre proteazele bacteriene, următoarele afirmații sunt adevărate cu excepția:

- a) Degradează collagenul
- b) Degradează elastina
- c) Activitatea proteolitică nu este legată de markerii clinici ai parodontitei
- d) Compromite integritatea tisulară
- e) Facilitează invazia microbiană a țesuturilor parodontale

Raspuns corect: C

Pagina: 303

1429. *Despre protezele bacteriene sunt adevărate următoarele cu excepția:

- a) Pot degrada elastina
- b) Pot degrada colagenul
- c) Pot degrada fibronectina
- d) Pot degrada elastina și fibronectina
- e) Nu pot degrada structurile proteice ale parodonțiului

Răspuns corect: E

Pagina 303

1430. *Următoarea bacterie e producătoare de protohem:

- a) Campylobacter rectus
- b) Porphyromonas gingivalis
- c) Fusobacterium nucleatum
- d) Actinomyces
- e) Veillonella

Răspuns corect: A

Pagina 300

1431. *Factorii de virulență ai bacteriilor subgingivale sunt reprezentați de, cu excepția:

- a) Matricea extracelulară
- b) Proteazele bacteriene
- c) Fimbriile bacteriene
- d) Lipopolizaharidele
- e) Produși de metabolism și substanțele toxice produse de bacterii

Răspuns corect: A

Pagina 302

1432. *Perturbarea raspunsului imun al organismului la nivelul parodontiului poate fi provocata de urmatoarele cu exceptia:

- a) acumulari excesive de placa subgingivala
- b) declansarea unor boli autoimune
- c) modificari ale echilibrului hormonal (graviditate)
- d) factori de mediu (fumat, alimentatie)
- e) inflamatia locala care antreneaza la randul ei scaderea fluxului salivar.

Raspuns corect: E

Pagina 304

1433. *Citokinele sunt secretate de urmatoarele celule, cu exceptia:

- a) neutrofile
- b) macrofage
- c) fibroblaste
- d) osteoclaste
- e) celule epiteliale

Raspuns corect: D

Pagina: 305

1434. *Dpdv clinic, despre transmisia patogenilor parodontali dintr-un locus în altul putem afirma următoarele, cu excepția:

- a) Poate periclita rezultatele terapiei parodontale
- b) Poate fi translocal prin intermediul sondei parodontale dintr-un locus infectat într-unul neinfestat
- c) Translocarea bacteriilor parodonto-patogene din zone subgingivale în zone periimplantare sterile este rapidă
- d) Translocarea bacteriilor subgingivale patogene depinde de statusul suprafeței pe care bacteriile o întâlnesc
- e) Patogenii parodontali nu pot fi translocați dintr-un locus în altul

Răspuns corect: E

Pagina 304

1435. *Inflamația cronică parodontală este caracterizată de următoarele, cu excepția:

- a) Clearance inefficient al neutrofilelor
- b) Procedura de leziuni parodontale
- c) Supraproducția de radicali liberi cu efect distructiv local
- d) Degranularea intra-tisulară a neutrofilelor
- e) Citochinele, prin activare continuă, determină vindecarea parodonțiului

Răspuns corect E

Pagina 305

1436. Interleukina -1 β are următoarele efecte, cu excepția:

- a) Stimulează diferențierea celulelor T helper
- b) Are efect sinergic cu prostaglandina E (PGE₂)
- c) Stimulează celulele parodontale locale
- d) Inhibă diferențierea celulelor T helper
- e) Are rol în imunitatea adaptativă

Răspuns corect: D

Pag 306

1437. *Factorii predispozanți locali ai bolii parodontale sunt, cu excepția:

- a) Tartrul
- b) Anomaliile dento-maxilare
- c) Trauma ocluzală
- d) Diabetul zaharat
- e) Obiceiuri vicioase

Răspuns corect: D

Pag :307

1438. *Factorul de necroză tumorală $-\alpha$ (TNF- α) are următoarele efecte,cu excepția:

- a) Vasodilatație
- b) Crește activitatea neutrofilelor
- c) Induce apoptoza fibroblastelor
- d) Limitează reparația tisulară locală
- e) Stimulează sinteza metaloproteinazelor

Răspuns corect: A

Pagina 306

1439. *Din categoria factorilor predispozanți locali, nu fac parte:

- a) Obiceiurile vicioase
- b) Anomaliile dento-maxilare
- c) Fumatul
- d) Tartrul
- e) Trauma ocluzală

Răspuns corect: C

Pagina 307

1440. *Formarea tartrului se face cu o creștere medie față de cantitatea existentă deja de :

- a)0,6-0,9%
- b)6%
- c)0,10-0,15%/zi
- d)50%
- e)60-90%

Răspunsul corect: C

Pagina: 308

1441. *Ectopiile - factori predispozanți pentru apariția inflamației parodontale-se conturează cu :

- a) un parodonțiu fin cu tabla osoasă subțire de partea erupției ectopice

- b) fenomenul autocurățirii este absent
- c) demineralizări ale septurilor interdentare
- d) papile interdentare expuse impactului alimentar
- e) îngroșare a fibromucoasei de partea erupției ectopice

Răspunsul corect: A

Pagina: 309

1442. *Alegeți afirmația GREȘITĂ cu privire la acțiunea tartrului asupra parodonțiului care se exercită prin :

- a) Suport pentru biofilmul parodontal
- b) Menținerea plăcii bacteriene
- c) Facilitarea curățirii artificiale și autocurățirii
- d) Irritația mecanică a marginii gingivale
- e) Împiedicarea accesului substanțelor dezinfectante la suprafețele dentare.

Raspuns corect : C

Pagina : 308

1443. *Componenta anorganică a tartrului supragingival este predominată de:

- a) Magneziu
- b) Carbonat de Calciu
- c) Fosfat de Calciu
- d) Aluminiu
- e) Strontiu

Raspuns corect : C

Pagina : 309

1444. Între factorii sistemici care predispun la apariția bolii parodontale regăsim:

- a) deficiențe imune
- b) graviditatea

- c) cardiopatia ischemică
- d) menstruația
- e) BPOC

Răspuns corect: a

Pagina: 310

1445. Prevalența crescută și severitatea accentuată a parodontitelor analizate la nivelul pacienților cu diabet:

- a) ajută la diagnosticarea precoce a parodontitei
- b) produce afectarea localizată a bolii parodontale
- c) ajută în tratamentul parodontal complex
- d) nu depinde de valoarea hemoglobinei glicozilate
- e) au dus la desemnarea bolilor parodontale ca fiind „a șasea complicație a diabetului”

Răspuns corect: e

Pagina: 311

1446. *Printre cele mai frecvente iatrogenii care afectează parodonțiul se numără următoarele CU EXCEPȚIA :

- a) Obturații neconforme
- b) Coronanele protetice cu margini neadaptate
- c) Instrumentare endodontică agresivă
- d) Tratamente ortodontice conduse neadecvat
- e) Șlefuitul dinților, în scop protetic, la nivel supragingival

Răspuns corect: E

Pagina: 310

1447. *În ceea ce privește diabetul, pragul de modificare a gradului bolii parodontale de către acest factor de risc, este considerat ca fiind o valoare a hemoglobinei glicozilate de :

- a) 2%
- b) 10%
- c) 7%

d) 20%

e) 17%

Raspuns corect : C

Pagina : 311

1448. *Următoarele fac parte din efectele pe termen lung ale fumatului la nivel sistemic, cu excepția :

a) crearea unui dezechilibru al oxidanților-antioxidanților plasmatici

b) producerea unui nivel înalt de stres oxidativ la fumători prin creșterea nivelului oxidanților ca produși ai peroxidării lipidice

c) stresul oxidativ este asociat cu afecțiuni precum bolile pulmonare, diabetul, boala parodontală

d) scăderea sintezei de citokine proinflamatorii

e) creșterea nivelului total al limfocitelor T, cu semnificație în bronhopneumopatia obstructivă cronică indusă de fumat

Răspunsul corect:D

Pagina:312

1449. *Referitor la efectele fumatului asupra răspunsului la terapia parodontală, următoarele afirmații sunt adevărate, cu excepția:

a) castigul de atasament clinic este mai redus la fumători

b) reducerea adâncimii pungilor prin terapie inițială este mai eficientă la nefumători

c) fumătorii prezintă o reducere a pungilor mai scăzută

d) efectele dăunătoare ale fumatului asupra rezultatelor terapiei parodontale par să fie de lungă durată și independente de frecvența terapiei de mentinere

e) revenirea de la vasoconstricția provocată de administrarea anesteziei durează mai mult la nefumători

Răspunsul corect:E

Pagina:313

1450. *Alegeți afirmația greșită cu privire la efectele pe termen lung ale fumatului la nivel sistemic :

- a) Determină crearea unui dezechilibru al oxidanților- antioxidantilor plasmatici și producerea unui nivel înalt de stres oxidativ la fumatori
- b) Determină scăderea numărului total de leucocite
- c) Determină creșterea numărului total de leucocite
- d) Produce creșterea nivelului total de limfocite T
- e) Produce creșterea sintezei de citokine proinflamatorii

Raspuns corect : B

Pagina 312

1451. *Alegeți afirmația corectă cu privire la efectele fumatului asupra bolii parodontale :

- a) Sângerarea la sondare și vasele sanguine de la nivel gingival sunt mai accentuate la fumatori
- b) Concentrația de oxigen din tesuturile gingivale este mai mare la fumători, comparativ cu nefumătorii
- c) Valorile temperaturii subgingivale sunt mai crescute la fumători
- d) Revenirea de la vasoconstricția provocată de administrarea anesteziei durează mai mult la fumători
- e) Nu exista modificari semnificative ale microcirculației de la nivelul gingiei fumătorilor comparativ cu nefumătorii

Raspuns corect : C

Pagina 313

1452. *Parodontita și diabetul zaharat:

- a) sunt boli cronice complexe
- b) sunt boli acute progresive
- c) legate de o reacție unidirecțională
- d) stabilizarea bolii parodontale nu are efecte asupra glicemiei

e) incidența diabetului de tip 2 este semnificativ mai mică la pacienții cu boală parodontală

Răspuns corect: a

Pagina : 319

1453. *Practicianul se poate aștepta să obțină:

a) un control glicemic mai bun al pacienților cu diabet tip 1 ce aveau un control un control slab

b) un control glicemic mai bun al pacienților cu diabet tip 2 ce aveau un control un control slab

c) să obțină același rezultat la toți pacienții

d) un rezultat neindividual

e) glicemie stabilă

Răspuns corect: C

Pagina: 320

1454. *Dintre bolile influențate de infecția parodontală nu fac parte :

a) Diabetul zaharat

b) Bolile cardiovasculare

c) Nașterea prematură

d) Bronhopneumopatia cronică

e) Leucemiile

Raspuns corect: E

Pagina 319

1455. *Alegeți afirmația greșită cu privire la infecțiile sistemice:

a) Stimulează glucoza să intre în celule

b) Cresc gradul de rezistență tisulară la insulină

c) Impiedică glucoza să intre în celule

d) Cauzează creșterea glicemiei

e) Stimulează producerea de insulină de către pancreas

Raspuns corect : A

Pagina 320

1456. *Referitor la infecția parodontală și controlul glicemic în diabet, tratamentul parodontal are ca scop:

- a) Eliminarea agresiunilor bacteriene și reducerea inflamației
- b) Creșterea inflamației la nivel sistemic
- c) Creșterea rezistenței celulare la insulină
- d) Dezechilibrul metabolic
- e) Creșterea glicemiei

Răspuns corect: A

Pag.321

1457. *Pacienții cu vârsta sub 65 de ani și boală parodontală au risc crescut de infarct miocardic cu:

- a) 50%
- b) 44%
- c) 70%
- d) 20%
- e) 30%

Răspuns corect: B

Pag.322

1458. *Alegeți afirmația greșită cu privire la corelația dintre infecția parodontală și boala arterială coronariană :

- a) Sunt ambele corelate cu un anumit stil de viață
- b) Includ fumatul ca factor de risc
- c) Includ diabetul ca factor de risc
- d) Includ statusul socio-economic scăzut, ca factor de risc;
- e) Exclud diabetul ca factor de risc

Raspuns corect: E

Pagina 321

1459. *Următoarea afirmație este falsă:

- a) Endotoxinele pot trece cu greu în circulația sistemică
- b) Parodontiul afectat de inflamație devine un rezervor de endotoxine
- c) Endotoxinele provin de la bacteriile Gram-negative
- d) Concentrația endotoxinelor poate fi de 4 ori mai mare la pacienții cu boala parodontală
- e) Endotoxinele cauzează leziuni ale endoteliului vascular

Răspuns corect: A

Pagina: 322

1460. *Ateroscleroza reprezintă:

- a) proces focal de subțiere a tunicii intime arteriale
- b) proces focal de lărgire a tunicii intime capilare
- c) proces focal de îngroșare a tunicii intime arteriale
- d) învelișul cel mai superficial ce acoperă lumenul vascular
- e) învelișul cel mai superficial ce acoperă lumenul capilar

Răspunsul corect: c

Pagina: 323

1461. Următoarele afirmații cu privire la diagnosticul parodontal nu sunt adevărate:

Variante de răspuns:

- a) trebuie să determine prezența bolii parodontale
- b) să identifice forma de îmbolnăvire
- c) trebuie să determine prezența bolii gingivale
- d) severitatea
- e) și extinderea bolii parodontale

Răspunsul corect: c

1462. *Printre modificările parodontale pe care le percepe pacientul sau reprezintă motivul prezentării în cabinet, nu se numără:

- a) Prezența unui abces parodontal
- b) Afectarea ATM
- c) Disconfort sau durere gingivală
- d) Migrări dentare
- e) Sângerare gingivală

Răspuns corect: B

Pagina: 326

1463. Examenul parodontiului se face prin urmatoarele metode, cu exceptia:

- a) percutie usoara
- b) inspectie
- c) examinare exobucala
- d) examinare vizuala
- e) examinare tactila

Raspuns corect: c

Pagina: 327

1464. *Palparea și măsurarea adâncimilor la sondare, recesiilor gingivale, pierderii clinice de atașament se realizează în:

- a) 3 puncte vestibular si 3 puncte distal
- b) 6 puncte: mezio-vestibular, centro-vestibular, disto-vestibular, mezio-lingual, centro-lingual, disto-lingual
- c) 4 puncte: mezio-vestibular, disto-vestibular, mezio-lingual, disto-lingual
- d) 2 puncte: mezio-distal, vestibulo-lingual
- e) 6 puncte: 3 distal și 3 mezial

Răspuns corect: B

Pagina: 327

1465. Evolutia, severitatea si extinderea bolii la gingivite depinde de factori locali, cum ar fi:

- a) fumatul
- b) medicatia
- c) factori nutritionali
- d) factori metabolici
- e) xerostomie

Răspunsul corect: E

Pagina: 330

1466. *Simptomatologia subiectivă în gingivita simplă:

- a) Prurit gingival intens
- b) Senzație de usturime
- c) Dureri insuportabile la periaj
- d) Sângerări gingivale spontane
- e) Modificări de culoare: culoare roșie deschisă

Răspuns corect: B

Pagina: 330

1467. Sarcina:

- a) Produce gingivită
- b) Poate influența reacția locală a țesuturilor față de placa bacteriană
- c) Produce parodontită
- d) Nu poate influența reacția locală a țesuturilor față de placa bacteriană
- e) Produce pierderi dentare

Răspunsul corect: b

Pagina 332

1468. *Gingivita de pubertate:

- a) Este mai frecventă între 14 și 18 ani
- b) Au fost implicate speciile *Prevotella intermedia* și *Streptococcus mutans*
- c) Au fost implicate speciile *Prevotella intermedia* și *Capnocytophaga*
- d) Apare doar la băieți
- e) Toate variantele sunt corecte

Răspuns corect: C

Pagina: 331

1469. *Despre gingivita și gingivostomatita de menopauză este falsă următoarea informație:

- a) Este denumită "gingivita atrofică senilă"
- b) Apare în unele situații de menopauză fiziologică, după histerectomii, ovariectomii sau sterilizări prin iradierea unor tumori maligne
- c) Simptomatologia subiectivă include senzație de urscăciune și de arsură la nivelul mucoasei gingivale și orale
- d) Simptomatologia subiectivă - senzația gustativă nu este niciodată alterată
- e) Simptomatologie obiectivă - mucoasa orală cu aspect uscat, neted, palid

Răspuns corect: D

Pagina: 332

1470. *Următoarele afirmații despre gingivita hiperplazică în hipovitaminoza C sunt adevărate, cu excepția:

- a) Deficitul de vitamina C modifică în sens agravant răspunsul gingival prin: edem, hiperplazie și sângerare gingivală
- b) Scorbutul poate apărea la vârstnici - boala MOELLER-BARLOW
- c) Apare în general în condiții restrictive de hrană
- d) Poate apărea mobilitate patologică prin edem
- e) La pacienții cu igienă bucală bună, deficiența de vitamină C nu se manifestă clinic sau modificările distructive sunt reduse

Răspuns corect: B

Pagina: 333

1471. *În givite asociate cu diabet zaharat insulino-dependent, printre microorganismele din șanțul gingival nu se găsesc:

- a) Specii de Streptococ
- b) Specii de Actinomyces
- c) Treponema pallidum
- d) Veillonella parvula
- e) Fusobacterium

Răspuns corect: C

Pagina: 333

1472. *Gingivita hiperplazică din leucemie se produce cel mai frecvent în:

- a) leucemia cronică
- b) leucemia acută
- c) lupus eritematos
- d) hipoavitaminoza C
- e) toate cele de mai sus

Răspuns corect: B

Pagina 334

1473. Gingivita hiperplazică din leucemie se produce cel mai frecvent în cazul :

Variante de răspuns:

- a) leucemiei subacute
- b) leucemiei acute
- c) leucemiei cronice
- d) leucemiei incipiente
- e) leucemiei recurente

Răspunsul corect: B

1474. Care este semnul obiectiv patognomonic al gingivitei și gingivostomatitei acute ulcero-necrotice ?

- a) hipersalivație vâscoasă
- b) adenopatie regională
- c) papilele interdentare prezintă la vârf o ulcerăție crateriformă care se întinde și la marginea gingivală liberă
- d) culoarea roșie a porțiunilor gingivale neulcerate
- e) rigiditatea feței

Răspunsul corect: C

1475. *Hiperplazia gingivală hipertrofică:

- a) se produce în prezența plăcii
- b) apare la bolnavi epileptici, în special bătrâni
- c) se produce în prezența tartrului
- d) apare la bolnavi cu tratament anticoagulant
- e) se produce în absența plăcii

Răspuns corect: E

1476. *În cadrul hiperplaziei gingivale cauzată de tratamentul cu ciclosporine, sunt prezente următoarele simptome, cu excepția:

- a) gingia este de culoare roșu-violaceu
- b) gingia este de consistență fermă
- c) gingia este de culoare roz
- d) tendința redusă de sangerare

e)este prezentă inflamația septică bacteriană

Răspuns corect: A

pag 336

1477. *Consecințele terapeutice la pacienții supuși la tratament cu antagonisti de calciu constau:

- a) dezinhibarea fluxul ionilor de calciu
- b) contractarea musculaturii netede
- c) efect vasodilatator
- d) efect vasoconstrictor
- e) toate de mai sus

Răspuns corect: C

Pagina 336

1478. *Condițiile favorizante ale transformării *Candidei albicans* dintr-un microorganism nepatogen într-unul agresiv, distructiv pentru epiteliul și corionul gingival sunt, cu excepția:

- A. Consumul excesiv de tetraciclină
- B. Boala Addison
- C. Hipertiroidismul
- D. Consumul excesiv de antibiotice
- E. Hipotiroidismul

Răspuns corect: C

Pag.338

1479. *În gingivita și gingivostomatita de cauză micotică, la nivelul gingiei, simptomatologia subiectivă este:

- A. Senzații dureroase la alimente cu pH acid
- B. La copii, depozitele candidozice au culoarea alb-crem
- C. La copii, depozitele miceliene sunt aderente
- D. Senzații dureroase la alimente cu pH alcalin

E. La adulți, leziunile candidozice îmbracă forme clinice variate

Răspuns corect: A

Pag.339

1480. *Atât parodontita cronică cât și parodontita agresivă sunt caracterizate de prezența următoarelor semne comune :

A. Sângerarea la sondare nu reprezintă un semn comun

B. Pierdere clinică de atașament proximal, la minim doi dinți adiacenți

C. Pierdere radiografică de os care apare în special în formele incipiente de parodontită

D. Inflamația gingivală

E. Pierdere clinică de atașament proximal, la maxim doi dinți neadiacenți

Răspuns corect: D

Pag.341

1481. *Gingivitele descuamative:

a) sunt manifestări de tip papulos

b) sunt manifestări de tip eritematos

c) sunt manifestări de tip bulos

d) apar după administrarea antagoniștilor de calciu

e) toate de mai sus

Răspuns corect: C

Pagina 337

1482. *Gingivostomatita aftoasă recidivantă:

a) apare frecvent la bătrâni

b) apare rar la adolescenți

c) poate apărea în hipotiroidism

d) poate apărea la menopauză

e) etiologia bolii este necunoscută

Răspuns corect: E

Pagina 338

1483. *Gingivita și gingivostomatita micotică:

- a) apare la pacienți alcoolici
- b) apare la pacienți cu hipertiroidism
- c) apare în urma consumului excesiv de amoxicilină
- d) apare în psoriazis
- e) toate cele de mai sus

Răspuns corect: C

Pagina 339

1484. *Următoarele caracteristici se regăsesc la pacienții cu parodontită cronică:

- a) prevalență mare la adulți
- b) gradul de distrucție în concordanță cu factorii locali și vârstă
- c) compoziția microbiană subgingivală variabilă
- d) rată de progresie lentă până la moderată
- e) toate cele de mai sus

Răspund corect: E

Pagina 341

1485. *Parodontita agresivă generalizată:

- a) afectează persoanele cu vârstă sub 30 de ani
- b) afectează cel puțin trei dinți alții decât primii molari și incisivi
- c) caracter episodic pronunțat al distrugerii parodontale
- d) răspuns slab al anticorpilor serici
- e) toate cele de mai sus

Răspuns corect: E

Pagina 342

1486. Selectați afirmația corectă cu privire la parodontita ca manifestare a unor boli sistemice:

- a) Debilitează major răspunsul imun al organismului ca manifestare parodontală a unei boli generale
- b) Boala parodontală este prezentă înaintea apariției bolii sistemice
- c) Boala parodontală este caracterizată de distrucție rapidă a țesutului parodontal
- d) Este prezentă ulcerarea papilelor interdente
- e) Tratamentul local este suficient pentru stoparea bolii parodontale

Răspuns corect: A

Pagina: 344

1487. *Următoarele acte terapeutice alcătuiesc prima fază a tratamentului parodontal, cu excepția

- a) educarea pacientului și instrucțiuni de realizare a igienei orale
- b) tratamentul defectelor muco-gingival
- c) tratamentul ortodontic
- d) tratamentul leziunilor carioase
- e) extracția dinților irecuperabili

Răspunsul corect: B

Pagina: 346

1488. *În ceea ce privește terapia inițială, următoarea afirmație este falsă:

- a) se mai numește "terapia factorilor cauzali"
- b) corectarea lucrărilor protetice sau a obturațiilor este o etapă a terapiei inițiale
- c) obiectivul sau principal este de reducere a etiologiei microbiene a bolii parodontale
- d) intervențiile chirurgicale de reducere a pungilor parodontale fac parte din terapia inițială
- e) în cadrul terapiei inițiale se utilizează agenți antimicrobieni

Răspuns corect: D

Pagină: 346

1489. În cazul suprafețelor radiculare expuse, simplul detartraj nu este suficient pentru a îndepărta depozitele de tartru deoarece:

- a) depozitele de tartru sunt adesea înglobate în neregularitățile cementului
- b) detartrajul poate elimina doar tartrul supragingival
- c) depozitele de tartru sunt greu accesibile pe suprafețele radiculare
- d) detartrajul elimină doar depozitele dure, nu și cele moi de pe suprafața rădăcinii
- e) capătul activ al ansei nu este adaptat suprafețelor radiculare expuse

Răspuns corect: A

Pagina: 347

1490. *Accesibilitatea ca principiu al utilizării instrumentelor parodontale se referă la :

- a) Vizibilitate directă a câmpului operator
- b) Vizibilitatea în mod direct sau indirect al câmpului operator
- c) Acces la instrumentar curat, steril și ascuțit
- d) Acces la un câmp operator curat, neacoperit de salivă, sânge sau debriuri
- e) Poziția medicului pe scaun astfel încât să observe câmpul operator, păstrând spatele drept și capul ridicat

Răspuns corect: E

Pagina 348

1491. *În ceea ce privește instrumentarea radiculară, următoarea afirmație este falsă:

- a) pentru instrumentarea subgingivală este necesară o sondă cu vârf fin
- b) se bazează pe o serie de principii generale comune utilizării tuturor instrumentelor parodontale
- c) accesibilitatea și vizibilitatea sunt două dintre principiile unei instrumentări radiculare corecte

- d) este necesară cunoașterea amănunțită a morfologiei dentare și radiculare
- e) nu este necesară cunoașterea caracteristicilor instrumentului

Răspuns corect: E

Pagină: 347

1492. *FMD – Full Mouth Disinfection:

- a. Se efectuează pe parcursul mai multor săptămâni
- b. Înaintea procedurii de FMD, se folosesc dezinfectanți.
- c. S-a dovedit a fi superior altor protocoale de terapie inițială
- d. Se efectuează în timpul uneia sau mai multor ședințe la interval de câteva zile
- e. Nu se folosesc dezinfectanți după procedură.

Răspuns corect: D

Pagina: 349

1493. *Prin reevaluarea țesuturilor după terapia inițială:

- a. Parametrii anatomici asociați bolii parodontale nu trebuie evaluați din nou
- b. Se exclude întotdeauna chirurgia parodontală
- c. Chirurgia parodontală poate deveni necesară
- d. Se înțelege detartraj și periaj profesional
- e. Pacientul adoptă proceduri eficiente de control zilnic al plăcii

Răspuns corect: C

Pagina: 350

1494. *Variantele de punct de sprijin intraorale sunt următoarele, cu excepția:

- a) convențional
- b) pe arcadă opusă
- c) deget pe deget
- d) pe hemiarcada contralaterală
- e) la nivelul dintelui la care se lucrează

Răspuns corect: E

1495. *Mișcările efectuate în timpul instrumentării sunt, cu excepția:

- a) exploratorie
- b) de adaptare
- c) de chiuretaj
- d) de detartrat
- e) verticală

Răspuns corect: B

Pagină: 349

1496. *În ceea ce privește reconturarea restaurărilor și managementul leziunilor carioase, următoarele afirmații sunt adevărate cu excepția:

- a) ambele sunt indicate în terapia de menținere
- b) ambele sunt indicate în terapia inițială
- c) patogenii parodontali pot persista în leziunile carioase netratate, după finalizarea terapiei inițiale
- d) restaurările debordante sunt zone retentive pentru placă bacteriană
- e) aceste etape sunt importante pentru a elimina factorii de risc locali

Răspuns corect: A

Pagină: 350

1497. *Următorul criteriu este foarte important în decizia de a referi un pacient la medicul specialist parodontolog:

- a) adâncime de sondaj de 3 mm
- b) adâncime de sondaj 2,5 mm
- c) adâncime de sondaj 4 mm
- d) adâncime de sondaj 5 mm
- e) adâncime de sondaj 4,5 mm

Răspuns corect: D

Pagină: 350

1498. *Care din următoarele afirmații sunt adevărate ?

- a) sondele sunt calibrate în cm în diferite moduri
- b) partea activă a sondei trebuie să fie paralelă cu axul lung al dintelui
- c) partea pasivă a sondei trebuie să fie în unghi drept cu axul lung al dintelui
- d) chiuretele sunt utilizate pentru detectarea depozitelor de tartru
- e) sondele sunt utilizate pentru îndepărtarea tartrului

Răspuns corect: B

Pagina: 351

1499. *Care sunt instrumentele radiculare cu valoare istorică ?

- a) sondele
- b) chiuretele mini five
- c) chiuretele universale
- d) pilele
- e) instrumentele sonice

Răspuns corect: D

Pagina: 352

1500. *Printre instrumentele de detartraj se află, cu excepția:

- a) chiuretele
- b) dalta
- c) endoscopul parodontal
- d) instrumentele ultrasonice
- e) razusa

Răspuns corect: C

Pagină: 351

1501. *Printre chiuretele Gracey modificate se numără, cu excepția:

- a) chiuretele after five
- b) chiuretele mini five

- c) chiuretele universale
- d) chiuretele Gracey “curvettes”
- e) chiuretele Langer

Răspuns corect: C

Pagină: 352

1502. *Printre chiuretele Gracey modificate se numără, cu excepția:

- f) chiuretele after five
- g) chiuretele mini five
- h) chiuretele universale
- i) chiuretele Gracey “curvettes”
- j) chiuretele Langer

Răspuns corect: C

Pagină: 352

1503. *Avantajele instrumentelor sonice și ultrasonice sunt, cu excepția:

- a) reducerea sensibilității tactile față de suprafață radiculară
- b) eficiență crescută
- c) nu ai nevoie de ascultire
- d) distensia minimă a țesuturilor
- e) mai multe muchii active

Răspuns corect: A

Pagină 353

1504. Caracteristicile anselor de detartraj:

- a) Ansele cu diametru mare au un design personalizat
- b) Ansele angulate nu ofera adaptare la suprafata radiculara
- c) Ansele cu diametru mare sunt concepute pentru depozitele mici de tartru subgingival
- d) Ansele cu varf activ drept sunt ideale pentru pacientii cu gingivite
- e) Ansele angulate spre stanga sau spre dreapta ofera un acces mai nefavorabil

Raspuns corect: d

1505. *Aerosolii si micropicaturi produse raman in aer timp de

- a) 30 min
- b) 40 min
- c) 5 ore
- d) 3 ore
- e) Toata ziua

Raspuns corect: a

1506. *Asemănarea între instrumentele sonice și ultrasonice și cele manuale arată ca:

- a) Ambele prezintă rezultate similare in reducerea sângerării la sondare și a adâncimilor de sondaj și o creștere a atașamentului clinic
- b) Ambele prezintă rezultate similare in creșterea sângerării la sondare și a adâncimilor de sondaj și o creștere a atașamentului clinic
- c) Ambele prezintă rezultate similare in reducerea sângerării la sondare și a adâncimilor de sondaj și o scădere a atașamentului clinic
- d) Nu se observa rezultate in ceea ce privește reducerea sângerării la sondare și a adancimilor de sondaj și o creștere a atașamentului clinic
- e) Nici o varianta nu este corecta

Răspunsul corect: A

1507. *Protocolul GBT nu include:

- a) Evaluarea sănătății orale
- b) Evidențierea biofilmului prin colorarea plăcii
- c) Motivarea pacientului
- d) Administrarea pulberii cu jeg de aer sub presiune pentru îndepărtarea biofilmului și a coloratiilor supra și subgingivale pana la o adâncime de 4 mm

e) Administrarea pulberii cu jeg de aer sub presiune pentru îndepărtarea biofilmului și a colorațiilor supra și subgingivale până la o adâncime de 5 mm

Răspunsul corect: E

Pagina: 356

1508. *Indicațiile pentru utilizarea instrumentelor sonice și ultrasonice sunt, cu excepția:

- a) îndepărtarea tartrului supragingival
- b) eliminarea cementului necrotic
- c) reducerea obturațiilor debordante de amalgam
- d) în afecțiuni gingivale și parodontale
- e) la copii, pe dinții temporari

Răspuns corecte: E

Pagină: 354

1509. *Selectați afirmația corectă:

- a) Detartrajul subgingival este mult mai simplu și ușor de efectuat în comparație cu cel supragingival
- b) Tartrul supragingival este mai dur decât cel subgingival
- c) Forța mișcărilor de detartraj poate fi maximizată prin concentrarea presiunii laterale pe treimea superioară a muchiei active
- d) Clinicianul trebuie să se bazeze pe simțul tactil pentru a detecta tartrul și neregularitățile
- e) Țesutul gingival nu creează dificultăți în instrumentarea subgingivală

Răspuns corect: D

Pagina: 355

1510. *În ceea ce privește instrumentele de curățare și lustruire, următoarele sunt adevărate:

- a) Cupele de cauciuc sunt formate dintr-un înveliș de cauciuc pe un nucleu de cauciuc
- b) Cupa de cauciuc trebuie menținută umedă în timpul lustruirii
- c) Periile sunt disponibile sub formă de roți și cupe montate la turbină
- d) Peria poate fi folosită și la nivelul cementului

e) Banda dentară este utilizată pentru lustruirea suprafețelor vestibulare, respectiv orale

Răspuns corect: B

Pagina: 356

1511. *Următoarea afirmație este adevărată:

- a) obiectivul principal al terapiei parodontitelor este oprirea evoluției bolii și a procesului inflamator
- b) de multe ori, prima fază a tratamentului parodontal reușeste să elimine complet pungile parodontale
- c) pungile parodontale reziduale după prima fază de terapie parodontală nu prezintă un risc crescut de progresie
- d) pungile parodontale reziduale după prima fază de terapie parodontală nu necesită tratament de reducere
- e) prima fază de tratament parodontal nu urmărește reducerea încărcăturii factorului etiologic sub pragul care întreține distrucția

Răspunsul corect: A

Pagina: 357

1512. *Următoarea tehnică nu este considerată intervenție chirurgicală parodontală:

- a) Intervenția chirurgicală regenerativă
- b) Tehnici chirurgicale post-protetice
- c) Intervenții chirurgicale rezective
- d) Tehnici de plasare a implanturilor inclusiv de amenajare a situsurilor în vederea implantării
- e) Elongarea coronară

Răspuns corect: B

Pagina: 357

1513. *În funcție de ce aspecte se alege tehnica chirurgicală de reducere a pungilor parodontale:

- a) inaccesibilitatea instrumentării
- b) caracteristicile pungii (adâncime, relația cu osul alveolar)
- c) răspunsul la faza a doua a terapiei
- d) cooperarea pacientului(capacitatea de realizare a unei igiene dentare defectuoase)
- e) nu ține cont de vârsta pacientului

Răspuns corect: B

Pagina: 358

1514. *Care sunt dezavantajele membranelor nerezorabile?

- a) Integrare tisulară mărită
- b) Necesitatea unui al doilea timp operator
- c) Colonizare bacteriană redusă
- d) Biocompatibilitate excelentă
- e) Afinitate celulară și biointegrare mare

Răspuns corect: B

Pagina: 358

1515. *Avantajele membranelor resorbabile de collagen sunt :

Afinitate celulară mare

Biocompatibilitate excelentă

Biointegrare mare

Rata de expunere evident mai redusă decât a membranelor non-resorbabile.

Toate răspunsurile sunt corecte

Răspunsul corect: E

Nr. paginii: 359

1516. *Următoarea afirmație cu privire la materialele de grefare osoasă sunt adevărate:

- a) Materialele de grefare osoasă nu se pot clasifica în funcție de potențialul lor osteogenic
- b) Osteoinducția este un proces fizic prin care proteinele morfogenice osoase stimulează diferențierea celulelor locale
- c) Osteoinducția se referă la efectul chimic prin care matricea grefei formează o schelă care ghidează celulele externe să penetreze grefa
- d) Alogrefele osoase se obțin la 24 h de la moartea donatorului
- e) Alogrefele osoase pot declanșa o reacție imună din partea organismului receptor

Răspuns corect: E

Pagina: 359

1517. *Se poate afirma despre derivații matricii amelare următoarele (EMD):

- a) Folosirea EMD a determinat obținerea unei regenerări parodontale instabile
- b) Crește producția de citokine
- c) Scad expresia proteinelor morfogenice osoase
- d) Stimulează proliferarea, migrarea și sinteza proteică a celulelor ligamentare parodontale
- e) Nu modifică competiția celulară în defect

Răspuns corect: D

Pagina: 360

1518. *Selectați afirmația corectă cu privire la managementul defectelor parodontale severe:

- a) Evaluarea post-operatorie a intervențiilor chirurgicale de regenerare trebuie să se realizeze pe o perioadă de maxim 12 luni
- b) Potențialul maxim de regenerare pentru majoritatea tehnicilor de regenerare este atins la 6 luni de la intervenție
- c) Atunci când se va aplica RTG în defectele infraosoase, aceasta va deveni vizibilă radiologică abia la 12 luni post-operator
- d) Pentru aprecierea cantitativă a reconstrucției parodontale se va lua în considerare adâncimea la sondare și nivelul clinic de atașament
- e) Defectele infraosoase cu o adâncime la sondare mai mare de 5 mm și sângerare la sondare nu pot fi aplatizate prin chirurgie osoasă rezectivă

Răspuns corect: D

Pagina: 361

1519. Parodonțiul este constituit din patru tipuri de țesuturi:

- a) osul alveolar
- b) cementul radicular
- c) osul palatin
- d) gingia
- e) desmodonțiul

Răspunsul corect: A B D E

Pagina: 291

1520. Anatomic, gingia este împărțită în trei zone:

- a) gingia atașată - solidarizată ferm de osul subiacent
- b) gingia marginală - solidarizată ferm de osul subiacent
- c) gingia fixă - de 1,5 mm lățime
- d) gingia papilară – limitrofă breșelor edentate
- e) gingia liberă – de 1,5 mm lățime

Răspunsul corect: A E

Pagina: 291

1521. Despre gingia marginală, se pot afirma următoarele:

- a) se mai numește și gingie atașată
- b) gingia marginală sănătoasă are profil ascuțit
- c) reprezintă peretele intern al sulcusului gingival
- d) cel mai apical punct se numește zenit gingival
- e) grosimea ei este de aproximativ 4 mm

Răspunsul corect: B D

Pagina: 291

1522. Despre gingia atașată, putem afirma următoarele:

- a) este situată imediat în continuarea gingiei marginale
- b) aderă ferm de periostul osului alveolar supraiacent
- c) se întinde de la proiecția bazei șanțului gingival pe versantul gingival extern
- d) se întinde până la proiecția bazei șanțului gingival pe versantul gingival intern
- e) se întinde până la mucoasa alveolară

Răspunsul corect: A C E

Pagina: 292

1523. Rolul epitelului gingival este:

- a) de a asigura un schimb selectiv cu mediul bucal
- b) de a proteja dentina în mod direct
- c) de a proteja țesuturile subiacente
- d) realizat prin diferențierea keratinocitelor
- e) realizat prin proliferarea keratinocitelor

Răspunsul corect: A C D E

Pagina: 292

1524. Despre epitelul gingival extern, putem afirma următoarele:

- a) este compus din șase straturi: bazal, germinativ, spinos, granular, superficial și cornos
- b) este un epiteliu pavimentos nestratificat
- c) este un epiteliu pavimentos pluristratificat, keratinizat
- d) are o grosime de aproximativ 0,2-0,3 mm
- e) stratul spinos conține granule de keratohialină

Răspunsul corect: C D

Pagina: 292

1525. Parodonțiul este constituit din patru tipuri de țesuturi:

- a) desmodonțiul – ansamblu de structuri care conectează dintele de osul alveolar
- b) cementul radicular – țesutul care acoperă rădăcina dintelui și conectează dintele de osul alveolar
- c) gingia – structură care acoperă osul alveolar
- d) osul alveolar – parte a oaselor maxilare care conține rădăcina dintelui
- e) ligamentul parodontal – structură vizibilă la examinarea clinică a parodonțiului

Răspuns corect: A, C, D

Pagina: 291

1526. Anatomic, gingia este împărțită în trei zone:

- a) gingia atașată - de 1,5 mm înălțime
- b) gingia marginală - solidarizată ferm de osul subiacent
- c) gingia liberă - de 1,5 mm lățime
- d) gingia papilară - situată între doi dinți adiacenți
- e) gingia fixă - solidarizată ferm de osul subiacent

Răspuns corect: C, D, E

Pagina: 291

1527. Despre gingia marginală, se pot afirma următoarele:

- a) reprezintă peretele intern al sulcusului
- b) aderă cu baza ei la smalț, prin intermediul epiteliului joncțional și de cement prin lamina propria
- c) este separată de mucoasa mobilă prin șanțul gingiei libere
- d) cel mai coronar punct al gingiei libere se numește zenit gingival
- e) grosimea ei este de aproximativ 1 mm

Răspuns corect: B, E

Pagina: 291

1528. Gingia marginală sănătoasă are:

- a) profil ascuțit

- b) aspect neregulat
- c) consistență moale
- d) contur neted
- e) contur rugos

Răspuns corect: A, D

Pagina: 291

1529. Șanțul gingival este:

- a) spațiul îngust din jurul dintelui;
- b) sub formă de U
- c) delimitat de suprafața dintelui
- d) delimitat de epiteliul ce căptușește gingia liberă
- e) delimitat de epiteliul ce căptușește gingia atașată

Răspuns corect: A, C, D

Pagina: 292

1530. În funcție de localizarea sa, epiteliul gingival este:

- a) epiteliul gingival intern
- b) epiteliul gingival extern
- c) epiteliul joncțional
- d) epiteliul glandular
- e) epiteliul sulcular

Răspuns corect: B, C, E

Pagina: 292

1531. Epiteliul gingival extern este compus din patru straturi:

- a) germinativ
- b) lucid
- c) cornos
- d) spinos
- e) granular

Răspuns corect: A, C, D, E

Pagina: 292

1532. Elementele de vulnerabilitate histologică a epiteliului joncțional sunt:

- a) spațiile intercelulare înguste
- b) numărul mai redus de desmozomi în comparație cu epiteliul gingival extern
- c) contactul plan dintre epiteliu și lamina propria, care crește rezistența față de agresiuni
- d) rezistența la detașare crescută
- e) spațiile intercelulare largi, care cresc permeabilitatea epiteliului

Răspuns corect: B, E

Pagina: 293

1533. Epiteliul sulcular:

- a) este neatașat de suprafața dentară
- b) este subțire
- c) este nekeratinizat
- d) este mai vulnerabil față de agresiuni
- e) este keratinizat

Răspunsul corect: A B C D

Pagina:293

1534. Lamina propria este un țesut conjunctiv fibros format din:

- a) fibre de collagen
- b) vase
- c) nervi
- d) substanță fundamental
- e) fibre alveolo-gingivale

Răspunsul corect: A B C D

Pagina:293

1535. Fibroblastele:

- a) reprezintă cele mai numeroase elemente celulare ale țesutului conjunctiv gingival
- b) se găsesc între mânunchiurile de fibre
- c) joacă un rol major în fenomenul de formare a țesutului conjunctiv
- d) nu joacă un rol major în fenomenul de reparație a țesutului conjunctiv
- e) sintetizează și degradează collagen în egală măsură, în condiții de sănătate parodontală

Răspunsul corect: A B C E

Pagina:293

1536. Despre lățimea medie a spațiului parodontal se poate afirma:

- a) este aproximativ de 0,2 mm
- b) e mai largă în regiunea mijlocie a rădăcinii
- c) e ceva mai îngustă în regiunea apicală
- d) e mai largă în regiunea apicală
- e) e mai largă în regiunea gingivală

Răspunsul corect: A D E

Pagina:294

1537. Elementele de vulnerabilitate histologică a epiteliului joncțional sunt:

- a) spațiile intercelulare înguste
- b) numărul mai redus de desmozomi în comparație cu epiteliul gingival extern
- c) contactul plan dintre epiteliu și lamina propria, care crește rezistența față de agresiuni
- d) rezistența la detașare crescută
- e) spațiile intercelulare largi, care cresc permeabilitatea epiteliului

Răspuns corect: B, E

Pagina: 293

1538. Fibrele conjunctive gingivale sunt dispuse în grupuri de fibre, care în funcție de direcția și inserția lor sunt:

- a) fibre circulare
- b) fibre dento-gingivale

- c) fibre intraseptale
- d) fibre dento-periostale
- e) fibre alveolo-gingivale

Răspuns corect: A, B, D, E

Pagina: 293

1539. Despre fibroblaste se pot afirma următoarele:

- a) sunt principalele celule ale ligamentului parodontal
- b) reprezintă 95% din totalul componentelor celulare desmodontale
- c) fenotipul fibroblastelor desmodontale este identic cu cel al fibroblastelor gingivale
- d) principala lor funcție este producerea variatelor tipuri de fibre și sinteza substanței fundamentale
- e) reglează „turnover-ul” fibrelor de elastină

Răspuns corect: A, D

Pagina: 294

1540. Fibrele de oxytalan:

- a) sunt conținute în ligamentul parodontal
- b) sunt un tip de elastină imatură
- c) au o direcție perpendiculară pe rădăcină
- d) se inseră în cement în treimea coronară
- e) pot să apară de novo într-un parodonțiu regenerat

Răspuns corect: A, B, E

Pagina: 294

1541. Ligamentul parodontal, prin componentele sale, are următoarele funcții :

- a) Reprezintă un înveliș de țesut moale, care protejează vasele și nervii de leziuni mecanice;
- b) Atașează dintele de osul alveolar;
- c) Menține relația corectă dintre țesuturile gingivale și dinte;
- d) Scade rezistența la impactul forțelor ocluzale (absorbția șocurilor);

e) Celulele ligamentului parodontal participă la formarea și resorbția osului alveolar și a cementului, pe parcursul mișcărilor fiziologice ale dinților;

Răspunsul corect: A, B, C, E

Pagina: 295

1542. Următoarele aspectele cu privire la relația dintre cement și smalț, la nivelul joncțiunii smalț-cement sunt adevărate:

- a) Cementul acoperă smalțul în 60% până la 65% din cazuri;
- b) Cementul este în contact cap la cap cu smalțul, în 50% din cazuri;
- c) Cementul este în contact cap la cap cu smalțul, în 30% din cazuri;
- d) Cementul acoperă smalțul în 40% până la 45% din cazuri;
- e) Cementul și smalțul nu sunt în contact în 5% până la 10% din cazuri;

Răspunsul corect: A, C, D

Pagina: 295

1543. Fibrele de colagen de la nivelul cementului radicular provin din:

- a) Fibrele extrinseci (fibre Sharpey), care reprezintă porțiunea terminală a fibrelor principale ale ligamentului parodontal, fiind produse de fibroblaști;
- b) Fibre intrinseci, care aparțin matricii cementare și sunt produse de cementoblaști;
- c) Fibrele intrinseci (fibre Sharpey), care reprezintă porțiunea terminală a fibrelor principale ale ligamentului parodontal, fiind produse de fibroblaști;
- d) Fibrele extrinseci (fibre Sharpey), care reprezintă porțiunea terminală a fibrelor principale ale ligamentului parodontal, fiind produse de ameloblaste;
- e) Fibre intrinseci, care aparțin matricii cementare și sunt produse de cementocite;

Răspunsul corect: A, B

Pagina:295

1544. La nivel macroscopic, au fost descrise următoarele tipuri de cement:

- a) Cement acelar, denumit și cementul primar sau acellular extrinsic fibre cementum (AEFC);
- b) Cementul celular, denumit și cementul secundar sau celular intrinsic fibre cementum (CIFC);
- c) Cementul mixt stratificat, format din depozite consecutive de cement acelar și celular;
- d) cement acelar, denumit și cementul secundar sau celular intrinsic fibre cementum (CIFC);
- e) Cementul celular, denumit și cementul primar sau acellular extrinsic fibre cementum (AEFC);

Răspunsul corect: A, B, C

Pagina: 296

1545. În ceea ce privește aspectele macroscopice ale osului alveolar, următoarele afirmații sunt corecte

- a) Osul alveolar înconjoară dintele până la aproximativ 1,5-2mm apical de jonțiunea smalț-cement
- b) Înălțimea și grosimea osului, sunt influențate de poziția dinților
- c) Marginea coronară a osului se numește creastă alveolară
- d) Înălțimea și grosimea osului, nu depind de poziția dinților, de angulația rădăcinii și forțele ocluzale
- e) Alveolele dentare sunt separate de septuri interdentare și septuri interradiculare

Răspunsul corect: A, B, C, E

Pagina: 296

1546. Osul alveolar are următoarele componente:

- a) Corticala externă, vestibulară și orală
- b) Epiteliul joncțional
- c) Osul spongios, medular sau trabecular
- d) Ligamentul parodontal
- e) Corticala internă, care formează peretele intern al alveolei dentare

Răspunsul corect: A, C, E

Pagina: 296

1547. Ligamentul parodontal, prin componentele sale, are următoarele funcții, cu excepția:

- a) mecanice
- b) de formare și remodelare tisulară
- c) chimice
- d) fizice
- e) nutritivă și senzorială

Răspuns corect: A, C

Pagina: 295

1548. Există trei tipuri de relație între cement și smalț la nivelul joncțiunii smalț-cement:

- a) cementul acoperă smalțul, în 60% până la 65% din cazuri
- b) smalțul acoperă cementul, în 60% până la 65% din cazuri
- c) cementul este în contact cap la cap cu smalțul, în 30% din cazuri
- d) cementul este în contact cap la cap cu smalțul, în 60% din cazuri
- e) cementul și smalțul nu sunt în contact, în 5% până la 10% din cazuri

Răspuns corect: A, C, E

Pagina: 295

1549. Următoarele reprezintă tipuri de cement:

- a) cement acelular, care conține celule
- b) cement primar, care nu conține celule
- c) cement secundar, care conține celule

- d) cement primar, care se formează după ce dintele a atins planul de ocluzie
- e) cementul mixt stratificat, format din depozite consecutive de cement acelular și celular

Răspuns corect: B, C, E

Pagina: 296

1550. Osul alveolar are următoarele componente:

- a) corticala externă - formată din os spongios
- b) corticala internă - numită și lamina dura
- c) corticala internă - formează peretele intern al alveolei dentare
- d) osul spongios – se găsește între cele două corticale și are rol de susținere
- e) corticala externă - numită și lamina cribriforma

Răspuns corect: B, C, D

Pagina: 296

1551. Cementul celular se localizează în:

- a) treimea coronară a rădăcinii
- b) treimea medie a rădăcinii
- c) treimea apicală a rădăcinii
- d) în zonele de furcație, la pluriradiculari
- e) în zonele de reparație asociate resorbțiilor

Răspuns corect: C, D, E

Pagina: 296

1552. Funcțiile osului alveolar:

- a) Reprezintă suportul moale al dintelui, oferindu-i elasticitate pe parcursul exercitării funcțiilor
- b) Fixează fibrele principale ale ligamentului parodontal
- c) Fenomenele de remodelare osoasă asigură mișcarea dinților în direcție distală
- d) Se reînnoiește de 2 ori pe parcursul vieții
- e) Asigură menținerea și susținerea dinților

Răspuns corect: BE

Pagina: 297

1553. Etiologia bolii parodontale:

- a) Este o infecție monomicrobiană, inițiată de biofilmul subgingival dismetabolic
- b) Biofilmul subgingival induce o inflamație persistentă și excesivă țesuturilor parodontale
- c) Boala parodontală nu are impact sistemic
- d) Prezența unei parodontite netratate crește semnificativ riscul dezvoltării unor afecțiuni generale (cardio-vasculare, respiratorii, complicații ale sarcinii)
- e) Este o infecție polimicrobiană

Răspuns corect: BDE

Pagina: 299

1554. Rata de formare a biofilmului dentar:

- a) Diferă semnificativ între indivizi și între zonele cavității orale
- b) Este mai rapidă la maxilar față de mandibulă
- c) Ritmul de formare a plăcii este același la tineri și vârstnici
- d) Este mai rapidă în zona molară față de zona anterioară
- e) Este cu 50% mai mare ziua față de depunerile nocturne

Răspuns corect: ACDE

Pagina: 299

1555. Matricea extracelulară a biofilmului dentar:

- a) Este formată majoritar din polizaharide de origine microbiană, lipide rezultate din liza bacteriilor moarte, proteine
- b) Componente anorganice: calciu, potasiu, ioni de fluorură sau fosfat
- c) Componente organice: claciu, postasiu, ioni de fluorură sau fosfat
- d) Are rolul de sursă de energie pentru celulele ligamentului parodontal
- e) Bacteriile care cresc în biofilm se comportă diferit de aceleași bacterii care cresc în suspensie lichidiană

Răspun corect: ABE

Pagina: 299

1556. Osul alveolar este un țesut conjunctiv format din:

- a) componente extracelulare: osteoblaste, osteoclaste, osteocite
- b) componente extracelulare, reprezentate de aproximativ 60% de substanță anorganică, 25% material organic și 15% apă
- c) componente extracelulare, reprezentate de aproximativ 25% de substanță anorganică, 60% material organic și 15% apă
- d) componente celulare: osteoblaste, osteoclaste, osteocite
- e) componente celulare: osteoblaste, condroblaste, osteocite

Răspuns corect: B, D

Pagina: 297

1557. Osul alveolar este o componentă importantă a parodonțiului, datorită următoarelor funcții:

- a) reprezintă suportul rigid al dintelui
- b) fixează fibrele secundare ale ligamentului parodontal
- c) fixează fibrele principale ale ligamentului parodontal
- d) se reînnoiește constant
- e) se reînnoiește periodic prin fenomene de resorbție

Răspuns corect: A, C, D

Pagina: 297

1558. Despre boala parodontală putem să afirmăm următoarele:

- a) Este o infecție bacteriană polimicrobiană
- b) Este inițiată de biofilmul (placa dentară) subgingival disbiotic
- c) Are atât un impact local cât și sistemic
- d) Este o infecție virală specifică
- e) Nu are nici un impact local și sistemic

Răspuns corect: A, B, C

Pagina 299

1559. Biofilmul dentar:

- a) Reprezintă un depozit aderent de suprafețele orale
- b) Este format din comunități microbiene complexe
- c) Din punct de vedere clinic, se clasifică în supra și subgingival
- d) Este situat doar supragingival
- e) Rata de formare a biofilmului dentar nu diferă între indivizi

Răspuns corect: A, B, C

Pagina 299

1560. Disbioza se referă la :

- a) creșterea numărului bacteriilor comensale
- b) scăderea proporției bacteriilor patogene
- c) scăderea numărului bacteriilor simbiotice
- d) creșterea proporției bacteriilor patogene
- e) modificarea proporției bacteriilor subgingivale

Răspunsuri corecte: CDE

pagina 300

1561. Compoziția microbiană se modifică în funcție de o serie de variații locale, cum ar fi:

- a) erupția precoce
- b) extracțiile dentare

- c) cariile
- d) modificările hormonale legate de pubertate
- e) absența dinților

Răspunsuri corecte: BCDE

pagina 300

1562. După agregarea streptococilor la suprafețele dentare curate, apar:

- a) Porphyromonas Gingivalis
- b) Veillonella
- c) Prevotella intermedia
- d) Capnocytophaga ochracea
- e) Eikenella corrodens

Răspunsuri corecte: BDE

pagina 300

1563. Mecanisme care pot explica rezistența la antibiotice a bacteriilor din biofilm sunt:

- a) existența în biofilm a populațiilor bacteriene „super-rezistente” la antibiotice care pot elimina antibioticul în exteriorul celulei
- b) schimburile de informație genetică
- c) creșterea difuziunii antibioticului prin matricea extracelulară a plăcii
- d) sinteza unor enzime bacteriene care degradează unele antibiotice
- e) rata de scădere mai redusă a bacteriilor din biofilm

Răspunsuri corecte: ABD

pagina 301

1564. Complexul bacterian roșu nu este reprezentat de:

- a) Treponema denticola
- b) Campylobacter spp
- c) Prevotella intermedia

- d) *Tannerella forsythia*
- e) *Porphyromonas gingivalis*

Răspunsuri corecte: BC

pagina 301

1565. Complexul bacterian portocaliu include:

- a) *Campylobacter showae*
- b) *Campylobacter gracilis*
- c) *Treponema denticola*
- d) *Actinobacillus*
- e) *Prevotella intermedia*

Răspunsuri corecte: ABE

pagina 301

1566. Despre primele bacterii care colonizează suprafețele dentare, putem afirma următoarele:

- a) se numesc bacterii pionier
- b) servesc drept suport pentru bacteriile colonizatoare secundare
- c) sunt reprezentate de streptococi
- d) sunt urmate de *Prevotella loeschei*
- e) nu sunt urmate de bacterii din genul *Actinomyces*

Răspuns corect: A, B, C, D

Pagina 300

1567. Factorii inhibitori produși de bacteriile biofilmului includ:

- a) Acizi organici
- b) Peroxidul de hidrogen
- c) Enzime
- d) Bacteriocine
- e) Glicoproteine

Răspuns corect: A, B, C, D

1568. Rezistența la antibiotice a bacteriilor din biofilm se poate aplica prin următoarele mecanisme:

- a) Rata de creștere a mai redusă a bacteriilor din biofilm
- b) Schimburile de informație genetică (ADN bacterian)
- c) Sinteza unor enzime bacteriene care degradează unele antibiotice
- d) Scăderea difuziunii antibioticului prin matricea extracelulară a plăcii
- e) Bacteriile prezente în biofilm prezintă sensibilitate la antibiotice

Răspuns corect: A, B, C, D

1569. Complexul reșu include:

- a) *Tannerella forsythia*
- b) *Porphyromonas gingivalis*
- c) *Treponema denticola*
- d) *Campylobacter gracilis*
- e) *Eubacterium nodatum*

Răspuns corect: A, B, C

1570. *Porphyromonas gingivalis*

- a) Este un coco-bacil
- b) Este gram-negativ
- c) Este strict anaerob
- d) Este gram pozitiv
- e) Este strict aerob

Răspuns corect: A, B, C

1571. Despre *Porphyromonas gingivalis* se pot spune următoarele:

- a) Poate fi un patogen cheie în dezvoltarea parodontitei
- b) Inhibă imunitatea înăscută de la nivelul parodonțiului
- c) Susține și stabilizează restul florei microbiene asociate cu statusul de boală
- d) Sintetizează un arsenal proteolitic important
- e) Formează colonii maro deschis

Răspuns corect: A, B, C,D

Pagina 302

1572. Alți produși de metabolism ai *Porphyromonas gingivalis* sunt:

- a) Acidul acetic
- b) Acidul propionic
- c) Acidul butiric
- d) Acidul folic
- e) Acidul salicilic

Răspuns corect: A, B, C

Pagina 303

1573. Proteazele bacteriene:

- a) Pot degrada structuri proteice ale parodonțiului
- b) Pot degrada elastină
- c) Nu pot degrada collagenul
- d) Pot degrada doar elastina și fibronectina
- e) Nu pot degrada structurile proteice

Răspuns corect: A, B

Pagina 303

1574. Despre *Aggregatibacter actinomycetemcomitans* următoarele afirmații sunt adevărate:

- a) Persoanele purtatoare de A.a. au un risc mai mare de a dezvolta parodontita agresiva localizata
- b) Pierderea de atasament este corelata strict cu prezenta patogenilor parodontali, printre care si A.a
- c) Nivelele de A.a. in placa subgingivala cresc cu un an inainte de aparitia semnelor clinice de boala
- d) Nivelele de A.a. in placa supragingivala cresc cu un an inainte de aparitia semnelor clinice de boala
- e) Cresterea nivelului de A.a inainte de aparitia semnelor clinice este importanta in preventia aparitiei bolii parodontale

Raspuns corect: A C E

Pagina: 303

1575. Despre Porphyromonas gingivalis, urmatoarele afirmatii sunt adevarate:

- a) Este gram-pozitiv
- b) Este gram-negativ
- c) Este un coco-bacil
- d) Este o spirocheta
- e) Este aerob

Raspuns corect: B C

Pagina: 302

1576. Printre factorii de virulenta ai bacteriilor subgingivale se numara:

- a) Proteaze bacteriene
- b) Fimbrii bacteriene
- c) Lipopolizaharide
- d) Elastaze
- e) Incapacitatea de evitare a sistemului imun al organismului

Raspuns corect: A B C

Pagina: 302

1577. Pentru a evita sistemul imun al organismului, bacteriile parodonto-patogene se folosesc de:

- a) Sistemul proteolitic
- b) Invazia tisulara
- c) Polizaharide
- d) Fimbrii
- e) Capsula extracelulara

Raspuns corect: A B E

Pagina: 303

1578. Despre invazia tisulara sunt adevarate afirmatiile:

- a) Bacteriile complexului rosu pot invada tesuturile epiteliale
- b) *Aggregatibacter actinomycetemcomitans* nu poate invada tesuturile epiteliale
- c) *Porphyromonas gingivalis* se gaseste in special in tesutul epitelial
- d) *Porphyromonas gingivalis* se poate gasi si in tesutul conjunctiv in stadii avansate
- e) Invadarea celulelor gazda nu asigura protectia bacteriilor fata de sistemul imun

Raspuns corect: A C D

Pagina: 303

1579. Lipopolizaharidele:

- a) Se gasesc in membrana bacteriilor Gram-pozitive
- b) Au doar componenta lipidica
- c) Declanseaza un raspuns imun puternic

- d) Declanseaza eliberarea mediatorilor proinflamatori
- e) Interactioneaza cu receptorii celulelor imune

Raspuns imun: C D E

Pagina: 303

1580. Despre transmisia si translocarea bacteriilor subgingivale sunt adevarate urmatoarele:

- a) transmisia patogenilor parodontali dintr-un locus in altul poate periclita rezultatele terapiei parodontale
- b) Aggregatibacter actinomycetemcomitans nu poate fi translocat prin intermediul sondei parodontale dintr-un locus infectat intr-un locus neinfectat
- c) transmiterea patogenilor parodontali de la o persoana la alta poate reprezenta in termeni epidemiologici, o problema de transmitere a parodontitei
- d) la pacientii cu edentatii partiale, dintii reprezinta un rezervor bacterian pentru colonizarea regiunilor periimplantare
- e) cantitatea totala de placa, independent de compozitia microbiana specifica a acesteia, contribuie la tranzitia din starea de sanatate in starea de afectare parodontala (ipoteza ecologica a placii)

Raspuns corect: A C D

Pagina: 304

1581. Perturbarea raspunsului imun al organismului la nivelul parodontiului poate fi provocata de:

- a) modificari ale echilibrului hormonal (graviditate)
- b) declansarea unor boli autoimune
- c) inflamatie locala care antreneaza la randul ei scaderea fluxului salivar
- d) acumulari excesive de placa subgingivala
- e) factori de mediu (fumat, alimentatie)

Raspuns corect: A C D E

Pagina: 304

1582. Compozitia placii in tranzitia de la sanatate la parodontita prezinta urmatoarele modificari:

- a) de la bacterii Gram-pozitive spre Gram-negative
- b) de la bacili la coci
- c) de la bacterii non-motile la specii motile
- d) de la bacterii facultativ anaerobe la bacterii strict anaerobe
- e) de la specii proteolitice la specii fermentative

Raspuns corect: A C D

Pagina: 304

1583. Despre citokinele implicate in distructia parodontala sunt false urmatoarele afirmatii:

- a) citokinele se fixeaza pe receptorii celulelor tinta si inhiba un raspuns biologic (sinteza unei anumite proteine)
- b) sunt secretate de celule inflamatorii (neutrofile, macrofage, limfocite)
- c) pe langa citokine cu efect proinflamator, exista si citokine care au efect antiinflamator
- d) sunt secretate de celule constitutive ale parodontiului (fibroblaste, celule epiteliale)
- e) citokinele inhiba sinteza metaloproteinazelor de catre fibroblaste si osteoclaste

Raspuns corect: A E

1584. Celulele locale cu un rol participant major la distructiei parodontale sunt reprezentate de urmatoarele celule, cu exceptia:

- a) neutrofile
- b) macrofage
- c) fibroblaste
- d) osteoblaste
- e) mastocite

Raspuns corect: D,E

Pagina 305

1585. Inflamația cronică parodontală este caracterizată de:

- a) clearance insuficient al neutrofililor în condițiile unui număr excesiv de microorganisme subgingivale
- b) apoptoza timpurie a neutrofililor și degranularea lor intra-tisulară
- c) supra-productia de radicali liberi cu efect distructiv local, prin activare continuă
- d) inhibarea sintezei de mediatori proinflamatori (citokine)
- e) faza de rezoluție (stingere) a inflamației este insuficientă

Răspuns corect: A C E

Pagina 305

1586. Din punct de vedere clinic, despre transmiterea patogenilor parodontali dintr-un locus în altul putem afirma următoarele:

- a) Poate periclita rezultatele terapiei parodontale
- b) A.a poate fi translocat prin intermediul sondei parodontale dintr-un locus infectat într-unul neinfectat
- c) Translocarea bacteriilor parodonto-patogene din zone subgingivale în zone periimplantare sterile este rapidă
- d) Translocarea bacteriilor subgingivale patogene depinde de statusul suprafeței pe care bacteriile o întâlnesc
- e) Patogenii parodontali nu pot fi translocați dintr-un locus în altul

Răspuns corect: A, B, C, D

Pagina 304

1587. La tranziția din starea de sănătate în starea de afectare parodontală, contribuie:

- a) Cantitatea totală de placă
- b) Compoziția microbiană specifică plăcii
- c) Cantitatea de placă supragingivală
- d) Compoziția microbiană nespecifică a plăcii
- e) Compoziția microbiană aerobă

Răspuns corect A, B

1588. Inflamația cronică parodontală este caracterizată de:

- a) Clearance ineficient al neutrofilelor
- b) Producerea de leziuni parodontale
- c) Supraproducția de radicali liberi cu efect distructiv local
- d) Degranularea intra-tisulară a neutrofilelor
- e) Citokinele, prin activare continuă, determină vindecarea parodonțiului

Răspuns corect A, B, C, D

1589. Citokinele:

- a) Sunt polipeptide secretate de celule
- b) Sunt secretate de celule inflamatorii
- c) Se fixează pe receptorii celulelor țintă
- d) Declanșează un răspuns biologic
- e) Nu sunt secretate de limfocite

Răspuns corect: A, B, C, D

1590. Interleukina -1 β cu rol esențial în inflamație și imunitate, este secretată de:

- a) Macrofage
- b) Limfocite B
- c) Monocite
- d) Limfocite T
- e) Neutrofile

Răspuns corect: ACE

1591. Factorul de necroza tisulară(TNF- α), mediator cheie in patogeneza parodontitei ,are următoarele

efecte:

- a) crește activitatea neutrofilelor
- b) stimulează sinteza metaloproteinelor
- c) limitează reparația tisulara locală
- d) inhibă producția de IL-1 β și PGE2
- e) inactivează osteoclastele

Răspuns corect: ABC

Pag 306

1592. Prostaglandina E2(PGE2), mediator lipidic cu efect proinflamator, determină:

- a) Vasodilatație
- b) Rezorbție osoasă osteoclastică
- c) Sinteza crescută de metaloproteinenaze
- d) Vasoconstricție
- e) Stimulează reparația tisulară locală

Răspuns corect: ABC

Pag 306

1593. Primele faze ale formării pungii parodontale adevarărate sunt determinate de o combinație de factori:

- a) Detașarea celulelor epiteliale din zona coronară a epitelului joncțional
- b) Migrarea apicală a celulelor a epiteliului joncțional
- c) Ingroșarea epiteliului joncțional
- d) Inhibarea proliferării epiteliale
- e) Scăderea distrucției colagenului in anumite zone subepiteliale

Răspuns corect: AB

Pag 307

1594. Distrucția osului alveolar este inițiată în următoarele condiții:

- a) Creșterea concentrației mediatorilor proinflamatori în țesutul gingival
- b) Activarea căilor efectoare ale rezorbției osoase
- c) Persistența unei distanțe de 0,5-1 mm de țesut conjunctiv neinflamat
- d) Se inițiază la o înălțime de min 2,5 mm între os și depozitul bacterian subgingival
- e) Se oprește la o înălțime de min 2,5 mm între os și depozitul bacterian subgingival

Răspuns corect: ABCE

Pag: 307

1595. Factorii predispozanți locali ai bolii parodontale acționează asupra parodonțiului prin:

- a) Microtraume ocazionale asupra dinților
- b) Crearea de zone de retenție pentru placa bacteriană
- c) Nerespectarea spațiului biologic prin marginile lucrărilor protetice și a obturațiilor inserate profund
- d) Forțe corepunzătoare ca amplitudine și direcție
- e) Microtraume repetate asupra dinților

Răspuns corect: BCE

Pag:307

1596. Interleukina - 1β (IL- 1β) are următoarele efecte:

- a) Are rol în imunitatea adaptativă
- b) Stimulează diferențierea celulelor T helper
- c) Are un efect sinergic cu prostaglandina E_2
- d) Stimulează celulele parodontale locale
- e) Vasodilatație

Răspuns corect: A, B, C, D

Pagina 306

1597. Prostaglandina E_2 determină:

- a) Creșterea activității neutrofilelor
- b) Apoptoza fibroblastelor
- c) Vasodilatație
- d) Resorbția osoasă osteoclastică

e) sinteza crescută de metaloproteinaze

Răspuns corect: C, D, E

Pagina 306

1598. Primele faze ale formării pungilor parodontale adevărate sunt determinate de o combinație de factori:

- a) Detașarea celulelor din zona cea mai apicală a epiteliului joncțional
- b) Detașarea celulelor din zona cea mai coronară a epiteliului joncțional
- c) Migrarea apicală în zona de distrugere a fibrelor de colagen, a celor mai apicale celule ale epiteliului joncțional
- d) Migrarea coronară în zona de distrugere a fibrelor de colagen, a celor mai apicale celule ale epiteliului joncțional
- e) Epiteliul pungii și cel de atașament se îngroașă

Răspuns corect: B, C

Pagina 307

1599. Despre Sistemul RANKL – osteoprotegerină putem afirma că:

- a) Are un rol important în resorbția osului alveolar
- b) Este un receptor de pe suprafața osteocitelor
- c) Stimulează diferențierea osteoclastică
- d) Stimulează activarea osteoclastică
- e) Citokinele proinflamatorii scad expresia RANKL

Răspuns corect: A, C, D

Pagina 307

1600. După Hinrichs și Thumbigere- Math, 2019, acțiunea tartrului se exercită prin:

- a) suport și menținere a plăcii bacteriene
- b) îngreunarea curățirii artificiale și autocurățirii, accesului substanțelor dezinfectante la suprafețele dentare și șanțul gingival
- c) suport sau menținere a plăcii bacteriene

- d) iritația mecanică a marginii gingivale
- e) împiedicarea mecanică a marginii gingivale

Răspunsul corect: A B D

Pagina:308

1601. Conținutul organic din compoziția tartrului dentar este format din:

:

- a) Componente proteice (5,9-8,2%)
- b) Fosfat de calciu (76%)
- c) Carbohidrați (1,9-9,1%)
- d) Celule epiteliale descuamate
- e) lipide (3%)

Răspunsul corect: A C D

Pagina:308

1602. Factorii predispozanți locali care acționează asupra parodonțiului prin microtraume repetate asupra dinților sunt:

- a) Croșete neadaptate ale protezelor mobilizabile
- b) Obturații neadaptate în vecinătatea marginii gingivale
- c) Obiceiuri vicioase
- d) Migrări dentare
- e) Lucrări protetice sau obturații înalte

Răspunsul corect: A C D E

Pagina: 308

1603. Conținutul anorganic al tartrului dentar supragingival cuprinde:

- a) Fosfat de calciu 76%
- b) Carbonat de calciu 3 %
- c) Carbohidrați 1,9-9,1%
- d) Dioxid de carbon 2%
- e) Fosfat de magneziu 4%

Răspunsul corect: A B D E

Pagina: 309

1604. Materia albă reprezintă un depozit:

- a) de culoare albă
- b) consistență tare
- c) format din resturi alimentare fine
- d) format din celule epiteliale descuamate
- e) format din leucocite

Răspunsul corect: C D E

Pagina: 309

1605. După Hinrichs și Thumbigere- Math, 2019; Șurlin, 2015, anomalii dentare și dento-maxilare considerate factori predispozanți pentru apariția inflamației parodontale sunt:

- a) incongruența dento-alveolară cu spațiere
- b) ocluzia adâncă acoperită
- c) compresiunea de maxilar

- d) incongruența dento-alveolară cu înghesuire
- e) anomalii dentare de formă

Răspunsul corect: A B C D

Pagina: 309

1606. Acțiunea tartrului asupra parodontiului se exercită prin :

- a) Suport pentru biofilmul parodontal
- b) Menținerea plăcii bacteriene
- c) Facilitarea curățirii artificiale și autocurățirii
- d) Irritația mecanică a marginii gingivale
- e) Împiedicarea accesului substanțelor dezinfectante la suprafețele dentare

Răspuns corect : A B D E

Pagina: 308

1607. Conținutul organic al tartrului dentar este format din:

- a) Componente proteice
- b) Lipide
- c) Leucocite
- d) Celule epiteliale descuamate
- e) Oligopolizaharide

Răspuns corect : A B C D

Pagina: 308

1608. Anomaliile dentare și dento-maxilare acționează asupra parodonțiului astfel :

- a) Incogruența dento-alveolară cu înghesuire – este însoțită de fenomene de aplatizare a papilelor interdentare
- b) Incogruența dento-alveolară cu spațiere – favorizează retenția plăcii bacteriene, prin deficitul de autocurățire și curățire artificială

- c) Ocluzia adancă acoperită – frecvent, marginea incizală a incisivilor inferiori lezează direct parodonțiul de pe fața palatinală a frontalilor superiori
- d) Ocluzia deschisă - frecvent, marginea incizală a incisivilor inferiori lezează direct parodonțiul de pe fața palatinală a frontalilor superiori
- e) Ectopiile – se conturează un parodonțiu fin cu tablă osoasă subțire de partea erupției ectopice și o îngroșare a fibromucoasei de parte opusă

Raspuns corect : C E

Pagina : 309

1609. Anomaliile dentare si dento-maxilare actioneaza asupra parodontiului astfel :

- a) Incogruența dento-alveolară cu înghesuire - favorizează retenția plăcii bacteriene, prin deficitul de autocurățire și curățire artificială
- b) Incogruența dento-alveolară cu spațiere - este însoțită de fenomene de aplatizare a papilelor interdente
- c) Ocluzia adancă acoperită – frecvent, marginea incizală a incisivilor inferiori lezează direct parodonțiul de pe fața palatinală a frontalilor superiori
- d) Ectopiile – se conturează un parodonțiu fin cu tablă osoasă subțire de partea erupției ectopice și o îngroșare a fibromucoasei de parte opusă
- e) Ocluzia deschisă - frecvent, marginea incizală a incisivilor inferiori lezează direct parodonțiul de pe fața palatinală a frontalilor superiori

Raspuns corect : A B C D

Pagina: 309

1610. Printre cele mai frecvente iatrogenii care afectează parodonțiul se regăsesc următoarele:

- a) sigilarea dinților temporari
- b) obturații ocluzale înalte ce duc la traumă ocluzală
- c) coroane protetice cu margini neadaptate
- d) albirea dentară
- e) instrumentarea endodontică agresivă

Răspuns corect: b, c, e

Pagina: 310

1611. Coroanele protetice cu margini neadaptate care afectează parodonțiul pot fi:

- a) prea înalte
- b) prea lungi
- c) cu prag
- d) prea scurte
- e) fără prag

Răspuns corect: a, b, d

Pagina: 310

1612. Obturațiile coronare neconforme care afectează parodonțiul pot fi:

- a) ocluzale scurte
- b) ocluzale înalte
- c) pe fețele proximale, ce depășesc conturul marginal cu lezarea directă a parodonțiului
- d) la colet, ce depășesc conturul marginal cu lezarea directă a parodonțiului
- e) de compozit finisate

Răspuns corect: b, c, d

Pagina: 310

1613. Dintre factorii de risc considerați a avea un rol foarte important în progresia și evoluția bolii parodontale, se numără:

- a) placa bacteriană
- b) fumatul
- c) consumul crescut de glucide și zaharuri
- d) diabetul
- e) alcoolismul

Răspuns corect: b, d

Pagina: 311

1614. Diabetul în boala parodontală:

- a) crește prevalența bolii parodontale
- b) produce leziuni endo-parodontale
- c) crește gradul de severitate al bolii parodontale
- d) diminuează apărarea primară împotriva patogenilor parodontali
- e) stimulează vindecarea precoce a leziunilor parodontale

Răspuns corect: a, c, d

Pagina: 311

1615. Pacienții cu diabet cu vârsta mai mare de 45 de ani și hemoglobina glicozilată mai mare de 9%:

- a) au o apărare primară împotriva patogenilor parodontali diminuată
- b) au risc de 2,9 ori mai mare să dezvolte o parodontită severă
- c) prezintă risc de mobilități severe ale dinților (gradul 2 și 3)
- d) sunt mai predispuși la infecții
- e) sunt afectate funcțiile PMN, a monocitelor și a macrofagelor

Răspuns corect: a, b, d, e

Pagina: 311

1616. Printre cele mai frecvente iatrogenii care afectează parodonțiul se numără :

- a) Obturații neconforme
- b) Coronanele protetice cu margini neadaptate
- c) Instrumentare endodontică agresivă
- d) Tratamente ortodontice conduse neadecvat
- e) Șlefuitul dinților la nivel supragingival

Răspuns corect: A B C D

Pagina: 310

1617. Între factorii sistemici care predispun la apariția bolii parodontale, regăsim :

- a) Modificări hormonale

- b) Deficiențe imune
- c) Boli hematologice
- d) Boli endocrine
- e) Trauma ocluzală

Raspuns corect : A B C D

Pagina: 310

1618. Sunt considerați a avea un rol foarte important în progresia și evoluția bolii parodontale, următorii factori de risc :

- a) Fumatul
- b) Leucemiile
- c) Diabetul zaharat
- d) Avitaminoze
- e) Rahitismul

Raspuns corect : A C

Pagina 311

1619. Alegeți afirmațiile corecte cu privire la diabet, ca factor de risc în apariția parodontopatiilor :

- a) Riscul de parodontită este crescut de două până la trei ori la persoanele cu diabet, în comparație cu persoanele fără această boală sistemică
- b) Riscul de parodontită este crescut de cinci până la șase ori la persoanele cu diabet, în comparație cu persoanele fără această boală sistemică
- c) Adulții cu vârstă mai mare de 45 de ani și diabet slab controlat, au un risc de 2,9 ori mai mare să dezvolte o parodontită severă
- d) Pacienții cu diabet sunt mai puțin predispuși la infecții
- e) Diabetul crește prevalența și gradul de severitate al bolii parodontale

Raspuns corect : A C E

Pagina 311

1620. Efectele pe termen lung ale fumatului la nivel sistemic sunt :

- a) scăderea nivelului de antioxidanți

- b) scăderea numărului total de leucocite (în special a celulelor polimorfonucleare)
- c) creșterea nivelului total al limfocitelor T, cu semnificație în bronhopneumopatia obstructivă cronică indusă de fumat
- d) scăderea sintezei proteinelor de fază acută la nivel pulmonar
- e) creșterea sintezei de citokine proinflamatorii

Răspunsul corect: A,C,E

Pagina:312

1621. Potrivit Studiului Global privind Tutunul la Adulți (GATS) din 2018, următoarele afirmații sunt adevărate :

- a) fumătorii consuma în medie 16,5 țigări pe zi
- b) o treime din fumătorii români sunt adulți tineri, din grupa de vârstă 15-24 ani
- c) mai mult de zece romani în vârstă de cel puțin 15 ani fumează mai puțin de 20 de țigări pe zi
- d) dintre fumătorii care au fost la medic în ultimele 12 luni, 80% au fost sfătuiți de către un cadru medical să renunțe la fumat
- e) proporția celor cărora li s-a recomandat să renunțe la fumat a fost maximă pt grupa de vârstă 15-24 ani

Răspunsul corect: AB

Pagina:312

1622. . Referitor la efectele fumatului asupra bolilor parodontale, următoarele afirmații sunt adevărate :

- a) fumătorii prezintă mai multă inflamație gingivală decât nefumătorii
- b) dezvoltarea inflamației ca răspuns la acumularea de placă este redusă la fumători comparativ cu nefumătorii
- c) Fumatul este considerat factor de risc major pentru creșterea prevalenței și severității distracției parodontale
- d) la pacienții fumători prin comparație cu nefumătorii, profunzimea pungilor, pierderea de atașament și pierderea de os alveolar au prevalența și severitate mai crescute

e) numărul de ani de fumat nu este un factor semnificativ în pierderea dinților

Răspunsul corect:BCD

Pagina:312

1623. Utilizarea tutunului fără ardere a fost asociată cu următoarele:

- a) leucoplazia orală
- b) parodontita agresivă generalizată
- c) carcinoamele orale
- d) formarea de carii de suprafață radiculară în treimea cervicală
- e) creșterea numărului total de leucocite

Răspunsul corect:AC

Pagina:313

1624. Referitor la efectele fumatului asupra bolilor parodontale, următoarele afirmații sunt adevărate :

- a) interacțiunile gazda-bacterii întâlnite în parodontita cronică sunt alterate la fumători
- b) nu s-au observat diferențe semnificative în densitatea vasculară a gingiei sănătoase între fumători și nefumători
- c) răspunsul microcirculației la acumularea de placă pare să fie alterat la fumători comparativ cu nefumătorii
- d) sângerarea la sondare și vasele sanguine de la nivel gingival sunt mai reduse la nefumători
- e) valorile temperaturii subgingivale sunt mai scăzute la nefumători

Răspunsul corect:ABC

Pagina:313

1625. Referitor la efectele fumatului asupra bolilor parodontale, următoarele afirmații sunt adevărate :

- a) revenirea de la vasoconstricția provocată de administrarea anestezicelor durează mai mult la nefumători
- b) castigul de atașament clinic ca rezultat al SRP este mai redus la fumători
- c) creșterea numărului și virulenței organismelor patogene la nefumători
- d) nefumătorii au o probabilitate de 6 ori mai mare față de fumători de a prezenta pierdere de atașament
- e) fumătorii tind să prezinte o deteriorare parodontală mai mare după tratament

Răspunsul corect: BE

Pagina:313

1626. Efectele pe termen lung ale fumatului la nivel sistemic sunt :

- a) Crearea unui dezechilibru al oxidanților- antioxidantilor plasmatici și producerea unui nivel înalt de stres oxidativ la fumători
- b) Creșterea numărului total de leucocite
- c) Creșterea nivelului total de limfocite T
- d) Creșterea sintezei de citokine proinflamatorii
- e) Scăderea sintezei de citokine proinflamatorii

Răspuns corect : A B C D

Pagina 312

1627. Afirmațiile corecte cu privire la efectele fumatului asupra bolii parodontale sunt :

- a) Fumătorii prezintă mai puțină inflamație gingivală decât nefumătorii
- b) Fumătorii prezintă mai multă inflamație gingivală decât nefumătorii
- c) Fumatul este un factor de risc major pentru creșterea prevalenței și a severității distrucției parodontale
- d) Fumătorii adulți în vârstă, au probabilitate de aproape 3 ori mai mare de a avea boală parodontală severă

- e) Adulții tineri care fumează au o probabilitate de 3,8 ori mai mare de a avea parodontită față de nefumători

Raspuns corect : A C D E

Pagina 312

1628. Efectele fumatului asupra bolilor parodontale sunt :

- a) Fumătorii prezintă mai puțină inflamație gingivală decât nefumătorii
- b) Raspunsul microcirculației la acumularea de placă pare să fie mai alterat la fumători ;
- c) Fumătorii prezintă mai multă inflamație gingivală decât nefumătorii
- d) Fumătorii prezintă un grad de inflamației gingivale asemănătoare cu cea întâlnită la nefumători
- e) În zona de contact cu produsul de tutun, se întâlnesc recesii gingivale și o pierdere de atașament localizată

Raspuns corect : A B E

Pagina 313

1629. Efectele fumatului asupra raspunsului la terapia parodontală sunt :

- a) Reducerea adâncimii pungilor parodontale prin terapia inițială este mai eficientă la nefumători decât la fumători
- b) Câștigul de atașament ca rezultat al SRP este mai redus la nefumători față de fumători
- c) Efectele dăunătoare ale fumatului asupra rezultatelor terapiei parodontale par să fie de lungă durată și independente de frecvența terapiei de menținere
- d) Efectele fumatului nu afectează pe termen lung remiterea pungilor parodontale
- e) Mulți dintre pacienții fumători tind să prezinte o deteriorare parodontală mai mare după tratament, față de nefumători

Raspuns corect: A C E

Pagina 313

1630. Bolile bine documentate, influențate de inflamația parodontală sunt:

- a) Diabetul zaharat
- b) Bolile cardiovasculare

- c) Greutatea prea mare a nou-născuților la naștere
- d) Naștere prematură
- e) Preeclampsia

Răspuns corect: abde

Pagina: 319

1631. Microorganismele subgingivale, la pacienții cu parodontite, furnizează organismului gazdă:

- a) O provocare bacteriană, gram negativă
- b) Răspuns imuno-inflamator important
- c) O provocare bacteriană, gram pozitivă
- d) Ulcerații
- e) Zone discontinue

Răspuns corect: abde

Pagina: 319

1632. Influența bolii parodontale asupra unor afecțiuni precum:

- a) Boală renală cronică
- b) Unele forme de cancer
- c) Poliartrita reumatoidă
- d) Bolile hepatice
- e) Bolile cardiovasculare

Răspuns corect: abcd

Pagina: 319

1633. Terapia parodontală:

- a) Rezultatele pot varia de la un pacient la altul
- b) Poate să producă o îmbunătățire pe termen scurt a nivelului glicemic la pacienții diabetici cu forme severe
- c) Ameliorează statusul parodontal atât al pacienților cu diabet de tip 1, cât și cu tip 2
- d) Are un efect mai mare asupra controlului glicemic la pacienții cu diabet tip 1

- e) Pacienți pot răspunde în mod individual diferit

Răspuns: abde

Pagina: 320

1634. Tetraciclinele:

- a) Suprimă procesul de glicare proteică
- b) Scade activitatea unor enzime de degradare tisulară
- c) Contribuie la obținerea unor îmbunătățiri ale controlului glicemic din diabet
- d) Reduce inflamația gingivală
- e) Reduce punșiile parodontale

Răspuns: abc

Pagina: 320

1635. Infecțiile parodontale:

- a) Rezistență celulară la insulină
- b) Control glicemic slab
- c) Agresiunea bacteriilor parodonto-patogene și a produșilor acestora, duce la o stimulare a răspunsului imuno-inflamator
- d) Creșterea nivelurilor serice ale IL-1 β , TNF- α , și IL-6
- e) Control glicemic ridicat

Răspuns: abcd

Pagina: 320

1636. Bolile influențate de infecția parodontală sunt :

- a) Diabetul zaharat
- b) Bolile cardiovasculare
- c) Nașterea prematură
- d) Bronhopneumopatia cronică
- e) Leucemia

Raspuns corect: A B C D

Pagina: 319

1637. Infecția parodontală și Diabetul zaharat:

- a) Incidența diabetului tip 2 este mai mare la pacienții cu boală parodontală
- b) Incidența diabetului tip 1 este mai mare la pacienții cu boală parodontală
- c) La pacienții ce au beneficiat de tratament antibiotic sistemic în timpul terapiei parodontale, s-a constatat o îmbunătățire semnificativă a controlului glicemiei
- d) La pacienții cu diabet tip 2, formele severe de parodontite au fost asociate cu o înrăutățire semnificativă a gradului de control al nivelului glicemiei
- e) La pacienții diabetici, terapia parodontală are efecte negative asupra controlului glicemiei

Raspuns corect : A C D

Pagina 319

1638. Alegeți afirmațiile adevarate cu privire la Terapia parodontală în cazul pacienților diabetici :

- a) Ameliorează statusul parodontal al pacientilor cu diabet tip 1
- b) Ameliorează statusul parodontal al pacientilor cu diabet tip 2
- c) Are un efect mai redus asupra controlului glicemiei la pacienții cu diabet tip 1
- d) Are un efect mai bun asupra controlului glicemiei la pacienții cu diabet tip 2
- e) Are un efect mai bun asupra controlului glicemiei la pacienții cu diabet tip 1

Raspuns corect : A B C D

Pagina 320

1639. Antibioticele administrate sistemic în terapia parodontală la pacienții diabetici:

- a) Ar putea elimina bacterii reziduale din urma detartrajului și a planărilor radiculare
- b) Diminuează agresiunea bacteriana asupra organismului gazdă
- c) Tetracilinele sunt cunoscute a asuprima procesul de glicare proteică
- d) Tetracilinele sunt cunoscute în a scădea activitatea unor enzime de degradare tisulară
- e) Tetracilinele sunt cunoscute în a crește activitatea unor enzime de degradare tisulară

Raspuns corect: A B C D

Pagina 320

1640. Proteina C reactiva (CRP):

- a) Scade în atacul vascular cerebral
- b) Scade în infarctul miocardic
- c) Are rol în evaluarea riscului pentru evenimente cardiovasculare
- d) Împiedică monocitele și macrofagele să producă factori tisulari
- e) Stimulează cascada sistemului complement

Răspuns corect: CE

Pag.321

1641. Factorii de risc comuni ai infecției parodontale și ai bolii arteriale coronariene sunt:

- a) Poluarea
- b) Fumatul
- c) Statusul socio-economic crescut
- d) Statusul socio-economic scăzut
- e) Diabetul

Răspuns corect: BDE

Pag.321

1642. Precizați răspunsul corect referitor la infecția parodontală și boala arterială coronariană:

- a) Ambele sunt corelate cu un anumit stil de viață
- b) Pacienții cu igienă orală precară au prezentat risc dublu de producere a bolii arteriale coronariene
- c) Pacienții cu nivel mai crescut de resorbție a osului alveolar și a pierderii de atașament gingival au risc scăzut de boală coronariană
- d) Împart numeroși factori de risc comuni
- e) Statusul socio-economic scăzut nu reprezintă factor de risc comun

Răspuns corect: ABD

Pag.321

1643. La pacienții cu boală parodontală :

- a) Nivelul de fibrinogen este adesea scăzut

- b) Nivelul leucocitelor este adesea crescut
- c) Pacienții cu o igienă orală slabă pot prezenta creșteri semnificative ale factorului de coagulare VIII/von Willebrand
- d) Infecția parodontală poate produce o creștere a vâscozității sanguine
- e) Nivelul de fibrinogen este adesea crescut

Răspuns corect: BCDE

Pag.322

1644. Pacienții cu infarct miocardic prezintă un status semnificativ mai înrăutățit al sănătății orale, precum:

- a) Astenie
- b) Leziuni periapicale
- c) Parodontite
- d) Hiperglicemie
- e) Pericoronarite

Răspuns corect: BCE

Pag.322

1645. Referitor la infecția parodontală și infarctul miocardic, precizați răspunsul corect :

- a) Parodontita crește riscul apariției unor boli cardiovasculare
- b) Severitatea parodontitei se asociază semnificativ cu infarctul miocardic la pacienți cu vârsta între 35-60 ani
- c) Severitatea parodontitei se asociază semnificativ cu infarctul miocardic la pacienți cu vârsta între 55-60 ani
- d) Severitatea parodontitei se asociază semnificativ cu infarctul miocardic la pacienți cu vârsta între 40-60 ani
- e) Vârsta nu influențează severitatea parodontitei asociată cu infarctul miocardic

Răspuns corect: AD

Pag.322

1646. În ceea ce privește markerii inflamatori utilizați în evaluarea riscului pentru evenimente cardiovasculare, este adevărat că:

- a) CRP determină monocitele și macrofagele să producă factori tisulari
- b) Nivelurile crescute de fibrinogen cresc coagulabilitatea sângelui
- c) CRP stimulează cascada sistemului complement
- d) Nivelurile crescute de fibrinogen scad coagulabilitatea sângelui
- e) CRP inhibă cascada sistemului complement

Raspuns corect: A B C

Pagina 321

1647. La pacienții cu parodontite cronice, după efectuarea detartrajului și a planărilor radiculare, se vor reduce nivelurile serice ale :

- a) IL-6
- b) CRP
- c) TNF- α
- d) Prostaglandinele
- e) IL-1

Raspuns corect: A B C

Pagina: 321

1648. Următoarele afirmații despre pacienții cu afectare parodontală sunt corecte:

- a) Există un risc semnificativ crescut de angină pectorală sau deces
- b) Nivelul fibrinogenului și al leucocitelor sunt adesea crescute la acești pacienți
- c) Infecția parodontală poate produce creșterea vâscozității sanguine
- d) Activități zilnice (periaj dentar) obișnuite pot provoca bacteriemii cu patogeni orali
- e) Riscul de apariție a bacteriemiei este mai scăzut după periajul dentar

Raspuns corect: ABCD

Pagina: 322

1649. Riscul crescut de infarct miocardic:

- a) A fost observat îndeosebi în cadrul pacienților sub 65 ani, cu boală parodontală

- b) Nu e asociat cu boala parodontală
- c) Se asociază semnificativ cu severitatea parodontitei la pacienții între 40-60 ani
- d) A fost observat îndeosebi în cadrul pacienților peste 65 ani, cu boală parodontală
- e) Nu se asociază cu severitatea parodontitei

Răspuns corect: AC

Pagina: 322

1650. Următoarele afirmații cu privire la ateroscleroză sunt adevărate:

- a) reprezintă o îngroșare a tunicii intime arteriale
- b) reprezintă învelișul cel mai superficial ce acoperă lumenul vascular
- c) reprezintă învelișul cel mai profund ce acoperă lumenul vascular
- d) stratul mai gros ce este subiacent intimei
- e) stratul mai subțire ce este subiacent intimei

Răspunsul corect: a, c, d

Pagina: 323

1651. Formarea plăcilor aterosclerotice sunt precedate de:

- a) leziuni ale endoteliului vascular
- b) leziuni ale endoteliului capilar
- c) leziuni ale endoteliului corneean
- d) duce la dezvoltarea unui răspuns inflamator
- e) nu duce la dezvoltarea unui răspuns inflamator

Răspunsul corect: a, d

Pagina: 323

1652. Leziunile endoteliului vascular pot fi produse de:

- a) microorganisme (ce se regăsesc intravascular)

- b) produși toxici ai microorganismelor
- c) de natură chimică (apărute adesea în urma fumatului)
- d) de natură fizică din cauza presiunii crescute ce apasă pe pereții vasculari în timpul episoadelor HTA
- e) de natură mecanică din cauza presiunii crescute ce apasă pe pereții vasculari în timpul episoadelor HTA.

Răspunsul corect: a, b, c, e

Pagina: 323

1653. Diagnosticul parodontal trebuie să determine:

- a) prezența bolii parodontale
- b) prezența bolii gingivale
- c) să identifice forma de îmbolnăvire
- d) severitatea
- e) extinderea bolii gingivale

Răspunsul corect: a, c, d

Pagina: 326

1654. Diagnosticul parodontal se pune pe baza:

- a) anamnezei
- b) statusul medical general
- c) examenului clinic
- d) istoricul afecțiunilor generale
- e) diferitelor investigații paraclinice

Răspunsul corect: a, c, e

Pagina: 326

1655. Anamneza include date despre:

- a) statusul medical general al pacientului
- b) istoricul afecțiunilor generale și locale
- c) motivul prezentării
- d) anamneza
- e) examenul clinic

Răspunsul corect: a, b, c

Pagina: 326

1656. Din anamneză se înregistrează următoarele date:

- a) prezența afecțiunilor generale cum ar fi: diabet, boli cardiovasculare, hematologice, endocrine, infecțioase
- b) se notează posibilele alergii la medicamente, alimente, materiale dentare
- c) se obține, un istoric familial al bolilor sistmice, dar și al bolii parodontale, precum și date despre existența unui tratament parodontal în antecedente
- d) se notează și istoricul de tratament ortodontic sau prezența unui aparat ortodontic în cavitatea orală
- e) nu se notează posibilele alergii la medicamente, alimente și materiale dentare

Răspunsul corect: a, b, c, d

Pagina: 326

1657. Infecția parodontală și ateroscleroza:

- a) Formarea plăcilor aterosclerotice este precedată de leziuni ale endoteliului

- b) Leziunile endoteliului pot fi produse de microorganisme sau produşii toxici ai acestora
- c) Infecţia parodontală ar putea contribui la procesele aterosclerotice
- d) Nu modifică mecanismele de coagulare
- e) Nu sunt corelate

Răspuns corect: ABC

Pagina: 323

1658. Diagnosticul parodontal trebuie să determine:

- a) Prezenţa bolii
- b) Forma de îmbolnăvire
- c) Vârsta pacientului
- d) Severitatea bolii parodontale
- e) Extinderea bolii parodontale

Răspuns corect: ABDE

Pagina: 326

1659. Examenul extraoral presupune:

- a) Examenul ATM
- b) Examenul radiografic
- c) Examenul musculaturii
- d) Examenul parodontiului
- e) Examenul ganglionilor

Răspuns corect: ACE

Pagina: 326

1660. Inspectia parodontiului presupune:

- a) inspectia gingiei
- b) evaluarea clinica a pierderii ososase, folosind o sonda parodontala
- c) inspectia tartrului si a placii bacteriene
- d) examinarea tactila a furcatiilor
- e) evaluarea culorii, precum si aspectul marginii gingivale si a papilelor

Raspuns corect: a,c,e

Pagina: 327

1661. Palparea parodontiului presupune:

- a) examinarea cu o sonda a punctelor de contact
- b) inspectia depunerilor de tartru supragingival
- c) inregistrarea mobilitatii dentare
- d) palparea santului gingival cu sonda
- e) examinarea tactila a furcatiilor cu sonda Nabers

Raspuns corect: a,c,d,e

Pagina: 327

1662. In cadrul examenului clinic parodontal, se mai determina:

- a) prezenta halitozei
- b) prezenta problemelor odontale
- c) frecventa vizitelor la specialist
- d) prezenta migrarilor dentare
- e) prezenta traumei ocluzale

Raspuns corect: d,e

Pagina: 327

1663. Investigatiile care ajuta la stabilirea diagnosticului de sunt:

- a) modelele de studiu

- b) radiografiile (panoramica sau CBCT)
- c) testele salivare
- d) fotografiile
- e) teste de laborator

Raspuns corect: a,b,d,e

Pagina: 327-328

1664. Inspecția (examinarea vizuală) parodonțiului presupune:

- a) Inspecția tartrului și plăcii bacteriene
- b) Inspecția unităților dentare
- c) Prezența plăcii bacteriene pe fețele vestibulare arată un deficit evident de igienizare
- d) Inspecția gingiei
- e) Palparea mucoasei orale

Răspuns corect: ACD

Pagina: 327

1665. Palparea (examinarea tactilă) parodonțiului presupune:

- a) Palparea marginii gingivale cu degetul
- b) Examinarea tactilă a furcațiilor cu sonda dentară
- c) Examinarea tactilă a furcațiilor cu sonda Nabers
- d) Înregistrarea mobilității dentare
- e) Palparea marginii gingivale și a șanțului gingival cu sonda parodontală

Răspuns corect: BCE

Pagina: 327

1666. Următoarele afirmații despre investigațiile ce ajută la stabilirea diagnosticului sunt adevarate:

- a) Radiografia furnizează informații despre extinderea resorbției osoase
- b) Fotografia se realizează doar la finalul tratamentului pentru a motiva pacientul
- c) Testele de laborator sunt indicate în cazul pacienților cu boli sistemice
- d) Fotografia înregistrează și păstrează aspectul general bidimensional al cavității orale și al parodonțiului superficial

- e) Modelele de studiu înregistrează și păstrează imaginea bidimensională a arcadelor dentare

Răspuns corect: ACD

Pagina: 327-328

1667. Gingivita simplă reprezintă o
inflamație cronică de cauză microbiană a:

- a) papilei
- b) marginii gingivale libere
- c) gingiei fixe keratinizate
- d) mucoasei jugale
- e) gingiei fixe nekeratinizate

Răspunsul corect: A B C

Pagina: 330

1668. Simptomele subiective ale gingivitei
simple includ:

- a) dureri discrete la periaj sau în timpul masticatiei
- b) dureri acute la palpare cu sonda
- c) ușor prurit gingival
- d) disfagie
- e) senzație de usturime

Răspunsul corect: A C E

Pagina: 330

1669. Sangerarea gingivala este principalul semn clinic obiectiv in gingivita simpla si poate fi declansata de:

- a)periaj dentar
- b)explorarea cu sonda
- c)masticatie
- d)succiune
- e)fumat

Răspunsul corect: A B C D

Pagina:330

1670. Evoluția, severitatea și extinderea gingivitei depind de:

- a) Factori de risc locali: fumatul, medicație, dezechilibre hormonale
- b) Factori de risc sistemici: xerostomie
- c) Patologii sistemice asociate
- d) Dezechilibre hormonale: pubertate, sarcină, contraceptive
- e) Factori de retenție a biofilmului plăcii bacteriene

Răspuns corect: CDE

Pagina: 330

1671. Gingivita indusă de placa bacteriană:

- a) Este o leziune inflamatorie
- b) Apare în urma interacțiunii dintre biofilmul plăcii și raspunul imun al gazdei
- c) Alterarea patologică se extinde la țesuturile de susținere ale dintelui
- d) Este ireversibilă
- e) Este o leziune necrozantă

Răspuns corect: AB

Pagina: 330

1672. Simptomatologia obiectivă în gingivita indusă de placa bacteriană:

- a) Sângerarea gingivală este unul din semnele precoce ale inflamației gingivale
- b) Sângerarea gingivală nu precede niciodată modificările de culoare ale gingiei
- c) Culoarea roșie deschisă a gingiei este datorată hiperemiei pasive a vaselor din corion
- d) Epiteliul joncțional nu este desprins de pe suprafața dintelui
- e) Suprafața gingiei își pierde aspectul de “gravură punctată”

Răspuns corect: ADE

Pagina: 331

1673. Gingivita simplă de cauză microbiană, care acționează un timp mai îndelungat, poate deveni hiperplazică în condițiile unor factori favorizanți:

- a) Cavități carioase proximale sau de colet
- b) Obturații în exces, la distanță de gingie
- c) Contact traumatic între croșete și gingie
- d) Obturații cu suprafața netedă, retentivă în vecinătatea gingiei
- e) Contact traumatic și retentiv în raport cu gingia al unor aparate ortodontice sau chirurgicale

Răspuns corect: ACE

Pagina: 331

1674. Manifestări care apar uneori cu câteva zile înaintea ciclului menstrual, pot fi:

- a) Egresia molarilor
- b) Sângerare gingivală
- c) Senzație de tensiune și chiar ușoară tumefacție gingivală
- d) Sensibilitate dentară
- e) Ușoară creștere a mobilității dentare fiziologice

Răspunsul corect: b, c, e

Pagina 332

1675. Principalele semne de îmbolnăvire gingivală în sarcină sunt:

- a) Sângerare

- b) Mărirea de volum
- c) Gingia este tumefiată, netedă sau boselată, lucioasă
- d) Dureri ale mușchilor masticatori
- e) Pot apărea punji parodontale adevărate

Raspunsul corect: a, b, c, e

Pagina 332

1676. Simptomatologia subiectivă a gingivitei și gingivostomatitei de menopauză:

- a) Senzație de uscăciune și de arsură la nivelul mucoasei gingivale și orale
- b) Senzație anormală de gust: acru, sărat
- c) Senzații dureroase la contactul cu alimente și băuturi reci sau fierbinți
- d) Senzație normală de gust: dulce, sărat
- e) Senzație plăcută la contactul cu alimente fierbinți

Raspunsul corect: a, b, c

Pagina 332

1677. Manifestările de gingivită din cursul ciclului menstrual (catmenială):

- a) Pot fi puse pe seama unor modificări hormonale sau ca semn al unei disfuncții ovariene
- b) Apar la câteva zile după ciclul menstrual
- c) Senzație de tensiune și chiar ușoară tumefacție gingivală
- d) Sângerare gingivală
- e) Creștere accentuată a mobilității dentare fiziologice

Răspuns corect: ACD

Pagina: 332

1678. Gingivita de sarcină:

- a) Sarcina, prin ea însăși, produce gingivită datorită modificărilor hormonale
- b) În lichidul șanțului gingival s-a remarcat o creștere importantă a speciilor aerobe
Prevotella intermedia și *Porphyromonas gingivalis*
- c) Hormonii steroizi acționează ca factori de proliferare asupra speciilor anaerobe

- d) Uneori, hiperplazia gingivală are aspect tumoral, fiind denumită “tumora de sarcină”
- e) Mobilitatea patologică este frecvent de gradul 3

Răspuns corect: CD

Pagina: 332

1679. Gingivita de diabet:

- a) Poate favoriza un răspuns modificat de apărare din partea gazdei față de placa bacteriană
- b) Dintre principalele microorganisme din șanțul gingival: specii de *Streptococ* și *Actinomyces*
- c) Apare meiotragie (fragilitate) capilară și suferințe vasculare arteriale și venoase
- d) Apare lărgirea lumenului capilarelor și arteriolelor
- e) Modificările tisulare indică o nutriție deficitară a epitelului și a corionului subiacent

Răspuns corect: ABCE

Pagina: 333

1680. Principalele microorganisme din șanțul gingival:

- a) Specii de *Stafilococ*
- b) Specii de *Actinomyces*
- c) *Veionella parvula*
- d) *Fusobacterium*
- e) Specii de *Streptococ*

Răspuns corect: BCDE

Pagina: 333

1681. Simptomatologia obiectivă în gingivita și gingivostomatita de menopauză este reprezentată de:

- a) Mucoasa gingivală și orală au aspect lucios, de culoare mov-violaceu
- b) Mucoasa gingivală și orală au aspect uscat, neted, de culoare palidă
- c) Culoare devine uneori mai roșie, atunci când gingia sângerează ușor
- d) Senzație de uscăciune și arsură la nivelul mucoasei gingivale și orale
- e) Senzații anormale de gust

Răspuns corect: BC

Pagina: 333

1682. Gingivita din diabet poate prezenta:

- a) Hiperplazie generalizată
- b) Polipi gingivali pediculați sau sesili
- c) Uneori, hiperplazie cu aspect tumoral, fiind denumită "tumoră de sarcină"
- d) Frecvente ulceratii
- e) Frecvente punji false

Răspuns corect: ABDE

Pagina: 333

1683. La nivel gingival, diabetul duce la:

- a) Subțierea membranei bazale dintre epiteliu și corion
- b) Modificări vasculare și ale formațiunilor nervoase
- c) Dereglarea metabolismului local și acumularea de compuși intermediari, cu acțiune toxică
- d) Îngroșarea membranei bazale dintre epiteliu și corion
- e) Reducerea lumenului capilarelor și arteriolelor

Răspuns corect: BCDE

Pagina: 333

1684. Simptomatologia în gingivita hiperplazică din leucemie se caracterizează prin:

- a) gingivoragii tardive care se datorează trombocitopeniei leucemice
- b) ulceratii gingivale
- c) gingia are culoare roz-roșu
- d) frecventă hiperplazie gingivală
- e) peteșii leucemice

Răspuns corect: B,D,E

Pagina: 334

1685. În etiologia gingivitei și gingivostomatitei ulcero necrotice apar următoarele :

- a) Prevotella intermedia
- b) Capnocytophaga
- c) Treponema Denticola
- d) Fusobacterium Nucleatum
- e) Porphyromonas Gingivalis

Răspuns corect: A,C,D,E

Pagina: 334

1686. Caracteristici ale simptomatologiei gingivitei hiperplazice în hipovitaminoza C sunt :

- a) halena
- b) stare alterată
- c) punji false
- d) mobilitate patologică prin edem
- e) hiperplazie gingivală

Răspunsul corect: A C D E

Pagina: 334

1687. Simptomatologia gingivitei hiperplazice din leucemie poate fi :

- a) ulcerații la nivelul planseului bucal
- b) hiperplazia gingivală frecventă, cu caracter extensiv
- c) gingia are culoare roz-coral

d)ulcerații în zona mucoasei jugale în dreptul planului de ocluzie

e)gingia are culoare roșie-violacee, cianotică

Răspunsul corect: B D E

Pagina: 334

1688. Factorii favorizanți ai gingivitei și stomatitei acute ulcero-necrotice sunt :

a)igiena bucală incorectă, absentă

b)deficitul vitaminelor K, E

c)boli generale cronice cașectizante : sifilis, tumori maligne, leucemii, anemii

d)factori psihosomatici : nevroze anxioase, depresie

e)defictul vitaminelor C, B1, B2

Răspunsul corect:A C D E

Pagina: 334

1689. Care sunt răspunsurile corecte referitoare la simptomele subiective ale gingivitei și gingivostomatitei acute ulcero-necrotice ?

a)accentuarea durerilor la contactul cu alimentele fierbinți

b)dureri intense la atingerea gingiei

c)prezența halenei intense

d)senzația de gust dulce-acrișor

e)dureri spontane iradiate în lobul parietal

Răspunsul corect: A B C

Pagina: 335

1690. Principalele medicamente implicate în hiperplaziile gingivale sunt :

- a)hidantoina anticonvulsivante
- b)antagoniști de calciu medicație cardiovasculară
- c)ciclosporinele imunosupresoare
- d)statinele inhibitoare ale producției de colesterol
- e)cefalosporinele antimicrobiene

Răspunsul corect: A B C

Pagina: 335

1691. Hiperplazia hidantoinică se caracterizează prin :

- a)Hiperplazia este localizată mai mult vestibular, dar și oral
- b)la început hiperplazia este de forma unor măgele ale papilelor interdente
- c)în stadii avansate hiperplazia gingivală se mărește
- d)hiperplazia fără inflamație supraadăugată are aspect lobulat
- e)hiperplazia nu se remite după întreruperea tratamentului

Răspunsul corect:A B C D

Pagina: 335

1692. Simptomatologia obiectivă caracteristică gingivitei acute ulcero-necrotice:

- a) dureri intense la atingerea papilei
- b) senzația de gust metalic alterat
- c) halenă intensă
- d) ulcerații acoperite de un depozit pseudomembranos
- e) rigiditatea feței

Răspuns corect: D,E

Pagina: 335

1693. Simptomatologia în hiperplazia gingivală hidantoinică:

- a) zona de gingie fixă este de obicei cea mai hiperplazică
- b) hiperplazia fără inflamație supraadăugată are aspect papilomatos
- c) la început hiperplazia este de dimensiuni mici de forma unor măgele
- d) hiperplazia este de consistență fermă
- e) hiperplazia este localizată mai mult oral

Răspuns corect: C,D

Pagina 335

1694. Hiperplazia gingivală la antagoniști de calciu prezintă următoarele aspecte clinice:

- a) gingia hiperplazică este decolabilă de coroana dintelui
- b) consistența gingiei la început este laxă
- c) are caracter general
- d) izat și predominant vestibular și oral
- e) culoarea gingiei este roz-roșu
- f) volumul hiperplaziei variază în funcție de perioada de timp în care a fost administrat medicamentul și doza acestuia

Răspuns corect: A,C,E

Pag 336

1695. Simptomatologia hiperplaziei gingivale la ciclosporine:

- a) gingia este de culoare roz
- b) de consistență fermă
- c) gingia este de culoare roșie-violacee
- d) tendință mărită de sângerare care provine din supraadăugarea inflamației septice bacteriene
- e) de consistență laxă

Răspuns corect: A,B

Pagina 336

1696. Printre consecințele terapeutice ale antagoniștilor de calciu se numără:

- a) inhibarea contracției miocardului
- b) accelerarea funcției miocardului
- c) contracția mușchilor netezi vasculari
- d) efect vasodilatator
- e) efect antianginos

Răspuns corect: A D E

pag 336

1697. În cadrul hiperplaziei gingivale cauzată de tratamentul cu antagoniști de calciu, sunt prezente următoarele aspecte clinice:

- a) are caracter localizat și predomină vestibular și în zonele interdentare
- b) volumul hiperplaziei gingivale este variabil
- c) culoarea gingiei hiperplazice variază de la roșu congestiv până la roșu închis
- d) consistența gingiei este la început fermă, dar se reduce odată cu creșterea în volum, devenind moale
- e) gingia hiperplazică este, în general, atașată de coroana dentară

Răspuns corect: B C D

pag 336

1698. Despre gingivita alergică, sunt adevărate următoarele afirmații:

- a) prezintă în corion un bogat infiltrat plasmocitar
- b) prezintă în corion un bogat infiltrat leucocitar
- c) simptomele includ gingia de culoare roz pal
- d) se poate produce printr-o reacție alergică la unele componente din pastele de dinți
- e) se poate produce printr-o reacție alergică la unele componente din guma de mestecat

Răspuns corect: A D E

pag 336

1699. Gingivitele descuamative pot apărea în următoarele circumstanțe:

- a) sarcină
- b) sifilis
- c) pemfigus vulgar
- d) tuberculoză
- e) lichen plan vezicular

Răspuns corect: B,C,D,E

Pagina 337

1700. Simptomatologia în gingivostomatita herpetică:

- a) veziculele apar pe gingie, mucoasa buzelor, valul palatin
- b) veziculele sunt urmate de o ulcerăție confluentă
- c) apare limfadenopatia
- d) ulcerățiile se pot suprainfecta devenind dureroase
- e) starea generală este alterată

Răspuns corect: A,B,D,E

Pagina 337

1701. Condițiile favorizante ale transformării *Candida albicans* dintr-un microorganism nepatogen într-unul agresiv, distructiv pentru epiteliul și corionul gingival sunt, cu excepția:

- A. Consumul de antibiotice în doze mici
- B. Consumul de antibiotice în doze mari
- C. Consumul de antibiotice timp de săptămâni și luni
- D. Consumul de antibiotice timp de maxim o săptămână
- E. Consumul de antibiotice timp de 5 zile

Răspuns corect: A,D,E

Pag.339

1702. În gingivita și gingivostomatita de cauză micotică, la nivelul gingiei, simptomatologia subiectivă este:

- A. Senzații dureroase la atingere
- B. Senzații dureroase în contactul cu alimente cu pH acid
- C. Senzații dureroase în contactul cu alimente cu pH alcalin
- D. Senzații dureroase în contactul cu condimente
- E. Senzații dureroase în masticăție

Răspuns corect: ABDE

Pag.339

1703. La nivelul mucoasei bucale și implicit la nivelul gingiei, apare următoarea simptomatologie:

- A. Fisuri dureroase
- B. Dificultatea de a purta proteze mobile
- C. Senzațiile dureroase în masticăție nu sunt parte din simptomatologia subiectivă
- D. La copii, leziunile candidozice sunt dispuse pe fața dorsală a limbii
- E. La adulți, leziunile candidozice nu îmbracă niciodată forme de fisuri și ulceratii ale comisurii buzelor

Răspuns corect: ABD

Pag.339

1704. Atât parodontita cronică cât și parodontita agresivă sunt caracterizate de prezența următoarelor semne comune :

- A. Pierdere clinică de atașament proximal, la minim doi dinți non-adiacenți
- B. Pierdere clinică de atașament proximal, la maxim doi dinți non-adiacenți
- C. Pierdere clinică de atașament proximal, la minim doi dinți adiacenți
- D. Inflamație gingivală
- E. Pierdere radiografică de os care apare în majoritatea formelor de parodontită

Răspuns corect: ADE

Pag.341

1705. Următoarele caracteristici se regăsesc la pacienții cu parodontită agresivă:

- A. Pacient cu diabet zaharat
- B. Pacient clinic sănătos
- C. Rată moderată de progresie
- D. Rată rapidă de progresie
- E. Agregarea familială a persoanelor bolnave

Răspuns corect: BDE

Pag.341

1706. Parodontita cronică poate fi ulterior subclasificată după extindere și după severitate, pe baza următoarelor caracteristici specifice:

- A. Forma localizată < 30% dinți implicați
- B. Forma incipientă: pierdere de atașament clinic(CAL) de 1-3mm
- C. Forma ușoară: pierdere de atașament clinic (CAL) de 1-2mm
- D. Forma moderată: CAL între 4-5mm

Forma severă: CAL $\geq$ 5mm

Răspuns corect: ACE

Pag.341

1707. Parodontita cronică poate fi asociată cu următoarele:

- A. Diabetul zaharat
- B. HIV
- C. Stresul emoțional
- D. Factori de mediu-restaurații deficitare
- E. Factori locali predispozanți-halitoza

Răspuns corect: ABC

Pag.341

1708. Factorii favorizanți locali în apariția gingivostomatitei aftoase recidivante sunt:

- a) viroze
- b) hipertiroidismul

- c) condimente
- d) schimbarea periutei de dinți
- e) erupția dentară

Răspuns corect: C,D,E

Pagina 338

1709. Simptomatologia gingivostomatitei aftoase recidivante:

- a) leziunea elementară este vezicula
- b) leziune inițială este afta
- c) afta poate apărea pe mucoasa gingivală, labială, jugală, linguală
- d) bolnavii prezintă hiposalivație
- e) adenopatie loco-regională

Răspuns corect: C,E

Pagina 338

1710. Simptomatologia subiectivă a gingivitei de cauză micotică este:

- a) fisuri dureroase
- b) leziuni candidozice
- c) senzații dureroase la atingere
- d) dificultatea de a purta proteze
- e) atrofia papilelor filiforme ale limbii

Răspuns corect: A,C,D

Pagina 339

1711. Simptomatologia obiectivă a gingivostomatitei de cauză micotică

- a) senzații dureroase la masticatie
- b) senzații dureroase la contactul cu condimente
- c) uneori xerostomie
- d) aspect de tip pseudomembranos
- e) fisuri și ulceratii ale comisurii buzelor

Răspuns corect: C,D,E

Pagina 339

1712. Semnele comune caracteristice parodontitei cronice și parodontitei agresive sunt:

- a) prevalența mare la adulți
- b) gradul de distrucție e în concordanță cu factorii locali
- c) inflamație gingivală
- d) pierdere clinică de atașament proximal, la minim trei dinți non-adiacenți
- e) pierdere radiografică de os

Răspuns corect: C,E

Pag 341

1713. Următoarele caracteristice se găsesc la pacienții cu parodontită agresivă

- a) pacient sănătos clinic
- b) rata lentă de progresie
- c) agregarea familială a persoanelor bolnave
- d) niveluri crescute de Porphyromonas Gingivalis
- e) compoziție microbiană subgingivală variabilă

Răspuns corect: A,C

Pagina 341

1714. Parodontita agresivă localizată are în plus următoarele caracteristici:

- a) de obicei afectează persoanele cu vârstă sub 30 de ani
- b) răspuns slab al anticorpilor serici la agenții infectanți
- c) debutul circumpubertal al bolii
- d) răspuns robust al anticorpilor serici la agenții infectanți
- e) caracter episodic pronunțat al distrugerii parodontale

Răspuns corect: C,D

Pagina 342

1715. Despre parodontita cronică sunt adevărate următoarele:

- a) apar necroze tisulare
- b) este declanșată de boli sistemice

- c) este o boală cronică infecțioasă, multifactorială
- d) determină distrucții locale parodontale
- e) apare pierderea clinică de atașament proximal, la minim doi dinți non-adiacenți

Răspuns corect: C,D,E

Pagina 342

1716. Următoarele caracteristici definesc parodontita necrozantă:

- a) Papilele interdentare au formă triunghiulară cu vârful îndreptat spre punctul de contact
- b) Necroza/ulcerația papilelor interdentare
- c) Distrucție lentă a osului alveolar
- d) Distrucție rapidă osoasă
- e) Sângerare gingivală

Răspuns corect: B, D, E

Pagina: 344

1717. Referitor la bolile parodontale necrozante sunt adevărate următoarele afirmații:

- a) Au o fiziopatologie particulară asociată cu invazia bacteriană masivă a țesuturilor parodontale
- b) Distrucție rapidă/totală a țesutului parodontal cu producerea de defecte tisulare
- c) Simptomatologie zgomotoasă
- d) Rezoluție rapidă după antibioterapie sistemică
- e) Nu sunt asociate cu disfuncții ale sistemului imun

Răspuns corect: A, B, C, D

Pagina: 344

1718. Despre bolile parodontale necrozante sunt false următoarele, cu excepția:

- a) fiziopatologia lor e asociată cu invazia bacteriană masivă a țesuturilor parodontale
- b) distrucția lentă/totală a țesutului parodontal cu producerea de defecte tisulare
- c) simptomatologie zgomotoasă
- d) rezoluție lentă după antibioterapie sistemică
- e) e caracterizată de ulcerarea papilelor interdentare

Răspuns corect: A,C,E

Pagina 344

1719. Etapele tratamentului parodontal sunt

- a) Etapa 1 – terapia inițială
- b) Etapa 2 – Terapia de menținere
- c) Etapa 3 – Terapia de menținere
- d) Etapa 2 – Terapia chirurgicală
- e) Etapa 1 – Terapia chirurgicală

Răspunsul corect: A C D

Pagina: 346

1720. Următoarele acte terapeutice fac parte din prima fază a tratamentului parodontal

- a) îndepărtarea completă a depozitelor de tartru supra- și subgingival
- b) tratamentul zonelor cu impact alimentar
- c) reducerea pungilor parodontale
- d) tratamentul traumei ocluzale
- e) utilizarea agenților antimicrobieni

Răspunsul corect: A B D E

Pagina: 346

1721. Următoarele acte terapeutice fac parte din prima fază a tratamentului parodontal

- a) îndepărtarea completă a depozitelor de tartru supra- și subgingival
- b) tratamentul afecțiunilor muco-gingivale

- c) tratamentul traumei ocluzale
- d) reducerea pungilor parodontale
- e) utilizarea agenților antimicrobieni

Răspunsul corect: A C E

Pagina: 346

1722. În ceea ce privește etapele tratamentului parodontal, următoarele afirmații sunt false:

- a) în terapia inițială se acționează asupra factorului etiologic microbial
- b) terapia chirurgicală presupune reducerea pungilor parodontale
- c) în terapia inițială se corectează defectele muco-gingivale
- d) etapă de menținere constituie prevenția secundară a bolilor parodontale
- e) etapă de menținere constituie prevenția primară a bolilor parodontale

Răspuns corect: C, E

Pagină: 346

1723. În legătură cu metodele de control al biofilmului următoarele afirmații sunt adevărate:

- a) controlul biofilmului se realizează numai în etapă a III a a tratamentului parodontal
- b) controlul biofilmului este o componentă esențială în succesul terapiei parodontale
- c) este necesar ca pacientul să participe activ la terapie
- d) participarea pacientului la terapie este una pasivă
- e) este esențial ca pacientul să își însușească tehnici corecte de igienă orală, cu evitarea pe cât posibil a spațiilor interdentare

Răspuns corect: B, C

Pagină: 346

1724. Obiectivul principal al SRP-ului este :

- a) eliminarea biofilmului
- b) eliminarea tartrului
- c) eliminarea completă a elementelor care provoacă inflamație

- d) produce o schimbare în compoziția biofilmului supragingival
- e) inhibă viitoarea recolonizare a suprafeței radiculare

Răspuns corect: A B C

Pagina 347

1725. Avantajele SRP sunt următoarele :

- a) reduce drastic numărul de microorganisme subgingivale
- b) se ajunge de la un număr mare de microorganisme anaerobe Gram negative la microorganisme facultativ anaerobe Gram pozitive
- c) se ajunge de la un număr mare de microorganisme anaerobe Gram pozitive la microorganisme facultativ anaerobe Gram negative
- d) se ajunge de la un număr mare de microorganisme anaerobe Gram negative la microorganisme facultativ aerobe Gram pozitive
- e) se ajunge de la un număr mare de microorganism anaerobe Gram negative la microorganism anaerobe Gram pozitive

Răspuns corect : A B

Pagina 347

1726. Depozitele de tartru de pe suprafețele radiculare au următoarele caracteristici :

- a) detartrajul este suficient pentru a îndepărta biofilmul și tartrul de pe suprafețele radiculare expuse
- b) examinarea vizuală a depozitelor de tartru subgingival aflate imediat sub marginea gingivală este dificilă, chiar și în cazul unei iluminări bune
- c) depozitele de tartru sunt înglobate în neregularitățile de pe suprafața cementului
- d) suprafața rădăcinii este contaminată mai ales de endotoxine

e) suprafața rădăcinii este contaminată mai ales de exotoxine

Răspuns corect : C D

Pagina 347

1727. Dintre principiile generale comune utilizării instrumentelor parodontale amintim:

a) accesibilitatea

b) iluminarea și îndepărtarea părților moi

c) stabilitatea instrumentelor

d) presiunea crescută și continuă

e) eficiența instrumentelor

Răspuns corect : A B C E

Pagina 348

1728. Capetele active ale instrumentarului parodontal trebuie să fie ascuțite deoarece:

a) Sporesc sensibilitatea tactilă

b) Permit clinicianului să lucreze eficient și precis

c) Ascuțirea în exces poate duce la lezarea țesuturilor moi

d) Pot exercita o forță mai mare la desprinderea depozitelor de tartru de pe suprafețele radiculare

e) Duc la eliminarea completă a tartrului

Răspuns corect : A B E

Pagina 348

1729. Despre stabilitatea instrumentelor putem afirma următoarele :

- a) Stabilitatea prezintă ca principali factori priza instrumentului și punctul de sprijin
- b) Cea mai eficientă stabilitate o prezintă priza tip „creion modificat ”
- c) Priza tip „creion modificat ” se mai numește și priză „tripoidală ”
- d) Controlul maxim este obținut atunci când degetul arătător este poziționat între mânerul instrumentului și degetul mijlociu
- e) Punctul de sprijin nu poate fi deget pe deget deoarece poate duce la deraparea instrumentelor și lezarea gingiei

Răspuns corect: A B C

Pagina 348

1730. În ceea ce privește SRP, următoarele afirmații sunt adevărate:

- a) s-a demonstrat că reduce numărul microorganismelor, dar nu aduce modificări în compoziția biofilmului subgingival
- b) obiectivul sau principal este de a elimina complet elementele care provoacă inflamație de pe suprafață rădăcinii
- c) reduce inflamația clinică prin modificarea florei microbiene
- d) inflamația clinică nu este modificată în urmă SRP
- e) prin SRP se trece de la un număr mare de microorganisme anaerobe Gram-negative
- f) la o flora cu bacterii facultativ anaerobe Gram-pozitive

Răspuns corect: B, C, E

Pagină: 347

1731. Despre îndepărtarea biofilmului și a tartrului, următoarele afirmații sunt false:

- a) detartrajul singur este suficient pentru îndepărtarea tartrului de pe suprafețele radiculare expuse

- b) tartrul de pe suprafețele radiculare este înglobat în neregularitățile de pe suprafață
cementului
- c) suprafață rădăcinii expusă la biofilm este contaminată în special de endotoxine
- d) suprafață rădăcinii expusă la biofilm este contaminată în special de exotoxine
- e) detartrajul este suficient pentru îndepărtarea tartrului de pe suprafață smalțului

Răspuns corect: A, D

Pagină:347

1732. În ceea ce privește instrumentarea rădăcinilor, următoarele afirmații sunt adevărate:

- a) instrumentele bine ascuțite sporesc sensibilitatea tactilă a clinicianului
- b) instrumentele bine ascuțite nu sunt recomandate, deoarece pot leza țesuturile moi
- c) o aspirație adecvată a salivei nu este esențială
- d) instrumentele care nu sunt bine ascuțite pot duce la îndepărtarea incompletă a tartrului
- e) este de dorit că vizualizarea să fie directă

Răspuns corect: A, D, E

Pagină: 348

1733. În ceea ce privește stabilitatea instrumentelor, următoarele afirmații sunt adevărate:

- a) priză instrumentului și punctul de sprijin sunt principalii factori în asigurarea stabilității
- b) priză tip "creion modificată" este cea mai eficientă și stabilă
- c) punctul de sprijin nu influențează în niciun fel lezarea gingiei
- d) inelarul este cel mai potrivit pentru a lua un sprijin corect
- e) controlul maxim este obținut când degetul mijlociu este poziționat între partea activă a instrumentului și degetul inelar

Răspuns corect: A, B, D

Pagină: 348

Eficiența instrumentelor de îndepărtare a biofilmului și a tartrului depinde de:

- a. Adaptarea sondei parodontale
- b. Presiunea laterală aplicată
- c. Angulația instrumentelor

- d. Inflamația parodonțiului
- e. Mișcările efectuate în timpul instrumentării

Răspuns corect: A, B, C, E

Pagina: 349

1734. Următoarele afirmații legate de angulația corectă a instrumentului cu lamă (chiuretă) sunt adevărate:

- a. În timpul mișcărilor de SRP angulația optimă este sub 30°.
- b. O angulație corectă este esențială pentru îndepărtarea corectă a tartrului.
- c. La introducerea instrumentului, lama trebuie să fie cât mai aproape de 0°.
- d. La introducerea instrumentului, lama trebuie să fie cât mai aproape de 45°.
- e. În timpul mișcărilor de SRP angulația optimă este între 45° și 90°.

Răspuns corect: B, C, E

Pagina: 349

1735. Mișcările principale efectuate în timpul instrumentării parodontale sunt:

- a. Exploratorie
- b. De pensulare
- c. De detartrat
- d. De condensare
- e. De chiuretaj

Răspuns corect: A, C, E

Pagina: 349

1736. Corectarea restaurarilor debordante (zone retentive pentru placa bacteriană) poate fi realizată prin:

- a. Extracție dentară
- b. Rezecție apicală

- c. Netezirea/finisarea suprafețelor rugoase
- d. Îndepărtarea suprafețelor supradimensionate
- e. Adăugarea de material fizionomic în zonele retentive

Răspuns corect: C, D

Pagina: 350

1737. Următoarele afirmații legate de managementul leziunilor carioase în terapia parodontală sunt adevărate:

- a. Nu este necesar managementul leziunilor carioase în terapia parodontală
- b. Este indicată obturarea permanentă a leziunilor carioase
- c. Este indicată obturarea temporară a leziunilor carioase
- d. Este indicată în terapia inițială din cauza componentei bacteriene
- e. Este indicat la finalul terapiei parodontale

Răspuns corect: B, C, D

Pagina: 350

1738. Decizia de a referi un pacient la medicul specialist parodontolog trebuie să țină cont de următorii factori:

- a. Mobilitatea patologică
- b. Vârsta pacientului
- c. Bolile sistemice
- d. Dificultatea efectuării detartrajului și a planării radiculare
- e. Prognosticul anumitor dinți și importanța restaurării lor

Răspuns corect: A, B, D, E

Pagina: 350

1739. Eficiența instrumentelor depinde de, cu excepția:

- a) presiune verticală
- b) angulație

- c) adaptare
- d) presiune laterală
- e) presiune oblică

Răspuns corect: A, E

Pagină: 349

1740. În ceea ce privește îndepărtarea depozitelor de tartru, următoarele afirmații sunt adevărate:

- a) se folosesc scalere și chiurete
- b) se pot folosi instrumente cu ultrasunete
- c) eliminarea cementului infectat nu este întotdeauna necesară
- d) eliminarea cementului infectat trebuie realizată în mod obligatoriu
- e) eliminarea în totalitate a biofilmului și tartrului nu este tot timpul necesară

Răspuns corect: A, B, C

Pagină: 349

1741. Printre factorii de care se ține cont în decizia de a referi un pacient la medicul specialist parodontolog, se află:

- a) lungimea rădăcinii
- b) mobilitatea patologică
- c) extinderea bolii parodontale
- d) vârstă pacientului
- e) adâncime de sondaj 3 mm

Răspuns corect: A, B, C, D

Pagină: 350

1742. Care este instrumentarul parodontal utilizat în terapia inițială ?

- a) sonde – parodontale și exploratoare
- b) bisturiu
- c) săpăliga

- d) port-ac
- e) pile radiculare

Răspuns corect: A, C, E

Pagina: 351

1743. Care este instrumentarul parodontal utilizat în terapia inițială ?

- a) instrumente de finisare
- b) endoscopul parodontal
- c) instrumente de curățare și lustruire
- d) endoscopul gastric
- e) chiuretele

Răspuns corect: B, C, E

Pagina: 351

1744. Care sunt instrumentele utilizate pentru detartraj și planare radiculară ?

- a) endoscopul parodontal
- b) chiuretele specifice
- c) săpaliga
- d) chiuretele universale
- e) sonda parodontală

Răspuns corect: B, C, D

Pagina: 351

1745. Chiuretele Gracey standard sunt grupate astfel:

- a) Gracey 1-2 și 3-4 pentru dinții posteriori
- b) Gracey 1-2 și 3-4 pentru dinții anteriori și premolari
- c) Gracey 7-8 și 9-10 pentru dinții posteriori vestibular și oral
- d) Gracey 1-2 și 3-4 pentru dinții anteriori
- e) Gracey 13-14 pentru dinții posteriori, mezial

Răspuns corect: C, D

Pagina: 352

1746. Chiuretele Gracey prezintă modificări:

- a) Chiuretele After five au gâtul cu 3mm mai scurt
- b) Chiuretele Gracey Micro Mini Five sunt modificări ale chiuretelor After Five
- c) Chiuretele Gracey Micro Mini Five sunt cele mai mici dintre toate chiuretele
- d) Chiuretele Gracey "Curvettes" sunt un set de 3 chiurete
- e) Chiuretele Mini Five sunt modificări ale chiuretelor After Five

Răspuns corect: C, E

Pagina: 352

1747. Chiuretele Langer și Mini-Langer:

- a) sunt un set de 3 chiurete
- b) sunt un set de 4 chiurete
- c) pot fi adaptate atât pe fețele meziale cât și cele distale, fără a schimba instrumentul
- d) gâtul este mai rigid decât cel al chiuretelor de finisare Gracey
- e) gâtul este mai rigid decât cel al chiuretelor rigide Gracey

Răspuns corect: A,C, D

Pagina: 352

1748. Despre sondele parodontale, următoarele afirmații sunt adevărate:

- a) sunt utilizate pentru detectarea adâncimii pungilor parodontale
- b) sunt calibrate în milimetri
- c) partea activă trebuie să fie paralelă cu axul dintelui
- d) partea activă trebuie să fie perpendiculară pe axul dintelui
- e) pentru a determina pierderea de atașament se face o singură măsurătoare la nivelul unui dinte

Răspuns corect: A, B, C

Pagină: 351

1749. Despre chiurete, următoarele afirmații sunt adevărate, cu excepția:

- a) sunt 2 tipuri de chiurete: universale și specifice
- b) se utilizează numai pentru îndepărtarea tartrului supragingival
- c) se utilizează pentru îndepărtarea tartrului situat profund, subgingival
- d) chiuretele universale au partea activă în unghi de 70 de grade față de axul longitudinal al porțiunii terminale a gâtului
- e) chiuretele Gracey au partea activă în unghi de 60-70 de grade față de axul longitudinal al porțiunii terminale a gâtului

Răspuns corect: B, D

Pagină: 351

1750. Chiuretele After Five:

- a) au gâtul cu 2 mm mai lung
- b) au gâtul cu 3 mm mai lung
- c) au o lama mai subțire pentru o inserție mai ușoară
- d) permit accesul în pungile adânci de 5 mm sau mai mari
- e) permit accesul în pungile adânci de maxim 3 mm

Răspuns corect: B, C, D

Pagină: 352

1751. Chiuretele Mini Five:

- a) sunt modificări ale chiuretelor After Five
- b) au o parte activă cu lungimea jumătate din partea activă a chiuretelor After Five
- c) au o parte activă cu lungimea mai mare față de partea activă a chiuretelor After Five
- d) pot fi rigide și de finisare
- e) permit o inserare și o adaptare mai bună în pungile adânci și înguste

Răspuns corect: A, B, D, E

Pagină: 352

1752. Instrumentele sonice și ultrasonice pot fi utilizate pentru:

- a) îndepărtarea plăcii bacteriene
- b) detartrajul supra- și subgingival

- c) Indepartarea coloratiilor
- d) Finisarea opturatiilor
- e) Planari radiculare

Raspunsuri corecte: a, b, c

Pagina 353

1753. Avantajele instrumentelor sonice si ultrasonice fata de cele manual:

- a) Eficienta crescuta
- b) Au nevoie de ascutire
- c) Mai multe muchii active care pot indeparta depozitele
- d) Dimensiuni scazute a piesei de mana
- e) Mai putine leziuni cauzate de stresul active

Raspunsuri corecte: a, c, e

Pagina 353

1754. Dezavantajele instrumentelor sonice si ultrasonice fata de cele manual:

- a) Diverse precautii si limitari
- b) Disconfortul pacientului
- c) Vizibilitate mare
- d) Reducerea sensibilitatii tactile
- e) Pierderea mirosului

Raspunsuri corecte: a, b, d

Pagina 353

1755. Principii de instrumentare a instrumentelor sonice si ultrasonic:

- a) Prize pentru instrumentele ultrasonic este de tip creion, cu sprijin extraoral
- b) Detartrajul ultrasonic presupune indepartarea tartrului dinspre coronar spre apical
- c) Cand scopul este indepartare placii bacteriene si tartrului de o consistenta redusa, se utilizeaza miscari mai blande

- d) Pentru depozitele de tartru coronare situate in zone de imbrazuri, se recomanda o orientare orizontala sau transversala a varfului ansei
- e) Nici un raspuns nu este correct

Raspunsuri corecte: a, b, c, d

Pagina 354

1756. Indicatii pentru instrumentele sonice si ultrasonic:

- a) Indepartarea tartrului subgingival
- b) Indepartarea coloratiilor intrinseci
- c) Eliminarea cementului necrotic
- d) In afectiuni gingivale si parodontale
- e) La pacienti cu boli infectioase

Raspunsuri corecte: c, d

Pagina 354

1757. Contraindicatiile pentru instrumentele sonice si ultrasonic:

- a) La copii cu dentitie temporara
- b) La pacienti cu boli pulmonare cornice
- c) La pacienti cu boli cardiovasculare si boli pulmonare secundare
- d) La pacienti cu HIV
- e) La pacienti cu dificultati de inghitire

Raspunsuri corecte: b, c, e

Pagina 354

1758. Instrumentele sonice și ultrasonice:

- a) dispozitivele sonice funcționează cu o frecvență cuprinsă între 18.000 – 50.000 de cicluri pe secundă
- b) se folosesc pentru îndepărtarea plăcii, a tartrului și a colorațiilor
- c) nu se folosesc pentru îndepărtarea colorațiilor

d) dispozitivele sonice funcționează cu o frecvență cuprinsă între 2000 - 6500 de cicluri pe secundă

e) ansele piezoelectrice efectuează în principal mișcări liniare

Răspuns corect: B, D, E

Pagină:353

1759. Dezavantajele instrumentelor sonice și ultrasonice sunt:

a) eficiență crescută

b) prezența apei pentru lavaj

c) zgomotul neplăcut

d) producerea de aerosoli

e) dimensiune crescută a piesei de mână

Răspuns corect: C, D

Pagină: 353

1760. În utilizarea dispozitivelor sonice și ultrasonice:

a) trebuie utilizate cu precauție

b) se impune implementarea unor măsuri adecvate de control al infecțiilor

c) nu este necesar un control riguros al infecțiilor, nefiind manoperă chirurgicală

d) se produc aerosoli

e) pot fi contraindicate la pacienții cu pacemaker

Răspuns corect: A, B, D, E

Pagină: 354

1761. Precauțiile pentru utilizarea instrumentelor sonice și ultrasonice se aplică la:

a) purtătorii de pacemaker fără izolație

b) pacienții cu imunosupresie

c) pacienții cu diabet necontrolat

d) pacienții cu disfagie

e) pacienții cu imunosupresie

Răspuns corect: A, B, C, E

Pagină: 354

1762. Rezultatele clinice favorabile in cadrul SRP sunt:

- a) Reducerea sângerării gingivale și adâncimile de sondaj
- b) Îmbunătățire a nivelului de atașament
- c) Creșterea sângerării gingivale și reducerea adâncimilor de sondaj
- d) Reducerea sângerării gingivale și creșterea adâncimilor de sondaj
- e) Creșterea sângerării gingivale și creșterea adâncimilor de sondaj

Răspunsul corect: A B

Pagina: 355

1763. Următoarele afirmații despre detartrajul supragingival sunt adevărate:

- a) Lama instrumentului este adaptata cu o angulație mai mică de 90 de grade pe suprafața de instrumentat
- b) Muchia activa coboară pana sub limita apicala a teatrului supragingival
- c) Suprafața dintelui este instrumentata pana când este eliberată vizual și tactil de depozite supragingivale
- d) Lama instrumentului este adaptata cu o angulație mai mare de 90 de grade pe suprafața de instrumentat
- e) Muchia activa coboară pana la limita apicala a teatrului supragingival

Răspunsul corect: A B C

Pagina: 355

1764. Printre instrumentele utilizate pentru SRP se numără:

- a) Chiuretele Quentin pentru furcatii
- b) Pilele diamentate
- c) Periotriever-urile Schwartz
- d) Chiuretele Quentin pentru detartraj subgingival
- e) Pilele manuale

Răspunsul corect: A B C

Pagina: 355

1765. Despre intraumentwle de curățare și lustruite sunt adevărate următoarele:

- a) Cupele de cauciuc sunt foarmate dinte-un înveliș de cauciuc pe un nucleu metalic sau de plastic și se montează la piesa de mână
- b) Periile sunt dispozitive sub forma de roti sau cupe
- c) Banda dentară este folosită pentru lustruirea suprafetelor proximale care sunt inaccesibile altor instrumente de lustruit
- d) Dispozitivul de lustruit cu pulbere și aer sub presiune este o piesa de mână care proiectează o suspensie alcătuită din apa și bicarbonat de sodiu
- e) Guided Biofilm Therapy este o abordare cu rezultate predictibile pentru managementul tartrului

Răspunsul corect: A B C D

Pagina: 356

1766. Guided Biofilm Therapy:

- a) Este o abordare sistematică cu rezultate predictibile pentru managementul biofilmului dentar
- b) Folosește tehnologia de lustruite cu aer sub presiune și pulbere abrazivă
- c) Folosește un dispozitiv ultrasonic piezoelectric
- d) Este o abordare sistemică cu rezultate predictibile pentru managementul tartrului dentar
- e) Nu folosește un dispozitiv ultrasonic piezoelectric

Răspunsul corect: A B C

Pagina: 356

1767. Protocolul GBT include:

- a) Evaluarea sănătății orale
- b) Evidențierea biofilmului prin colorarea plăcii
- c) Motivarea pacientului

d) Administrarea pulberii cu jeg de aer sub presiune pentru îndepărtarea biofilmului și a colorațiilor supra și subgingivale până la o adâncime de 4 mm

e) Administrarea pulberii cu jeg de aer sub presiune pentru îndepărtarea biofilmului și a colorațiilor supra și subgingivale până la o adâncime de 5 mm

Răspunsul corect: A B C D

Pagina: 356

1768. Care sunt contraindicațiile pentru utilizarea instrumentelor sonice și ultrasonice?:

a) La pacienții cu boli pulmonare acute: astm, emfizem, fibroză chistică, pneumonie

b) La pacienții cu boli cardiovasculare și boli pulmonare secundare

c) La copii, pe dinții temporari

d) La pacienții cu dificultăți de înghițire (disfagie)

e) Nu există contraindicații pentru folosirea instrumentelor sonice și ultrasonice

Răspuns corect: B, D

Pagina: 355

1769. Următoarele afirmații cu privire la utilizarea instrumentelor sonice și ultrasonice sunt adevărate:

a) Instrumentele ultrasonice s-au demonstrat a fi mai efective în ceea ce privește reducerea sângerării la sondare spre deosebire de cele manuale

b) Utilizarea instrumentelor ultrasonice duc la reducerea sângerării gingivale și a adâncimii de sondaj în cadrul SRP-ului

c) Instrumentele ultrasonice s-au dovedit a fi la fel de eficiente ca și cele manuale în ceea ce privește reducerea sângerării la sondare

d) Instrumentele ultrasonice nu pot fi recomandate ca alternativă la instrumentele manuale pentru instrumentarea furcațiilor

e) Utilizarea instrumentelor sonice și ultrasonice duc la îmbunătățirea nivelului de atașament

Răspuns corect: B, C, E

Pagina: 355

1770. În ceea ce privește dispozitivul de lustruit cu pulbere și aer sub presiune, următoarele sunt adevărate:

- a) Este o piesă de mână care proiectează o suspensie de apă și bicarbonat de sodiu
- b) Aceasta poate proiecta și pulberi insolubile de glicină și eritritol
- c) S-a dovedit că poate elibera pulberi solubile de hidroxid de aluminiu
- d) Suspensia elimină colorațiile prin abraziune mecanică
- e) Nu este indicată să fie folosită la pacienții cu boli respiratorii

Răspuns corect: A, D, E

Pagina: 356

1771. Următoarele cu privire la Guided Biofilm Therapy sunt adevărate:

- a) Protocolul nu se consideră a fi minim invaziv
- b) Administrarea Periflow-ului pentru îndepărtarea biofilmului până la o adâncime de 4 mm
- c) Administrarea Periflow-ului pentru îndepărtarea biofilmului în pungi mai mari de 4 mm
- d) Este o abordare sistematică cu rezultate predictibile pentru managementul biofilmul dentar
- e) Unul din pașii tratamentului include motivarea pacienților

Răspuns corect: C, D, E

Pagina: 356

1772. Dușul bucal:

- a) este un dispozitiv sigur care ameliorează sănătatea parodontală
- b) elimină eficient biofilmul
- c) nu elimină eficient biofilmul
- d) nu a fost raportat niciun efect advers al utilizării acestuia
- e) poate fi folosit cu diverse capete

Răspunsul corect: ABDE

Pagina: 357

1773. Rezultatele clinice ale irigații pulsatile sunt reprezentate de:

- a) eliminarea biofilmului
- b) reducerea depunerilor de tartru
- c) reducerea sângerării la sondaj
- d) reducerea adâncimilor de sondaj
- e) creșterea numărului patogenilor parodontali

Răspunsul corect: ABCD

Pagina: 357

1774. Următoarele afirmații sunt adevărate:

- a) obiectivul principal al terapiei parodontitelor este oprirea evoluției bolii și a procesului inflamator
- b) obiectivul principal al terapiei parodontitelor este vindecarea bolii
- c) de multe ori, prima fază a tratamentului parodontal nu reușeste să elimine complet pungile parodontale
- d) de multe ori, prima fază a tratamentului parodontal reușeste să elimine complet pungile parodontale
- e) pungile parodontale reziduale după prima fază de terapie parodontală nu prezintă un risc crescut de progresie

Răspunsul corect: AC

Pagina: 357

1775. Următoarele afirmații cu privire la dispozitivul cu irigație pulsatilă pentru utilizare la domiciliu sunt adevărate:

- a) Mai este numit duș bucal
- b) Se consideră că acest dispozitiv nu este unul sigur
- c) Combinația de presiune, pulsiuni și viteză creează forțe hidraulice de forfecare
- d) Nu este la fel de util ca și ața dentară
- e) Pentru dușul bucal se pot folosi diverse capete

Răspuns corect: A, C, E

Pagina: 357

1776. În ceea ce privește intervențiile chirurgicale parodontale, următoarele sunt adevărate:

- a) Prima fază de tratament reușește întotdeauna să elimine complet pungile parodontale
- b) După prima fază de tratament, pungile reziduale mai mari de 4 sunt un semn al stagnării bolii parodontale
- c) Obiectivul principal al terapiei parodontale este oprirea evoluției bolii și a procesului inflamator
- d) Prima fază de tratament nu permite înțierea proceselor de reparare a zonelor afectate
- e) Una din tehnicile de intervenție chirurgicală pentru reducerea pungilor parodontale este intervenția chirurgicală rezectivă

Răspuns corect: C, E

Pagina: 357

1777. Materialele folosite în terapia chirurgicală regeneratoare:

- a) regenerarea parodontală post-chirurgicală nu implică reformarea tuturor țesuturilor care compun parodonțiul
- b) regenerarea parodontală post-chirurgicală implică reformarea tuturor țesuturilor care compun parodonțiul
- c) alternativ, țesutul parodontal distrus, nu este înlocuit de țesut conjunctiv și epitelial
- d) alternativ, țesutul parodontal distrus, este înlocuit de țesut conjunctiv și epitelial
- e) în caz de reparație, se poate forma un epiteliu joncțional lung, anchiloză, sau un nou atașament conjunctiv

Răspuns corect: B D E

Pagina: 358

1778. Dezavantajele membranelor neresorbabile sunt următoarele:

- a) necesitatea unui al treilea timp operator pentru eliminarea lor
- b) necesitatea unui al doilea timp operator pentru eliminarea lor, ceea ce crește riscul de compromitere a noului țesut format
- c) resorbția osului crestal consecutivă ridicării lamboului pentru eliminarea membranei

- d) integrarea tisulară redusă, cu interferarea aportului nutritiv al lamboului, a vindecării și favorizarea dehiscentei lambourilor
- e) integrarea tisulară crescută, cu interferarea aportului nutritiv al lamboului, a vindecării și favorizarea dehiscentei lambourilor

Răspuns corect: B C D

Pagina: 358

1779. Membranele:

- a) membranele resorbabile pot fi doar sintetice
- b) membranele resorbabile pot fi naturale din colagen sau sintetice
- c) membranele resorbabile sintetice sunt: polimeri ai acidului polilactic, polimeri de acid polilactic, poliglionic și trimetilcarbonat; polimeri de acid poliglicolic și trimetilcarbonat
- d) tehnica chirurgicală de regenerare parodontală pentru defectele infraosoase sau de furcație care folosește membrane(bariere) se numește regenerare tisulară ghidată (RTG)
- e) membranele resorbabile naturale pot fi doar de origine porcină

Răspuns corect: B C D

Pagina: 358

1780. Următoarele afirmații cu privire la membrane sunt adevărate:

- a) Tehnica chirurgicală de regenerare parodontală pentru defectele intraosoase sau de furcație care folosește membrane se numește Regenerare tisulară ghidată
- b) Pentru plasarea unei membrane nu este necesar ridicarea unui lambou
- c) Regenerarea tisulară ghidată se bazează pe faptul că celulele ligamentului parodontal au potențialul de a regenera parodonțiul
- d) Membranele se plasează cu scopul de a acoperi zona de defect
- e) Plasarea unei membrane favorizează migrarea celulelor epiteliale și conjunctive

Răspuns corect: A, C, D

Pagina: 358

1781. Următoarele afirmații cu privire la terapia chirurgicală regeneratoare sunt adevărate:

- a) Regenerarea parodontală pre-chirurgicală implică reformarea tuturor țesuturilor care compun parodonțiul
 - b) Țesutul parodontal distrus va fi înlocuit de țesut conjunctiv și epitelial
 - c) Din punct de vedere histologic, în caz de reparație la interfața cu suprafața radiculară expusă se va forma un epiteliu joncțional lung
 - d) Din punct de vedere histologic, în caz de reparație la interfața cu suprafața radiculară expusă se va forma anchiloză
 - e) Tehnicile chirurgicale de regenerare parodontală folosesc: membrane și substitute osoase
- Răspuns corect: B,C, D, E

Pagina: 358

1782. Avantajele membranelor resorbabile de collagen sunt :

- A. Biocompatibilitate excelentă
- B. Afinitate celulară mare
- C. Rată de expunere mai mare decât a membranelor non-resorbabile
- D. Rată rapidă de degradare
- E. Biointegrare mare

Răspunsul corect: A B E

Nr. paginii: 359

1783. Dezavantajele membranelor de collagen sunt :

Rată de expunere mai redusă decât a membranelor resorbabile de collagen

- B. Dificultate în controlul proprietăților acestora
- C. Rată rapidă de degradare
- D. Riscul transmiterii unor afecțiuni
- E. Afinitate celulară

Răspunsul corect: B C D

Nr. paginii: 359

1784. Despre materialele de grefare osoasă sunt adevărate următoarele afirmații:

Alogrefe (materiale obținute de la un individ diferit al aceleași specii)

- F. Alogrefele osoase se obțin din oase corticale prelevate la mai mult de 24h de la moartea donatorului
- G. În procedeele pe fabricare se evită eliminarea potențialului antigenic prin iradiere
- H. Osteogeneza se referă la formarea de os nou de către celulele conținute în grefă
- I. Osteoconducția se referă la efectul fizic prin care matricea grefei formează o schelă care ghidează celulele externe să penetreze grefa și să formeze os nou.

Răspunsul corect: A D E

Nr. paginii: 359

1785. Care sunt avantajele membranelor resorbabile din colagen?

- a) Biocompatibilitate excelentă
- b) Rata rapidă de degradare
- c) Eficacitatea lor e limitată la câteva săptămâni
- d) Afinitate celulară și biointegrare mare
- e) Rata de expunere evident mai redusă decât a membranelor non-rezorbabile

Răspuns corect: A, D, E

Pagina: 359

1786. Următoarele afirmații cu privire la materialele de grefare osoasă sunt adevărate

- a) Acestea pot fi autogrefe- materiale obținute de la același individ
- b) Alogrefele sunt obținute de la un individ diferit al aceleași specii

- c) Alogrefele sunt cele mai sigure și nu există posibilitatea transmiterii infecțiilor virale
- d) Xenogrefele sunt materialele obținute de la alte specii
- e) Alogrefa osoasă liofilizată este un material osteoinductor

Răspuns corect: A, B, D

Pagina: 359

1787. În ceea ce privesc xenogrefele osoase, următoarele afirmații sunt adevărate

- a) Xenogrefele porcine proteinizate sunt cele mai frecvente materiale utilizate în parodontologie
- b) Rata rapidă de resorbție a xenogrefelor asigură stabilitatea zonelor
- c) Xenogrefele bovine deproteinizate sunt cele mai frecvente materiale utilizate în parodontologie
- d) Grefele osoase bovine exclud migrarea celulelor epiteliale și mezenchimale în situsul de regenerare
- e) O compactare exagerată a materialului reduce foarte mult nivelul osului nativ format

Răspuns corect: C, D, E

Pagina: 360

1788. Următoarele sunt adevărate cu privire la biomodificatorii suprafețelor radiculare:

- a) Modificările suprafeței radiculare a pungii parodontale nu va interfera cu formarea unui nou atașament
- b) Acidul citric remineralizează suprafețele radiculare
- c) Acidul citric duce la eliminarea stratului de detritus dentinar
- d) Induce cementogeneza
- e) Duce la inserția noilor fibre ligamentare

Răspuns corect: C, D, E

Pagina: 360

1789. Următoarele afirmații cu privire la fibronectină și tetraciclină sunt adevărate:

- a) Fibronectina este o glicoproteină
- b) Este necesară pentru atașamentul fibroblastelor de suprafețele radiculare
- c) Creșterea nivelului de fibronectină peste nivelul celor plasmatică este eficientă clinic

- d) Aplicarea tetraciclinei pe suprafețele radiculare scade legarea fibronectinei
- e) Tetraciclina se poate folosi ca o fază asociată cu mediatorii chimici

Răspuns corect: A, B

Pagina: 361

1790. Care sunt afirmațiile corecte cu privire la defectele parodontale severe:

- a) Pentru defectele intraosoase sau de furcație mai mici de 3 mm se poate recurge la intervenții chirurgicale de regenerare
- b) Pentru defectele intraosoase sau de furcație mai mari de 3 mm se poate recurge la intervenții chirurgicale de regenerare
- c) Pentru tratarea acestor defecte se vor lua în considerare valoarea strategică a dintelui și morfologia defectului pretabilă regenerării
- d) Pentru tratarea defectelor parodontale severe se va lua în considerare trauma primară de ocluzie necontrolabilă
- e) Terapia antibiotică după intervențiile chirurgicale regeneratoare este indicată

Răspuns corect: B, C, E

Pagina: 361

ORTODONTIE

1791. Care dintre următoarele teorii reprezintă teoriile formării dinților supranumerari:

- A. Teoria atavică;
- B. Teoria celei de-a treia dentiții
- C. Teoria mugurilor adamantini multipli;
- D. Teoria proterogenetică;
- E. Teoria ontogenetică.

Răspuns corect: A, B, C

Pag. 453-454

1792. Teoria atavică:

- A. Se mai numește și teoria descendenței;
- B. Susține reîntoarcerea la formule dentare anterioare;
- C. Susține că dinții supranumerari ar fi rezultatul unei a treia perioade de producție a lamei dentare;
- D. Explică apariția dinților supranumerari pornind de la formula dentară a primatelor;
- E. Susține că apariția unui număr mare de dinți se datorează faptului că lama dentară generează în mod fiziologic o multitudine de muguri dentari din care majoritatea se atrofiază.

Răspuns corect: A, B, D

Pag. 453-454

1793. Care dintre următoarele afirmații referitoare la dinții supranumerari sunt adevărate:

- A. Dinții supranumerari pot fi surprinși în diferite stadii de dezvoltare;
- B. Pentru a defini o formațiune ca dinte supranumerar este necesară existența a cel puțin un țesut dur: smalțul;
- C. Pentru a defini o formațiune ca dinte supranumerar este necesară existența a cel puțin două țesuturi dure: smalț și dentină;
- D. Dinții supranumerari nu se pot dezvoltă ca formațiuni total independente;
- E. Dinții supranumerari se pot dezvoltă ca formațiuni total independente.

Răspuns corect: A, C, E

Pag. 456

1794. Principalele caracteristici ale meziodensului sunt următoarele, cu excepția:

- A. Apare doar la maxilarul superior;
- B. Poate erupe sau poate rămâne inclus;
- C. Poate provoca incluzia incisivilor centrali sau malpoziția acestora; (lipsește "permanenti")
- D. Față de dinții normali, se comportă ca un element străin;
- E. Este frecvent un element dublu.

Răspuns corect: E

Pag. 457

1795. **Următoarele afirmații referitoare la dinții supranumerari sunt adevărate, cu excepția:**
- A. Se dezvoltă în legătură cu un dinte din seria normală sau cu un alt dinte supranumerar, înainte, în același timp sau după dentiția normală;
 - B. De cele mai multe ori sunt atipici, de volum redus și forme variate;
 - C. Erup întotdeauna în cavitatea bucală;
 - D. Unii dinți supranumerari incluși pot fi orientați cu coroana spre bază maxilarului și rădăcina spre planul de ocluzie (dinți anastrofici);
 - E. Pot fi semnul, uneori unicul, unui sindrom polimalformativ care constituie el însuși o entitate patogenică.

Răspuns corect: C

Pag. 456-457

1796. *** Dinții supranumerari care apar în același timp cu dentiția normală prezintă următoarele caracteristici cu excepția:**

- A. Formează dentiția postpermanentă;
- B. Pot erupe sau rămân în același stadiu de diferențiere ca dinții din dentiția normală;
- C. Diagnosticul este evident în cazurile în care dintele supranumerar și-a făcut apariția pe arcadă;
- D. De obicei acești dinți rămân incluși;
- E. Unul dintre semnele clinice particulare este reprezentat de distopiile izolate.

Răspuns corect: A

Pag. 457

1797. **Principalele caracteristici ale meziodensului sunt următoarele:**

- A. Este frecvent unic, rar dublu, foarte rar triplu sau cvadruplu;
- B. Este unicuspidat, uniradicular;
- C. Apare la ambele maxilare;
- D. Poate erupe sau rămâne inclus;
- E. Erupția sa precedă, însoțește sau urmează erupției incisivului lateral superior permanent.

Răspuns corect: A, B, D

Pag. 457

1798. **Radiografia excentrică prezintă următoarele caracteristici:**

- A. Se mai numește și radiografia mezio sau disto-excentrică (CLARK);
- B. Este radiografia care stabilește cu cea mai mare precizie sediul dinților incluși, vestibular sau oral;
- C. Realizarea acestei radiografii se bazează pe principiul paralaxei și implică realizarea unei singure radiografii ale regiunii respective;
- D. Realizarea acestei radiografii se bazează pe principiul paralaxei și implică realizarea a doua radiografii ale regiunii respective.
- E. La efectuarea celei de-a doua radiografii, la care sursa de radiații s-a deplasat într-o direcție x, pe filmul obținut rapoartele dintre elementele anatomice rămân neschimbate.

Răspuns corect: A, B, D

Pag. 458

1799. **Obiectivele terapeutice în cazul dinților supranumerari:**

- A. În majoritatea situațiilor, îndepărtarea chirurgicală este metoda de elecție;

- B. În majoritatea situațiilor, se recomandă conservarea dinților supranumerari.
- C. Pentru activitatea clinico-terapeutică este important ca dinții supranumerari să fie evaluați după consecințele pe care le-au cauzat la nivelul dinților din seria normală;
- D. Dinți supranumerari (erupți sau incluși) care sunt implicați în procesul eruptiv al dinților permanenți;
- E. Dinți supranumerari (erupți sau incluși) care influențează erupția dinților permanenți.

Răspuns corect: A, C, D

Pag. 458

1780. Următoarele afirmații reprezintă tulburări în erupția dinților permanenți, cu excepția:

- A. Înghesuii dentare cu întreaga gamă a consecințelor;
- B. Cariii și fenomene inflamatorii gingivale ;
- C. Îmbunătățirea condițiilor de curățire și autocurățire;
- D. Blocaje ocluzo-articulare;
- E. Deplasarea și rotația dinților din seria normală.

Răspuns corect: C

Pag. 459

1781. Care dintre următoarele afirmații se referă la tulburări în erupția dinților permanenți:

- A. Apariția diastemei interincisive;
- B. Resorbții radicular ale dinților din seria normală;
- C. Înghesuii dentare fără fenomene carioase și inflamatorii gingivale;
- D. Blocaje ocluzo-articulare, mai ales în localizările vestibulare ale dinților supranumerari;
- E. Tulburări fizionomice.

Răspuns corect: A, B, E

Pag. 459

1782. Extracția dinților supranumerari este contraindicată în următoarele situații:

- A. Dintele supranumerar are formă și dimensiune diferită față de cea a dinților permanenți;
- B. Atunci când se asociază cu macrodonția dinților din seria normală;
- C. Atunci când dintele supranumerar este situat în vecinătatea unui dinte din seria normală compromis care nu poate fi păstrat pe arcadă;
- D. Atunci când se asociază cu microdonția dinților din seria normală;
- E. Dinții supranumerari au o poziție favorabilă pentru evoluția ulterioară pe arcada.

Răspuns corect: C, D, E

Pag. 460

1783. Următoarele afirmații referitoare la contraindicațiile extracției dinților supranumerari sunt adevărate, cu excepția:

- A. Dintele supranumerar de formă și dimensiune similară dinților permanenți este complet integrat în cadrul arcadei dentare estetic și funcțional;
- B. Se asociază cu macrodonția dinților din seria normală;
- C. Dintele supranumerar este situat în vecinătatea unui dinte din seria normală compromis care nu poate fi păstrat pe arcada;

- D. Dinții supranumerari care au o poziție favorabilă pentru evoluția ulterioară pe arcada și ar putea fi folosiți în viitor în locul unui dinte din seria normală predispus cariei și complicațiilor ei;
- E. Se asociază cu microdonția dinților din seria normală.

Răspuns corect: B

Pag. 460

ANODONȚIA p.460-468

1784. Definiția termenului de anodonție se referă la:

- A. Existența unuia sau mai multor dinți în plus față de formula dentară actuală;
- B. Lipsa unuia sau a mai multor dinți;
- C. Anodonția poate merge până la lipsa totală a dinților din cauza neformării mugurilor dentari;
- D. Anodonția poate fi numită și pleiodonție.
- E. Anodonția poate fi numită și oligodonție.

Răspuns corect: B, C, E

Pag. 460

1785. Care dintre următorii termeni sunt utilizați în literatura de specialitate pentru a defini minusul numeric în raport cu formula dentară:

- A. Anodonție, agenezie, adenție;
- B. Oligodonție, hipodonție;
- C. Poliodonție;
- D. Absența congenitală de dinți;
- E. Pleiodonție.

Răspuns corect: A, B, D

Pag. 460

1786. Frecvența anodonției în raport cu alte anomalii dentare este reprezentată de următoarele date:

- A. Reducerea numerică apare în ambele dentiții însă cu frecvența mai mare în cea temporară;
- B. Apare în raport de 16/1 în favoarea dentiției permanente;
- C. Apare mai des la sexul feminin comparativ cu sexul masculin;
- D. Apare cu o frecvență de 2/1 în favoarea sexului masculin;
- E. Frecvența apare în literatura cu valori variate cuprinse între 2% și 10%.

Răspuns corect: B, C, E

Pag. 460

1787. În ceea ce privește dintele cel mai frecvent interesat de anodonție, următoarele afirmații sunt adevărate:

- A. Pe primul loc molarii de minte, urmați de incisivul central superior;
- B. Pe primul loc incisivul lateral superior;
- C. Pe primul loc molarii de minte, urmați de incisivul lateral superior, al doilea premolar inferior și incisivul central inferior;

- D. Anodonțiile de incisiv lateral inferior, premolar 2 superior, premolar 1 inferior, molar de 6 ani, molar de 12 ani sunt mai rare, sau foarte rare;
- E. Pe primul loc premolarul doi inferior.

Răspuns corect: C, D

Pag. 460-461

1788. Referitor la etiopatogenia anodonțiilor, următoarele afirmații sunt adevărate, cu excepția:

- A. Anodonțiile par mai ușor abordabile sub aspect cauzal decât dinții supranumerari;
- B. Nici una dintre cauze nu îmbracă un caracter universal;
- C. Anodonțiile par mai greu de abordat sub aspect cauzal decât dinții supranumerari;
- D. Conceptele și teoriile etiopatogenetice ale anodonției abordează o paletă foarte largă, plurifactorială;
- E. Conceptele și teoriile etiopatogenetice vin de departe din filogeneză și merg până la factori generali și loco-regionali în care elementul palpabil este absența unuia sau a mai multor dinți de pe arcadă.

Răspuns corect: C

Pag. 461

1789. Care dintre următoarele teorii se referă la etiopatogenia anodonțiilor:

- A. Teoria evaginării epiteliului adamantin;
- B. Teoria proterogenetică;
- C. Teoria atavică;
- D. Teoria ontogenetică;
- E. Teoria ereditată.

Răspuns corect: B, D, E

Pag. 461 (pag 461-463)

1790. Care dintre următoarele afirmații referitoare la teoria proterogenetică sunt adevărate:

- A. Se datorează unor factori cauzali cu acțiune selectivă pe formațiunile ectodermale ce acționează asupra embrionului în perioada de proliferare a mugurilor dentari din lama dentară;
- B. Poate fi numită și teoria reducției terminale;
- C. Poate fi numită și „teoria sfârșitului de serie”;
- D. Aduce argumente pentru explicarea anodonțiilor care interesează ultimii dinți din fiecare grup dentar;
- E. Evidențiază mutații la nivelul genelor MSX1/MSX2 și PAX9.

Răspuns corect: B, C, D

Pag. 461

1791. Care dintre următoarele afirmații nu reprezintă etape în cadrul teoriei proterogenetice:

- A. Trecerea de la biradiculație la monoradiculație și reducerea dimensiunii dentare, ca o consecință a evoluției filogenetice;
- B. Labilitatea volumetrică, morfologică și variabilitatea de poziție;
- C. Încorporarea parțială a dintelui în cauză de către un dinte vecin;
- D. Insuficiența potențialului formativ și evolutiv al componentelor odontogene;

- E. Încorporarea totală a unui dinte de către un dinte vecin ce conduce, în mod inevitabil, la dispariția sa.

Răspuns corect: D

Pag. 461

1792. Referitor la teoria proterogenetică, sunt adevărate următoarele afirmații:

- A. Gradientul de caninizare foarte puternic este cel care acaparează în detrimentul celui de incisivizare mai slab;
- B. Evoluția filogenetică este un fenomen care se desfășoară ritmic, egal și programat;
- C. În procesul de modificare filogenetică a formulei dentare sunt interesați ultimii dinți din fiecare grup respectiv incisivul lateral la arcada superioară, al doilea premolar (mai frecvent inferior), molarii de minte;
- D. Excepția acestei reguli este reprezentată de grupul inferior unde cel mai frecvent lipsește incisivul lateral;
- E. Excepția acestei reguli este reprezentată de grupul inferior unde cel mai frecvent lipsește incisivul central.

Răspuns corect: A, C, E

Pag. 461

1793. Mecanismele prin care factorii potențial cauzatori ar putea acționa în cadrul teoriei ontogenetice sunt, cu excepția:

- A. Insuficiența potențialului formativ al teritoriilor prezumtive odontogene reprezentată de lipsa unui factor inductor primar, de o scădere a capacității reacționale a teritoriului prezumtiv, de o modificare a reacției ariei embrionare sau de o lipsa de armonie, de corelare a acestora.
- B. Insuficiența potențialului evolutiv al componentelor odontogene prin reducerea proceselor metabolice celulare sub nivelul de supraviețuire care are ca rezultat atrofia produsului dentar format parțial;
- C. Incorporarea totală a unui dinte de către un dinte vecin ce conduce în mod inevitabil la dispariția sa;
- D. Distrugerea lamei dentare și a produselor ei prin acțiune directă, în a doua jumătate a sarcinii și la naștere;
- E. Distrugerea germenilor dentari formați și parțial mineralizați prin acțiune directă, locală sau loco regională.

Răspuns corect: C

Pag. 462

1794. Factorii generali responsabili de geneza anodonțiilor sunt următorii:

- A. Boli infecto-contagioase ale mamei în timpul sarcinii;
- B. Necroza întinsă a maxilarelor;
- C. Bolile constituționale;
- D. Bolile sistemice;
- E. Despicăturile labio-maxilo-palatine.

Răspuns corect: A, C, D

Pag. 462

1795. Factorii locali cu potențial etiologic în cazul anodonțiilor sunt:

- A. Extracțiile brutale ale dinților temporari, intervențiile chirurgicale;
- B. Osteomielita acută și subacută a maxilarelor;
- C. Consumul irațional și abuziv de alcool sau de tutun în timpul sarcinii
- D. Factori iatrogeni;
- E. Iradierii loco-regionale în primii ani de viață.

Răspuns corect: A, B, E

Pag. 462

1796. Următorii factori generali sunt responsabili de geneza anodonțiilor, cu excepția:

- A. Actul nașterii cu eventuale traumatisme/complicații;
- B. Traumatisme intrauterine;
- C. Deficiențe nutriționale în timpul sarcinii prin carențe vitaminice sau prin instalarea unui dezechilibru mineral;
- D. Boli sistemice;
- E. Despicăturile labio-maxilo-palatine.

Răspuns corect: E

Pag. 462

1797. Următorii factori locali sunt responsabili de geneza anodonțiilor, cu excepția:

- A. Tumori ale maxilarelor ce pot distruge mugurii dentari prin invazie;
- B. Procese supurative periapicale ale dinților temporari;
- C. Tulburări endocrine;
- D. Iradierii loco-regionale în primii ani de viață;
- E. Osteomielita acută și subacută a maxilarelor în timpul formării dinților.

Răspuns corect: C

Pag. 462

1798. Următoarele afirmații referitoare la formele și manifestările clinice ale anodonțiilor sunt adevărate:

- A. Anodonția se poate manifesta ca fenomen izolat;
- B. Anodonția nu se poate manifesta niciodată ca fenomen izolat;
- C. Anodonția se poate manifesta în cadrul unor boli și sindroame cu interesare organică polivalentă ce comportă și afectări bucale;
- D. Anodonția redusă- când lipsesc mai mult de 2 dinți pe o hemiarcadă, mergând până la absența tuturor dinților;
- E. Anodonția întinsă- când lipsesc 1-2 dinți de pe o hemiarcadă.

Răspuns corect: A, C

Pag. 463

1799. Anodonția redusă prezintă următoarele caracteristici:

- A. Se manifestă atunci când lipsesc 1-2 dinți de pe o hemiarcadă;
- B. Interesează de regula molarii de minte, incisivii laterali superiori, premolari 2, incisivii centrali inferiori;
- C. Se manifestă când lipsesc mai mult de 2 dinți de pe o hemiarcadă;
- D. Merge până la absența tuturor dinților;

E. Interesează dinții aflați sub impactul evoluției filogenetice.

Răspuns corect: A, B, E

Pag. 463

1800. Următoarele afirmații referitoare la anodonția de incisiv lateral superior sunt adevărate, cu excepția:

- A. Poate fi simetrică cu sau fără persistența predecesorilor temporari;
- B. Poate fi simetrică cu spațiul parțial sau total închis prin migrarea dinților sau cu spațiul păstrat;
- C. Poate fi asimetrică cu incisivul lateral omolog normal sau naninc;
- D. Poate fi asimetrică;
- E. Nu apare niciodată în formă asimetrică.

Răspuns corect: E

Pag. 463

1801. Anodonția de incisiv lateral superior are următoarele caracteristici:

- A. Incisivii laterali temporari nu persistă niciodată;
- B. Incisivii laterali temporari persistă pe arcada până în jurul vârstei de 18-20 de ani;
- C. Incisivii laterali temporari persistă pe arcada până în jurul vârstei de 45-50 de ani;
- D. Forțele masticatorii pot accelera viteza de resorbție radiculară la nivelul dinților temporari în condițiile existenței dintelui succescional;
- E. Forțele masticatorii pot încetini sau chiar opri procesul de resorbție radiculară a dinților temporari în anodonții.

Răspuns corect: B, D, E

Pag. 463

1802. Următoarele afirmații referitoare la anodonția de incisiv lateral superior sunt adevărate, cu excepția:

- A. Determină tulburări de ordin estetic mai mult sau mai puțin importante, în funcție de forma clinică pe care o îmbracă;
- B. Poate determina dezvoltarea insuficientă a arcadei alveolare superioare ;
- C. Poate determina rapoarte de ocluzie inversă frontală;
- D. Nu poate determina modificare fizionomiei prin inversarea treptei labiale și a proeminenței mentonului;
- E. Poate îmbrăca forme simetrice și asimetrice.

Răspuns corect: D

Pag. 463 (pag 463-464)

1803. Anodonția de premolar doi prezintă următoarele caracteristici:

- A. Este mult mai frecventă decât anodonția de incisiv lateral superior;
- B. Este mult mai rară decât anodonția de incisiv lateral superior;
- C. Depistarea sa precoce poate scăpa unui examen clinic superficial;
- D. Poate îmbrăca forme simetrice;
- E. Poate îmbrăca doar forma asimetrică.

Răspuns corect: B, C D

Pag. 464

1804. Următoarele afirmații referitoare la anodonția de premolar doi sunt adevărate, cu excepția:

- A. Poate fi simetrică sau asimetrică;
- B. În anodonțiile de premolar 2, predecesorul temporar poate persista pe arcada până la vârstă de 18-20 de ani;
- C. Poate fi cu sau fără persistența predecesorului;
- D. Manifestările clinice determină tulburări estetice în mod frecvent;
- E. Poate fi cu reincluzia molarului II temporar.

Răspuns corect: B, D

Pag. 464

1805. Anodonția de premolar 2 prezintă următoarele caracteristici:

- A. Predecesorul temporar, poate persista pe arcada până la vârste mult mai înaintate 45-50 de ani;
- B. Longevitatea mai mare a molarilor temporari este explicată, prin faptul că aceștia rămân la nivelul planului de ocluzie și suportă influența favorabilă a stimulului funcțional, în special în timpul masticației;
- C. Longevitatea mai mare a molarilor temporari este explicată prin faptul că aceștia rămân sub nivelul planului de ocluzie;
- D. Comparativ cu anodonția de incisiv lateral superior este mult mai frecventă;
- E. Poate prezenta doar forme asimetrice.

Răspuns corect: A, B

Pag. 464

1806. Manifestările clinico-funcționale în cadrul anodonției de premolar 2:

- A. Nu sunt prea evidente, mai ales, în situația în care molarul II temporar este prezent pe arcada fără afectare carioasă;
- B. Sunt foarte evidente datorită tulburării de ordin estetic;
- C. În cazul în care lipsește predecesorul temporar, se evidențiază denivelarea planului de ocluzie;
- D. Poate determina modificarea relațiilor de ocluzie statice și dinamice ca urmare a deplasărilor verticale și orizontale ale dinților antagoniști;
- E. Determină dezvoltarea insuficientă a arcadei alveolare superioare și rapoarte de ocluzie frontală.

Răspuns corect: A, C, D

Pag. 464

1807. *Anodonția de incisiv central inferior poate îmbrăca următoarele forme, cu excepția:

- A. Poate fi simetrică sau asimetrică;
- B. Poate îmbrăca doar forma asimetrică;
- C. Poate fi cu sau fără persistență omologilor temporari;
- D. Spațiul poate fi parțial/total închis sau păstrat;
- E. Anodonția ambilor incisivi centrali inferiori antrenează tulburări funcționale complexe.

Răspuns corect: B

Pag. 464

1808. Anodonția de molar de minte:

- A. Face parte din cadrul anodonțiilor întinse;
- B. Nu pune probleme decât dacă se asociază altor anomalii dento-maxilare;
- C. Face parte din cadrul anodonțiilor reduse;
- D. În cazul incongruențelor dento-alveolare cu înghesuire, anodonția poate fi un factor agravant;
- E. Atunci când se asociază extracțiilor molarilor de 6 ani sau de 12 ani este factor agravant, lipsa stimulului tardiv de creștere sau mezializare conducând la edentația terminală.

Răspuns corect: B, C, E

Pag. 464

1809. Anodonția de canin:

- A. Este un fenomen extrem de rar;
- B. Anodonția de canin s-a observă t mai fervent la maxilar decât la mandibulă;
- C. Anodonția de canin s-a observă t mai fervent la mandibulă decât la maxilar;
- D. Poate îmbrăcă origine genetică;
- E. Este un fenomen extrem de frecvent întâlnit.

Răspuns corect: A, B, D

Pag. 464

1810. Următoarele afirmații referitoare la anodonția redusă atipică sunt adevărate, cu excepția:

- A. Anodonția redusă respecta întotdeauna tiparele clasice;
- B. Anodonția redusă pare să nu mai respecte tiparele clasice;
- C. Aceste anodonții răstoarnă ipotezele etiopatogenice clasice;
- D. Antrenează tulburări clinice și funcționale majore;
- E. Ridică probleme mari în abordarea terapeutică.

Răspuns corect: A

Pag. 464

1811. Anodonția întinsă prezintă următoarele caracteristici:

- A. În această categorie sunt incluse situații clinice în care lipsesc de pe o hemiarcadă mai mult de 2 dinți;
- B. În această categorie sunt incluse situații clinice în care sunt prezenți pe arcadă între 4-6 dinți;
- C. Interesează de regulă molarii de minte, incisivii laterali superiori, premolari 2, incisivii centrali inferiori;
- D. În această categorie sunt incluse situațiile clinice în care lipsesc de pe arcadă toți dinții (anodonții totale);
- E. În această categorie sunt incluse situațiile clinice în care lipsesc 1-2 dinți de pe o hemiarcadă.

Răspuns corect: A, B, D

Pag. 465

1812. Următoarele afirmații legate de anodonția întinsă sunt adevărate, cu excepția:

- A. Interesează frecvent ambele maxilare;
- B. Topografia anodonțiilor întinse este de regulă simetrică;
- C. Topografia anodonțiilor întinse este de regulă asimetrică;
- D. Tabloul clinic este foarte asemănător edentațiilor parțiale și totale;
- E. Tabloul clinic este foarte complex.

Răspuns corect: C

Pag. 465

1813. Anodonția întinsă cunoaște următoarele caracteristici, cu excepția:

- A. Tabloul clinic este foarte asemănător edentațiilor parțiale sau totale;
- B. Cu cât lipsesc mai mulți dinți, cu atât creșterea și dezvoltarea facială cunosc o atingere mai mică;
- C. Dinții reprezintă centre osteogenetice de creștere secundară;
- D. Modificările faciale sunt evidente îmbrăcând un aspect caracterizat prin etaj inferior micșorat și profil convex;
- E. În anodonțiile subtotale, dinții existenți sunt, de cele mai multe ori simetrici, dar reduși ca volum.

Răspuns corect: B, D

Pag. 465

1814. Modificările faciale în cadrul anodonțiilor întinse sunt reprezentate de următoarele afirmații:

- A. Etaj inferior micșorat (suport dentar redus);
- B. Profil concav (Punctul Gnathion situat anterior de planul lui Simon);
- C. Profil concav (Punctul Gnathion situat posterior de planul lui Simon);
- D. Menton proeminent;
- E. Șanț labio-mentonier aplatizat.

Răspuns corect: A, B, D

Pag. 465

1815. Modificările intraorale în cadrul anodonțiilor reduse (nu reduse, întinse) sunt următoarele:

- A. Dinții existenți sunt plasați asimetric, atipici ca forma cu rădăcini scurte;
- B. La arcada inferioară se limitează la o zonă fibroasă îngustă, balanță în cele mai multe cazuri;
- C. Etaj inferior micșorat (datorită unui suport dentar redus);
- D. Dinții existenți sunt plasați simetric, reduși ca volum, atipici ca formă;
- E. Dinții existenți prezintă rădăcini lungi, cu implantare bună.

Răspuns corect: B, D

Pag. 465

1816. În cazul formelor clinice ale anodonției întinse, se întâlnesc semne care exprimă afectarea sistemului ectodermal, cum ar fi:

- A. Piele uscată și fragilă;
- B. Modificări ale membrelor superioare și inferioare;
- C. Zone de hipercheratoza
- D. Glandele sudoripare hiperactive (transpiră mult și au tulburări de termoreglare);

E. Excoriații furfuracee.

Răspuns corect: 465

Pag. A, B, C, E

1817. Următoarele afirmații referitoare la formele clinice ale anodonției totale și subtotale sunt adevărate:

- A. Se întâlnesc și alte semne care exprimă afectarea sistemului ectodermal;
- B. Se întâlnesc doar semne specifice sistemului dentar;
- C. Tulburările funcționale, masticatorii și fizionomice sunt foarte severe;
- D. Dezvoltarea generală nu este afectată;
- E. Anodonția subtotal și totală apare ca un semn, uneori singurul cu caracter patognomonic în cadrul unor boli sistemice cu interesare organică complexă ectodermală și ecto-mezodermală.

Răspuns corect: A, C, E

Pag. 465

1818. Anodonțiile întinse pot fi semnul, uneori singurul cu caracter patognomonic în cadrul unor boli sistemice cu interesare organică complexă ectodermală și ecto-mezodermală:

- A. Sindromul Gardner;
- B. Displazia cleido-craniană;
- C. Displazia ectodermală;
- D. Displazia oculo-mandibulo-facială;
- E. Sindromul oro-digito-facial.

Răspuns corect: C, E

Pag. 465

1819. Diagnosticul de anodonție se stabilește:

- A. Pe bază anamnezei.
- B. Examenul radiologic nu este indispensabil în aceasta anomalie;
- C. Cel mai frecvent se întâlnesc situațiile clinice care interesează ultimii dinți din fiecare grup dentar;
- D. Examenul radiologic este indispensabil în această anomalie;
- E. Pe baza unui examen clinic foarte atent.

Răspuns corect: A, C, D, E

Pag. 465

1820. În anodonțiile reduse, anamneza și examenul clinic conduc către diagnosticul de anodonție prin următoarele elemente, cu excepția:

- A. Absența dinților permanent la o vârstă la care ar fi trebuit să erupă;
- B. Persistența dinților temporari mult peste termenul de permutare dentară;
- C. Tulburări în procesul de erupție al dinților permanenți existenți (întârzieri, malpoziții);
- D. Modificări de volum și forma, sub aspectul dinților conici, nanici;
- E. Trisomia 21 (Sindromul Down).

Răspuns corect: E

Pag. 465

1821. Diagnosticul diferențial în anodonția redusă se realizează cu:

- A. În incluziile înalte se observă bombarea crestei alveolare;
- B. Incluzia dintelui permanent;
- C. Extracția dintelui permanent;
- D. Când persistă pe arcadă, dintele temporar, diagnosticul diferențial se face cu reincluzia dintelui permanent prin examen clinic;
- E. Când persistă pe arcadă, dintele temporar, diagnosticul diferențial se face cu incluzia dintelui permanent prin examen clinic

Răspuns corect: B, C, E

Pag. 465

1822. Ortodontomograma asigură posibilitatea cuprinderii pe același film a imaginii de ansamblu a ambelor arcade, aceasta oferă:

- A. Evaluarea numărului dinților temporari și permanenți;
- B. Aprecierea poziției intraosoase, dimensiunii, conformației și anatomiei dinților;
- C. Înlocuiește examenul clinic și anamneza;
- D. Gradul de dezvoltare a dinților;
- E. Modificări ale structurilor dentare.

Răspuns corect: A, B, D, E

Pag. 466

1823. Prin compararea radiografiilor efectuate la anumite intervale de timp, ortodontomograma permite:

- A. Analiza deplasărilor dentare dirijate ortodontic;
- B. Evidențierea reactivității biologice a pacientului;
- C. Calcularea unghiurilor pe care le fac dinții cu planurile de referință;
- D. Evaluarea creșterii și dezvoltării oaselor maxilare;
- E. Ortodontomograma poate substitui teleradiografia.

Răspuns corect: A, B, D

Pag. 466

1824. Care dintre următoarele afirmații referitoare la teleradiografie sunt adevărate:

- A. Furnizează date despre structura și rapoartele tuturor elementelor aparatului dento-maxilar;
- B. Oferă posibilitatea aprecierii foarte exacte a direcției de creștere;
- C. Permite evaluarea numărului dinților temporari și permanenți;
- D. Teleradiografia de profil este cea mai utilă în cazul anodonției;
- E. Teleradiografia axială este cea mai utilă în cazul anodonției.

Răspuns corect: A, B

Pag. 466

1825. Următoarele afirmații referitoare la teleradiografie în cazul anodonției sunt adevărate, cu excepția:

- A. Teleradiografia frontală este cea mai utilă în cazul anodonției
- B. Teleradiografia axială este cea mai utilă în cazul anodonției

- C. Pe teleradiografie se cuantifica tulburările de dezvoltare cantitative, de ritm, de poziție, de direcție și de rotație;
- D. Se pot evalua posibilitățile de creștere ale acelorași elemente ale aparatului dento-maxilar în raport cu vârstă și sexul (prognostic de creștere);
- E. Investigația teleradiografică seriată la același pacient în curs de tratament constituie un mijloc de evaluare obiectivă a eficienței metodelor terapeutice folosite.

Răspuns corect: B

Pag. 466

1826. Obiectivele terapeutice în cadrul anodonțiilor întinse numără următoarele aspecte:

- A. Complexitatea tulburărilor generale impune rezolvarea terapeutică urgentă în condiții cât mai biologice și funcționale, adecvate vârstei;
- B. Această anomalie nu ridică dificultăți de tratament (mai ales când interesează mai mulți dinți);
- C. Tratamentul se adresează unui organism în creștere, iar aparatul dento-maxilar este lipsit de o serie de factori de creștere ;
- D. Tratamentul se constituie într-o strategie de lungă durată care se adresează unei echipe interdisciplinare;
- E. Tratamentul trebuie planificat cat mai tardiv.

Răspuns corect: A, C, D

Pag. 466

1827. Alegerea tratamentului ortodontic în cazul anodonției:

- A. Depinde de severitatea anomaliei;
- B. Decizia terapeutică nu este dependentă de momentul depistării anomaliei;
- C. Decizia terapeutică este în relație directă cu vârstă pacientului, localizarea acesteia în contextul general oro-dentar;
- D. Decizia terapeutică este în relație directă cu starea dinților temporari și potențialul biologic al pacientului;
- E. Depistarea precoce a anomaliei crește șansele pentru tratament și pentru interceptarea complicațiilor.

Răspuns corect: A, C, D, E

Pag. 467

1828. În cadrul tratamentului anodonțiilor:

- A. Starea dinților predecesori impune extracția acestora;
- B. Atitudinea față de breșa rezultată în urma extracției dintelui temporar impune întotdeauna închiderea spațiilor prin dirijarea ortodontică a dinților permanenți;
- C. Atitudinea terapeutică față de breșa rezultată în urma extracției dintelui temporar impune menținerea spațiilor și rezolvarea ulterioară a acestora prin mijloace implanto-protetice;
- D. Închiderea spațiilor este indicată mai ales în anodonțiile laterale reduse;
- E. Închiderea spațiilor este indicată mai ales în anodonțiile frontale reduse.

Răspuns corect: A, C, E

Pag. 467

1829. Tratatamentul ortodontic în anodonțiile întinse sau subtotale trebuie să aibă următoarele caracteristici:

- A. Stimulate dezvoltării oaselor maxilare;
- B. Asigurarea unor rapoarte normale între cele doua maxilare;
- C. Închiderea spațiilor;
- D. Dirijarea erupției dentare și distribuirea optimă pe arcadă;
- E. Asigurarea paralelismului dinților existenți pentru a permite aplicarea unor soluții implanto-protetice, înaintea încheierii procesele de creștere.

Răspuns corect: A, B, D

Pag. 468

1830. Tratatamentul anodonțiilor întinse și totale trebuie să vizeze:

- A. Existența unui organism aflat la finalul creșterii și dezvoltării;
- B. Obținerea unei dimensiuni verticale a etajului inferior;
- C. Un profil care să îmbunătățească aspectul fizionomic;
- D. Creșterea eficienței masticatorii;
- E. Existența unui suport dento-alveolar favorabil menținerii și stabilității aparatelor ortodontice și transmiterii forțelor ortodontice.

Răspuns corect: B, C, D

Pag. 468

1831. Diagnosticarea precoce a anodonției:

- A. Este indispensabilă pentru șansele de tratament și pentru interceptarea complicațiilor și tulburărilor a căror cauză pot fi;
- B. Un diagnostic precoce implică întotdeauna un tratament ortodontic precoce;
- C. Diagnosticul precoce implică prevenirea cariilor sau tratarea corespunzătoare a celor existente;
- D. Păstrarea dinților temporari este posibilă când rizaliza rădăcinilor este absentă și dintele nu prezintă leziuni carioase întinse;
- E. Dinții frontali temporari beneficiază întotdeauna de terapie conservatoare.

Răspuns corect: A, C, D

Pag. 467

1832. Închiderea spațiilor în cadrul anodonțiilor este indicată în:

- A. Anodonții frontale reduse;
- B. Anodonții laterale reduse;
- C. Migrările dentare se produc cu o amplitudine mai mare la dinții vecini ai unei breșe ce apare înaintea erupției lor, mai ales la maxilarul superior;
- D. Migrările dentare se produc cu o amplitudine mai mare la dinții vecini ai unei breșe ce apare înaintea erupției lor, mai ales la mandibula.
- E. Cu cât extracția dinților este mai precoce, cu atât oferă condiții mai bune pentru migrarea mezială a dinților permanenți.

Răspuns corect: A, C, E

Pag. 467

INCLUZIA DENTARĂ p.468-478

1833. Incluzia dentară:

- A. Este o anomalie de număr a dinților ;
- B. Este o anomalie de erupție;
- C. Este definită ca rămânerea unui dinte complet format în interiorul osului maxilar, mult peste vârstă sa normală de erupție;
- D. Este definită ca rămânerea unui dinte complet format submucos, mult peste vârstă sa normală de erupție.
- E. Este încadrata în clasificarea școlii germane în clasa I.

Răspuns corect: B, C, D

Pag. 468

1834. Incluzia dentară:

- A. Este încadrata în clasificarea americană în clasa I;
- B. În clasificarea românească se întâlnește în grupa anomaliilor izolate;
- C. În clasificarea școlii germane se găsește în grupa dizarmoniilor sistemului dentar;
- D. În clasificarea școlii germane se găsește în grupa anomaliilor dentare;
- E. În clasificarea școlii franceze, se găsește în grupa anomaliilor dentare.

Răspuns corect: A, B, D

Pag. 468

1835. Care dintre următoarele afirmații referitoare la incluzia dentară sunt false, cu excepția:

- A. În clasificarea școlii americane se găsește în grupa dizarmoniilor sistemului dentar;
- B. În clasificarea școlii germane se găsește în clasa I;
- C. În clasificarea școlii franceze, se găsește în grupa anomaliilor dentare.
- D. Incluzia dentară este încadrata în clasificarea școlii românești în grupa anomaliilor dentare izolate, cu referire specială la anomalii dentare de erupție;
- E. Incluzia dentară este încadrata în clasificarea școlii românești în grupa anomaliilor dentare izolate, cu referire specială la anomalii dentare de număr.

Răspuns corect: D

Pag. 468

1836. Incluzia dentară:

- A. Se întâlnește frecvent la dinții temporari, urmați de cei permanenți și de dinții supranumerari;
- B. Se întâlnește frecvent la dinții supranumerari, urmați de dinții permanenți și de cei temporari;
- C. Se întâlnește frecvent la dinții permanenți, urmați de dinții supranumerari și de cei temporari;
- D. Incluzia dinților temporari este foarte frecventă, semnalându-se mai ales incluzii ale molarilor inferiori;
- E. Incluzia dinților temporari este foarte rară, semnalându-se mai ales incluzii ale molarilor inferiori.

Răspuns corect: C, E

1837. Care dintre următoarele afirmații referitoare la apariția incluziei dentare în dentiția permanentă sunt adevărate:

- A. Interesează în ordine crescătoare a frecvenței: molarul de minte, caninul, mai frecvent cel superior, premolarul 2, mai ales cel inferior, și incisivul central superior;
- B. Este mult mai frecvent la genul feminin decât la cel masculin;
- C. Este mai frecvent la genul masculin decât la cel feminin. ;
- D. Interesează în ordine descrescătoare a frecvenței: molarul de minte, caninul, mai frecvent cel superior, premolarul 2, mai ales cel inferior, și incisivul central superior;
- E. Interesează în ordine descrescătoare a frecvenței: molarul de minte, caninul, mai frecvent cel inferior, premolarul 2, mai ales cel inferior, și incisivul central superior.

Răspuns corect: B, D

1838. Incluzia dentară este o anomalie:

- A. De poziție;
- B. De formă;
- C. De erupție;
- D. De structură;
- E. De număr.

Răspuns corect: C

1839. Incluzia dentară implică:

- A. Rămânerea unui dinte complet format în interiorul osului maxilar;
- B. Rămânerea unui dinte complet format submucos mult peste vârsta sa normală de erupție;
- C. Erupția unui dinte mult peste vârsta sa normală de erupție;
- D. Revenirea unui dinte complet format în interiorul osului maxilar;
- E. Absența mugurelui unui dinte.

Răspuns corect: A, B

1840. Incluzia dentară este încadrată în clasificarea americană în:

- A. Clasa III;
- B. Clasa II/1;
- C. Clasa II/2;
- D. Clasa I;
- E. În grupa dizarmoniilor sistemului dentar.

Răspuns corect: D

1841. Incluzia dentară este încadrată în clasificarea franceză în:

- A. Clasa II;
- B. Clasa I;

- C. Grupa anomaliilor dentare generalizate;
- D. În grupa dizarmoniilor sistemului dentar;
- E. Grupa anomaliilor dentare izolate.

Răspuns corect: D

Pag. 468

1842. Incluzia dentara este încadrata în clasificarea românească în:

- A. Clasa III;
- B. Grupa anomaliilor dentare generalizate;
- C. Grupa anomaliilor dentare izolate;
- D. În grupa dizarmoniilor sistemului dentar;
- E. Clasa II.

Răspuns corect: C

Pag. 468

1843. Cel mai frecvent, incluzia dentara se întâlnește la:

- A. Dinți permanenți;
- B. Dinți temporari;
- C. Molari de minte;
- D. Incisivi centrali inferiori;
- E. Molari temporari.

Răspuns corect: A, C

Pag. 468

1844. În ordine descrescătoare a frecvenței, incluzia interesează:

- A. Incisiv central superior, molar de minte, canin;
- B. Premolar 2, canin, molar de minte;
- C. Incisiv central superior, canin, premolar 2;
- D. Molar de minte, canin, premolar 2;
- E. Canin, molar de minte, incisiv central superior.

Răspuns corect: D

Pag. 468

1845. Incluzia dentara se întâlnește mai des:

- A. La genul masculin decât la genul feminin;
- B. La genul feminin decât la genul masculin;
- C. La caninul superior decât la caninul inferior;
- D. La caninul inferior decât la caninul superior;
- E. La premolarul 2 decât la premolarul 1.

Răspuns corect: B, C, E

Pag. 468-469

1846. *Incluzia dentară este clasificată în cadrul școlii americane în:

- A. Clasa I;
- B. Cadrul anomaliilor de număr ;
- C. Grupa dizarmoniilor sistemului dentar;

- D. Grupa dizarmoniilor dentare izolate;
- E. Clasa a II-a.

Răspuns corect: A

Pag. 468

1847. Cel mai frecvent incluzia se regăsește:

- A. În dentiția permanentă;
- B. În dentiția mixtă;
- C. La nivelul molarilor de minte;
- D. În dentiția temporară;
- E. La nivelul premolarului secund inferior.

Răspuns corect: A , C

Pag. 468

1848. *Incluzia dinților temporari:

- A. Este foarte rara, semnalându-se, mai ales la nivelul molarilor superiori ;
- B. Este foarte frecventa, semnalându-se, mai ales la nivelul molarilor superiori;
- C. Este foarte rara, semnalându-se, mai ales la nivelul molarilor inferiori;
- D. Se întâlnește mai des la nivelul incisivilor;
- E. Are legătură cu prezenta mesiodensului.

Răspuns corect: C

Pag. 468

1849. Macrodonția relativă este definită ca fiind:

- A. Dinții sunt mari în raportul bizigomatic osos al pacientului;
- B. Suma incisivă este mărită depășind 35 mm;
- C. Suma incisivă este în limite normale, peste valoarea de 35 mm;
- D. Suma incisivă este în limite normale, sub valoarea de 35 mm;
- E. Suma incisivă este mai mare decât 1/3 din diametrul bizigomatic osos.

Răspuns corect: A, D, E

Pag. 469

1850. Incluziile de canin reprezintă, în opinia majorității autorilor:

- A. Mai mult de 50% din totalul incluziilor dentare;
- B. Mai puțin de 50% din totalul incluziilor dentare;
- C. 25% din totalul incluziilor dentare;
- D. Mai puțin de 10% din totalul incluziilor dentare;
 - a. treime din totalul incluziilor dentare.

Răspuns corect: A

Pag. 469

1851. Frecvența crescută a incluziei de canin este explicată prin:

- A. Cel mai profund loc de formare al mugurelui caninului;
- B. Cea mai lungă perioadă de dezvoltare;
- C. Formarea aproape de planul de ocluzie a mugurelui caninului;
- D. Cea mai scurtă perioadă de dezvoltare;

- E. Traiectul cel mai sinuos de la locul de formare pana la atingerea planului de ocluzie.

Răspuns corect: A, B, E

Pag. 469

1852. Incluzia de canin:

- A. Se evidențiază mai ales la arcada superioara;
- B. Se evidențiază mai ales la arcada inferioara;
- C. Este de cele mai multe ori bilaterala;
- D. Este de cele mai multe ori unilaterala;
- E. Are o localizare predominant palatinală.

Răspuns corect: A, D, E

Pag. 469

1853. Macrodonția absolută:

- A. Suma incisivă este mai mare de 45 mm;
- B. Suma incisivă este mai mica de 35 mm;
- C. Dinții sunt mai mici în raport cu arcada dento-alveolara;
- D. Suma incisivă este mai mare de 35 mm;
- E. Suma incisivă este mai mare decât 1/3 din diametrul bizigomatic osos.

Răspuns corect: D, E

Pag. 469

1854. Migrarea mezială a dinților din zonele laterale:

- A. Este cunoscută și sub denumirea de meziopozitie generalizată;
- B. Este o consecința a distrucțiilor coronare masive și a pierderilor dentare precoce;
- C. Este consecința erupției precoce a premolarilor;
- D. Migrarea mezială a dinților explică mai mult incluziile bilaterale;
- E. Migrarea mezială a dinților explică mai degrabă incluziile unilaterale.

Răspuns corect: A, B, D, E

Pag. 469-470

1855. Factorii locali implicați în incluzia dentara sunt:

- A. Deficit de spațiu;
- B. Avitaminoze;
- C. Obstacole în calea erupției;
- D. Caracteristici particulare ale dintelui inclus;
- E. Factorul ereditar.

Răspuns corect: A, C, D

Pag. 469-471

1856. În incluziile dentare, obstacole în calea erupției pot fi:

- A. Persistenta caninilor temporari peste termenul normal de permutare;
- B. Exista dinților supranumerari pe locul sau traseul de erupție;
- C. Chistul pericoronar;
- D. Adamantinoamele;
- E. Fibromucoasa subțire

Răspuns corect: A, B, C, D

Pag. 470, 471

1857. Factorii generali ale incluziei dentare sunt:

- A. Avitaminozele;
- B. Potențialul eruptiv;
- C. Poziția intraosoasă profundă a mugurelui
- D. Despicăturile labio-maxilo-palatine;
- E. Tulburări neuropsihice;

Răspuns corect: A, D, E

Pag. 471

1858. Alte cauze ale incluziei dentare sunt:

- A. Cauze toxice;
- B. Traumatisme;
- C. Hemiatrofia facială;
- D. Cauza ereditară;
- E. Malformații ale buzei superioare și ale palatului.

Răspuns corect: C, E

Pag. 471

1859. Factorii generali implicați în incluzia dentară sunt:

- A. Disfuncții endocrine;
- B. Avitaminoze;
- C. Dizostoza cleido-craniană;
- D. Sindroame genetice;
- E. Obstacole în calea erupției.

Răspuns corect: A, B, C, D

Pag. 471

1860. *După gradul de severitate, incluzia dentară poate fi:

- A. De gradul 2;
- B. Incompletă;
- C. Grava;
- D. Medie;
- E. Simplă.

Răspuns corect: D

Pag. 472

1861. Din punct de vedere clinico-evolutiv incluzia dentară poate fi:

- A. Incluzie parțială - coroana dintelui inclus nu este înconjurată în totalitate de os fiind separată de cavitatea orală prin sacul pericoronar și prin fibromucoasă;
- B. Incluzie incompletă - coroana dintelui inclus nu este înconjurată în totalitate de os fiind separată de cavitatea orală prin sacul pericoronar și prin fibromucoasă;
- C. Incluzie completă – coroana dintelui inclus nu este înconjurată în totalitate de os fiind separată de cavitatea orală prin sacul pericoronar și prin fibromucoasă;

- D. Incluzia totala – dintele inclus se afla în întregime intraosos sau submucos;
- E. Incluzia incompleta – dintele inclus se afla în întregime intraosos sau submucos.

Răspuns corect: A, B, D

Pag. 472

1862. După gradul de severitate incluzia dentara poate fi:

- A. Incluzie dentara ușoara;
- B. Incluzie dentara joasa;
- C. Incluzie dentara severa;
- D. Incluzie dentara înalta;
- E. Incluzie dentara parțiala.

Răspuns corect: A, B, C, D

Pag. 472

1863. *Ținând cont de distanța în mm de la dintele inclus pana la planul de ocluzie apreciata pe ortopantomograma, incluzia dentara este severa atunci când:

- A. Distanța este mai mare de 15 mm;
- B. Distanța este între 12 și 15 mm;
- C. Distanța este mai mica de 12 mm;
- D. Distanța este între 10 și 12 mm;
- E. Distanța este între 15 și 17 mm.

Răspuns corect: A

Pag. 472

1864. În funcție de unghiul pe care îl face axul caninului cu linia dentara, incluzia de canin poate fi:

- A. De gradul 1 – unghi de 0-15 grade;
- B. De gradul 1 – unghi mai mare de 30 grade;
- C. De gradul 1 – unghi de 16-30 grade;
- D. De gradul 3 – unghi mai mare de 30 grade;
- E. De gradul 3 – unghi de 0-15 grade.

Răspuns corect: A, D

Pag. 472

1865. Raportat la poziția anteroposterioara a apexului caninului inclus, incluzia de canin poate fi:

- A. Gradul 1 – apexul caninului este situat deasupra regiunii în care se afla normal caninul;
- B. Gradul 2 – apexul caninului este situat deasupra regiunii în care se afla normal caninul;
- C. Gradul 2 – apexul caninului este situat deasupra regiunii primului premolar;
- D. Gradul 3 – apexul caninului este situat deasupra regiunii celui de-al 2-lea premolar;
- E. Gradul 3 – apexul caninului este situat deasupra regiunii primului premolar.

Răspuns corect: A, C, D

Pag. 472

1866. Ținând cont de poziția coroanei caninului inclus în plan vertical în raport cu incisivul lateral, incluzia de canin se clasifica:

- A. Incluzie de canin gradul 4 – coroana caninului inclus se afla sub nivelul joncțiunii smalt-cement a incisivului lateral;

- B. Incluzie de canin gradul 2 – coroana caninului inclus se afla deasupra nivelul joncțiunii smalt-cement a incisivului lateral, dar la mai puțin de jumătate din înălțimea rădăcinii incisivului lateral;
- C. Incluzie de canin gradul 3 – coroana caninului inclus se afla deasupra nivelul joncțiunii smalt-cement a incisivului lateral, la mai mult de jumătate din înălțimea rădăcinii incisivului lateral, neajungând însă la apex;
- D. Incluzie de canin gradul 4 – coroana caninului inclus se afla deasupra apexului incisivului lateral;
- E. Incluzie de canin gradul 1 – coroana caninului inclus se afla sub nivelul joncțiunii smalt-cement a incisivului lateral.

Răspuns corect: B, C, D, E

Pag. 472

1867. Din perspectiva gradului de suprapunere a caninului inclus peste rădăcina incisivului lateral se distinge:

- A. Incluzie de canin gradul 1 – caninul inclus nu se suprapune peste rădăcina incisivului lateral;
- B. Incluzie de canin gradul 2 – caninul inclus se suprapune peste mai puțin de jumătate din lățimea rădăcinii incisivului lateral;
- C. Incluzie de canin gradul 3 – caninul inclus se suprapune peste mai mult de jumătate din lățimea rădăcinii incisivului lateral, dar nu acoperă în totalitate;
- D. Incluzie de canin gradul 4 – caninul inclus se suprapune complet peste lățimea rădăcinii incisivului lateral;
- E. Incluzie de canin gradul 4 – caninul inclus se suprapune peste mai puțin de jumătate din lățimea rădăcinii incisivului lateral.

Răspuns corect: A, B, C, D

Pag. 472

1868. În funcție de direcția axului dintelui inclus, Winter (1926) clasifica incluziile dentare în:

- A. Incluzie dentara verticala;
- B. Incluzie dentara totala;
- C. Incluzie dentara „a cheval”;
- D. Incluzie dentara parțiala;
- E. Incluzie dentara orala.

Răspuns corect: A, C, E

Pag. 473

1869. În raport cu aspectul morfologic al dinților incluși, Ganuta (1998) diferențiază următoarele tipuri de incluzii dentare:

- A. Incluzie dentara cu anchiloza dentara;
- B. Incluzie dentara cu dinți normal constituiți;
- C. Incluzie dentara oblica spre mezial;
- D. Incluzie dentara în retroversie;
- E. Incluzie dentara incompleta.

Răspuns corect: A, B

Pag. 473

1870. După locul în care se dezvoltă dinții incluși, incluzia dentară poate fi:

- A. Incluzie dentară orizontală;
- B. Incluzie dentară normală;
- C. Incluzie dentară vestibulo-orală;
- D. Incluzie dentară ectopică;
- E. Incluzie dentară parțială.

Răspuns corect: B, D

Pag. 473

1871. După tipul intervenției chirurgicale ce urmează a fi efectuată, Parant (1974) împarte incluziile dentare în:

- A. Incluzie dentară submucoasă – intervenția chirurgicală interesează pe lângă fibromucoasă și substratul osos;
- B. Incluzie dentară submucoasă – intervenția chirurgicală interesează doar fibromucoasă;
- C. Incluzie dentară osoasă – intervenția chirurgicală interesează doar fibromucoasă;
- D. Incluzie dentară osoasă – intervenția chirurgicală interesează pe lângă fibromucoasă și substratul osos;
- E. Incluzie dentară ectopică – când dinții se găsesc la distanță față de locul în care în mod normal evoluează germenul dentar

Răspuns corect: B, D

Pag. 473

1872. În funcție de tipul dentiției, incluzia dentară poate fi:

- A. Incluzie dentară parțială;
- B. Incluzia dinților permanenți;
- C. Incluzia dinților supranumerari;
- D. Incluzia dinților temporari;
- E. Incluzie dentară ectopică.

Răspuns corect: B, C, D

Pag. 473

1873. Simptomatologia incluziilor dentare prezintă o serie de semne obiective ce pot sugera prezența unui dinte inclus:

- A. Lipsa de pe arcadă a dintelui permanent, de și termenul lui de erupție este depășit;
- B. Reducerea sau închiderea completă a spațiului necesar pentru erupția dintelui;
- C. Dureri cu caracter nevralgiform;
- D. Prezența unei deformări vestibulare sau orale, de consistență dură, incompresibilă;
- E. Absența mugurelui dintelui pe radiografia panoramică.

Răspuns corect: A, B, C, D

Pag. 473-474

1874. Semnul lui Quintero:

- A. Poziție vestibularizată a coroanei incisivului lateral superior și rotația sa mezio-vestibulară;

- B. Este semn clinic, patognomonic în incluzia caninului superior;
- C. Este semn clinic, patognomonic în incluzia caninului inferior;
- D. Poziție vestibularizată a coroanei incisivului lateral superior și rotația sa disto-vestibulară;
- E. Poziție palatinizată a coroanei incisivului lateral superior și rotația sa mezo-vestibulară

Răspuns corect: A, B

Pag. 474

1875. Metoda „sectoarelor”, Ericson și Kurol (1987) poziționează canini incluși în 3 sectoare, respectiv:

- A. Sectorul 1 – cuspidul caninului inclus este plasat între linia interincisivă și incisivul central;
- B. Sectorul 2 – cuspidul caninului inclus este plasat între incisivul central și incisivul lateral;
- C. Sectorul 3 – cuspidul caninului inclus este plasat între incisivul lateral și primul premolar;
- D. Sectorul 2 – cuspidul caninului inclus este plasat între linia interincisivă și incisivul central;
- E. Sectorul 1 – cuspidul caninului inclus este plasat între incisivul lateral și primul premolar.

Răspuns corect: A, B, C

Pag. 475

1876. Obținerea spațiului necesar dintelui inclus se poate realiza prin:

- A. Metode conservatoare;
- B. Cu ajutorul aparatelor ortodontice;
- C. Metode radicale;
- D. Extracții;
- E. Extracția dintelui inclus.

Răspuns corect: A, B, C, D

Pag. 475-pag. 476

1877. Descoperirea chirurgicală a dintelui inclus:

- A. În incluzia submucoasă necesită o decapasonare largă;
- B. În incluzia submucoasă necesită o intervenție chirurgicală amplă;
- C. În incluzia submucoasă sacrificiul osos trebuie să fie cât mai redus;
- D. În incluzia intra osoasă descoperirea chirurgicală se face sub forma unui tunel osos care să permită erupția dintelui în linia arcadei;
- E. În incluzia intraosoasă descoperirea chirurgicală trebuie să se realizeze cu precizie și cu un sacrificiu osos cât mai redus.

Răspuns corect: A, D, E

Pag. 476

1878. În situația în care este necesară ancorarea dintelui inclus, aceasta se poate realiza prin diferite modalități:

- A. Ancorare peritisulară;
- B. Ancorare intratisulară;
- C. Ancorare transtisulară;
- D. Ancorare prin colarea unor accesorii;
- E. Ancorare prin colare ce presupune realizarea unui tunel transcoronar.

Răspuns corect: A, B, C, D

Pag. 477

1879. Extracția caninului inclus poate fi luata în discuție:

- A. Când toți dinții de pe arcada sunt aliniați;
- B. Când relațiile interarcadice sunt echilibrate;
- C. Când caninul prezintă modificări morfologice majore;
- D. Când caninul este în incluzie submucoasă iar pe arcada este suficient spațiu pentru încadrarea sa;
- E. Când caninul este într-o poziție total nefavorabilă.

Răspuns corect: A, B, C, E

Pag. 478

REINCLUZIA DENTARĂ p.478-482

1880. *Reincluzia dentară reprezintă:

- A. Tendința de reîntoarcere sau reîntoarcerea progresivă în profunzimea osului a unui dinte care a erupt atingând planul de ocluzie;
- B. Rămânerea unui dinte complet format în interiorul osului maxilar;
- C. Rămânerea unui dinte complet format submucos mult peste vârsta sa normală de erupție;
- D. Erupția unui dinte în afara sau înăuntrul liniei normale a arcadei dentare;
- E. Inversarea locului pe arcada a 2 dinți învecinați.

Răspuns corect: A

Pag. 478

1881. *Reincluzia dentară este o anomalie:

- A. De poziție;
- B. De formă;
- C. De structură;
- D. De erupție;
- E. De număr.

Răspuns corect: D

Pag. 478

1882. Reincluzia dentară este încadrată în clasificarea lui Angle în:

- A. Clasa II – când se asociază altor anomalii dentomaxilare;
- B. Clasa III – când se prezintă ca anomalie singulară;
- C. Clasa I – când se prezintă ca anomalie singulară;
- D. Clasa II – când se prezintă ca anomalie singulară;
- E. Clasa III – când se asociază altor anomalii dentomaxilare.

Răspuns corect: A, C, E

Pag. 478

1883. Reincluzia dentară:

- A. Se mai numește și retenție dentară primară;
- B. Se mai numește și retenție dentară secundară;

- C. Definește procesul de reîntoarcere al unui dinte erupt pe arcada înapoi în os;
- D. Definește incluzia osoasă a unui dinte care nu a erupt;
- E. Este o anomalie de erupție.

Răspuns corect: B, C, E

Pag. 478

1884. Reincluzia dentară:

- A. Se regăsește în ambele dentiții;
- B. Predomina în dentiția temporară;
- C. Predomina în dentiția permanentă;
- D. Este o anomalie foarte frecventă;
- E. Cel mai frecvent apare la nivelul molarului de 6 ani.

Răspuns corect: A, B

Pag. 478

1885. *Reincluzia dentară:

- A. În dentiția temporară se întâlnește cel mai frecvent la nivelul molarului 3;
- B. În dentiția temporară se întâlnește cel mai frecvent la nivelul molarului 1;
- C. În dentiția temporară se întâlnește cel mai frecvent la nivelul molarului de 6 ani;
- D. În dentiția temporară se întâlnește cel mai frecvent la nivelul molarului de 12 ani;
- E. În dentiția temporară se întâlnește cel mai frecvent la nivelul molarului 2, mai ales inferior.

Răspuns corect: E

Pag. 478

1886. Care teorii explică apariția reincluziei dentare?

- A. Teoria atavică;
- B. Teoria filogenetică
- C. Teoria mecanică;
- D. Teoria anchilozei dentare;
- E. Teoria tulburării proceselor de dezvoltare osoasă;

Răspuns corect: C, D, E

Pag. 478-479 (pag 479-480)

1887. Posibile cauze ale anchilozei osteodentare sunt:

- A. Soluția de continuitate congenitală la nivelul membranei parodontale;
- B. Presiunea masticatorie excesivă;
- C. Trauma ocluzală;
- D. Traumatismul dentar;
- E. Procesele inflamatorii netratate.

Răspuns corect: A, B, C

Pag. 479

1888. *Posibile cauze ale anchilozei osteodentare sunt:

- A. Extractia precoce;
- B. Trauma ocluzală;

- C. Traumatismele osteodentare;
- D. Lipsa potentialului de erupție;
- E. Avitaminozele

Răspuns corect: B

Pag. 479

1889. Posibile cauze ale anchilozei osteodentare sunt:

- A. Soluția de continuitate congenitală la nivelul membranei parodontale;
- B. Tulburarea proceselor de dezvoltare osoasă;
- C. Presiunea masticatorie excesivă;
- D. Avitaminozele
- E. Lipsa potentialului de erupție;

Răspuns corect: A, C

Pag. 479

1890. *Teoria mecanică, Izard (1950), explică fenomenul de reclusie dentară prin:

- A. Ruperea echilibrului normal al arcadei dentare la nivelul punctelor de contact ca o consecință directă a erupției molarului de 6 ani;
- B. Legătura strânsă de tip anchilotic dintre osul alveolar și cementul radicular;
- C. Pierderea capacității unui dinte de a provoca o reacție din partea osului după ce a atins planul de ocluzie;
- D. Tulburarea metabolismului local și dispariția membranei parodontale care ar preceda procesul de rizaliză, situație în care cementul și osul ar veni în contact;
- E. Considerarea acesteia ca o a 3-a etapă, suplimentară și anormală în care la un interval de timp variabil de la erupție dintele se reîntoarce înapoi în os.

Răspuns corect: A

Pag. 479

1891. *Teoria anchilozei osteodentare explică fenomenul de reincluzie dentară prin:

- A. Ruperea echilibrului normal al arcadei dentare la nivelul punctelor de contact ca o consecință directă a erupției molarului de 6 ani;
- B. Pierderea capacității unui dinte de a provoca o reacție din partea osului după ce a atins planul de ocluzie;
- C. Legătura strânsă de tip anchilotic dintre osul alveolar și cementul radicular;
- D. Considerarea acesteia ca o a 3-a etapă, suplimentară și anormală în care la un interval de timp variabil de la erupție dintele se reîntoarce înapoi în os;
- E. Tulburarea metabolismului local și dispariția membranei parodontale care ar preceda procesul de rizaliză, situație în care cementul și osul ar veni în contact.

Răspuns corect: C

Pag. 479

1892. *Teoria tulburării proceselor de dezvoltare osoasă explică fenomenul de reincluzie dentară prin:

- A. Tulburarea metabolismului local și dispariția membranei parodontale care ar preceda procesul de rizaliză, situație în care cementul și osul ar veni în contact;

- B. Legătura strânsă de tip anchilotic dintre osul alveolar și cementul radicular;
- C. Considerarea acesteia ca o a 3-a etapa, suplimentară și anormală în care la un interval de timp variabil de la erupție dintele se reîntoarce înapoi în os;
- D. Pierderea capacității unui dinte de a provoca o reacție din partea osului după ce a atins planul de ocluzie;
- E. Ruperea echilibrului normal al arcadei dentare la nivelul punctelor de contact ca o consecință directă a erupției molarului de 6 ani.

Răspuns corect: D

Pag. 480

1893. *Teoria tulburării metabolismului local (aritmii de metabolism) explică fenomenul de reincluzie dentară prin:

- A. Pierderea capacității unui dinte de a provoca o reacție din partea osului după ce a atins planul de ocluzie;
- B. Ruperea echilibrului normal al arcadei dentare la nivelul punctelor de contact ca o consecință directă a erupției molarului de 6 ani;
- C. Tulburarea metabolismului local și dispariția membranei parodontale care ar preceda procesul de rizaliză, situație în care cementul și osul ar veni în contact;
- D. Legătura strânsă de tip anchilotic dintre osul alveolar și cementul radicular;
- E. Considerarea acesteia ca o a 3-a etapa, suplimentară și anormală în care la un interval de timp variabil de la erupție dintele se reîntoarce înapoi în os.

Răspuns corect: C

Pag. 480

1894. *Teoria tulburării proceselor evolutive dentare explică fenomenul de reincluzie dentară prin:

- A. Considerarea acesteia ca o a 3-a etapa, suplimentară și anormală în care la un interval de timp variabil de la erupție dintele se reîntoarce înapoi în os;
- B. Pierderea capacității unui dinte de a provoca o reacție din partea osului după ce a atins planul de ocluzie;
- C. Ruperea echilibrului normal al arcadei dentare la nivelul punctelor de contact ca o consecință directă a erupției molarului de 6 ani;
- D. Tulburarea metabolismului local și dispariția membranei parodontale care ar preceda procesul de rizaliză, situație în care cementul și osul ar veni în contact;
- E. Legătura strânsă de tip anchilotic dintre osul alveolar și cementul radicular.

Răspuns corect: A

Pag. 480

1895. Reincluzia dentară se regăsește în patologia ortodontică în următoarele forme clinice:

- A. Reincluzia vestibulară;
- B. Reincluzia ectopică;
- C. Reincluzia parțială;
- D. Reincluzia totală;
- E. Reincluzia palatinală.

Răspuns corect: C, D

Pag. 480

1896. Reincluzia dentara parțială:

- A. Reprezintă situația în care o parte din coroana dintelui aflat în procesul de reincluzie este vizibilă;
- B. Dintele neinclus se afla în infrapozitie;
- C. Dintele inclus se afla în suprapozitie;
- D. Prezinta un sunet mai intens și mai sonor la percuție;
- E. Cel mai frecvent dinții vecini sunt inclinați și presează asupra dintelui inclus.

Răspuns corect: A, B, D, E

Pag. 480

1897. După gradul de infra poziție, reincluzia dentara parțială prezinta 3 forme clinice:

- a. forma clinica severa când dintele inclus se afla sub planul de ocluzie cu mai mult de jumătate din înălțimea coroanei sale;
- b. forma clinica severa când dintele inclus se afla sub planul de ocluzie cu 1-2 mm;
- c. forma clinica ușoara când dintele inclus se afla sub planul de ocluzie cu 1-2 mm;
- d. forma clinica medie când dintele inclus se afla sub planul de ocluzie cu pana la jumătate din înălțimea coroanei sale;
- e. forma clinica medie când dintele inclus se afla sub planul de ocluzie cu mai mult de jumătate din înălțimea coroanei sale.

Răspuns corect: A, C, D

Pag. 480

1898. Reincluzie dentara totala:

- A. Se caracterizează prin absenta dintelui pe arcada fără ca acesta sa fi fost extras;
- B. Reprezintă situația în care o parte din coroana dintelui aflat în procesul de reincluzie este vizibilă;
- C. Dintele se afla în infrapozitie;
- D. La nivelul crestei alveolare se observa o denivelare evidenta în sens vertical sub forma unei concavități cu orientare spre planul de ocluzie;
- E. În dreptul dintelui inclus exista aproape constant un orificiu prin care se poate palpa în profunzime fata ocluzia a dintelui inclus.

Răspuns corect: A, D, E

Pag. 480 (PAG 481)

1899. Printre teoriile care explica reincluzia dentara se numără:

- A. Teoria tulburarii proceselor de dezvoltare osoasa;
- B. Teoria filogenetica
- C. Teoria tulburarii proceselor evolutive dentara;
- D. Teoria tulburarii proceselor de eruptie dentara;
- E. Teoria atavica;

Răspuns corect: A, C

Pag. 480

1900. Printre teoriile care explica reincluzia dentara se numără:

- A. Teoria tulburarii proceselor de dezvoltare osoasa;

- B. Teoria tulburării proceselor evolutive dentare;
- C. Aritmii ale metabolismului local;
- D. Avitaminoze;
- E. Teoria mecanică.

Răspuns corect: A, B, C, E

Pag. 480 (PAG 479-480)

1901. Reincluzia dentară totală se caracterizează prin:

- A. Absența dintelui de pe arcadă ca urmare a unei extracții
- B. La nivelul crestei alveolare se observă o denivelare în sens orizontal sub forma unei concavități cu orientare spre planul de ocluzie
- C. În dreptul dintelui reinclus, există aproape constant un orificiu prin care se poate palpa în profunzime fața ocluzală a dintelui redus
- D. Dintele poate fi acoperit doar de fibromucoasă
- E. Dintele poate fi acoperit doar de periost

Răspuns corect: C, D

Pag. 481

1902. Diagnosticul diferențial al reincluziei dentare totale se face cu:

- A. Macrodonția;
- B. Incluzia dentară;
- C. Anodonția;
- D. Extracția;
- E. Intruzia posttraumatică totală.

Răspuns corect: B, C, D, E

Pag. 481

1903. Printre consecințele incluziei dentare se numără:

- A. Apariția unor forte anormale la nivelul dinților vecini care îi solicită nefuncțional;
- B. Incluzia succesionalului permanent (mai rar) sau ectopia acestuia (mai frecvent);
- C. Incluzia succesionalului permanent (mai frecvent) sau ectopia acestuia (mai rar);
- D. Denivelarea planului de ocluzie;
- E. Cariile de colet la nivelul dinților vecini din cauza zonelor retentive.

Răspuns corect: A, C, D, E

Pag. 482

1904. În cazurile de reincluzie dentară, Biedermann (1962), prezintă 4 modalități de tratament:

- A. Descoperirea chirurgicală și ancorarea dintelui;
- B. Reconstituirea contactelor aproximale și ocluzale ale dintelui în cauză;
- C. Expectativă;
- D. Extracția și replantarea dintelui anchilotic;
- E. Luxarea dintelui anchilozat.

Răspuns corect: B, C, D, E

Pag. 482

1905. În tratamentul incluziei dentare trebuie avute în vedere următoarele aspecte:

- A. Dintele în cauza;
- B. Ritmul evoluției;
- C. Dificultatea intervenției de descoperire chirurgicală;
- D. Obținerea spațiului necesar erupției dintelui;
- E. Gradul de reincluzie.

Răspuns corect: A, B, E

Pag. 482

1906. În reincluzia molarului 2 temporar se conturează următoarele posibilități terapeutice:

- A. Dacă există dinte succescional este recomandată extracția precoce a dintelui temporar pentru asigurarea migrării meziale a molarului de 6 ani;
- B. Dacă nu există dinte succescional este recomandată extracția precoce a dintelui temporar pentru asigurarea migrării meziale a molarului de 6 ani;
- C. Dacă există dinte succescional este recomandată extracția imediată a dintelui temporar pentru a da posibilitatea premolarului 2 să erupă;
- D. Dacă există dinte succescional este recomandată extracția imediată a dintelui temporar și ancorarea dintelui definitiv;
- E. Dacă există dinte succescional este recomandată extracția imediată a dintelui temporar dar nu și ancorarea dintelui definitiv.

Răspuns corect: B, C, E

Pag. 482

1907. În funcție de momentul apariției, direcțiile terapeutice pentru reincluzie pot fi:

- A. În reincluzia precoce a dintelui permanent se poate încerca luxarea acestuia;
- B. În reincluzia precoce a dintelui permanent se realizează extracția acestuia cu închiderea ortodontică a spațiului sau refacerea ulterioară a arcadei prin soluții protetice;
- C. În reincluzia tardivă a dintelui permanent se poate reface morfofuncționalitatea coronară;
- D. În reincluzia tardivă a dintelui permanent se indică extracția acestuia dacă procesul reincluziei continuă;
- E. Ancorarea dintelui și tracționarea ortodontică a acestuia pe arcadă.

Răspuns corect: A, B, C, D

Pag. 482

ECTOPIA DENTARĂ p.483-486

1908. *Ectopia dentară reprezintă:

- A. Tendința de reîntoarcere sau reîntoarcere progresivă în profunzimea osului a unui dinte care a erupt atingând planul de ocluzie;
- B. Rămânerea unui dinte complet format în interiorul osului maxilar;
- C. Rămânerea unui dinte complet format submucos mult peste vârsta sa normală de erupție;
- D. Erupția unui dinte în afara sau înăuntrul liniei normale a arcadei dentare;
- E. Inversarea locului pe arcadă a 2 dinți învecinați;

Răspuns corect: D

Pag. 483

1909. *Ectopia dentara, ca anomalie singulara, se regăsește în clasificarea lui Angle în:

- A. Clasa III;
- B. Clasa II/1;
- C. Clasa II/2;
- D. Clasa I;
- E. Clasa II.

Răspuns corect: D

Pag. 483

1910. *La nivelul caninului ectopia dentara este întâlnita:

- A. De 3 ori mai mult decât incluzia;
- B. La fel de frecvent ca și incluzia;
- C. Mai puțin frecvent decât incluzia;
- D. De 4 ori mai mult decât incluzia;
- E. De 2 ori mai mult decât incluzia.

Răspuns corect: E

Pag. 483

1911. Ectopia dentara în cazul patologie ortodontice generale a caninului interesează:

- A. Preponderent sexul masculin;
- B. Preponderent sexul feminin;
- C. Preponderent arcada superioara;
- D. Preponderent arcada inferioara;
- E. În aceeași măsura ambele arcade.

Răspuns corect: B, C

Pag. 483

1912. Cauzele etiopatogenice ale ectopiei dentare, includ:

- A. Persistenta dintelui temporar fără rizariza;
- B. Prezenta unor formațiuni dentare supranumerare;
- C. Existenta unui capac osos dens ca urmare a extracției precoce a predecesorului temporar;
- D. Existenta unei fibromucoase dure ca urmare a extracției precoce a predecesorului temporar;
- E. Tulburări de metabolism local (aritmii metabolice).

Răspuns corect: A, B, C, D

Pag. 483 (pag 483-484)

1913. Ectopia dentară:

- A. Este încadrată de școala germană și de cea franceză în grupa anomaliilor dentare;
- B. După școala americană, ca anomalie singulara, se găsește în clasa II Angle
- C. Se găsește frecvent în cadrul populației noastre
- D. Poate fi întâlnită doar la nivelul incisivilor
- E. După școala americană, ca anomalie singulara, se găsește în clasa III Angle

Răspuns corect: A, C

Pag. 483

1914. În ectopia dentară, poziția caninului poate fi afectată:

- A. În sens sagital;
- B. În sens transversal;
- C. În sens rotativ;
- D. În sens orizontal;
- E. În sens vertical;

Răspuns corect: A, B, E

Pag. 484

1915. Cauzele etiopatogenice ale ectopiei dentare, ce se referă la reducerea/absenta spațiului necesar erupției și alinierii dentare, includ:

- A. Meziopozitie generalizata;
- B. Dezvoltare insuficienta a maxilarului;
- C. Microdontie;
- D. Macrodontie relativa;
- E. Macrodontie absoluta.

Răspuns corect: A, B, D, E

Pag. 484

1916. Poziția caninului poate fi afectata în unul sau, de cele mai multe ori, în toate cele 3 planuri spațiale, respectiv:

- A. În sens sagital – mezio/distopozitie;
- B. În sens sagital – infra/suprapozitie;
- C. În sens vertical – vestibulo/oropozitie;
- D. În sens vertical – infra/suprapozitie;
- E. În sens transversal – vestibulo/oropozitie.

Răspuns corect: A, D, E

Pag. 484

1917. Ectopia dentara antrenează și tulburări de ocluzie:

- A. Mai evidente în ectopia orala;
- B. Manifestate prin angrenaje inverse;
- C. Manifestate prin menținerea continuității arcadei;
- D. Manifestate prin transmiterea fiziologica a forțelor orizontale;
- E. Mai evidente în ectopia vestibulara.

Răspuns corect: A, B

Pag. 484

1918. Examenul radiologic prin ortopantomograma în cazul ectopiei dentare oferă relații despre:

- A. Poziția mugurelui dentar;
- B. Profunzimea mugurelui dentar;
- C. Raportul radicular al dintelui ectopic cu dinții vecini;
- D. Structura osului și aspectul fibromucoasei;

E. Lipsa resorbției la nivelul dinților temporari.

Răspuns corect: C, D, E

Pag. 484-485

1919. Tratamentul preventiv în ectopia dentara:

- A. Trebuie să depisteze și să înlăture obstacolele propriu-zise;
- B. Să prevină apariția meziopozității generalizate prin tratamentul cariilor dinților temporari;
- C. Să prevină apariția meziopozității generalizate prin întârzierea tratamentului cariilor dinților temporari;
- D. Să prevină apariția meziopozității generalizate prin extractia precoce a molarilor temporari;
- E. Să prevină apariția meziopozității generalizate prin aplicarea mentinătoarelor de spațiu.

Răspuns corect: A, B, E

Pag. 485

1920. Metoda „ghidării erupției” gândită de Hotz (1940) este cunoscută și sub numele de:

- A. Metoda extracției dirijate;
- B. Metoda extracției de pilotaj;
- C. Metoda erupției ghidate;
- D. Metoda tracționării ortodontice;
- E. Metoda radicală.

Răspuns corect: A, B, C

Pag. 485

1921. *Extractia dirijată se desfășoară pe parcursul:

- A. 6 luni;
- B. 1 an;
- C. 2 ani;
- D. 4-6 ani;
- E. 4-6 luni.

Răspuns corect: D

Pag. 485

1922. Extractia dirijată se desfășoară în 4 etape după cum urmează:

- A. Etapa I – extracția incisivului lateral temporar;
- B. Etapa II – extracția caninului temporar;
- C. Etapa II – extracția primului molar temporar;
- D. Etapa III – extracția primului premolar;
- E. Etapa IV – extracția primului premolar.

Răspuns corect: A, B, E

Pag. 485 (pag 485-486)

1923. După Houston (1975), extracția dirijată se realizează în 3 etape după cum urmează:

- A. Etapa I – extracția celor 4 canini temporari;
- B. Etapa II – extracția primului molar temporar;
- C. Etapa I – extracția caninilor temporari superiori;

- D. Etapa I – extractia caninilor temporari inferiori;
- E. Etapa III – extractia primului premolar.

Răspuns corect: A, B, E

Pag. 486

1924. Tratamentul curativ în ectopia dentara prezinta particularități legate de:

- A. Forma clinica a anomaliei;
- B. Vârsta pacientului;
- C. Genul pacientului;
- D. Cauzele care au determinat anomalia;
- E. Profunzimea dezvoltării mugurelui dentar.

Răspuns corect: A, B, D

Pag. 486

1925. Ectopia dentara comporta anumite particularități legate de terapia ortodontica după cum urmează:

- A. Ectopia vestibulara răspunde mult mai lent terapeutic;
- B. Ectopia vestibulara răspunde mult mai rapid terapeutic;
- C. În cazul ectopiei orale alinierea se produce cu dificultate și într-un timp mult mai mare;
- D. În cazul ectopiei vestibulare alinierea se produce cu dificultate și într-un timp mult mai mare;
- E. Ectopia orală este mult mai recidivanta spre deosebire de ectopia vestibulară.

Răspuns corect: B, C

Pag. 486

1926. Tratamentul ortodontic conservator în ectopia dentara:

- A. Variaza în funcție de existența spațiului necesar alinierii dintelui ectopic;
- B. Vizează stimularea dezvoltării transversale a arcadei;
- C. Are ca obiectiv terapeutic crearea spațiului prin extracție dentară;
- D. Vizează stimularea dezvoltării sagitale a arcadei prin distalizare;
- E. Vizează stimularea dezvoltării sagitale a arcadei prin avansarea grupului incisiv.

Răspuns corect: A, B, D, E

Pag. 486

TRANSPOZIȚIA DENTARĂ p.487-489

1927. Transpoziția dentară:

- A. Este o anomalie de poziție și erupție;
- B. Este o anomalie de formă;
- C. Presupune inversarea pe arcadă a doi dinți învecinați;
- D. Este o anomalie rară;
- E. Se întâlnește atât în dentiția permanentă cât și temporară;

Răspuns corect: A, C, D

Pag. 487

1928. Cei mai frecvenți dinți implicați în transpoziție sunt:

- A. Caninul maxilar care își schimbă locul cu incisivul lateral;
- B. Caninul maxilar care își schimbă locul cu premolarul prim;
- C. Caninul mandibular care își schimbă locul cu incisivul lateral;
- D. Caninul mandibular care își schimbă locul cu premolarul prim;
- E. Incisivul central superior care își schimbă locul cu incisivul central;

Răspuns corect: A, B, C

Pag. 487

1929. Transpoziția dentară incompletă:

- A. Caracterizează prin prezența celor doi dinți situați unul în dreptul celuilalt;
- B. Presupune trecerea liniei arcadei printre ei
- C. Presupune prezența unui dinte pe linia arcadei;
- D. Presupune prezența unor blocaje ocluzo-articulare
- E. Presupune inversarea exclusiv a coroanelor, rădăcinile păstrându-și poziția;

Răspuns corect: A, B, C, D

Pag. 487 (pag. 488)

1930. Transpoziția dentară poate fi:

- A. Completă;
- B. Joasă;
- C. Totală;
- D. Înaltă;
- E. Incompletă.

Răspuns corect: A, E

Pag. 488

1931. Transpoziția dentară poate fi:

- A. Secundară;
- B. Completă – presupune inversarea totală a doi dinți;
- C. Incompletă;
- D. Joasă;
- E. Înaltă.

Răspuns corect: B, C

Pag. 488

1932. Transpoziția dentară completă:

- A. Când inversarea este între canin și premolar pot apărea contacte premature;
- B. Presupune inversarea parțială a doi dinți;
- C. Când inversarea este între canin și premolar nu pot apărea contacte premature;
- D. Când inversarea este între canin și incisivul lateral pot apărea contacte premature;
- E. Presupune inversarea totală a doi dinți.

Răspuns corect: A, E

Pag. 488

1933. Transpoziția dentară completa:

- A. Când inversarea este între canin și incisivul lateral, tulburările sunt reprezentate de aspectul dimensional;
- B. Când inversarea este între canin și premolar pot apărea contacte premature din cauza cuspidului vestibular;
- C. Presupune inversarea totală a doi dinți;
- D. Când inversarea este între canin și premolar nu pot apărea contacte premature;
- E. Când inversarea este între canin și premolar pot apărea contacte premature datorită cuspidului palatinal.

Răspuns corect: A, C, E

Pag. 488

1934. Transpoziția dentară incompletă:

- A. Presupune inversarea totală a doi dinți;
- B. Se caracterizează prin prezenta celor doi dinți unul în dreptul celuilalt;
- C. Se întâmplă frecvent ca unul din dinți să fie situat ectopic;
- D. Pot surveni blocaje ocluzo-articulare;
- E. Se întâmplă rar ca unul din dinți să fie situat ectopic.

Răspuns corect: B, D, E

Pag. 488

1935. Transpoziția dentară incompletă:

- A. Nu pot surveni blocaje ocluzo-articulare;
- B. Când inversarea este între canin și premolar nu pot apărea contacte premature;
- C. Pot surveni blocaje ocluzo-articulare;
- D. Presupune inversarea totală a doi dinți;
- E. Se caracterizează prin prezenta celor doi dinți unul în dreptul celuilalt.

Răspuns corect: C, E

Pag. 488

1936. Transpoziția dentară:

- A. este anomalia dentară de erupție și poziție care presupune inversarea locului pe arcada a doi dinți învecinați;
- B. În clasificările școlilor franceza și românească este încadrată în grupa anomaliilor dentare;
- C. În clasificarea școlii americane se regăsește în clasa II ca anomalie de sine stătătoare;
- D. Este o anomalie rară ce se găsește cu precădere la genul masculin;
- E. În clasificarea școlii americane se regăsește în cadrul anomaliilor de clasa a II-a.

Răspuns corect: A, B

Pag. 487

1937. Transpoziția dentară:

- A. este anomalia dentară de erupție și poziție care presupune inversarea locului pe arcada a doi dinți învecinați;
- B. În clasificarea școlii americane se regăsește în cadrul anomaliilor de clasa a I-a;
- C. este anomalia dentară de număr și poziție care presupune inversarea locului pe arcada a doi dinți învecinați;

- D. Este o anomalie rară ce se găsește cu precădere la genul feminin;
- E. Este o anomalie rară ce se găsește cu precădere la genul masculin.

Răspuns corect: A, B, D

Pag. 487

1938. *Transpoziția dentară completă presupune inversarea totală a:

- A. Doi dinți vecini și alinierea acestora în curbura normală a arcadei;
- B. Trei dinți vecini
- C. Unui dinte;
- D. Patru dinți vecini;
- E. Doi dinți situați unul în dreptul celuilalt, linia arcadei trecând printre ei;

Răspuns corect: A

Pag. 488

DIASTEMA p.489-492

1939. Diastema:

- A. Este o anomalie de poziție și erupție;
- B. Este caracterizată prin existența unui spațiu între incisivii centrali permanenți
- C. Cel mai des se întâlnește la arcada inferioară;
- D. Mai este denumită în literatura și cu alți termeni, cum ar fi diastema adevărată, primară sau patologică;
- E. Cel mai des se întâlnește în zonele laterale;

Răspuns corect: A, B, D

Pag. 489

1940. Diastema:

- A. Cel mai des se întâlnește la arcada inferioară;
- B. Mai este denumită în literatura și cu alți termeni, cum ar fi diastema adevărată, primară sau patologică;
- C. Cel mai des se întâlnește la arcada superioară;
- D. Este o anomalie doar de erupție;
- E. Este caracterizată prin existența unui spațiu între incisivii centrali permanenți

Răspuns corect: B, C, E

Pag. 489

1941. La pacienții cu diastema, clinic putem întâlni următoarele tipuri de fren al buzei superioare:

- A. Fren lat – generează o diastema cu laturi paralele;
- B. Fren lat cu inserție joasă - diastema convergentă spre ocluzal;
- C. Fren lat cu inserție înaltă - diastema convergentă spre ocluzal;
- D. Fren subțire cu inserție joasă - diastema convergentă spre ocluzal;
- E. Fren lat cu inserție înaltă - diastema convergentă spre oral;

Răspuns corect: A, C

Pag. 487 (pag 489-490)

1942. Diastema:

- A. Este o anomalie de poziție și erupție;
- B. Este o anomalie de formă;
- C. Este caracterizată de existența unui spațiu între incisivii centrali permanenți;
- D. Se întâlnește doar la arcada superioară;
- E. Se întâlnește atât la arcada superioară cât și inferioară;

Răspuns corect: A, C, E

Pag. 489

1943. Diastema prezintă următoarele forme clinice:

- A. Diastema primară este cauzată de dezvoltarea exagerată a frenului buzei superioare;
- B. Diastema adevărată este cauzată de inserția joasă a frenului buzei superioare, aproape contopit cu papila retroincisivă;
- C. Diastema secundară are ca și cauza anodonția incisivului lateral;
- D. Diastema primară poate îmbrăca în raport cu linia mediană, aspectul de diastemă simetrică sau asimetrică;
- E. Diastema secundară poate îmbrăca în raport cu linia mediană, aspectul de diastemă simetrică sau asimetrică;

Răspuns corect: A, B, C, E

Pag. 489

1944. După Dewey, la pacienții cu diastemă, clinic, se pot întâlni următoarele tipuri de fren al buzei superioare:

- A. Fren îngust;
- B. Fren lat cu inserție joasă;
- C. Fren lat;
- D. Fren lat cu inserție înaltă;
- E. Fren îngust cu inserție joasă;

Răspuns corect: B, C, D

Pag. 489-490

1945. Algoritmul de corecție al prodenției și al rotației este:

- A. Prodenția de 0-5 – se scade 0, 5 mm din valoarea inițială a diastemei;
- B. Rotația între 0-45 – se scade 1 mm;
- C. Prodenția de 10-15 – se scade 1.5 mm;
- D. Prodenția de peste 20 – se scad 2 mm;
- E. Rotația între 0-45 – se scade 4.5 mm.

Răspuns corect: A, B, C, D

Pag. 490

1946. Algoritmul de corecție al prodenției și al rotației este:

- A. Rotația între 0-45 – se scade 4.5 mm;
- B. Prodenția de 0-5 – se scade 1 mm din valoarea inițială a diastemei;
- C. Prodenția de peste 20 – se scad 2 mm;
- D. Prodenția de 0-5 – se scade 0.5 mm din valoarea inițială a diastemei;
- E. Rotația între 0-45 – se scade 1 mm.

Răspuns corect: C, D, E

Pag. 490

1947. Algoritmul de corecție al prodenției și al rotației este:

- A. Rotația de peste 45 – se scad 3 mm;
- B. Rotația între 0-45 – se scade 6 mm;
- C. Rotația de peste 45 – se scad 2 mm;
- D. Rotația între 0-45 – se scade 4, 5 mm;
- E. Rotația între 0-45 – se scade 1 mm.

Răspuns corect: C, E

Pag. 490

1948. Examenul diastemei se bazează pe:

- A. Examenul clinic;
- B. Examenul radiologic;
- C. Istoricul medical;
- D. Istoricul sistemului dentar;
- E. Examenul vizual;

Răspuns corect: A, B, C, D

Pag. 490

1949. După Dewey, la pacienții cu diastemă, clinic putem întâlni următoarele tipuri de fren al buzei superioare:

- A. Fren lat care generează o diastemă cu laturi paralele
- B. Fren lat cu inserție înaltă- care va induce o diastemă convergentă ocluzal
- C. Fren lat cu inserție înaltă- care va induce o diastemă divergentă ocluzal
- D. Fren lat cu inserție joasă care va determina o diastemă divergentă spre planul de ocluzie
- E. Fren lat cu inserție joasă care va determina o diastemă convergentă spre planul de ocluzie

Răspuns corect: A, B, D

Pag. 490 (pag 489-490)

1950. Pentru o diastemă adevărată diagnosticul diferențial se face cu:

- A. Diastemele fiziologice;
- B. Diastema tranzitorie de erupție;
- C. Spațierile din compresiunea de maxilar, forma cu înghesuiri;
- D. Spațierile rezultate prin migrări ale dinților în bolile parodontale;
- E. Spațierile cauzate de obiceiuri vicioase (interpoziții);

Răspuns corect: A, B, D, E

Pag. 491 (pag 490-491)

1951. Algoritmul de corecție pentru diverse grade ale prodenției și rotației:

- A. Prodenția de 0 - 5° - se scad 0.5 mm din valoarea inițială a diastemei;
- B. Prodenția de 5 - 10° - se scad 1 mm din valoarea inițială a diastemei;
- C. Prodenția de 10-15 - 5° - se scad 2 mm din valoarea inițială a diastemei;
- D. Prodenția de peste 20° - se scad 2.5 mm din valoarea inițială a diastemei;
- E. Rotația de peste 45° - se scad 2 mm.

Răspuns corect: A, B, E

Pag. 490

1952. Diastemele fiziologice:

- A. Apar începând cu vârsta de 4-5 ani;
- B. Apar începând cu vârsta de 5-6 ani;
- C. Poate atenționa cu instalarea unei viitoare diasteme adevărate;
- D. Toți incisivii se află în proalveolodonție marcată;
- E. Sunt cauzate de microdonția absolută sau relativă.

Răspuns corect: A, C

Pag. 491 (pag 490-491)

1953. Tratamentul diastemei presupune:

- A. Îndepărtarea cauzei care a determinat anomalia;
- B. Frenectomia;
- C. Excizia fibromucoasei gingivale;
- D. Închiderea ortodontică a spațiului existent;
- E. Conținția opțională a rezultatului obținut.

Răspuns corect: A, B, C, D

Pag. 492

1954. *În diastemă, intervalul minim de stabilizare a poziției dinților după deplasare:

- A. Cel puțin 2-4 săptămâni de stabilizare;
- B. Cel puțin 2-5 săptămâni de stabilizare;
- C. Cel puțin 5-8 săptămâni de stabilizare;
- D. Cel puțin 8-10 săptămâni de stabilizare;
- E. Cel puțin 10-12 săptămâni de stabilizare.

Răspuns corect: E

Pag. 492

ANOMALIILE DENTO-MAXILARE

COMPRESIUNEA DE MAXILAR p.493-505

1955. În compresiunea de maxilar, principalele semne clinice intraorale sunt reprezentate de:

- A. Modificări ale dezvoltării arcadei;
- B. Malpoziții dentare;
- C. Modificări la nivelul părților moi;
- D. Tulburări de ocluzie statică și dinamică;
- E. Tulburări de ocluzie traumatică.

Răspuns corect: A, B, C, D

Pag. 498

1956. În compresiunea de maxilar, este alterată activitatea grupelor musculare periorale. Musculatura poate fi afectată de:

- A. Hipertonie;

- B. Hipotonie;
- C. Cianoză;
- D. Hipertrofie;
- E. Atrofie.

Răspuns corect: A, B, D, E

Pag. 496

1957. În compresiunea de maxilar-forma clinică de înghesuire, semnele faciale sunt:

- A. Profilul facial este accentuat convex;
- B. Unghiul nazolabial este accentuat;
- C. Unghiul nazolabial nu este accentuat;
- D. Linia surâsului este dentară;
- E. Profilul facial este accentuat concav.

Răspuns corect: A, B, D

Pag. 498

1958. Principalele obiective terapeutice în compresiunea de maxilar sunt:

- A. Normalizarea funcțiilor aparatului dento-maxilar;
- B. Deblocarea transversală a arcadei maxilare și favorizarea creșterii mandibulare;
- C. Blocarea transversală a arcadei maxilare și favorizarea creșterii mandibulare;
- D. Armonizarea arcadelor alveolo-dentare;
- E. Echilibrarea ocluzală.

Răspuns corect: A, B, D, E

Pag. 503

1959. În ocluzia adâncă acoperită, la examenul intraoral-arcada maxilară:

- A. Este scurtată;
- B. Are forma de trapez;
- C. Bolta palatină este lărgită;
- D. Bolta palatină este îngustată;
- E. Este lungită.

Răspuns corect: A, B, C

Pag. 507

1960. *În compresiunea de maxilar-forma clinica cu prodentie, o influență predominantă o au factorii:

- A. De mediu;
- B. Interni;
- C. Factorii genetici;
- D. Externi;
- E. Climatici.

Răspuns corect: A

Pag. 493-494

1961. *În compresiunea de maxilar cu înghesuire, o influență predominantă o au factorii:

- A. De mediu;

- B. Interni;
- C. Externi;
- D. Climatici;
- E. Genetici.

Răspuns corect: E

Pag. 493-494

1962. Dintre caracteristicile cranio-faciale cu potențial de transmitere ereditară, frecvent corelate cu instalarea unei compresiuni de maxilar, literatura de specialitate menționează:

- A. Dezechilibrul sagital în poziția maxilarelor;
- B. Creșterea flexiunii craniului;
- C. Reducerea flexiunii craniului;
- D. Scurtarea planului;
- E. Alungirea planului.

Răspuns corect: A, C, E

Pag. 494

1963. Forme grave de compresiune de maxilar se întâlnesc în sindroame genetice caracterizate de malformații cranio faciale importante:

- A. Microsomia hemifacială;
- B. Sindromul Rett;
- C. Sindromul Goldenhar;
- D. Sindromul Pierre Robin ;
- E. Sindromul Apert.

Răspuns corect: A, C, D, E

Pag. 494

1964. Forme grave de compresiune de maxilar se întâlnesc în sindroame genetice caracterizate de malformații cranio faciale importante:

- A. Microsomia hemifacială;
- B. Sindromul Apert;
- C. Sindromul Goldenhar;
- D. Sindromul Pierre Robin ;
- E. Sindromul Down.

Răspuns corect: A, B, C, D

Pag. 494

1965. Forme grave de compresiune de maxilar se întâlnesc în sindroame genetice caracterizate de malformații cranio-faciale importante:

- A. Sindromul Angelman;
- B. Sindromul Apert;
- C. Sindromul Goldenhar;
- D. Sindromul Pierre Robin ;
- E. Microsomia hemifacială.

Răspuns corect: B, C, D, E

Pag. 494

1966. *Forme grave de compresiune de maxilar se întâlnesc în sindroame genetice caracterizate de malformații cranio faciale importante:

- A. Sindromul Angelman;
- B. Sindromul Rett;
- C. Sindromul Down;
- D. Sindromul Crouzon;
- E. Sindromul Schell.

Răspuns corect: D

Pag. 494

1967. Forme grave de compresiune de maxilar se întâlnesc în sindroame genetice caracterizate de malformații cranio faciale importante:

- A. Sindromul Angelman;
- B. Sindromul Rett;
- C. Sindromul Goldenhar;
- D. Sindromul Crouzon;
- E. Sindromul Treacher Collins.

Răspuns corect: C, D, E

Pag. 494

1968. Forme grave de compresiune de maxilar se întâlnesc în sindroame genetice caracterizate de malformații cranio faciale importante:

- A. Sindromul Apert;
- B. Sindromul Pierre Robin;
- C. Sindromul Goldenhar;
- D. Sindromul Crouzon;
- E. Sindromul Rett.

Răspuns corect: A, B, C, D

Pag. 494

1969. Dintre atitudinile posturale diurne, ce favorizează instalarea compresiei de maxilar, frecvent implicate sunt postura craniană anterioară, caracterizată la nivelul aparatului dento-maxilar prin:

- A. Retrognatism mandibular;
- B. Poziție înaltă a limbii;
- C. Poziție joasă a limbii;
- D. Spasme ale mușchilor maseteri și temporali;
- E. Obiceiul de a sprijini unilateral obrazul.

Răspuns corect: A, B, D, E

Pag. 496

1970. Dintre atitudinile posturale diurne, ce favorizează instalarea compresiei de maxilar, frecvent implicate sunt postura craniană anterioară, caracterizată la nivelul aparatului dento-maxilar prin:

- A. Obiceiul de a sprijini bilateral obrazul;
- B. Poziție înaltă a limbii;
- C. Poziție joasă a limbii;
- D. Spasme ale mușchilor maseteri și temporali;

E. Retrognatism mandibular.

Răspuns corect: B, D, E

Pag. 496

1971. Dintre atitudinile posturale diurne, ce favorizează instalarea compresiei de maxilar, frecvent implicate sunt postura craniană anterioară, caracterizată la nivelul aparatului dento-maxilar prin:

- A. Retrognatism mandibular;
- B. Poziție înaltă a limbii;
- C. Spasme ale mușchilor maseteri și temporali;
- D. Spasme ale mușchilor romboizi;
- E. Obiceiul de a sprijini unilateral obrazul.

Răspuns corect: A, B, C, E

Pag. 496

1972. Dintre atitudinile posturale diurne, ce favorizează instalarea compresiei de maxilar, frecvent implicate sunt postura craniană anterioară, caracterizată la nivelul aparatului dento-maxilar prin:

- A. Retrognatism mandibular;
- B. Poziție joasă a limbii;
- C. Spasme ale mușchilor maseteri și temporali;
- D. Spasme ale mușchilor romboizi;
- E. Obiceiul de a sprijini unilateral obrazul.

Răspuns corect: A, C, E

Pag. 496

1973. Dintre atitudinile posturale diurne, ce favorizează instalarea compresiei de maxilar, frecvent implicate sunt postura craniană anterioară, caracterizată la nivelul aparatului dento-maxilar prin:

- A. Retrognatism mandibular;
- B. Poziție înaltă a limbii;
- C. Spasme ale mușchilor maseteri și temporali;
- D. Spasme ale mușchilor romboizi;
- E. Spasme ale mușchilor trapezi.

Răspuns corect: A, B, C

Pag. 496

1974. Postnatal, frecvent implicate în etiologia compresiei de maxilar, sunt obiceiurile vicioase de interpoziție heterotropă-reprezentate adesea de interpoziția degetului/degetelor, care acționează prin dezechilibre mecanice și induc modificări morfologice specifice compresiei de maxilar:

- A. Deformarea bolții palatine prin presiune directă asupra stratului osos;
- B. Îngustarea maxilarului;
- C. Lărgirea maxilarului;
- D. Prodenție inferioară;
- E. Prodenție superioară.

Răspuns corect: A, B, E

Pag. 497

1975. Postnatal, frecvent implicate în etiologia compresiei de maxilar, sunt obiceiurile vicioase de interpoziție heterotropă-reprezentate adesea de interpoziția degetului/degetelor, care acționează prin dezechilibre mecanice și induc modificări morfologice specifice compresiei de maxilar:

- A. Deformarea bolții palatine prin presiune directă asupra stratului osos;
- B. Înălțarea maxilarului;
- C. Lărgirea maxilarului;
- D. Prodenție superioară;
- E. Îngustarea maxilarului.

Răspuns corect: A, D, E

Pag. 497

1976. În compresiunea de maxilar, principalele semne clinice intraorale sunt reprezentate de:

- A. Modificări ale dezvoltării gâtului;
- B. Malpoziții dentare;
- C. Modificări la nivelul părților moi;
- D. Modificări la nivelul părților centrale;
- E. Modificări ale dezvoltării arcadei.

Răspuns corect: B, C, E

Pag. 498

1977. În compresiunea de maxilar, principalele semne clinice intraorale sunt reprezentate de:

- A. Modificări ale dezvoltării arcadei;
- B. Malpoziții cervicale;
- C. Modificări la nivelul părților moi;
- D. Tulburări de ocluzie statică și dinamică;
- E. Tulburări de ocluzie traumatică

Răspuns corect: A, C, D

Pag. 498

1978. *În compresiunea de maxilar, principalele semne clinice intraorale sunt reprezentate de:

- A. Modificări ale dezvoltării arcadei;
- B. Malpoziții lombare;
- C. Modificări la nivelul părților moi și dure;
- D. Tulburări doar în ocluzia statică;
- E. Tulburări de ocluzie traumatică

Răspuns corect: A

Pag. 498

1979. În compresiunea de maxilar, musculatura poate fi afectată prin:

- A. Hipertonie;
- B. Hipotonie;
- C. Cianoză;
- D. Hipertrofie;
- E. Atrofie.

Răspuns corect: A, B, D, E

Pag. 496

1980. În compresiunea de maxilar, forma clinică de înghesuire, semnele faciale sunt:

- A. Profilul facial este accentuat convex;
- B. Unghiul nazolabial este accentuat;
- C. Unghiul nazolabial nu este accentuat;
- D. Linia surâsului este dentară;
- E. Profilul facial este accentuat concav.

Răspuns corect: A, B, D

Pag. 498

1981. În compresiunea de maxilar, principalele semne clinice intraorale sunt reprezentate de:

- A. Modificări ale dezvoltării arcadei;
- B. Malpoziții dentare;
- C. Modificări la nivelul părților moi;
- D. Tulburări de ocluzie statică și dinamică;
- E. Tulburări de ocluzie intestinală.

Răspuns corect: A, B, C, D

Pag. 498

1982. *Tratamentul ortodontic profilactic al compresiunii de maxilar începe de la naștere, se desfășoară pe parcursul primilor ani de viață:

- A. 0-12 ani;
- B. 0-3 ani;
- C. 0-10 ani;
- D. 0-4 ani;
- E. 0-6 ani.

Răspuns corect: E

Pag. 503

1983. Principalele obiective terapeutice în compresiunea de maxilar sunt:

- A. Normalizarea funcțiilor aparatului dento-maxilar;
- B. Deblocarea transversală a arcadei maxilare și favorizarea creșterii mandibulare;
- C. Blocarea transversală a arcadei maxilare și favorizarea creșterii mandibulare;
- D. Armonizarea arcadei alveolo-dentare;
- E. Echilibrarea ocluzală.

Răspuns corect: A, B, D, E

Pag. 503

1984. Tratamentul ortodontic curativ în compresiunea de maxilar:

- A. include o componentă etiologică;
- B. include o componentă morfofuncțională;
- C. asigură obținerea celor mai bune rezultate dacă tratamentul se desfășoară după finalizarea perioadei de creștere;
- D. vizează eliminarea factorilor etiologici rezanți;

- E. debutează cu aproximativ 1 an înaintea puseului de creștere pubertar în îngustări mai mari de 3 mm (Harzer, 1999).

Răspuns corect: A, B, D

Pag. 504

1985. * Stimularea dezvoltării transversale a maxilarului în cadrul tratamentului ortodontic curativ în compresiunea de maxilar:

- A. are acțiune benefică directă asupra direcției de creștere condiliene;
- B. facilitează respirația orală;
- C. permite avansarea spontană a mandibulei, contribuind la corectarea ocluziei mezializate;
- D. prin mărirea perimetrului arcadei superioare, determină reducerea riscului incluziei dentare, mai ales la nivel premolar și molar;
- E. prin mărirea perimetrului arcadei superioare, determină reducerea gradului de înghesuie dentară, și apariția proceselor de aliniere spontană.

Răspuns corect: E

Pag. 504

1986. Tratamentul ortodontic tardiv în compresiunea de maxilar:

- A. este inițiat înainte de finalizarea proceselor de creștere suturală maxilară;
- B. necesită uneori reducere numerică, în special la arcada superioară;
- C. necesită uneori reducere numerică, dinții vizați pentru extracție fiind frecvent primii molari (Kessel, 1963);
- D. poate presupune și asocierea intervențiilor chirurgicale pentru corectarea discrepanțelor scheletale;
- E. include și reeducarea funcțională, impusă de persistența unor factori disfuncționali la pacientul tânăr și adult.

Răspuns corect: B, D, E

Pag. 505

1987. Recidiva în compresiunea de maxilar:

- A. apare din cauza instabilității ocluzale de la începutul tratamentului ortodontic activ;
- B. nu depinde de vârsta la care s-a inițiat terapia ortodontică;
- C. este evitată prin asigurarea respirației orale și corectarea poziției de postură a limbii, care contribuie decisiv la stabilitatea rezultatului terapeutic (Sorel, 2013);
- D. prezintă diferite grade de recidivă (Raberin, 2001), fapt ce justifică realizarea unei supracorecții transversale;
- E. apare din cauza persistenței disfuncțiilor și a dezechilibrelor musculare.

Răspuns corect: D, E

Pag. 505

1988. Recidiva în compresiunea de maxilar apare din cauza unei serii de factori menționați în literatura de specialitate:

- A. Instabilitatea ocluzală la finalul tratamentului ortodontic activ;
- B. Persistența disfuncțiilor 0-12 ani;
- C. Persistența dezechilibrelor osoase;
- D. Persistența dezechilibrelor musculare;

E. Instabilitatea ocluzala la inceputul tratamentului ortodontic activ;

Răspuns corect: A, D

Pag. 505

OCLUZIA ADÂNCĂ ACOPERITĂ p.505-511

1989. *Ocluzia adâncă acoperită:

- A. este o anomalie dento-maxilară cu etiologie monocauzală;
- B. se caracterizează prin retrodenția tuturor incisivilor superiori sau doar a incisivilor laterali superiori;
- C. prezintă un risc scăzut de recidivă;
- D. se manifestă doar în dentiția mixtă și permanentă;
- E. se caracterizează prin supraacoperire frontală accentuată.

Răspuns corect: E

Pag. 505

1990. *În ceea ce privește frecvența ocluziei adânci acoperite sunt adevărate următoarele afirmații:

- A. cercetările efectuate la noi în țară de către Boboc indică o prevalență de 35,3% a malocluziilor de clasa II/2 Angle din totalul pacienților cu anomalii dento-maxilare;
- B. cercetările efectuate la noi în țară de către Boboc indică o prevalență de 3,45% a malocluziilor de clasa II/2 Angle la un lot de copii cu vârste cuprinse între 4-7 ani (Boboc, 1971);
- C. se consideră că în țările puternic dezvoltate frecvența anomaliilor dento-maxilare este mult mai redusă decât în cele în curs de dezvoltare;
- D. datele recente din literatura de specialitate raportează o prevalență a acestei anomalii cuprinsă între 4,4%-5,3% (Mc Namara, 1993);
- E. datele recente din literatura de specialitate raportează o prevalență a acestei anomalii de 6,21% (Mc Namara, 1993).

Răspuns corect: B

Pag. 505, 506

1991. Factorii generali implicați în etiologia ocluziei adânci acoperite sunt următorii:

- A. interpoziția limbii sau obrazilor;
- B. prezența la nou născut a relației în capac de cutie a creștelor edentate;
- C. caria dentară și complicațiile acesteia;
- D. existența unei siderări a creșterii verticale a arcadei alveolo-dentare în regiunile laterale;
- E. factorul genetic.

Răspuns corect: B, D, E

Pag. 506

1992. *În cadrul studiului efectuat pe gemeni de către anumiți autori (Korkhaus, 1927), a fost demonstrată existența unei legături etiopatogenice între ocluzia adâncă și prognatismul mandibular adevărat, al căror element comun este:

- A. retrodenția incisivilor inferiori;
- B. retrodenția incisivilor superiori;

- C. prodenția incisivilor inferiori;
- D. prodenția incisivilor superiori;
- E. supraocluzia incisivilor superiori.

Răspuns corect: B

Pag. 506

1993. În anomalia de clasa II/2 Angle sunt evidente următoarele semne clinice în cadrul examenului clinic facial:

- A. buza superioară cu tonus scăzut;
- B. buza inferioară răsfrântă;
- C. procheilie superioară;
- D. etajul inferior al feței micșorat;
- E. profilul convex prin poziția anterioară a punctului gnathion (Gn) în câmpul de profil facial.

Răspuns corect: B, C, D

Pag. 507

1994. În anomalia de clasa II/2 Angle sunt evidente următoarele semne clinice în cadrul examenului clinic facial:

- A. etajul mijlociu al feței exprimă deficitul de dezvoltare verticală;
- B. etajul mijlociu bine dezvoltat antero-posterior;
- C. unghiul mandibular crescut;
- D. șanțul mentonier accentuat;
- E. mentonul proeminent.

Răspuns corect: B, D, E

Pag. 507

1995. Arcada maxilară prezintă următoarele particularități în cadrul examenului intraoral în ocluzia adâncă acoperită:

- A. este alungită;
- B. baza coronară este bine dezvoltată, mai mare decât baza apicală;
- C. are formă de trapez prin retrodenția întregului grup incisiv sau doar a incisivilor centrali;
- D. incisivii laterali sunt frecvent în vestibuloposiție;
- E. incisivii centrali superiori prezintă cingulum șters cu angulație corono-radiculară („en pelle” sau „în lopată”) (Langlade, 1981).

Răspuns corect: C, D, E

Pag. 507

1996. Arcada maxilară prezintă următoarele particularități în cadrul examenului intraoral în ocluzia adâncă acoperită:

- A. proalveolie superioară;
- B. întregul os alveolar este situat anterior în raport cu baza maxilarului;
- C. incisivii centrali și laterali prezintă suprafețe de abraziune pe fața palatinală;
- D. diverse grade de înghesuire dentară, de la formele ușoare, spre cele grave;
- E. denivelarea planului ocluzal prin suprapoziția zonelor laterale în raport cu grupul frontal.

Răspuns corect: A, B, C, D

Pag. 507

1997. Arcada mandibulară prezintă următoarele particularități în cadrul examenului intraoral în ocluzia adâncă acoperită:

- A. este îngustată;
- B. poate prezenta retrodenția grupului frontal sau înghesuire;
- C. curba Spee este aplatizată;
- D. planul de ocluzie este denivelat prin existența unei suprapoziții a dinților din zonele laterale;
- E. incisivii pot prezenta suprafețe de abraziune pe fața vestibulară.

Răspuns corect: A, B, E

Pag. 507

1998. În cadrul examenului intraoral în ocluzia adâncă acoperită se pot observa următoarele modificări ale ocluziei:

- A. inocluzie fiziologică mai mică de 2-4 mm;
- B. angrenaje inverse unilaterale la nivelul premolarilor;
- C. ocluzie lingualizată bilaterală;
- D. afectarea dinamicii mandibulare prin blocarea mișcărilor verticale ale mandibulei din cauza retrodenției superioare și supraocluziei incisive accentuate (Proffit, 2009);
- E. retrodenție superioară care obligă mandibula la o poziție posterioară.

Răspuns corect: B, C, E

Pag. 507

1999. *În ocluzia adâncă acoperită, din cauza retrodenției grupului incisiv, forma arcadei maxilare este de:

- A. pentagon;
- B. omega;
- C. M;
- D. V;
- E. trapez.

Răspuns corect: E

Pag. 507

2000. *În ocluzia adâncă acoperită, denivelarea planului ocluzal la arcada maxilară apare în urma:

- A. infrapoziției grupului frontal în raport cu zonele laterale;
- B. suprapoziției grupului frontal în raport cu zonele laterale;
- C. aplatizării curbei Spee;
- D. suprapoziției zonelor laterale în raport cu zona anterioară;
- E. dezvoltării în exces a bazei coronare, în raport cu baza apicală.

Răspuns corect: B

Pag. 507

2001. Următoarele aspecte legate de alterarea funcției masticatorii în ocluzia adâncă acoperită, sunt false:

- A. există o activitate crescută a mușchilor ridicători ai mandibulei;
- B. există o activitate crescută a mușchilor propulsori ai mandibulei;
- C. este de tip tocător;

- D. este de tip frecător, din cauza limitării mișcărilor mandibulare;
- E. există o activitate crescută a mușchilor coborâtori ai mandibulei.

Răspuns corect: B, D, E

Pag. 508

2002. Examenul funcțional în ocluzia adâncă acoperită evidențiază următoarele aspecte:

- A. pacienții prezintă adesea o voce închisă;
- B. masticția este de tip frecător;
- C. deglutiția este palatală cu implicații în accentuarea versantului anterior al bolții palatine;
- D. funcția de autoîntreținere este afectată prin limitarea mișcărilor de lateralitate;
- E. linia labială este înaltă cu o linie a surâsului frecvent asimetrică (Horga, Păcurar, 2009).

Răspuns corect: A, C, D, E

Pag. 508

2003. *În ocluzia adâncă acoperită, articulația temporo-mandibulară prezintă modificări particulare de conformație:

- A. un condil mai lat și scurt;
- B. cavitate glenoidă joasă;
- C. tuberculul articular cu pantă foarte abruptă;
- D. conformație mai robustă a ramurii ascendente;
- E. în prima perioadă condilul este situat într-o poziție foarte apropiată de peretele posterior al cavității glenoide, iar mai târziu se produce o lărgire a interliniei articulare.

Răspuns corect: C

Pag. 508

2004. *În ocluzia adâncă acoperită, examenul radiologic pe ortopantomogramă pune în evidență:

- A. semne de rotație posterioară a mandibulei;
- B. unghi mandibular crescut;
- C. condil înalt cu dezvoltare predominant posterioară;
- D. curbă preangulară accentuată;
- E. lățime micșorată a ramurii orizontale a mandibulei (Bjork, 1983).

Răspuns corect: E

Pag. 508

2005. *În ocluzia adâncă acoperită, teleradiografia cranio-facială de profil ilustrează următoarele aspecte:

- A. creștere facială de tip posterior;
- B. unghiul FMA este crescut ($> 28^\circ$);
- C. micșorarea axei de creștere sau axa Y (Se-N);
- D. tipar de creștere hiperdivergent;
- E. unghiul S-Gn cu planul Frankfurt $> 55^\circ$.

Răspuns corect: C

Pag. 508

2006. În ocluzia adâncă acoperită, teleradiografia cranio-facială de profil ilustrează următoarele aspecte:

- A. înălțimea facială anterioară (AHF) reprezentată de distanța N-Gn este redusă;
- B. tipar de creștere hiperdivergent;
- C. unghi ANB negativ;
- D. unghi mandibular micșorat;
- E. unghi SNB micșorat.

Răspuns corect: A, D, E

Pag. 508

2007. Examenul fotostatic în ocluzia adâncă acoperită evidențiază următoarele aspecte:

- A. etajul inferior este micșorat;
- B. buza superioară depășește planul orbito-frontal;
- C. buza inferioară depășește planul nazo-frontal;
- D. unghiul nazo-labial este crescut;
- E. unghiul Mc Namara este scăzut.

Răspuns corect: A, B, D

Pag. 509

2008. *Mecanismele de producere a ocluziei adânci acoperite adevărate nu sunt legate de:

- A. excesul de dezvoltare verticală frontală;
- B. infraalveolodentia laterală;
- C. supraalveolodentia frontală;
- D. supraalveolodentia inferioară;
- E. hipodezvoltarea zonelor laterale.

Răspuns corect: D

Pag. 509

2009. *Ocluzia adâncă acoperită adevărată este caracterizată prin:

- A. deep-bite scheletic diminuat;
- B. supraalveolodentie laterală;
- C. spațiu redus de inocluzie fiziologică;
- D. infraalveolodentie frontală;
- E. etaj inferior al feței mult micșorat.

Răspuns corect: E

Pag. 509

2010. Ocluzia adâncă acoperită falsă este caracterizată prin:

- A. etaj inferior al feței ușor micșorat;
- B. deep-bite scheletic diminuat;
- C. spațiu mare de inocluzie fiziologică;
- D. infraalveolodentie laterală;
- E. excesul de dezvoltare verticală frontală.

Răspuns corect: A, B, E

Pag. 509

2011. Sassouni și Darque (1971) consideră că malocluzia de clasa II/2 prezintă două forme clinice și anume:

- A. clasa II/2 primară sau ereditară;
- B. clasa II/2 secundară cu retrognatism mandibular funcțional;
- C. clasa II/2 secundară cu retrognatism maxilar funcțional;
- D. clasa II/2 primară cu retrognatism mandibular funcțional;
- E. clasa II/2 secundară cu prognatism mandibular funcțional.

Răspuns corect: A, B

Pag. 509

2012. Diagnosticul diferențial al ocluziei adânci acoperite se face cu:

- A. malocluzia de clasa a II-a, diviziunea 1;
- B. clasa II/2 secundară;
- C. clasa II/2 ereditară;
- D. malocluzia de clasa I cu supraalveolodentție incisivă;
- E. prognatismul mandibular funcțional.

Răspuns corect: A, D

Pag. 509

2013. Tratamentul profilactico-preventiv al ocluziei adânci acoperite se realizează prin:

- A. aplicarea menținătoarelor de spațiu în cazul pierderilor precoce ale dinților temporari din zona frontală;
- B. tratamentul corect al leziunilor carioase;
- C. echilibrarea balanței între unitatea scheletală și matricea musculară funcțională;
- D. asigurarea unor condiții favorabile pentru erupția primilor premolari permanenți;
- E. decondiționarea obiceiurilor vicioase de interpoziție.

Răspuns corect: B, E

Pag. 509, 510

2014. Tratamentul curativ al ocluziei adânci acoperite are ca obiective terapeutice următoarele:

- A. decondiționarea obiceiurilor vicioase de interpoziție;
- B. aplicarea menținătoarelor de spațiu în cazul pierderilor precoce ale dinților temporari din zona de sprijin;
- C. alinierea grupului frontal prin modificarea axelor incisivilor;
- D. ingresiunea dinților frontali/egresiunea dinților laterali;
- E. reducerea supraacoperirii frontale.

Răspuns corect: C, D, E

Pag. 510

OCLUZIA DESCHISĂ p.512-521

2015. *Ocluzia deschisă este o anomalie dento-maxilară ce se caracterizează prin existența unui spațiu de inocluzie:

- A. orizontal;
- B. oblic;
- C. vertical;
- D. vertical și orizontal;
- E. transversal.

Răspuns corect: C

Pag. 512

2016. *Cel care a descris pentru prima dată în cadrul anomaliilor ocluzia deschisă a fost:

- A. Carabelli;
- B. Angle;
- C. Tweed;
- D. Korkhaus;
- E. Nanda.

Răspuns corect: A

Pag. 512

2017. *Incidența ocluziei deschise este mai mare la:

- A. Sexul feminin;
- B. Sexul masculin;
- C. Ambele sexe în aceeași măsură;
- D. Copii și crește cu vârsta;
- E. Copii și are tendința să se autocorecteze în dentiția temporară.

Răspuns corect: B

Pag. 512

2018. *Obstrucția căilor respiratorii superioare de către obstacole inferioare în ocluzia deschisă este poate fi dată de:

- A. Rinita alergică;
- B. Hipertrofia amigdalelor palatine;
- C. Deviația septului nazal;
- D. Vegetații adenoide;
- E. Hipertrofia mucoasei faringiene.

Răspuns corect: B

Pag. 515

2019. *Subtelny, Sukuda și Tulley au arătat că un rol important în apariția ocluziei deschise îl au:

- A. Tulburările genetice;
- B. Tulburările scheletice;
- C. Tulburările fonatorii;
- D. Tulburările de dezvoltare;
- E. Tulburările masticatorii.

Răspuns corect: C

Pag. 515

2020. *Ca și factor anatomic în grupa factorilor locali în ocluzia deschisă poate fi:

- A. Hipermobilitatea limbii;
- B. Hiperdezvoltarea obrazilor;
- C. Macroglosia limbii;
- D. Microglosia limbii;
- E. Hipomobilitatea limbii.

Răspuns corect: C

Pag. 516

- 2021. *În ocluzia deschisă interpozițiile autotrope pot fi reprezentate de:**
- A. Interpunerea între arcade a policelui;
 - B. Interpunerea între arcade a unui creion;
 - C. Interpunerea între arcade a tetinei;
 - D. Interpunerea între arcade a unor componente ale aparatului dento maxilar;
 - E. Interpunerea între arcade a indexului.

Răspuns corect: D

Pag. 516

- 2022. *Nu reprezintă semne radiologice în ocluzia deschisă:**
- A. Oblicitatea accentuată a ramului orizontal al mandibulei;
 - B. Reducerea înălțimii verticale a ramului ascendent mandibular;
 - C. Rotația posterioară a mandibulei (în sensul acelor de ceasornic);
 - D. Infracpoziția incisivilor și/sau suprapoziția molarilor;
 - E. Rotația posterioară a mandibulei (contrar sensului acelor de ceasornic).

Răspuns corect: E

Pag. 518

- 2023. *Unghiul B a lui Schwarz (unghiul bazelor) în ocluzia deschisă este mărit în comparație cu unghiul care în condiții normale are valoarea de:**
- A. 10 grade;
 - B. 18 grade ;
 - C. 20 grade;
 - D. 16 grade;
 - E. 12 grade.

Răspuns corect: C

Pag. 518

- 2024. *Tulburările funcționale în ocluzia deschisă sunt, cu excepția:**
- A. Tulburări ale funcției cognitive;
 - B. Tulburări ale funcției fizionomice;
 - C. Tulburări ale funcției fonetice;
 - D. Tulburări la nivelul ATM;
 - E. Tulburări ale funcției respiratorii.

Răspuns corect: A

Pag. 519

- 2025. În funcție de zona în care se află, ocluzia deschisă poate fi:**
- A. Ocluzie deschisă anterioară;
 - B. Ocluzie deschisă posterioară;
 - C. Ocluzia deschisă totală;
 - D. Ocluzia deschisă parțială;
 - E. Ocluzia deschisă intercalată.

Răspuns corect: A, B, C

Pag. 512

2026. Ocluzia deschisă posterioară poate fi:

- A. Unilaterală;
- B. Bilaterală;
- C. Simetrică;
- D. Anterioară;
- E. Asimetrică.

Răspuns corect: A, B, C, E

Pag. 512

2027. Ocluzia deschisă anterioară:

- A. Este forma clinică cel mai des întâlnită;
- B. Poate fi asimetrică;
- C. Poate fi simetrică;
- D. Este forma clinică cel mai rar întâlnită;
- E. Etiologic este întotdeauna scheletică.

Răspuns corect: A, B, C

Pag. 512

2028. În cadrul ocluziei deschise, Richardson delimitează câteva situații în funcție de factorii etiologici implicați:

- A. Ocluzia deschisă anterioară cauzată de factori patologici generali;
- B. Ocluzia anterioară de tranziție;
- C. Ocluzia deschisă anterioară prin interpoziție digitală;
- D. Ocluzia deschisă anterioară permanentă;
- E. Ocluzia deschisă anterioară din cauza unei patologii scheletice.

Răspuns corect: B, C, E

Pag. 513

2029. Moyer clasifică ocluzia deschisă astfel:

- A. Ocluzie anterioară de tranziție;
- B. Ocluzie deschisă anterioară din cauza unei patologii scheletice;
- C. Ocluzie deschisă simplă;
- D. Ocluzie deschisă anterioară prin interpoziție digitală;
- E. Ocluzie deschisă complexă.

Răspuns corect: C, E

Pag. 513

2030. Etiopatogenic în ocluzia deschisă ca și factori generali întâlnim:

- A. Factorul dismetabolic;
- B. Factorul metabolic;
- C. Factorul genetic;
- D. Factorul epigenetic;
- E. Factorul parametabolic.

Răspuns corect: A, C

Pag. 514

2031. În cadrul ocluziei deschise ca și tulburări funcționale regăsim:

- A. Deglutiția de tip infantil;
- B. Tulburări metabolice;
- C. Obstrucția căilor respiratorii superioare;
- D. Tulburări constituționale;
- E. Tulburările fonatorii.

Răspuns corect: A, C, E

Pag. 514-515

2032. Obstrucția căilor respiratorii superioare de către obstacole superioare în ocluzia deschisă este poate fi dată de:

- A. Hipertrofia amigdalelor palatine;
- B. Hipertrofia mucoasei faringiene;
- C. Deviația septului nazal;
- D. Vegetații adenoide;
- E. Rinită alergică.

Răspuns corect: C, D, E

Pag. 515

2033. Interpozițiile autotrope în ocluzia deschisă sunt reprezentate de:

- A. Interpoziția limbii;
- B. Interpoziția dinților;
- C. Interpoziția policelui ;
- D. Interpoziția obrazilor;
- E. Interpoziția buzelor.

Răspuns corect: A, D, E

Pag. 516

2034. Între factorii traumatici din cadrul ocluziei deschise enumerăm:

- A. Bridele cicatriciale labio-geniene;
- B. Bridele cicatriciale ale orbicularului gurii;
- C. Traumatisme la nivelul condilului în perioada de creștere;
- D. Fracturi tip LeFort 1;
- E. Bridele cicatriciale labio-mentoniere.

Răspuns corect: A, C, D, E

Pag. 516

2035. În funcție de zona în care se evidențiază, ocluzia deschisă poate fi:

- A. Ocluzia deschisă parțială;
- B. Ocluzia deschisă laterală;
- C. Ocluzia deschisă totală;
- D. Ocluzia deschisă posterioară;
- E. Ocluzie deschisă anterioară sau frontală;

Răspuns corect: C, D, E

Pag. 512

2036. *În România frecvența ocluziei deschise este de:

- A. 1-2%;
- B. 2-3%;
- C. 1,5-3%;
- D. 2-2,5%;
- E. 3-4%.

Răspuns corect: B

Pag. 512

2037. *În ocluzia deschisă anterioară prin interpoziție digitală este considerată normală până în jurul vârstei de:

- A. 2-3 ani;
- B. 4-6 ani;
- C. 6-7 ani;
- D. 5-6 ani;
- E. 4-5 ani.

Răspuns corect: D

Pag. 513

2038. *În grupa factorilor locali cu implicații importante în producerea ocluziei deschise factorul anatomic este reprezentat de:

- A. Mugurii dentari situați vestibular;
- B. Microglosia;
- C. Vestibulo-înclinarea incisivilor superiori;
- D. Mugurii dentari situați palatinal;
- E. Macroglisie.

Răspuns corect: E

Pag. 516

2039. *Semnele clinice intraorale în ocluzia deschisă se concretizează prin următoarele modificări, cu excepția:

- A. Modificări la nivelul dinților;
- B. Modificări la nivelul ocluziei;
- C. Modificări la nivelul articulației temporo-mandibulare;
- D. Modificări la nivelul arcadei dentare;
- E. Modificări la nivelul oaselor maxilare.

Răspuns corect: C

Pag. 517-518

2040. În ocluzia deschisă, semnele clinice faciale sunt reprezentate de:

- A. Unghiul mandibular micșorat;
- B. Fanta labială deschisă;
- C. Creșterea înălțimii etajului inferior;

- D. Unghiul mandibular mărit;
- E. Profilul facial accentuat convex;

Răspuns corect: B, C, D, E

Pag. 517

2041. În ocluzia deschisă, semnele clinice intraorale, se concretizează prin modificări:

- A. Modificări la nivelul dinților;
- B. Modificări la nivelul ocluziei;
- C. Modificări la nivelul arcadei dentare;
- D. Modificări la nivelul oaselor maxilare
- E. Modificări la nivelul buzelor;

Răspuns corect: A, B, C, D

Pag. 518 (pag 517-518)

2042. Printre tulburările funcționale în ocluzia deschisă se numără:

- A. Tulburarea funcției fizionomice;
- B. Tulburarea funcției masticatorii;
- C. Tulburarea funcției deglutiției;
- D. Tulburarea funcției fonetice;
- E. Tulburarea funcției vizuale;

Răspuns corect: A, B, C, D

Pag. 519

2043. *Consecințele ocluziei deschise asupra funcțiilor aparatului dento-maxilar se exprima prin, cu excepția:

- A. Tulburări ale funcției fizionomice;
- B. Tulburări ale funcției de deglutiție;
- C. Tulburări ale funcției gustative;
- D. Tulburări ale funcției respiratorii;
- E. Tulburări la nivelul ATM.

Răspuns corect: C

Pag. 519

2044. În ocluzia deschisă, după severitatea modificărilor Boboc, descrie următoarele forme clinice:

- A. Ocluzia deschisă anterioară sau frontală;
- B. Ocluzie deschisă totală;
- C. Ocluzia deschisă posterioară;
- D. Ocluzia deschisă parțială;
- E. Ocluzie deschisă laterală.

Răspuns corect: B, D

Pag. 512

2045. În cadrul ocluziei deschise anterioare, Richardson delimitează câteva situații în funcție de factorii etiologici implicați:

- A. Ocluzia deschisă anterioară din cauza unei patologii scheletice;
- B. Ocluzia deschisă anterioară cauzată de factori patologici sistemici;

- C. Ocluzia deschisă anterioară prin interpoziție digitală;
- D. Ocluzia deschisă anterioară cauzată de factori patologici locali;
- E. Ocluzia deschisă anterioară de tranziție.

Răspuns corect: A, C, D, E

Pag. 513

2046. După Moyer ocluzia deschisă se clasifică în:

- A. Ocluzie deschisă simplă;
- B. Ocluzie deschisă anterioară;
- C. Ocluzie deschisă totală;
- D. Ocluzie deschisă posterioară;
- E. Ocluzie deschisă complexă.

Răspuns corect: A, E

Pag. 513

2047. Semne clinice faciale în ocluzia deschisă sunt reprezentate de:

- A. Fantă labială deschisă;
- B. Scăderea înălțimii etajului inferior;
- C. Creșterea înălțimii etajului inferior;
- D. Oblicitatea accentuată a ramului orizontal al mandibulei;
- E. Creșterea ramului orizontal al mandibulei.

Răspuns corect: A, C, D

Pag. 517

2048. Semne clinice faciale în ocluzia deschisă sunt reprezentate de, cu excepția:

- A. Fanta labială închisă;
- B. Fantă labială deschisă;
- C. Șanț labio-mentonier accentuat;
- D. Procheilie inferioară;
- E. Profil facial accentuat concav.

Răspuns corect: A, C, D, E

Pag. 517

2049. Semnele radiologice evidente și sugestive pentru ocluzia deschisă gravă sunt:

- A. Oblicitatea accentuată a ramului orizontal al mandibulei;
- B. Oblicitatea accentuată a ramului vertical al mandibulei;
- C. Infracpoziția incisivilor și/sau suprapoziția molarilor;
- D. Rotația posterioară a mandibulei;
- E. Rotația anterioară a mandibulei.

Răspuns corect: A, C, D

Pag. 518

2050. Semnele radiologice evidente și sugestive pentru ocluzia deschisă gravă sunt, cu excepția:

- A. Rotația posterioară a mandibulei (contrar acelor de ceasornic);
- B. Rotația posterioară a mandibulei (în sensul acelor de ceasornic);
- C. Raportul dintre înălțimea posterioară și înălțimea anterioară facială mai mic de 0,65

- D. Oblicitatea accentuată a ramului vertical al mandibulei;
- E. Oblicitatea accentuată a ramului orizontal al mandibulei.

Răspuns corect: A, D

Pag. 518

2051. Consecințele ocluziei deschise asupra funcțiilor aparatului dento-maxilar se exprima prin:

- A. Tulburări ale funcției fizionomice;
- B. Tulburări ale funcției masticatorii;
- C. Tulburări ale funcției de deglutiție;
- D. Tulburări ale funcției fonetice;
- E. Tulburări ale funcției gustative.

Răspuns corect: A, B, C, D

Pag. 519

2052. Diagnosticul diferențial al ocluziei deschise se face cu:

- A. Spațiul de inocluzie verticală din perioada erupției dentare, care are caracter tranzitoriu și este limitat la nivelul dintelui/dinților aflați în erupție;
- B. Spațiul de inocluzie verticală ca necesitate terapeutică, prezent la nivelul unui segment de arcadă pentru o perioadă lungă de timp;
- C. Spațiul de inocluzie verticală ca necesitate terapeutică, prezent la nivelul unui segment de arcadă pentru o perioadă limitată de timp;
- D. Spațiul de inocluzie verticală din perioada erupției dentare, care are caracter permanent și este limitat la nivelul dintelui/dinților aflați în erupție;
- E. Spațiul de inocluzie verticală determinat de reincluzia dentară.

Răspuns corect: A, C, E

Pag. 519

2053. Obiectivele terapeutice principale ale ocluziei deschise sunt:

- A. Armonizarea dezvoltării arcadei alveolo-dentare;
- B. Echilibrarea relațiilor de ocluzie, cu precădere în plan vertical;
- C. Echilibrarea relațiilor de ocluzie, cu precădere în plan orizontal;
- D. Normalizarea funcțiilor aparatului dento-maxilar;
- E. Tratamentul tulburărilor metabolice.

Răspuns corect: A, B, D

Pag. 519

2054. Tratamentul profilactico-preventiv în cazul ocluziei deschise se referă la următoarele măsuri:

- A. Asigurarea unei alimentații corecte;
- B. Instituirea unui comportament alimentar sanogen;
- C. Tratamentul tulburărilor metabolice (rahitism);
- D. Depistarea obiceiurilor vicioase și decondiționarea lor înainte de a provoca anomalia;
- E. Depistarea tardivă a tulburărilor funcțiilor aparatului dento-maxilar.

Răspuns corect: A, B, C, D

Pag. 520

SINDROMUL PROGENIC p.522-532

2055. Boboc (1971) clasifică anomaliile de clasa a III-a în:

- A. proгнаția mandibulară prin macroгнаție;
- B. pseudoproгнаția mandibulară prin exces de dezvoltare a maxilarului superior;
- C. pseudoproгнаția mandibulară prin relații intermaxilare anormale;
- D. sindromul progenic fals;
- E. pseudoproгнаția mandibulară prin modificări de ax ale dinților anteriori.

Răspuns corect: A, C, E

Pag. 522

2056. În clasificarea școlii germane, realizată de Kantorowicz și Korkhaus, modificată de Reichenbach și Bruckl, anomalia de clasa a III-a prezintă următoarele forme clinice:

- A. sindromul progenic adevărat;
- B. proгнаția mandibulară prin microгнаție;
- C. pseudoproгнаția mandibulară prin conducere condiliană;
- D. pseudoproгнаția mandibulară prin conducere cuspidiană;
- E. sindromul progenic fals.

Răspuns corect: A, E

Pag. 522

2057. *Referitor la clasificarea sindromului progenic sunt adevărate afirmațiile:

- A. anomalia de clasa a III-a Angle este definită de poziția mezializată a caninilor permanenți față de corespondenții lor superiori, fără a face referire la bazele osoase ale celor două maxilare;
- B. Tweed a împărțit anomaliile de clasa a III-a în trei categorii;
- C. după Tweed, anomalia de clasa a III-a categoria A a fost definită ca pseudo-clasa a III-a, cu maxilar dezvoltat în exces;
- D. după Tweed, anomalia de clasa a III-a categoria B a fost definită ca o anomalie de clasa a III-a scheletică, cu mandibula dezvoltată în exces sau maxilarul subdezvoltat;
- E. după Tweed, anomalia de clasa a III-a categoria C fost definită ca pseudo-clasa a III-a, cu o dimensiune normală a mandibulei.

Răspuns corect: D

Pag. 522

2058. Referitor la frecvența anomaliilor de clasa a III-a sunt adevărate afirmațiile:

- A. după Nanda (2005), prevalența anomaliilor de clasa a III-a la coreeni este de 9-19%;
- B. după Thilander et al. (2017), în 40% dintre cazuri, retroгнаția maxilară este cauza principală a sindromului progenic;
- C. după Nanda (2005), prevalența anomaliilor de clasa a III-a la afro-americani este de 9-19%;
- D. după Thilander et al. (2017), în 70% dintre cazuri, retroгнаția maxilară este cauza principală a sindromului progenic;
- E. după Lin et al. (2020), pseudoproгнаția mandibulară se regăsește preponderent în dentiția permanentă.

Răspuns corect: A, B

Pag. 523

2059. Referitor la tulburările neuroendocrine ca factori etiologici generali implicați în prognatismul mandibular anatomic, sunt adevărate următoarele afirmații:

- A. prognatismul mandibular anatomic se întâlnește în acromegalia juvenilă;
- B. prognatismul mandibular anatomic se întâlnește în acromegalia adultului cauzată de hiposecreția hormonului de creștere hipofizar;
- C. hipersecreția hormonului somatotrop induce modificarea formei condilului și a cavității glenoide, determinând creșterea excesivă a mandibulei;
- D. creșterea exagerată a mandibulei poate să apară în hipotiroidie printr-un mecanism indirect;
- E. creșterea exagerată a mandibulei poate să apară în hipertirodie printr-un mecanism direct.

Răspuns corect: A, C, D

Pag. 523

2060. *După Nanda (2005), prevalența anomaliilor de clasa a III-a la caucazieni este de:

- A. 7-12%;
- B. 9-15%;
- C. 0,5-3%;
- D. 1-4%;
- E. 5-10%.

Răspuns corect: D

Pag. 523

2061. *Factorii etiopatogenici implicați în apariția pseudoprognatismului mandibular prin poziționarea sau deplasarea anterioară a mandibulei sunt următorii, cu excepția:

- A. contactele premature/interferențele dentare ce conduc la relații de ocluzie patologice;
- B. obiceiurile vicioase care pot modifica poziționarea condilului mandibular în fosa glenoidă determinând poziționarea anterioară a mandibulei;
- C. lipsa abraziunii fiziologice a dinților temporari;
- D. lipsa centrelor osteogenetice secundare de creștere cauzată de absența unor muguri dentari la maxilar care contribuie la nedezvoltarea acestuia;
- E. tulburări ale procesului de erupție a dinților care pot modifica relațiile interarcadice și direcțiile de transmitere a forțelor în timpul funcțiilor aparatului dento-maxilar.

Răspuns corect: D

Pag. 524

2062. Factorii etiopatogenici implicați în apariția pseudoprognatismului mandibular prin retrognatism maxilar sunt:

- A. cicatricile posttraumatice sau postchirurgicale;
- B. obstrucțiile căilor respiratorii superioare care pot contribui direct la dezvoltarea insuficientă a mandibulei;
- C. dezechilibrul între grupele musculare externe și interne;
- D. lipsa abraziunii fiziologice a dinților temporari;

- E. poziția atipică de formare a mugurilor dentari și/sau tulburări în procesul de erupție dentară.

Răspuns corect: A, C, E

Pag. 524

2063. În pseudoprognatismul mandibular prin modificarea axelor dentare, factorii etiologici incriminați pot fi:

- A. succiunea degetului cu tracțiune pe incisivi superiori;
- B. formarea mugurilor incisivilor superiori în poziție palatinală;
- C. obiceiul vicios de mușcare a buzei superioare;
- D. deficitul de spațiu la maxilar;
- E. macroglosia.

Răspuns corect: B, C, D

Pag. 525

2064. *În prognatismul mandibular anatomic unghiul mandibular mărit poate ajunge până la valori de:

- A. 100°-107°;
- B. 100°-115°;
- C. 120°-125°;
- D. 135°-140°;
- E. 140°-145°.

Răspuns corect: E

Pag. 525

2065. Sindromul Crouzon ca factor etiologic al prognatismului mandibular este caracterizat prin:

- A. hipotelorism;
- B. hipoplazie medio-facială;
- C. strabism;
- D. proeminență nazală;
- E. malocluzie dentară.

Răspuns corect: C, D, E

Pag. 524

2066. Sindromul progenic prin deficit de dezvoltare a maxilarului prezintă următoarele semne clinice:

- A. procheilie superioară;
- B. profil concav;
- C. punctul subnasale situat pe planul Simon;
- D. punctul gnathion situat anterior de planul Dreyfus;
- E. etajul mijlociu al figurii poate fi micșorat.

Răspuns corect: B, E

Pag. 525, 526

2067. Prognatismul mandibular anatomic prezintă următoarele semne clinice faciale:

- A. etajul inferior al feței micșorat;

- B. procheilie inferioară;
- C. unghiul mandibular micșorat;
- D. punctul gnathion situat anterior de planul Simon;
- E. oblicitatea accentuată a ramului orizontal al mandibulei.

Răspuns corect: B, D, E

Pag. 525

2068. Sindromul progenic prin deficit de dezvoltare a maxilarului prezintă următoarele semne clinice faciale:

- A. treapta buzelor inversată;
- B. profilul este concav, dar cu valori mai mari decât în cazul prognatismului mandibular anatomic;
- C. buza superioară este situată anterior în cadrul câmpului de profil facial;
- D. punctul subnasale este situat posterior de planul nazofrontal;
- E. punctul gnathion este situat pe planul Simon.

Răspuns corect: A, D, E

Pag. 525

2069. Pseudoprognatismul mandibular prin poziționarea sau deplasarea anterioară a mandibulei prezintă următoarele semne clinice faciale:

- A. buza superioară în limite normale;
- B. unghiul mandibular normal;
- C. etajul inferior ușor scăzut;
- D. treapta buzelor ușor inversată;
- E. punctul gnathion situat posterior de planul Simon.

Răspuns corect: A, B, D

Pag. 526

2070. Modificările intraorale specifice proгнаției mandibulare adevărate pot fi reprezentate de:

- A. prezența unor spațieri între dinții temporari inferiori, mai ales între canin și primul molar temporar inferior;
- B. raporturi de ocluzie accentuat mezializate;
- C. ocluzie inversă totală;
- D. mărirea arcadei alveolo-dentare inferioare;
- E. lipsa diastemizării fiziologice la arcada superioară.

Răspuns corect: A, B, C, D

Pag. 526

2071. Modificările intraorale specifice proгнаției mandibulare adevărate pot fi reprezentate de:

- A. raport interarcadic de tip progen încă de la naștere;
- B. decalaj mare de erupție între dinții frontali inferiori și cei superiori, dinții inferiori erupând cu mult înaintea celor superiori;
- C. deficit de dezvoltare al arcadei superioare în plan sagital;
- D. mărirea arcadei alveolo-dentare inferioare;
- E. prezența unor înghesuiri la dinții temporari inferiori.

Răspuns corect: A, B, D

Pag. 526

2072. Pseudoprognatismul mandibular prin modificări ale axului dinților frontali prezintă următoarele semne clinice faciale:

- A. treapta buzelor ușor inversată;
- B. retrocheilie inferioară;
- C. punctul gnathion situat pe planul Simon;
- D. punctul subnasale situat anterior de planul Dreyfus;
- E. etajele feței în limite normale.

Răspuns corect: A, C, E

Pag. 526

2073. Pseudoprognatismul mandibular prin retrognatism maxilar prezintă următoarele semne clinice intraorale:

- A. lipsa diastemizării fiziologice sau spațieri mici între dinții temporari la arcada superioară;
- B. deficit de dezvoltare al arcadei superioare în plan sagital;
- C. deficit de dezvoltare al arcadei inferioare în plan sagital;
- D. axul normal al incisivilor permanenți;
- E. vestibulo-înclinarea marcată a frontalilor superiori.

Răspuns corect: A, B, D, E

Pag. 527

2074. Pseudoprognatismul mandibular prin modificări ale axului dinților frontali prezintă următoarele semne clinice intraorale:

- A. modificări ale arcadei dentare;
- B. retrodenție frontală superioară;
- C. vestibularizarea frontalilor inferiori;
- D. lipsa abraziunii fiziologice în dentiția temporară;
- E. retracții gingivale la nivelul dinților frontali inferiori.

Răspuns corect: A, B, C, E

Pag. 527

2075. Pseudoprognatismul mandibular prin poziționarea sau deplasarea anterioară a mandibulei (de natură condiliană sau cuspidiană) prezintă următoarele semne clinice intraorale:

- A. vestibulo-înclinarea frontalilor superiori;
- B. poziționarea joasă a limbii cauză de un fren lingual foarte scurt;
- C. prezența anumitor obiceiuri vicioase care pot conduce în timp la poziționarea anterioară a mandibulei;
- D. lipsa abraziunii fiziologice în dentiția temporară;
- E. raporturi de ocluzie accentuat mezializate.

Răspuns corect: B, C, D

Pag. 527

2076. Referitor la testul de retropulsie a mandibulei sunt adevărate următoarele afirmații:

- A. este pozitiv în pseudoprognatismul mandibular produs prin modificări de ax ale incisivilor superiori;
- B. este negativ în pseudoprognatismul mandibular prin deficit de dezvoltare a maxilarului superior;
- C. este pozitiv în pseudoprognatismul mandibular prin poziționarea sau deplasarea anterioară a mandibulei de natură articulară (conducere condiliană);
- D. este pozitiv în prognatismul mandibular anatomic;
- E. este negativ în pseudoprognatismul mandibular prin poziționarea/deplasarea anterioară a mandibulei cauzată de contacte premature sau interferențe ocluzale (conducere cuspidiană).

Răspuns corect: B, C

Pag. 527

2077. În cazul pseudoprognatismului mandibular prin poziționarea/deplasarea anterioară a mandibulei, pe teleradiografia de profil semnele radiologice se evidențiază prin:

- A. unghiul SNA micșorat;
- B. unghiul SNB mărit;
- C. unghiul ANB micșorat;
- D. punctul gnathion poziționat situat în dreptul planului Simon;
- E. punctul gnathion poziționat anterior de planul orbito-frontal.

Răspuns corect: B, C, E

Pag. 528

2078. În cazul prognatismului mandibular anatomic, pe ortopantomogramă se observă:

- A. spațieri mari între mugurii dinților permanenți succesionali;
- B. gradul de dezvoltare a dinților inferiori comparativ cu cei superiori;
- C. suprapunerea parțială sau chiar totală a mugurilor dinților permanenți superiori,;
- D. conformația ramului orizontal al mandibulei;
- E. lucrările protetice necorespunzătoare care obligă mandibula la o poziție anterioară.

Răspuns corect: A, B, D

Pag. 528

2079. În cazul prognatismului mandibular anatomic, pe teleradiografia de profil semnele radiologice se traduc prin:

- A. unghi configurat între orizontala de la Frankfurt și planul bazal mandibular este micșorat;
- B. unghiul delimitat între planul bispinos și planul bazal mandibular este micșorat;
- C. unghiul lui Tweed este mărit;
- D. unghiul B al lui Schwarz este mărit;
- E. unghiul mandibular este mult mărit, atingând 140°-145°.

Răspuns corect: C, D, E

Pag. 528

2080. În cazul pseudoprognatismului mandibular prin deficit de dezvoltare a maxilarului, pe teleradiografia de profil se pot observa următoarele semne radiologice, cu excepția:

- A. distanța dintre spina nazală anterioară și spina nazală posterioară mai mică decât 8/10 din distanța N-Se;

- B. unghiul SNB mărit;
- C. unghiul SNA micșorat;
- D. raportul dintre baza maxilarului și baza mandibulei mai mic de 2/3;
- E. punctul gnathion situat în dreptul planului orbito-frontal.

Răspuns corect: A, B

Pag. 528

2081. În cazul prognatismului mandibular anatomic, pe teleradiografia de profil se pot observa următoarele semne radiologice:

- A. unghiul mandibular atinge valori de 120°-125°;
- B. unghiul lui Tweed este mărit;
- C. unghiul care apreciază înclinarea ramurii orizontale a mandibulei față de baza craniului este micșorat;
- D. unghiul dintre baza craniului (Se-N) și planul bazal mandibular (M) este mărit;
- E. unghiul SNB este mărit.

Răspuns corect: B, D, E

Pag. 528

2082. În cazul pseudoprognatismului mandibular prin modificări ale axelor dinților frontali, pe teleradiografia de profil se pot observa următoarele semne radiologice:

- A. micșorarea valorii unghiului dintre incisivul central superior și orizontala de la Frankfurt indică retrodenția incisivilor centrali superiori;
- B. micșorarea valorii unghiului dintre incisivul central superior și planul bispinos indică retrodenția incisivilor centrali superiori;
- C. creșterea valorii unghiului dintre incisivii centrali inferiori și planul bazal mandibular indică prodenția incisivilor centrali inferiori;
- D. scăderea valorii unghiului dintre incisivii centrali inferiori și orizontala de la Frankfurt indică retrodenția incisivilor centrali inferiori;
- E. creșterea valorii unghiului dintre incisivul central superior și planul bispinos peste valoarea normală de 107° indică retrodenția incisivilor centrali superiori.

Răspuns corect: A, C

Pag. 528, 529

2083. Referitor la prognosticul anomaliei de clasa a III-a sunt adevărate afirmațiile:

- A. forma clinică de pseudoprognatism prin conducere condiliană în stadiu incipient are un prognostic favorabil;
- B. forma clinică de prognatism mandibular anatomic are un prognostic nefavorabil;
- C. forma clinică de pseudoprognatism prin retrognatism maxilar are un prognostic nefavorabil;
- D. forma clinică de pseudoprognatism mandibular prin modificarea axelor dentare are un prognostic favorabil;
- E. în forma clinică de pseudoprognatism prin conducere condiliană în stadiu incipient, îndepărtarea factorilor cauzali permite corectarea spontană a anomaliei prin re poziționarea anterioară a mandibulei.

Răspuns corect: A, B, C

2084. Prognosticul nefavorabil în cazul sindromului progenic la ambele sexe în perioada post-pubertară este determinat de următoarele aspecte:

- A. perioadă mai mare de creștere a mandibulei asociată cu lipsa dezvoltării maxilarului;
- B. perioadă mai mică de creștere a mandibulei asociată cu lipsa dezvoltării maxilarului;
- C. perioadă mai mare de creștere a maxilarului asociată cu lipsa dezvoltării mandibulei;
- D. perioadă mai mică de creștere a maxilarului asociată cu lipsa dezvoltării mandibulei;
- E. direcție de creștere verticală facială în perioada adolescenței târzii.

Răspuns corect: A, E

2085. Referitor la anomaliiile de clasa a III-a sunt adevărate afirmațiile:

- A. în general tiparul scheletic de clasa a III-a se conturează postpubertar;
- B. în lipsa unui tratament ortodontic instituit devreme, anomaliiile de clasa a III-a scheletice au tendința să se agraveze în timp odată cu creșterea și dezvoltarea;
- C. modificările dentare și agravarea discrepantei scheletice au loc în perioada pubertară și post-pubertară;
- D. formele clinice mai puțin severe se pot transforma în forme grave, respectiv forma funcțională se poate anatomiza;
- E. cartilajul condilian de creștere își încetează activitatea în jurul vârstei de 21 ani, la pacienții cu anomalii de clasa a III-a.

Răspuns corect: B, C, D

2086. Tratamentul profilactic și interceptiv al sindromului progenic ar trebui să aibă în vedere următoarele aspecte importante:

- A. asigurarea unei poziții corecte a copilului în timpul alimentației;
- B. supravegherea diastemizării fiziologice și a procesului de abraziune a dinților temporari;
- C. realizarea saltului articular;
- D. extracția dinților supranumerari;
- E. prevenirea instalării unor obiceiuri vicioase și corectarea acestora.

Răspuns corect: A, B, D, E

2087. Tratamentul profilactic și interceptiv al sindromului progenic ar trebui să aibă în vedere următoarele aspecte importante:

- A. tratamentul precoce al leziunilor carioase, cu refacerea corectă a integrității acestora, sau aplicarea menținătoarelor de spațiu în cazul extracțiilor precoce ale dinților temporari;
- B. stimularea dezvoltării maxilarului;
- C. frânarea sau limitarea creșterii mandibulare;
- D. monitorizarea procesului de erupție a dinților;
- E. asigurarea unei poziții corecte a copilului în timpul somnului.

Răspuns corect: A, D, E

2088. *Tratamentul curativ al sindromului progenic are următoarele obiective terapeutice principale, cu excepția:

- A. corectarea relațiilor de ocluzie patologic modificate;
- B. frânarea sau limitarea creșterii mandibulare;
- C. supravegherea diastemizării fiziologice și a procesului de abraziune a dinților temporari;
- D. armonizarea echilibrului între cele două arcade alveolo-dentare;
- E. obținerea unor raporturi de ocluzie funcționale și stabile.

Răspuns corect: C

Pag. 530

2089. Tratamentul curativ al sindromului progenic are următoarele obiective terapeutice principale:

- A. realizarea saltului articular;
- B. contenția rezultatului tratamentului ortodontic activ;
- C. stimularea dezvoltării arcadei mandibulare;
- D. obținerea unor raporturi de ocluzie funcționale și stabile;
- E. frânarea ori limitarea creșterii maxilarului superior.

Răspuns corect: A, B, D

Pag. 530

2090. Referitor la tratamentul curativ al sindromului progenic următoarele afirmații sunt false:

- A. este bine a fi instituit cât mai tardiv;
- B. după Sugawara et al. (1990), tiparul de creștere original al mandibulei recidivează dacă terapia ortodontică este încheiată după încetarea creșterii mandibulare;
- C. după Proffit, la pacienții cu prognatism mandibular anatomic, creșterea mandibulară poate fi stopată prin tratament ortodontic;
- D. pentru a asigura realist stabilitatea rezultatelor terapeutice la pacienții cu anomalie de clasa a III-a aflați în plin proces de creștere și dezvoltare este necesară cunoașterea tiparului și a direcțiilor de creștere individuală;
- E. după Proffit et al (2018), radiografiile cefalometrice seriate oferă posibilitatea de a determina dacă creșterea feței s-a oprit sau continuă.

Răspuns corect: A, B, C

Pag. 530

2091. După Turpin, factorii pozitivi care duc la un prognostic bun al terapiei precoce la pacienții cu anomalii de clasa a III-a sunt:

- A. un tipar de creștere facial convergent;
- B. prognatism mandibular funcțional;
 - a. creștere condiliană simetrică;
- C. un tipar de creștere facial divergent;
- D. pacienți la care creșterea s-a încheiat.

Răspuns corect: A, B, C

Pag. 530

2092. *Tratamentul ortodontic al sindromului progenic se poate realiza utilizând următoarele aparate ortodontice, cu excepția:

- A. aparate funcționale;
- B. aparate mobilizabile;
- C. aparate fixe;
- D. placă ortodontică, ca mijloc terapeutic de elecție pentru limitarea, frânarea sau repoziționarea mandibulară;
- E. bărbiță cu capelină, ca mijloc terapeutic de elecție pentru limitarea, frânarea sau repoziționarea mandibulară.

Răspuns corect: D

Pag. 530 (pag 530-531)

2093. Referitor la tratamentul sindromului progenic sunt adevărate afirmațiile:

- A. tratamentul ortodontic se poate realiza utilizând plăci ortodontice;
- B. tratamentul ortodontic se poate realiza utilizând aparate fixe;
- C. tracțiunea extraorală vertex-menton este recomandată și în dentiția temporară pentru pacienții cu prognatism mandibular funcțional;
- D. mijlocul terapeutic de elecție pentru limitarea, frânarea sau repoziționarea mandibulară este bărbița cu capelină;
- E. pentru cazurile severe ale anomaliei de clasa a III-a, cu decalaje scheletale mandibulo-maxilare semnificative, tratamentul de elecție este cel ortodontic, cu ajutorul activatorului Wunderer.

Răspuns corect: A, B, D

Pag. 530 (pag 530-531)

2094. Semnele clinice intraorale în pseudoprognatismul mandibular prin poziționarea sau deplasarea anterioară a mandibulei:

- A. Lipsa oricăror obiceiuri vicioase;
- B. Abraziunea excesivă a dentiției temporare;
- C. Lipsa abraziunii fiziologice a dentiției temporare;
- D. Vestibulo-înclinarea frontalilor inferiori;
- E. Linguo-înclinarea frontalilor inferiori.

Răspuns corect: C, D

Pag. 527

2095. Semne clinice intraorale în pseudoprognatismul mandibular prin retrognatism maxilar:

- A. Lipsa diastemizării fiziologice sau spatieri mici între dinții temporari la arcada superioară;
- B. Axul normal al incisivilor permanenți, cel mai adesea, vestibulo-înclinarea marcată a frontalilor superiori;
- C. Axul normal al incisivilor permanenți, cel mai adesea palato-înclinarea marcată a frontalilor superiori;
- D. Deficit de dezvoltare al arcadei superioare;
- E. Exces de dezvoltare al arcadei superioare.

Răspuns corect: A, B, D

Pag. 527

2096. Semnele clinice intraorale în prognatismul mandibular ca rezultat al creșterii în exces a mandibulei:

- A. Micșorarea arcadei alveolo-dentare inferioare;
- B. Decalaj mic de erupție între dinții frontali inferiori și cei superiori;
- C. Raport interarcadic de tip progen odată cu perioada pubertară;
- D. Raport interarcadic de tip progenic încă de la naștere;
- E. Mărirea arcadei alveolo-dentare inferioare.

Răspuns corect: D, E

Pag. 526

2097. Semnele clinice faciale în sindromul progenic prin deficit de dezvoltare a maxilarului sunt:

- A. Profilul este concav;
- B. Buza superioară este situată posterior în cadrul câmpului de profil facial;
- C. Punctul subnasale este situat anterior de planul nazofrontal;
- D. Punctul gnathion este situat posterior pe planul orbito-frontal;
- E. Treapta buzelor este normală.

Răspuns corect: A, B

Pag. 525

2098. Semne clinice faciale ale prognatismului mandibular anatomic:

- A. Etajul inferior al feței micșorat;
- B. Unghi mandibular micșorat;
- C. Mentonul șters;
- D. Șanț labio-mentonier șters;
- E. Buză superioară înfundată.

Răspuns corect: D, E

Pag. 525

2099. În pseudo-prognatismul mandibular prin modificarea axelor dentare, factorii etiologici incriminați pot fi:

- A. Formarea mugurilor incisivilor inferiori în poziție lingualizată;
- B. Formarea mugurilor incisivilor superiori în poziție palatinală;
- C. Exces de spațiu la maxilar care determină erupția oralizată a unuia sau mai multor dinți frontali superiori;
- D. Cicatricile posttraumatice care pot devia dintele în erupția sa;
- E. Formarea mugurilor incisivilor superiori în poziție vestibulară.

Răspuns corect: B, D

Pag. 525

2100. În cazul pseudoprognatismului mandibular prin poziționarea sau deplasarea anterioară a mandibulei (de conducere condiliană sau cuspidiană) cauzele pot fi reprezentate de:

- A. macroglosie;
- B. disfuncția musculară;
- C. obiceiuri vicioase;
- D. factorii dentari;
- E. microglosie.

Răspuns corect: A, B, C, D

Pag. 524

2101. În pseudoprognatismul prin retrognatism maxilar, factorii etiopatogenici implicați ar putea fi:

- A. Modificările relațiilor de ocluzie;
- B. Prezența centrelor osteogenetice secundare de creștere;
- C. Lipsa centrelor osteogenetice secundare de creștere;
- D. Echilibrul între grupele musculare externe și cele interne;
- E. Dezechilibrul între grupele musculare externe și cele interne.

Răspuns corect: A, C, E

Pag. 524

2102. Prognatismul mandibular poate apărea în diferite sindroame genetice cum ar fi:

- A. Sindromul Gorlin;
- B. Condro-distrofie fetală;
- C. Sindromul alcoolic fetal;
- D. Sindromul Crouzoun;
- E. Sindromul Down.

Răspuns corect: A, B, C, D

Pag. 524

2103. Anomaliile de clasa a III-a au fost împărțite de Tweed în următoarele categorii, cu excepția:

- A. Categoria A pseudo-clasa a III-a cu dimensiune normală a mandibulei;
- B. Categoria A cu dimensiune normală a mandibulei;
- C. Categoria A cu dimensiune micșorată a mandibulei;
- D. Categoria B cu mandibula dezvoltată insuficient;
- E. Categoria B cu maxilar dezvoltat în exces.

Răspuns corect: C, D, E

Pag. 522

2104. În clasificarea școlii germane, sindromul progenic poate fi clasificat în următoarele entități, cu excepția:

- A. Sindrom progenic fals, caracterizat prin exces de dezvoltare al maxilarului;
- B. Sindrom progenic adevărat caracterizat prin subdezvoltarea mandibulei;
- C. Sindrom progenic adevărat, caracterizat prin dezvoltarea în exces a maxilarului;
- D. Sindrom progenic fals, caracterizat prin subdezvoltarea mandibulei;
- E. Sindrom progenic adevărat, caracterizat prin dezvoltarea în exces a mandibulei.

Răspuns corect: A, B, C, D

Pag. 522

2105. *Clasificarea școlii franceze în Sindromul progenic, este o clasificare clinică în care anomaliile dento-maxilare sunt considerate:

- A. Tulburări în armonia proceselor de geneză a componentelor aparatului dento-maxilar;
- B. Tulburări în armonia proceselor de creștere a componentelor aparatului dento-maxilar;
- C. Tulburări în buna funcționalitate a aparatului dento-maxilar;
- D. Tulburări ce apar odată cu îmbătrânirea aparatului dento-maxilar;

E. Tulburări în armonia proceselor fiziologice ale aparatului dento-maxilar.

Răspuns corect: B

Pag. 522

2106. Boboc deosebește următoarele entități de patologie ortodontică în cadrul sindromului progenic, cu excepția:

- A. Proгнаția mandibulară prin macroгнаție;
- B. Proгнаția mandibulară prin microгнаție;
- C. Pseudoproгнаția mandibulară prin macroгнаție;
- D. Proгнаția mandibulară prin exces de dezvoltare maxilar;
- E. Proгнаția mandibulară prin macroglosie.

Răspuns corect: B, C, D, E

Pag. 522

2107. *În rândul populației chineze prevalența anomaliilor de clasa a III-a este de:

- A. 9-19 %;
- B. 1-4 %;
- C. 4-12 %;
- D. 0,6-1.2 %;
- E. 2,3-12 %.

Răspuns corect: C

Pag. 523

2108. *În ce procent retroгнаția maxilară este cauza principală a sindromului progenic:

- A. 60 %;
- B. 54 %;
- C. 45 %;
- D. 40 %;
- E. 30 %.

Răspuns corect: D

Pag. 523

2109. *Prevalența anomaliilor de clasa a III-a cu cea mai mică incidență se observă la:

- A. Coreeni;
- B. Chinezi;
- C. Afro-americiani;
- D. Japonezi;
- E. Caucazieni.

Răspuns corect: C

Pag. 523

2110. Anomalia de clasa a III-a antrenează consecințe asupra parodonțiului marginal și la nivelul următoarelor funcții:

- A. Funcția masticatorie - grav alterată prin reducerea câmpului masticator și scăderea eficienței masticatorii;
- B. Funcția fonetică - modificată prin comportamentul atipic al limbii;

- C. Funcția fizionomică - afectată prin modificări faciale caracteristice;
- D. Funcția de deglutiție - tulburată prin proiecția limbii între arcade în timpul vorbirii în absența contactului interarcadic;
- E. Funcția de deglutiție - modificată prin comportamentul atipic al limbii.

Răspuns corect: A, C, E

Pag. 529

2111. Aspecte care determină un prognostic nefavorabil în cazul sindromului progenic în perioada post-pubertară:

- A. perioadă mai mare de creștere a maxilarului;
- B. Lipsa dezvoltării maxilarului;
- C. perioadă mai mare de creștere a mandibulei;
- D. Direcție de creștere verticală;
- E. Direcție de creștere orizontală.

Răspuns corect: B, C, D

Pag. 529

2112. Tratamentul curativ în sindromul progenic are ca obiective terapeutice principale următoarele:

- A. Armonizarea echilibrului între cele două arcade alveolo-dentare prin stimularea dezvoltării maxilarului și/sau frânarea ori limitarea creșterii mandibulare;
- B. Conținerea rezultatului tratamentului ortodontic activ, știut fiind faptul că această anomalie este una din anomaliile cu mare potențial de recidivă;
- C. Corectarea relațiilor de ocluzie patologic modificate în scopul reluării unei dinamici mandibulare normale;
- D. Lipsa conținței deoarece această anomalie nu prezintă potențial mare de recidivă;
- E. Armonizarea echilibrului între cele două arcade alveolo-dentare prin stimularea dezvoltării mandibulei și/sau frânarea ori limitarea creșterii maxilare.

Răspuns corect: A, B, C

Pag. 530

2113. În cazul sindromului progenic, când corectarea discrepanțelor scheletice nu poate fi realizată doar prin terapia ortodontică, tratamentul este ortodontico-chirurgical și poate fi realizat:

- A. Bimaxilar;
- B. Exclusiv bimaxilar;
- C. Exclusiv unimaxilar;
- D. Niciodată unimaxilar;
- E. Unimaxilar.

Răspuns corect: A, E

Pag. 531

PEDODONTIE

GRILE PEDODONȚIE

CAPITOLUL 1

2114. Mecanismul erupției dentare este însoțit de:

- a. Modificări tisulare
 - b. Procese de formare a dinților și a structurilor de susținere
 - c. Resorbția osului alveolar
 - d. Apozitia osului alveolar
 - e. Exfolierea dinților temporari
- A,B,C,D 367

2115. Erupția dinților permanenți se desfășoară în următoarele etape:

- a. Erupția dinților permanenți se desfășoară în trei etape principale
 - b. Erupția dinților permanenți se desfășoară în două etape principale și o etapă secundară
 - c. În prima etapă erup incisivii și primii molari permanenți
 - d. În etapa a II-a erup caninii, premolarii și molarii de 12 ani
 - e. În etapa a III-a erup molarii de minte
- B,C,D 373

2116. *În tulburările ordinii de erupție, examenul radiologic este obligatoriu, putând indica următoarele, cu excepția:

- a. Obstacole locale (dinte supranumerar)
 - b. Formațiuni chistice
 - c. Rizaliză accentuată la dintele temporar
 - d. Cuduri corona-radiculare
 - e. Lipsa mugurelui dentar
- C 375

2117. Referitor la etapa posteruptivă a erupției dentare, putem afirma ca:

- a. Începe la atingerea planului de ocluzie
 - b. După atingerea planului de ocluzie, formarea rădăcinii în zona apicală va continua o perioadă de timp variabilă (1- 4 ani) specifică fiecărui dinte
 - c. Mișcările dintelui sunt de amplitudine mare
 - d. Procesul alveolar crește în înălțime la începutul etapei
 - e. Se mai numește etapa ocluzală
- A, B, D 368

2118. Mecanismele de producere implicate în etapa preeruptivă a erupției dentare cuprind:

- a. Procese de apozitie și resorbție osoasă
 - b. Modificări ale osului alveolar, limitate la baza alveolei
 - c. Modificări ale osului alveolar, abundente la baza alveolei
 - d. Modificări ale osului alveolar, limitate la peretii alveolari laterali
 - e. Procese reglate genetic
- A,D,E 367

2119. Proffit afirmă despre erupția dinților temporari:

- a. Erupția accelerată sau încetinită cu aproximativ șase luni are semnificație patologică
 - b. Erupția accelerată sau încetinită cu aproximativ șase luni intră în intervalul de normalitate
 - c. Incisivul central inferior erupe la 8 luni
 - d. Molarul secund superior erupe la 29 luni
 - e. Secvența de erupție este, de obicei, păstrată
- B,C,D,E 372

2120. Despre dinții temporari sunt adevărate următoarele afirmații:

- a. Incisivii temporari se mențin în funcție aproximativ 3 ani
- b. Incisivii temporari se mențin în funcție aproximativ 5 ani

- c. Molari temporari se mențin în funcție aproximativ 5 ani
 - d. Molarii temporari se mențin în funcție aproximativ 9 ani
 - e. Dinții temporari joacă un rol important în alinierea corespunzătoare a dinților permanenți
- B,D,E 371

2121. *Clinic, pruritul gingival nu se manifestă prin:

- a. Mucoasă gingivală tumefiată
- b. Mucoasă gingivală roșiatică, hiperemică
- c. Mucoasă gingivală nedureroasă la palpare
- d. Hipersalivație
- e. Senzație de prurit ce se poate calma la exercitarea de presiune asupra zonei afectate

C 374

2122. *Factorii ce pot determina variații patologice ale erupției dinților permanenți nu sunt:

- a. Factori socio-economici
- b. Obstacole locale
- c. Deficiențe metabolice
- d. Boli genetice
- e. Traumatismele dento-alveolare

A 370

2123. Factorii etiologici ce determină întârzieri patologice de erupție ale dinților temporari sunt:

- a. Luesul congenital
 - b. Rubeola prenatală
 - c. Osteopetroza
 - d. Febrile eruptive
 - e. Sindromul Down
- A,B,C,E 369

2124. *Variante ale ordinii de erupție ale dinților permanenți în etapa I sunt, cu excepția:

- a. Molarii 1 erup primii și apoi incisivii centrali inferiori
 - b. Incisivii centrali inferiori erup primii și apoi molarii de 6 ani
 - c. Incisivii centrali superiori erup primii și apoi molarii de 6 ani
 - d. Molarii erup simultan cu incisivii centrali inferiori
 - e. Incisivii centrali inferiori erup după incisivii centrali superiori
- C 373

2125. *Dinții temporari erup după următoarele reguli:

- a. Dinții temporari maxilari erup înaintea celor mandibulari, cu excepția incisivilor laterali inferiori care erup înaintea incisivilor laterali superiori
 - b. Dinții temporari mandibulari erup înaintea celor maxilari, cu excepția incisivilor laterali superiori care erup înaintea incisivilor laterali inferiori
 - c. Erupția dinților temporari se face în ordinea poziției lor de pe arcada, cu excepția molarilor doi temporari care erup înaintea caninilor
 - d. Erupția dinților temporari se face în ordinea poziției lor de pe arcada, cu excepția caninilor temporari care erup înaintea incisivilor
 - e. Erupția dinților temporari se face în ordinea poziției lor de pe arcada, cu excepția primilor molari temporari care erup înaintea incisivilor
- B 371

2126. Despre cronologia dinților permanenți putem spune:

- a. Erup în perioada de viață 6-13 ani, fără a lua în considerație molarul de minte
 - b. În a doua etapă are loc înlocuirea incisivului lateral inferior (7-8 ani)
 - c. În prima etapă are loc înlocuirea incisivului central superior (7-8 ani)
 - d. În a doua etapă are loc înlocuirea caninului inferior (9 ani)
 - e. În prima etapă are loc înlocuirea caninului superior (11-12 ani)
- A,C,D 372, 373

2127. Tulburările de poziție din cadrul patologiei erupției dentare, sunt reprezentate de:

- a. Ectopii, incluzii, rotații, ce interesează ultimii dinți din grup
 - b. Ectopii, incluzii, rotații ce interesează primii dinți din grup
 - c. Transpoziții, schimbarea locului pe arcadă între doi dinți vecini, dintele cel mai interesat fiind premolarul unu
 - d. Transpoziții, schimbarea locului pe arcadă între doi dinți vecini, dintele cel mai interesat fiind caninul
 - e. Heterotopia, dintele se formează și este la mare distanță de locul lui obișnuit pe arcadă
- A, D, E 376

2128. Despre teoria actuală a erupției dentare, cea a tracțiunii ligamentului periodontal asupra dintelui, putem afirma:

- a. Forța care deplasează dintele este generată de proprietatea contractilă a fibroblastelor ligamentare
 - b. Transformarea contracției în mișcare dentară necesită o serie de condiții, de exemplu creșterea rădăcinii și remodelarea osului și a colagenului
 - c. Direcția principală de deplasare a dintelui este axială, fără a se produce deplasări în alte planuri
 - d. Direcția principală de deplasare a dintelui este axială, dar se produc deplasări și în alte planuri
 - e. Direcția principală de deplasare a dintelui este transversală
- A,B,D 367

2129. *Sunt tulburări de ritm ale erupției, cu excepția:

- a. Erupția dinților temporari nu debutează la 6 luni ci la 9-10 luni, dar va prezenta un ritm mai rapid, așa încât la 2,5 ani sunt prezenți toți dinții temporari
 - b. Decalajul între vârsta dentară și vârsta osoasă se poate manifesta și printr-o erupție accelerată a incisivilor
 - c. Maxilarul nu e dezvoltat suficient, lipsesc tremele și diastemele fiziologice necesare permutării dentare, rezultând o dizarmonie dento-alveolară cu înghesuire tranzitorie
 - d. Schimbarea locului pe arcadă între doi dinți vecini, dintele cel mai interesat fiind caninul superior
 - e. Pe o hemiarcadă dinții au erupt atingând planul de ocluzie, iar pe cealaltă hemiarcadă dinții se află într-o evoluție întârziată (infraocluzie)
- D 376

2130. *Despre hematumul de erupție sunt adevărate următoarele afirmații:

- a. Se formează prin acumularea de sânge la nivelul sacului folicular al unui dinte care urmează să erupă în scurt timp
 - b. Se formează din țesutul epitelial redus al unui dinte neerupt, cu câteva săptămâni înainte de erupție
 - c. Dinții cei mai afectați sunt primul molar temporar, molarul II temporar, caninul temporar și caninul permanent
 - d. Dinții cei mai afectați sunt molarul trei și caninii permanenți
 - e. Are o semnificație patologică
- A 374

2131. Erupția cronologic normală:

- a. Dinții erup la momente de timp plasate în jurul vârstei medii de erupție în interiorul intervalului de variabilitate
 - b. Intervalul de variabilitate este considerat normal ca fiind de $\pm 2 \times DS$ (DS reprezintă deviația standard).
 - c. Valoarea DS la dinții temporari este de 1 - 2 luni
 - d. Valoarea DS la dinții temporari este de 1,5 - 3-4 luni
 - e. Valoarea DS la dinții permanenți este de 6 luni - 1 an și jumătate
- A,B,D,E 375

2132. Erupția dinților temporari se desfășoară în 3 etape:

- a. Etapa I - incisivii între 6-12 luni
 - b. Etapa I – incisivii și caninii între 6-12 luni
 - c. Etapa a II-a - caninii între 12-18 luni și primii molari între 18-24 luni
 - d. Etapa a II-a - primii molari între 12-18 luni și caninii între 18-24 luni;
 - e. Etapa a III-a - molarii secunzi între 24-30 luni
- A,D,E 371

2133. Factorii locali ce pot determina accelerări în erupția dinților permanenți sunt , cu excepția:

- a. Angioamele feței
 - b. Complicațiile gangrenei dinților temporari
 - c. Hiperactivitatea tiroidei
 - d. Hipersecreția hormonului de creștere
 - e. Traumatisme dento-alveolare
- C,D,E 370

2134. Despre tulburările vârstei de erupție, sunt false următoarele afirmații:

- a. Erupția cronologic normală: dinții erup la momente de timp plasate în jurul vârstei medii de erupție în interiorul intervalului de variabilitate considerat normal ca fiind de $\pm 2 \times DS$ (DS reprezintă deviația standard)
 - b. Erupția cronologic accelerată: dinții erup la momente de timp plasate în afara intervalului de variabilitate normal, adică cu mai mult de $2 \times DS$ sub vârsta medie de erupție
 - c. Erupția cronologic întârziată: dinții erup la momente de timp plasate în afara intervalului de variabilitate normal, adică cu mai mult de $2 \times DS$ peste vârsta medie de erupție
 - d. Erupția cronologic întârziată poate interesa un dinte, un grup de dinți sau întreaga serie dentară
 - e. Erupția cronologic întârziată interesază întotdeauna întreaga serie dentară
- E 375

2135. * Tulburările ordinii de erupție în prima etapă a dentiției mixte constau în:

- a. Asimetriei în erupția incisivilor centrali inferiori
- b. Erupția incisivilor laterali înaintea unuia sau ambilor centrali
- c. Erupția incisivilor laterali înaintea primilor premolari
- d. Erupția molarilor trei înaintea caninilor
- e. Erupția primilor molari înaintea incisivilor laterali

B 375

2136. Aprecierea vârstei dentare se poate realiza prin următoarele metode:

- A. În funcție de numărul dinților erupți
- B. În funcție de numărul de dinți pierduți
- C. În funcție de aspectul dinților
- D. În funcție de gradul de mineralizare dentară determinat radiologic
- E. În funcție de gradul de rizaliză determinat radiologic

A,D 370

2137. Factorii locali ce pot determina variații patologice ale erupției dinților permanenți sunt:

- A. Angioamele feței
- B. Activitatea glandelor endocrine
- C. Complicațiile gangrenei dinților temporari

- D. Traumatismele dento alveolare
- E. Obstacolele locale

A,C,D,E 370

2138. Bolile genetice ce pot determina întârzieri ale erupției dinților permanenți sunt:

- A. Sindromul Turner
- B. Sindromul Patau
- C. Incontinentia Pigmenti
- D. Disostoza cleidocraniana
- E. Disostoza maxilo-facială

A,C,D 369

2139. Între structurile dentare și structurile osoase identificăm următoarele diferențe:

- A. Dinții au origine ectodermală
- B. Dinții au origine dubla ectomezodermală
- C. Osul are origine mezodermală
- D. Osul are origine ectodermală
- E. Osul are origine dublă ectomezodermală

B,C 368

2140. Vârstele medii de erupție ale dinților permanenți în etapa I sunt:

- a. Între 6-9 ani (erup primii molari și incisivii)
- b. 6-7 ani - erup primii molari și incisivii centrali inferiori
- c. La 7-8 ani - erup incisivii centrali superiori și incisivii laterali superiori
- d. La 8-9 ani erup incisivii laterali inferiori
- e. La 8-9 ani erup incisivii laterali superiori

A,B,E 373

2141. * Variațiile normale ale erupției dinților temporari sunt determinate de următorii factori, cu excepția:

- A. Greutatea la naștere
- B. Vârsta mamei
- C. Momentul nașterii
- D. Rahitismul
- E. Numărul de nașteri al mamei

D 368

2142. Simptomele pericoronaritei congestive sunt:

- A. Congestia gingivală
- B. Durere locală
- C. Fluctuență la palpare
- D. Starea generală poate fi alterată cu febră
- E. Adenopatie submandibulară

A,B,D,E 374

2143. Factorii generali ce determina variații patologice ale erupției dinților permanenți sunt, cu excepția:

- A. Activitatea glandelor endocrine
- B. Deficiențe nutriționale și metabolice
- C. Angioame ale feței
- D. Complicațiile gangrenei dinților temporari
- E. Boli genetice

C,D 369

2144. * Erupția dinților temporari se desfășoară în 3 etape:

- A. Etapa I – primii molari între 6-12 luni
- B. Etapa a II-a – caninii între 12-18 luni și molarii primi între 18-24 luni
- C. Etapa a II-a - primii molari între 12-18 luni și caninii între 18-24 luni
- D. Etapa a II-a - primii molari între 12-18 luni și molarii secunzi între 18-24 luni
- E. Etapa a III-a - molarii secunzi între 18-24 luni

C 371

2145. * Despre erupția dentară sunt adevărate următoarele afirmații, cu excepția:

- A. Se desfășoară asemănător la ambele dentiții
- B. Dinții temporari prezintă o erupție mai lentă, cu o amplitudine mai mare și mai îndelungată în comparație cu dinții permanenți
- C. Dinții permanenți prezintă o erupție mai lentă, cu o amplitudine mai mare și mai îndelungată în comparație cu dinții temporari
- D. Dinții erup într-o anumită ordine, cu viteze și la momente de timp diferite
- E. Tiparul erupției la ambele dentiții este simetric, diferențele între erupția dinților omologi nefiind mai mari de 2-4 luni

B 367

2146. Sunt tulburări iritative, inflamatorii, infecțioase ale erupției dinților temporari și permanenți:

- a. Pruritul gingival
- b. Pericoronarita supurată
- c. Pericoronarita congestivă
- d. Chisturile radiculare
- e. Gingivostomatita

A,B,C,E 374

2147. Sunt cauze posibile ale erupției dinților natali și neonatali, cu excepția:

- A. Tulburări endocrine
- B. Deficiențe alimentare
- C. Luesul congenital
- D. Febra eruptivă
- E. Transmitere ereditară

D, E 372

2148. Clinic, chisturile dentigere prezintă:

- A. O tumefacție de dimensiuni reduse
- B. O tumefacție de dimensiuni mari
- C. Este compresibil
- D. Consistență mai puțin fermă decât a hematomului de erupție
- E. Frecvent asimptomatic

B,C,E 374

2149. Despre sechestrul de erupție putem afirma:

- A. Apare atunci când există un fragment osos pe fața ocluzală a unui molar aflat în erupție
- B. Provocat de neconcordanța dintre viteza mică de erupție dentară și viteza mai mare de resorbție a osului
- C. Dinții cei mai afectați sunt molarii permanenți și molarii II temporari
- D. Pe imaginea radiografică se observă o radioopacitate separată de dinte printr-o zonă de radiotransparență
- E. frecvent simptomatic, dureri la masticatie

A,C,D 375

2150. Erupția dinților temporari la un copil sănătos poate determina, cu excepția:

- A. Iritabilitatea
- B. Perturbarea somnului
- C. Hipersalivație
- D. Roșeața peri-orală
- E. Tulburări gastro-intestinale

E 374

2151. 38. Referitor la etapa eruptivă a erupției dentare, sunt adevărate următoarele afirmații:

- A. Începe în momentul formării rădăcinii dentare
- B. Se încheie odată cu articularea dintelui respectiv cu dinții vecini și antagoniști
- C. Modificările osului alveolar sunt caracterizate prin creșteri reduse la nivelul bazei alveolei
- D. Modificările osului alveolar sunt caracterizate prin creșteri abundente pe pereții laterali
- E. Cuprinde două subetape: intraosoasă și extraosoasă

A,B,E 368

2152. Despre variațiile erupției dinților temporari, sunt adevărate următoarele afirmații:

- a. Erupția este precocă când primul dinte temporar erupe înainte de 4 luni, iar ultimul dinte înainte de 1 an
- b. Erupția este precocă când primul dinte temporar erupe înainte de 4 luni, iar ultimul dinte înainte de 2 ani
- c. Erupția este întârziată când primul dinte erupe după vârsta de 1 an, iar ultimul dinte după vârsta de 3 ani
- d. Erupția este întârziată când primul dinte erupe după vârsta de 2 ani, iar ultimul dinte după vârsta de 3 ani
- e. Variațiile erupției dinților temporari cu 1-2 luni în afara intervalelor cunoscute nu au semnificație patologică

B,C,E 371

2153. * Primi dinți temporari erup în cavitatea orală la:

- A. 6 săptămâni
- B. 4 luni
- C. 6 luni
- D. 1 an
- E. 2 ani și 6 luni

C 370

2154. * Factorul etiologic ce poate determina accelerarea erupției dinților temporari este:

- A. Luesul congenital
- B. Sindromul down
- C. Osteopetroza
- D. Rubeola prenatală
- E. Febrele eruptive

E 369

2155. Erupția dinților permanenți respectă următoarele reguli:

- A. Dinții erup mai repede la băieți decât la fete
- B. Dinții erup mai repede la fete decât la băieți
- C. Este influențată într-o mai mare măsură de factorii de mediu
- D. După erupția primului molar superior, dinții permanenți erup în ordinea poziției lor pe arcadă
- E. Dinții erup simetric la mici diferențe dreapta-stânga

B,C,E 373

2156. La sfârșitul perioadei dentiției temporare se observă:

- A. O mărire a arcului frontal cu treme între dinți (diastemizare)
- B. Abraziune fiziologică
- C. Abraziune patologică
- D. O ușoară distalizare a mandibulei
- E. O ușoară mezializare a mandibulei

A,B,E 373

2157. Erupția dinților temporari respectă următoarele reguli, cu excepția:

- A. Dinții temporari erup normal în intervalul 6-36 luni
- B. Cronologia erupției dinților temporari este influențată în special de factori genetici și mai puțin de factori de mediu
- C. Cronologia erupției dinților temporari este influențată în special de factori de mediu și mai puțin de factori genetici
- D. Dinții temporari erup după regula 6/4, adică la fiecare 6 luni erup încă 4 dinți
- E. Erupția dinților temporari se desfășoară în 3 etape

A,C 371

2158. Factorii fiziologici ce determină variațiile normale ale erupției dinților permanenți sunt:

- A. Diferențele rasiale

- B. Efectul climei
- C. Factori socio-economici
- D. Tendința seculară de prelungire a perioadei de erupție
- E. Deficiențele nutritive

A,B,C,E 369

2159. Despre dinții nati putem afirma:

- a. Sunt dinții prezenți în cavitatea bucală în momentul nașterii
- b. Sunt dinții care erup în prima lună de viață
- c. Pot fi de două feluri: predeciduali și dinți fetali
- d. Pot fi de două feluri: supranumerari și dinți temporari normali
- e. Se mai numesc dinți congenitali, dentitio praecox

A,D,E 372

2160. Erupția dinților temporari respectă următoarele reguli:

- A. Dinții temporari erup normal în intervalul 6-30 luni
- B. La fete primul grup de dinți erupe mai repede decât la băieți
- C. La băieți primul grup de dinți erupe mai repede decât la fete
- D. Cronologia erupției dinților temporari este influențată în special de factori genetici și mai puțin de factori de mediu
- E. Dinții temporari erup după regula 4/6, adică la fiecare 4 luni erup încă 6 dinți

A,C,D 371

2161. Tulburările ordinii de erupție în etapa II a dentiției mixte sunt datorate complicațiilor periapicale ale cariilor dentare netratate ale molarilor temporari, altfel:

- A. Pot produce erupția premolarului doi înaintea primului premolar și a caninului, favorizând astfel mezializarea primului molar permanent și determinând în final încadrarea caninului permanent pe linia arcadei
- B. Pot produce erupția premolarului doi înaintea primului premolar și a caninului, favorizând astfel distalizarea primului molar permanent
- C. Pot produce apariția osteosclerozelor sau osteofibrozelor postextracționale ce pot întârzia erupția premolarului doi, fiind favorizată astfel migrarea mezială a primului molar permanent
- D. Întârzierea erupției premolarului doi și migrarea mezială a primului molar permanent duc la închiderea spațiului pentru premolarul doi, fapt ce va determina în final incluzia sau erupția ectopică a acestuia
- E. Întârzierea erupției premolarului doi și migrarea mezială a primului molar permanent duc la închiderea spațiului pentru premolarul doi, fapt ce va determina în final incluzia sau erupția hetrotopică a acestuia

A,C,D 375

2162. Referitor la etapa preeruptivă a erupției dentare, sunt adevărate următoarele afirmații:

- A. Dintele începe mișcările odată cu începerea mineralizării coroanei dentare
- B. Dintele își începe mișcările predominant axiale din momentul în care coroana este complet mineralizată
- C. Perioada preeruptivă se încheie cand rădăcina este complet formată
- D. Perioada preeruptiva se încheie când rădăcina este formată 1/3 – 1/2 din lungimea sa

E. Corespunde perioadei de dezvoltare a germenului dentar

B,D,E 367

2163. Între structurile dentare si structurile osoase identificăm următoarele diferențe:

- a. Smalțul nu mai beneficiază de remodelări odată format
- b. Cementul și dentina se remodelează după formare, prin apozite și resorbție
- c. Osul se remodelează în permanență și după încheierea etapei de dezvoltare
- d. Osul se remodelează prin apozitie și resorbție
- e. Cementul și dentina se remodelează după formare, numai prin resorbție

A,C,D 368

CAPITOLUL 2

2164. * Tabletele de fluor se recomandă:

- A. în trimestrul I de sarcină
- B. în trimestrul II de sarcină
- C. în trimestrul III de sarcină
- D. pe toată durata sarcinii
- E. nu se recomandă în timpul sarcinii

C 382

2165. * Fluoroza ușoară prezintă:

- A. pete alb cretoase, extinse pe toate suprafețele
- B. pete alb cretoase, extinse pe suprafața vestibulară
- C. opacifiere < 20% din suprafața totală a smalțului
- D. opacifiere < 30% din suprafața totală a smalțului
- E. suprafață netedă, translucidă

A 382

2166. Fluoroza moderată prezintă:

- A. smalț albicios
- B. afectare marcată în raport cu stadiul III
- C. afectare scăzută în raport cu stadiul III
- D. colorație maronie
- E. eroziuni

A,B,D,E 382

2167. Fluoroza incertă prezintă:

- A. transluciditatea smalțului ușor modificată
- B. transluciditate marcată a smalțului
- C. câteva puncte/pete albe
- D. pete alb cretoase
- E. smalț albicios

A,C 382

2168. Fluoroza severă prezintă:

- A. cavități izolate
- B. cavități confluențe
- C. colorație maronie extinsă
- D. suprafețe supuse atriției
- E. afectare marcată în raport cu stadiul III

A,B,C 382

2169.* Clătirile orale cu ape de gură cu fluor:

- A. se recomandă utilizarea apelor de gură la copiii de vârstă preșcolară
- B. cea mai eficientă este clătirea zilnică cu soluție de NaF 0,05%
- C. cea mai eficientă este clătirea o dată pe săptămână cu soluție de NaF 0,05%
- D. nu se recomandă utilizarea apelor de gură la copiii de vârstă majoră
- E. cea mai eficientă este clătirea o dată pe săptămână cu soluție de NaF 0,5%

B 383

2170.* Clătirile orale cu ape de gură cu fluor:

- A. se recomandă utilizarea apelor de gură la copiii de vârstă preșcolară
- B. cea mai eficientă este clătirea zilnică cu soluție de NaF 0,05%
- C. cea mai eficientă este clătirea o dată pe săptămână cu soluție de NaF 0,05%
- D. nu se recomandă utilizarea apelor de gură la copiii de vârstă majoră
- E. cea mai eficientă este clătirea o dată pe săptămână cu soluție de NaF 0,5%

B 383

2171.Clorhexidina:

- A. are o toxicitate crescută
- B. prezintă o afinitate puternică pentru dinți
- C. prezintă o afinitate puternică pentru mucoasa orală
- D. are un efect sinergic cu fluorul în suprimarea S. mutans
- E. efectele secundare sunt rare

B,C,D,E 381

2172.Tratamentul cu clorhexidina:

- A. se efectuează în cabinetul stomatologic
- B. se efectuează acasă
- C. se aplică gel de clorhexidina 2% în gutiere
- D. se aplică gel de clorhexidina 1% în gutiere
- E. nu este recomandat copiilor cu vârstă mai mică de 6 ani

A,B,D,E 381

2173.Clorhexidina:

- A. are un efect general asupra microorganismelor Gram-pozitive
- B. are un efect general asupra microorganismelor Gram-negative
- C. lactobacilii sunt mai puțin sensibili la clorhexidină
- D. lactobacilii sunt deosebit de sensibili la clorhexidină
- E. S.mutans sunt deosebit de sensibili la clorhexidină

A,C,E 381

2174. Grupa de vârstă 0-1 an:

- A. leziunile carioase de la acest grup de vârstă sunt denumite cariile precoce ale copilăriei sau ECC
- B. se vor opri obiceiurile alimentare nesănătose
- C. se instituie un program de periaj adecvat cu o pastă de dinți cu fluor
- D. se instituie un program de periaj adecvat cu o pasta de dinți fără fluor
- E. alimentarea cu biberonul pe timpul nopții trebuie oprită brusc, la apariția primelor leziuni

A,B,C 385

2175. Grupa de vârstă 6-12 ani:

- A. cresc substanțial leziunile carioase la nivelul suprafețelor proximale ale molarilor temporari
- B. cresc substanțial leziunile carioase la nivelul fețelor ocluzale ale molarilor temporari
- C. cresc substanțial leziunile carioase la nivelul fețelor proximale ale incisivilor temporari
- D. indicațiile și principiile de tratament preventiv sunt similare grupei de vârstă 3-6 ani
- E. indicațiile și principiile de tratament preventiv sunt similare grupei de vârstă 12-19 ani

A,D 386

2176.Grupa de vârstă 12-19 ani:

- A. cele mai susceptibile la carie sunt suprafețele ocluzale ale molarilor
- B. cele mai susceptibile la carie sunt suprafețele ocluzale ale premolarilor
- C. cele mai susceptibile la carie sunt suprafețele proximale ale molarilor
- D. cele mai susceptibile la carie sunt suprafețele proximale ale premolarilor
- E. se recomandă tehnica de periaj Bass

A,B,E 386

2177.Sigilarea sanțurilor și fosetelor se indică pentru:

- A. prevenirea apariției cariilor din sanțuri și fosete
- B. în cazul cariilor incipiente ale dinților nou erupți
- C. în cazul cariilor evolutive ale dinților temporari
- D. oprirea în evoluție a cariilor incipiente cavitare din sanțuri și fosete
- E. molar și premolar complet erupți unde se poate obține o izolare optimă

A,B,E 383

2178. Restaurarea preventivă :

- A. sigilanții pe bază de rășini compozite au o rezistență mai mică în timp

- B. sigilanții pe bază de rășini compozite sunt preferați în situațiile în care nu se poate obține o izolare adecvată
 - C. combină tehnicile de restaurare cu cele de sigilare
 - D. materialele folosite sunt cimentul glassionomer, un compomer, rășinile compozite
 - E. în situații în care izolarea este dificil de realizat este preferat cimentul glassionomer
- C,D,E 384

2179. Clasificarea gradelor de fluoroză ale lui Dean sunt:

- A. I: Fluoroza incertă
- B. II: Fluoroza ușoară
- C. III: Fluoroza moderată
- D. IV: Fluoroza severă
- E. V: Fluoroza severă

A,E 382

2180. Gravajul acid al smalțului:

- A. se realizează cu acid orto-fosforic în concentrație de 36-38%
- B. se realizează cu acid orto-fosforic în concentrație de 35-37%
- C. se prezintă sub formă de soluție sau pastă semi-fluidă
- D. se prezintă sub formă de soluție sau pastă cât mai fluidă
- E. se prezintă sub formă de soluție sau gel cât mai fluid

B,E 384

2181. Eficiența gravajului acid:

- A. depinde de concentrația acidului
- B. depinde de durata expunerii
- C. nu depinde de concentrația acidului
- D. depinde de compoziția smalțului
- E. depinde de compoziția dentinei

A,B,D 384

2182. Aplicațiile topice de fluor:

- A. este una dintre cele mai eficiente metode de prevenire a leziunilor carioase
- B. au efect minim la nivelul interfeței plăcii bacteriene/smalț
- C. au efect maxim la nivelul interfeței plăcii bacteriene/smalț
- D. administrarea fluorului este proporțională cu riscul carios
- E. controlează dizolvarea și precipitarea mineralelor în timpul provocării acide

A,C,D 382

2183.* Grupa de vârstă 3-6ani:

- A. leziunile carioase inactive la nivelul incisivilor temporari sunt mai puțin frecvente după vârsta de 3 ani
- B. leziunile carioase active la nivelul incisivilor temporari sunt mai puțin frecvente înainte vârsta de 3 ani
- C. leziunile carioase active la nivelul incisivilor temporari sunt mai puțin frecvente după vârsta de 3 ani
- D. molarii primi temporari sunt cei mai frecvent afectați de carie
- E. majoritatea leziunilor se extind în smalț și dentină

C 385

2184. Intoxicația acută cu fluor:

- A. apare dacă a fost ingerată o cantitate de 5 mg F/kg
- B. apare dacă a fost ingerată o cantitate de peste 15 mg/kg
- C. este însoțită de greață, vărsături
- D. este însoțită de dureri abdominale
- E. apare dacă a fost ingerată o cantitate de 8 mg F/kg

A,C,D 382

2185. Lacurile cu fluor:

- A. conțin concentrații mici cu fluor
- B. conțin concentrații mari cu fluor
- C. aderă la suprafețele dentare timp de câteva ore
- D. aderă la suprafețele dentare timp de câteva zile

E. aderă la suprafețele dentare timp de câteva săptămâni
B,D 383

2186.Obiectivele evaluării riscului carios sunt următoarele:

- A. detectarea pacienților cu risc carios mare
- B. justificarea și monitorizarea tratamentului
- C. coafajul pulpar
- D. terapia endodontică
- E. alegerea unor metode de tratament specifice

A,B,E 379

2187.Tehnica Bass:

- A. numită și tehnica creviculară
- B. pacientul realizează periajul prin mișcări rotative cu o rază cât mai mare posibil
- C. periuța este așezată în unghi de 45° față de axul lung al dinților
- D. tehnica nu asigură protecția caninului
- E. se recomandă realizarea unor mișcări scurte înainte și înapoi

A,C,E 380

2188.Clorhexidina:

- A. are o afinitate puternică pentru structurile orale
- B. nu modifică culoarea dinților
- C. multe tulpini sunt afectate de clorhexidină
- D. are o toxicitate scăzută
- E. clătirile orale cu clorhexidină reprezintă tratamentul de elecție în controlul plăcii bacteriene după o intervenție chirurgicală

A,D,E 381

2189.*Sigilarea șanțurilor și fosetelor, contraindicații:

- A. în cazul cariilor incipiente ale dinților nou erupți
- B. dinți temporari sau permanenți aflați în erupție, când nu se poate asigura o izolare adecvată
- C. prevenirea apariției cariilor din șanțuri și fosete
- D. oprirea în evoluție a cariilor incipiente necavitate din șanțuri și fosete
- E. molari temporari sau permanenți și premolari complet erupți la care se poate obține o izolare optimă

B 383

2190.Particularități de prevenție pentru grupa de vârstă 3-6 ani:

- A. leziunile carioase active la nivelul incisivilor temporari sunt mai puțin frecvente după vârsta de 3 ani
- B. se poate apela la sigilări, respectiv restaurări preventive cu rășini
- C. la această vârstă, majoritatea leziunilor carioase la nivelul molarilor temporari sunt limitate în smalț
- D. la această vârstă, majoritatea leziunilor carioase la nivelul molarilor se extind și în dentină
- E. dinții cu cea mai mare experiență carioasă sunt molarii primi temporari

A,B,C 385

2191.Tehnica sigilării șanțurilor și fosetelor cuprinde următoarele etape:

- A. gravajul acid al smalțului se realizează cu acid orto-fosforic 35-40%
- B. izolarea dintelui cu ajutorul digăi
- C. spălarea cu jet de apă și uscare
- D. curățarea suprafeței dentare cu pastă de dinți cu fluor și glicerină
- E. curățarea suprafeței dentare cu pastă de dinți fără fluor și glicerină

B,C,E 384

2192.*Particularități de prevenție pentru grupa de vârstă 0-1 an sunt, cu excepția:

- A. termenul acceptat pentru leziunile carioase la acest grup de vârstă este de carie precoce a copilăriei sau ECC.
- B. cooperarea copilului nu reprezintă o problemă
- C. datorită particularităților psiho-comportamentale ale copilului în această etapă de dezvoltare, tratamentele sunt foarte dificil de realizat, aproape imposibile
- D. se poate apela la diverse metode de management comportamental farmacologic, precum sedarea sau anestezia generală

- E. se recomandă, oricând este posibil, o tehnică de tratament non-operativ, toate eforturile fiind îndreptate către transformarea leziunilor în leziuni inactive/oprite în evoluție

B 385

2193. Restaurarea preventivă :

- A. materialul de obturație utilizat în cazul restaurării preventive poate fi cimentul glassionomer, un compomer sau rășinile compozite
- B. în cazul dinților nou erupți sau a altor situații în care izolarea este dificil de realizat, este preferată utilizarea rășinilor compozite
- C. în cazul dinților nou erupți sau a altor situații în care izolarea este dificil de realizat, este preferată utilizarea cimenturilor glassionomer
- D. în cazul dinților nou erupți sau a altor situații în care izolarea este dificil de realizat, este de preferat un compomer
- E. sigilanții pe bază de rășini compozite au o rezistență redusă în timp, nefiind preferați

A,C 384

2194.*Particularități de prevenție pentru grupa de vârstă 6-12 ani:

- A. la această grupă de vârstă cresc substanțial leziunile carioase la nivelul incisivilor temporari
- B. pentru prevenția cariilor la nivelul suprafeței meziale a molarului prim permanent, trebuie acordată o atenție deosebită suprafeței distale a molarilor secundari temporari
- C. materialul de elecție în tratamentul suprafeței distale a molarului secund temporar va fi rășină compozită
- D. cea mai frecventă localizare a leziunilor incipiente la această grupă de vârstă este la nivelul șanturilor și fosetelor molarilor temporari
- E. se subliniază exclusiv nevoia de tratament operativ

B 386

2195. Particularitățile de prevenție pentru grupa de vârstă 12-19 ani:

- A. la vârsta de 13 ani, aproximativ 70% dintre leziunile carioase tratate sau netratate implică suprafețele ocluzale ale molarilor și premolarilor
- B. la vârsta de 13 ani, aproximativ 80% dintre leziunile carioase tratate sau netratate implică suprafețele ocluzale ale molarilor și premolarilor
- C. recomandările preventive includ igiena alimentară
- D. recomandările preventive includ aplicații topice de fluoruri
- E. recomandările preventive includ restaurarea preventivă cu rășini

B,C,D,E 386.

2196. Restaurarea preventivă:

- A. combină tehnicile de restaurare cu cele de sigilare
- B. presupune utilizarea cimenturilor glassionomer
- C. este o metodă foarte invazivă
- D. presupune utilizarea exclusivă a rășinilor compozite
- E. tehnica presupune aplicarea unui material de restaurare/sigilare ce va acoperi toate zonele celorlalte șanțuri și fosete

A,B,E 384.

2197. Materialele utilizate în sigilarea dentară:

- A. Rășini compozite, auto sau fotopolimerizabile
- B. Glassionomeri cu priză chimică, fotoindusă sau mixtă
- C. Rășini compozite cu sau fără fluor
- D. Compomeri – amestec de rășini compozite cu fluor
- E. Compomeri – amestec hibrid dintre glassionomeri și rășini compozite

A,B,C,E 384

2198. Restaurarea preventivă cu rășini (RPR):

- A. presupune aplicarea cu rășini compozite fără îndepărtarea țesuturilor dentare alterate
- B. este o tehnică minim invazivă al cărei scop este reducerea pierderii de substanță dură sănătoasă

- C. tehnica presupune îndepărtarea ţesuturilor dentare alterate de la nivelul şanţurilor şi fosetelor afectate
- D. materialele de obturaţie în cazul acestei tehnici sunt doar răşinile compozite
- E. sigilanţii pe bază de răşini au o rezistenţă mică în timp

B,C 384

2199. Particularităţile de prevenţie pentru grupa de vârstă 0-1 an se referă la:
- A. la această vârstă nu se poate face nici un fel de prevenţie
 - B. termenul acceptat pentru leziunile carioase prezente la această vârstă este de carie precoce a copilariei (ECC)
 - C. leziunile din ECC (carioa precoce a copilariei) au o progresie extrem de rapidă
 - D. tratamentul la nivelul molarilor doi temporari trebuie început cât mai repede pentru a nu se agrava
 - E. strategiile preventive ar trebui să promoveze stoparea (sau diminuarea) activităţii carioase prin instruirea părinţilor

B,C,E 385

2200. Particularităţile de prevenţie pentru grupa de vârstă 3-6ani:
- A. leziunile carioase active la nivelul incisivilor temporari sunt cele mai frecvente după vârsta de 3 ani
 - B. eforturile preventive duc la transformarea cariilor în leziuni inactive
 - C. afectarea caninilor este mai frecventă în jurul vârstei de 5 ani
 - D. la molarii secundari temporari cele mai frecvent afectate sunt suprafeţele ocluzale şi proximale
 - E. procedurile preventive includ sigilările şi restaurile preventive cu răşini

B,D,E 385

2201. Particularităţile de prevenţie pentru grupa de vârstă 6-12 ani:
- A. la această vârstă se acordă o atenţie deosebită cariilor distale ale molarilor secundari temporari
 - B. cei mai afectaţi de leziunile carioase sunt incisivii temporari inferiori
 - C. trebuie acordată o atenţie deosebită fosetelor, şanţurilor molarilor şi premolarilor
 - D. se face sigilare preventivă şi restaurare preventivă cu răşini la molarii permanenţi şi premolari
 - E. materialele de elecţie în tratamentul suprafeţei distale a molarilor temporari sunt răşinile compozite

A,C,D 386

2202. * Gradele de fluoroză după clasificarea lui Dean :
- A. gradul II - fluoroza foarte uşoară: translucitatea smalţului uşor modificată
 - B. gradul IV- fluoroza moderată: pete albe cretoase, extinse pe toate suprafeţele, opacifere <50% din suprafaţa totală a smalţului
 - C. fluoroza severă - leziunile cuprind toate suprafeţele şi este afectată forma generală a dintelui (morfologia), cavităţi izolate sau confluenţe
 - D. fluoroza incertă - zone opace, cretoase alb/ galbene, neregulate, care acoperă 10-25% din suprafaţă

E. fluoroza moderată - smalț albicios, uzura moderată

C 382

2203. *Fluoroza dentară:

- A. este un defect cantitativ al smalțului cauzat de aportul excesiv de fluor în perioada de formare a dinților
- B. doza prag pentru dezvoltarea fluorozei ușoare este de 5 mg/zi
- C. doza toxică acută este 15 mg/zi
- D. simptomele aparute în administrarea dozei toxice acute sunt: greață, vărsături, dureri abdominale, parestezii sau convulsii
- E. doza de fluor letală depășește 20 mg/zi

D 382

2204. Printre cele mai recomandate tehnici de periaj la copii este tehnica Fones:

- A. este recomandată copiilor peste 8 ani
- B. pacientul realizează mișcări rotative cu arcadele în contact
- C. este recomandată în prima etapă a dentiției mixte
- D. tehnica asigură protecția caninului
- E. se numește și tehnica creviculară

B,C 380

2205. Recomandările generale ale periajului dentar:

- A. trebuie realizat după vârsta de 3 ani, atunci când copilul poate efectua această tehnică
- B. utilizarea unei periute dentare cu peri moi
- C. se realizează după fiecare masă, de 3-4 ori pe zi
- D. durata unui periaj corect este 3-5 minute
- E. utilizarea unei cantități adecvate de pasta de dinți cu fluor, conform vârstei

B,D,E 380

2206. Pasta de dinți cu fluor, folosită la copii ca metodă de prevenție :

- A. nu se folosește zilnic
- B. scade riscul de apariție a leziunilor carioase cu cel puțin 20-40%
- C. copiii mîci o înghit, astfel încît se recomandă după 7- 8 ani
- D. scade riscul de apariție a leziunilor carioase cu cel puțin 20-30%
- E. cantitatea se dozează în funcție de vârsta copilului

B,E 383

2207. Școala anglo- saxonă descrie următoarele măsuri de prevenție primară specifice:

- A. fluorizarea sistemului public de apă potabilă
- B. aplicațiile topice de fluor
- C. sigilări dentare
- D. periajul dentar
- E. Examenle clinice periodice asociate cu examinarea radiologică

A,B,C,D 378

2208. Pentru copiii se recomandă o periută :

- A. cu peri moi
- B. cu peri medii

- C. o periută electrică cu efect superior de curățare celei manuale
- D. o periută electrică ca instrument motivant pentru unii copii
- E. o periută electrică ca ajutor pentru pacienții cu nevoi speciale

A,D,E 380

2209.*Măsurile specifice prevenției terțiare sunt, cu excepția:

- A. cofajul pulpar
- B. restaurările preventive cu rășini
- C. terapia endodontică
- D. extracțiile dentare
- E. înlocuirea structurilor dentare pierdute prin lucrări protetice

B 379

2210.Școala anglo-saxonă descrie următoarele mijloace pentru promovarea sănătății oro-dentare:

- a. educație oro-dentară
- b. profilaxia dentară profesională
- c. educație nutrițională
- d. screening-ul periodic
- e. fluorizarea sistemului public de apă potabilă

A,C,D 378

2211.După școala românească de stomatologie pediatrică, măsurile impuse în cadrul prevenției primare sunt:

- A. examenele clinice periodice asociate cu examinarea radiologică
- B. igiena nutrițională
- C. fluorizarea
- D. sigilările șanțurilor și fosetelor
- E. tratamentul prompt al cariilor incipiente prin restaurări preventive cu rășini

B,C,D 378

2212. Fluoroza moderată prezintă următoarele caracteristici:

- A. smalț albicios
- B. colorație maronie
- C. eroziuni
- D. suprafețe supuse atrofiei
- E. cavități izolate sau confluențe

A,B,C,D 382

2213.Măsurile specifice prevenției secundare sunt:

- A. examenele clinice periodice asociate cu examinarea radiologică
- B. fluorizarea
- C. cofajul pulpar
- D. monitorizarea anomaliilor de dezvoltare dentare
- E. ortodonția interceptivă

A,D,E 379

2214.Fluoroza severă prezintă următoarele caracteristici:

- A. smalț albicios mai puțin de 50% din suprafața
- B. leziunile cuprind toate suprafețele
- C. forma generală a dintelui nu este afectată
- D. cavități izolate sau confluențe
- E. colorație maronie extinsă cu aspect tigrat

B,D,E 382

2215. Fluoroza foarte ușoară se caracterizează prin:

- A. translucitatea smalțului ușor modificată
- B. zone opace, cretoase alb/galbene , neregulate
- C. acoperă aproximativ 10-25% din suprafață (1/3 din suprafața vestibulară)

- D. la nivelul marginilor incizale ale incisivilor și vârfurilor cuspidiene ale caninilor pot prezenta un lizereu albicios de 1-2 mm
- E. opacifiere mai mult de 50% din suprafața totală a smalțului

B,C,D 382

2216. *Doza prag pentru dezvoltarea fluorozei ușoare este

- a. 40 micrograme F/ kg/ zi
- b. 40-100 micrograme F/kg/zi
- c. 5 micrograme F/kg
- d. 15 mg F/kg
- e. 40-100 mg F/kg

B 382

2217. *În tehnica Fones:

- A. mânerul periutei este paralel cu planul de ocluzie
- B. pentru periajul suprafețelor ocluzale, mișcările periutei vor fi vestibulo-orale
- C. periuta este așezată în unghi de 45 grade față de axul lung al dinților
- D. perii periutei sunt forțați ușor în sulcusul gingival
- E. perii periutei sunt forțați ușor în zona interproximală

A 380

2218. Tratamentele cu clorhexidină:

- A. pot fi efectuate profesional în cabinetul stomatologic
- B. se folosește gel de clorhexidină 1% aplicat în gutiere, personalizate, 3x5 minute timp de 2 zile consecutive
- C. la domiciliu, este preferată o aplicare o aplicare de 5 minute, o dată pe zi, timp de 14 zile
- D. clătirile orale sunt recomandate copiilor cu vârsta mai mică de 6 ani
- E. periajul trebuie efectuat imediat după aplicarea clorhexidinei

A,B,C 381

2219. Nivelurile principale în aplicarea măsurilor de prevenire a apariției afecțiunilor orale sunt:

- A. prevenția timpurie
- B. prevenția terțiară
- C. prevenția secundară
- D. prevenția tardivă
- E. prevenția primară

B,C,E 378

2220. 107. Prevenția primară include:

- A. măsuri de ortodonție interceptivă
- B. detectarea leziunilor carioase incipiente
- C. promovarea stării de sănătate orală
- D. măsuri de prevenție specifice
- E. aplicarea restaurărilor preventive cu rășini

C,D 378

2221. După școala românească de stomatologie pediatrică, măsurile impuse în cadrul prevenției primare sunt:

- A. igiena orală
- B. fluorizarea

- C. tratarea leziunilor carioase incipiente
- D. sigilarile șanțurilor și fosetelor
- E. igiena nutrițională

A,B,D,E 378

2222. *Prevenția secundară este definită ca:

- A. măsurile preventive luate înainte de debutul unei boli
- B. acțiunea ce oprește progresul unei boli în stadiul avansat și previne apariția complicațiilor
- C. controlul periodic la medicul stomatolog
- D. acțiunea ce oprește progresul unei boli în stadiul incipient și previne apariția complicațiilor
- E. toate măsurile disponibile pentru reducerea sau limitarea tulburărilor deja instalate

D 378

2223. Măsuri specific preventive secundare sunt:

- A. examenele clinice periodice asociate cu examinarea radiologică
- B. ortodonția interceptivă, inclusiv interceptia obiceiurilor vicioase
- C. monitorizarea anomaliilor de dezvoltare dentară
- D. fluorizarea dentară
- E. tratamentul tardiv al cariilor incipiente

A,B,C 379

2224. Măsurile specifice prevenției terțiare sunt considerate:

- A. controlul periodic la medicul stomatolog
- B. restaurările și extracțiile dentare
- C. înlocuirea structurilor dentare pierdute prin lucrări protetice
- D. terapia endodontică
- E. coafajul pulpar

B,C,D,E 379

2225. Conceptele stomatologiei preventive urmăresc:

- A. tratamentul prompt al cariilor incipiente
- B. evaluarea riscului carios
- C. îngrijirea la domiciliu
- D. îngrijirea profesională
- E. ortodonția interceptivă

B,C,D 379

2226. Evaluarea riscului carios :

- A. determină riscul relativ al pacientului de a dezvolta leziuni carioase
- B. reflectă calitatea igienei orale
- C. constituie elementul cheie în prevenirea oricăror afecțiuni
- D. trebuie repetată la intervale regulate
- E. se evaluează la interval de 2 ani

A,C,D 379

2227. În dentația primară și dentiția mixtă cele mai eficiente măsuri pentru igienizarea cavității orale sunt considerate:

- A. periuța de dinți cu peri medii

- B. periuța de dinți cu peri moi
- C. periuța de dimensiune adecvată
- D. pasta de dinți cu fluor
- E. pasta de dinți fără fluor

B,C,D 380

2228. Cele mai recomandate tehnici de periaj la copii sunt:

- A. tehnica vertical-orizontală
- B. scrub-brush
- C. tehnica de periaj vertical
- D. tehnica Fones
- E. tehnica Bass

D,E 380

2229. *Clorhexidina nu este recomandată la copii cu vârsta de:

- A. nu este recomandată clorhexidina la copii
- B. vârsta mai mare de 6 ani
- C. vârsta mai mică de 5 ani
- D. vârsta mai mică de 4 ani
- E. vârsta mai mică de 6 ani

E 381

2230. Forma de fluoroză foarte ușoară din clasificarea lui Dean se caracterizează prin:

- A. zone neregulate care acoperă aproximativ 10-15% din suprafață
- B. zone cretoase alb/galbene sau alb hârtie
- C. zone opace
- D. zone neregulate care acopera aproximativ 10-25% din suprafață
- E. zone rozalii, neregulate de dimensiune circumferențiară

B,C,D 382

CAPITOLUL 3

2231. Stadiul II al dezvoltării dinților temporari :

- A. dintele prezintă mineralizare postnatală inferioară
- B. rădăcinile sunt gracile
- C. rădăcinile sunt convergente
- D. canalele radiculare sunt mai înguste
- E. comunicarea pulpo-parodontală se realizează prin numeroase canale accesorii, atât radicular cât și la nivelul planșeului camerei pulpare

A,B,D,E 388

2232. Stadiul III al dezvoltării dinților temporari :

- A. se mai numește dinte temporar matur
- B. există multiple canale de comunicare cu spațiul parodontal, chiar la nivelul furcăției, ceea ce determină o osteoliză difuză
- C. pulpa suferă un proces de involuție
- D. rizaliza începe în jurul vârstei de 4-5 ani pentru incisivii temporari
- E. rizaliza începe în jurul vârstei de 6-7 ani pentru caninii temporari

B,C,D 388

2233. 120. Următoarele afirmații despre particularitățile morfologice și structurale ale dinților temporari în relație cu leziunile odontale sunt adevărate:

- a. evoluția cariei dentare este rapidă
- b. expunerea la deschiderea accidentală a camerei pulpare
- c. inervația este mai puternică în comparație cu cea a dinților permanenți
- d. capacitate reparatorie crescută a pulpei dentare
- e. parodonțiul marginal are o zonă papilară bine reprezentată

A,B,E 388

2234. Clasificarea cariei dinților temporari, în funcție de țesuturile afectate, este împărțită în:

- a. carie superficială: interesează smalțul până la limita amelo-dentinară
- b. caria simplă- este caria care a afectat doar smalțul dentar și într-o anumită proporție dentină
- c. caria acută- evoluție rapidă spre profunzime
- d. caria complicată- este caria care a afectat smalțul și extensiv dentină
- e. caria profundă- procesul carios interesează și dentina

B,D 389

2235. Clasificarea morfologică și topografică (după Black) a cariei simple a dinților temporari, împarte cavitățile în diferite clase:

- a. clasa I - suprafața ocluzală a molarilor și premolarilor
- b. clasa II - suprafețele proximale ale molarilor și premolarilor
- c. clasa III - suprafețele proximale ale incisivilor și caninilor, fără interesarea unghiului incizal
- d. clasa III - suprafețele proximale ale incisivilor și caninilor, cu interesarea unghiului incizal
- e. clasa IV - suprafețele proximale ale incisivilor și caninilor, cu interesarea unghiului incizal

C,E 389

2236. Clasificarea cariei dinților temporari, în funcție de profunzimea leziunii, se împarte în:

- a. carie profundă
- b. carie simplă
- c. carie superficială
- d. carie cronică
- e. carie oprită în evoluție

A,C 389

2237.* Următoarele afirmații despre caria acută a dinților temporari sunt adevărate:

- a. prezintă o evoluție rapidă spre profunzime
- b. se depune o cantitate mare de dentină de reacție
- c. prezintă o deschidere mai mare în suprafață și mai redusă în profunzime
- d. în 7 luni, poate deveni penetrantă
- e. procesele de remineralizare le înlocuiesc pe cele de demineralizare

A, 389

2238. * Caria cronică a dinților temporari prezintă următoarele caracteristici:
- a. evoluție rapidă, aproximativ 1-2 ani de la debut, până la deschiderea camerei pulpare
 - b. posibilitate scăzută de a depune dentină de reacție
 - c. dentina afectată de pe peretele pulpar este dură
 - d. la origine, această carie a fost acută
 - e. procesele de remineralize le înlocuiesc pe cele de demineralizare

C 389

CAPITOLUL 4

2239. Realizarea cavitațiilor de clasa I conservatoare în smalț și limitat în dentină este indicată la dinții permanenți imaturi în următoarele situații:

- A. carii ocluzale cavitare în smalț și dentină cu extindere în suprafață medie sau mare
- B. carii ocluzale extinse care implică mai multe zone ale sistemului fisural ocluzal
- C. marmorații ocluzale suspecte de a ascunde carii în dentină
- D. carii în zonele de încărcare ocluzală mare
- E. pacienți cu risc mare la carie

C,E 410

2240. Examenul subiectiv al pulpitei acute seroase totale la dinții permanenți imaturi relevă durere:

- A. spontană
- B. exacerbată la rece
- C. parțial calmată la rece
- D. iradiată în hemicraniu
- E. care cedează la antialgicele obișnuite

A,B,D 417

2241. Caria cavitara a smalțului dinților permanenți imaturi se prezintă la examenul clinic astfel:

- A. examenul subiectiv relevă de regulă absența durerii
- B. la inspecție poate fi depistată lipsa de substanță dură dentară și modificarea de culoare a smalțului adiacent
- C. palparea cu sonda poate declanșa o durere vie
- D. palparea cu sonda relevă cantitatea și cantitatea dentinei alterate
- E. percuția în ax este negativă

A,B,E 408

2242. Etapele tratamentului de apexificare sunt:

- A. pulpectomia vitală parțială
- B. revascularizarea canalului radicular
- C. onturarea provizorie a canalului radicular cu un material bioactiv
- D. obturarea definitivă a canalului radicular cu un material resorbabil
- E. obturarea definitivă a canalului radicular cu pastă și conuri de gutapercă

C,E 425

2243. La dinții permanenți imaturi, restaurarea cavitației de clasa a II-a tip casetă preparată prin tehnică minim-invazivă se face prin:

- A. tratamentul plăgii dentinare + obturație laminată
- B. tratamentul plăgii dentinare + obturație bază CIS + obturație compozit/compomer
- C. tratamentul plăgii dentinare + obturație CIS

- D. tratamentul plăgii dentinare + obturație compozit
- E. tratamentul plăgii dentinare + obturație compomer

C,D,E 415

2244. Dinții permanenți imaturi au următoarele particularități morfologice:

- A. morfologie ocluzală rententivă
- B. defecte de structură ale dentinei, frecvente la nivelul molarilor
- C. defecte de coalescență, frecvente la nivelul molarilor și premolarilor
- D. cameră pulpară mare
- E. coarne pulpare mai apropiate de suprafață comparativ cu dinții permanenți maturi

A,C,D,E 406

2245. Prepararea cavităților la dinții permanenți imaturi prin tehnica ART presupune:

- A. preparare prin tehnică minim-invazivă
- B. extensie preventivă pentru sigilare
- C. tratament restaurativ atraumatic
- D. preparare cu instrumentar manual
- E. preparare cu piesă cot la turație joasă

C,D 414

2246. Tratamentele care stimulează apexogeneza la dinții permanenți imaturi sunt:

- A. coafajele pulpare
- B. pulpotomia vitală parțială
- C. pulpotomia vitală totală
- D. pulpectomia vitală parțială
- E. pulpectomia vitală totală

A,B,C,D 420

2247. Palparea cu sonda a pulpei dinților permanenți imaturi inflamate cronic relevă:

- A. eliminarea puroiului
- B. absența sângerării
- C. sîngerare abundentă
- D. o oarecare sensibilitate
- E. durere intensă

C,D 418

2248. La erupție, dinții permanenți imaturi au următoarele particularități structurale:

- A. smalțul este imatur
- B. smalțul este poros
- C. dentina are o structură minerală deficitară
- D. dentina prezintă canalicule dentinare largi
- E. pulpa are o mare putere de apărare

A,B,D,E 406

2249. În cazul pulpitelor purulente parțiale ale dinților permanenți imaturi, se efectuează următoarele examene complementare:

- A. teste de vitalitate
- B. radiografia
- C. forajul explorator
- D. transiluminarea
- E. percuția în ax

A,B,C 417

2250. La examenul subiectiv al pupitei acute purulente parțiale a dinților permanenți imaturi se constată:

- A. durere nocturnă cu caracter lancinant
- B. durere exacerbată la cald
- C. durere calmată la administrarea de antialgice
- D. durere cu caracter pulsatil, sincronă cu pulsul
- E. durere intensă, iradiată în hemicraniu

B,D 417

2251.*Caracteristicile afectării prin carie în cazul dinților permanenți imaturi sunt următoarele:

- A. există diferențe ale gradului de vulnerabilitate între cele două sexe, la grupa de vârstă 13-15 ani băieții având mai multe leziuni carioase decât fetele
- B. nu există diferențe ale gradului de vulnerabilitate între grupele dentare
- C. interesarea celor două arcade se face diferit, la vârste mici dinții mandibulari fiind mai grav afectați
- D. interesarea celor două arcade se face diferit, la vârste mici dinții maxilari fiind mai grav afectați
- E. răspândirea cariei se face asimetric, afectarea inițială interesând fețele vestibulare ale incisivilor superior în zona de colet

C 406

2252. Formele clinice de carie simplă la dinții permanenți imaturi se clasifică după profunzime în:

- A. carie incipientă (doar în smalț)
- B. carie superficială (în smalț și maxim 0,5mm în dentină)
- C. carie medie (până la 0,5 mm peste joncțiunea smalț-dentină)
- D. carie avansată (între 0,5 mm peste joncțiunea smalț-dentină și 0,5 mm de pulpă)
- E. carie profundă (distanța până la pulpă este sub 0,5mm)

B,E 407

2253. În stadiu endoosos, gangrena complicată cu parodontită apicală acută, la dinții permanenți imaturi se manifestă prin:

- A. durere intensă, lancinantă
- B. senzația de egresiune a dintelui
- C. mobilitate crescută a dintelui în cauză
- D. cameră pulpară închisă
- E. percuție în ax pozitivă

B,C,E 419

2254. Elementele de diagnostic pozitiv al cariei incipiente a smalțului dinților permanenți imaturi de pe suprafețele netede sunt:

- A. modificare de culoare a smalțului, localizată cel mai frecvent la nivelul treimii medii a dintelui
- B. când la baza șanțului apar modificări, caria a penetrat dentina
- C. smalțul rugos la palpare denotă o carie incipientă activă
- D. percuția în axul dintelui este negativă
- E. radiografia nu este utilă în acest tip de carie

C,D 407

2255.*Examenul subiectiv al gangrenei pulpare simple a dinților permanenți imaturi relevă următorul simptom:

- A. lipsa durerii specifice
- B. durere exacerbată la masticție
- C. durere pulsatilă
- D. durere lancinantă care cedează la antialgice
- E. durere iradiantă în hemicraniu

A 419

2256. Diagnosticul diferențial al cariei simple a dinților permanenți imaturi se face cu:

- A. caria complicată
- B. fracturile coronare nepenetrante

- C. uzura dentară
- D. hipoplazia smalțului
- E. discromia localizată

A,B,C,D 408

2257.Următoarele afirmații referitoare la terapia endodontică de revascularizare la dinții permanenți nu sunt adevărate:

- A. determină îngroșarea pereților radiculari
- B. are risc crescut de complicații comparativ cu metoda chirurgicală
- C. este o metodă relativ ieftină
- D. este o procedură invazivă
- E. se realizează într-o singură ședință de tratament

B,C,D 426

2258.Examenul clinic obiectiv al cariei avansate în dentină a dinților permanenți imaturi relevă:

- A. durere provocată de agenți fizici și chimici, care încetează odată cu îndepărtarea excitantului
- B. testele de vitalitate dau răspunsuri eronate la copii
- C. modificare de culoare a dintelui la nivelul șanțurilor și fosetelor ocluzale
- D. modificare de culoare a dintelui în dreptul crestei marginale
- E. sângerare la nivelul papilelor dentare

C,D,E, 408

2259.În cazul pulpitelor cronice deschise ale dinților permanenți imaturi, la inspecție se observă:

- A. modificări de culoare a smalțului
- B. carii cu evoluție cronică
- C. obturații voluminoase
- D. polipi pulpari care umplu cavitatea carioasă
- E. zone largi de pulpă expusă care prezintă ulceratii sângerânde în zonele profunde ale cavității carioase

B,C,D,E 418

2260.Obiectivele apexificării la dinții permanenți imaturi sunt:

- A. închiderea apexului, evaluată clinic
- B. prevenirea apariției complicațiilor periapicale
- C. prevenirea apariției resorbției coronare de subminare
- D. prevenirea apariției resorbției radiculare
- E. prevenirea formării unei bariere apicale dure care să împiedice dezvoltarea radiculară

B,D 424

2261.*Cavitatea clasa I modificată la dinții permanenți imaturi este indicată în:

- A. marmorării ocluzale
- B. carii cavitare cu extindere minimă în smalț
- C. carii cavitare cu extindere în smalț și limitată în dentină
- D. carie cu extindere laterală mare în dentină de-a lungul joncțiunii smalț-dentină
- E. cavitatea nu intră în contact extins cu antagonistul

D 412

2262.Următoarele afirmații referitoare la coafajul natural sunt false:

- A. este o metodă de tratament a plăgii dentinare, de protecție și de tratament pulpar
- B. peretele dentinar profund trebuie să fie dur, normal colorat sau ușor pigmentat, întrerupt în dreptul unui corn pulpar de o deschidere punctiformă a camerei pulpare
- C. peretele dentinar profund trebuie să fie dur, normal colorat sau ușor pigmentat, întrerupt în dreptul unui corn pulpar de o cantitate mică de dentină alterată, care, dacă s-ar îndepărta, s-ar deschide camera pulpară

- D. peretele dentinar se acoperă cu hidroxid de calciu cu iodoform pentru controlul microbian al dentinei alterate restante
 - E. după minim 6-8 zile, se reintervine și se îndepărtează dentina alterată restantă în una sau mai multe ședințe de tratament (tehnica excavațiilor succesive)
- B,D,E 421

2263. Pulpectomia non-vitală a dinților permanenți imaturi (DPI) are următoarele indicații:

- A. copii sau adolescenți necooperanți de orice vârstă, cu sau fără dizabilități
 - B. pacienți cu teren alergic sau alergii la substanțele anestezice
 - C. pacienți care pot veni la ședințe succesive de tratament
 - D. DPI cu leziuni carioase simple profunde sau complicate la pacienți necooperanți
 - E. DPI cu necroză sau gangrenă pulpară
- C,E 424

2264. *Medicația de elecție în realizarea coafajului natural este:

- A. Biodentine
 - B. MTA
 - C. eugenatul de zinc
 - D. cimentul ionomer de sticlă
 - E. hidroxidul de calciu
- E 421

2265. Examenle complementare în parodontita apicală cronică la dinții permanenți imaturi relevă:

- A. teste de vitalitate – hipoexcitabilitate
 - B. teste de vitalitate – negative
 - C. radiografia – zonă de osteită periapicală
 - D. percuția în ax – intens pozitivă
 - E. forajul explorator – sângerare roșu închis abundentă și sensibilitate redusă
- B,C 419

2266. Examenul subiectiv la pulpitele ireversibile cronice ale dinților permanenți imaturi relevă:

- A. dureri surde sub obturații întinse în suprafață
 - B. dureri de intensitate mare spontane, exacerbate de masticatie
 - C. dureri provocate/ exacerbate de masticatie
 - D. dureri care se repetă odată cu repetarea stimulului
 - E. uneori lipsa durerii specifice
- A,C,D,E 418

2267. Caracteristicile cavitației de clasa I conservatoare în smalț și limitat în dentină, la dinții permanenți imaturi, sunt:

- A. minim-invazivă, autoretentivă, cu pereți laterali divergenți spre ocluzal
 - B. de formă rotundă-ovalară
 - C. cu lățime de 2-3 mm
 - D. cu adâncime ce nu depășește joncțiunea smalț-dentină
 - E. cu unghiuri dentinare interne rotunjite
- B,E 410

2268. În gangrena pulpară simplă a dinților permanenți imaturi, forajul explorator relevă:

- A. lipsa sensibilității
 - B. absența sângerării în camera pulpară
 - C. sângerare roșu-închis abundentă
 - D. eliminarea puroiului
 - E. se evită realizarea acestei manopere întrucât produce durere intensă
- A,B 419

2269. Extensia preventivă la cavitățile preparate prin tehnica clasică modificată, la dinții permanenți imaturi, presupune:

- A. la cavitățile de clasa I și a II-a pereții laterali trebuie să aibă o grosime suficientă pentru a evita fracturarea lor
 - B. la cavitățile de clasa I marginile cavității trebuie să fie aduse pe pantele cuspidiene
 - C. la cavitățile de clasa a II-a pereții laterali verticali se scot în afara punctului de contact cu dintele vecin
 - D. la cavitățile de clasa a III-a, a IV-a și a V-a pereții laterali trebuie să aibă o grosime suficientă pentru a rezista la gravajul acid
 - E. la cavitățile de clasa a III-a, a IV-a și a V-a se îndepărtează smalțul colorat marginal, în scop estetic
- B,C,E 412

2270. Istmul din cavitatea de clasa a II-a modificată, la dinții permanenți imaturi, are următoarele particularități:

- A. rotunjit
 - B. lățime – $1/4 - 1/3$ din lățimea bicuspidiană vestibulo-orală
 - C. lățime – $1/2$ din lățimea bicuspidiană vestibulo-orală
 - D. adâncime – sub joncțiunea smalț-dentină
 - E. adâncime – deasupra joncțiunii smalț-dentină
- A,B,D 413

2271. În tratamentul chirurgical al cariei simple a dinților permanenți imaturi se utilizează următoarele tehnici de preparare a cavității:

- A. tehnica clasică Black
 - B. tehnica clasică modificată
 - C. tehnica ART
 - D. tehnica minim-invazivă
 - E. tehnica non-invazivă
- B,C,D 409

2272. La examenul obiectiv al pulpitelor reversibile ale dinților permanenți imaturi se observă:

- A. la inspecție: modificări de culoare ale dintelui localizate în șanțuri și fosete, sau în dreptul crestei marginale
 - B. la inspecție: camera pulpară poate avea o deschidere punctiformă, nu mai mare de 3mm
 - C. la palpare: hiperestezie dentinară pe pereții laterali
 - D. la percuție în ax: răspuns negativ
 - E. la forajul explorator: durere vie, care cedează odată cu încetarea stimulului
- A,C,D 416

2273. În gangrena pulpară simplă a dinților permanenți imaturi, palparea cu sonda relevă:

- A. cameră pulpară deschisă
 - B. cameră pulpară închisă
 - C. pulpă de culoare gri
 - D. pulpă cu consistență moale și miros fetid
 - E. pulpă cu consistență moale, fără miros fetid
- A,C,D 419

2274. Tratamentul restaurator al cavității de clasa I ultraconservatoare, la dinții permanenți imaturi, constă în:

- A. obturație preventivă cu rășină tipul 1
- B. obturație preventivă cu rășină tipul 2
- C. sigilare lărgită
- D. se obturează cavitatea cu compozit flow și se sigilează obturația și șanțurile și fosetele nepreparate cu același compozit

- E. se aplică un liner/varnish/bonding, apoi se obturează cavitatea cu compozit flow și se sigilează obturația și șanțurile și fosetele nepreparate cu compozit de sigilare
A,C 414

2275.Elementele de diagnostic pozitiv al cariei incipiente a smalțului dinților permanenți imaturi de pe suprafețele accidentate (ocluzale) sunt:

- A. șanțul apare nemodificat, dar versanții șanțului apar demineralizați
 - B. când la baza șanțului apar modificări, caria a penetrat dentina
 - C. poate fi pusă în evidență prin transiluminare
 - D. este recomandată palparea șanțurilor ocluzale cu o sondă ascuțită
 - E. se poate face enameloplastie în scop diagnostic
- A,B,E 407

2276.În tratamentul cariei simple a dinților permanenți imaturi, conturul extern al cavității de clasa a III-a clasică modificată este:

- A. ovalar
 - B. triunghiular
 - C. sferic
 - D. reniform
 - E. în formă de S
- A,B,C 413

2277.Succesul pulpotomiei vitale totale a dinților permanenți imaturi este marcat de:

- A. absența simptomatologiei
 - B. formarea unei punți dentinare
 - C. continuarea creșterii rădăcinii și edificarea zonei apicale (apexificare)
 - D. lipsa patologiei interradiculare
 - E. lipsa patologiei periapicale
- A,B,D,E 423

2278.Palparea cu sonda a pulpei dinților permanenți imaturi inflamate cronic relevă:

- A. cameră pulpară închisă
 - B. cameră pulpară închisă
 - C. sîngerare abundentă
 - D. durere intensă
 - E. eliminarea puroiului
- A,B,C 418

2279.*Pulpa dinților permanenți imaturi are următoarele caracteristici:

- A. are un prag dureros scăzut
 - B. conține numeroase celule nediferențiate
 - C. substanța fundamentală este insuficient hidratată
 - D. zona subodontoblastică Weil este slab vascularizată
 - E. presiunea intrapulpară este inconstantă
- B 415

2280.Apexificarea cu hidroxid de calciu la dinții permanenți imaturi:

- A. este metoda cea mai frecvent utilizată pentru conformarea porțiunii apicale
 - B. stimulează creșterea rădăcinii și închiderea apexului
 - C. induce rapid formarea unei bariere apicale
 - D. este o metodă relativ ieftină
 - E. se realizează în două ședințe de tratament
- A,D 425

2281.Tratamentul cariei simple a dinților permanenți imaturi trebuie să țină cont de următoarele particularități morfo-structurale ale acestor dinți:

- A. smalț și dentină poroase, imature
- B. canalicule dentinare înguste
- C. cameră pulpară mare
- D. rădăcini complet formate
- E. capacitate mare de apărare a pulpei

A,C,E 409

2282.Caria complicată a dinților permanenți imaturi poate avea următorii factori etiologici:

- A. traumatism
- B. iatrogenie
- C. forțe ortodontice
- D. boală parodontală
- E. hipoplazii de smalț

A,B,C,D 416

2283.Testele de vitalitate termice în cazul pulpitelor reversibile la dinții permanenți imaturi:

- A. sunt întotdeauna negative
- B. sunt intens pozitive la rece și negative la cald
- C. pot releva un prag al excitabilității pulpare ușor crescut
- D. la copii oferă informații incerte, eronate și de aceea se folosesc rar
- E. trebuie evitate pentru că prin durerea provocată pot genera un comportament negativ al pacientului copil

C,D 416

2284.În tratamentul cariei simple a dinților permanenți imaturi, porțiunea orizontală din cavitatea de clasa a II-a clasică modificată prezintă următoarele particularități:

- A. se poate reduce în suprafață, mai ales în lățime
- B. pereții laterali vor fi convergenți spre ocluzal
- C. pereții laterali vor fi paraleli între ei, nu convergenți spre ocluzal, pentru a nu submina crestele marginale
- D. adâncimea sa este de 0,5mm sub joncțiunea smalț-dentină
- E. particular, poate avea formă de coadă de rândunică

A,B,D 413

2285.*Tratamentul plăgii dentinare are următoarele obiective, cu excepția:

- A. protecția fizică, chimică, mecanică și biologică
- B. sigilarea canaliculelor dentinare expuse prin prepararea cavității
- C. efect antibacterian
- D. neodentinogeneză
- E. apexogeneză

E 414

2286.La dinții permanenți imaturi, în cadrul examenului subiectiv al pulpitei acute seroase totale se observă:

- A. dureri spontane, nocturne
- B. dureri intense, iradiante
- C. dureri exacerbate la rece sau dulce
- D. dureri exacerbate la cald
- E. dureri parțial calmate la cald

A,C,E 417

2287.*Apexificarea cu MTA la dinții permanenți imaturi:

- A. este metoda cea mai frecvent utilizată pentru conformarea porțiunii apicale

- B. induce depunerea lentă a unei bariere apicale
 - C. se realizează într-o singură ședință
 - D. este o metodă relativ simplă și ieftină
 - E. se poate asocia cu un risc crescut de fracturi radiculare
- E 426

2288.În tratamentul cariei simple a dinților permanenți imaturi, accesul pentru cavitatea de tip tunel se face dinspre:

- A. ocluzal
 - B. foseta ocluzală proximală aferentă procesului carios
 - C. proximal
 - D. vestibular
 - E. oral
- A,B 411

2289.Succesul coafajului indirect ca metodă de tratament pentru plăga dentinară a dinților permanenți imaturi este marcat de:

- A. păstrarea vitalității pulpare
 - B. posibilitatea utilizării dintelui în masticație
 - C. absența simptomelor clinice și a semnelor radiologice de patologie periapicală
 - D. depunerea de dentină de reparație vizibilă radiografic după 6-8 luni
 - E. depunerea de dentină secundară vizibilă radiografic după 6-8 săptămâni
- A,B,C 420

2290.Revascularizarea dinților permanenți imaturi presupune:

- A. efectuarea unei pulpotomii non-vitale
 - B. dezinfecția canalului prin irigații antiseptice
 - C. prepararea chemo-mecanică a canalului radicular
 - D. iritarea mecanică a apexului pentru a iniția sângerare
 - E. aplicarea unei paste de 3 antibiotice peste cheag și sigilarea etanșă a accesului coronar
- B,D 426

2291.În cariile profunde ale dinților permanenți imaturi, toaleta cavității se face cu:

- A. ser fiziologic
 - B. apă oxigenată
 - C. apă distilată
 - D. alcool
 - E. cloramină
- A,C 414

2292.Materialele de elecție realizarea tratamentului de apexificare la dinții permanenți imaturi sunt:

- A. hidroxidul de calciu pur
 - B. hidroxidul de calciu în amestec cu acetat de metacresil
 - C. MTA
 - D. pasta de antibiotice
 - E. endometazona
- A,B,C,D 425

2293.Despre pulpectomia nonvitală la dinții permanenți imaturi sunt false următoarele afirmații:

- A. tehnica presupune evacuarea întregului conținut pulpar mortificat și infectat
- B. tehnica presupune sterilizarea spațiului endodontic
- C. nu se face instrumentarea mecanică a canalelor
- D. poate fi urmată de apexogeneză
- E. poate fi urmată de revascularizare

A,B,E 424

2294. Formele clinice de carie simplă la dinții permanenți imaturi se clasifică după lipsa de substanță în:

- A. superficiale
- B. medii
- C. profunde
- D. cavitare
- E. necavitare

D,E 407

2295. În tratamentul cariei simple a dinților permanenți imaturi, cavitatea de clasa a II-a tip șanț presupune:

- A. forma cavității este de șanț
- B. forma cavității este de deget de mână
- C. accesul se face dinspre proximal
- D. accesul se face dinspre vestibular/oral
- E. accesul se face cu freze globulare mari la turație joasă

A,B,D 411

2296. Succesul pulpectomiei non-vitale a dinților permanenți imaturi este marcat de:

- A. producerea apexificării
- B. absența simptomatologiei clinice
- C. lipsa semnelor radiologice de calcificare intrapulpară
- D. lipsa semnelor radiologice de parodontită apicală
- E. absența complicațiilor periapicale (abces/celulită/fistulă)

B,D,E 424

2297. *Pulpa dinților permanenți imaturi conține:

- A. numeroase celule nediferențiate cu capacitate redusă de transformare în celule diferențiate
- B. fibroblaști și cementoblaști cu rol în apărare și reparație
- C. numeroase fibre de collagen
- D. puține fibre de collagen
- E. numeroase celule inflamatorii

D 415

2298. La dinții permanenți imaturi, restaurarea cavității de clasa a II-a tip tunel se face prin:

- A. tratamentul plăgii dentinare + obturație bază CIS + obturație compozit
- B. tratamentul plăgii dentinare + obturație laminată
- C. tratamentul plăgii dentinare + obturație compozit
- D. tratamentul plăgii dentinare + obturație CIS condensabil
- E. obturație preventivă cu rășină tip 3

A,B 415

2299. În cazul dinților permanenți imaturi, la prepararea cavităților în tehnica clasică modificată, finisarea constă în:

- A. rotunjirea unghiurilor externe
- B. rotunjirea unghiurilor interne
- C. netezirea marginilor anfractuozitate de smalț
- D. la cavitățile de clasa I și a II-a se recomandă bizotarea marginilor neregulate de smalț
- E. la cavitățile de clasa I și a II-a unghiul cavo-suprafață de 90° asigură rezistența atât cavității, cât și obturației

A,C,D 412

2300. Realizarea cavitațiilor de clasa I conservatoare în smalț și extins în dentină la dinții permanenți imaturi este contraindicată în următoarele situații:

- A. carii ocluzale cavitare în smalț și dentină cu extindere în suprafață mare/medie
- B. marmorații ocluzale suspecte de a ascunde carii în dentină
- C. carii ocluzale extinse care implică mai multe zone ale sistemului fisural ocluzal
- D. carii ocluzale în zone cu încărcare ocluzală mare
- E. pacienți cu risc mediu/mare la carie

C,D 410

2301. Sunt false următoarele afirmații referitoare la probele terapeutice pentru dinții permanenți imaturi cu pulpită reversibilă:

- A. sunt indicate
- B. sunt contraindicate
- C. constau în foraj explorator
- D. constau în aplicarea unui pansament calmant
- E. constau în obturarea provizorie a cavitației cu un biomaterial până la calmarea durerilor

A,C,D,E 416

2302. Etapele operatorii ale pulpotomiei vitale totale la dinții permanenți imaturi sunt:

- A. se efectuează anestezie plexală fără vasoconstrictor
- B. se realizează excizia pulpei corono-radiculare cu excavatorul sau cu o freză diamantată sferică mare
- C. se realizează toaleta și hemostaza prin irigarea plăgii pulpare cu ser fiziologic
- D. se așteaptă oprirea hemoragiei pulpare cca 5-10 minute
- E. pe podeaua camerei pulpare se aplică CIS și o obturație provizorie etanșă

A,C 423

2303. *Referitor la tehnica de pulpotomie vitală Cvek efectuată la dinți permanenți imaturi:

- a. unii autori recomandă această tehnică atunci când timpul scurs de la traumatism până la inițierea tratamentului este mai mic de 6 ore și mărimea expunerii este de 2-3mm
- b. alți autori consideră că indiferent de vechimea traumatismului și mărimea deschiderii camerei pulpare, această tehnică se poate aplica dacă după îndepărtarea țesutului inflammat se obține hemostaza în maxim 5 minute
- c. este indicată la dinții cu deschidere pulpară traumatică (fractură coronară nepenetrantă) asociată cu o inflamație cronică a pulpei corono-radiculare
- d. se aplică în cazul dinților vitali cu deschidere pulpară carioasă de 1-2 mm și în care sângerarea pulpară poate fi controlată în 1-2 minute
- e. se aplică în cazul dinților cu deschidere accidentală a camerei pulpare de 2-3 mm și cu hemoragie rapid controlată (3-5 minute) cu mijloace obișnuite de hemostază

D 422

2304. *La dinții permanenți imaturi, restaurarea cavitației de clasa a II-a tip șanț se face prin:

- a. tratamentul plăgii dentinare + obturație bază CIS + obturație compozit
- b. tratamentul plăgii dentinare + obturație laminată
- c. tratamentul plăgii dentinare + obturație compozit
- d. tratamentul plăgii dentinare + obturație CIS condensabil
- e. obturație preventivă cu rășină tip 3

D 415

2305. La dinții permanenți imaturi, durerea în cazul gangrei complicate cu parodontită apicală acută în stadiul endodosos este:

- a. de intensitate mare
- b. de intensitate mai mică
- c. spontană
- d. provocată de stimuli termici și chimici

- e. exacerbată de masticație

A,C,E 419

2306.*Apexificarea este:

- a. un proces fiziologic de închidere a apexului
- b. un proces fiziologic de creștere a rădăcinii
- c. o procedură terapeutică de stimulare a creșterii rădăcinii
- d. o procedură terapeutică prin care se stimulează pulpa sănătoasă restantă pentru depunerea unei bariere apicale de dentină, os, cement sau țesut conjunctiv
- e. o procedură terapeutică destinată dinților permanenți imaturi cu necroză sau gangrenă pulpară, când nu mai există resturi pulpare vii apicale

E 420

2307.Formele clinice de carie simplă la dinții permanenți imaturi se clasifică după topografie în:

- a. vestibulare
- b. cervicale
- c. atipice
- d. ocluzale
- e. proximale

B,C,D,E 407

2308.Indicațiile preparării unei cavități de clasa I ultraconservatoare la dinții permanenți imaturi sunt:

- a. marmoratii ocluzale
- b. leziuni ale suprafețelor accidentate și netede suspecte de a ascunde carii dentinare
- c. carii ocluzale minime în smalț
- d. pacienți cu risc mic la carie
- e. pacienți cu risc mare la carie

A,C,E 409

2309.Cavitatea de clasa I conservatoare în smalț și extins în dentină la dinții permanenți imaturi:

- a. este o cavitate ocluzală autoretentivă, cu pereții laterali convergenți către ocluzal
- b. are o lățime mică, de 1-2 mm
- c. are o adâncime medie cel mai frecvent
- d. se prepară prin enameloplastie, urmată de exereza dentinei alterate
- e. fiind o cavitate conservatoare realizată prin tehnică minim-invazivă, nu este indicată la pacienții cu risc mare la carie

A,C,D 410

2310. Sunt corecte următoarele afirmații referitoare la cavitatea de clasa a V-a clasică modificată, la dinții permanenți imaturi:

- a. conturul extern se realizează în limita exerezei dentinei alterate, rezultând o cavitate cu contur rotund sau triunghiular
- b. pereții laterali convergenți spre exterior asigură rezistența
- c. extensia preventivă se realizează în scop estetic
- d. extensia preventivă nu este necesară la cavitatea de clasa a V-a
- e. finisarea constă în netezirea marginilor de smalț

C,E 413

2311.În ceea ce privește forma de rezistență la cavitățile preparate prin tehnica clasică modificată, la dinții permanenți imaturi, sunt adevărate următoarele afirmații:

- a. pereții meziali și distali la cavitatea de clasa I trebuie să fie paraleli, între ei, nu convergenți spre ocluzal
- b. la cavitățile de clasa I și a II-a, pereții laterali trebuie să aibă o grosime de minim 0,5 mm pentru a rezista la gravajul acid

- c. la cavitatea verticală din cadrul clasei a II-a bolțile cuspidiene cu smalț insuficient susținut de dentină se îndepărtează în totalitate
- d. unghiul cavo-suprafață de 90° la cavitățile de clasa a III-a și a IV-a asigură rezistență atât cavității, cât și obturației
- e. cavitatea trebuie să aibă o adâncime minimă de 0,5 mm în dentină

A,E 412

2312.La dinții permanenți imaturi, prepararea cavităților în tehnica clasică modificată se realizează:

- a. pentru leziuni ale suprafețelor accidentate suspecte de a ascunde carii dentinare
- b. pentru cariile cavitare cu extindere mai mare în dentină
- c. după principiile lui Black nemodificate
- d. după principiul economiei de structură dentară
- e. atraumatic, prin utilizarea exclusivă a instrumentarului manual (daltă de smalț, excavator, lingură Black)

B,D 411

2313.Retenția cavităților preparate prin tehnica clasică modificată, la dinții permanenți imaturi, este asigurată prin:

- a. unghiul cavo-suprafață de 90°
- b. forma conturului extern
- c. cavități suplimentare de retenție
- d. convergența pereților laterali spre ocluzal
- e. adâncimea minimă de 0,5 mm în dentină

B,C,D 412

2314.*La dinții permanenți imaturi, prepararea cavităților de clasa a IV-a prin tehnica clasică modificată se realizează pentru:

- a. carii cu extindere laterală mare în dentină de-a lungul joncțiunii smalț-dentină
- b. carii proximale mari cu creastă marginală întreruptă sau subminată la dinții laterali
- c. carii proximale cu păstrarea integrității unghiului incizal la dinții frontali
- d. carii proximale fără păstrarea integrității unghiului incizal la dinții frontali
- e. carii de colet la dinții frontali

D 413

2315.*Prepararea unei cavități de clasa I conservatoare în smalț și limitat în dentină este indicată la dinții permanenți imaturi în una din următoarele situații:

- a. marmorării ocluzale suspecte de a ascunde carii în dentină
- b. carii ocluzale cavitare în smalț și dentină cu extindere în suprafață medie sau mare
- c. carii ocluzale extinse care implică mai multe zone ale sistemului fisural ocluzal
- d. carii în zonele de încărcare ocluzală mare
- e. carii incipiente pe suprafețele netede

A 410

2316.În stadiu exteriorizat (abces), gangrena complicată cu parodontită apicală acută, la dinții permanenți imaturi se manifestă prin:

- a. durere de intensitate foarte mare
- b. durere de intensitate mai mică
- c. senzația de egresiune a dintelui
- d. camera pulpară închisă
- e. camera pulpară deschisă

B,E 419

2317.*Coafajul pulpar direct la dinții permanenți imaturi (DPI) se realizează în cazul unei deschideri punctiforme a camerei pulpare de:

- a. sub 1 mm
- b. 1-2 mm
- c. 2-3 mm
- d. 5 mm
- e. nu se realizează la DPI

A 421

CAPITOLUL 5

2318. Traumatismele la nivelul ţesuturilor dure se clasifică astfel:

- a. fracturi coronare necomplicate care implică doar smalţul sau smalţul şi dentina
 - b. fracturi radiculare
 - c. subluxaţia
 - d. luxaţiile
 - e. fracturi dento – alveolare
- A, B, E 427

2319. Traumatismele la nivelul ţesuturilor dure se pot clasifica după următoarele criterii:

- a. fracturi corono – alveolare
 - b. fracturi dento – radiculare
 - c. fracturi radiculare
 - d. fracturi coronare complicate cu deschiderea camerei pulpare
 - e. fracturi coronare necomplicate care implică doar smalţul sau smalţul şi dentina
- C, D, E 427

2320. Următoarele afirmaţii despre traumatismele dento – parodontale ale dinţilor temporari sunt corecte:

- a. în majoritatea cazurilor, perioada critică în care apar aceste leziuni traumatiche, este în jurul vârstei de 4 – 5 ani
 - b. raportul dintre băieţi şi fete este de 1:2
 - c. cauzele cele mai des întâlnite sunt căderile spre anterior la vârste mici
 - d. dinţii implicaţi cel mai frecvent sunt cei din regiunea incisivă superioară
 - e. particularităţile anatomice ale dinţilor temporari fac să predomine formele clinice de luxaţii
- C, D, E 427

2321. *Cauzele traumatismelor dento – parodontale ale dinţilor temporari sunt:

- a. căderile spre posterior când copilul deprinde primii paşi (0 – 5 ani)
 - b. accidente de joacă între 0 – 3 ani
 - c. cădere spre posterior când copilul deprinde primii paşi între 5 – 10 ani
 - d. cădere spre anterior când copilul deprinde primii paşi între 5 – 10 ani
 - e. violenţa domestică
- E 427

2322. Traumatismele la nivelul ţesutului de susţinere se clasifică astfel:

- a. fracturi corono – radiculare
 - b. fracturi dento – alveolare
 - c. contuzia
 - d. subluxaţia
 - e. luxaţia
- C, D, E 427

2323. În cazul fracturilor necomplicate smalţ – dentină atitudinea terapeutică este:

- a. curăţarea dentinei cu ser fiziologic şi dezinfectarea cu hipoclorit de sodiu
 - b. sigilarea dentinei expuse cu cis
 - c. restaurarea finală cu capă şi compozit sau cu coronane de zirconiu
 - d. control la 6 – 8 luni şi la 2 ani
 - e. control la 6 – 8 săptămâni şi la 1 an.
- A, B, C, E 428

2324. În fracturile coronare complicate la dinții temporari cu deschiderea pulpară atitudinea terapeutică este:

- a. dacă dintele temporar este în stadiul 2 sau 3 de dezvoltare și fractura este recentă, atunci se recomandă efectuarea unei pulpotomii vitale
 - b. diferă în funcție de stadiul de dezvoltare în care este surprins dintele temporar
 - c. dacă dintele temporar este în stadiul 1 sau 2 de dezvoltare și fractura este recentă, atunci se recomandă efectuarea unei pulpotomii vitale
 - d. dacă dintele este în stadiul 2 și traumatismul este mai vechi se recomandă pulpectomia devitală
 - e. dacă dintele este în stadiul 3, este indicată extracția dintelui
- B, C, D, E 428

2325. *Fracturile radiculare la dinții temporari:

- a. sunt frecvent întâlnite
 - b. atitudinea terapeutică nu diferă în funcție de localizarea liniei de fractură
 - c. linia de fractură are direcție verticală
 - d. linia de fractură este orizontală sau transversală
 - e. localizate în treimea apicală au un prognostic prost
- D 428

2326. În cazul fracturilor radiculare în treimea apicală la dinți temporari:

- a. prognosticul este bun
 - b. rezorbția radiculară este afectată și nu se desfășoară normal
 - c. necesită control periodic clinic la 2 – 3 luni
 - d. necesită control periodic clinic la 2 – 3 săptămâni
 - e. necesită control periodic radiologic la 6 – 8 săptămâni respectiv 1 an.
- A, D, E 428

2327. Fracturile corono – radiculare la dinți temporari:

- a. sunt mai rar întâlnite la dinții temporari decât la cei permanenți
 - b. frecvent sunt fracture multiple
 - c. pot implica sau nu țesutul pulpar
 - d. dacă implicarea radiculară este redusă, atitudinea terapeutică constă în îndepărtarea fragmentului coronar mobil și efectuarea pulpotomiei
 - e. dacă implicarea radiculară este mai mare se recomandă extracția dintelui.
- B, C, D, E 428

2328. Atitudinea terapeutică în fracturile dento – alveolare la dinții temporari constă în:

- a. repoziționarea dinților împreună cu fragmentul alveolar
 - b. imobilizare timp de 2 săptămâni cu șină de compozit
 - c. imobilizare timp de 4 săptămâni cu șină de compozit
 - d. nu necesită un control periodic
 - e. dinții foarte mobili se vor îndepărta prin secționarea coroanei la nivelul rebordului alveolar și sutura fragmentului osos vestibular
- A, C, E 429

2329. *Contuzia la dinții temporari:

- a. este localizată la nivelul parodontiului dintelui temporar
 - b. se observă o deplasare dentară
 - c. clinic, nu se semnalează nici o sensibilitate
 - d. există o mobilitate dentară
 - e. necesită un tratament în mai multe etape
- A 429

2330. *Următoarele afirmații despre luxația cu extruzie la dinții temporari sunt corecte:

- a. este consecința unui traumatism cu o intensitate foarte mică
- b. dintele traumatizat se deplasează din alveolă în direcția opusă planului de ocluzie
- c. apare o infraposiție dentară
- d. imediat după accident apare o sângerare gingivală

e. dintele nu prezintă mobilitate
D 430

2331. Atitudinea terapeutică în luxația cu extruzie la dinții temporari este:

- a. depinde de gradul de mobilitate dentară
 - b. dacă dintele este foarte mobil, se va face repoziționarea imediată în anestezie loco – regională prin presiune digitală ușoară și imobilizare timp de 7 – 14 zile în funcție de gradul deplasării
 - c. dacă dintele nu este foarte mobil, se va face repoziționarea imediată în anestezie loco – regională prin presiune digitală ușoară și imobilizare timp de 7 – 14 săptămâni în funcție de gradul deplasării
 - d. dacă dintele prezintă mobilitate accentuată, se va extrage
 - e. asigurarea condițiilor pentru vindecarea ligamentului periodontal necesită repaus alimentar (alimentație moale) timp de 1 săptămână.
- A, D, E 430

2332. *Luxația laterală la dinții temporari:

- a. este traumatismul la care dintele temporar este deplasat spre lateral
 - b. este traumatismul la care dintele temporar este intrudat
 - c. este traumatismul la care dintele temporar este extrudat
 - d. este traumatismul la care dintele temporar pierde contactul cu alveola dentară prin ruperea completă a fibrelor ligamentare
 - e. este traumatismul la care dintele temporar este deplasat spre vestibular sau spre oral
- E 430

2333. Atitudinea terapeutică în luxația laterală la dinții temporari este următoarea:

- a. dacă mugurele dintelui succescional este afectat, atitudinea terapeutică este de expectativă
 - b. dacă mugurele dintelui succescional nu este afectat, dintele va fi repoziționat treptat sub acțiunea forței exercitate de către orbicularul buzei
 - c. dacă mugurele dintelui succescional nu este afectat, dintele va fi repoziționat treptat sub acțiunea forței exercitate de către mușchiul ridicător al buzei
 - d. dacă mugurele dintelui permanent este afectat, se recomandă extracția
 - e. depinde de relația dintelui traumatizat cu dintele succescional evaluat radiografic.
- B, D, E, 430

2334. Următoarele afirmații sunt corecte:

- a. în cazul luxației orale a unui dinte temporar superior, traumatismul determină deplasarea coroanei spre vestibular și a rădăcinii spre palatinal
 - b. în cazul luxației orale a unui dinte temporar superior, este posibilă apariția angrenajului invers
 - c. angrenajul invers ce apare ca urmare a luxației orale constituie o trauma ocluzală suplimentară
 - d. în cazul luxației orale a unui dinte temporar superior, atitudinea terapeutică recomandată este de repoziționare manuală imediată cu anestezie loco – regional sau topică
 - e. în cazul luxației orale sau vestibulare a unui dinte temporar se va efectua un control clinic la 2 – 3 luni, și control radiologic la 6 – 8 luni
- B, C, D, 430

2335. *Avulsia traumatică este:

- a. este traumatismul la care dintele temporar este deplasat spre lateral
 - b. este traumatismul la care dintele temporar este intrudat
 - c. este traumatismul la care dintele temporar este extrudat
 - d. este traumatismul la care dintele temporar pierde contactul cu alveola dentară prin ruperea completă a fibrelor ligamentare
 - e. este traumatismul la care dintele temporar este deplasat spre vestibular sau spre oral
- D 430

2336. În avulsia traumatică a unui dinte temporar:

- a. tabloul clinic se caracterizează prin absența dintelui temporar de pe arcadă despre care pacientul relatează că era prezent înainte de accident
- b. este necesară realizarea unei examinări radiologice specifice, inclusiv radiografie toracică
- c. se recomandă reimplantarea dentară
- d. restaurarea esteticii în zona frontală afectată se poate realiza cu un dispozitiv mobil tip menținător de spațiu

e. restaurarea esteticii în zona frontală afectată se poate realiza cu un dispozitiv fix tip menținător de spațiu
A, B, D, E 430

2337. *Complicațiile traumatismelor dinților temporari sunt:

- a. hiperemia pulpara care poate să fie numai ireversibilă
 - b. hemoragia pulpară ce determină colorația coroanei la 1 -2 zile de la traumatism
 - c. metamorfoza calcică cu apariția unui aspect gri – cenușiu a coroanei fără a afecta rizaliza
 - d. metamorfoza calcică cu apariția unui aspect gri – cenușiu a coroanei cu afectarea rizalizei
 - e. metamorfoza calcică cu apariția unui aspect gălbui a coroanei cu afectarea rizalizei
- B 431

2338. *Complicațiile traumatismelor dinților temporari sunt:

- a. hemoragia pulpară ce determină colorația coroanei la 1 -2 ore de la traumatism
 - b. metamorfoza calcică cu apariția unui aspect gălbui a coroanei cu afectarea rizalizei
 - c. necroza pulpară ce determină un aspect gri – cenușiu al coroanei la 3 – 4 luni de la traumatism
 - d. anchiloza dentară, consecința fuziunii dintre rădăcină și os ce conduce la o infrapozitie
 - e. hiperemia pulpară care este tot timpul ireversibilă
- D pagina 431

2339. *Complicațiile traumatismelor dinților temporari sunt:

- a. hemoragia pulpară ce determină colorația coroanei la 1 -2 ore de la traumatism
 - b. metamorfoza calcică cu apariția unui aspect gălbui a coroanei fără afectarea rizalizei
 - c. necroza pulpară ce determină un aspect gri – cenușiu al coroanei la 3 – 4 luni de la traumatism
 - d. anchiloza dentară, consecința fuziunii dintre rădăcină și os ce conduce la o suprapozitie
 - e. hiperemia pulpară care este tot timpul ireversibilă
- B pagina 431

2340. Complicațiile traumatismelor dinților temporari sunt:

- a. rezorbția inflamatorie internă sau externă , consecutiv luxației și necrozei
 - b. anchiloza dentară, consecința fuziunii dintre rădăcină și os ce conduce la o infrapozitie
 - c. hemoragia pulpară ce determină colorația coroanei la 1 -2 ore de la traumatism
 - d. necroza pulpară ce determină un aspect gri – cenușiu al coroanei la 3 – 4 luni de la traumatism
 - e. hiperemia pulpară care poate fi reversibilă sau ireversibilă
- A, B, E 431

2341. Complicațiile traumatismelor dinților temporari sunt:

- a. afectarea mugurelui dintelui succesional
 - b. rezorbția inflamatorie internă sau externă , consecutiv luxației și necrozei
 - c. anchiloza dentară, consecința fuziunii dintre rădăcină și os ce conduce la o infrapozitie
 - d. necroza pulpară ce determină un aspect gri – cenușiu al coroanei la 3 – 4 luni de la traumatism
 - e. hiperemia pulpară care poate fi reversibilă sau ireversibilă
- A, B, C, E 431

2342. Traumatismele dento – parodontale ale dinților permanenți:

- a. reprezintă o urgență în stomatologia pediatrică
 - b. au un impact major asupra creșterii radiculare
 - c. nu influențează maturarea radiculară
 - d. pune în pericol chiar existența dintelui pe arcadă
 - e. nu pune în pericol chiar existența dintelui pe arcadă
- A, B, D 431

2343. *Traumatismele dento – parodontale ale dinților permanenți:

- a. nu reprezintă o urgență în stomatologia pediatrică
 - b. au un impact major asupra creșterii radiculare
 - c. nu influențează maturarea radiculară
 - d. nu pune în pericol chiar existența dintelui pe arcadă
 - e. nu pune în pericol chiar existența dintelui pe arcadă
- B 431

2344. *Frecvența apariției traumatismelor dento – parodontale ale dinților permanenți este:

- a. asociată cu perioada de vârstă 12 – 14 ani
 - b. 53% dintre copii suferă un traumatism în viață
 - c. sexul feminin este de 2 ori mai afectat
 - d. raportul sex masculin/ sex feminin este de 1:2
 - e. proporția afectării în mediul rural și urban este aproximativ egală
- E 431

2345. *Frecvența apariției traumatismelor dento – parodontale ale dinților permanenți este următoarea:

- a. raportul dintre mediul rural și urban este aproximativ 2:1
 - b. perioada de vârstă este cuprinsă între 1 – 2 ani
 - c. 35% dintre copii suferă un traumatism în viață
 - d. raport sex femin/ sex masculin este de 2:1
 - e. raport sex femin/ sex masculin este de 1:1
- C 431

2346. *Predispoziția în traumatismele dento – parodontale ale dinților permanenți este următoarea:

- a. cei mai afectați sunt incisivii centrali și laterali inferiori
 - b. frecvent sunt afectați caninii
 - c. cei mai afectați sunt molarii superiori
 - d. foarte rar sunt afectați caninii
 - e. incisivii inferior sunt foarte rar afectați
- D 431

2347. În cazul traumatismelor ce apar consecutiv unor accidente este necesară identificarea unor posibile leziuni mai grave care necesită investigații suplimentare. Astfel următoarele afirmații sunt adevărate:

- a. echimoza din spatele urechii, în regiunea mastoidă, poate indica fractură mandibulară
 - b. echimoza de la nivelul bărbiei poate indica o fractură de bază de craniu
 - c. echimoza din zona suborbitară asociată cu o hemoragie conjunctivală poate indica o fractură zigomatică
 - d. sângerarea din meatusul auditiv extern poate fi asociată cu o fractură condiliană
 - e. hematomul sublingual poate indica o fractură mandibulară la nivelul simfiziei mentoniere sau în regiunea canină
- C, D, E 433

2348. *Următoarele afirmații sunt adevărate:

- a. hematomul sublingual poate indica o fractură mandibulară la nivelul simfiziei mentoniere sau în regiunea molară
 - b. sângerarea din meatusul auditiv extern poate fi asociată cu o fractură de bază de craniu
 - c. echimoza din zona suborbitară asociată cu o hemoragie conjunctivală poate indica o fractură condiliană
 - d. echimoza de la nivelul bărbiei poate indica o fractură de bază de craniu
 - e. echimoza din spatele urechii, în regiunea mastoidă, poate indica fractură de bază de craniu
- E 433

2349. *Fisura de smalț:

- a. este un traumatism major
 - b. depășește joncțiunea smalț - dentină
 - c. prezintă o pierdere dentară
 - d. la examenul clinic și radiologic se poate observa un aspect morfologic normal al dintelui
 - e. prezintă ca simptom subiectiv sensibilitate și durere spontană
- D 433

2350. Fisura de smalț:

- a. se poate diagnostica prin transiluminare
- b. tratamentul depinde de profunzimea fisurii dentare

- c. tratamentul depinde de întinderea fisurii dentare
 - d. prezintă ca o măsură de protecție aplicarea a cinci straturi de bonding fotopolimerizabil
 - e. nu necesită un control periodic
- A, B, C 433

2351. *Următoarele afirmații despre fracturile coronare necomplicate care implică doar smalțul și dentina sunt adevărate:

- a. sunt fracturi limitate la nivelul dentinei cu deschidere punctiformă a pulpei
 - b. obiectivul principal în cazul dinților permanenți tineri îl reprezintă protecția dentinei prin sigilarea canaliculelor dentinare
 - c. se recomandă efectuarea unui coafaj pulpar direct cu hidroxid de calciu sau ionomer de sticlă
 - d. nu necesită un control periodic
 - e. necesită control periodic la 1, 2 și 3 luni pentru monitorizarea vitalității dentare
- E 433

2352. Fracturile coronare complicate cu deschiderea camerei pulpare:

- a. expun țesutul pulpar
 - b. scade riscul apariției patologiei pulpare
 - c. crește riscul compromiterii vitalității pulpare
 - d. obiectivul în cazul dinților permanenți tineri îl reprezintă protejarea țesutului pulpar expus
 - e. obiectivul în cazul dinților permanenți tineri îl reprezintă păstrarea vitalității dentare
- A, C, D, E 433

2353. Coafajul pulpar direct:

- a. permite conservarea în totalitate a țesutului pulpar
 - b. se efectuează când expunerea pulpară este limitată, deschidere < 3mm
 - c. se efectuează când expunerea pulpară este limitată, deschidere < 1mm
 - d. se efectuează când prezentarea la cabinetul stomatologic se face imediat, la câteva ore de la traumatism, 6 – 9 ore
 - e. se efectuează când prezentarea la cabinetul stomatologic se face imediat, la câteva ore de la traumatism, 1 – 6 ore
- A, C, E 434

2354. Pulpotomia vitală parțială:

- a. este tehnica de elecție în fracturile complicate la dinții imaturi când prezentarea la cabinetul stomatologic se face imediat
 - b. este tehnica de elecție în fracturile complicate la dinții imaturi când prezentarea la cabinetul stomatologic se face tardiv
 - c. este tehnica de elecție în fracturile complicate la dinții imaturi când nu există expunere pulpară
 - d. este tehnica de elecție în fracturile complicate la dinții imaturi când expunerea pulpară este limitată, deschidere < 1mm
 - e. este tehnica de elecție în fracturile complicate la dinții imaturi când expunerea pulpară este de 1 – 2 mm
- B, E 434

2355. Pulpotomia vitală parțială:

- a. este tehnica de elecție în fracturile complicate la dinții imaturi când nu există expunere pulpară
 - b. presupune îndepărtarea țesutului pulpar expus și contaminat sub anestezie loco – regional cu excavatorul sau cu o freză rotundă diamantată
 - c. presupune aplicarea unei paste pe bază de hidroxid de calciu sau mta în contact direct cu țesutul pulpar
 - d. presupune aplicarea unei obturații de bază cu ionomer de sticlă și restaurarea coronară de durată cu compozit
 - e. necesită control clinic și radiografic la 6 – 8 săptămâni
- B, C, D, E 434

2356. Pulpotomia vitală totală:

- a. este tehnica de elecție în fracturile complicate la dinții imaturi când nu există expunere pulpară
- b. este tehnica de elecție în fracturile complicate la dinții imaturi când prezentarea la cabinetul stomatologic se face imediat
- c. este tehnica de elecție în fracturile complicate la dinții imaturi când expunerea pulpară este limitată, deschidere < 1mm

- d. este tehnica recomandată în cazul traumatismului mai vechi , de 6 – 10 ore sau mai mult
 - e. este tehnica recomandată în expunerea pulpară de 1 – 2 mm
- D, E 434

2357. Fracturile radiculare:

- a. sunt traumatisme care implică dentina și cementul dar pot fi extinse și la nivelul smalțului
 - b. apar mai frecvent la copii mai mici
 - c. apar mai frecvent la copii mai mari
 - d. majoritatea sunt localizate în treimea apicală
 - e. în funcție de localizarea linei de fractură pot să apară trei forme clinice: fracturi radiculare în treimea apicală, fracturi radiculare în treimea medie, fracturi radiculare în treimea cervicală
- A, C, E 434

2358. *Fracturile radiculare:

- a. sunt localizate în majoritatea cazurilor în treimea apicală
 - b. sunt localizate în majoritatea cazurilor în treimea medie
 - c. sunt localizate în majoritatea cazurilor în treimea cervicală
 - d. apar de obicei la dinții frontali superiori
 - e. apar de obicei la molarii inferiori
- B 434

2359. Fracturile corono – radiculare:

- a. sunt traumatisme care interesează coroana și rădăcina simultan
 - b. afectează smalțul, dentina și cementul
 - c. nu se asociază niciodată cu deschiderea camerei pulpare
 - d. evaluarea clinică și radiologică poate evidenția mobilitate la nivelul fragmentului coronar
 - e. evaluarea clinică și radiologică poate evidenția separarea dintelui în două sau mai multe fragmente
- A, B, D, E 434, 435

2360. Contuzia:

- a. este traumatismul localizat la nivelul ligamentului de susținere
 - b. se produce o rupere a fibrelor ligamentare
 - c. prezintă o sângerare la nivelul șanțului gingival asociat cu mobilitate dentară
 - d. necesită repaus masticator prin scoaterea dintelui din ocluzie
 - e. necesită o imobilizare de 14 zile
- A, D 435

2361. Subluxația:

- a. este traumatismul localizat la nivelul ligamentului de susținere în care se produce o lezare prin strivire a fibrelor ligamentare
 - b. se produce o rupere a fibrelor ligamentare
 - c. prezintă o sângerare la nivelul șanțului gingival asociat cu mobilitate dentară
 - d. necesită repaus masticator și alimentație moale timp de 2 săptămâni
 - e. poate necesita o imobilizare de 14 zile
- B, C, D, E 435

2362. Luxația:

- a. este traumatismul localizat la nivelul ligamentului de susținere în care se produce o lezare prin strivire a fibrelor ligamentare
 - b. este traumatismul caracterizat prin ruperea limitată a fibrelor ligamentare
 - c. este traumatismul caracterizat prin ruperea parțială a fibrelor ligamentare
 - d. determină deplasarea dintelui în direcții diferite
 - e. apare mai des la dinții permanenți tineri în perioada dentiției mixte
- C, D, E 435

2363. Atitudinea terapeutică în luxația cu intruzie este următoarea:

- a. dacă rădăcina este complet formată se așteaptă re - erupția
- b. dacă rădăcina este complet formată se recomandă extruzia ortodontică imediată cu forțe ușoare și depulpare urmată de tratament endodontic

c. dacă rădăcina este incomplet formată, la dinții parțial intrudați cu o rădăcină aflată în o fază incipientă de dezvoltare, se recomandă extruzia ortodontică imediată cu forțe ușoare și depulpare urmată de tratament endodontic

d. dacă rădăcina este incomplet formată, la dinții parțial intrudați cu o rădăcină aflată în o fază incipientă de dezvoltare, se recomandă așteptarea reerupției lor timp de 2 – 3 săptămâni

e. dacă rădăcina este incomplet formată, la dinții parțial intrudați cu o rădăcină aflată în o fază incipientă de dezvoltare, nu se face depulpare dar se monitorizează clinic și radiografic

B, D, E 436

2364. *Avulsia dentară:

a. este traumatismul ce determină ruperea limitată a fibrelor ligamentare

b. este traumatismul caracterizat prin ruperea parțială a fibrelor ligamentare

c. este traumatismul caracterizat prin deplasare dintelui, respectiv a coroanei, spre vestibular sau oral

d. este traumatismul în care se produce o lezare prin strivire a fibrelor ligamentare

e. este traumatismul ce apare consecutiv ruperii în totalitate a fibrelor ligamentare

E 436

2365. În avulsia dentară, în cazul în care pacientul se prezintă pentru replantare în primele

60 minute după traumatism, atitudinea terapeutică este următoarea:

a. dintele se spală și se menține într-o soluție antiseptic sau cu antibiotice timp de 20 minute

b. dintele se spală și se manevrează doar de coroană pentru a conserva fibrele ligamentare

c. se îndepărtează porțiunile necrozate din ligament cu ajutorul unui tifon umezit în soluție salină

d. în anestezie loco – regională se pregătește sumar alveola prin îndepărtarea cheagurilor și irigarea cu ser fiziologic, apoi dintele se inseră în alveolă fără presiune

e. dintele se imobilizează timp de 14 zile

B, D, E 437

2366. Următoarele afirmații despre cetoacidoza diabetică sunt adevărate:

a. reprezintă pierderea temporară a conștienței și tonusului postural

b. rezultă dintr-o bruscă și tranzitorie tulburare a funcției cerebrale

c. apare în caz de deficit absolut sau relativ de insulină

d. simptomele include: polidipsie, polifagie, poliurie, slăbiciune, greață, vărsături, hiperventilație, eritem facial

e. tratamentul constă în administrarea în prima oră a unei soluții saline 10-20ml/kg corp, iar după 2 ore de la această procedură se administrează și insulină i.v.

C, D, E 438

2367. Reacția anafilactică:

a. reprezintă pierderea temporară a conștienței și tonusului postural

b. rezultă dintr-o bruscă și tranzitorie tulburare a funcției cerebrale

c. apare în caz de deficit absolut sau relativ de insulină

d. reprezintă o complicație posibilă la produsele folosite în cabinetul stomatologic

e. reprezintă o urgență medicală al cărui prognostic depinde de răspunsul și de administrarea corectă de adrenalină (epinefrina)

D, E 438, 439

2368. Reacția toxică:

a. cauza cea mai frecventă o reprezintă anestezicele locale

b. apare din cauza absorbției rapide a medicamentului în fluxul sanguin, supradozării sau lezării unui vas sanguin

c. simptomele include: polidipsie, polifagie, poliurie, slăbiciune, greață, vărsături, hiperventilație, eritem facial

d. simptomele includ: stare de confuzie, vorbire neclară, tremor la nivelul feței și membrilor, hipertensiune arterială, bătăi rapide ale inimii, respirație accelerată, amețeli, nistagmus, dureri de cap, tinitus, dezorientare, pierderea conștienței, convulsii tonice - clonice

e. reprezintă o urgență medicală al cărui prognostic depinde de răspunsul și de administrarea corectă de adrenalină (epinefrina)

A, B, D 440

2369. Recomandările pentru copilul cu astm bronșic în cabinetul stomatologic sunt:

- a. tratamentele dentare se temporizează la copilul cu wheezing
 - b. se întrerupe medicația de fond
 - c. se folosesc anestezicele locale vasoconstrictoare
 - d. se evită anestezicele sub formă de spray pulverizate excesiv
 - e. se evită antiinflamatoarele (aspirina)
- A,D, E 440

CAPITOLUL 6

2370. Pentru ranforsarea pozitivă:

- a. Medicul va încuraja copilul și îl va felicita pentru comportamentul cooperant
 - b. Îi poate oferi o recompensă, întărind astfel comportamentul adecvat
 - c. Se răsplătesc comportamentele prin mici cadouri
 - d. Se poate neglija un eventual comportament necorespunzător minor
 - e. Nu se neglijează nici un comportament necorespunzător minor
- A,B,D 450

2371. Prima vizită a copilului în cabinetul stomatologic:

- a. Este cea mai mare importanță în stabilirea unei relații de colaborare copil – echipă stomatologică
 - b. Poate fi considerat drept psihoterapie
 - c. Poate fi realizată prin vorbe prietenoase, un zâmbet înțelegător, un comportament amical față de copil, într-o ambianță psihică adecvată
 - d. Cabinetul stomatologic trebuie să fie bine întreținut, aerisit, să predomină culoarea alb
 - e. Se vor planifica concomitent copii aflați la prima vizită în cabinetul stomatologic
- A,B,C 448

2372. Tipul III din clasificarea lui Frankl, caracterizează:

- a. Un copil care are bunăvoința să asculte echipa stomatologică dar nu are atitudine pozitivă de bunăvoie
 - b. Un copil care acceptă tratamentul și respectă ședințele de tratament
 - c. Un comportament timid: copil supraprotejat, care colaborează greu
 - d. Un tip unic: copilul urmează instrucțiunile și înțelege importanța profilaxiei
 - e. Un copil interesat de procedurile stomatologice
- A,B,C 447

2373. Sunt tipuri de comportament asociate cu frica dentară și/sau probleme de comportament:

- a. Timiditatea
 - b. Emoționalitatea negativă
 - c. Hiperreactivitate
 - d. Impulsivitatea
 - e. Agresivitatea
- A,B,C,D 445

2374. Comunicarea non-verbală constă în, cu excepția:

- a. Atingere: poate fi o modalitate de a întări mesajul verbal și de a manifesta atenția
 - b. Ascultare activă: poziția corpului și a capului, ușor înclinate spre înainte, sunt semn al înțelegerii din partea medicului
 - c. Distanța de comunicare: pentru a permite dialogul, se situează între 50 și 120 cm
 - d. Privire directă: semnifică acordarea nemijlocită a atenției
 - e. Modularea vocii: ridicarea ușoară a tonului poate calma copilul
- E 449

2375. Caracteristicile principale ale comunicării verbale cu pacientul copil urmăresc:

- a. Un limbaj simplu, accesibil, afectuos dar ferm, fără a exclude relevanța comenzilor bruște
- b. Timbrul vocii calm, lent și liniștit
- c. Se va folosi numele întreg al copilului
- d. Descrieri complete ale procedurilor
- e. Comentarii/întrebări care să solicite răspunsuri, altele decât "da/nu"

A,B,E 449

2376. Sunt tehnici de modulare comportamentală:

- a. Semnalul "stop": Posibilitatea întreruperii ședinței este stabilită împreună cu copilul dinaintea începerii actului terapeutic
- b. Tehnica de "modelare" (modeling)
- c. Controlul vocii - creșterea bruscă a tonului vocii poate avea un efect de surpriză, cu încetarea comportamentului negativ
- d. Controlul vocii - după calmarea copilului, medicul revine la tonalitatea normală a vocii
- e. Tehnica "hand over mouth" (mâna peste gură) - asociată mereu cu constrângerea fizică a copilului

A,B,C,D 450

2377. Despre odontofobie putem afirma:

- a. Este un tip sever de anxietate dentară
- b. Este un sentiment mai nespecific, de neliniște
- c. Se caracterizează printr-o frică marcată și persistentă de unele situații/obiecte ce pot fi distinse în mod clar
- d. Duce în timp la evitarea tratamentelor stomatologice necesare, sau tolerarea cu spaimă a acestora
- e. Interferă semnificativ cu rutina zilnică și viața socială

A,C,D,E 445

2378. Tipul III din clasificarea lui Frankl nu caracterizează, cu excepția:

- a. Un copil care urmează instrucțiunile
- b. Un copil care urmează recomandările, dar are rezerve
- c. Un copil care înțelege importanța profilaxiei
- d. Un copil care are un raport bun cu echipa stomatologică
- e. Un copil interesat de procedurile stomatologice

B 447

2379. Tipul II din clasificarea lui Frankl caracterizează:

- a. Un copil necooperant
- b. O atitudine negativă dar nu pronunțată
- c. Un copil plângăcios, îngrozit
- d. Un copil care acceptă greu tratamentul stomatologic
- e. Un copil îmbufnat, retras

A,B,D,E 446

2380. În prima sedință a copilului la medicul stomatolog:

- a. Va pune accent pe familiarizarea copilului cu mediul din cabinet și cu echipa stomatologică
- b. Se realizează ancheta funcțională
- c. Obținerea consimțământului informat din partea părintelui
- d. Evaluarea tipologiei comportamentale a copilului.
- e. Se concepe planul de tratament

A,B,C,D 448

2381. În perioada preșcolară de la 2 la 4 ani:

- a. Copilul este încă foarte dependent de părinți, acesta nu trebuie separat de mamă
- b. Capacitatea de concentrare a atenției copilului este limitată (între 4 și 8 minute)
- c. Copilul nu are noțiunea timpului iar medicul poate număra cu voce tare timpul rămas până la finalizarea diverselor etape de tratament
- d. Copilul nu este capabil să înțeleagă beneficiile tratamentului, nu i se vor descrie procedurile
- e. Copilul poate fi lăsat să ajute

B,C,E 443

2382. Despre frica dentară putem afirma:

- a. Se referă la un obiect specific
- b. Reprezintă reacția la un stimul extern amenințător
- c. Este o reacție emoțională normală la stimuli amenințători din situația clinică a unui tratament stomatologic
- d. Se poate manifesta prin amânarea vizitei la medicul stomatolog
- e. Se asociază cu unele condiții speciale

A,B,C 445

2383. Despre anxietatea dentară putem afirma:

- a. Este un tip sever de frică dentară
- b. Nu se referă la un obiect specific
- c. Se referă la un pericol iminent, vag, nedeterminat, acompaniat de o premoniție
- d. Reprezintă o stare în care copilul este alert și pregătit pentru a se întâmpla ceva
- e. Duce în timp la evitarea tratamentelor stomatologice necesare

B,C,D 445

2384. Principalele metode de evaluare a tiparelor comportamentale ale copilului sunt:

- a. Observarea directă a răspunsului fiziologic al copilului
- b. Observarea directă a răspunsului comportamental al copilului de către medicul stomatolog
- c. Observarea directă a răspunsului comportamental al copilului de către un părinte
- d. Chestionarele completate de un părinte
- e. Chestionarele completate de copil

A,B,D,E 446

2385. Metode de abordare non-farmacologice includ diferite tehnici de comunicare, cu excepția:

- a. Comunicarea verbală
- b. Comunicarea non-verbală
- c. Controlul vocii
- d. Metoda distragerii atenției
- e. Ranforsarea pozitivă

C 448

2386. Despre metoda distragerii atenției putem afirma următoarele:

- a. Este o tehnică verbală foarte eficace de gestionare a comportamentului la copilul mic
- b. Este o tehnică verbală foarte eficace de gestionare a comportamentului la orice vârstă
- c. Se aplică prin deturnarea atenției copilului în momentul în care ar putea simți o jenă dureroasă
- d. Poate fi utilizată o cutie muzicală, sau audiția unei melodii
- e. Ridicarea ușoară a tonului poate capta atenția copilului, iar scăderea tonului îl va calma

A,C,D 450

2387. Despre tehnica de modelare, putem afirma următoarele:

- a. Nu se apelează la o atitudine coercitivă
- b. Se apelează la o atitudine coercitivă
- c. Nu se bazează și pe răspunsurile individuale la stimuli prestabiliți
- d. Țintește "comportamentul dorit observabil în timp"
- e. Se bazează și pe răspunsurile individuale la stimuli prestabiliți

A,D,E 450

2388. Fundamentele managementului comportamental în pedodonție fac referire la:

- a. Abordarea pozitivă: afirmații pozitive în timpul dialogului
- b. Atitudinea echipei stomatologice: trebuie să fie autoritară
- c. Organizarea: întârzierea și nehotărârea putând motiva reacția de teamă a pacientului copil
- d. Toleranța: abilitatea echipei de a face față rațional situației cu care se confruntă, gestionând corect comportamentele nedorite și menținând o stare de calm
- e. Flexibilitatea: echipa stomatologică să fie pregătită să-și schimbe planul procedural sau terapeutic în orice moment

A,C,D,E 447

2389. Fundamentele managementului comportamental în pedodonție fac referire la:

- a. Abordarea pozitivă: abilitatea echipei de a face față rațional situației cu care se confruntă, gestionând corect comportamentele nedorite și menținând o stare de calm
- b. Atitudinea echipei stomatologice: trebuie să fie prietenoasă, binevoitoare
- c. Transparența: copilul nu trebuie mințit

- d. Transparența: copilului nu îi trebuie oferite doar variante precise
 - e. Flexibilitatea: câtă vreme copiii sunt lipsiți de maturitate, echipa stomatologică trebuie să fie pregătită să-și schimbe planul procedural sau terapeutic în orice moment
- B,C,E 447

2390. Tehnica "spune/arată/efectuează" are ca scop prezentarea diferitelor aspecte ale instrumentelor utilizate în timpul tratamentului, prin explicarea:

- a. Vizuală - prin arătarea instrumentului;
 - b. Auditivă - prin activarea instrumentului în cavitatea orală
 - c. Tactilă - prin atingerea de către copil a instrumentului;
 - d. Tactilă - prin acționarea instrumentelor în gura medicului
 - e. Olfactivă și gustativă - aspect care poate fi neglijat
- A,C 449

2391. Pentru copiii de 0-2 ani este de preferat ca ședința de tratament să fie programată:

- a. Dimineața
 - b. La prânz
 - c. După masa
 - d. La finalul zilei
 - e. Între orele de odihnă
- A 443

2392. Caracteristicile principale ale comunicării verbale cu pacientul copil urmăresc:

- a. Mesaj clar (se recomandă eufemisme pentru proceduri/materiale/instrumente, de exemplu: turbina este „o albinuță”)
 - b. Descrieri scurte ale procedurilor
 - c. Trecerea de la imperativul "tu" la "eu"
 - d. Ascultarea activă: poziția corpului și a capului, ușor înclinate spre înainte
 - e. Modularea vocii: ridicarea ușoară a tonului poate capta atenția copilului, iar scăderea tonului îl va calma
- A,B,C 449

2393. Pacientul care are rezerve în acceptarea tratamentului, prezintă:

- a. Comportament imatur: copil mic; copil preșcolar; copil cu nevoi speciale
 - b. Comportament timid: sub presiunea familiei/prietenilor
 - c. Comportament influențabil: copilul urmează instrucțiunile și înțelege importanța profilaxiei
 - d. Ușor negativism - copil timid, plângăreț; copil preșcolar; copil de vârstă mijlocie
 - e. Comportament irascibil, plângăreț: poate sau nu fi considerat negativ
- A,D 446

2394. Metode de abordare non-farmacologice includ diferite tehnici de modelare comportamentală:

- a. Semnalul "stop"
 - b. Tehnica de "modelare" (modeling)
 - c. Controlul vocii
 - d. Tehnica "tell-show-do"
 - e. Tehnica "hand over mouth" (mâna peste gură)
- A,B,C,E 448

2395. Primul control dentar se realizează în prima copilărie, respectând următoarele reguli:

- a. Copilul nu trebuie să fie separat de mamă - aceasta îl va ține în brațe, pentru a facilita examenul clinic
 - b. Părintele îi vorbește copilului cu o voce autoritară
 - c. Frații copilului pot fi primiți în cabinet, pentru a elimina anxietatea
 - d. Copilul nu poate coopera în mod conștient; este, deci, inutil să se încerce o negociere sau un raționament cu acesta, dar modularea vocii îi poate capta atenția
 - e. Medicul nu trebuie să aibă gesturi și mișcări bruște
- A,D,E 443

2396. În perioada școlară (6-11 ani):

- a. Pentru a câștiga încrederea copilului, medicul trebuie să identifice subiecte de interes ale acestuia, precum sporturile sau personaje din filme pentru copii
 - b. Dacă pacientul este coleric trebuie încercat apelul la rațiune
 - c. Medicul trebuie să îi dea copilului explicații logice, pentru că la această vârstă copilul are capacitatea de raționament și deducere
 - d. Medicul va lucra evitând pauzele, pentru a nu pierde controlul
 - e. Motivarea igienei orale trebuie abordată la fiecare ședință de tratament
- A 444

2397. Conform protocoalelor AAPD (American Academy of Pediatric Dentistry), mesajele transmise cu ajutorul comunicării non-verbale sunt următoarele:

- a. Te văd ca persoană și voi încerca să răspund nevoilor tale
 - b. Te înțeleg
 - c. Sunt competent
 - d. Sunt capabil să te ajut și nu voi face nimic ce ți-ar putea face rău
 - e. Am răbdare
- A,C,D 449

2398. În perioada adolescenței (12-15 ani):

- a. Adolescentul este adesea dificil de motivat, până ce acesta nu acuză probleme grave
 - b. Medicul nu trebuie să critice direct adolescentul
 - c. Medicul trebuie să îi dea explicații logice, pentru că la această vârstă copilul are capacitatea de raționament și deducere
 - d. Adolescentului îi place să i se acorde încredere, medicul trebuind să țină cont de faptul că pacientul este totuși un copil, cu limitele sale
 - e. Motivarea igienei orale trebuie abordată la fiecare ședință de tratament
- A,B,C,E 444

2399. Prima etapă din managementul comportamental al copiilor:

- a. Reprezintă introducerea copilului în sfera preocupărilor de îngrijire și întreținere a stării de sănătate orală
 - b. Reprezintă momentul introductiv când copilul face cunoștință cu mediul ambiant și medicul său
 - c. Se inițiază în mediul familial
 - d. Se inițiază la prima vizită în cabinetul stomatologic
 - e. Absența acestei educații poate genera prejudicii, până la eșecul total al tratamentului stomatologic
- A,C,E 447

2400. Tipul I din Clasificarea lui Frankl cuprinde, cu excepția:

- a. Un pacient care refuză tratamentul
 - b. Un comportament timid
 - c. Un copil care plânge intens și are un comportament incontrollabil
 - d. Un comportament extrem de negativ asociat anxietății, incontrollabil
 - e. Un comportament extrem de negativ asociat anxietății, sfidător
- B 446

2401. În perioada preșcolară de la 4 la 6 ani:

- a. Medicul poate încuraja copilul să-l ajute
 - b. Medicul poate să îi permită copilului participarea activă la tratament prin ținerea oglinzii sau a unui rulou de vată
 - c. Medicul trebuie să descrie procedurile
 - d. Medicul va lucra evitând pauzele
 - e. Medicul va permite copilului pauze dese
- A,B,C,D 444

2402. În perioada preșcolară de la 4 la 6 ani:

- a. Copilul intră în cabinet acompaniat de părinte doar la prima ședință, apoi poate veni singur
- b. Copilul intră în cabinet acompaniat de părinte la fiecare ședință

- c. Medicul poate acorda interes îmbrăcăminței copilului, punând-o în valoare cu laude
 - d. Este important ca medicul să vorbească cu copilul, să îi explice prin imagini și să facă apel la povești sau personaje pe care copilul le îndrăgește
 - e. Medicul nu trebuie să descrie procedurile
- A,C,D 444

2403. Sunt manifestări ale fricii, cu excepția:

- a. Atitudine defensivă
 - b. Ușoară neliniște
 - c. Stare de agitație motorie
 - d. Stare de alertă
 - e. Manifestări dramatice/isterice
- D 445

2404. Despre anxietate sunt adevărate următoarele afirmații:

- a. Poate fi descrisă ca o emoție naturală, bazată pe percepția unei amenințări reale
 - b. Anxietatea este asociată cu reacția de frică la o situație anticipată, dar nu și realistă
 - c. Anxietatea poate fi privită ca un tip de afecțiune similară fricii, la copiii care nu s-au putut adapta unei situații specifice, generatoare de frică
 - d. Are apogeul la vârste mici, urmat de un declin drastic
 - e. Debutează în timpul perioadei preșcolare și apoi prezintă o creștere moderată
- B,C,E 444

2405. Primul control dentar se realizează în prima copilărie, respectând următoarele reguli:

- a. Ședința va fi scurtă, puterea de concentrare a copilului variind de la 4 la 8 minute
 - b. Perioada de timp preferabilă pentru control va fi dimineața
 - c. Medicul trebuie să se concentreze asupra micului pacient și nu trebuie deranjat de către părinți sau personalul auxiliar din cabinet
 - d. Medicul trebuie să învețe să accepte plânsul copilului, întrucât este mai mult un semn de disconfort
 - e. Medicul nu trebuie să accepte plânsul copilului
- B,C,D 443

2406. Dezvoltarea copilului poate fi divizată în 4 mari perioade:

- a. Mica copilărie: 0-4 ani
 - b. Perioada preșcolară: 4-6 ani
 - c. Perioada școlară: 6-11 ani
 - d. Adolescența: 12-15 ani
 - e. Adolescența 12-18 ani
- C,D 443

2407. Pacientul care refuză tratamentul, încadrat în tipul I din clasificarea lui Frankl, prezintă:

- a. Comportament imatur - nu înțelege motivul tratamentului: copil mic; copil preșcolar; copil cu nevoi speciale
 - b. Comportament irascibil, plângăreț
 - c. Comportament necontrolabil - anxietate extremă: copil preșcolar
 - d. Comportament sfidător - rezistență activă/pasivă: copil răsfățat, de vârstă mijlocie
 - e. Comportament influențabil: sub presiunea familiei/prietenilor
- A,C,D 446