

ODONTOTERAPIE RESTAURATOARE

TEMATICA:

34. Tratatamentul cariei dentare (6, pag. 167-185, 294-333, 339-346)

35. Etiopatogenia cariei dentare (6, pag. 31-57)

BIBLIOGRAFIE

6. A. Iliescu, M. Gafar Cariologie si odontoterapie restauratoare, Editura Medicala, Bucuresti, 2001

1. Funcțiile salivei sunt:

- A. sistem tampon prin reglarea pH-ului bucal
- B. defensivă prin menținerea echilibrului ecologic bucal
- C. ofensivă prin acțiunea amilazei salivare
- D. excretorie a diverselor substanțe organice sau anorganice, cum ar fi fluorul
- E. lubrefiantă prin acțiunea mucinei

A, B, D, E (35, 31-57, 6, 35)

2. Ecosistemul microbial ce contribuie la formarea plăcii bacteriene:

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

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

3. În cadrul planului de tratament al cariei simple, tratamentul profilactic se referă la:

- A. eradicarea cariilor acute printr-o terapie intensivă
- B. înlocuirea restaurărilor existente
- C. folosirea fluorurilor
- D. sigilarea fisurilor, șanțurilor și fosetelor
- E. tratamentul hipersensibilității dentinare

A, C, D (34, 167-185, 6, 168)

4. Cavitatea de clasa a VI-a:

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

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

5. Ameloplastia:
- A. reprezintă pierderea prin acțiune mecanică a marginilor incizale sau fețele ocluzale ca rezultat al mișcărilor funcționale și parafuncționale
 - B. reprezintă bizotarea conturului marginal de smalț la 45°
 - C. reprezintă un procedeu de modelare a suprafețelor smalțului cu instrumentar rotativ
 - D. presupune remodelarea fisurilor ce nu penetrează mai mult de 1/2 din grosimea smalțului
 - E. se face și la dinții susceptibili de carie, la care nu este anticipată prepararea unei cavități

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

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

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

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

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

8. Indicațiile utilizării varnishurilor sunt:
- A. sigilarea canaliculelor dentinare înaintea obturațiilor de compozit
 - B. sigilarea canaliculelor dentinare înaintea obturațiilor de amalgam
 - C. protecția obturațiilor de CIS convenționale împotriva hidratării
 - D. sub cofajele indirecte
 - E. protecția chimică a plăgii dentinare față de bazele de ciment FOZ

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

9. * Dimensiunea particulelor pulberii cimentului fosfat de zinc de tip I este:
- A. de 40μ
 - B. mai mare de 30μ
 - C. mai mica de 40μ
 - D. mai mica de 25μ
 - E. între 25-35μ

D (34, 294-333, 6, 303)

10. * Lacul de copal poate reduce permeabilitatea canaliculelor dentinare cu până la:

- A. 30%
- B. 35%
- C. 72%
- D. 69%
- E. 40%

D (34, 294-333, 6, 295)

11. Care dintre următoarele afirmații legate de primerii autogravanți sunt adevărate:

- A. au aceeași putere de penetrare în smalț ca și agenții convenționali
- B. nu au aceeași putere de penetrare în smalț ca și agenții convenționali
- C. utilizarea lor realizează o economie de timp
- D. folosesc ca și agent de condiționare soluție de acid fosforic 37%
- E. pătrund în plaga dentinară pe o adâncime de 1 μm în 30"

B, C, E (34, 294-333, 6, 328)

12. Avantajele lacurilor dentare sunt:

- A. izolează termic
- B. încetinesc pătrunderea în canaliculele dentinare a produșilor de coroziune ai amalgamului
- C. rezistă în mediul oral
- D. aderă fizic și chimic la țesuturile dentare
- E. reduc penetrarea acidului din cimentul fosfat de zinc în plaga dentinară

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

13. Dintre dezavantajele linerilor amintim:

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

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

14. Lacurile dentare (varnish-urile) contin rășini naturale de tipul:

- A. benzen
- B. sandarac
- C. copal
- D. clorbutanol
- E. colofoniu

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

15. Primerii au rolul de:

- A. înlăturare a stratului de detritus dentinar remanent
- B. umectare intimă a fibrelor de collagen
- C. colabare a fibrelor de collagen, blocând permeabilitatea dentinei

- D. înlocuirea manșonului de apă din jurul fibrelor de colagen
- E. amortizare a solicitărilor ocluzale masticatorii

B, D (34, 294-333, 6, 332)

16. Rezistența la compresiune a cimentului fosfat de zinc poate fi compromisă prin:

- A. încorporarea inițială a unei cantități prea mari de pulbere
- B. raport crescut pulbere/lichid
- C. raport scăzut pulbere/lichid
- D. încălzirea plăcuței de sticlă pe care se spatulează
- E. contact prematur cu lichidele bucale

A, C, E (34, 294-333, 6, 304)

17. Avantajele cimenturilor ionomer de sticlă folosite ca liner sunt:

- A. biocompatibilitatea
- B. adezivitatea la dentină
- C. rezistența la compresiune masticatorie superioară rășinilor compozite
- D. reducerea microinfiltrației marginale
- E. rezistența la compresiune masticatorie superioară celorlalți lineri

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

18. Concepția terapeutică contemporană privind atitudinea față de plaga dentinară recomandă:

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

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

19. Etapele în prepararea unui liner din ciment ionomer de sticlă includ:

- A. spatularea unei jumătăți din cantitatea de pulbere timp de 15 secunde până la obținerea unei consistențe vâscoase omogene
- B. spatularea unei jumătăți din cantitatea de pulbere timp de 15 secunde până la obținerea unei consistențe cremoase omogene
- C. încorporarea celeilalte jumătăți de pulbere și spatularea timp de încă 10-15 secunde
- D. la linerii fotopolimerizabili spatularea durează 30 de secunde
- E. la linerii fotopolimerizabili spatularea durează doar 15 secunde

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

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

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

21. Indicațiile hibridizării plăgii dentinare sunt următoarele:

- A. obturații coronare adezive cu compozit
- B. obturații coronare adezive cu amalgam
- C. obturații cu cimenturi cu ionomer de sticlă
- D. sigilarea preventivă a plăgii dentinare
- E. sigilarea curativă a plăgii dentinare

A, B, D, E (34, 294-333, 6, 323-324)

22. Lacurile dentare au următoarele indicații:

- A. protecția chimică a plăgii dentinare față de bazele de ciment fosfat, necesară dacă grosimea dentinei restante este mai mică de 2 mm
- B. protecția chimică a plăgii dentinare față de bazele de ciment fosfat, necesară dacă grosimea dentinei restante este mai mică de 0,5-1 mm
- C. reducerea microinfiltrației marginale la obturațiile din, atunci când sunt aplicate pe plaga dentinară
- D. reducerea microinfiltrației marginale la obturațiile din, atunci când sunt aplicate pe plaga dentinară și pe pereții de smalț ai cavității
- E. reducerea hipersensibilității dentinare

B, D, E (34, 294-333, 6, 295)

23. Utilizarea compozitelor fluide ca obturații de bază este indicată deoarece:

- A. au modulul de elasticitate mai scăzut față de compozitele hibride ceea ce le conferă rezistență mai mare la fracturare
- B. au modulul de elasticitate crescut față de compozitele hibride ceea ce conferă rezistență mai mare la fracturare
- C. au rezistență mai mare la compresiune față de compozitele hibride
- D. au rezistență mai mare la compresiune față de valorile altor materiale de obturație de bază
- E. au contracție mare de priză

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

24. În ce situații îndepărtarea țesutului cariat este indicată prima în prepararea cavității?

- A. În cavități profunde
- B. În cavități orale cu numeroase și extinse procese carioase
- C. Când se dorește realizarea controlului cariei
- D. În cazul leziunilor carioase superficiale
- E. În cavități punctiforme

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

25. Accesul rășinii adezive în profunzimea dentinei este influențată de următorii factori:

- A. porozitatea matricei dentare
- B. umiditatea endogenă
- C. umiditatea accidentală
- D. umiditatea exogenă
- E. tipul rășinii adezive

A, B, C, D (34, 294-333, 6, 327)

26. Avantajele linerilor cu hidroxid de calciu sunt:

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

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

27. Cavitățile de clasa I rezultă în urma tratamentului leziunilor carioase care evoluează:

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

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

28. *În ce clasă sunt incluse cavitățile atipice de genul MOD?

- A. clasa I
- B. clasa a II-a
- C. clasa a V-a
- D. clasa a VI-a
- E. clasa a III-a

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

29. Ameloplastia este indicată în:

- A. în toate fosele și fisurile
- B. fisura ce nu depășește 1/3 din grosimea smalțului
- C. fisura superficială ce se apropie sau intercepează o creastă (vestibulară sau orală)
- D. la dinții la care nu este anticipată o preparare
- E. în zonele de contact centric

B, C, D (134, 167-185, 6, 76-77)

30. Care este scopul și indicația procedurii terapeutice numită „controlul cariei”?

- A. în cavități profunde
- B. în cavități orale cu numeroase și extinse procese carioase

- C. stoparea progresiei cariei cu împiedicarea afectării tuturor dinților
- D. la dinți cu leziune carioasă minimă
- E. în cavități punctiforme

B, C (34, 167-185, 6, 180-181)

31. Avantajele preparărilor multiple sunt:

- A. reduce numărul vizitelor pacientului la stomatolog
- B. conduce la câștigare de timp
- C. necesită un număr redus de instrumente
- D. reduc riscul procedurilor restauratoare incorecte
- E. scad prețul de cost al tratamentului

A, B, C (34, 167-185, 6, 184-185)

32. Coafajul indirect este indicat în cavități cu dentină dură și mici zone de dentină alterată, dacă:

- A. dentină alterată ocupă o suprafața punctiformă plasată strict în dreptul coarnelor pulpare
- B. dinți ce au și alte restaurări corecte
- C. accesibilitate directă
- D. pacient tânăr, sănătos
- E. dentină alterată ocupă o suprafață de până la 2mm diametru

A, C, D (34, 294-333, 6, 315)

33. * Gravarea acidă a dentinei se face maxim timp de:

- A. 10 secunde
- B. 15 secunde
- C. 20 secunde
- D. 30 secunde
- E. 60 secunde

B (34, 294-333, 6, 328)

34. *. Prin demineralizare, porozitatea plăgii dentinare crește:

- A. de la 1% la 13,4%
- B. de la 1% la 1,9%
- C. de la 1% la 28,6%
- D. de la 1% la 6,8%
- E. de la 2% la 13,4%

A (34, 294-333, 6, 326)

35. Volumul zilnic al secreției salivare globale este:

- A. de 0,3-0,5 l/zi
- B. de 0,5-1,5 l/zi
- C. de 0,5-0,8 l/zi
- D. reprezentat în proporție de 10% din secreția glandelor salivare accesorii
- E. reprezentat în proporție de 10% din secreția glandelor sublinguale

B, D (35, 31-57, 6, 36)

36. Capacitatea tampon a lichidului bucal depinde de:

- A. variațiile pH-ului atins
- B. ritmul secreției salivare
- C. valoarea inițială a pH-ului bucal
- D. consumul de alimente acide
- E. vâscozitatea salivei

A, B, C (35, 31-57, 6, 40)

37. Ecosistemul microbian al plăcii bacteriene este format din:

- A. streptococi
- B. lactobacili
- C. nocardia
- D. candida albicans
- E. treponema pallidum

A, B, C (35, 31-57, 6, 57)

38. Funcțiile salivei sunt:

- A. reglarea pH-ului bucal
- B. clearance
- C. lubrefiantă
- D. stimularea neodentinogenezei
- E. excretorie

A, B, C, E (35, 31-57, 6, 36)

39. Lichidul bucal conține:

- A. saliva
- B. transdat al mucoasei bucale și al santurilor gingivale
- C. exudat din pungi parodontale
- D. limfa dentinara
- E. mucus nazofaringian

A, B, C, E (35, 31-57, 6, 35)

40. Perturbarea formării matricei organice a smalțului este influențată de:

- A. carența în vitamina A
- B. carența în vitamina C
- C. prezența oligoelementelor în dieta
- D. principiile nutritive
- E. dereglări hormonale

A, B, C, D (35, 31-57, 6, 33)

41. Perturbarea maturării preeruptive a smalțului este influențată de următoarele dereglări hormonale:

- A. hipofizectomia experimentală
- B. nanismul hipofizar
- C. insuficiența tiroidiană
- D. insuficiența paratiroidiană
- E. hormonii sexuali

A, B, E (35, 31-57, 6, 35)

42. Perturbarea mineralizării matricei smalțului este influențată de:

- A. carența în calciu și fosfor
- B. prezența fluorului
- C. boli infecto-contagioase
- D. carența în vitamina D
- E. dereglări hormonale

A, B, D, E (35, 31-57, 6, 34)

43. Rolul cariopreventiv al lichidului bucal se realizează prin:

- A. exacerbaria adeziunii microbiene
- B. scurtarea timpului de clearance salivar al alimentelor fermentabile
- C. efect bactericid
- D. remineralizarea cariilor incipiente
- E. demineralizarea cariilor necavitate

B, C, D (35, 31-57, 6, 43)

44. Prezența în dietă a următoarelor oligoelemente în perioada de formare a dinților reduce frecvența cariei dentare la șobolani:

- A. fluor
- B. bor
- C. cupru
- D. seleniu
- E. molibden

A, B, C, E (35, 31-57, 6, 33)

45. Următoarele alimente reduc riscul cariogen al hidrocarbonatelor:

- A. lapte
- B. brânzeturi
- C. grăsimi
- D. ceaiuri
- E. cafea

A, B, C (35, 31-57, 6, 50)

46. Care din următoarele substanțe reprezintă îndulcitori calorici:

- A. Ciclamatul
- B. Sorbitolul
- C. Aspartamul
- D. Xilitolul

E. Lycasinul

B, D, E (35, 31-57, 6, 51)

47. Materializarea semnificației biologice a fosfaților salivari se face prin:

- A. asigurarea mediului nutritiv pentru glicoliza bacteriană
- B. participarea în componența sistemelor tampon salivare
- C. păstrarea stabilității conținutului mineral al dinților
- D. blochează ionii bivalenți de calciu și magneziu
- E. inhibă aderența bacteriilor la hidroxiapatită

A, B, C (35, 31-57, 6, 38)

48. Etiopatogenia cariei:

- A. este acceptată triada etiologică teren, floră microbiană și alimentație
- B. acțiunea alimentelor se manifestă atât prezumtiv cât și postprocesiv
- C. alimentele moi și lipicioase favorizează hipofuncția, diminuarea debitului salivar și exacerbarea florei microbiene
- D. prin teren înțelegem calitatea smalțului dentar și a lichidului bucal
- E. alimentele dure cresc nevoia ingestiei de lichide dar nu previn caria

A, C, D (35, 31-57, 6, 31)

49. Rolul cariogen al hidrocarbonatelor:

- A. amidonul crud nu coboară prea mult pH-ul plăcii
- B. amidonul prelucrat termic își pierde capacitatea acidogenă și cariogenă
- C. combinația de amidon și zahăr are un efect cariogen mult mai puternic decât al zahărului din cauza timpului de clearance prelungit
- D. zaharoza favorizează colonizarea microorganismelor odonotopatogene
- E. mono și oligozaharidele difuzează greu în placa bacteriană, de aceea rămân depozitate pe suprafața acestora și blochează colonizarea ei

A, C, D (35, 31-57, 6, 44)

50. Remineralizarea smalțului este favorizată de:

- A. suprasaturarea salivei în fosfați de calciu
- B. pH alcalin salivar
- C. suprasaturarea salivei cu minerale
- D. hipersalivație
- E. concentrații salivare mari de fluor

A, B, E (35, 31-57, 6, 38)

51. Placa bacteriană este constituită din:

- A. proteine
- B. glicoproteine anionice
- C. glicoproteine cationice
- D. lipide
- E. amilaza

A, B, C, E (35, 31-57, 6, 53)

52. 100. Triada Keyes cuprinde următorii factori:

- A. terenul
- B. flora microbiană
- C. alimentația
- D. factori locali
- E. factori morfologici

A, B, C (35, 31-57, 6, 31)

ENDODONȚIE

7. M. Gafar, A. Iliescu — Endodontia clinica si practica, Editia a II-a, Editura, Bucuresti, 2001

36. Formele anatomo-clinice ale pulpitelor dintilor permanenti (7, pag. 68-93)

37. Necroza si gangrena pulpara (7, pag. 94-102)

38. Parodontite apicale acute si cronice (7, pag. 103-125)

39. Tratamentul necrozei si gangrenei pulpare (7, pag. 158-213)

40. Obturarea canalelor radiculare (7, 214-248)

41. Tratamentul parodontitelor apicale acute si cronice (7, pag. 103-125)

41. E gresit in bibliografie, e de la pag. 249-260, nu de la pag.103-251

Tema nr. 36

Formele anatomo-clinice ale pulpitelor dinților permanenți

Bibliografie asociata temei:

M.Gafar, A. Iliescu - Endodonție clinică și practică, Ed.II, Ed.medicală, București, 2007

53. Diagnosticul pozitiv in hiperemia preinflamatorie se pune pe baza urmatoarelor elemente:

- A. Proces carios fără deschiderea camerei pulpare
- B. Teste de vitalitate pozitive
- C. Durerea persistă câteva minute după îndepărtarea excitantului
- D. Semnalarea unor tratamente anterioare pe dintele în cauză
- E. Durerea apare la excitații de intensitate mai mare decât cele obișnuite

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

54. Indicații de tratament în hiperemia preinflamatorie:

- A. Tratamentul cariei simple si cofajul indirect
- B. Tratamentul cariei simple si cofajul direct in dublu timp
- C. Amputatia devitală
- D. Extirparea vitală
- E. Extracția dintelui

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

55. Diagnosticul pozitiv în pulpita acută seroasă parțială:

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

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

56. Indicații de tratament în pulpita acută seroasă parțială:

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

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

57. Pulpita acută seroasă totală - diagnostic pozitiv:

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

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

Tema nr. 37

Necroza și gangrena pulpară

Bibliografie asociată temei:

M.Gafar, A. Iliescu - Endodonție clinică și practică, Ed.II, Ed.medicală, București, 2007

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

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

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

59. Diagnosticul diferențial al necrozi se face cu:

- A. Gangrena pulpară simplă
- B. Granulomul intern Palazzi
- C. Parodontita apicală cronică
- D. Pulpita cronică deschisă
- E. Pulpita cronică închisă propriu-zisă

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

60. Diagnosticul pozitiv al gangrenei pulpare se pune pe baza următoarelor semne:

- A. Carie profundă cu deschiderea camerei pulpare
- B. Fetiditate
- C. Dureri la masticăție
- D. Teste de vitalitate negative
- E. Examen bacteriologic pozitiv

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

Tema nr. 38

Parodontite apicale acute și cronice

Bibliografie asociată temei:

M.Gafar, A. Iliescu - Endodonție clinică și practică, Ed.II, Ed.medicală, București, 2007

61. Parodontita apicală acută hiperemică (abortivă) poate fi indusă de:

- A. microtraumatisme repetate ce se exercită asupra dintelui, cum ar fi cele induse de aparate ortodontice, când forțele nu sunt bine controlate și dirijate
- B. traumatisme directe generate în cursul tratamentelor endodontice
- C. punji parodontale adânci în cursul tratării lor cu meșe îmbibate în substanțe medicamentoase
- D. agenți microbieni, cea mai frecvent implicată fiind flora aerobă
- E. eșecuri ale anesteziei

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

62. Accesul microorganismelor, ce constituie agenți microbieni în etiologia parodontitei apicale acute hiperemice, se poate produce prin:

- A. canalul radicular
- B. punji parodontale
- C. soluții de continuitate (plagă a mucoasei)
- D. microtraumatisme
- E. lucrări protetice defectuoase

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

63. *Prima fază a inflamației parodonțiului apical cuprinde "timpul mut", fără răsunet clinic, în care modificările sunt:

- A. biochimice
- B. mecanice
- C. chimice
- D. enzimatic
- E. fizice

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

64. *Rapiditatea fenomenelor de dinamică vasculară în inflamațiile parodonțiului apical este cuprinsă între:

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

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

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

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

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

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

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

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

67. Evoluția parodontitei apicale hiperemice poate lua următoarele căi:

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

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

68. Complicațiile parodontitei apicale acute seroase pot fi:

- A. prinderea dinților învecinați în procesul inflamator
- B. adenopatie loco-regională
- C. supurația spațiilor și lojilor cervicofaciale
- D. sinuzită de maxilar
- E. durere la percuție în ax

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

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

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

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

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

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

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

71. Diagnosticul diferențial în granulomul chistic se face cu:

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

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

Tema nr. 39

Tratamentul necrozei și gangrenei pulpare

Bibliografie asociată temei:

M.Gafar, A. Iliescu - Endodonție clinică și practică, Ed.II, Ed.medicală, București, 2007

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

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

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

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

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

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

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

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

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

75. În prepararea canalelor sunt descrise următoarele metode:

- A. metode manuale
- B. metode sonice
- C. metode ultrasonice

- D. ionoforeza
- E. metoda cu laser

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

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

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

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

77. Cauzele generale ale hemoragiei pot fi:

- A. hemofilie
- B. diateze hemoragice
- C. afecțiuni hepatice cu alterarea mecanismelor de coagulare a sângelui
- D. stări fiziologice congestive (de ex. menstruație)
- E. graviditate

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

78. Cauzele locale ale hemoragiei pot fi:

- A. lezarea parodontiului marginal
- B. perforarea podelei camerei pulpare
- C. căi false radiculare
- D. extirparea pulpară completă
- E. traumatizarea parodontiului apical

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

79. Metodele mecanice se bazează pe unele sisteme cum ar fi:

- A. Sistemul Giromatic
- B. Canal Master U
- C. Canal Finder
- D. Sonic-Air
- E. sisteme ultrasonice

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

80. În alegerea substanței medicamentoase ne vom orienta după următoarele criterii:

- A. forma anatomo-clinică a gangrenei (umedă sau uscată)
- B. prezența sau absența complicațiilor parodontiului apical
- C. tipul de reactivitate al pacientului
- D. metode de preparare ale canalului
- E. sisteme de canale după Weine

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

81. Indicațiile ionoforezei se stabilesc în funcție de particularitățile cazului:

- A. eșuarea metodelor uzuale de tratament medicamentos
- B. canale parțial cateterizabile care nu pot fi dezinfectate prin alte procedee terapeutice
- C. dinți cu valoare protetică care nu pot fi tratați prin metoda convențională sau prin procedee chirurgicale endodontice
- D. pacienți apți pentru monitorizare
- E. corpi străini imposibil de îndepărtat din canale

Răspuns corect: A, B, C, D (M.Gafar, A. Iliescu - Endodonție clinică și practică, Ed.II, Ed.medicală, București, 2007 pag. 207-208)

82. Indicațiile antibioticelor sunt următoarele:

- A. coafaj direct sau indirect
- B. după extirpări în pulpita purulentă și pulpita cronică
- C. în gangrena simplă
- D. în parodontitele apicale acute hiperemice
- E. după spălături cu soluții antiseptice

Răspuns corect: A, B, C, D (M.Gafar, A. Iliescu - Endodonție clinică și practică, Ed.II, Ed.medicală, București, 2007 pag. 211)

83. Contraindicațiile ionoforezei în tratamentul endodontic sunt:

- A. parodontite apicale acute
- B. căi false la nivelul camerei pulpare
- C. prezența unor corpi străini care nu pot fi îndepărtați din canal
- D. canale care secretă abundent
- E. parodontita apicală cronică

Răspuns corect: A, B, C, D (M.Gafar, A. Iliescu - Endodonție clinică și practică, Ed.II, Ed.medicală, București, 2007 pag. 212)

84. Indicațiile ionoforezei sunt următoarele:

- A. Hiperestezia dentinară care însoțește retracțiile gingivale, miloliza, abraziunea patologică
- B. Gangrena pulpară simplă și parodontitele apicale cronice
- C. eșecuri ale tratamentului endodontic prin mijloace terapeutice uzuale
- D. dinți cu canale sinuoase, înguste sau numai parțial cateterizabile, care nu pot fi dezinfectate prin alte metode

E. parodontitele apicale acute

Răspuns corect: A, B, C, D (M.Gafar, A. Iliescu - Endodonție clinică și practică, Ed.II, Ed.medicală, București, 2007 pag. 211-212)

85. Indicațiile de utilizare ale hidroxidului de calciu sunt următoarele:

- A. gangrena pulpară simplă
- B. parodontitele apicale cronice
- C. apexificarea în gangrena simplă
- D. resorbția radiculară internă cu sau fără perforarea rădăcinii
- E. perforații produse în urma pregătirii canalului cu dispozitive corono-radiculare cu formarea țesutului de granulație

Răspuns corect: A, B, C, D (M.Gafar, A. Iliescu - Endodonție clinică și practică, Ed.II, Ed.medicală, București, 2007 pag. 200-201)

86. Hidroxidul de calciu constituie antisepticul de elecție folosit în tratamentul endodontic al gangrenei pulpare simple și complicate deoarece:

- A. este un puternic bactericid
- B. are acțiuni antitoxică
- C. dizolvă detritusurile organice necrozate și infectate din canale care servesc ca mediu de cultură pentru microflora endodontică
- D. oprește secrețiile persistente din canale care apar în unele cazuri de parodontite apicale cronice
- E. nu are acțiuni citotoxice și caustice asupra țesuturilor vii periapicale

Răspuns corect: A, B, C, D (M.Gafar, A. Iliescu - Endodonție clinică și practică, Ed.II, Ed.medicală, București, 2007 pag. 198-199)

87. *Izolarea dintelui în timpul tratamentului mecanic al gangrenei pulpare:

- A. Este obligatorie pe tot timpul tratamentului
- B. Este facultativă pe tot timpul tratamentului
- C. Nu este necesară izolarea dintelui decât după primul pansament ocluziv
- D. Este obligatorie în a treia sedință
- E. Este obligatorie înainte de primul pansament ocluziv

Răspuns corect : C (M.Gafar, A. Iliescu - Endodonție clinică și practică, Ed.II, Ed.medicală, București, 2007, pag. 167)

88. *Tratamentul gangrenei și necrozei pulpare se efectuează în:

- A. 1 etapă
- B. 2 etape
- C. 3 etape
- D. 4 etape
- E. 5 etape

Răspuns corect : C ((M.Gafar, A. Iliescu - Endodonție clinică și practică, Ed.II, Ed.medicală, București, 2007, pag. 158)

89. *Tratamentul mecanic în gangrena pulpară se efectuează:

- A. Până la foramenul apical
- B. Până la constricția apicală
- C. Până la unirea celor 2/3 coronare cu 1/3 apicală a canalului
- D. Până la ½ a canalului
- E. Cu o ușoară depășire a constricției apicale

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

90. *Dintre modalitățile de introducere în canale a hidroxidului de calciu fac parte:

- A. Introducerea cu acul Lentullo
- B. Introducerea cu instrumentar de mână
- C. Condensarea cu fuloare de canal (plugger)
- D. Injectarea cu seringă
- E. Toate de mai sus

Răspuns corect : E (M. Gafar, A. Iliescu - Endodonție clinică și practică, Ed.II, Ed.medicală, București, 2007, pag. 200)

91. *pH-ul hidroxidului de calciu este cuprins între:

- A. 10-11
- B. 11-12
- C. 12-13
- D. 7-9
- E. 8-10

Răspuns corect : B (M. Gafar, A. Iliescu - Endodonție clinică și practică, Ed.II, Ed.medicală, București, 2007, pag. 198)

92. *Produsul Grinazole indicat în tratamentul tuturor formelor de gangrenă pulpară conține:

- A. Antibiotice
- B. Nistatin
- C. Sulfamide
- D. Metronidazol
- E. Corticoizi

Răspuns corect : D (M. Gafar, A. Iliescu - Endodonție clinică și practică, Ed.II, Ed.medicală, București, 2007, pag. 195)

93. *Prognosticul tratamentului endodontic atunci când se respectă întocmai tehnica de lucru, arată rezultate pozitive în:

- A. 100 % din cazuri

- B. 80-90 % din cazuri
- C. 86-95 % din cazuri
- D. 75-86 % din cazuri
- E. 85-95 % din cazuri

Răspuns corect : C (M.Gafar, A. Iliescu - Endodonție clinică și practică, Ed.II, Ed.medicală, București, 2007, pag. 160)

94. *Soluția Walkhoff conține:
- A. fenol 30 %, camfor 60 % și alcool 10 %
 - B. monoclorfenol și alcool 10 %
 - C. P-monoclorfenol, mentol și camfor
 - D. P-monoclorfenol și tricrezol
 - E. P-monoclorfenol, alcool și eter 10 %.

Răspuns corect : C (M. Gafar, A. Iliescu - Endodonție clinică și practică, Ed.II, Ed.medicală, București, 2007, pag. 177)

95. *Tratamentul medicamentos al canalului înaintea obturării acestuia se face în caz de:
- A. Extirpare în scop protetic
 - B. Hiperemie preinflamatorie
 - C. Pulpita acută purulentă parțială
 - D. Pulpita acută seroasă parțială
 - E. Pulpita acută seroasă totală

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

96. Tratamentul Spad:
- A. reprezintă o metodă de tratament a pulpitei seroase totale
 - B. reprezintă o metodă de tratament a gangrenei pulpare
 - C. se realizează cu soluție Walkhoff și pastă Spad
 - D. utilizează pulbere Spad
 - E. utilizează pastă Spad care este un amestec de pulbere și două lichide

Răspuns corect : B, E (M.Gafar, A. Iliescu - Endodonție clinică și practică, Ed.II, Ed.medicală, București, 2007, pag. 185)

97. Cerințele ideale pentru medicația canalară sunt:
- A. efect lent bactericid și fugicid
 - B. acțiune antibacteriană suficient de îndelungată
 - C. ușurința introducerii pe canale
 - D. interferarea proceselor de vindecare periapicală
 - E. tensiune superficială mare

Răspuns corect : B, C (M.Gafar, A. Iliescu - Endodonție clinică și practică, Ed.II, Ed.medicală, București, 2007, pag. 175)

98. Avantajele terapiei enzimatice sunt:

- A. fluidificarea secrețiilor sau a colecțiilor purulente
- B. facilitarea difuziunii antisepticelor, antibioticelor, chimioterapicelor și cortizonicelor
- C. inhibarea microflorei endodontice
- D. apariția fenomenului de rezistență microbiană
- E. mediu nutritiv pentru organisme

Răspuns corect : A, B, C (M.Gafar, A. Iliescu - Endodonție clinică și practică, Ed.II, Ed.medicală, București, 2007, pag. 198)

99. *Ionoforeza se poate repeta, în funcție de evoluția clinică, după:

- A. 24 ore
- B. 36 ore
- C. 48-72 ore
- D. 24-36 ore
- E. 24-48 ore

Răspuns corect : C (M.Gafar, A. Iliescu - Endodonție clinică și practică, Ed.II, Ed.medicală, București, 2007, pag. 209)

100. Pulpomixine conține:

- A. sulfat de polimixină B
- B. acetat de dexametazonă
- C. sulfat de frameticină
- D. tirotricină
- E. sulfat de neomicină

Răspuns corect : A, B, C (M.Gafar, A. Iliescu - Endodonție clinică și practică, Ed.II, Ed.medicală, București, 2007, pag. 193)

101. Pasta PBSC conține:

- A. penicilină G
- B. streptomycină
- C. conservant
- D. marfanil
- E. benzoat de sodiu

Răspuns corect : A, B (M.Gafar, A. Iliescu - Endodonție clinică și practică, Ed.II, Ed.medicală, București, 2007, pag. 192)

102. Tehnica forțelor compensate:

- A. a fost introdusă de Roane
- B. permite tratamentul mecanic pe toată lungimea de lucru fără transpoziția apexului
- C. utilizează ace pilă speciale, flexibile, cu vârf tăietor
- D. utilizează acele prin mișcări de răzuire

E. utilizează acele într-o mișcare combinată de rotație (90° în sensul acelor de ceasornic urmată de o mișcare de 360° în sens invers)

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

103. Tehnica step back:

- A. mai este denumită și telescopare progresivă
- B. începe prin prepararea porțiunii coronare a canalului radicular
- C. nu necesită recapitulare datorită riscului de formare a pragurilor
- D. este recomandată în cazul canalelor cu o curbură ușoară spre moderată
- E. mai este denumită și telescopare regresivă

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

104. Tehnica step down:

- A. mai este denumită și telescopare progresivă
- B. constă în lărgirea și evidarea inițială porțiunii coronare a canalului radicular, continuând prin coborâre în trepte telescopate spre apex
- C. presupune o preparare telescopată care începe din porțiunea apicală a canalelor
- D. a fost introdusă de Goerig
- E. mai este denumită și telescopare regresivă

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

105. Tehnica step down prezintă următoarele avantaje:

- A. accesul rectiliniu spre porțiunea apicală
- B. posibilități superioare de spălături endodontice
- C. tratament mecanic rapid și eficient al porțiunii apicale
- D. crește interferențele mecanice dentinare în cele două treimi coronare
- E. deviază direcția microinstrumentarului endodontic

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

106. Tehnica step back:

- A. a fost introdusă de Mullaney
- B. lărgirea porțiunii apicale ajunge de regulă până la acele Kerr 25 sau 30
- C. a fost introdusă de Roane
- D. pentru evitarea formării pragurilor se execută pe toată lungimea canalului o operațiune de recapitulare
- E. deviază direcția microinstrumentarului endosonic

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

Tema nr. 40

Obturarea canalelor radiculare

Bibliografie asociata temei:

M. Gafar, A. Iliescu - Endodonție clinică și practică, Ed.II, Ed.medicală, București, 2007

96. Dezavantajele tehnicii de cimentare a unui con unic, calibrat la apex sunt:

- A. simplitatea si rapiditatea execuției
- B. insolubilitatea sigilantului in majoritatea cazurilor
- C. conul nu asigură o sigilare eficientă de unul singur
- D. neconcordanță - dintre calibrul conului si instrumentelor provenite de la diverse firme
- E. prin forma sa finală de pâlnie, calibrul canalului lărgit devine intotdeauna mai mare decât al instrumentarului, indiferent dacă este standardizat sau nu

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

97. Avantajele finger spreaderelor față de hand spreadere sunt:

- A. conferă operatorului o slabă sensibilitate tactilă
- B. permit rotirea cu ușurința a spreaderului in jurul axului său propriu in ambele sensuri
- C. permit îndepărtarea cu ușurință din canal fără dislocarea gutapercii
- D. dislocă gutaperca
- E. presiune laterală mare dezvoltată în timpul condensării gutapercii cu pericolul unei fracturi radiculare

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

98. Avantajele utilizării conurilor de titan sunt următoarele:

- A. sunt nedeformabile
- B. închiderea canalului posibilă doar prin asocierea unui ciment de sigilare
- C. rigiditate superioară conului de argint
- D. lipsa coroziunii
- E. biocompatibilitate

Răspuns corect: C, D, E (M. Gafar, A. Iliescu - Endodonție clinică și practică, Ed.II, Ed.medicală, București, 2007 pag. 244)

99. Avantajele condensării laterale la cald a gutapercii prin tehnica Endotec sunt reprezentate de:

- A. compatibilă cu utilizarea cimenturilor de sigilare
- B. grad de omogenitate deosebită a obturației
- C. facilitează dezobturarea canalelor obturate cu gutapercă
- D. presiune de condensare ușoară spere moderată

E. densitate mai mică a obturației

Răspuns corect : A, B, C, D (M. Gafar, A. Iliescu - Endodonție clinică și practică, Ed.II, Ed.medicală, București, 2007 pag. 228-229)

100. Dezavantajele tehnicii de condensare verticală la cald a gutapercii sunt reprezentate de:

- A. nu asigură obturație omogenă a canalelor
- B. reclamă o lărgire excesivă a canalului
- C. necesită mult timp
- D. este laborioasă
- E. frecvența mică a obturațiilor cu depășire comparativ cu alte tehnici

Răspuns corect : B, C, D (M. Gafar, A. Iliescu - Endodonție clinică și practică, Ed.II, Ed.medicală, București, 2007 pag. 228-229)

101. Dispozitivul de condensare laterală la cald Endotec prezintă următoarele caracteristici:

- A. este simplu și ergonomic
- B. există posibilitatea atașării unui opritor ocluzal din silicon
- C. încălzirea poate fi calibrată perfect (maxim 155°C)
- D. răcire lentă
- E. poate fi utilizat doar în canale drepte

Răspuns corect : A, B, C (M. Gafar, A. Iliescu - Endodonție clinică și practică, Ed.II, Ed.medicală, București, 2007 pag. 229)

102. În tehnica Endotec, evitarea obturației de canal cu depășire se face prin:

- A. prepararea minimă a canalului
- B. evitarea largirii constricției apicale
- C. prepararea unui stop apical adecvat
- D. prepararea unui stop ocluzal adecvat
- E. control radiologic obligatoriu doar la final

Răspuns corect : B, C (M. Gafar, A. Iliescu - Endodonție clinică și practică, Ed.II, Ed.medicală, București, 2007 pag. 230)

103. Tehnica de condensare laterală la rece a gutapercii prezintă următoarele avantaje:

- A. asigură o sigilare superioară obturațiilor prin cimentarea unui monocon
- B. prezintă succes clinic considerabil în timp
- C. asigură o obturație extrem de omogenă
- D. simplitatea și rapiditatea execuției
- E. nu dă fenomene de iritație apicală

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

104. Dezavantajele obturației canalare cu con de argint sunt următoarele:

- A. flexibilitate mult mai mică decât a conurilor de gutaperca
- B. formarea unor produși de coroziune citotoxici
- C. închiderea deficitară a canalelor
- D. falsa impresie de obturație etanșă datorată radioopacității conului
- E. dezobturare ușoară

Răspuns corect : B, C, D (M. Gafar, A. Iliescu - Endodonție clinică și practică, Ed.II, Ed.medicală, București, 2007 pag. 243)

105. În cazul adoptării tehnicii de obturație mixte de canal, conul de gutapercă trebuie să corespundă la probă următoarelor criterii:

- A. cât mai gros în raport cu volumul canalului
- B. cât mai subțire în raport cu volumul canalului
- C. să ajungă cât mai aproape de constricția apicală
- D. să depășească ușor constricția apicală
- E. să se oprească la 3-4 mm de constricție

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

106. În tehnica de condensare laterală la rece a gutapercii, conul de gutapercă principal trebuie:

- A. să fie de același calibru cu al celui mai gros instrument folosit pe toată lungimea de lucru
- B. să fie cu un număr mai mare decât al celui mai gros instrument folosit pe toată lungimea de lucru
- C. să se oprească în canal la o distanță de 0,5-1 mm de constricție
- D. să se oprească la constricție
- E. să opună o rezistență certă la încercarea de propulsie dincolo de reper

Răspuns corect : B, C, E (M. Gafar, A. Iliescu - Endodonție clinică și practică, Ed.II, Ed.medicală, București, 2007 pag. 224-225)

107. Materialele utilizate pentru efectuarea unei obturații de canal segmentare pot fi:

- A. amalgamul de argint
- B. gutaperca
- C. conurile metalice de argint sau titan
- D. cimenturile ionomere de sticlă
- E. amalgamul de cupru

Răspuns corect : A, B, C (M. Gafar, A. Iliescu - Endodonție clinică și practică, Ed.II, Ed.medicală, București, 2007 pag. 239-241)

108. Printre timpii operatori ai obturației de canal cu con de gutapercă calibrat se numără și:

- A. ramolirea unui segment de 4-5 mm de la vârful conului de gutapercă
- B. proba clinico-radiologică a conului
- C. utilizarea compactorului termomecanic
- D. introducerea cimentului de sigilare pe canal
- E. condensarea cimentului de sigilare cu spreaderul

Răspuns corect : B, D (M. Gafar, A. Iliescu - Endodonție clinică și practică, Ed.II, Ed.medicală, București, 2007 pag. 221)

109. Tehnica Endotec urmărește realizarea obturației de canal prin:

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

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

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

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

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

111. Compactorul original McSpadden prezintă următoarele caracteristici:

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

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

112. *Obturatoria de canal cu acul Lentullo se face la o turație de:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

119. *Precizați dezavantajul tehnicii de condensare laterală la rece a gutapercii:

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

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

120. *Metoda ocalexică:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

124. Conurile apicale prefabricate, de argint sau titan (Messing) sunt:

- A. Livrate la lungimea de 3 mm sau 5 mm
- B. De diverse diametre
- C. Corespund unei singure dimensiuni ISO
- D. Sunt netede pe toată lungimea
- E. Sunt prevăzute la bază cu un șurub

Răspuns corect : A, B, E (M. Gafar, A. Iliescu - Endodonție clinică și practică, Ed.II, Ed.medicală, București, 2007, pag. 240)

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

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

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

126. Avantajele obturației radiculare segmentare cu rumeguș de dentină sunt:

- A. biocompatibilitatea materialului de obturație cu bontul pulpar apical
- B. perturbarea proceselor de vindecare periapicală în cazul folosirii rumegușului infectat

- C. constituie o barieră biologică între materialul inert de obturație și țesutul conjunctiv periapical
- D. sigilarea prin obturația de canal este corespunzătoare
- E. stimulează formarea la apex a unui țesut fibros.

Răspuns corect : A, C, D (M. Gafar, A. Iliescu - Endodonție clinică și practică, Ed.II, Ed.medicală, București, 2007, pag. 241)

127. Tehnica de condensare verticală la cald a gutapercii are ca dezavantaje:

- A. necesită mult timp
- B. laborioasă
- C. reclamă o largire excesivă a canalului
- D. frecvență mai mare a obturațiilor cu depășire
- E. consum mai mare de conuri de gutapercă

Răspuns corect : A, B, C (M. Gafar, A. Iliescu - Endodonție clinică și practică, Ed.II, Ed.medicală, București, 2007, pag. 232)

128. Dezavantajele sistemului Obtura:

- A. Poate produce rezorbție radiculară internă
- B. Tehnica destul de laborioasă
- C. Dificultatea asigurării unui debit uniform al gutapercii în canal
- D. Contractarea gutapercii prin răcire, cu consecințe nedorite asupra calității sigilării
- E. Poate produce anchiloza radacinii

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

Tema nr. 41 Tratamentul parodontitelor apicale acute și cronice Bibliografie asociată temei: M.Gafar, A. Iliescu - Endodonție clinică și practică, Ed.II, Ed.medicală, București, 2007

129. Parodontitele apicale acute (inflamații ale parodonțiului apical) necesită un tratament mai complex:

- A. eliminarea cauzei inflamației, reprezentată în 99% din cazuri de o afecțiune pulpară (pulpită sau gangrenă)
- B. asigurarea unei căi de drenaj pentru gazele de fermentație și produsele de lichefacție colectate în focarul inflamator
- C. asigurarea unei căi de drenaj pentru soluțiile irigante
- D. realizarea rezecției apicale
- E. simpla extirpare a țesutului pulpar

Răspuns corect: A, B (M.Gafar, A. Iliescu - Endodonție clinică și practică, Ed.II, Ed.medicală, București, 2007 pag. 249)

130. Metoda chirurgicală aleasă în tratamentul parodontitelor apicale acute este în raport cu:
- A. forma anatomo-clinică a parodontitei apicale
 - B. stadiul ei de evoluție
 - C. condițiile topografice locale
 - D. condițiile topografice generale
 - E. starea generală a pacientului

Răspuns corect: A, B, C, E (M.Gafar, A. Iliescu - Endodonție clinică și practică, Ed.II, Ed.medicală, București, 2007 pag. 249)

131. În parodontitele apicale acute tratamentul medicamentos:
- A. este un tratament adjuvant
 - B. poate fi administrat pe cale orală sau pe cale locală
 - C. nu este necesar
 - D. este un tratament principal
 - E. poate fi administrat doar pe cale orală

Răspuns corect: A, B (M.Gafar, A. Iliescu - Endodonție clinică și practică, Ed.II, Ed.medicală, București, 2007 pag. 249)

132. Semnele inflamației parodontale care se pot amplifica după aplicarea antibioticelor pe cale endodontică în tratamentul parodontitelor apicale acute sunt:
- A. durere
 - B. tumefacție
 - C. congestia mucoasei
 - D. sensibilitate dentară
 - E. alterarea culorii dentare

Răspuns corect: A, B, C, D (M.Gafar, A. Iliescu - Endodonție clinică și practică, Ed.II, Ed.medicală, București, 2007, pag. 250)

133. Factorii care condiționează intensitatea manifestărilor clinice în depășirile apicale sunt:
- A. starea parodonțiului apical înainte de efectuarea obturației
 - B. volumul de substanță care a depășit apexul
 - C. calitatea materialului de obturație
 - D. topografia loco-regională
 - E. starea țesutului pulpar

Răspuns corect: A, B, C, D (M.Gafar, A. Iliescu - Endodonție clinică și practică, Ed.II, Ed.medicală, București, 2007, pag. 251)

134. Pentru a realiza drenajul endodontic în parodontitele apicale, fără să exacerbam durerile pacientului vom recurge la următoarele metode:
- A. imobilizarea dintelui
 - B. folosirea turbinei pentru a micșora vibrația

- C. anestezia
- D. premedicația antibiotică
- E. folosirea unei turații cât mai joase pentru a nu produce traumă pulpară

Răspuns corect: A, B, C (M.Gafar, A. Iliescu - Endodonție clinică și practică, Ed.II, Ed.medicală, București, 2007 pag. 252)

135. Care sunt situațiile clinice în care nu se poate realiza drenajul endodontic:

- A. obturații coronare de amalgam
- B. dinți acoperiți de coroane
- C. lucrări protetice cu ancoraj în canal
- D. corpi străini în canal
- E. rădăcini curbe

Răspuns corect: C, D, E (M.Gafar, A. Iliescu - Endodonție clinică și practică, Ed.II, Ed.medicală, București, 2007 pag. 253)

136. Extracția dinților cu parodontită apicală acută exudativă este indicată în:

- A. cazurile în care nu se poate face un tratament endodontic corect, din cauze locale sau generale
- B. cazurile în care dintele nu are valoare protetică sau funcțională
- C. cazurile care nu răspund la medicația antibiotică
- D. imposibilitatea pacientului de a continua tratamentul
- E. boala gravă provocată la distanță de focarul dentar

Răspuns corect: A, B, D, E (M.Gafar, A. Iliescu - Endodonție clinică și practică, Ed.II, Ed.medicală, București, 2007 pag. 254)

137. Schema tratamentului parodontitelor apicale acute hiperemice consecutive inflamației purulente pulpare este:

- A. extracția dintelui sub protecție antibiotică
- B. extirparea pulpară și pansamentul cu antiseptice sau pastă cu antibiotice
- C. obturație de canal în aceeași ședință
- D. obturație de canal în ședința următoare
- E. rezecție apicală

Răspuns corect: B, D (M.Gafar, A. Iliescu - Endodonție clinică și practică, Ed.II, Ed.medicală, București, 2007 pag. 255)

PARODONTOLOGIE

BIBLIOGRAFIE

8. H.T. Dumitriu, Silvia Dumitriu, Anca Dumitriu — Prodontologie, Editura Viata Medicala Romaneasca, Bucuresti, 2009

TEMATICA

- 42. Morfologia parodontiului marginal (8, pag. 26-89)
- 43. Etiopatogenia parodontopatiilor marginale cronice (8, pag. 103-155)
- 44. Diagnosticul imbolnavirilor gingivo-parodontale (8, pag. 189-201)
- 45. Clasificarea bolilor parodontiului marginal (8, pag. 205-219)
- 46. Forme clinice simptomatologie in gingivite si parodontite marginale (8, pag.221-280)
- 47. Evolutie, prognostic si complicatii ale parodontopatiilor (8, pag. 283-286)
- 48. Tratamentul gingivitelor si parodontopatiilor marginale (8, pag. 288-374)
- 49. Imobilizarea dintilor parodontotici (8, pag. 427-461)
- 50. Orientari terapeutice principale si scheme de tratament in gingivite si parodontite (8, pag. 465-477)

TEMA 42- MORFOLOGIA PARODONTIULUI MARGINAL (8, PAG. 26-89)
H.T. Dumitriu, Silvia Dumitriu, Anca Dumitriu — Parodontologie, Editura Viata Medicala Romaneasca, Bucuresti, 2009

138. * Grosimea marginii gingivale libere variaza între :
- A. 1.5 mm
 - B. 1- 2 mm
 - C. 1.5 – 3 mm
 - D. 1-3 mm
 - E. 0.5 -2 mm

Răspuns: E Pag 42

139. *Limita dintre marginea gingivală liberă și gingia fixă este marcată de :
- A. Jonctiunea muco –gingivală
 - B. fundul de sac vestibular
 - C. papila interdentală
 - D. șanțul marginii gingivale libere
 - E. nici un răspuns nu este corect

Răspuns: D

Pag 42

140. * În epitelul gingival oral majoritatea celulelor sunt:

- A. melanocite
- B. keratinocite
- C. celule cu prelungiri dendritice
- D. celule Langerhans
- E. nici un răspuns nu este corect

Răspuns: B

Pag 47

141. *Stadiul II al erupției dentare pasive reprezintă:

- A. epitelul jonțional este situat în egală măsură pe smalț și pe cement, iar baza șanțului gingival se proiectează pe smalț
- B. epitelul jonțional este situat în întregime pe cement, iar baza șanțului gingival se află la nivelul jonțiunii smalț - cement
- C. epitelul jonțional s-a retras spre apical pe suprafața cementului, care este parțial expus, iar baza șanțului gingival se proiectează pe cement
- D. epitelul jonțional și baza șanțului gingival sunt pe smalț
- E. nici un răspuns nu este corect

Răspuns: A

Pag 37

142. *Marginea gingivală liberă reprezintă :

- A. porțiunea cea mai coronară între papilele interdente ale gingiei
- B. corespunde peretelui intern al șanțului gingival
- C. grosimea marginii gingivale libere este 1 -3 mm
- D. limita dintre marginea gingivală liberă și gingia fixă este reprezentată de jonțiunea muco-gingivală
- E. nici un răspuns nu este corect

Răspuns : A

Pag 42

143. *Adâncimea șanțului gingival este:

- A. 1.7 mm
- B. 1.8 mm
- C. 1.5 mm
- D. 1.4 mm
- E. 1.6 mm

Răspuns: B

Pag 52

144. *Lichidul gingival:

- A. este un simplu transsudat
- B. nu este un simplu transsudat
- C. nu este un exudat inflamator
- D. nu conține elemente celulare
- E. în cursul unor tratamente pentru infecții se găsește în concentrație mai mică decât în serul sanguin

Răspuns: B

Pag 53

145. Erupția activă se caracterizează prin menținerea corespondenței:

- A. Coroană anatomică – Coroană clinică
- B. Coroană anatomică – Rădăcină anatomică
- C. Coroană clinică – Rădăcină clinică
- D. Rădăcină anatomică – Rădăcină clinică
- E. Coroană anatomică – Rădăcină clinică

Răspuns: AD

Pag 37

146. Erupția continuă are următoarele componente:

- A. Erupția activă care reprezintă deplasarea dintelui spre planul ocluzal cu modificarea epiteliului joncțional
- B. Erupția activă care reprezintă deplasarea dintelui spre planul ocluzal fără modificarea epiteliului joncțional
- C. Erupția activă accelerată
- D. Erupția pasivă
- E. Erupția pasivă accelerată

Răspuns: BD

Pag 36

147. Parodonțiul profund, de susținere, sau “funcțional” este format din:

- A. Cement radicular
- B. Ligamente supraalveolare
- C. Corion gingival
- D. Desmodonțiu
- E. Os alveolar

Răspuns: ADE

Pag 40

148. Forma și volumul papilei interdente variază în raport cu:

- A. Morfologia osului alveolar subiacent
- B. Traumatisme și agresiuni mecanice
- C. Prezența diastemei și a tremelor
- D. Vârsta nu influențează mărimea și forma papilei interdente
- E. Prezența unor anomalii dento – maxilare

Răspuns: ABCE

Pag 43

149. Culoarea normală a gingiei variază în raport cu:

- A. Gradul de vascularizație din corionul gingival nu influențează culoarea gingiei
- B. Grosimea stratului epitelial
- C. Grosimea stratului bazal
- D. Gradul de keratinizare
- E. Prezența și numărul celulelor melaninoformatoare

Răspuns: BDE

Pag 44

150. În timpul erupției și după realizarea planului ocluzal, fibrele colagene se diferențiază funcțional în următoarele grupe:

- A. Fibre gingivale supraalveolare
- B. Fibre alveolodentare
- C. Fibre transseptale
- D. Fibre dento – dentare
- E. Fibre care se întind de la cementul unui dinte la cementul dintelui vecin

Răspuns: AB

Pag 33

151. Epiteliul oral are în componență următoarele straturi:

- A. Stratul bazal sau germinativ
- B. Stratul spinos
- C. Stratul granulos
- D. Stratul cornos
- E. Stratul membranos

Răspuns: ABCD

Pag 47

152. Papila interdentară:

- A. Reprezintă porțiunea cea mai declivă a șanțului gingival
- B. Grosimea papilei interdentare variază între 0.5 -2 mm
- C. Ocupă spațiul interdentar
- D. Este situația imediat sub punctul de contact
- E. Ocupă ambrazura gingivală vestibulo – orală

Răspuns: CDE

Pag 42

153. Limita dintre parodonțiul marginal și cel apical este reprezentată de:

- A. Nu există un element anatomic sau o structură anatomică care marchează în mod net această limită
- B. Există un element anatomic sau o structură anatomică care marchează în mod net această limită
- C. Distincția dintre cele două mari componente, parodonțiul marginal și cel apical, se manifestă printr-o patologie și evoluție diferită a acestora
- D. Distincția dintre cele două mari componente, parodonțiul marginal și cel apical, nu se manifestă printr-o patologie și evoluție diferită a acestora
- E. Parodonțiul marginal este afectat de regulă pe cale endodontică

Răspuns: AC

Pag 39

154. Poziția gingiei față de dinte depinde de:

- A. Tipul constituțional
- B. Anomalii dento –maxilare
- C. Vârsta
- D. Erupția dentară
- E. Morfologia osului alveolar subiacent

Răspuns: ABCD

Pag 46

155. Poziția gingiei față de dinte depinde de:

- A. Parafuncții și obiceiuri vicioase
- B. Traumatisme directe
- C. Grosimea stratului epitelial
- D. Traumatisme ocluzale
- E. Influența unor afecțiuni generale

Răspuns: ABDE

Pag 46

156. Coroana clinică:

- A. Este porțiunea dintelui acoperită și protejată de structurile parodontale
- B. Reprezintă porțiunea dintelui vizibilă deasupra gingiei
- C. Poate fi mai mare decât coroana anatomică în cazul unor retracții gingivale cu descoperirea unei părți a rădăcinii anatomice
- D. Poate fi mai mică decât coroana anatomică în cazul unor hipertofii sau hiperplazii gingivale
- E. Coroana clinică este porțiunea dintelui acoperită de smalț

Răspuns: BCD

Pag 37

157. Aspectul suprafeței gingivale în zona fixă:

- A. Are aspect de “gravură punctată” (stippling)
- B. Are aspect de “coajă de portocală”
- C. Prezența aspectului de “gravură punctată” este un semn de îmbolnavire gingivală
- D. Aspectul este mai evident la dinții laterali decât la cei frontali
- E. Este mai evident după vârsta de 5 ani

Răspuns: A, B, E

Pag 45

158. Implantarea dentară depinde de:

- A. lungimea rădăcinilor
- B. numărul rădăcinilor și gradul de divergență al acestora
- C. forma și volumul rădăcinilor
- D. numărul dinților existenți pe arcadă
- E. vârsta, starea constituțională și de sănătate a persoanei

Răspuns: ABCE

Pag 75

159. Estrogenii:

- A. reduc resorbția osoasă asociată cu menopauza
- B. inhibă elaborarea de citokine cu acțiune proinflamatorie și proosteoclastică din celulele osului medular
- C. favorizează resorbția osoasă asociată cu menopauza
- D. reduc inflamația controlată de limfocitele T
- E. cresc inflamația controlată de limfocitele T

Răspuns: ABD

Pag 76

160. Factorii și indicatorii de risc invariabili în osteoporoză sunt:

- A. sexul feminin
- B. vârsta avansată
- C. sedentarismul
- D. fumatul
- E. ereditatea

Răspuns: ABE

Pag 78

161. Factorii și indicatorii de risc variabili în osteoporoză sunt:

- A. constituția scheletului
- B. menopauza precoce
- C. abuzul de alcool și cafea
- D. alimentația bogată în proteine, sare, fosfați
- E. sexul feminin

Răspuns: BCD

Pag 78

162. Factorii și indicatorii de risc în boala parodontală sunt:

- A. placa bacteriană
- B. vârsta înaintată
- C. tulburări ale răspunsului imun
- D. corticosteroizii în doze mici
- E. factori genetici

Răspuns: ABCE

Pag 79

163. Tetraciclina și-a dovedit proprietățile benefice prin:

- A. intensă activitate anticolagenolitică
- B. inhibarea hormonului paratiroidian
- C. acțiune antiinflamatoare de lungă durată
- D. scăderea atașării fibroblaștilor din corionul gingival și din desmodonțiu de componenta fibrilară
- E. inhibarea hormonului tiroidian

Răspuns: ABC

Pag 86

164. Atriția:

- A. este un fenomen de uzură a suprafețelor dentare între ele
- B. este un termen echivalent cu abraziunea
- C. se produce la nivelul marginilor incizale, suprafețelor ocluzale și proximale
- D. este o lipsă de substanță lacunară la nivelul coletului
- E. se produce prin exercitarea principalelor funcții ale aparatului dento-maxilar: masticăția, deglutiția

Răspuns: ACE

Pag 87

165. Atriția îndeplinește importante roluri funcționale:

- A. reduce relieful ocluzal accidentat
- B. reduce din brațul de pârghie extraalveolar reprezentat de coroana clinică a dintelui
- C. reduce brațul de pârghie intraalveolar reprezentat de coroana anatomică a dintelui
- D. atriția suprafețelor proximale transformă contactul interdental dintr-o zonă redusă inițial, într-o zonă extinsă
- E. atriția suprafețelor proximale reduce gradul de înclinare al pantelor cuspidiene

Răspuns: ABD

Pag 88

166. Contactul interdental (punctiform sau în suprafață) are următoarele roluri:

- A. protejează papila gingivală
- B. agresează papila gingivală
- C. direcționează bolul alimentar pe versanții gingivali și alveolari
- D. transmiterea echilibrată a forțelor din cursul masticației
- E. transmiterea liniară a forțelor din cursul masticației

Răspuns: ACD

Pag 89

167. Mezializarea fiziologică:

- A. joacă un rol inactiv în contiguitatea arcadei dentare neîntrerupte de breșe de edentație
- B. joacă un rol activ în contiguitatea arcadei dentare neîntrerupte de breșe de edentație
- C. reprezintă procesul de migrare a dinților în direcție mezială către planul medio-sagital
- D. prin mezializarea fiziologică, în direcția de deplasare a dinților se produce resorbție osoasă, iar în direcție opusă, apozitie
- E. reprezintă procesul de migrare a dinților în direcție mezială către planul mezo-distal

Răspuns: BCD

Pag 89

168. Mobilitatea dentară fiziologică totală este rezultatul a două faze de deplasare dentară:

- A. desmodontală, pe seama deformării elastice a peretelui osos alveolar și reprezintă mobilitate fiziologică primară a dintelui
- B. alveolară, pe seama deformării elastice a peretelui osos alveolar și reprezintă mobilitate fiziologică primară a dintelui
- C. desmodontală, pe seama compresiunii elementelor din spațiul dento-alveolar și reprezintă mobilitatea fiziologică primară a dintelui
- D. alveolară, pe seama deformării elastice a peretelui osos alveolar și reprezintă mobilitatea fiziologică secundară a dintelui
- E. desmodontală, pe seama compresiunii elementelor din spațiul dento-alveolar și reprezintă mobilitatea fiziologică secundară a dintelui

Răspuns: CD

Pag 89

169. Factorii care controlează resorbția osoasă sunt:

- A. Citokine
- B. interleukina 1
- C. interleukina 9
- D. prostaglandine
- E. gama-interferonul

Răspuns: ABE

Pag 77

170. Factori care controlează procesele de remaniere (remodelare) osoasă sunt:

- A. vitamina A
- B. calcitonina
- C. hormonul paratiroidian
- D. vitamina D
- E. interleukina 1 alfa si beta

Răspuns: BCDE

Pag 78

TEMA 43- ETIOPATOGENIA PARODONTOPATIILOR MARGINATE CRONICE (8, PAG. 103-155)

H.T. Dumitriu, Silvia Dumitriu, Anca Dumitriu — Parodontologie, Editura Viata Medicala Romaneasca, Bucuresti, 2009

171. * În prezent, în urma unor cercetări aprofundate, este precizat rolul factorului microbian în producerea bolii parodontale în forma sa distructivă, ca fiind un rol:

- a. favorizant
- b. predispozant
- c. generalizat
- d. localizat
- e. determinant

Răspuns: E

Pagina: 103

172. * Bolii parodontale i s-au atribuit numeroase cauze de ordin local și general, printre care nu se regăsesc:

- a. tartrul
- b. modificările morfologice ale dinților, arcadele dentare și maxilarelor
- c. tulburări funcționale
- d. tulburări musculare
- e. tulburări fonetice

Răspuns: E

Pagina:103

173. * Cele mai multe din condițiile de “patogen parodontal” sunt îndeplinite de către:

- a. porphyromonas gingivalis
- b. prevotella intermedia,
- c. treponema denticola

- d. aggregatibacter actinomycetemcomitans
- e. campylobacter rectus

Răspuns: D

Pagina:104

174. *Nu sunt caracteristici ale plăcii bacteriene:
- a. factor primar în etiologia bolii parodontale
 - b. poate fi îndepărtată prin jet de apă
 - c. nu poate fi îndepărtată printr-o simplă clătire
 - d. poate fi prezentă și pe alte zone dure din cavitatea bucală
 - e. se contituie într-un biofilm natural

Răspuns:B

Pagina:105

175. *Factorii determinanți în afecțiunile îmbolnăvirilor inflamatorii de tip distructiv ale parodonțiului marginal sunt, în mod sigur, de natură:
- a. metabolică
 - b. hormonală
 - c. imunitară
 - d. microbială
 - e. genetică

Răspuns: D

Pagina:103

176. Factorii locali etiologici ai parodontitelor marginale cronice sunt :
- a. placa bacteriană
 - b. litiaza biliară
 - c. tartrul
 - d. obiceiuri vicioase
 - e. diabetul

Răspuns: ACD

Pagina: 103

177. Printre factorii locali favorizanți apariției parodontopatiilor marginale cronice nu se regăsesc:
- a. placa bacteriană
 - b. tartrul dentar
 - c. cariile dentare
 - d. edentația
 - e. cardiopatia ischemică

Răspuns: AE

Pagina:103

178. După Socransky, pentru a fi considerată patogen parodontal, o bacterie trebuie să îndeplinească anumite condiții formulate de autor într-o serie de postulate, adaptate după Robert Koch:
- a. microorganismul trebuie să fie prezent, în număr mare, în parodonțiul lezat și în număr redus sau absent, în parodonțiul normal
 - b. îndepărtarea microorganismului trebuie să ducă la progresia bolii

- c. microorganismul trebuie să posede factori de patogenitate relevanți pentru stoparea leziunilor parodontale
- d. în experimentele pe animale, nu trebuie să se reproducă leziunile de la om
- e. răspunsul imun umoral și celular trebuie să sugereze rolul unic al microorganismului în producerea bolii

Răspuns: AE

Pagina:104,105

179. Placa bacteriană conține agregate bacteriene și componente ca:

- a. mucina
- b. creatinina
- c. proteine salivare și serice
- d. celule epiteliale
- e. celule fagocitare

Răspuns: ACDE

Pagina:106

180. Compoziția plăcii cuprinde:

- a. 70-80% bacterii
- b. de la 200 la 500 de specii diferite
- c. 80-90% bacterii
- d. de la 100 la 400 de specii diferite
- e. mycoplasme, protozoare și fungi

Răspuns: ABE

Pagina:106

181. Argumentele privind rolul plăcii bacteriene în parodontopatiile marginale cronice nu sunt:

- a. întreruperea (voluntară sau accidentală) a igienei bucale are ca rezultat formarea de placă bacteriană, urmată de instalarea inflamației gingivale
- b. restabilirea igienei bucale întrerupte sau instituirea unor condiții necorespunzătoare de igienă bucală sunt urmate de reducerea inflamației gingivale
- c. acțiunea benefică a unor antibiotice sau antiseptice, în special clorhexidina, în creșterea evoluției inflamației gingivale și parodontale
- d. reproducerea experimentală a unor leziuni parodontale la câine, prin acumularea de placă bacteriană, sau la hamster, prin inoculare de exudat purulent din pungi parodontale de la om
- e. la animalele "germ-free", nu s-au produs leziuni parodontale chiar prin acțiunea unor factori de agresiune mecanică persistentă decât după contaminare bacteriană.

Răspuns: BC

Pagina:106,107

182. Aderența bacteriilor la pelicula este explicată prin diverse mecanisme:

- a. aderența prin mecanism electrostatic (bacteriile prezintă la suprafață o încărcătură electrostatică negativă, ca și structura peliculei)
- b. aderența prin mecanism electrostatic (bacteriile prezintă la suprafață o încărcătură electrostatică pozitivă, ca și structura peliculei)
- c. aderența prin mecanisme hidrofobe (unele bacterii orale au suprafață hidrofobică, din cauza acidului lipoteichoic din structura peretelui bacterian)
- d. aderența prin structuri bacteriene specializate (bacteriile prezintă structuri ce le facilitează aderența la substrat: pili, fimbrii)

e. aderențe prin receptori de suprafață specifici și enzime (studii recente descriu prezența, pe suprafața dentară, a unor “situri biochimice” ce reacționează specific cu suprafața peliculei dentare)

Răspuns: ACD

Pagina:107

183. Caracteristicile metabolismului plăcii bacteriene:

- a. este un alt factor care contribuie la formarea matricei
- b. este influențat de dietă
- c. aportul de carbohidrați determină scăderea proceselor fermentative cu scăderea pH-ului
- d. unele bacterii pot lega glicogenul și prelungesc producerea de acid chiar după epuizarea celor alimentari
- e. bacterii fermentative precum: Veillonella, Neisseria formează acizi lactici

Răspuns: ABDE

Pagina:108,109

184. “Placa matură” care se realizează după o acumulare maximă de circa 30 de zile în funcție de influența unor factori ca:

- a. alimentația
- b. igiena bucală
- c. incongruența dento-alveolară cu spațiere
- d. ocluzia deschisă
- e. cariile dentare

Răspuns: ABD

Pagina:109

185. Urmatoarele afirmații cu privire la trauma ocluzală sunt adevărate:

- a. trauma ocluzală poate fi acută sau cronică
- b. trauma ocluzală cronică poate fi directă sau indirectă
- c. trauma ocluzală acută poate fi directă sau indirectă
- d. trauma ocluzală cronică este mai frecventă
- e. trauma ocluzală acută rezultă din bruxism sau încheștarea dinților

Răspunsuri: ACD

Pagina 144

186. Trauma ocluzală primară se produce în cazul unor:

- a. erupții active accelerate ale dinților fără antagoniști și apariția de blocaje ocluzale
- b. obturații sau coroane înalte
- c. punți dentare corect concepute
- d. aparate ortodontice care dezvoltă forțe excesive
- e. punți dentare nejudicioase concepute

Răspunsuri: ABDE

Pagina 145

187. Trauma ocluzală este urmată de modificări adaptative ale parodonțiului marginal:

- a. creșterea mobilității dentare, dar nu în limite patologice
- b. lărgirea spațiului dento-alveolar
- c. îngroșarea laminei dura
- d. micșorarea spațiului dento-alveolar
- e. toate variantele sunt corecte

188. Edentația își exercită rolul de factor favorizant în apariția parodontopatiilor marginale cronice :

- a. în plan orizontal prin întreruperea continuității sistemului ligamentelor supraalveolare
- b. în plan orizontal prin erupție activă accelerată a dinților care, prin edentația antagoniștilor nu mai au contacte ocluzale
- c. în plan vertical prin erupție activă accelerată a dinților care, prin edentația antagoniștilor, nu mai au contacte ocluzale
- d. în plan vertical prin apariția de blocaje ocluzale
- e. în plan orizontal prin desființarea contiguității arcadelor dentare, datorită punctelor de contact

189. Obiceiurile vicioase care pot crea condiții favorizante pentru instalarea traumei ocluzale sunt reprezentate de:

- a. respirația orală și deglutiția infantilă
- b. periajul dentar atraumatic
- c. onicofagia
- d. sugerea degetului
- e. mușcarea buzelor

190. Circumstanțele care se constituie în factori iatrogeni sunt reprezentate de:

- a. lezarea gingiei în timpul pregătirii cavitaților (mai frecvent cavități de clasa I și a III-a)
- b. obturații ocluzale înalte
- c. suprafață netedă neretentivă pentru placa bacteriană a obturațiilor
- d. căi false în desmodonțiu și perforațiile interradiculare
- e. pansamente arsenicale incorect etanșeizate

191. Fumatul acționează local prin:

- a. depuneri de nicotină, hidrocarburi
- b. iritații indirecte, care favorizează instalarea de gingivite
- c. iritații directe, care favorizează instalarea în anumite condiții a gingivostomatitei ulcero-necrotice
- d. leucoplazie
- e. toate variantele sunt corecte

192. Este admisă o anumită predispoziție care se transmite de la ascendent la descendenți legată de:

- a. calitatea structurilor dento-parodontale

- b. rezistența la agresiuni biologice
- c. natura alimentelor consumate
- d. preferința pentru o anumită dietă alimentară
- e. toate variantele sunt greșite

Răspunsuri: ABCD

Pagina 152

193. În prezența diabetului, în cavitatea bucală, apar:

- a. senzație de uscăciune și arsură
- b. creșterea fluxului salivar
- c. gingivita cu frecvente fenomene hiperplazice
- d. dureri sub forma de fulgurații la nivelul buzelor
- e. scăderea fluxului salivar

Răspunsuri: ACDE

Pagina 154

TEMA 44- DIAGNOSTICUL ÎMBOLNAVIRILOR GINGIVO-PARODONTALE (8, PAG. 189-201)

H.T. Dumitriu, Silvia Dumitriu, Anca Dumitriu — Parodontologie, Editura Viata Medicala Romaneasca, Bucuresti, 2009

194. * Examinarea de către medic a parodonțiului marginal oferă:

- a. date obiective asupra bolii
- b. informații privitoare la motivele prezentării la medic
- c. precizarea formei clinice de îmbolnăvire și a caracteristicilor ei particulare
- d. date privind momentul apariției bolii
- e. date privind factorii favorizanți

Răspuns: A

Pag: 189

195. Manifestări radiologice:

- a. în mod obișnuit starea de gingivită nu se însoțește de modificări radiologice
- b. creasta marginală a osului alveolar se situează la o distanță, considerată normală de 2-3 mm de joncțiunea smalț cement
- c. la gingivitele hiperplazice pot apărea fenomene de demineralizare a limbusurilor alveolare
- d. la gingivitele hiperplazice nu apar fenomene de demineralizare a crestei marginale a osului alveolar
- e. creasta marginală a osului alveolar se situează la o distanță, considerată normală de 2-4 mm de joncțiunea smalț cement

Răspuns corect: ABC

Pag: 192

196. Gingivitele din cursul tratamentului antiepileptic:

- a. cel mai frecvent, hiperplazia hidantoinică se prezintă sub forma unor fermi noduli papilari
- b. localizați preferențial la nivelul molarilor
- c. localizați preferențial la nivelul frontalilor
- d. se prezintă sub forma unui feston subțire
- e. se prezintă sub forma unui feston îngroșat la nivelul dinților laterali

Răspuns: ACE

Pag. 194

197. Diagnosticul de parodontită marginală cronică se pune pe baza criteriilor:

- a. apare numai la adulți
- b. apare și la adulți și la copii, dar mai frecvent la copii
- c. patogenii parodontali incriminați se află în placa bacteriană
- d. se asociază frecvent cu boli generale (diabet, etc.)
- e. evoluția este de progresie rapidă

Răspuns: CD

Pag 195.

TEMA 45- CLASIFICAREA BOLILOR PARODONTIULUI MARGINAL (8, PAG. 205-219)

H.T. Dumitriu, Silvia Dumitriu, Anca Dumitriu — Parodontologie, Editura Viata Medicala Romaneasca, Bucuresti, 2009

198. *Una dintre cele mai vechi clasificări făcute pe baza unor criterii științifice datează din 1924 și aparține lui:

- a. Haupl
- b. Lang
- c. Gottlieb
- d. Kantorowicz
- e. Becks

Răspuns: D

Pag. 206

199. Clasificarea bolilor parodontiului marginal este necesară pentru:

- a. sistematizarea formelor clinice de îmbolnăvire
- b. pentru un diagnostic corect
- c. pentru stabilirea prognosticului
- d. pentru aflarea mecanismelor de producere a îmbolnăvirii
- e. pentru un tratament eficient

Răspuns: ABCE

Pag: 205

200. Becks se referă în 1929 la:

- a. parodontitis
- b. parodontoza
- c. boala parodontala
- d. paradentosis
- e. paradentoma

Răspuns: ADE

Pag: 206

201. În 1996 Academia Americană de Parodontologie a realizat următoarea clasificare:
- a. afecțiuni gingivale induse de placa dentară
 - b. leziuni gingivale neinduse de placă
 - c. trauma ocluzală
 - d. atrofie parodontală
 - e. parodontită juvenilă

Răspuns: AB

Pag: 211

202. Gingivitele neinduse de placa bacteriană specifică sunt:
- a. Gingivita alergică
 - b. Gingivita descuamativă
 - c. Gingivita din anemii
 - d. Gingivita și gingivostomatita herpetică
 - e. Gingivita și gingivostomatita micotică

Răspuns: ABDE

Pag: 218

203. Parodontitele marginale se împart în:
- a. Parodontite agresive
 - b. Parodontite marginale cronice
 - c. Gingivite induse de placă
 - d. Retracția gingivală
 - e. Tumori gingivo-parodontale

Răspuns: AB

Pag: 219

204. După catedra de parodontologie din București în îmbolnăvirile parodonțiului marginal intră:
- a. gingivite
 - b. manifestări gingivo-parodontale în SIDA
 - c. retracție gingivală
 - d. tumori gingivo-parodontale benigne și maligne
 - e. inflamația gingivală

Răspuns: ABCD

Pag: 218, 219

TEMA 46-FORME CLINICE SIMPTOMATOLOGIE IN GINGIVITE SI PARODONTITE MARGINATE (8, PAG.221-280)

H.T. Dumitriu, Silvia Dumitriu, Anca Dumitriu — Parodontologie, Editura Viata Medicala Romaneasca, Bucuresti, 2009

205. * Gingivita cronică prin inflamație de cauză microbiană:
- a. reprezintă o inflamație cronică de cauză microbiană a papilei și a marginii gingivale libere, mai rar a gingiei fixe
 - b. reprezintă o inflamație cronică de cauză microbiană a papilei, a marginii gingivale libere și a gingiei fixe
 - c. reprezintă o inflamație cronică de cauză traumatică
 - d. este o gingivită tartrică

e. mai este denumită și gingivita iritativă sau de iritație

Răspuns: A

Pag. 221

206. * Leziunea inițială în gingivita cronică prin inflamație de cauză microbiană se instalează:

- a. după primele 2 ore de acumulare a plăcii bacteriene
- b. după primele 3 zile de acumulare a plăcii bacteriene
- c. după primele 2 zile de acumulare a plăcii bacteriene
- d. după primele 5 zile de acumulare a plăcii bacteriene
- e. după 1 zi de acumulare a plăcii bacteriene

Răspuns: C

Pag. 222

207. * Leziunea inițială este caracterizată prin:

- a. fragilitate capilară
- b. clinic prin congestie și sângerare la atingerea cu sonda
- c. hiperemie activă și flux de sânge crescut în teritoriul capilar și venular
- d. din punct de vedere clinic, acest stadiu îi corespunde unei gingivite clinice
- e. hiperemie activă și flux de sânge scăzut în teritoriul capilar și venular

Răspuns: C

Pag. 222

208. * Pericoronaritele sunt afecțiuni inflamatorii:

- a. acute
- b. subacute
- c. cronice
- d. toate răspunsurile de mai sus sunt corecte
- e. nici un răspuns nu este corect

Răspuns: D

Pag. 244

209. * În parodontita marginală cronică profundă lent progresivă:

- A. se instalează fenomene de distrucție ireversibilă
- B. se instalează fenomene de distrucție prin mecanisme artificiale
- C. nu sunt implicate microorganisme
- D. inflamația gingivală este nesemnificativă
- E. din punct de vedere terapeutic se poate obține "restitution ad integrum"

Răspuns corect: A

pag. 262

210. * Ca urmare a proceselor osoase resorbitive și ale retracției gingivale consecutive, la nivelul dinților pluriradiculari se descriu următoarele grade de afectare:

- A. gradul IV lipsa unei resorbții evidente a septului interradicular
- B. gradul III sonda exploratoare pătrunde adânc interradicular, dar nu trece pe versantul opus
- C. gradul III radiologic septul nu e afectat de resorbție
- D. gradul I leziunile afectează în special septul interradicular
- E. gradul II sonda exploratoare pătrunde 0-1 mm interradicular

Răspuns corect: B

pag. 265

211. *Retracția gingivală:

- A. se observă doar radiografic
- B. nu apare împreună cu retracția osoasă
- C. constă în proliferarea epiteliului în direcție cervicală
- D. reprezintă expresia clinică a unei evoluții obișnuite, prin erupție pasivă
- E. în parodontita marginală rapid progresivă, e minimă

Răspuns: D

pag. 274

212. Din punct de vedere histochimic, în leziunea avansată din gingivita cronică, cresc următoarele enzime:

- a. fosfataza alcalină și acidă
- b. esterază
- c. elastaze
- d. aminopeptidaze
- e. proteaze

Răspuns: ABCD

Pag.223

213. După localizare și întindere, gingivita cronică poate fi:

- a. papilita, inflamația extremității libere a marginii gingivale
- b. gingivita difuză cuprinde papila interdentală, marginea gingivală liberă și gingia fixă
- c. gingivita marginală, inflamația papilei interdentare
- d. gingivita localizată
- e. gingivita generalizată

Răspuns: BDE

Pag. 224

214. După etiologie și evoluție se descriu următoarele forme clinice de gingivite cronice, cu excepția:

- a. gingivita acută
- b. gingivita subacută
- c. gingivita cronică propriu-zisă
- d. gingivita localizată
- e. gingivita generalizată

Răspuns: DE

Pag. 224

215. Semnele clinice obiective din gingivita cronică sunt, cu excepția:

- a. sângerarea gingivală pe seama microulcerărilor de la nivelul epiteliului gingival
- b. ușor prurit gingival
- c. discrete dureri, suportabile
- d. senzație de usturime
- e. sângerări gingivale la periaj și masticăție

Răspuns: BCDE

Pag. 224

216. Gingivita cronică de cauză microbiană poate deveni hiperplazică în condițiile unor factori favorizanți:

- a. cavități carioase ocluzale
- b. cavități carioase proximale
- c. cavități carioase de colet vestibular sau oral
- d. obturații în exces, în contact cu sau în imediata apropiere a gingiei
- e. contact traumatic și retentiv între corpul de punte și gingia dinților stâlpi

Răspuns: BCDE

pag. 226

217. În gingivita de pubertate au fost implicate mai frecvent speciile:

- a. Porphyromonas gingivalis
- b. Prevotella intermedia
- c. Aggregatibacter Actinomycetemcomitans
- d. Tannerella forsythia
- e. Capnocytophaga

Răspuns: BE

Pag. 227

218. Principalele semne de îmbolnăvire gingivală în gingivita de sarcină sunt, cu excepția:

- a. hiperplazia
- b. sângerarea
- c. ușoară creștere a mobilității dentare
- d. durerile sunt permanente
- e. pot apărea punji parodontale false

Răspuns: CDE

Pag. 228

219. Semnele obiective în gingivita și gingivostomatita de menopauză sunt:

- a. senzație de arsură și de uscăciune la nivelul mucoasei orale și gingivale
- b. senzații anormale de gust
- c. mucoasa gingivală și orală au aspect uscat, neted, de culoare palidă, uneori mai roșie
- d. câteodată, fisuri ale mucoasei gingivale
- e. senzații dureroase, hiperestezia

Răspuns: CD

Pag. 230

220. Gingia în cursul diabetului poate prezenta:

- a. hiperplazie gingivală generalizată, de tip polipoidal
- b. polipi gingivali sesili
- c. frecvente ulcerări
- d. frecvent, punji adevărate
- e. frecvent, punji false

Răspuns: ABCE

Pag. 231

221. Principalele semne clinice în gingivita hiperplazică din leucemii sunt:

- a. gingivoragiile precoc
- b. ulcerări
- c. hiperplazie gingivală
- d. hipertrofie gingivală
- e. are caracter generalizat și predomină vestibular și în zonele interdentare

Răspuns: ABC

Pag. 234

222. Semnul patognomonic din gingivita în trombocitopenii este, cu excepția:

- a. hiperplazia
- b. purpura
- c. hipertrofia
- d. sângerarea
- e. tumefierea

Răspuns: ACDE

Pag. 236

223. Gingivita și gingivostomatita micotică are drept condiții favorizante ale transformării *Candida albicans* dintr-un microorganism nepatogen într-unul agresiv, distructiv pentru epiteliu și corionul gingival sunt:

- a. Consumul excesiv de antibiotice
- b. Unele boli metabolice
- c. Unele boli endocrine
- d. Sarcina
- e. Unele boli genetice

Răspuns: ABCD

Pag 253

224. Următoarele afirmații sunt adevărate cu privire la gingivita și gingivostomatita herpetică:

- a. Apare mai frecvent la adulți
- b. Este o afecțiune contagioasă
- c. Este produsă de virusul herpetic
- d. Apare mai frecvent la femei
- e. Apare mai frecvent la bărbați

Răspuns: BC

Pag 250

225. Gingivita și gingivostomatita aftoasă recidivantă:

- a. leziunea elementară este "afta"
- b. leziunea inițială este o veziculă cu durată scurtă de viață
- c. leziunea elementară este vezicula
- d. leziunea inițială este "afta"
- e. apare mai frecvent la copii

Răspuns: AB

pag 251

226. În parodontita marginală cronică profundă lent progresivă histopatologic se evidențiază:

- a. zone de ulcerare și exfolieri masive
- b. epiteliu joncțional integru
- c. infiltrate limfoplasmocitar abundent
- d. disrupții ale fibrelor SHARPEY
- e. lipsa resorbției la nivelul osului alveolar

Răspuns corect: ACD

pag. 262-263

227. Pungile parodontale în parodontita marginală cronică profundă lent progresivă conțin:

- a. țesut epitelial proliferat din epiteliul joncțional și sulcular
- b. fragmente de os alveolar necrozat
- c. leucocite distruse
- d. exudat seros
- e. fragmente de dentina

Răspuns corect: ABCD

pag. 264-265

228. Parodontita marginală profundă ulcero–necrotică:

- a. apare ca urmare a unor episoade repetate de gingivostomatită ulcero-necrotică
- b. se manifestă prin resorbție osoasă
- c. se manifestă prin mobilitate dentară fiziologică
- d. este o formă ușoară de parodontită
- e. duce la avulsia dinților

Răspuns: ABE

pag. 267

229. În parodontita distrofică întâlnim:

- a. fisuri STILLMAN
- b. hipoestezie
- c. festonul McCALL
- d. hiperestezie
- e. retracție gingivală cu semne de inflamație papilară și marginală reduse

Răspuns: ACDE

pag. 267-268

230. Cele mai frecvente manifestări bucale la bolnavii cu SIDA sunt:

- a. leucoplazie viloză la nivelul limbii;
- b. rareori infecții micotice;
- c. hipopigmentația mucoasei bucale;
- d. faringită și disfagie;
- e. senzații de arsură a întregii mucoase bucale.

Răspuns: ADE

pag. 270 - 271

231. La bolnavii cu SIDA întâlnim următoarele manifestări locale gingivo-parodontale:

- a. eritem gingival linear;
- b. parodontită marginală ulcero-necrotică rapid progresivă;
- c. mobilitate dentară la dinții posteriori;
- d. suprainfecțiile micotice sunt frecvente;
- e. parodontite apicale.

Răspuns: ABD

pag. 270

232. Manifestările radiologice în cazul traumei ocluzale sunt:

- a. retracții gingivale;
- b. defecte unghiulare ale vârfului septurilor;
- c. mobilitate dentară;
- d. rizaliza, când trauma nu e excesivă;
- e. lărgirea spațiului dento-alveolar.

Răspuns: BE

pag. 273

233. Gradul de retracție gingivală este influențat de :

- a. microorganisme;
- b. depuneri masive de tartru în zona șanțului gingival;
- c. bruxism;
- d. periaj cu periute moi;
- e. factori anatomici: frenuri, malpoziții dentare.

Răspuns: BCE

pag. 274-275

TEMA 47- EVOLUȚIE, PROGNOSTIC ȘI COMPLICAȚII ALE PARODONTOPATIILOR (8, PAG. 283-286)

H.T. Dumitriu, Silvia Dumitriu, Anca Dumitriu — Parodontologie, Editura Viața Medicală Românească, București, 2009

234. *Considerăm prognosticul ca fiind rezervat în cazul :

- a. unei resorbții osoase pe mai mult de 3 suprafețe ale rădăcinii;
- b. unei resorbții osoase pe mai mult de 2 suprafețe ale rădăcinii și mai mult de 1/4 din lungimea sa;
- c. unei resorbții osoase de 1/2 din lungimea rădăcinii, exclusiv;
- d. unei resorbții osoase pe mai mult de 2 suprafețe ale rădăcinii și mai mult de 1/2 din lungimea sa;
- e. unui tratament corect condus în cazul unei gingivite.

Răspuns: D

pag. 282

235. În boală parodontală :

- a. evoluția gingivitei în parodontită este inevitabilă;
- b. evoluția depinde de acțiunea factorilor favorizanți;
- c. parodontita prepuberală evoluează de cele mai multe ori spre avulsia dinților;
- d. prognosticul nu depinde de gradul de resorbție osoasă;
- e. prognosticul depinde de gradul de resorbție osoasă și de mobilitate.

Răspuns: BCE

pag. 282

236. Evoluția bolii parodontale este influențată de :

- a. factori locali favorizanți;
- b. vârsta;
- c. boli generale;
- d. tratamente medicamentoase;

e. sex.

Răspuns: ABCD

pag. 282

237. Abcesul parodontal marginal :

- a. este o complicație a parodontitelor marginale cronice;
- b. se formează în exteriorul pungilor parodontale;
- c. apare când conținutul pungii parodontale nu poate drena natural;
- d. este localizat cel mai frecvent lingual și palatinal;
- e. masajul gingiei inflamate este o manoperă greșită.

Răspuns: ACE

pag. 283

238. Simptomatologia abcesului parodontal marginal cuprinde :

- a. obiectiv, jena masticatorie;
- b. rar dureri intense iradiind în zone învecinate;
- c. tumefacție circumscrișă rotundă sau ovalară;
- d. dinții limitanți sunt, în general, indemni de carie;
- e. țesuturile nu își schimbă culoarea.

Răspuns: BCD

pag. 283-284

239. Complicațiile loco-regionale ale parodontitei marginale cronice sunt reprezentate de:

- a. abcesul parodontal marginal;
- b. adenite;
- c. hiperestezia dentinară;
- d. sinuzita maxilară;
- e. septicemia.

Răspuns: BD

pag. 286

TEMA 48- TRATAMENTUL GINGIVITELOR ȘI PARODONTOPATIILOR MARGINALE (8, PAG. 288-374)

H.T. Dumitriu, Silvia Dumitriu, Anca Dumitriu — Parodontologie, Editura Viața Medicală Românească, București, 2009

240. * Faza initiala de tratament parodontal NU este compusa din:

- a. tratamentul complicațiilor acute;
- b. instruirea pacienților privind igiena bucală;
- c. igienizarea efectuată de medic;
- d. reechilibrare dento-ocluzală prin șlefuiuri ocluzale;
- e. desființarea microulcerățiilor din pungile parodontale false.

Răspuns: D

Pag.289

241. * Avantajele periutelelor cu peri naturali sunt:

- a. suplute, cu o bună adaptare la suprafețele dentare și gingivale;
- b. rezistența mecanică;

- c. flexibilitate;
- d. nu rețin apa și detritusurile organice;
- e. au dimensiuni uniforme în lungime și diametru.

Răspuns: A

Pag. 293

242. *Periile moi prezintă următoarele caracteristici:

- a. sunt mai flexibile;
- b. efectul de curățare este inferior periilor aspre;
- c. provoacă recesii gingivale;
- d. sunt traumatizante pentru gingie prin fenomenul de “împâslire”;
- e. pot cauza suprainfectarea gingivală cu apariția abceselor gingivale și parodontale.

Răspuns: A;

Pag 294

243. *Propolisul exercită următoarele efecte:

- a. vasodilatator;
- b. congestiv;
- c. anestezie de profunzime;
- d. distrofic tisular;
- e. antibacterian.

Răspuns: E

pag.362

244. *Extractul de larve de masculi (trântori) de albine, are ca efect:

- a. biostimulator;
- b. antimicotic;
- c. trofic tisular;
- d. decongestiv;
- e. antiinflamator.

Răspuns: A

pag.363

245. *Acțiunea chirurgicală a laserului în parodontologie este utilizată pentru:

- a. odontectomii;
- b. incizia abcesului lojei submandibulare;
- c. îndepărtarea colorațiilor profunde;
- d. tratamentul gingivitei ulcero-necrotice;
- e. debridarea șanțului gingival.

Răspuns: E

pag.373

246. *Alte acțiuni ale laserului în parodontologie:

- a. pigmentarea gingivală;
- b. albirea dentară;
- c. bacteriostatic;
- d. îndepărtarea tumorilor cu potențial malign;
- e. îndepărtarea țesuturilor fibrozate.

Răspuns: B

pag.373

247. *În atitudinea față de obturațiile proximale și de colet în exces în profilaxia inflamațiilor gingivale:
- a. corectarea obturației se face numai când excesul este mare și există carii secundare;
 - b. o radiografie panoramică ne poate oferi o imagine semnificativă a obturațiilor proximale în exces;
 - c. excesul de obturație se îndepartează cu freze diamantate fine, acționate dinspre obturație spre margine;
 - d. depistarea obturațiilor în exces se face numai cu sondele parodontale;
 - e. excesul de obturație se îndepartează cu freze diamantate fine, acționate dinspre margine spre obturație .

Răspuns: C

pag 332

248. *Cefalosporinele sunt antibiotice :
- a. lincosamidice;
 - b. aminoglicozidice;
 - c. beta-lactamice;
 - d. sulfamidice;
 - e. derivați sintetici: fluorchinolone.

Răspuns: C

pag 352

249. Direcțiile principale de tratament în tratamentul gingivitelor și parodontopatiilor marginale sunt:
- a. tratamentul antimicrobian;
 - b. tratamentul protetic;
 - c. tratamentul de echilibrare ocluzală;
 - d. tratamentul chirurgical;
 - e. tratamentul ortodontic;

Răspuns: ACD

pag.289

250. Tratamentul de corectare morfofuncțională:
- a. face parte din faza secundară a tratamentului parodontal;
 - b. este realizat prin restaurări odontale și protetice;
 - c. cuprinde tratament ortodontic;
 - d. asigură menținerea rezultatelor obținute în urma tratamentului inițial;
 - e. se reevaluează statusul parodontal la 6-9 luni de la tratamentul inițial.

Răspuns: ABC

pag.289

251. Igienizarea efectuată de medic se realizează:
- a. prin debridare gingivală cu îndepărtarea plăcii bacteriene și a biofilmului;
 - b. prin detartraj supragingival;
 - c. prin detartraj subgingival;
 - d. prin air-flow;
 - e. prin instruirea pacientului pentru însușirea unui sistem de igienizare principal prin periaj și secundar prin folosirea unor mijloace ajutătoare.

Răspuns: ABC

pag.290

252. În etapele principale de tratament parodontal sunt cuprinse următoarele:
- a. șlefuiți ocluzale;
 - b. imobilizarea dinților parodontotici;
 - c. tratament de bioreactivare;
 - d. tratament implantologic;
 - e. restaurare protetică și tratament ortodontic.

Răspuns: ABCE

pag.290

253. Igienizarea reprezintă ansamblul de acțiuni terapeutice care urmăresc:
- a. îndepărtarea plăcii bacteriene și a produșilor ei;
 - b. îndepărtarea exclusiv a tartrului supragingival;
 - c. îndepărtarea exclusiv a tartrului subgingival;
 - d. îndepărtarea detritusului organic din șantul gingival;
 - e. îndepărtarea cementului necrotic accesibil după detartraj.

Răspuns: ADE

pag.291

254. Periajul gingivo-dentar:
- a. este un mijloc principal de îndepărtare a plăcii bacteriene;
 - b. este un mijloc secundar de îndepărtare a plăcii bacteriene;
 - c. la bolnavii în curs de tratament parodontal împiedică apariția recidivelor, iar la bolnavii tratați favorizează procesul de vindecare continuă;
 - d. are ca obiectiv îndepărtarea plăcii bacteriene, a depozitelor moi de pe suprafețele dentare accesibile și zonele gingivale adiacente;
 - e. stimulează circulația, vascularizația și keratinizarea normală a gingiei.

Răspuns: ADE

pag.292- 293.

255. Următoarele afirmații sunt adevărate:
- a. periile cu peri naturali sunt confecționate mai frecvent din peri de porc și peri de cămilă;
 - b. periile cu peri de porc sunt recomandate pentru periajul “fiziologic”;
 - c. metoda Stillman modificată recomandă folosirea periilor cu peri naturali foarte duri;
 - d. metoda Charters recomandă folosirea periilor cu peri din materiale sintetice;
 - e. diametrul filamentelor variază de la 0,2 mm pentru perii moi, la 0,3 mm pentru perii medii și 0,4 mm pentru perii tari.

Răspuns: ACE

pag.293

256. Principalele tipuri de perii de dinți sunt:
- a. perii cu filamente de plastic, moi, vârf ascuțit;
 - b. perii cu filamente de plastic, moi, vârf rotunjit;
 - c. perii din păr natural cu tufe de filamente așezate pe 4 rânduri;
 - d. perie pentru ortodonție;
 - e. perie cu mâner de plastic cu memorie, indicată pentru periajului zonelor greu accesibile.

Răspuns: BCDE

pag.294

257. Frecvența periajului:

- a. periajul obligatoriu este cel de seară, după ultima masă, înainte de culcare;
- b. periajul obligatoriu este după fiecare masă;
- c. periajul gingivo-dentar de dimineața acționează ca un masaj asupra gingiei, cu stimularea tonusului funcțional;
- d. completarea periajului de dimineața nu este indicat a se face prin clătirea gurii cu soluții antiseptice;
- e. consumul de fructe și legume după masă favorizează retenția plăcii bacteriene.

Răspuns:AC

pag.295

258. Periajul cu perii de dinți acționate electric este caracterizat prin:

- a. deplasări oscilatorii în arc de cca 60 grade;
- b. deplasări orizontale printr-o mișcare rectilinie alternativă;
- c. deplasări combinate de tip oscilatoriu și prin mișcare rectilinie alternativă;
- d. mișcare de rotație completă a părții active;
- e. deplasări verticale de tip oscilatoriu și prin mișcare rectilinie alternativă.

Răspuns: ABCD

pag.300

259. Mijloacele secundare, ajutătoare, de îndepărtare a plăcii bacteriene sunt:

- a. firul de mătase în spațiile interdentare;
- b. scobitorile din lemn tare;
- c. dușurile și irigația bucală;
- d. dacă ambrazura gingivală este ocupată în întregime de papila interdentară se igienizează cu stimulatorul gingival;
- e. dacă în ambrazura gingivală există o retracție redusă sau moderată a papilei sunt utile periile cu acțiune interdentară și scobitorile din lemn.

Răspuns:ACE

pag.301,303

260. Debridarea gingivală:

- a. reprezintă acțiunea de îndepărtare din șanțul gingival sau din pungile parodontale exclusiv a plăcii bacteriene și a produșilor de metabolism ale acesteia;
- b. are caracter chirurgical când îndepărtează microulcerările epitelului sulcular și de la joncțiunea gingivo-dentară;
- c. asigură îndepărtarea microulceratiilor epitelului sulcular;
- d. asigură îndepărtarea zonelor de hiperkeratoză ulcerată cu țesut de granulație;
- e. este o manoperă exclusiv mecanică.

Răspuns:BCD

pag.306

261. Detartrajul:

- a. nu necesită profilaxie antibiotică în nicio situație clinică;
- b. reprezintă una din cele mai importante proceduri ale tratamentului bolii parodontale;
- c. detartrajul supragingival se realizează cu seceri, chiurete Gracey și ultrasunete;
- d. detartrajul subgingival se realizează cu chiurete speciale sau universale de detartraj;
- e. în detartrajul subgingival se contraindică absolut utilizarea aparatelor cu ultrasunete.

Răspuns: BD

pag.306

262. Următoarele afirmații sunt adevărate:

- a. detartrajul subgingival se realizează cu chiurete de detartraj universale sau speciale;
- b. în fotoliile dentare moderne, când se instrumentează arcada maxilară, pacientul este culcat pe spate, cu barbia ușor ridicată;
- c. în fotoliile dentare clasice ajustate manual, pentru instrumentarea dinților maxilari și a ultimilor molari mandibulari, capul pacientului este poziționat în extensie, iar pentru dinții mandibulari- mai aproape de verticală;
- d. medicul este așezat la ora 9;
- e. folosirea aspiratorului este obligatorie în cursul efectuării detartrajului manual.

Răspuns: ABC

pag.306 - 307

263. Priza instrumentului de detartraj:

- a. pentru dinții frontali, instrumentul de detartraj realizează efect de priză în podul palmei;
- b. atunci când dintele este situat mai distal, punctul de sprijin este la distanță de 1-2 dinți spre mezial;
- c. pentru dinții frontali, degetul inelar ia punct de sprijin pe dintele care este detartrat;
- d. priza în podul palmei oferă un plus de forță în dislocarea tartrului supragingival din zonele accesibile;
- e. punctul de sprijin poate fi luat și în afara cavității bucale.

Răspuns: BCE

pag. 308

264. Instrumentarul pentru detartraj cuprinde:

- a. instrumente de examinare: sonde de parodontometrie;
- b. instrumente de examinare: seceri, săpăligi, pile;
- c. instrumente de examinare: sonde exploratorii;
- d. instrumente de netezire fină și lustruire a suprafețelor dentare după detartraj;
- e. pâlnii de cauciuc rozetate, perii rotative, benzi abrazive și de lustruit.

Răspuns: ACDE

pag. 309

265. Instrumentele de detartraj sunt compuse din:

- a. partea activă, folosită pentru îndepărtarea depozitelor de tartru;
- b. partea activă, uneori, detașabilă prin înșurubare;
- c. partea activă variază ca formă, angulație și lungime pentru asigurarea unui acces eficient;
- d. mânerul, ce asigură o priză bună;
- e. partea pasivă, ce asigură percepția tactilă a instrumentului.

Răspuns: ABD

pag. 309

266. Dintre caracteristicile chiuretelor Gracey amintim:

- a. suprafața facială se situează la un unghi de 70° față de axul longitudinal al primei părți passive;
- b. deși posedă două margini tăioase, numai una este eficient activă;
- c. partea activă, în special în treimea terminală sau frontală, se adaptează cel mai bine pe suprafețele curbe ale rădăcinii;
- d. sunt active în anumite zone și suprafețe radiculare, fiind codificate în acest scop;
- e. chiuretele Gracey standard sunt grupate într-un set de cinci instrumente.

Răspuns: ABCD

pag.314

267. Tipurile principale de seceri pentru detartraj sunt:
- a. vestibulare;
 - b. meziale;
 - c. anterioare;
 - d. posterioare;
 - e. distale.

Răspuns: CD

pag.309-310

268. Ampicilina:

- a. are un spectru bacterian mai restrâns decât penicilina;
- b. are un spectru bacterian mai larg decât penicilina;
- c. este indicată în infecții severe;
- d. este indicată în gingivostomatita ulcero-necrotica;
- e. este un antiinflamator.

Răspuns: BCD

pag 351

269. Contraindicațiile Augumentinului sunt:

- a. mononucleoza infecțioasă;
- b. leucemia limfoidă;
- c. herpes;
- d. tratamentul cu Ketonol;
- e. tratamentul cu alopurinol.

Răspuns: ABCE

pag 352

270. Antibioticele administrate pe cale generală la parodontopați, au următoarele interacțiuni cu alte medicamente:

- a. antiacidele scad absorbția tetraciclinelor și fluorochinolonelor;
- b. cimetidina scade nivelul seric al fluorochinolonelor;
- c. cimetidina crește nivelul seric al fluorochinolonelor;
- d. sucralfatul scade absorbția fluorochinolonelor;
- e. sucralfatul crește absorbția fluorochinolonelor.

Răspuns: ACD

pag.360

271. Antibioticele administrate pe cale generală la parodontopați, au următoarele interacțiuni cu alte medicamente:

- a. antidiareicele cresc absorbția clindamicinei;
- b. antidiareicele scad absorbția clindamicinei;
- c. probenecidul scade clearance-ul ciprofloxacinei;
- d. tranchilizantele produc o ușoară inhibare respiratorie și încordare musculară;
- e. barbituricele și hidantoina reduc efectul antimicrobian al metronidazolului și timpul de înjumătățire al doxicilinei.

Răspuns: BCE

pag.360

272. . Afirmațiile adevărate despre glucocorticoizi sunt:

- a. au acțiune antiinflamatoare;
- b. au acțiune antialergică;
- c. hidrocortizonul sau cortizolul reprezintă principalul glucocorticoid;
- d. nu au capacitatea de a reduce inflamația în infecții;
- e. inflamațiile din reacții alergice și agresiunile fizice răspund bine la tratamentul cu glucocorticoizi.

Răspuns: ABCE

pag.360

273. Glucocorticoizii au următoarele mecanisme în țesuturile inflamate:

- a. inhibă macrofagele;
- b. migrarea polimorfonuclearelor;
- c. fagocitoza;
- d. scad sinteza prostaglandinelor;
- e. cresc permeabilitatea capilarelor plus vasoconstricție.

Răspuns: ABCD

pag.360

274. Principalii glucocorticoizi folosiți în stomatologie sunt:

- a. hidrocortizon acetat doar soluție injectabilă;
- b. prednison administrat pe cale orală;
- c. prednisolon, eficace în aplicații locale;
- d. nystalocal, indicat în gingivite și stomatite micotice;
- e. dexometazonă administrată doar sub formă de comprimate.

Răspuns: BCD

pag.361

275. Următoarele afirmații despre antihistaminice sunt false:

- a. se administrează în tratamentul local al infecțiilor bacteriene sau fungice orale;
- b. nu au acțiune anestezică de suprafață și antialergică;
- c. se pot folosi în colutorii cu antibiotice și corticosteroizi;
- d. antihistaminicele de tip Romergan se găsesc doar în soluție orală 1%;
- e. dau randament doar în administrare intravenoasă.

Răspuns: BDE

pag.361

276. Antiviroticele prezintă următoarele:

- a. efect slab asupra formelor acute;
- b. efect sever în infecții herpetice;
- c. efect redus sau absent în leziunile stabilizate sau în infecții latente;
- d. în uz terapeutic permit un atac antiviral selectiv;
- e. substanțele cu acțiune antivirală eficientă în uz terapeutic se găsesc într-un număr cât mai mare.

Răspuns: ABC

pag.361

277. Substanțele antivirolice cunoscute sunt:

- a. Nystalocal;
- b. Vidarabina;
- c. Cimetidina;
- d. Amantadina;

e. Sucralfatul.

Răspuns: BD

pag.361

278. Următoarele afirmații despre acidul hialuronic sunt adevărate:

- a. component secundar al proteoglicanilor;
- b. acțiune antiedematoasă;
- c. rol parțial în vindecare și regenerare tisulară;
- d. aplicat de obicei în tratamentul tulburărilor articulației temporo-mandibulare;
- e. bună acțiune antiinflamatoare și antiplacă.

Răspuns: BD

pag.362

279. Rolul bifosfonaților:

- a. tratamentul afecțiunilor generale ale metabolismului osos;
- b. cresc ritmul de diferențiere și multiplicare al osteoblaștilor;
- c. inhibă activitatea osteoclastelor;
- d. stimulează osteogeneza în tratamentele chirurgicale ale pungilor parodontale, când se folosesc materiale de adiție;
- e. nu ajută la refacerea osului în jurul implantelor.

Răspuns: ABCD

pag.362

280. Extractul de mușetel are următoarele indicații:

- a. după extracții sau detartraj;
- b. parodontite cronice;
- c. gingivostomatita ulcero-necrotică;
- d. abces parodontal;
- e. gingivite hiperplazice, în special suprainfectate.

Răspuns: ACDE

pag.363 - 364

281. Următoarele afirmații despre vaccinurile clasice sunt adevărate:

- a. sunt utilizate în profilaxia afecțiunilor bacteriene;
- b. preparate doar din culturi bacteriene omorâte, cu păstrarea puterii imunogene a bacteriei;
- c. preparate și din culturi bacteriene vii cu virulență atenuată;
- d. vaccinurile vii se obțin prin cultivarea bacteriilor pe medii nefavorabile, timp îndelungat;
- e. înlăturarea virulenței culturilor bacteriene se face clasic doar prin tratarea cu fenol și formaldehidă.

Răspuns: ACD

pag.368

282. Avantajele vaccinurilor convenționale cu bacterii omorate prin factori fizico-chimici:

- a. sunt avirulente;
- b. sunt stabile;
- c. sunt bune imunogene;
- d. au acțiune imediată după administrare;
- e. timpul de înjumătățire este prelungit.

Răspuns: AB

pag.368

283. Vaccinarea în boala parodontală:

- a. nu mai ridică probleme în prezent;
- b. în etiologia bolii există în mod cert un singur microorganism;
- c. asociațiile de bacterii produc în mod cert leziuni distructive complexe;
- d. pacienții cu deficiențe în fagocitoză prezintă forme de parodontopatii cu leziuni distructive mai pronunțate;
- e. la primele semne ale bolii parodontale se poate începe tratamentul prin vaccinare.

Răspuns: CD

pag.369

284. Parametrii de funcționare a laserului în parodontologie:

- a. lungimea de undă este unică (monocromatism) ;
- b. puterea se măsoară în kelvin;
- c. frecvența de modulare se măsoară în hertz;
- d. densitatea de putere se măsoară în Joule/cm^2 ;
- e. aplicabilitate doar în mediu steril.

Răspuns: ACD

pag.372

285. Efectele biologice ale laserului în parodontologie:

- a. stimularea sintezei de ADN;
- b. inhibarea fagocitozei;
- c. inhibarea activităților fibroblaștilor și a sistemelor enzimaticice;
- d. stimularea generală a dinamicii vasculare;
- e. acțiune antimicrobiană, antivirală, antiinflamatorie.

Răspuns: AE

pag.372

286. Avantajele laserului în parodontologie:

- a. acțiune antimicrobiană față de patogenii parodontali;
- b. tratamentul periimplantitelor;
- c. detartrajul și chiuretajul radicular;
- d. îndepărtarea chirurgicală a țesuturilor moi, urmată de coagulare tisulară și hemostază vasculară;
- e. doar îndepărtarea chirurgicală a țesuturilor moi.

Răspuns: ABCD

pag.372-373

TEMA 49- IMOBILIZAREA DINȚILOR PARODONTOTICI (8, PAG. 427-461)
H.T. Dumitriu, Silvia Dumitriu, Anca Dumitriu — Parodontologie, Editura Viața Medicală Românească, București, 2009

287. *Fotoelasticitatea este:

- a. o metodă optică de studiu a tensiunilor mecanice care apar în sisteme deformabile prin solicitări;
- b. o metoda bio-chimică de studiu a tensiunilor mecanice care apar în sisteme deformabile prin solicitări;
- c. o metoda fizico-chimică de studiu a tensiunilor mecanice care apar în sisteme

- deformabile prin solicitări;
- d. o metoda fotografică de studiu a tensiunilor mecanice care apar în sisteme deformabile prin solicitări;
- e. o metoda biologică de studiu a tensiunilor mecanice care apar în sisteme deformabile prin solicitări;

Răspuns: A

pag.427

288. *La dintii parodontotici, punctul hypomochlion:

- a. are o permanență tendință de coborâre spre coronar ca urmare a rezorbției osului alveolar de susținere;
- b. are o permanență tendință de urcare spre apical ca urmare a rezorbției osului alveolar de susținere;
- c. are o permanență tendință de coborâre spre apical ca urmare a rezorbției osului alveolar de susținere;
- d. are o permanență tendință de coborâre spre apical ca urmare a poziției osului alveolar de susținere;
- e. are o permanență tendință de urcare spre coronar ca urmare a rezorbției osului alveolar de susținere.

Răspuns: B - greșit

pag.430

Răspuns corect: C

289. *Perioada de timp în care se menține imobilizarea parodontală poate fi:

- a. imobilizare extracoronară;
- b. imobilizare temporară (de durată, definitivă) ;
- c. imobilizare pericoronară;
- d. imobilizare permanentă (de durată, definitivă) ;
- e. imobilizare intracoronară.

Răspuns: D

pag.439

290. Folosirea tensiunii controlate are în unele situații efecte ortodontice în special de:

- a. mezializare a dinților parodontotici ;
- b. vestibularizare a dinților parodontotici ;
- c. extrudare a dinților parodontotici ;
- d. intrudare a dinților parodontotici ;
- e. retrudare și aliniere a dinților parodontotici vestibularizați.

Răspuns: E

pag.448

291. În cazul anselor de strângere sau activare , pentru a evita ruperea sârmei se efectuează strângerea:

- a. de 3 ori ;
- b. de 5 ori ;
- c. de 2 ori ;
- d. o singură dată;
- e. de 4 ori.

Răspuns: D

pag.446

292. Imobilizarea dinților parodontotici:

- a. constituie un mijloc terapeutic de echilibrare funcțională;
- b. creează condiții de mobilitate și de rezistență a dinților mobili;
- c. creează condiții de stabilitate și de rezistență a dinților mobili;
- d. consolidează dinții existenți într-un monobloc monodentar, pluriradicular;
- e. consolidează dinții existenți într-un monobloc pluridentar, pluriradicular.

Răspuns: ACE

pag.427

293. Principiile de imobilizare dentară sunt următoarele:

- a. angrenarea multidirecțională a dinților mobili;
- b. extinderea maximă a sistemului de imobilizare;
- c. principiul fizico-chimic;
- d. alegerea locului optim de aplicare a sistemului de imobilizare;
- e. principiul biologic.

Răspuns: ABDE

pag.428-431

294. Angrenarea multidirecțională a dinților mobili:

- a. într-un bloc unitar capabil să se opună forțelor paraaxiale;
- b. într-un bloc unitar capabil să se opună forțelor axiale;
- c. într-un bloc unitar capabil să se opună forțelor transversale;
- d. într-un bloc unitar capabil să se opună forțelor paralele;
- e. într-un bloc dispersat capabil să se opună forțelor paraaxiale.

Răspuns: AC

pag.428

295. În cadrul principiului de imobilizare – angrenarea multidirecțională:

- a. valoarea imobilizării va scădea dacă ea va fi extinsă și la dinții hemiarcadei opuse;
- b. dinții incisivi mandibulari situați pe o direcție, în linie dreaptă, trebuie solidarizați de canin bilateral și chiar de premolari;
- c. dinții incisivi mandibulari situați pe o direcție, în linie dreaptă, nu trebuie solidarizați de canin bilateral și chiar de premolari;
- d. valoarea imobilizării va crește dacă ea va fi extinsă și la dinții hemiarcadei opuse;
- e. valoarea imobilizării va stagna dacă ea va fi extinsă și la dinții hemiarcadei opuse.

Răspuns: BD

pag.429

296. Din cauza curburii arcadelor dentare, direcția principală de solicitare la forțele transversale nocive variază după poziția dinților astfel:

- a. incisivi suportă mai bine forțele care acționează în plan frontal, în sens mezio-distal;
- b. incisivi sunt deplasați de forțele din plan sagital, în sens vestibule-oral;
- c. canini sunt deplasați de forțele transversale cu o direcție oblică, la cca 45° față de planul transversal;
- d. canini sunt deplasați de forțele transversale cu o direcție oblică, la cca 45° față de planul sagital;
- e. incisivi sunt deplasați de forțele din planul sagital, în sens mezio-distal.

Răspuns: ABD

pag.428-429

297. Extinderea maximă a sistemului de imobilizare pe un număr cât mai mare de dinți:
- a. include și dinții cu mobilitate normală, ferm implantați, la distanță de zona afectată;
 - b. include și dinții cu mobilitate normală, ferm implantați, din vecinătatea zonei afectate;
 - c. cele mai bune rezultate se obțin prin sisteme de imobilizare care cuprind cât mai puțini dinți;
 - d. corespunde și principiului de angrenare multidirecțională;
 - e. cele mai bune rezultate se obțin prin sisteme de imobilizare care cuprind toți dinții unei arcade.

Răspuns: BDE

pag.429

298. Punctul hypomochlion:
- a. la dinții parodontotici are o permanentă tendință de coborâre către apical;
 - b. se poate confunda în faze avansate de îmbolnăvire cu însuși apexul dintelui;
 - c. este centrul desmodontal de rotație a dintelui;
 - d. la dinții parodontotici are o permanentă tendință de coborâre către coronar;
 - e. se poate confunda în faze avansate de îmbolnăvire cu însuși marginea incizală a dintelui.

Răspuns: ABC

pag.429-430

299. Sistemul de imobilizare trebuie să permită o buna întreținere prin autocurățire și igienă, astfel:
- a. imobilizarea trebuie să nu ofere zone de retenție extracoronară pentru detritusuri fermentabile;
 - b. limita dintre sistemul de imobilizare și substanța dentară trebuie plasată în zonele cu o bună autocurățire;
 - c. imobilizarea trebuie să ofere zone de retenție extracoronară pentru detritusuri;
 - d. limita dintre sistemul de imobilizare și substanța dentară trebuie plasată în zonele inaccesibile autocurățirii;
 - e. trebuie evitată plasarea limitei dintre sistemul de imobilizare și substanța dentară la nivelul punctelor de contact.

Răspuns: ABE

pag.431-432

300. Sistemele mobile de imobilizare:
- a. se realizează relativ ușor;
 - b. se realizează destul de dificil;
 - c. nu necesită nici un fel de manopere cu pierdere de substanță dentară;
 - d. sunt mai agreate de către pacienți;
 - e. nu sunt agreate de către pacienți.

Răspuns: ACD

pag.432

301. Imobilizarea prin sisteme fixe:
- a. realizează un ancoraj rigid și continuu al dinților;
 - b. este superioară față de cele mobile;
 - c. realizează un ancoraj mobil și continuu al dinților;
 - d. au o integritate biologică superioară;
 - e. realizează un ancoraj rigid și discontinuu al dinților.

Răspuns: ABD

pag.433

302. În parodontopatiile marginale cronice, pulpa dentară prezintă frecvent:
- a. vacuolizări și atrofii ale odontoblaștilor;
 - b. degenerescență vacuolară și fibroasă;
 - c. subțierea peretelui vascular;
 - d. îngroșarea peretelui vascular;
 - e. depuneri calcare de-a lungul vaselor și fibrelor nervoase.

Răspuns: ABDE

pag.434

303. În parodontopatiile marginale cronice, pulpa dentară prezintă frecvent:
- a. alterarea dinamicii vasculare;
 - b. hiperemie;
 - c. depuneri remarcabile de dentina secundară în zonele cervico-radiculare;
 - d. nu prezintă modificări;
 - e. nici un răspuns nu este corect.

Răspuns: ABC

pag.434

304. Efectul favorabil al depulpării este atribuit:
- a. întreruperii sursei de excitații patogene;
 - b. introducerii în circuitul vascular a unei zone de stază;
 - c. scoaterii din circuitul vascular a unei zone de stază;
 - d. intensificării irigației parodontale;
 - e. scăderii irigației parodontale.

Răspuns: ACD

pag.434

305. În aprecierea oportunității extirpării pulpare în imobilizarea dinților parodontotici trebuie luate în considerare o serie de circumstanțe:
- a. starea generală;
 - b. starea organului pulpar;
 - c. gradul de îmbolnăvire parodontală a dinților;
 - d. gradul furcației;
 - e. sistemul de imobilizare preconizat.

Răspuns:BCE

pag. 434

306. În cazul parodontopatiilor marginale pulpa dentară se manifestă frecvent prin:
- a. fenomene degenerative;
 - b. fenomene distrofice;
 - c. fenomene degenerative, distrofice cu o reducere a vitalității dentare;
 - d. fenomene reparatorii;
 - e. fenomene degenerative, distrofice fără reducerea vitalității dentare.

Răspuns:ABC

pag. 434

307. Extirpare pulpară efectuată înaintea imobilizării dinților parodontotici este indicată în următoarele situații:
- a. pulpa prezintă o reactivitate scăzută;

- b. pulpa prezintă o reactivitate crescută;
- c. la dinții cu procese carioase mari, obturații vechi, voluminoase;
- d. la dinții cu modificări discrete de culoare, chiar dacă răspund la testele de vitalitate;
- e. la dinții integri.

Răspuns: ACD

pag.435

308. Perioada de timp în care se menține imobilizarea:

- a. imobilizare temporară
- b. imobilizare extracoronară
- c. imobilizare temporară (de durată, definitivă)
- d. imobilizare intracoronară
- e. imobilizare permanentă (de durată, definitivă)

Răspuns: AE

pag.439

TEMA 50- ORIENTĂRI TERAPEUTICE PRINCIPALE ȘI SCHEME DE TRATAMENT ÎN GINGIVITE ȘI PARODONTITE (8, PAG. 465-477)

H.T. Dumitriu, Silvia Dumitriu, Anca Dumitriu — Parodontologie, Editura Viața Medicală Românească, București, 2009

309. * Tratamentul definitiv al abcesului parodontal marginal constă în:

- a. incizie la nivelul bombarii maxime sau ușor decliv de aceasta;
- b. aplicarea pentru 24 ore a unei lame de dren în abcese mari, voluminoase sau localizate palatinal;
- c. îndepărtarea exudatului purulent prin spălare abundentă cu soluții antiseptice;
- d. operație cu lambou în abcesul serpiginos la monoradiculari;
- e. instilații cu pastă TM, sau o meșă afanată, îmbibată în soluție Protargol 1%.

Răspuns: D

Pag.475

310. *Tratamentul pulpitei acute laterograde sau retrograde presupune:

- a. aplicații de soluție clorură de calciu (DenShield);
- b. impregnări cu ferocianură de potasiu, soluție apoasă 20%, urmate de soluție de clorură de zinc 30%;
- c. tratamentul parodontitei marginale;
- d. aplicații locale de corticosteroizi;
- e. atingeri de cristale de clorură de zinc sub izolare, menținute două-trei minute.

Răspuns: C

Pag.476

311. Tratamentul în gingivita cronică (simplă, necomplicată) urmărește:

- a. depistarea factorilor locali cauzali: placa bacteriană (prin teste de colorare), și favorizanți: tartru, obturații în exces, coroane de înveliș neadaptate, alte lucrări protetice incorecte, îndepărtarea acestora și refacerea corespunzătoare a restaurărilor compromise;
- b. debridarea gingivală;
- c. aplicarea după debridarea gingivală și detartraj a unor substanțe antimicrobiene (antiseptice, astringente, oxidante, extrase vegetale) prin badijonaj, masaj;
- d. detartraj efectuat cu grijă pentru îndepărtarea depozitelor subgingivale din zonele distale și orale mai greu accesibile și completat prin lustruirea suprafețelor dentare cu paste și benzi fin abrazive;

e. depistarea factorilor favorizanți: placa bacteriană (prin teste de colorare), și locali cauzali: tartru, obturații în exces, coroane de înveliș neadaptate, alte lucrări protetice incorecte, îndepărtarea acestora și refacerea corespunzătoare a restaurărilor.

Răspuns: ABCD

Pag.465

312. Tratamentul în gingivita hiperplazică prin inflamație microbiană:
- a. nu este același ca în gingivita cronică;
 - b. urmărește reducerea componentei hipertrofice;
 - c. pentru desființarea hiperplaziei propriu-zise se practică gingivectomie;
 - d. pentru desființarea hiperplaziei propriu-zise se practică gingivectomie gingivo-plastică;
 - e. este același ca în gingivita cronică.

Răspuns: BCDE

Pag. 466

313. Tratamentul gingivitei de sarcină presupune:
- a. educarea gravidelor pentru o igienă bucală corectă și cotidiană;
 - b. operație cu lambou și excizia gingiei fibromatoase;
 - c. leziunile gingivale incipiente se tratează, de regulă, chirurgical;
 - d. îndepărtarea plăcii bacteriene și a tartrului în stadii cât mai avansate ale sarcinii;
 - e. hiperplaziile gingivale se excizează chirurgical în timpul sarcinii numai dacă interferează ocluzia în cursul masticației sau prezintă un aspect nefizionomic major pe care gravida nu îl poate suporta din punct de vedere psihic.

Răspuns: AE

Pag.466

314. Tratamentul gingivitelor hiperplazice medicamentoase:
- a. tratamentul chirurgical se face fără avizul medicului internist și fără precauțiile necesare legate de ajustarea medicației;
 - b. tratamentul local constă în reducerea fenomenelor acute sau subacute;
 - c. tratamentul local constă în gingivectomie și un atent chiuretaj al țesutului de granulație subiacent masei gingivale excizate;
 - d. tratamentul chirurgical constă în gingivectomie și un atent chiuretaj al țesutului de granulație subiacent masei gingivale excizate;
 - e. tratamentul local se realizează prin spalături cu soluții antiseptice, extracte vegetale cu acțiune antibacteriană, antiseptică, ușor astringentă, precum și prin aplicații de colutorii complexe cu antibiotice.

Răspuns: BDE

Pag.467 - 468

315. Tratamentul gingivitelor descuamative constă în:
- a. igiena locală cu perii medii, spre dure, netraumatizante;
 - b. aplicații locale de antihistaminice;
 - c. aplicații locale cu colutorii complexe cu antibiotice și corticosteroizi;
 - d. aplicații locale de produse tipizate cu triamcinolon (Kenalog), fluocinolon, de trei ori pe zi;
 - e. atingeri locale cu perhidrol 3%, diluat 1/2 în apă caldă, de doua-trei ori/zi.

Răspuns: CDE

Pag.469

316. În formele acute, tratamentul gingivitelor și gingivostomatitelor micotice, se administrează:

- a. Nistatin (suspensie);
- b. Amfotericina B, un antimicotic, puternic, dar relativ toxic;
- c. spălături bucale cu soluție apoasă de bicarbonat de sodiu 10%;
- d. atingerea leziunilor cu soluție de violet de gențiană 1%, zilnic, timp de 7 zile,
- e. Stamicin (drajeuri).

Răspuns: ACDE

Pag.472

317. În parodontita distrofică (parodontopatia marginală cronică mixtă), tratamentul urmărește:

- a. reducerea componentei inflamatorii bacteriene;
- b. reducerea chirurgicală a pungilor;
- c. reechilibrarea ocluzală;
- d. reducerea componentei distrofice printr-o bioterapie de reactivare;
- e. tratamentul bolii generale.

Răspuns: ABCD

Pag.473

318. Retracțiile gingivale produse prin distrucția sau atrofia osului alveolar însoțite în unele cazuri de pungi parodontale se tratează prin asociere cu:

- a. grefa de țesut conjunctiv;
- b. lambou mucogingival deplasat spre coronar;
- c. lambou mucogingival deplasat lateral;
- d. lambou mucogingival deplasat spre apical;
- e. regenerare tisulară ghidată.

Răspuns: ABCE

Pag.473

319. În cadrul tratamentului tumorilor gingivale:

- a. formațiunile chistice ale nou-nascuților de tipul perlelor EPSTEIN și al nodulilor BOHN, de cele mai multe ori necesită tratament chirurgical;
- b. chistul odontogen/botrioid are o tendință mai mică la recidivă;
- c. tumorile maligne se tratează complex: chirurgical, radio- și chimioterapie;
- d. tratamentul chirurgical al granulomului eozinofil este urmat de radioterapie;
- e. fibromul și papilomul gingival nu se excizează chirurgical.

Răspuns: CD

Pag.474 - 475

320. Tratamentul de urgență al abcesului parodontal marginal constă în:

- a. chiuretaj subgingival în abcesul simplu la monoradiculari;
- b. instilații cu pastă TM, sau o meșă afânată, îmbibată în soluție Protargol 1%;
- c. operație cu lambou în abcesul serpiginos la monoradiculari;
- d. incizie la nivelul bombării maxime sau ușor decliv de aceasta;
- e. aplicarea pentru 24 ore a unei lame de dren în abcesele mari, voluminoase sau localizate palatinal.

Răspuns: BDE

Pag.475

ORTODONTIE

321. Angle împarte malocluziile în trei clase:

- a) Clasa a II-a, cu raport molar distalizat, cu șanțul intercuspidian inferior plasat anterior față de vârful cuspidului mezio-vestibular superior;
- b) Clasa I, cu raport neutral la nivelul molarilor de 6 ani;
- c) Clasa I, anomalia fiind cantonată la nivelul grupului frontal;
- d) Diviziunea 1 a Clasei a II-a: malocluzie cu raporturi distalizate bilateral și ocluzie adâncă “în acoperiș”;
- e) Diviziunea 1 a Clasei a II-a: malocluzie cu raporturi distalizate unilateral și ocluzie adâncă acoperită.

Răspunsuri corecte: b, c, d (4, pag 78)

322. Urmatoarele afirmații cu privire la clasificarea anomaliilor dento-maxilare după Angle sunt adevarate:

- a) Examenele complementare efectuate au pus în evidență posibilitatea decalajului între poziția bazelor maxilare și poziția sagitală a procesului alveolar;
- b) Molarii de 6 ani au o poziție fixă;
- c) Clasificarea reflectă aspectele clinice ale anomaliei;
- d) Este un ghid foarte practic în vederea standardizării tratamentului;
- e) Rapoartele dinților vecini care nu sunt migrați (premolari și canini) pot da indicii prețioase asupra relațiilor sagitale ale arcadelor alveolare.

Răspunsuri corecte: a, d, e (4, pag 79)

323. Școala germană împarte anomaliile în șase sindroame, printre care:

- a) Sindromul cu compresie de maxilar cu protruzie, asociat întotdeauna cu spațieri;
- b) Sindromul cu compresie de maxilar cu înghesuire;
- c) Sindromul de ocluzie încrucișată;
- d) Sindromul de ocluzie adâncă “în acoperiș”;
- e) Sindromul de compresie mandibulară, cu înghesuire.

Răspunsuri corecte: b, c (4, pag 79)

324. Conform clasificării școlii franceze:

- a) Anomaliile dento-maxilare sunt considerate tulburări în armonia proceselor de dezvoltare ale componentelor aparatului dento-maxilar, denumite disarmonii;
- b) Anomaliile dento-maxilare sunt considerate tulburări în armonia proceselor de dezvoltare ale componentelor aparatului dento-maxilar, denumite sindroame;
- c) Definirea modificărilor este alcătuită dintr-un prefix care definește sediul lor;
- d) Definirea modificărilor este alcătuită dintr-o bază care definește sediul lor;
- e) Subfixul indică sensul modificărilor în cele trei planuri.

Răspunsuri corecte: a, d (4, pag 80)

325. Conform clasificării școlii franceze a anomaliilor dento-maxilare, modificările în mai multe planuri au ca prefix:

- a) Hiper-, hipo-;
- b) Superior, inferior;
- c) Macro-, micro-;
- d) Euri- (lung), lept- (scurt);
- e) Euri- (larg), lept- (îngust).

Răspunsuri corecte: a, c, e(4, pag 81)

326. Luând drept criteriu de apreciere criteriul funcțional, tulburările A.T.M. pot fi stadializate după cum urmează:

- a) Disfuncții obiective;
- b) Tulburări subiective;
- c) Disfuncții - handicap;
- d) Tulburări extrinseci;
- e) Tulburări intrinseci.

Răspunsuri corecte: a, c, d, e(4, pag 143)

327. Cu privire la frecvența tulburărilor A.T.M., putem afirma că:

- a) O frecvență ridicată se întâlnește în dentiția temporară, spre deosebire de dentiția mixtă sau permanentă la adolescenți și adulți;
- b) O frecvență ridicată se întâlnește în dentiția mixtă și la adolescenți, spre deosebire de dentiția temporară sau permanentă la adulți;
- c) O frecvență ridicată se întâlnește în dentiția permanentă la adulți, spre deosebire de dentiția temporară sau dentiția mixtă și adolescent;
- d) Persoanele de sex masculin prezintă o simptomatologie mai zgomotoasă;
- e) Persoanele de sex feminin prezintă o simptomatologie mai zgomotoasă.

Răspunsuri corecte: b, e(4, pag 144)

328. Printre caracteristicile radiografiei retroalveolare putem enumera:

- a) Ortoradialitatea precizează poziția filmului în plan orizontal;
- b) Ortoradialitatea precizează poziția filmului în plan vertical;
- c) Principiul izometriei a indicat proiecția imaginii dintelui pe film în plan orizontal;
- d) Principiul izometriei a indicat proiecția imaginii dintelui pe film în plan vertical;
- e) Principiul izometriei a indicat proiecția imaginii dintelui pe film prin corecții ale înclinării dintelui..

Răspunsuri corecte: a, d(4, pag 145)

329. Radiografia cu film mușcat prezintă următoarele incidente:

- a) Dieck, centrată pe linia mediană;
- b) Simpson, centrată pe linia mediană;
- c) Belot, centrată pe linia mediană;
- d) Dieck, centrată pe elementul de radiografiat;
- e) Simpson, centrată pe elementul de radiografiat.

Răspunsuri corecte: c, e (4, pag 146)

330. După Björk, semnele care pot fi culese pe ortopantomogramă și care indică o rotație de tip anterior sunt:

- a) Condil scurt, cu dezvoltare preponderent anterioară;
- b) Condil lung, cu dezvoltare preponderent posterioară;
- c) Curbura preangulară ștearsă;
- d) Ramura ascendentă lungă;
- e) Lățimea ramurii orizontale micșorată.

Răspunsuri corecte: c, d, e(4, pag 148)

331. Spre deosebire de dinții permanenți, dinții temporari au următoarele caracteristici:

- a) Dinții temporari sunt mai rotunjiți, cu coroana relativ scurtă, dar lată;
- b) Forma lor este în general mai constantă decât a dinților definitivi;
- c) Joncțiunea smalț-cement este mai evidentă, marginea inferioară a smalțului fiind mai proeminentă;
- d) Camera pulpară, ca și canalele radiculare, sunt mai mici;
- e) Coarnele pulpare sunt mai puțin evidente.

Răspunsuri corecte: a, b, c(4, pag 149)

332. Pe ortopantomogramă în propulsie se pot observa următoarele aspecte:

- a) Relațiile de ocluzie modificate de gradul de propulsie mandibulară până în poziție “cap-la-cap”;
- b) Structurile parodontale sunt puse în evidență asemănător atât la maxilar cât și la mandibulă;
- c) Se vor evidenția structurile frontale mandibulare calitativ mai clar decât cele maxilare;
- d) Se poate pune în evidență, atât gradul supraacoperirii, cât și gradul inocluziei;
- e) Evidențierea structurilor zonelor laterale mandibulare și maxilare în inocluziei verticală, cu zonele coronare bine evidențiate.

Răspunsuri corecte: a, b, e(4, pag 151)

333. După Björk, modelul de rotație posterioară mandibulară se caracterizează prin:

- a) Ram vertical scurt și lat;
- b) Ancoșa preangulară marcată;
- c) Simfiza de dimensiune mare;
- d) Volum dentar important cu coroane puțin înalte;
- e) Condil subțire și cu creștere în sus și înapoi.

Răspunsuri corecte: b, c, d, e(4, pag 152)

334. Referitor la cele trei tipuri de teleradiografii, sunt adevărate următoarele afirmații:

- a) Teleradiografia de profil evidențiază tulburările de dezvoltare în plan vertical al masivului facial;
- b) Teleradiografia de profil evidențiază tulburările de dezvoltare în plan sagital al masivului facial;
- c) Teleradiografia de față poate da indicații asupra dezvoltării verticale a masivului facial;
- d) Teleradiografia axială urmărește dezvoltarea ramurilor orizontale și, în oarecare măsură, a masivului facial;
- e) Teleradiografia de față poate da indicații asupra dezvoltării sagitale a masivului facial;

Răspunsuri corecte: a, b, c, d(4, pag 153)

335. Planurile de referință utilizate în interpretarea teleradiografie pot fi sintetizate astfel:

- a) Planul bazal maxilar delimitat de punctele Nsa-Nsp;
- b) Planul de la Frankfurt delimitat de punctele Or-Po;
- c) Planum (S-Gn);
- d) Axa Y (Go-Gn);
- e) Clivus (Se-Ba).

Răspunsuri corecte: a, b, e(4, pag 155)

336. Semnele teleradiografice, după Björk, ale rotației de tip posterior se pot evidenția în felul urmator:

- a) A.T.M. înalt plasată;
- b) Simfiza orientată în sus și înapoi;
- c) Unghiul molar mărit;
- d) Volum alveolo-dentar mărit;
- e) Condilul gros și dirijat mult în spate.

Răspunsuri corecte: a, b, d(4, pag 156)

337. În timpul măsurătorilor cefalometrice, erorile de identificare a reperelor sunt următoarele:

- a) Influențe variabile ale factorilor de mediu;

- b) Gama largă de diferențe morfologice;
- c) Precizia marcajelor si reproductibilitatea lor;
- d) Operatorul si metoda de înregistrare;
- e) Calitatea imaginii radiografice.

Răspunsuri corecte: c, d, e(4, pag 157)

338. În timpul măsurătorilor cefalometrice, erorile previziunii de creștere si tehnicii de suprapunere se datorează:

- a) Preciziei marcajelor si reproductibilitatea lor;
- b) Influențelor variabile ale factorilor de mediu;
- c) Lipsei de corelații dintre mărimea structurilor faciale la vârste scăzute si faza finala de adult;
- d) Calitatea imaginii radiografice;
- e) Ratelor de creștere si direcțiile variabile.

Răspunsuri corecte: b, c, e(4, pag 158)

339. Următoarele afirmații cu privire la analiza teleradiografiei după tehnica Ricketts sunt adevărate:

- a) Se raportează la două planuri de referință;
- b) Se raportează la un singur plan de referință;
- c) Se raportează la trei planuri de referință;
- d) Nu se completează obligatoriu cu preziviuni de creștere;
- e) Poate da o imagine de ansamblu asupra disarmoniilor dento-alveolare.

Răspunsuri corecte: a, e (4, pag 158)

340. Tehnica Ricketts utilizată în cefalometrie are următoarele analize:

- a) Înălțimea posterioară a feței care este analizata prin unghiul de conicitate format între dreapta Ba-N și dreapta Ptm-Pg;
- b) Înălțimea anterioară a feței raportată la axul facial, care este format de axa Y (S-Gn) și dreapta N-Ba;
- c) Adâncimea feței, pe care o raportează la unghiul format de N-Pg cu HF;
- d) Înălțimea feței pe care o raportează la unghiul format dintre axa Y (S-Gn) și orizontala de la Frankfurt;
- e) Convexitatea facială pe care o raportează la înălțimea posterioară și cea anterioară.

Răspunsuri corecte: b, c(4, pag 158)

341. În analiza cefalometrică după tehnica Ricketts, care sunt valorile normale ale următoarelor unghiuri:

- a) Unghiul format de axa Y (S-Gn) si dreapta N-Ba are valoare normală de 86°;
- b) Unghiul format de axa Y (S-Gn) si dreapta N-Ba are valoare normală de 90°;
- c) Unghiul format de axa Y (S-Gn) si dreapta N-Ba are valoare normală de 68°;
- d) Unghiul format de N-Pg cu HF (N-Pg-HF) are valoare normală de 86°;

e) Unghiul format de N-Pg cu HF (N-Pg-HF) are valoare normală de 90° .

Răspunsuri corecte: b, d(4, pag 158)

342. În cadrul analizei cefalometrice după Ricketts, un unghi facial mai mare de 90° este asociat cu:

- a) Rotație anterioară a mandibulei;
- b) Rotație posterioară a mandibulei;
- c) Tip brahifacial;
- d) Tip meziofacial;
- e) Tip dolicofacial.

Răspunsuri corecte: a, c(4, pag 159)

343. Următoarele afirmații cu privire la analiza cefalometrică a lui Ricketts sunt adevărate:

- a) Convexitatea facială în sens antero-posterior este analizată raportând poziția punctului A la planul N-Pg;
- b) Relația sagitală intermaxilară este analizată raportând poziția punctului A la planul N-Pg;
- c) Valoarea medie a distanței punctului A la planul N-Pg este de 2,2 mm;
- d) Valoarea medie a distanței punctului A la planul N-Pg este de 4,1 mm;
- e) Valoarea medie a distanței punctului A la planul N-Pg este de ± 2 mm;

Răspunsuri corecte: a, b, d(4, pag 159)

344. Următoarele afirmații cu privire la convexitatea facială din cadrul analizei cefalometrice a lui Ricketts sunt adevărate:

- a) Pentru valori mai mici decât media, sau negative, se asociază un profil concav;
- b) Profilul poate fi rectiliniu în cazul valorilor apropiate de zero;
- c) În timpul creșterii faciale, valoarea concavității scade;
- d) În timpul creșterii faciale, valoarea convexității scade;
- e) În timpul creșterii faciale, valoarea concavității crește;

Răspunsuri corecte: a, b, d(4, pag 159)

345. În aprecierea poziției și înclinării incisivilor inferiori, Ricketts analizează următoarele:

- a) Măsurarea distanței de la i la planul A-Pg, considerându-se valoarea normală egală cu $2 \text{ mm} \pm 2 \text{ mm}$;
- b) Măsurarea distanței de la i la planul A-Pg, considerându-se valoarea normală egală cu $-2 \text{ mm} \pm 2 \text{ mm}$;
- c) Măsurarea distanței de la i la planul A-Pg, considerându-se valoarea normală egală cu $1 \text{ mm} \pm 2 \text{ mm}$;
- d) Unghiul pe care aceștia îl fac cu dreapta A-Pg, a cărei valoare normală trebuie să fie aproximativ $20-25^\circ$;

- e) Unghiul pe care aceștia îl fac cu dreapta A-Pg, a cărei valoare normală trebuie să fie aproximativ 10-15°.

Răspunsuri corecte: c, d(4, pag 160)

346. În analiza facial Ricketts, este luată în considerare și poziția celor două buze față de linia estetică Ricketts, având următoarele valori normale:

- a) Buza superioară la 1 mm față de linie;
- b) Buza superioară la 2 mm față de linie;
- c) Buza superioară la 3 mm față de linie;
- d) Buza inferioară la o distanță de 2 mm;
- e) Buza inferioară la o distanță de 3 mm;

Răspunsuri corecte: a, e(4, pag 160)

347. Analiza teleradiografiei prin metoda Steiner folosește următoarele unghiuri:

- a) SND;
- b) ANB;
- c) SNB;
- d) FMA;
- e) SMA.

Răspunsuri corecte: a, b, c(4, pag 162)

348. Steiner studiază raportul dinte-schelet prin următoarele:

- a) Unghiul axelor celor 2 incisivi centrali;
- b) Poziția molarilor primi superiori;
- c) Poziția incisivului superior;
- d) Înclinarea planului de ocluzie față de craniu;
- e) Poziția molarilor primi inferiori.

Răspunsuri corecte: a, c, d(4, pag 162)

349. În studiul raportului dinte-schelet realizat de Steiner, sunt adevărate următoarele:

- a) Poziția incisivului superior se raportează la linia NA cu o valoare liniară de 2 mm;
- b) Poziția incisivului superior se raportează la linia NA cu o valoare liniară de 3 mm;
- c) Poziția incisivului superior se raportează la linia NA cu o valoare liniară de 4 mm;
- d) La incisivului inferior, raportarea la linia NB a găsit o valoare liniară de 3 mm;
- e) La incisivului inferior, raportarea la linia NB a găsit o valoare liniară de 4 mm.

Răspunsuri corecte: c, e(4, pag 162)

350. În studiul raportului dinte-schelet realizat de Steiner, sunt adevărate următoarele:

- a) Poziția incisivului superior se raportează la linia NA cu o valoare unghiulară de 20° ;
- b) Poziția incisivului superior se raportează la linia NA cu o valoare unghiulară de 22° ;
- c) Poziția incisivului superior se raportează la linia NA cu o valoare unghiulară de 25° ;
- d) La incisivului inferior, raportarea la linia NB a găsit o valoare unghiulară de 25° ;
- e) La incisivului inferior, raportarea la linia NB a găsit o valoare unghiulară de 18° ;

Răspunsuri corecte: b, d(4, pag 162)

351. Triunghiul lui Tweed are următoarele laturi:

- a) Axa incisivului superior;
- b) Planul bazal maxilar;
- c) Planul mandibular;
- d) Planul de la Frankfurt;
- e) Planul bazal cranial.

Răspunsuri corecte: c, d(4, pag 163)

352. Distanța Ao-Bo din cadrul analizei lui Tweed:

- a) Este în relație directă cu unghiurile SNA, SNB, ANB;
- b) Este precedată de + dacă B este anterior de A;
- c) Este precedată de – dacă A este anterior de B;
- d) Este în relație directă cu înclinarea planului ocluzal;
- e) Este în relație directă cu direcția de creștere.

Răspunsuri corecte: a, d, e(4, pag 164)

353. Următoarele afirmații cu privire la distanța Ao-Bo din cadrul analizei lui Tweed sunt adevărate:

- a) Cu cât valoarea pozitivă este mai mare, cu atât decalajul confirmă o Clasa a II-a scheletică;
- b) Dacă este 0, demonstrează o tendință la Clasa a III-a scheletică;
- c) Dacă este negativă, este o Clasa a III-a scheletică;
- d) Cu cât valorile sunt mai importante, cu atât este mai pozitiv prognosticul;
- e) Este distanța ce separă proiecțiile ortogonale ale punctelor A și B pe planul ocluzal.

Răspunsuri corecte: a, b, c, e(4, pag 164)

354. Următoarele afirmații cu privire la unghiul ANB din cadrul analizei lui Tweed sunt adevărate:

- a) Se numește decalaj interbazal sagital absolut;

- b) Se numește decalaj interbazal vertical absolut;
- c) Se determină în acest mod clasa scheletică;
- d) Este un unghi de 2° (în medie);
- e) Reprezintă decalajul bazelor osoase.

Răspunsuri corecte: c, d, e(4, pag 164)

355. Măsurarea grosimii buzei superioare din cadrul analizei lui Tweed duce la o distanță ce depinde de:

- a) Poziția antero-posterioară a maxilarului superior;
- b) Poziția antero-posterioară a incisivului superior;
- c) Grosimea buzei superioare;
- d) Mărimea nasului;
- e) Poziția antero-posterioară a mentonului.

Răspunsuri corecte: b, c(4, pag 165)

356. Măsurarea grosimii mentonului din cadrul analizei lui Tweed duce la o distanță ce variază în funcție de:

- a) Grosimea buzei inferioare;
- b) Creșterea pogonionului;
- c) Direcția de creștere;
- d) Grosimea țesuturilor dure;
- e) Grosimea țesuturilor moi.

Răspunsuri corecte: b, c, e(4, pag 165)

357. Analiza cranio-facială după Tweed are următorii parametrii de referință:

- a) Planul de ocluzie $8-12^\circ$;
- b) HFP-HFA $0,65-0,75$;
- c) SNA $78-82^\circ$;
- d) ANB $1-5^\circ$;
- e) Unghiul T $70-80^\circ$.

Răspunsuri corecte: a, b, d(4, pag 168)

358. În analiza spațiului din zona anterioară, Tweed ia în considerare următorii parametrii:

- a) Corecție cefalometrică;
- b) Incongruența arcadei dentare;
- c) Curba Spee;
- d) Creștere;
- e) Țesuturi moi.

Răspunsuri corecte: a, b, e(4, pag 168)

359. În analiza spațiului din zona medie, Tweed ia în considerare următorii parametrii:

- a) Corecție cefalometrică;
- b) Incongruența arcadei dentare;
- c) Curba Spee;
- d) Creștere;
- e) Țesuturi moi.

Răspunsuri corecte: b, c(4, pag 168)

360. În analiza spațiului din zona posterioară, Tweed ia în considerare următorii parametrii:

- a) Corecție cefalometrică;
- b) Incongruența arcadei dentare;
- c) Curba Spee;
- d) Creștere;
- e) Țesuturi moi.

Răspunsuri corecte: b, d(4, pag 168)

361. Transpoziția dentară:

- a) apare mai frecvent la sexul feminin
- b) apare mai frecvent la sexul masculin
- c) majoritatea transpozițiilor apar la maxilarul superior
- d) este o anomalie rară
- e) se întâlnește doar în dentiția permanentă

R:a,c,d,e (5, pag. 149)

362. Aspectele clinice în transpoziția completă se referă la:

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

R:a,b (5, pag. 151)

363. Relația dento-maxilară în luna a 5-a de viață intrauterină este:

- a) într-o criză de spațiu puternică pentru tipurile dentare canin și incisiv central
- b) într-o criză de spațiu puternică pentru tipurile dentare canin și incisiv lateral
- c) caninii sunt plasați într-o veritabilă palatoversie
- d) caninii sunt plasați într-o veritabilă vestibuloversie

e)incisivul lateral este în palatoversie (tip II) sau în echer (tip I)

R:b,d (4, pag. 37)

364. Actul suptului:

- a)reprezintă una din funcțiile filogenetice cele mai vechi
- b)va determina mișcarea de retropulsie mandibulară
- c)va determina mișcarea de propulsie mandibulară
- d)se realizează schimbarea poziției mandibulei față de baza craniului
- e)se realizează schimbarea poziției mandibulei față de maxilar

R:a,c,d,e (4, pag.38)

365. Dezvoltarea ocluziei la 3-5-6 ani:

- a)arcadele dentare pot fi spațiate (tipul B)
- b)arcadele dentare pot fi spațiate (tipul A)
- c)arcadele dentare pot fi nespațiate (tipul A)
- d)arcadele dentare pot fi nespațiate (tipul B)
- e)are loc a doua mezializare a mandibulei

R: b,d, e(4, pag. 40)

366. Dezechilibre sau semne de dezechilibre viitoare la 5-6 ani pot fi:

- a)aparitia unor forme de arcade modificate
- b)ocluzia adâncă cu inocluzia sagitală este semnul cert al unei evoluții către ocluzie distalizată
- c)ocluzia adâncă cu inocluzia sagitală este un posibil semn de evoluție către ocluzie distalizată
- d)ocluzia cap la cap asociată cu un grad de inocluzie sagitală este interpretată greșit ca o stare normală
- e)incongrunțeledento-alveolare anunță o situație identică în dentiția permanentă

R:a,b (4, pag. 41)

367. Erupția molarului trei:

- a)reprezintă a treia perioadă în dezvoltarea dentiției permanente
- b)erupția lui apare între 18-21 ani
- c)erupția lui apare între 18-25 ani
- d)problemele pe care le poate ridica sunt legate de calitatea ocluziei dentare
- e)poate aduce beneficii, închizând ultimele spațieri de pe arcadă

R:a,c,d,e (4, pag. 48)

368. Clasificarea școlii germane a anomaliilor se referă la:

- a)sindromul cu compresie de maxilar

- b)sindromul de ocluzie inversă
- c)sindromulprogenic: de conducere forțată, fals (prognatism maxilar), adevărat
- d)sindromul de ocluzie deschisă
- e)anomaliimonocauzale

R:a,d,e (4, pag. 79)

369. Semnele care pot fi culese de pe ortopantomogramă și care indică o rotație de tip anterior sunt:

- a)curburapreangulară ștearsă
- b)curburapreangulară accentuată
- c)canal dentar angulat
- d)canal dentar șters
- e)condil înalt

R:a,c,e (4, pag. 148)

370. Caracteristicile dinților temporari se referă la:

- a)camera pulpară este mai voluminoasă
- b)canalele radiculare sunt mai voluminoase
- c)podeaua camerei pulpare este mai subțire
- d)stratul de smalț este mai subțire
- e)stratul de dentină este mai subțire

R:a,b,c,e (4, pag. 149)

371. Trăsăturile dinților temporari se caracterizează prin:

- a)camera pulpară are formă de pâlnie la incisivi
- b)camera pulpară a incisivilor este fusiformă
- c)rădăcinile molarilor sunt foarte convergente
- d)rădăcinile molarilor sunt foarte divergente
- e)camera pulpară a caninilor este fusiformă

R:a,d,e (4, pag. 149)

372. Ortopantomograma în propulsie:

- a)mandibula este propulsată până în poziția de „cap-la-cap”
- b)cele două arcade sunt aproximativ în același plan sagital și transversal
- c)cele două arcade sunt în același plan vertical și transversal
- d)cele două arcade sunt în același plan sagital și vertical
- e)cele două arcade sunt în același plan transversal și vertical

R:a,b (4, pag. 150)

373. După Bjork, rotația posterioară se caracterizează prin:

- a)condil subțire
- b)canal dentar drept
- c)ancoșapreangulară marcată
- d)volum dentar mic cu coroane înalte
- e)ram vertical lung

R:a,b,c (4, pag.152)

374. Se marchează, de obicei, pe teleradiografie următoarele puncte:

- a)N-punctul cel mai posterior al suturii nazo-frontale
- b)Po-punctul cel mai inferior al conductului auditiv osos
- c)A-punctul cel mai înfundat de pe procesul alveolar maxilar
- d)S-centrul geometric al șei turcești
- e)N-punctul cel mai anterior al suturii nazo-frontale

R:c,d,e (4, pag. 154)

375. Planurile de referință utilizate în interpretarea teleradiografiei de profil sunt:

- a)planum (Se-N)
- b)planum(Se-Ba)
- c)clivus(Se-N)
- d)clivus(Se-Ba)
- e)planul Frankfurt

R:a,d,e (4, pag. 155)

376. Greșelile de proiecție radiografică se referă la:

- a)mărirea-apare pentru că razele X nu sunt paralele
- b)mărirea –apare pentru că razele X sunt paralele
- c)deformarea
- d)datorită măririi , măsurătorile lineare pot fi puternic afectate
- e)datorită deformării, măsurătorile lineare pot fi puternic afectate

R:a,c,e (4, pag. 156)

377. Analiza Steiner:

- a)valorile unghiului $SNB > 78$ înseamnă prognatie
- b)valorile unghiului $SNB > 82$ înseamnă retrognatie
- c)pentru baza mandibulară autorul folosește unghiul Go-Gn cu S-N
- d)autorul ia în calcul și poziția antero-posterioară a mentonului
- e)autorul nu ia în calcul și poziția antero-posterioară a mentonului

R:a,c,d (4, pag.162)

378. Analiza sapațiului total determină împărțirea arcadei astfel:

- a) Zona anterioară: incisivii centrali și laterali
- b) zona anterioară: cuprinde incisivii centrali, incisivii laterali și caninii
- c) zona medie: cuprinde premolarii primi și secunzi
- d) zona medie: cuprinde premolarul unu, premolarul doi și molarul unu
- e) zona posterioară: cuprinde molarul doi și 3

R:b,d,e (4, pag. 169)

379. Înălțimea facială anterioară:

- a) creșterea verticală medie a condilului se materializează printr-o înălțime facială posterioară mărită
- b) creșterea verticală severă a condilului se materializează printr-o înălțime facială posterioară mărită
- c) creșterea verticală severă a condilului se materializează printr-o înălțime facială anterioară mărită
- d) înălțimea condiliană redusă se traduce prin înălțime facială posterioară redusă
- e) înălțimea condiliană redusă se traduce prin înălțime facială anterioară redusă

R:b,d (4, pag. 176)

380. Curbura canalului mandibular:

- a) este accentuată în special în rotația mandibulară anterioară
- b) este accentuată în rotația mandibulară posterioară
- c) scade gradual în tipul facial mediu
- d) crește gradual în tipul facial mediu
- e) devine aproape dreaptă în rotațiile posterioare severe

R:a,c,e (4, pag. 176)

381. Unghiul goniac:

- a) este ascuțit în tipul de creștere orizontală
- b) este obtuz în tipul de creștere orizontală
- c) este ascuțit în tipul de creștere verticală
- d) este obtuz în tipul de creștere verticală
- e) este ascuțit în tipul de creștere mediu

R: a,d (4, pag. 176)

382. În cazul respirației orale:

- a) mușchii propulsori sunt hipotoni
- b) mușchii propulsori sunt hipertoni
- c) apare compresiunea de maxilar
- d) apar restructurări la nivelul ATM-ului
- e) se modifică starea de funcționalitate a buzelor

R:a,c,d,e (4, pag. 382)

383. Deglutitiția atipică:

- a) produce sindromul de compresiune maxilară paralelă
- b) produce sindromul de compresiune maxilară neparalelă
- c) produce maladia Cauhépé-Fieux
- d) apar răspunsuri scheletale
- e) apar dezechilibre dentare

R:a,c,d,e (4, pag. 382)

384. Copiii cu sindrom de compresiune maxilară:

- a) au o dezvoltare generală îngreunată
- b) sunt predispuși la anemie
- c) sunt predispuși la leucopenie
- d) sunt predispuși la îmbolnăviri bronho-pulmonare
- e) sunt predispuși la pusee de faringo-amigdalită

R:a,b,d,e (4, pag. 383)

385. Relațiile dento-maxilare în malocluzia de clasa a II1-a:

- a) uneori incisivii inferiori se înclină mai mult decât incisivii superiori
- b) unghiul IF crește peste 107 grade
- c) unghiul IF scade peste 107 grade
- d) procesele dento-alveolare răspund compensator
- e) procesele dento-alveolare nu răspund compensator

R:a,b,d (4, pag. 388)

386. Diagnosticul diferențial în anomalia de clasa II1-a se face cu:

- a) distopozitia
- b) microdonția
- c) macrodonția
- d) endoalveolia cu înghesuire
- e) clasa II2-a

R:c,d,e (4, pag. 390)

387. Aspectul facial în malocluzia de clasa a II2-a :

- a) în foarte multe cazuri etajul inferior este mai mic
- b) etajul inferior al feței poate fi normal
- c) ocluzia labială este fermă, cu planul plasat în poziție înaltă
- d) ocluzia labială este fermă, cu planul plasat în poziție joasă
- e) nasul este proeminent

R:a,b,c,e (4, pag. 397)

388. Caracteristicile ocluzale și dento-alveolare în clasa a II2-a sunt:

- a) baza apicală este mai mare decât baza coronară
- b) baza apicală este mai mică decât baza coronară
- c) arcada poate avea formă de trapez
- d) înghesuirea dentară are aspect tipic
- e) incisivii inferiori pot fi într-o retro- sau proînclinare

R:a,c,d,e (4, pag. 397)

389. Tratamentul clasei a II2-a se face astfel:

- a) în dentiția temporară, această anomalie nu se tratează
- b) anomalia răspunde greu la tratament
- c) marea majoritate a specialiștilor consideră că un oarecare grad de infraocluzie poate fi acceptat
- d) marea majoritate a specialiștilor consideră că un oarecare grad de suprapoziție poate fi acceptat
- e) obiectivele tratamentului urmăresc obținerea de spațiu

R:a,b,e (4, pag. 399)

390. În cazul malocluziei de clasa a III-a:

- a) buza superioară este înfundată
- b) pacientul poate prezenta inocluzie verticală
- c) unghiul IF este mai mic de 107 grade
- d) unghiul Pr-A-F este mai mic de 110
- e) distanța Nsa-Nsp este mărită

R: a,b (4, pag. 406)

391. În cazul ocluziei inverse prin retrognatism maxilar dat de sechele postoperatorii ale descpicăturilor labio-maxilo-palatine:

- a) tulburările funcției masticatorii sunt pe primul plan
- b) gravitatea modificărilor fizionomice este maximă
- c) tulburările funcției fizionomice sunt pe primul plan
- d) pacienții execută numai mișcări de lateralitate în masticație
- e) pacienții execută numai mișcări de ridicare și coborâre în timpul masticației

R:a,b,e (4, pag. 406)

392. În anomalia de clasa a III-a :

- a) distanța bispinoasă este micșorată
- b) unghiul SNB este mărit
- c) unghiul Margolis este mărit
- d) unghiul Tweed este mărit

e)unghiul Tweed este micșorat

R:a,b,c,d (4, pag. 406, 407)

393. În cazul inocluziei verticale frontale, transmisă genetic:

- a)SindromulDown poate fi implicat prin deficitul de dezvoltare al maxilarului superior(segmentul anterior)
- b)SindromulDown poate fi implicat prin deficitul de dezvoltare al maxilarului inferior(segmentul anterior)
- c)SindromulDown poate fi implicat prin prezența microglosiei, a deglutiției infantile și hipotoniei musculare generalizate
- d)SindromulDown poate fi implicat datorită disfuncțiilor respiratorii și implicațiile acestora asupra dezvoltării maxilarelor
- e)unelecondrodistrofii pot determina inframicrognația maxilarului superior

R:a,d,e (4, pag. 419)

394. Elemente de diagnostic pentru infraalveolodonțiile frontale pot fi:

- a)deplasarea punctului C dedesubtul planului de ocluzie (după Coutand)
- b)volum mai redus al dinților
- c)prezența molarilor Moser
- d)prezențataurodonției la nivelul molarilor
- e)prezența dinților Hutchinson

R:a,b,c,e (4, pag. 422)

395. Deglutiția:

- a)este un act reflex
- b)deglutiția de tip adult presupune un contact ferm între limbă și 1/3 anterioară a bolții palatine
- c)perioada de tranziție între deglutiția infantilă și cea de tip adult este între 6 luni și 18 luni
- d)interpoziția limbii poate permanentiza un decalaj vertical între arcade
- e)deglutiția infantilă poate anula intercuspidarea maximă

R:a,d,e (4, pag. 422-423)

396. Un număr redus/reducerea numărului de dinți poate determina:

- a)o prelungită stare de traumatism ocluzal
- b)o imediată reacție de traumatism ocluzal
- c)remanierea compensatorie a procesului alveolar
- d)o îmbolnăvire parodontală atipică sau necaracteristică
- e)apariția unor forțe de tip ortodontic care să deplaseze dintele din calea traumatismului

R:a,c,e (4, pag. 432)

397. Tulburările dentare în sindromul de ocluzie deschisă se referă la:

- a) dimensiunea foarte redusă a rădăcinilor dentare care determină îmbolnăvirea parodontală
- b) hipoplaziile dentare care cresc riscul la microfracturile muchiilor incizale
- c) zonele hipofuncționale determină acumulări de placă dentară
- d) apariția cariilor
- e) tiparul caracteristic al hipoplaziilor se referă la incisivii hipoplazici Moser

R: a, b, c, d (4, pag. 433)

398. Modificările fizionomice în sindromul ocluziei deschise se referă la:

- a) sunt prezente formele cu hiperleptoprosopie
- b) fanta labială este întredeschisă
- c) limba herniază în spațiul de înocluzie, dând aspectul de față expresivă
- d) șanțul labio-mentonier poate fi șters
- e) profilul pacientului poate fi nemodificat

R: a, b, d, e (4, pag. 434)

399. Tulburările ATM în sindromul de ocluzie deschisă se referă la:

- a) afectarea ATM este precoce
- b) afectarea ATM apare tardiv
- c) afectarea ATM determină apariția cracmentelor însă nu și a crepitațiilor
- d) afectarea ATM determină apariția crepitațiilor însă nu și a cracmentelor
- e) pot să apară și cracmente și crepitații

R: a, e (4, pag. 434)

400. Influența unor anomalii dento-maxilare asupra respirației se referă mai ales la următoarele aspecte care atrag atenția:

- a) îngustarea maxilarului superior
- b) ocluzia deschisă
- c) ocluzia mezializată
- d) retropoziția mandibulei
- e) ocluzia adâncă

R: a, b, d (3, pag. 326)

401. Tipurile funcționale masticatorii se referă la:

- a) tipul masticator maseterin, la care cuspizii sunt proeminenți
- b) tipul masticator maseterin, la care predomină mișcările verticale de închidere și deschidere
- c) tipul de masticatie pterigoidian, la care masticatia este mai leneșă, nu foarte viguroasă
- d) un tip morfofuncțional la care predomină mișcările orizontale
- e) la tipul de masticatie maseterin, aparatul dento-maxilar are o dezvoltare foarte bună

R: a, b, d (3, pag. 335)

402. În cadrul anomaliilor de clasa a II-a, exognația se caracterizează prin:

- A. hipodezvoltarea transversală a maxilarului;
- B. hiperdezvoltarea verticală a maxilarului;
- C. hiperdezvoltarea transversală a mandibulei;
- D. hiperdezvoltarea transversală a maxilarului;
- E. este o formă extrem de rară, în care parodonțiul rămâne neafectat, deși arcadele sunt spațiate.

Răspuns corect: D, E

23; pag. 379-391; 4; pag. 380

403. În cadrul anomaliilor de clasa a II-a Angle, școala anglo-saxonă descrie două forme clinice:

- F. laterodeviația mandibulară;
- G. sindromul de ocluzie deschisă;
- H. malocluzia de clasa a II-a subdiviziunea 1;
- I. ocluzia încrucișată;
- J. sindromul progenic.

Răspuns corect: C

23; pag. 379-391; 4; pag. 380

404. Sindromul de compresiune maxilară cu protruzie și spațiere dentară:

- K. este un sindrom caracterizat prin mărirea diametrelor maxilarelor, alveolelor și dinților față de planul medio-sagital;
- L. este un sindrom caracterizat prin reducerea diametrelor maxilarelor, alveolelor și dinților față de planul medio-sagital;
- M. compensator apare în ocluzie sagitală;
- N. compensator apare în ocluzie distalizată;
- O. compensator poate apărea în ocluzie adâncă.

Răspuns corect: B, C, D, E

23; pag. 379-391; 4; pag. 380

405. În etiopatogenia endognației sau sindromului de compresiune maxilară cu protruzie și spațiere dentară enumerăm următorii factori:

- A. ereditatea;
- B. factorul constituțional;
- C. factorii fiziologici locali;
- D. factorii locali de dezvoltare;
- E. factorii generali de dezvoltare.

Răspuns corect: A, B, D, E

23; pag. 379-391; 4; pag. 381

406. Factorii locali de dezvoltare implicați în etiopatogenia endognației sau sindromului de compresiune maxilară cu protruzie și spațiere dentară:

- A. rahitismul;
- B. compresiuni exercitate de către pozițiile membrelor fătului asupra masivului facial;
- C. fibroame uterine;
- D. cicatrice chirurgicale rezultate pe bolta palatină după intervenții în anomalii congenitale;
- E. caria dentară.

Răspuns corect: B, C, D

23; pag. 379-391; 4; pag. 381

407. În sindromul de compresiune maxilară cu protruzie și spațiere dentară se produc următoarele modificări:

- A. baza apicală este mare;
- B. baza apicală este mică;
- C. apexurile se înscriu pe un spațiu redus;
- D. baza coronară este îngustă;
- E. baza coronară este largă.

Răspuns corect: B, C, E

23; pag. 379-391; 4; pag. 385

408. În sindromul de compresiune maxilară cu protruzie și spațiere dentară se produc următoarele modificări la nivelul arcadei alveolare:

- A. poate căpăta aspect de omega, V, U;
- B. forma trapezoidală este frecvent întâlnită la arcada maxilară;
- C. bolta palatină este aplatizată;
- D. torusul palatin este redus;
- E. creștere excesivă a diametrelor interpremolare și intermolare.

Răspuns corect: A

23; pag. 379-391; 4; pag. 385

409. În sindromul de compresiune maxilară cu protruzie și spațiere dentară, făcând referire la caracteristicile arcadei dento-alveolare și ale ocluziei, anomaliile dentare variază de la cele de grup la cele izolate:

- A. prodenția grupului incisiv inferior;
- B. prodenția grupului incisiv superior;
- C. retrodenția grupului incisiv superior;
- D. retrodenția grupului incisiv inferior;
- E. prodenția ambelor grupuri cu mezopozitia zonei laterale superioare și distopozitia celei inferioare.

Răspuns corect: B, D, E

23; pag. 379-391; 4; pag. 385

410. În sindromul de compresiune maxilară cu protruzie și spațiere dentară, dezechilibrele dento-alveolare se reflectă la nivelul ocluziei dentare prin:

- A. diferite grade de distalizare maxilară;
- B. inocluzie sagitală;
- C. ocluzie adâncă;
- D. ocluzie deschisă;
- E. diferite grade de distalizare mandibulară.

Răspuns corect: B, C, D, E

23; pag. 379-391; 4; pag. 385

411. În sindromul de compresiune maxilară cu protruzie și spațiere dentară, dezechilibrele morfofuncționale care se resimt asupra parodonțiului, în special în regiunile incisive, se manifestă prin:

- A. sângerare;
- B. tartru;
- C. tulburări A.T.M;
- D. recesiune parodontală;
- E. nici o variantă nu este corectă.

Răspuns corect: A, B, D

23; pag. 379-391; 4; pag. 385

412. În sindromul de compresiune maxilară cu protruzie și spațiere dentară, examenul funcției masticatorii scoate în evidență următoarele:

- A. ușurința actului de masticatie;
- B. dificultățile mari în actul de masticatie;
- C. limitarea efectuării actului de incizie a alimentelor;
- D. în cazuri extreme, imposibilitatea efectuării actului de masticatie;
- E. în cazuri extreme, se recurge la un act de rupere, „tăiere în foarfece”.

Răspuns corect: B, C, D, E

23; pag. 379-391; 4; pag. 385

413. În sindromul de compresiune maxilară cu protruzie și spațiere dentară, explorarea funcției respiratorii atestă:

- A. hipotonie unilaterală;
- B. hipotonie bilaterală;
- C. prezența unor obstacole în actul de inspir;
- D. prezența unor obstacole în actul de expir;
- E. hipertonie bilaterală.

Răspuns corect: A, B, C, D
23; pag. 379-391; 4; pag. 385

414. Sindromul de compresiune maxilară cu protruzie și spațiere dentară, determinat de obiceiul vicios de respirație orală, se caracterizează prin:
- A. dezechilibru între unitățile funcționale musculare;
 - B. hipotonia mușchiului master;
 - C. hipotonia mușchiului buccinator;
 - D. hipotonia mușchiului orbicular oris al buzei superioare;
 - E. hipertonia mușchiului mentalis.

Răspuns corect: A, D, E
23; pag. 379-391; 4; pag. 382

415. Sindromul de compresiune maxilară cu protruzie și spațiere dentară, determinat de obiceiul vicios de respirație orală, prezintă următoarele caracteristici:
- A. hipotonia mușchilor propulsori;
 - B. limba se ridică, plasându-se în arcada maxilară;
 - C. limba coboară, plasându-se în arcada mandibulară;
 - D. apare mezializarea mandibulei;
 - E. deglutiția este de tip protruziv.

Răspuns corect: A, C, E
23; pag. 379-391; 4; pag. 382

416. *Sindromul de compresiune maxilară cu protruzie și spațiere dentară, determinat de obiceiul vicios de deglutiție atipică, se caracterizează prin:
- A. lărgirea maxilarului;
 - B. îngustarea maxilarului;
 - C. lărgirea mandibulei;
 - D. proгнаție mandibulară anatomică;
 - E. supraalveolodonție molară.

Răspuns corect: B
23; pag. 379-391; 4; pag. 382

417. Starea generală a copiilor cu sindrom de compresiune maxilară cu protruzie și spațiere dentară se caracterizează prin:
- A. dezvoltare generală îngreunată;
 - B. predispoziție la îmbolnăviri bronho-pulmonare;
 - C. predispoziție la pusee de farigo-amigdalită;
 - D. predispoziție la fracturi cominutive;
 - E. anemie.

Răspuns corect: A, B, C, E

23; pag. 379-391; 4; pag. 383

418. *Aspectul facial al pacienților cu sindrom de compresiune maxilară cu protruzie și spațiere dentară se caracterizează prin:

- A. facies adenoidian caracteristic euriprosop, prognatic;
- B. profil concav;
- C. tegumente roșiatice;
- D. pomeți proeminenți;
- E. facies adenoidian caracteristic leptoprosop, retrognatic.

Răspuns corect: E

23; pag. 379-391; 4; pag. 383

419. Aspectul facial al pacienților cu sindrom de compresiune maxilară cu protruzie și spațiere dentară prezintă următoarele caracteristici:

- A. în actul vorbirii și al râsului se expune mucoasa gingivală;
- B. incisivii inferiori au smalțul uscat, lipsit de transluciditate;
- C. incisivii sunt proeminenți, spațiați, sprijinindu-se pe buza inferioară;
- D. buza superioară este groasă;
- E. buza inferioară este groasă, fisurată.

Răspuns corect: A, C, E

23; pag. 379-391; 4; pag. 383

420. În cazul pacienților cu sindrom de compresiune maxilară cu protruzie și spațiere dentară, explorarea grupelor musculare pune în evidență:

- A. hipertonia mușchiului orbicular al buzei superioare;
- B. hipotonia buzei inferioare;
- C. hipertonia mușchiului mentalis;
- D. hipotonia mușchiului orbicular al buzei superioare;
- E. hipertonia buzei inferioare.

Răspuns corect: C, D, E

23; pag. 379-391; 4; pag. 386

421. *Relația maxilo-mandibulară, analizată în cadrul examenului teleradiografic, la pacienții cu sindrom de compresiune maxilară cu protruzie și spațiere dentară se caracterizează prin:

- A. decalaj sagital prin retruzia sagitală a feței și propulsia mandibulară;
- B. mărirea unghiului SNA;
- C. mărirea unghiului SNB;
- D. micșorarea unghiului SNA;
- E. scurtarea frecventă a bazei craniului în porțiunea anterioară.

Răspuns corect: B

23; pag. 379-391; 4; pag. 387

422. Relația maxilo-mandibulară, analizată în cadrul examenului teleradiografic, în sindromul de compresiune maxilară cu protruzie și spațiere dentară:

- A. este cea de decalaj sagital prin protruzia mediană a feței și retropulsie mandibulară;
- B. este cea de decalaj sagital prin retruzia mediană a feței și propulsie mandibulară;
- C. prezintă micșorarea unghiului SNA;
- D. prezintă reducerea unghiului SNB;
- E. prezintă mărirea unghiului SNB.

Răspuns corect: A, D

23; pag. 379-391; 4; pag. 387

423. Baza craniului, analizată în cadrul examenului teleradiografic, în sindromul de compresiune maxilară cu protruzie și spațiere dentară poate fi:

- A. scurtată în porțiunea anterioară;
- B. alungită în porțiunea anterioară;
- C. subdimensionată în porțiunea posterioară;
- D. supradimensionată în porțiunea posterioară;
- E. subdimensionată în ambele porțiuni.

Răspuns corect: B, D

23; pag. 379-391; 4; pag. 387

424. Referitor la relațiile verticale, analizate în cadrul examenului teleradiografic, în sindromul de compresiune maxilară cu protruzie și spațiere dentară sunt adevărate următoarele afirmații:

- A. cât timp înălțimea verticală anterioară a feței este proporțională cu cea posterioară, relațiile incisive sunt normale;
- B. cât timp înălțimea verticală anterioară a feței este proporțională cu cea posterioară, relațiile incisive sunt afectate;
- C. când înălțimea posterioară este mai mică decât cea anterioară, gradul de proclinare a incisivilor superiori crește;
- D. când înălțimea posterioară este mai mare decât cea anterioară, gradul de proclinare a incisivilor superiori crește;
- E. când înălțimea posterioară este mai mică decât cea anterioară, gradul de retroclinare a incisivilor superiori crește.

Răspuns corect: A, C

23; pag. 379-391; 4; pag. 387-388

425. Referitor la relațiile dento-alveolare, analizate în cadrul examenului teleradiografic, în malocluzia de clasa II/1 sunt adevărate următoarele afirmații:

- A. procesele alveolare răspund compensator prin înclinarea axelor dentoalveolare superioare;
- B. procesele alveolare răspund compensator prin înclinarea axelor dentoalveolare inferioare;
- C. uneori incisivii inferiori se înclină mai mult decât cei superiori, reușind să păstreze un echilibru interincizal;
- D. uneori poziția incisivilor inferiori e retroînclinată, agravând anomalia;
- E. unghiurile axelor dentare și alveolare la planurile de referință sunt nemodificate.

Răspuns corect: A, B, C, D

23; pag. 379-391; 4; pag. 388

426. Referitor la interpretarea interrelațiilor scheletale și de părți moi, analizate în cadrul examenului teleradiografic, în sindromul de compresiune maxilară cu protruzie și spațiere dentară, în creșterile faciale de tip anterior se pot constata:

- A. unghiul planurilor maxilare este crescut;
- B. unghiul planurilor maxilare este coborât;
- C. dimensiunea verticală anterioară este mare;
- D. răspunsul la tratament în cursul creșterii este prost;
- E. creșterea scheletală și părțile moi tind să conducă spre un aspect fizionomic dizgrațios.

Răspuns corect: B

23; pag. 379-391; 4; pag. 388

427. Referitor la interpretarea interrelațiilor scheletale și de părți moi, analizate în cadrul examenului teleradiografic, în sindromul de compresiune maxilară cu protruzie și spațiere dentară, în tendința de creștere verticală sau de rotație posterioară se pot constata:

- A. unghiul planurilor maxilare este înalt;
- B. dimensiunea verticală anterioară este mai mare;
- C. se observă îmbunătățirea aspectului fizionomic în timpul creșterii;
- D. răspunsul la tratament nu poate fi bun;
- E. răspunsul la tratament este bun.

Răspuns corect: A, B, D

23; pag. 379-391; 4; pag. 388

428. În malocluzia de clasa a II-a, făcând referire la tiparele de modificări scheletale, tipul B descris de Moyers are următoarele caracteristici:

- A. protruzia mediană a feței;
- B. punctul A este deplasat posterior cu mai mult de 5 mm;
- C. unghiul SNA scade;
- D. etajul mijlociu este mai mic decât cel inferior;
- E. unghiul SNA crește.

Răspuns corect: A, E

23; pag. 379-391; 4; pag. 388

429. În malocluzia de clasa a II-a, făcând referire la tiparele de modificări scheletale, tipul C descris de Moyers are următoarele caracteristici:

- A. planul bazal mandibular șters;
- B. disarmonia dintre creșterea verticală anterioară și cea posterioară;
- C. axul incisivilor inferiori este proclinat;
- D. incisivii superiori sunt normali;
- E. spațiul trebuie evaluat foarte bine.

Răspuns corect: B, C, D, E

23; pag. 379-391; 4; pag. 390

430. În malocluzia de clasa a II-a, făcând referire la tiparele de modificări scheletale, tipul D descris de Moyers are următoarele caracteristici:

- A. incisivii superiori sunt în labioversie;
- B. incisivii superiori se sprijină pe buza inferioară hipotonă;
- C. incisivii superiori se sprijină pe buza inferioară hipertona;
- D. acest tip răspunde bine la o terapie funcțională;
- E. acest tip nu răspunde bine la terapia funcțională.

Răspuns corect: A, C, D

23; pag. 379-391; 4; pag. 390

431. În malocluzia de clasa a II-a, făcând referire la tiparele de modificări scheletale, tipul E descris de Moyers are următoarele caracteristici:

- A. protruzia medio-facială;
- B. mandibula dezvoltată în exces;
- C. mandibula insuficient dezvoltată;
- D. posibilitatea apariției unei discrepante verticale care complică și mai mult anomalia;
- E. protruzia mandibulei.

Răspuns corect: A, C, D

23; pag. 379-391; 4; pag. 390

432. În malocluzia de clasa a II-a, făcând referire la tiparele de modificări scheletale, tipul E descris de Moyers are următoarele caracteristici:

- A. unghiul goniatic deschis;
- B. planul ocluzal drept;
- C. înălțimea anterioară a feței poate fi mai mare;
- D. unghiul goniatic închis;
- E. acest tip răspunde bine la o terapie timpurie.

Răspuns corect: B, C, D, E

23; pag. 379-391; 4; pag. 390

433. Diagnosticul diferențial al sindromului de compresiune maxilară cu protruzie și spațiere dentară se face cu:

- A. sindromul de endoalveolie cu spațiere;
- B. macrodonția;
- C. microdonția;
- D. meziopozitia;
- E. prognatismul mandibular.

Răspuns corect: B, D

23; pag. 379-391; 4; pag. 390, 391

434. Diagnosticul diferențial al sindromului de compresiune maxilară cu protruzie și spațiere dentară se face cu:

- A. sindromul de endoalveolie cu îngheșuire;
- B. microdonția;
- C. meziopozitia;
- D. retrognatismul maxilar;
- E. macrodonția.

Răspuns corect: A, C, E

23; pag. 379-391; 4; pag. 390, 391

435. Referitor la prognosticul anomaliilor de clasa a II-a sunt adevărate următoarele afirmații:

- A. în anomaliile cu deficiență de spațiu e suficientă interceptarea cauzei;
- B. terapia ortodontică nu necesită rigurozitate;
- C. fără tratament, prognosticul este defavorabil;
- D. fără tratament, prognosticul este favorabil;
- E. în anomaliile cu deficiență de spațiu nu este suficientă doar interceptarea cauzei.

Răspuns corect: C, E

23; pag. 379-391; 4; pag. 391

436. Sindromul de compresiune maxilară cu îngheșuire dentară:

- A. este un sindrom caracterizat prin reducerea diametrelor premolare;
- B. este un sindrom caracterizat prin reducerea diametrelor molare;
- C. este caracterizat prin prodenție cu supraacoperirea grupului incisiv;
- D. este acompaniat de diferite grade de îngheșuire dentară;
- E. este caracterizat prin retrodenție cu supraacoperirea grupului incisiv.

Răspuns corect: A, B, D, E

23; pag. 379-391; 4; pag. 396

437. Clasa II/2 diferă de clasa II/1 sub raport:

- A. etiopatogenic;
- B. morfofuncțional;
- C. al relației molare distalizate;
- D. terapeutic;
- E. al prevalenței.

Răspuns corect: A, B, D, E

23; pag. 379-391; 4; pag. 396

438. Din punct de vedere al gravității, formele clinice ale sindromului de compresiune maxilară cu înghesuire dentară pot fi:

- A. ușoară;
- B. intermediară;
- C. inițială;
- D. finală;
- E. gravă.

Răspuns corect: A, E

23; pag. 379-391; 4; pag. 397

439. Aspectul facial în sindromul de compresiune maxilară cu înghesuire dentară prezintă următoarele caracteristici:

- A. etajul inferior este mărit;
- B. etajul inferior este întotdeauna micșorat;
- C. șanțul labio-mentonier este accentuat;
- D. mentonul nu este proeminent;
- E. buzele sunt groase.

Răspuns corect: C

23; pag. 379-391; 4; pag. 397

440. Aspectul facial în sindromul de compresiune maxilară cu înghesuire dentară prezintă următoarele caracteristici:

- A. este afectat în grade diferite;
- B. etajul inferior în foarte multe cazuri este mai mic;
- C. mentonul este proeminent;
- D. datorită retroînclinării incisivilor, nasul pare mic;
- E. ocluzia este deschisă.

Răspuns corect: A, B, C

23; pag. 379-391; 4; pag. 397

441. Caracteristicile arcadei dento-alveolare și ale ocluziei în sindromul de compresiune maxilară cu înghesuire dentară sunt:

- a. baza apicală este mai mică decât cea coronară;

- b. arcada poate avea formă de trapez;
- c. incisivii centrali superiori pot fi verticali, de multe ori existând o palatopozitie marcată;
- d. incisivii inferiori pot fi în retro- sau proînclinare;
- e. se pot constata diferite grade de abraziune pe fața vestibulară a incisivilor superiori și pe cea linguală a incisivilor inferiori.

Răspuns corect: B, C, D

23; pag. 379-391; 4; pag. 397-398

442. În cadrul anomaliilor dento-maxilare, în sindromul de ocluzie deschisă, cel mai frecvent se spasticizează mușchiul:

- A. pterigoidian intern;
- B. pterigoidian extern;
- C. maseter;
- D. temporal (fasciculul anterior);
- E. pânțelele anterior al digastricului.

Răspuns corect: B

26; pag. 418-426, 429-438; 4; pag. 433

443. În cadrul anomaliilor dento-maxilare, în sindromul de ocluzie deschisă, limba este un factor:

- A. agravant;
- B. compensator;
- C. disfuncțional;
- D. nefuncțional;
- E. iritant.

Răspuns corect: A, B, C

26; pag. 418-426, 429-438; 4; pag. 433

444. În cadrul anomaliilor dento-maxilare, în sindromul de ocluzie deschisă, contactele premature și interferențele:

- A. generează spasme musculare nedureroase;
- B. determină devierea mandibulei de la linia mediană;
- C. nu limitează deschiderea activă a cavității bucale;
- D. generează spasme musculare dureroase;
- E. limitează deschiderea activă a cavității bucale.

Răspuns corect: B, D, E

26; pag. 418-426, 429-438; 4; pag. 433

445. În cadrul anomaliilor dento-maxilare, în sindromul de ocluzie deschisă, hipertonia și hipertrofia musculară apare la nivelul mușchiului:

- A. rotund al buzei inferioare;
- B. rotund al buzei superioare;
- C. alar;
- D. pătrat al buzei superioare;
- E. mentonier.

Răspuns corect: E

26; pag. 418-426, 429-438; 4; pag. 434

446. În cadrul anomaliilor dento-maxilare, în sindromul de ocluzie deschisă, următorii factori duc la afectarea precoce a ATM:

- A. multiplicarea suprafețelor ocluzale;
- B. stabilitatea contactelor ocluzale;
- C. tulburările musculare;
- D. restrângerea suprafețelor ocluzale;
- E. instabilitatea contactelor intermediare.

Răspuns corect: C, D, E

26; pag. 418-426, 429-438; 4; pag. 434

447. În cadrul anomaliilor dento-maxilare, în sindromul de ocluzie deschisă, modificările fizionomice sunt prezente în mod deosebit în formele cu:

- A. euriprosopie;
- B. mezoprosopie;
- C. etaj inferior micșorat;
- D. față lată;
- E. față alungită.

Răspuns corect: E

26; pag. 418-426, 429-438; 4; pag. 434

448. În cadrul anomaliilor dento-maxilare, în sindromul de ocluzie deschisă, perturbarea estetică este amplificată de:

- A. euriprosopie;
- B. modificările de formă, volum și culoare a dinților;
- C. față lată;
- D. mezoprosopie;
- E. fanta labială închisă.

Răspuns corect: B

26; pag. 418-426, 429-438; 4; pag. 434

449. În sindromul de ocluzie deschisă, tulburările de creștere a maxilarului superior sunt reprezentate de:

- A. unghiului SNA este mărit la aproape 50% din cazuri;
- B. dezvoltarea maxilarului superior este în exces în aproape 50 % din cazuri;
- C. dezvoltarea maxilarului superior este în exces în aproape 20 % din cazuri;
- D. unghiul SNA este mărit numai la o treime din cazuri;
- E. reducerea unghiului SNA este mai rară în anomaliile în sens vertical.

Răspuns corect: B, D, E

26; pag. 418-426, 429-438; 4; pag. 436-437

450. În sindromul de ocluzie deschisă, modificările fizionomice sunt reprezentate de:

- A. alungirea ramurii ascendente;
- B. scurtarea ramurii ascendente;
- C. cudarea ramurii verticale a mandibulei;
- D. cudarea ramurii orizontale a mandibulei;
- E. aplatizarea mentonului, dată de hipotonia pătratului buzei inferioare și a mușchiului mentonier.

Răspuns corect: B, D

26; pag. 418-426, 429-438; 4; pag. 435-436

451. În sindromul de ocluzie deschisă, tulburările de creștere a mandibulei sunt reprezentate de:

- A. ramura ascendentă (Go-Kdl) este mărită la 50 % din cazuri;
- B. ramura ascendentă (Go-Kdl) este mărită la peste 28 % din cazuri;
- C. ramura ascendentă (Go-Kdl) este redusă la 50 % din cazuri;
- D. unghiul Tweed (F-M) apare mărit la trei sferturi din cazurile studiate;
- E. unghiul Tweed (F-M) apare redus la trei sferturi din cazurile studiate.

Răspuns corect: B, C, D

26; pag. 418-426, 429-438; 4; pag. 437

452. În cadrul anomaliilor dento-maxilare, în sindromul de ocluzie deschisă, unghiul goniac este:

- A. în limite normale în 40 % din cazuri;
- B. în limite normale în 20 % din cazuri;
- C. redus în peste 80 % din cazuri;
- D. mărit în peste 80 % din cazuri;
- E. redus în peste 70 % din cazuri.

Răspuns corect: A

26; pag. 418-426, 429-438; 4; pag. 437

453. În cadrul anomaliilor dento-maxilare, inocluzia verticală se caracterizează, din punct de vedere clinic, prin creșterea etajului inferior în:

- A. 96 % din cazuri la fete;
- B. 96 % din cazuri la băieți;
- C. 78 % din cazuri la băieți;
- D. 58 % din cazuri la fete;
- E. 86 % din cazuri la fete.

Răspuns corect: B

26; pag. 418-426, 429-438; 4; pag. 437

454. În sindromul de ocluzie deschisă, în cadrul tulburărilor de dezvoltare a proceselor alveolare, parametrii care descriu modificările din lungimea arcadelor prezintă o micșorare cu:

- A. 0,53 mm;
- B. 0,43 mm;
- C. 0,63 mm;
- D. 0,73 mm;
- E. 0,33 mm.

Răspuns corect: A

26; pag. 418-426, 429-438; 4; pag. 438

455. Factorii generali cauzatori ai anodonțiilor sunt:

- A. bolile infecto-contagioase ale mamei;
- B. consumul irațional și abuziv de alcool sau de tutun de către gravida;
- C. factorii teratogeni (radiații, medicamente);
- D. procesele supurative periapicale ale dinților temporari;
- E. tumorile maxilarelor.

Răspuns corect: A, B, C

27; pag. 15-39; 5; pag. 22

456. Examenul clinic, în funcție de vârstă, conduce către diagnosticul de anodonție prin următoarele elemente:

- A. dismorfoze ale dinților permanenți existenți;
- B. persistența dinților temporari mult peste termenul de permutare dentară;
- C. absența dinților permanenți la o vârstă la care ar trebui să erupă;
- D. tulburări în procesul de erupție al dinților permanenți existenți;
- E. prezența dintelui temporar pe arcada la vârsta corespunzătoare.

Răspuns corect: A, B, C, D

27; pag. 15-39; 5; pag. 24

457. Anodonția de incisiv lateral superior poate fi :

- A. simetrică;

- B. asimetrică;
- C. asociată cu reincluzia molarului temporar;
- D. asociată cu incisiv lateral omolog normal sau nanic;
- E. întotdeauna bilaterală.

Răspuns corect: A, B, D

27; pag. 15-39; 5; pag. 25-26

458. Modificările faciale în anodonția întinsă se caracterizează prin:

- A. profil convex;
- B. etaj inferior mărit;
- C. șanț labio-mentonier șters;
- D. buză superioară răsfrântă;
- E. profil concav cu deplasarea punctului gnation anterior de planul Simon.

Răspuns corect: E

27; pag. 15-39; 5; pag. 30-31

459. Anodonția subtotală și totală sunt întâlnite în cadrul următoarelor sindroame :

- A. disostoza-cleidocraniană;
- B. displazia ectodermală;
- C. sindromul Langdom-Down (trisomia 21);
- D. displazia dento-faciala (displazia ecto-mezodermală);
- E. sindromul oro-digito-facial.

Răspuns corect: B, C, D, E

27; pag. 15-39; 5; pag. 31-32

460. În etiopatogenia dinților supranumerari sunt acceptate următoarele teorii:

- A. teoria atavică;
- B. teoria hipoactivității lamei dentare;
- C. teoria mugurilor adamantini multipli;
- D. teoria evaginării epiteliului adamantin;
- E. teoria invaginării mugurelui dentar.

Răspuns corect: A, C, D

28; pag. 40-68; 5; pag. 42-48

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

- A. este biradicular și bicuspidat;
- B. apare în regiunea retromolară;
- C. erupe sau rămâne inclus în poziție normală sau inversată;
- D. apare în regiunea premolară a maxilarului superior;
- E. cel mai frecvent apare forma cvadruplă.

Răspuns corect: C

28; pag. 40-68; 5; pag. 51

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

- A. este o formațiune supranumerară care se dezvoltă în interiorul altui dinte;
- B. interesează cu predilecție incisivul central superior;
- C. examenul radiologic este obligatoriu;
- D. apexul dinților invaginați rămâne de cele mai multe ori deschis;
- E. examenul radiologic relevă prezența unei formațiuni dentoide radiotransparente în lumenul pulpar.

Răspuns corect: A, C, D

28; pag. 48-68; 5; pag. 56-57

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

- A. la locul invaginării nu apare cu ușurință caria;
- B. complicațiile pulpare apar precoce prin comunicarea foramenului formațiunii invaginate cu țesutul pulpar;
- C. complicațiile pulpare apar precoce prin deschiderea coarnelor pulpare laterale;
- D. se pot dezvolta chisturi radiculare;
- E. tratamentele endocaniculare sunt sortite eșecului în majoritatea cazurilor.

Răspuns corect: B, C, D, E

28; pag. 48-68; 5; pag. 58

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

- A. displazia ectodermală;
- B. displazia cleido-craniană (sindromul Pierre Marie-Saiton);
- C. sindromul Langdom-Down (trisomia 21);
- D. sindromul Apert;
- E. sindromul Gradner.

Răspuns corect: B, C, E

28; pag. 48-68; 5; pag. 60-61

465. Dinții supranumerari din cauza spațiului insuficient, pot determina:

- A. tulburări fizionomice;
- B. resorbții radiculare ale dinților din seria normală;
- C. treme și diasteme generalizate;
- D. blocaje ocluzo-articulare;
- E. înghesuiri dentare.

Răspuns corect: A, B, D, E

28; pag. 48-68; 5; pag. 65

466. Incluzia dentară prezintă următoarele caracteristici:

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

Răspuns corect: E

29; pag. 73-94; 5; pag. 74-75

467. Factorii loco-regionali implicați în etiopatogenia incluziei dentare sunt:

- A. micșorarea spațiului necesar erupției;
- B. obstacole în calea erupției dintelui;
- C. caracteristici particulare ale dintelui;
- D. disostoza cleidocraniană;
- E. malnutriția.

Răspuns corect: A, B, C

29; pag. 73-94; 5; pag. 79-80

468. Din cadrul factorilor loco-regionali ai incluziei dentare, micșorarea spațiului necesar erupției (deficitul de spațiu) are mai multe explicații:

- A. macrodonție;
- B. microdonția;
- C. dezvoltarea insuficientă a maxilarelor;
- D. migrarea distală în grup a zonelor laterale;
- E. reducerea filogenetică a elementelor componente ale aparatului dento-maxilar.

Răspuns corect: A, C, E

29; pag. 73-94; 5; pag. 75-77

469. Din cadrul factorilor loco-regionali ai incluziei dentare, obstacolele în calea erupției pot fi reprezentate de:

- A. persistența caninilor temporari peste termenul lor de eliminare;
- B. potențialul eruptiv al dintelui;
- C. conformația anatomică particulară;
- D. fibromucoasa acoperitoare densă și dură;
- E. existența unor formațiuni tumorale.

Răspuns corect: A, D, E

29; pag. 73-94; 5; pag. 77-79

470. Din cadrul factorilor loco-regionali ai incluziei dentare, caracteristicile particularele dintelui sunt în legătură directă cu :

- A. formarea mugurelui dentar mult prea profund;
- B. existența dinților supranumerari pe traseul de erupție a dinților permanenți;
- C. poziția sa intraosoasă – modificată în sens sagital;
- D. osteoscleroza procesului alveolar după traumatisme;
- E. pierderea provizorie sau definitivă a potențialului de erupție.

Răspuns corect: A, C, E

29; pag. 73-94; 5; pag. 79

471. Factorii generali implicați în etiopatogenia incluziei dentare sunt:

- A. ereditatea;
- B. tulburările metabolice;
- C. disfuncțiile endocrine (nanismul hipofizar, hipotiroidismul);
- D. macrodonția;
- E. avitaminozele.

Răspuns corect: A, B, C, E

29; pag. 73-94; 5; pag. 80

472. După gradul de severitate (apreciat pe radiografia panoramică și reprezentat de distanța în mm până la planul de ocluzie) incluzia poate fi (după Vermette și colab.):

- A. de gradul 1: 0°-15°;
- B. de gradul 2: 15°-30°;
- C. de gradul 3: mai mult de 30°;
- D. ușoară – distanță mai mică de 12 mm;
- E. medie – distanță mai mare de 15 mm.

Răspuns corect: D

29; pag. 73-94; 5; pag. 80

473. Gradul de severitate a incluziei caninului, după Stivaros și Mandall, poate fi apreciat prin:

- A. poziția verticală a rădăcinii orientate invers sensului de erupție;
- B. poziția oblică a rădăcinii orientate spre palatinal;
- C. poziția antero-posterioară a apexului caninului;
- D. gradul de suprapunere peste rădăcina incisivului adiacent;
- E. înălțimea verticală a coroanei caninului în raport cu incisivul adiacent.

Răspuns corect: C, D, E

29; pag. 73-94; 5; pag. 81-82

474. În funcție de direcția axului dintelui inclus, Winter clasifică incluziile în:

- A. paralelă cu suprapunere completă;
- B. paralelă fără suprapunere;
- C. paralelă cu suprapunere peste mai mult de jumătatea din lățimea incisivului;
- D. orizontală – favorabilă tratamentului conservator;
- E. orizontală – mai puțin favorabilă, cu coroana situată între rădăcinile dinților erupți, iar rădăcina orientată distal.

Răspuns corect: E

29; pag. 73-94; 5; pag. 83

475. După Stivaros și Mandall, gradul de severitate a incluziei caninului, în funcție de poziția antero-posterioară a apexului caninului, poate fi de:

- A. gradul 1: 0° - 15° ;
- B. gradul 2: deasupra regiunii primului premolar;
- C. gradul 3: mai mult de 30° ;
- D. gradul 3: deasupra regiunii celui de-al doilea molar;
- E. gradul 4: deasupra apexului.

Răspuns corect: B

29; pag. 73-94; 5; pag. 81-82

476. După Stivaros și Mandall, gradul de severitate a incluziei caninului, în funcție de înălțimea verticală a coroanei caninului în raport cu incisivul adiacent, poate fi de:

- A. gradul 1: nu există suprapunere;
- B. gradul 2: distanța între 12 și 15 mm;
- C. gradul 3: mai mult de 45° ;
- D. gradul 3: deasupra nivelului joncțiunii smalț-cement, la mai mult de jumătate din înălțimea rădăcinii, neajungând însă la apex;
- E. gradul 4: deasupra regiunii celui de-al doilea molar.

Răspuns corect: D

29; pag. 73-94; 5; pag. 82

477. După gradul de severitate (apreciat pe radiografia panoramică și reprezentat de distanța în mm până la planul de ocluzie) incluzia poate fi (după Vermette și colab.):

- A. gradul 1: sub nivelul joncțiunii smalț-cement;
- B. gradul 2: deasupra nivelului joncțiunii smalț-cement;
- C. severă – distanță mai mare de 15 mm;
- D. ușoară – distanță mai mică de 15 mm;
- E. medie – distanță mai mică de 12 mm.

Răspuns corect: C

29; pag. 73-94; 5; pag. 80

478. Diagnosticul pozitiv în cazul incluziei dentare, în cadrul examenului clinic se observă tulburări ce pot sugera prezența unui dinte inclus:

- A. lipsa pe arcadă a dintelui permanent;
- B. procese inflamatorii la nivel radicular;
- C. deplasări prin înclinare spre breșă a dinților vecini;
- D. dureri cu caracter nevralgiform, fără o cauză precizată;
- E. reducerea spațiului pe arcadă sau chiar închiderea completă a acestuia.

Răspuns corect: A, C, D, E

29; pag. 73-94; 5; pag. 84

479. Unul din obiectivele terapeutice în incluzia dentară constă în descoperirea chirurgicală și ancorarea dintelui. Pentru situațiile care reclamă ancorarea, aceasta se poate realiza prin mai multe modalități:

- A. ancorarea peritisulară;
- B. ancorarea intratisulară;
- C. ancorarea transtisulară;
- D. ancorarea transosoasă;
- E. ancorarea intraligamentară.

Răspuns corect: A, B, C

29; pag. 73-94; 5; pag. 92-93

480. Care din afirmațiile de mai jos sunt adevărate privind reincluzia dentară:

- A. se mai numește și retenție primară;
- B. face parte din cadrul anomaliilor de poziție;
- C. predominant apare în dentiția temporară;
- D. predominant apare în dentiția permanentă;
- E. reprezintă tendința unui dinte de a se deplasa dincolo de linia mediană.

Răspuns corect: C

30; pag. 107-119; 5; pag. 107-108

481. Reincluzia dentară (după Milicescu):

- A. este depistată mai ales în perioada dentiției temporare;
- B. este depistată mai ales în perioada dentiției permanente;
- C. afectează mai mult sexul masculin;
- D. în dentiția temporară apare mai frecvent la mandibulă;
- E. în dentiția permanentă apare mai frecvent la mandibulă.

Răspuns corect: D

30; pag. 107-119; 5; pag. 109-110

482. În etiopatogenia reincluziei dentare sunt implicate următoarele ipoteze:

- A. teoria atavică;
- B. teoria mecanică;
- C. teoria anchilozei osteodentare;
- D. teoria avitaminozelor;
- E. teoria tulburării proceselor evolutive dentare.

Răspuns corect: B, C, E

30; pag. 107-119; 5; pag. 110-113

483. Diagnosticul diferențial în reincluziile totale se face cu:

- A. incluzii dentare;
- B. anodonții;
- C. extracții;
- D. intruzii posttraumatice;
- E. transmigrații.

Răspuns corect: A, B, C, D

30; pag. 107-119; 5; pag. 116-117

484. Printre consecințele reincluziei se numără:

- A. denivelarea planului de ocluzie;
- B. apariția unor forțe anormale la nivelul dinților înclinați;
- C. parodontopatia marginală generalizată;
- D. frecvent incluzia succesionalului permanent;
- E. rar ectopia succesionalului permanent.

Răspuns corect: A, B, D, E

30; pag. 107-119; 5; pag. 117

485. Biedermann, prin prisma anchilozei dento-alveolare, pe care o consideră prezentă în orice reincluzie, prezintă patru modalități de tratament:

- A. expectativă;
- B. extracția dintelui în cauză;
- C. reconstituirea contactelor proximale și ocluzale ale dintelui în cauză;
- D. replantarea dintelui anchilotic cât mai precoce;
- E. replantarea dintelui anchilotic cât mai tardiv pentru a favoriza puseul eruptiv.

Răspuns corect: A, B, C, D

30; pag. 107-119; 5; pag. 118

486. În reincluzia tardivă a dintelui permanent este indicată ca metodă terapeutică:

- A. luxarea dintelui în cauză pentru distrugerea punții osoase anchilotice, permițând reluarea erupției;

- B. extracția dintelui în cauză pentru a preveni consecințele ulterioare asupra crestei alveolare și a celorlalți dinți;
- C. refacerea morfofuncționalității coronare a dintelui;
- D. expectativa;
- E. devitalizarea acestuia.

Răspuns corect: B, C

30; pag. 107-119; 5; pag. 119

487. Ectopia dentară prezintă următoarele caracteristici:

- A. cel mai frecvent se manifestă la nivelul caninului inferior;
- B. evoluează sincron cu incluzia dentară;
- C. cauza etiopatogenică frecventă o reprezintă existența unui obstacol în calea erupției;
- D. cauza etiopatogenică frecventă o reprezintă reducerea spațiului necesar pentru erupția dintelui interesat;
- E. ectopia dentară palatinală este cea mai frecventă.

Răspuns corect: B, C, D,

31; pag. 121-131; 5; pag. 121-122

488. Diagnosticul diferențial al diastemei adevărate se face cu o serie de entități clinice, cum ar fi:

- A. diastema fiziologică;
- B. diastema tranzitorie de erupție;
- C. spațierile din compresia de maxilar, forma cu prodenție și spațiere;
- D. diastema primară;
- E. diastema primatelor.

Răspuns corect: A, B, C

32; pag. 133-142; 5; pag. 137-140

489. Transpoziția dentară este o anomalie:

- A. de formă;
- B. de erupție;
- C. de erupție și de poziție;
- D. de număr;
- E. generalizată.

Răspuns corect: C

33; pag. 149-154; 5; pag. 149

490. Obiectivele terapeutice în transpoziția completă canin-incisiv lateral vor viza:

- A. șlefuiți modelante ale cuspidului caninului;
- B. ameloplastia modelantă a caninului;

- C. cosmetizarea prin adiție a incisivului lateral;
- D. șlefuiuri selective ale cuspidului palatinal al premolarului;
- E. șlefuiuri selective ale cuspidului vestibular al premolarului.

Răspuns corect: A, B, C

33; pag. 149-154; 5; pag. 153-154

PEDODONTIE

BIBLIOGRAFIE: METODE LOCALE DE PREVENIRE A CARIEI DENTARE DIN ȘANȚURI ȘI FOSETE

491. Următoarele afirmații privind rolul șanțurilor și al fosetelor în producerea cariei ocluzale sunt adevărate:

- A. Șanțurile reprezintă o un defect al smalțului apărut ca o reacție „sănătoasă” a pulpei în perioada formativă a dezvoltării dentare
- B. Producerea cariilor este în legătură directă cu forma și adâncimea șanțului ocluzal
- C. Șanțurile largi, în formă de „I”, au diametru mare și sunt puțin adânci
- D. Șanțurile largi, în formă de „V”, sunt adânci și înguste
- E. Șanțurile în formă de „I” se pot asemui unui gât de sticlă, având o bază largă, care se poate extinde dincolo de joncțiunea smalț/dentină.

(pag. 7) **B, E**

492. Prevalența și incidența crescută a cariei ocluzale se datorează interacțiunii următorilor factori:

- A. Imposibilitatea realizării unei curățiri foarte bune
- B. Poziția posterioară a dintelui pe arcada dentară
- C. Capacitatea de reținere a microorganismelor și alimentelor (în fosetele și șanțurile adânci)
- D. Concentrația mai mică a fluorului în smalțul ocluzal decât în cel proximal
- E. Cantitatea de smalț mai mică între suprafața dintelui și joncțiunea smalț/dentină în cazul șanțurilor (comparativ cu cantitatea de la celelalte suprafețe)

(pag. 7- 8) **A, C, D, E**

493. Următoarele afirmații privind mecanismul de producere a cariei ocluzale din șanțuri și fosete sunt false:

- A. Debutul leziunilor din șanțurile ocluzale are loc în adâncimea șanțului ocluzal
- B. Debutul se realizează prin două leziuni bilaterale independente, în smalțul pantelor cuspidiene opuse
- C. În progresiunea sa, procesul urmărește structura prismatică, extinzându-se
- D. Baza șanțului se demineralizează înainte de unirea celor două leziuni bilaterale la baza acestuia
- E. Evoluția leziunii poate fi influențată prin prezența în mod obișnuit la baza șanțului a unor cantități reduse de proteine ale tufelor de smalț.

(pag. 8- 9) **A,D, E**

494. Următoarele afirmații privind preocupările pentru prevenirea cariei în șanțuri și fosete sunt adevărate:

- A. Vietnamezii „lăcuiau” dinții în patru etape succesive,
- B. Ei aplicau pe suprafața dentară, timp de trei zile, o substanță secretată de o insectă, care colorează dintele în galben,
- C. Ulterior, timp de șase zile, aplicau tanin și săruri ferice, care colorează dinții în negru,
- D. Procedul descris mai sus se aplică după terminarea erupției dinților permanenți, pentru a-i proteja împotriva „maladiilor” care îi distrug în timpul vieții.
- E. Wilson propune umplerea șanțurilor și fosetelor cu ciment, metodă care necesită aplicații repetate datorită lipsei de retenție a cimentului.

(pag. 10) **C,D,E.**

495. Tehnica odontotomie profilactice constă în:

- A. Prepararea mecanică a tuturor șanțurilor și fosetelor dinților nou erupți
- B. Pregătirea unor cavități superficiale
- C. Obturarea cavităților cu materiale compozite fotopolimerizabile
- D. Crearea unei cavități minime imediat după apariția unui proces carios
- E. Lărgirea șanțurilor și fosetelor adânci cu instrumentar rotativ

(pag. 11) **A, B**

496. Tehnica de „eradicare a șanțului” :

- A. Propune o deretentivizare a șanțurilor prin lărgirea și netezirea lor chimică
- B. Se realizează cu ajutorul instrumentarului rotativ
- C. Este considerată tehnică „invazivă”
- D. Este urmată de obturație
- E. Reprezintă o tehnică care a fost folosită pe scară largă.

(pag. 11) **B,C**

497. Indicațiile odontotomie profilactice sunt:

- A. Copii cu policarii care au o igienă orală proastă
- B. Copii handicapați psihic
- C. Existența unor dubii în legătură cu prezența sau absența unei carii
- D. Imposibilitatea efectuării unor controale periodice regulate
- E. Pe dinți ce prezintă carii profunde

(pag. 11) **A, B, C, D**

498. Următoarele afirmații privind substanțele chimice utilizate pentru prevenirea apariției cariilor în șanțuri și fosete sunt false:

- A. Substanțele chimice propuse au fost: azotatul de argint amoniacal, clorura de zinc, ferocianura de potasiu
- B. Soluțiile de impregnare au fost utilizate în scopul sterilizării suprafețelor dentare prin difuzarea lor în smalț și dentină și creșterea rezistenței zonelor respective, prin formarea de complexe cu componentă anorganică
- C. Utilizarea soluțiilor de impregnare a avut drept suport teoria proteolitică ca modalitate de explicare a inițierii cariei dentare

- D. Folosirea azotatului de argint amoniacal a fost propusă de Miller și Howe
- E. Utilizarea cementului de cupru pentru prevenirea cariilor din șanțuri și fosete a avut rezultate eficiente.

(pag. 11-12) **B, E.**

499. Sigilarea șanțurilor și fosetelor ocluzale:

- A. Este o metodă de prevenire a cariei din șanțuri și fosete
- B. Reprezintă o tehnică de izolare a șanțurilor și fosetelor față de mediul înconjurător, prin aplicarea și menținerea printr-o legătură mecanică a unui material rășinos pe suprafața de smalț, fără demineralizare
- C. Este inclusă de OMS printre cele 5 metode de prevenire a cariei dentare
- D. Contribuie, prin blocarea chimică a șanțurilor și fosetelor, la creșterea rezistenței structurilor dentare la atacul cariogen
- E. În prezent, reprezintă metoda cea mai importantă a stomatologiei preventive.

(pag. 14-15) **A, E.**

500. Următoarele afirmații privind materialele folosite pentru sigilare sunt false:

- A. Sunt incluse în categoria materialelor dentare de prevenire
- B. Blochează „locusul” preferat al Streptococului mutans și al altor microorganisme cariogene
- C. Au o priză lentă în condițiile cavității bucale
- D. Sunt biocompatibile
- E. Au proprietăți mecanice și termice diferite de cele ale structurilor dure dentare.

(pag.15) **C,E.**

501. Calitățile unui material de sigilare sunt:

- A. Calități fizionomice satisfăcătoare
- B. Fluiditate
- C. Aderență bună la suprafețele gravate
- D. Expansiune termică crescută
- E. Să nu perturbe ocluzia

(pag. 15) **A, B, C, E**

502. După STURDEVANT, C.M. și colaboratorii, materialele folosite pentru sigilare

- A. Au 4 efecte importante
- B. Umplu în mod chimic fosetele și șanțurile adânci cu o rășină acido-rezistentă
- C. Umplu în mod mecanic fosetele și șanțurile adânci cu o rășină acido-rezistentă
- D. Blochează „locusul” preferat al Streptococului mutans și al altor microorganisme cariogene
- E. Ușurează manoperele de curățire a șanțurilor și fosetelor

(pag. 15) **C,D, E**

503. Proprietățile ideale ale unui sigilant, conform Dental Advisor, sunt reprezentate de :

- A. Penetranță înaltă

- B. Timp de lucru redus
- C. Timp de priză mediu
- D. Expansiune termică redusă
- E. Absorbție crescută a apei.

(pag. 16) A,D

504. Rășina Bis-GMA :

- A. Este numită și rășină Bowen
- B. Reprezintă un dimetacrilat rezultat în urma reacției dintre bis fenol A și glicidil metacrilat
- C. Se prezintă sub forma unui lichid vâscos
- D. Trebuie diluată cu alți monomeri pentru a fi folosită ca material de sigilare
- E. Este o moleculă hibrid mare.

(pag.17) A,C,D,E.

505. Următoarele afirmații privind polimerizarea rășinilor utilizate pentru sigilarea șanțurilor și fosetelor sunt adevărate:

- A. Inițierea polimerizării se poate realiza prin activare chimică sau prin utilizarea unei surse externe de energie,
- B. În cazul sigilanților autopolimerizabili, activatorul (acceleratorul) este reprezentat de o amină secundară,
- C. Acceleratorul se amestecă cu inițiatorul, din reacție rezultând radicali liberi, care inițiază polimerizarea,
- D. Inițiatorul și acceleratorul trebuie păstrați separat,
- E. Sigilanții autopolimerizabili se prezintă sub formă unui sistem bicomponent.

(pag. 18) A,C,D,E.

506. Sigilanții fotopolimerizabili:

- A. Inițierea polimerizării lor se realizează prin utilizarea unei surse externe de energie (raze ultraviolete, lumină vizibilă),
- B. Conțin o substanță chimică sensibilă la sursa de lumină respectivă,
- C. Substanța respectivă formează radicali liberi, care activează benzoil peroxidul și acesta, la rândul lui, inițiază polimerizarea,
- D. Se prezintă sub forma unui sistem monocomponent livrat în seringi de plastic transparente,
- E. Sigilanții care folosesc pentru activare razele ultraviolete au performanțe clinice superioare sigilanților autopolimerizabili, în privința retenției materialului.

(pag. 18) A, B,C.

507. Avantajele sigilanților fotopolimerizabili, sintetizate de Hicks:

- A. Materialul se întărește în 30-40 secunde
- B. Nu se mai încorporează bule de aer în timpul preparării
- C. Materialul se pregătește prin amestecare

- D. Materialul își păstrează aceeași vâscozitate pe toată pătrunderii lui în porii smalțului mineralizat
- E. Priza materialului survine când se produce fotoactivarea.

(pag.19) B,C,E.

508. Folosirea laserului pentru inițierea reacției de priză a sigilanților fotopolimerizabili:

- A. Reduce timpul de priză
- B. Scade cantitatea de rășină rămasă nepolimerizată
- C. Crește rezistența la întindere
- D. Scade rezistența la legare
- E. Smalțul expus laserului are rezistență crescută la factorii cariogeni.

(pag.19) A,B,C,E.

509. Materialele de sigilare pe bază de dimetacrilat:

- A. Prima generație este reprezentată de rășinile fotopolimerizabile cu lumina ultravioletă
- B. Prima generație nu se mai utilizează în prezent
- C. A doua generație este reprezentată de rășinile fotopolimerizabile cu lumină vizibilă
- D. Sistemul de fotoinițiere al rășinilor fotopolimerizabile cu lumină vizibilă este sensibil la razele de lumină din zona albastră a spectrului.
- E. A treia generație cuprinde rășinile cu polimerizare chimică.

(pag.20) A,B,D.

510. Următoarele afirmații privind materialele de sigilare pe bază de rășini bis-GMA sunt false:

- A. Acestor materiale li s-au adus unele îmbunătățiri – introducerea unor microorganisme de monoxid de siliciu sau cuarț (sigilanți granulari)
- B. Sigilanții granulari sunt mai rezistenți la uzură și abraziune decât cei negranulari
- C. Sigilanții granulari au rezistență de legătură și rată de retenție mai mari, comparativ cu cei negranulari
- D. Acestor materiale li s-au adus unele îmbunătățiri – introducerea unor pigmenți coloranți
- E. Materialele de sigilare transparente pot fi clare, roz, gălbui.

(pag.20-21) B,D,E.

511. Studiile sigilărilor cu Vitabond au prezentat următoarele rezultate:

- A. După o luna 16% din sigilări s-au pierdut total
- B. După 6 luni 41% din sigilări s-au pierdut total
- C. După 12 luni 64% din sigilări s-au pierdut total
- D. După 24 luni 76% din sigilări s-au pierdut total
- E. Nici un raspuns nu este correct

(pag. 51) E

512. Care sunt situațiile clinice în care se recomandă sigilarea:

- A. Șanțurile și fosetele adânci în formă de "I"
- B. Șanțurile și fosetele adânci în formă de "M"
- C. Șanțurile și fosetele adânci cu proastă coalescență
- D. Dinții sunt insuficient erupți
- E. Sonda agață, dar nu sunt alte semne de carie dentară.

(pag. 56) A, C, E

513. Criteriile propuse de RIPA(se regăsesc și în cele enunțate de SIMONSEN) recomandă următoarele:

- A. Să se țină cont și de gradul de igienă orală a pacientului
- B. Să se țină cont de obiceiurile alimentare ale pacientului
- C. Să se țină cont de receptivitatea pacientului de a veni la controalele periodice
- D. Nu trebuie să se țină cont de obiceiurile alimentare ale pacientului
- E. Nu trebuie să se țină cont de gradul de igienă orală a pacientului

(pag. 58) A, B, C

514. Indicația majoră a sigilării o constituie:

- A. Foseta de pe fața palatinală a incisivilor permanenți
- B. Șanțurile și fosetele premolarilor
- C. Șanțurile și fosetele vestibulare și orale ale molarilor
- D. Șanțurile și fosetele ocluzale ale molarilor
- E. Foseta palatinală a caninilor

(pag. 56) A, B, C, D

515. Sigilarea este indicată la:

- A. Pacienți handicapați fizic sau psihic care nu își pot efectua igiena orală
- B. Pacienți care prezintă semne de activitate carioasă moderată
- C. Pacienți care consumă zilnic cantități mici de dulciuri
- D. Pacienți carioactivi cu nivel crescut de streptococ mutans
- E. Când suprafața ocluzală este cariată

(pag. 56) A, B, D

516. În care dintre următoarele situații școala scandinavă recomandă sigilarea?

- A. Molarii temporari
- B. Pacienți cu handicap general
- C. Dinți cu defecte de dezvoltare
- D. La indivizii care au carioactivitate crescută
- E. În cazul indivizilor care au carioactivitate scăzută, iar șanțurile sunt înguste

(pag. 58,59) B, C, D

517. Care sunt criteriile de selecționare a pacienților pentru a efectua sigilarea?

- A. Orice copil cu carii ocluzale la nivelul molarului de 6 ani
- B. Copii cu nevoi speciale

- C. Copii cu carii multiple la nivelul dinților temporari
- D. Copiii cu dentiție temporară indemnă nu necesită neapărat sigilarea molarilor de 6 ani
- E. Copiii cu dentiție temporară indemnă necesită neapărat sigilarea molarilor de 6 ani
(pag. 60) A, B, C, D

518. *Vârsta optimă indicată pentru efectuarea sigilărilor la dinții temporari este:

- A. Vârsta de 2-3 ani
- B. Vârsta de 4-5 ani
- C. Vârsta de 3-4 ani
- D. Vârsta de 5-6 ani
- E. Vârsta de 6 ani

(pag. 58) C

519. *Vârsta optimă pentru sigilarea molarului de 12 ani și a premolarului este:

- A. Vârsta de 13 ani
- B. Vârsta de 14 ani
- C. Vârsta de 10-12 ani
- D. Vârsta de 11-13 ani
- E. Vârsta de 10 ani

(pag. 58) D

520. *La pacienții cu carioactivitate scăzută și șanțurile largi, școala scandinavă recomandă:

- A. Aplicații de lacuri fluorurate
- B. Sigilare
- C. Sigilare lărgită
- D. Expectativă
- E. Nu se recomandă niciun fel de intervenție

(pag. 58) A

521. *Când recomandă efectuarea sigilării Societatea Britanică de Stomatologie Pediatrică?

- A. La trei ani de la erupție
- B. În primii doi ani de la erupție
- C. Oricând
- D. La patru ani de la erupție
- E. La cinci ani de la erupție

(pag. 59) B

522. Definiți termenul de obturație preventivă:

- A. Tehnica prin care se combină sigilarea șanțurilor și fosetelor ocluzale cu tratamentul unei carii minime ocluzale
- B. Constă în obturarea procesului carios cu materiale provizorii
- C. Cavitatea se poate obtura cu materiale compozite, glass ionomer și amalgam
- D. Se păstrează maximum de structură dură sănătoasă
- E. Nu este necesar să se păstreze maximum de structură dură sănătoasă

(pag. 62) A, C, D

523. Care sunt timpii operatori în tehnica obturației preventive cu rășini?

- A. Îndepărtarea țesutului alterat
 - B. Nu este necesară aplicarea obturației de bază când procesul carios a ajuns la dentină
 - C. Izolare
 - D. Nu se demineralizează suprafața de smalț
 - E. Spălare și uscare
- (pag. 63) A, C, E

524. Care sunt timpii operatori în tehnica obturației preventive cu rășini?

- A. Îndepărtarea țesutului alterat
 - B. Aplicarea obturației de bază când procesul carios a ajuns la dentină
 - C. Izolare
 - D. Nu se demineralizează suprafața de smalț
 - E. Obturarea cavității cu un material compozit granular mai rezistent
- (pag. 63) A, B, C, E

525. Tipul 1 de obturație preventivă cu rășină constă în:

- A. Izolare
 - B. Îndepărtarea cât mai conservatoare a țesutului alterat
 - C. Palparea exploratorie pentru a preciza întinderea procesului carios
 - D. Nu se demineralizează suprafața de smalț
 - E. Spălare și uscare
- (pag. 64, 65) A, B, C, E

526. Tipul 2 de obturație preventivă cu rășină presupune următoarele etape:

- A. Demineralizarea smalțului
 - B. Izolare
 - C. Aplicarea în porții medii a rășinii compozite granulare
 - D. Îndepărtarea dentinei alterate
 - E. Aplicarea agentului de legătură
- (pag. 65) A, B, D, E

527. Tipul 3 de obturație preventivă cu rășină presupune următoarele etape:

- A. Rășina granulară se folosește pentru sigilarea șanțurilor
 - B. Aplicare în porții mici a rășinii compozite granulare
 - C. Aplicarea agentului de legătură
 - D. Spălare și uscare
 - E. Se recomandă utilizarea rășinilor compozite rezistente la uzură
- (pag. 66) B, C, D, E

528. Obturațiile preventive cu glass ionomeri presupun următorii timpi operatori:

- A. Nu este necesară pregătirea conservatoare a cavității
 - B. Periaj profesional
 - C. Îndepărtarea "smear layer"-lui nu este necesară
 - D. Spălarea cavității cu apă
 - E. Uscarea blândă cu aer comprimat
- (pag. 67) B, D, E

529. Obturațiile preventive cu glass ionomeri presupun următorii timpi operatori:
- A. Nu este necesară pregătirea conservatoare a cavității
 - B. Aplicarea glass ionomerului, de preferat de tip III
 - C. Îndepărtarea "smear layer"-lui nu este necesară
 - D. Demineralizarea glass ionomerului întărit și a șanțurilor și fosetelor învecinate
 - E. Uscarea blândă cu aer comprimat

(pag. 67) B, D, E

530. Obturațiile preventive cu glass ionomeri presupun următorii timpi operatori:
- A. Pregătirea conservatoare a cavității
 - B. Aplicarea materialului de sigilare, auto- sau fotopolimerizabil, peste suprafețele demineralizate până pe pantele cuspidiene
 - C. Controlul în ocluzie cu evitarea zonelor de solicitare masticatorie
 - D. Spălarea cavității cu apă
 - E. Îndepărtarea "smear layer"-lui nu este necesară

(pag. 67) A, B, C, D

531. Pentru ca obturațiile preventive să fie eficiente sunt necesare o serie de cerințe:
- A. Nu este nevoie de experiență clinică pentru aprecierea situației clinice
 - B. Diagnosticul trebuie să fie aplicat corect
 - C. Trebuie respectate toate detaliile de tehnică
 - D. Nu sunt necesare controale periodice
 - E. Igienă orală foarte bună

(pag. 68) B, C, E

PROTETICA

532. Bizotarea marginilor de smalț la cavitatea de clasa I-a pentru inlay se realizează:
- A. pentru inlay-ul ceramic
 - B. în unghi de 30°
 - C. pentru inlay-ul metalic
 - D. pentru inlay-ul din rășini compozite
 - E. în unghi de 15 -25°

Corect c

Bibliografie 9, tema 55, pag.178

533. În ce situație este posibilă descimentarea inlay-urilor?

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

Corect d

Bibliografie 9, tema 55, pag.189

534. Care este dimensiunea pragului pentru coroana ceramică:

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

Corect b

Bibliografie 9 ,tema 55,pag. 198

535. Cum se prepară incizal dintele pentru fațetare:

- A. marginea incizală rămâne nepreparată(metoda directa)
- B. preparația feței vestibulare se oprește la 0,75mm de marginea incizală(metoda indirecta)
- C. preparația se extinde până la marginea incizală(metoda indirecta)
- D. fațeta va acoperi și marginea incizală(metoda indirecta)
- E. toate răspunsurile sunt corecte

Corect e

Bibliografie 9 , tema 55, pag.224

536. Plasarea corectă a pragului pentru metoda fațetării este :

- A. prag oblic de 0,5mm, subgingival
- B. prag oblic de 0,3mm, juxtagingival
- C. prag oblic de 0,3mm subgingival
- D. prag drept de 0,3mm supragingival

E. prag 0,5 mm juxtagingival

Corect b

Bibliografie 9, tema 55, pag.224

537. Restaurarea cu fațete prin metoda indirectă impune realizarea unui prag cervical cu următoarele caracteristici:

- A. prag subgingival, 0,5 mm lățime;
- B. prag juxtagingival, 0,4 mm adâncime;
- C. prag subgingival, 0,3 mm lățime pe toată circumferința dintelui;
- D. prag drept, 0,3 mm supragingival
- E. prag oblic 0,3 mm, juxtagingival.

Corect e

Bibliografie 9 ,tema 55, pag.224

538. Pentru a crește retenția unor cavități de clasa a V-a se pot realiza:

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

Corect. a

Bibliografie 9 , tema 55, pag. 185

539. Preparatia pentru coroana 4/5 cuprinde:

- A. prepararea fetei vestibulare, ocluzale, $\frac{1}{2}$ vestibulara a fetelor proximale
- B. prepararea fetei orale, ocluzale cu excepția versantului extern al cuspidului vestibular și $\frac{2}{3}$ orale ale fetelor proximale
- C. prepararea fetei orale, cuspidul oral și panta cuspidiana internă a cuspidului vestibular, și $\frac{2}{3}$ orale ale fetelor proximale
- D. numai fetele proximale și fata ocluzală
- E. numai fata orală și fetele proximale

Corect b

Bibliografie 9, tema 55 , pag. 251

540. Retentia pentru onlay 4/5 se realizeaza prin:

- A. 2 santuri proximale realizate la unirea 1/3 orala cu 2/3 vestibulare a fetelor proximale
- B. 2 santuri proximale realizate la unirea 1/3 vestibulara cu 2/3 orale ale fetelor proximale
- C. un sant orizontal realizat de-a lungul santului intercuspidian
- D. șanț orizontal plasat pe versantul intern al cuspidului vestibular si uneste santurile proximale
- E. un sant orizontal plasat in masa cuspidului vestibular

Corect d

Bibliografie 9, tema55, pag. 262

541. Pinledge este un onlay la care retentia se realizează prin ;

- A. 2 santuri proximale in 1/3 incizala
- B. 3 pivoturi dentinare 2 incizale și unul cingular
- C. puturi dentinare pe toata fata orala
- D. 2 santuri proximale si unul incizal
- E. doar un sant incizal

Corect b

Bibliografie 9 ,tema 55 ,pag. 254

542. Teoria bacteriotoxică susține că:

- A. stomatopatiile sunt declanșate de traumele provocate de proteze
- B. stomatopatiile sunt declanșate de factorul vascular modificat sub acțiunea factorilor locali și generali
- C. stomatopatiile sunt declanșate de un complex de factori
- D. stomatopatiile sunt declanșate de dezechilibrul microbiocenozei bucale
- E. stomatopatiile sunt declanșate de componentele alergogene ale acrilatului

Corect: d

Bibliografie 10 ,tema 69 , p. 594

543. Prepararea șanțurilor proximale pentru coroana $\frac{3}{4}$ se face cu:

- A. freza cilindro-conică cu vârf plat
- B. freza cilindrică cu vârf rotunjit
- C. freza fisure
- D. freza cilindro-conică cu vârf rotunjit
- E. freza globulară

Corect a

Bibliografie 9, tema 55 , pag. 313

544. La nivelul zonei terminale vestibule-incizale la coroana partiala $\frac{3}{4}$:

- A. se traseaza un bizou pe o lărgime de 0,5mm în unghi drept față de axa de inserție
- B. in urma prepararii apare o suprafata incizala de 1-1,5mm
- C. in urma prepararii se scurteaza dintele
- D. se traseaza un bizou in unghi de 90°
- E. nu se prepara de loc pentru a nu leza marginea incizala

Corect a

Bibliografie 9 ,tema 55, pag.313

545. Prepararea dinților pentru coroana metalo-ceramică în zona frontală debuează cu:

- A. prepararea marginii incizale
- B. prepararea feței vestibulare
- C. prepararea fețelor proximale
- D. prepararea feței vestibulare și fețelor proximale
- E. prepararea marginii incizale și feței vestibulare

Corect a

Bibliografie 9 ,tema 55 ,pag.332

546. Care din următoarele tipuri de prag nu se realizează în zona vestibulară pentru coroanele metalo-ceramice:

- A. prag cu bizou
- B. prag înclinat
- C. prag drept de 90 grade

D. muchie de cutit

E. chanfreinul

Corect d

Bibliografie 9 ,tema 55 ,pag.338

547. Edentațiile uni sau multi dentare determină:

A. migrări orizontale și verticale ale dinților

B. denivelarea planului de ocluzie

C. modificări ale ATM

D. disfuncții mandibulare

E. toate cele de mai sus

Corect e

Bibliografie 9 ,tema 56 pag.435

548. Procedee chirurgicale de augmentare a crestei edentate cu pierdere de substanță:

A. grefa epitelio-conjunctivă

B. adiție de os de la pacient

C. hidroxiapatită

D. biovitroceramică

E. toate cele de mai sus

Corect e

Bibliografie 9 , tema 56 ,pag. 466

549. În crestele edentate din clasa I Siebert se utilizează:

A. grefa epitelio-conjunctivă 304

B. biovitroceramica

C. autogrefa

D. os bovin granulat

E. hidroxiapatita

Corect a

Bibliografie 9 ,tema 56 , pag. 467

550. Care din următoarele materiale utilizate în realizarea corpului de punte retenționează cel mai puțin placa bacteriană:

- A. metalul bine lustruit
- B. ceramica glazurată
- C. polisticlele
- D. rășini acrilice
- E. compozitele

Corect a, b

Bibliografie 9, tema 56 , pag.468

551. Corpul de punte semifizionomic în casetă :

- A. este metalic doar pe fața mucozală
- B. este metalic doar pe fața orală
- C. metalic pe fața mucozală și orală
- D. metalic pe fața ocluzală
- E. nu are metal aparent

Corect c

Bibliografie 9 ,tema 56 ,pag. 472

552. Care din următoarele variante caracterizează corpurile de punte integral ceramice:

- A. rezistență limitată la rupere
- B. rezistență limitată la forfecare
- C. performanțe estetice superioare celor metalo-ceramice
- D. utilizate în edentații de amplitudine mică
- E. toate variantele sunt corecte

Corect e

Bibliografie 9 ,tema 56 ,pag. 443

553. Longevitatea restaurărilor fixe este influențată de :

- A. numărul de dinți stâlpi
- B. vârsta pacientului
- C. de realizarea tehnologică a scheletului
- D. factori ce țin de placaj
- E. toate răspunsurile sunt corecte

Corect e

Bibliografie 9 ,tema 56 ,pag.447

554. Funcțiile unei proteze parțiale fixe sunt.

- A. refacerea continuității arcadei dentare
- B. împiedicarea migrărilor dentare
- C. refacerea planului de ocluzie
- D. protecția crestei edentate
- E. toate variantele sunt corecte

Corect e

Bibliografie 9 ,tema 56 , pag.435

555. Corpul de punte se modelează cu:

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

Corect a

Bibliografie 9, tema 56 ,pag.452

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

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

Corect e

Bibliografie 9, tema 56, pag. 452

557. În protetica fixă, se impune ca detaliile de suprafață a preparațiilor dentare să fie redată cu o precizie de cel puțin:

- A. 5 μm
- B. 15 μm
- C. 25 μm preparațiile dentare și țesuturile moi peridentare cu 50 μm
- D. 20 μm

E. 10 μm

Corect c

Bibliografie 9, tema 57 , pag. 637

558. Coeficientul de expansiune termică a elastomerilor de sinteză diferă de la o categorie de materiale la alta, conform schemei:

A. silicon>polieter>polisulfide

B. silicon>polisulfide>polieter

C. polisulfide>silicon>polieter

D. polieter>silicon>polisulfide

E. polieter>polisulfide>silicon

Corect d

Bibliografie 9, tema 57, pag.: 642

559. Amprenta de corecție se poate realiza cu următoarele materiale, cu excepția:

A. hidrocoloizilor reversibili

B. materialelor termoplastice

C. elastomerilor

D. polieterilor

E. siliconilor

Corect b

Bibliografie 9, tema 57 ,pag.: 651

560. Care dintre urmatoarele proprietăți ale materialele de amprentă nu este o prorietae mecanica relevanta:

A. deformația remanentă

B. reproducerea detaliilor

C. rezistența la încovoiere

D. rezistența la tracțiune

E. contracția de priză

Corect c

Bibliografie 9, tema 57 ,pag.: 651

561. Care dintre afirmatiile legate de amprenta monofazică globală (într-un singur timp) cu elastomeri de sinteză și cu portamprente individuale este falsă?

- A. sunt cele mai rar utilizate
- B. au indicații aproape universale în protetica fixă
- C. se indică pentru proteze parțiale fixe
- D. se indica pentru preparații unice sau multiple
- E. se pot folosi în una sau două consistențe

Corect a

Bibliografie 9, tema 57 pag.: 653

562. Tehnica de elecție pentru amprenta monofazică în portamprenta individuală cu siliconii de adiție este:

- A. amprentarea bonturilor în restaurările compozite
- B. amprentarea globală în restaurările compozite
- C. amprentarea parcellară în restaurările compozite
- D. amprentarea pentru punți adezive
- E. amprentarea pentru fațete

Corect a

Bibliografie 9 ,tema 57 ,pag.: 689

563. Dacă în timpul preparării bonturilor se lezează parodonțiul marginal, amprenta pentru reconstituirea de durată se realizează :

- A. imediat după preparare
- B. la 1 săptămână de la preparare
- C. la 2 săptămâni de la preparare
- D. la 3 săptămâni de la preparare
- E. la 6 săptămâni de la preparare.

Corect b

Bibliografie 9 ,tema 57 ,pag. 682

564. Preparațiile subgingivale, din punctul de vedere al pregătirii parodontiului, necesită următoarele manopere, cu excepția:

- A. uscării

- B. evidențierii șanțului gingival cu fire impregnate cu substanțe vasodilatatoare
- C. evidențierii șanțului gingival cu fire impregnate cu substanțe vasoconstrictoare
- D. realizării unei gingivectomii pentru plasarea supragingivală a limitei cervicale
- E. evidențierii limitei cervicale.

Corect b

Bibliografie 9 ,tema 57 ,pag. 683

565. Despre amprenta prin tehnica dublului amestec sunt adevărate următoarele afirmații cu excepția:

- A. este o amprentă globală într-un singur timp
- B. utilizează elastomeri în consistențe diferite
- C. este o amprentă globală bifazică
- D. se pot utiliza și siliconi și polieteri
- E. se pot utiliza și hidrocoloizi reversibili

Corect: c

Bibliografie 9 ,tema 57, Pag. 669

566. Igienizarea amprentelor prin pulverizare (sistemul Durr Hygojet) prezintă următoarele avantaje, cu excepția:

- A. procedură adaptată în funcție de diferitele condiții (salivă, sânge)
- B. nu există riscul deformării amprente
- C. este economic și eficient
- D. se pot dezinfecta / curăța / usca 12 amprente în 12 min.
- E. prezintă un spectru larg de acțiune

Corect d

Bibliografie 9, tema 57, Pag. 681

567. Caracteristicile materialului de amprentă ideal trebuie să elimine:

- A. variațiile dimensionale din masa materialului de amprentă
- B. apariția în timp a fenomenului de îmbătrânire
- C. imposibilitatea păstrării timp îndelungat a amprentelor
- D. manipularea dificilă

E. prețul de cost scăzut

Corect: a,b,c,d

Bibliografie 9, tema 57 , Pag.: 690

568. Timpul de priză al hidrocoloizilor reversibili este de:

A. 2 min

B. 5 min

C. 10 min

D. 15 min

E. 7 min

Corect b

Bibliografie 9, tema 57, Pag.: 650

569. Dezinserția amprenteii în cazul utilizării siliconilor cu reacție de condensare este:

A. ușoară

B. moderată

C. dificilă

D. foarte dificilă

E. moderată spre dificilă

Corect a

Bibliografie 9 ,tema 57, Pag.: 650

570. Intervalul de turnare a modelelor pentru polisulfuri este de:

A. 15 min

B. o ora

C. 48 - 72 ore

D. 7 zile

E. 10 ore

Corect: b

Bibliografie 9 ,tema 57, Pag.: 650

571. Toleranța umidității este excelentă pentru:

A. polisulfuri

- B. hidrocoloizii reversibili
- C. siliconii de condensare
- D. polieterii
- E. vinil-polisiloxanii

Corect b

Bibliografie 9 ,tema 57 ,Pag.: 650

572. În metoda antropometrică Wright, de determinare a relației centrice, reperul considerat a avea valoare fixă, este:

- A. distanța interpupilară;
- B. distanța zygion-zygion;
- C. subnazale-nazion;
- D. subnazale-ofrion;
- E. nazion-ofrion;

Corect a

Bibliografie 9 ,tema 58, pag. 697

573. Corectarea înălțimii etajului inferior este absolut necesară:

- A. în cazul uzurii exagerate a dinților restanți;
- B. la pacienții vârstnici, chiar dacă spațiul de inocluzie este ușor mărit;
- C. dacă spațiul de inocluzie fiziologică depășește limita maximă admisă – 4 mm;
- D. în cazul edentațiilor întinse, dar cu stopuri ocluzale stabile;
- E. când există overbite accentuat;

Corect a,c

Bibliografie 9 ,tema 58 , pag.703

574. Precizați care din următoarele manevre nu poate fi considerată ca aparținând metodelor simple de determinare a relației centrice:

- A. metoda Petterson
- B. inducerea homotropismului lingo-mandibular;
- C. manevra Gysi;
- D. tehnica Saadoun;
- E. stimularea reflexului de ocluzie molară;

Corect d

Bibliografie 9 ,tema 58 pag. 701

575. Circuitul Renshaw intervine în reglarea tonusului muscular prin:

- A. efectul de inhibiție recurentă;
- B. limitarea frecvenței impulsurilor motoneuronului α ;
- C. asigurarea unei frecvențe constante a motoneuronului α ;
- D. toate răspunsurile de mai sus;
- E. nici un răspuns corect;

Corect d

Bibliografie 9 ,tema 58 , pag. 693

576. Relația de postură este definită de Lejoyeux ca fiind:

- A. poziția mandibulei atunci când capul este orientat după planul de la Frankfurt, mușchii fiind în stare de repaos aparent;
- B. suma rapoartelor cranio-mandibulare când mandibula se află sub efectul echilibrului tonic antigravific al musculaturii manducatoare;
- C. poziția habituală a mandibulei cu condilii aflați în poziție neutră, neforțată în cavitatea glenoidă;
- D. echilibru tonic al complexului muscular, de la care pleacă și la care ajung toate mișcările mandibulei;
- E. nici un răspuns corect;

Corect d

Bibliografie 9 ,tema 58, pag. 691

577. Definiția școlii ieșene a relației de postură este:

- A. poziția habituală atunci când pacientul este relaxat, în poziție ortostatică, condilii fiind centrați în cavitatea glenoidă, în poziție neforțată;
- B. relația mandibulo-craniană stabilită cel mai frecvent atunci când pacientul se află în poziția ortostatică sau șezândă, într-o stare de relativă pasivitate;
- C. acea poziție a mandibulei obținută prin contracția echilibrată a mușchilor manducatori, care determină corespondența planurilor mediane mandibulo-craniene, la o dimensiune verticală corectă cu condilii centrați în cavitatea glenoidă;
- D. plasarea mandibulei în mod fiziologic față de baza craniului, ambii condili aflându-se în relații corespunzătoare cu discurile lor articulare;
- E. nici un răspuns corect;

corect e

Bibliografie 9 ,tema 58, pag.691

578. Stabiliți care din următoarele afirmații este falsă:

- A. în realizarea relației de postură intervin ca și elemente active proprietățile vâsco-elastice ale complexului mușchi-tendon precum și ale elementelor articulare și periarticulare;
- B. presiunea barică negativă este suficientă pentru a contracara greutatea mandibulei, chiar și în cazul pacienților cu edentații frontale;
- C. factorii muscular și nervos au rol major în determinarea relației de postură;
- D. spațiul Donders are rol pasiv în realizarea posturii;
- E. viciile de postură ale corpului induc modificări ale reperelor posturale;

Corect b

Bibliografie 9 ,tema 58, pag.692, 695

579. Precizați care din următoarele afirmații este adevărată:

- A. impulsurile periferice joacă un rol secundar în reglarea tonusului muscular al mușchilor sistemului oro-facial;
- B. coincidența liniei mediene mandibulare cu planul medio-sagital al feței reprezintă un reper al relației de postură;
- C. mandibula se află în relație centrică numai în timpul deglutiției;
- D. mandibula se află în relație centrică numai la sfârșitul ciclului masticator;
- E. toate răspunsurile false;

Corect e

Bibliografie 9 ,tema 58, pag. 694, 695

580. Alegeți varianta corectă de răspuns în următoarele situații:

- A. testul fonetic Silvermann poziționează mandibula la o dimensiune verticală convenabilă,
- B. la pacientul edentat total, verificarea reperului dentar nu este posibilă în cadrul determinării relațiilor cranio-mandibulare;
- C. datorită hipotoniei musculare, la pacienții vârstnici se acceptă o ușoară diminuare a clearance-ului ocluzal;
- D. metodele antropometrice cu repere preextracționale sunt cele mai indicate în determinarea relațiilor cranio-mandibulare;

E. metoda de dinamică funcțională fonetică înregistrează spațiul de inocluzie fiziologică folosind teste fonetice;

Corect a

Bibliografie 9 ,tema 58, pag. 699

581. Metoda bio-feed-back-ului utilizată în determinarea dimensiunii verticale presupune:

A. inducerea relaxării musculare prin autosugestie;

B. obținerea liniei izoelectrice prin autocontrol;

C. reglarea tonusului muscular prin „self control circuit”;

D. blocarea aferențelor senzoriale proprioceptive;

E. reducerea frecvenței de descărcare a motoneuronului γ prin stimularea hipotalamusului anterior;

Corect b

Bibliografie 9 ,tema 58, pag.699

582. Determinarea spațiului minim de articulare fonetică prin metoda Robinson utilizează cuvinte ce conțin fonemele:

A. „esse”

B. „me”;

C. „fe”, „ve”, plasate la sfârșitul cuvintelor;

D. „fe”, „ve”, plasate la începutul cuvintelor,

E. „ema”;

Corect c

Bibliografie 9 ,tema 58, pag. 699

583. Stabiliți care din următoarele afirmații este corectă:

A. utilizarea metodelor antropometrice este suficientă în determinarea dimensiunii verticale;

B. spațiul funcțional ocluzal poate fi înregistrat numai prin metode fonetice;

C. utilizarea atât a metodelor antropometrice cât și a celor fonetice în determinarea celor doi parametri nu este obligatorie;

D. înregistrarea dimensiunii verticale cât și a spațiului funcțional ocluzal impune mai întâi aplicarea metodelor antropometrice și apoi a metodei posturale sau a celei fonetice;

E. nici o variantă corectă,

Corect d

Bibliografie 9 ,tema 58, pag.700

584. Care din următoarele metode „funcționale” de determinare a dimensiunii verticale se bazează pe criteriul de confort:

- A. restabilirea armoniei fizionomice;
- B. decelarea momentului echilibrării tonicității musculare prin simțul tactil al bolnavului;
- C. obținerea închiderii fantei labiale fără efort;
- D. metoda deglutiției;
- E. metoda dinamometrului;

Corect b

Bibliografie 9 ,tema 58, pag.700

585. Determinarea relației centrice la pacienții cu o instabilitate marcată a mandibulei necesită:

- A. eliminarea hiperlaxității ligamentare;
- B. corectarea uzurii osoase prin metode de augmentare a suportului osos;
- C. „redescoperirea” reflexelor de poziționare centrică,
- D. protezare provizorie până la obținerea echilibrului neuro-muscular;
- E. verificarea înregistrării prin mai multe metode până când rezultatele coincid;

Corect e

Bibliografie 9 ,tema 58, pag.701

586. Cauza derapajului bordurilor de ocluzie poate fi:

- A. incongruența celor două suprafețe;
- B. existența unor contacte premature simetrice, opuse direcției de glisaj;
- C. prezența unui contact prematur pe o hemiarcadă;
- D. toate variantele de mai sus,
- E. nici un răspuns corect,

Corect b,c

Bibliografie 9 ,tema 58, pag. 701

587. Contactele premature existente la nivelul bordurilor de ocluzie:

- A. vor fi eliminate eliminate după ramolirea cerii;
- B. trebuie căutate totdeauna pe direcția opusă glisării;

- C. necesită reluarea tuturor înregistrărilor anterioare;
 - D. se datorează unui câmp protetic deficitar;
 - E. pot fi cauzate de insuficienta relaxare musculară în momentul înregistrării relației centrice;
- Corect b

Bibliografie 9 ,tema 58, pag.701

588. Precizați care din următoarele metode sunt considerate facultative în determinarea relației centrice:

- A. manevra condiliană;
- B. metoda Patterson;
- C. extensia forțată a capului,
- D. flexia controlată a capului;
- E. manevra maseterină Gysi;

Corect c

Bibliografie 9 ,tema 58, pag.702

589. Rolul centrocordul Optow constă în:

- A. înregistrarea relației de postură;
- B. determinarea ocluziei terminale;
- C. măsurarea dimensiunii verticale de ocluzie;
- D. determinarea relației centrice;
- E. transferul relațiilor cranio-mandibulare pe articulator;

Corect d

Bibliografie 9 ,tema 58, pag.708

590. Glisarea mandibulei spre o poziție excentrică atunci când pe traiectoria de închidere interferă un obstacol, reprezintă principiul pe baza căruia funcționează:

- A. autoocluzorul Lende;
- B. centrocordul Optow;
- C. arcurile faciale;
- D. stimulatorul Jenkelson;
- E. sistemul N.O.R;

Corect a

Bibliografie 9 ,tema 58, pag.708

591. În determinarea relației centrice la pacientul edentat, o primă etapă constă în:

- A. refacerea coincidenței liniilor mediene mandibulară și facială;
- B. stabilirea nivelului și a orientării planului de ocluzie;
- C. refacerea clearance-ului ocluzal;
- D. centrarea condililor în cavitatea glenoidă, în poziție neforțată;
- E. stabilizarea mandibulei în raport cu baza craniului;

Corect b

Bibliografie 9 ,tema 58, pag.700

592. Care din următoarele teorii, aplicabilă în toate situațiile clinice, reprezintă contribuția școlii ieșene:

- A. teoria gnatologică;
- B. teoria funcționalistă;
- C. teoria ocluziei miocentrice; 319
- D. teoria ocluziei naturale
- E. teoria sferei;

Corect d

Bibliografie 9 ,tema 58, pag.714

593. Istoricul ne oferă date despre :

- A. afecțiunile metabolice;
- B. afecțiuni contagioase;
- C. cronologia extracțiilor dentare;
- D. bolile cu determinism genetic;
- E. toate variantele sunt corecte.

Corect c

Bibliografie 10 ,tema 59, p.32

594. Inspecția de față are în vedere:

- A. tipul de alimentație;
- B. integritatea tegumentelor;
- C. simetria facială;
- D. ritmicitatea meselor;

E.toate variantele sunt corecteE.

Corect c

Bibliografie 10 ,tema 59, p.35

595. Palparea superficială:

- A. însoțește și completează inspecția;
- B. apreciază temperatura;
- C.apreciază doar sensibilitatea;
- D. apreciază dezvoltarea mușchilor;
- E. nici o variantă nu este corectă.

Corect b

Bibliografie 10 ,tema 59, p.36

596. Înregistrarea grafică a relației centrice se bazează pe analiza cinematică:

- A. pe toate cele trei direcții ale spațiului;
- B. pe distanța parcursă din poziția de intercuspidare maximă (IM) în cea de relație centrică (RC).
- C. în plan sagital,
- D. în plan orizontal;
- E. pe distanța corespunzătoare mișcării de rotație și translație condiliană;

Corect: d

Bibliografie 10 ,tema 59 pag.59

597. Croșetele acrilice:

- A. sunt realizate din acrilat
- B. sunt metalice
- C. sunt din sarma
- D. se utilizează rar
- E. toate variantele sunt corecteE.

Corect a

Bibliografie 10 ,tema 60 P.94

598. Croșete simple acrilice dentare:

- A. Pot fi sub formă de pelote sau digitații, cu o grosime de 2-3 mm
- B. Pot fi sub formă de pelote sau digitații, cu o grosime de 3-4 mm

- C. Pot fi sub formă de pelote sau digitații, cu o grosime de 1-2 mm
- D. Pot fi sub formă de pelote sau digitații, cu o grosime de 4-5 mm
- E. Pot fi sub formă de pelote sau digitații, cu o grosime de 5-6 mm.

Corect a

Bibliografie 10 ,tema 60 P.94

599. Croșetul cervico-ocluzal deschis dental:

- A. 0,6 - 0,8 mm diametru;
- B. 0,1 - 0,2 mm diametru;
- C. 0,2- 0,3 mm diametru;
- D. 0,3 - 0,4 mm diametru;
- E. 0,4 - 0,5 mm diametru.

Corect a

Bibliografie 10 ,tema 60 P.95

600. Croșetul cervico-ocluzal bidentar:

- A. Este indicat în situația când pe arcadă sunt restanți doi dinți vecini
- B. Este indicat în edentațiile intercalate
- C. Favorizează, bascularea protezei
- D. Este indicat în situația când pe arcadă sunt restanți șase dinți vecini
- E. Este indicat în situația când pe arcadă sunt restanți doi dinți antagoniști.

Corect a

Bibliografie 10 ,tema 60 P.95

601. Croșetul cervico-ocluzal întors:

- A. Este indicat pe molarii mezializați
- B. Este indicat pe molarii distalizați
- C. Este indicat pe premolarii mezializați
- D. Este indicat pe premolarii distalizați
- E. Este indicat pe canini mezializați.

Corect a

Bibliografie 10 ,tema 60, P 96

602. Tehnica manipulării funcționale se referă la evaluarea mușchilor:

- A. fasciculul posterior al temporalului;
- B. cefei, limbii și prevertebrali;
- C. numai a pterigoidienilor laterali;
- D. numai a pterigoidienilor mediali;
- E. atât a pterigoidienilor laterali cât și a celor mediali;

Corect: e

Bibliografie 10 ,tema 60 pag.85

603. Metoda CADIAS (SLAVICEK) este un examen complementar de tipul:

- A. ultrasonografiei;
- B. rezonanței magnetice nucleare;
- C. frecvenței tripolare;
- D. teleradiografiei de profil;
- E. radiografiei de ATM;

Corect d

Bibliografie 10 ,tema 60 pag.88

604. Care din următoarele examene paraclinice reprezintă investigația cu cea mai mare popularitate în gnatoprotetică:

- A. electromiografia;
- B. pantomografia;
- C. mandibulokineziografia;
- D. ultrasonografia; 324
- E. cineradiografia;

Corect: a

Bibliografie 10 ,tema 60 pag.88

605. Procedeul Kleinerock reprezintă:

- A. o metodă de investigare paraclinică a articulației temporo-mandibulare;
- B. o tehnică pantografică;
- C. un procedeu de înregistrare grafică a cinematicii mandibulare;
- D. înregistrarea mișcărilor funcționale;
- E. modalitatea prin care sunt redată tridimensional excursiile condiliene;

Corect c

Bibliografie 10 ,tema 60 pag.90

606. Analiza cinematicii mandibulare poate fi realizată prin unul din următoarele procedee:

- A. axiografie;
- B. pantografie;
- C. kineziomandibulografie;
- D. procedeul Kleinerock;
- E. tehnica CADIAS;

Corect d

Bibliografie 10 ,tema 60 ,pag.90

607. Examenul intraoral în cadrul edentației parțial întinse cuprinde:

- A.Evaluarea mușchilor mobilizatori ai mandibulei
- B.Evaluarea ortopantomografică
- C.Scintigrafia
- D.Evaluarea zonei Einsering.
- E.Nici o varianta

Corect d

Bibliografie 10 ,tema 59 ,pag. **43**

608. Evaluarea restaurărilor protetice mobile vechi se realizează:

- A.Din punct de vedere al raportului cu corpul de punte
- B.Din punct de vedere al modelajului componentei fizionomice
- C.Din punct de vedere al acceptării de către pacient
- D.Din punct de vedere al stabilității statice și dinamice
- E.Toate variantele sunt corecte

Corect d

Bibliografie 10 ,tema 59 ,pag. 50

609. Mobilitatea dentară după Bratu:

- A.Poate fi de cauză protetică ,considerată ireversibilă
- B.Poate fi de cauză ortodontică,considerată fiziologică

C.Poate fi de origine inflamatorie,considerată reversibilă

D.Apare doar la dinții depulpați.

E.Toate variantele sunt corecte

Corect c

Bibliografie 10 ,tema 59 ,pag. 51

610. Examenele paraclinice uzuale în edentația parțială întinsă pentru mucoasa orală sunt:

A.Studiul de model

B.Ortopantomografia

C.Diagnodentul

D.Examenul anatomopatologic.

E.Radiografia digitala

Corect d

Bibliografie 10 ,tema 59 , pag. **63**

611. Tomografia ATM:

A.Investigează forma cavității glenoide

B.Este obligatoriu însoțită de CT

C.Se înregistrează dimineața

D.Nu este utilă în protetică.

E.Este utila doar la pacientii edentati total

Corect a

Bibliografie 10 ,tema 59 , pag. **70**

612. Analiza T-Scan constă în:

A.Evaluarea tonusului muscular

B.Evaluează inegalitatea tensiunilor musculare

C.Evaluarea ATM

D.Evaluează contactele dento-dentarE.

E.Evalueaza suportul osos

Corect d

Bibliografie 10 ,tema 59 ,pag. 74

613. Pentru examenul gnatofotostatic avem nevoie de:

- A.Kineziomandibulograf
- B.Computer Tomograf
- C.Analiza planului Dreyfus
- D.Nu se utilizează în protetică.
- E.Nici o varianta nu e corecta

Corect c

Bibliografie 10 ,tema 59 , pag. 75

614. Diagnosticul de integritate a arcadei în edentația parțial întinsă:

- A.Apreciază suportul dento-parodontal
- B.Evaluează ocluzia
- C.Precizează clasa din care face parte edentația
- D.Anatomo-clinic poate fi homeostazie sau dishomeostaziE.
- E.Toate variantele sunt corecte

Corect c

Bibliografie 10 ,tema 59 ,pag. 78

615. Diagnosticul de integritate a ocluziei:

- A.Precizează clasa Kennedy de edentație
- B.Anatomo-clinic poate fi parțială sau totală
- C.Forma clinică este conform claselor Black
- D.Se apreciază conform clasificării AngleE.
- E.Conform clasificarii Lejoyeux

Corect d

Bibliografie 10 ,tema 59 ,pag. 79

616. Diagnosticul de integritate a articulației temporo-mandibulare:

- A.Nu prezintă importanță în evaluarea edentatului parțial întins
- B.Se realizează doar pentru edentatul total
- C.Anatomo-clinic poate fi artrită,artroză
- D.Dacă pacientul este dentat nu se evaluează.
- E.Nici o varianta corecta

Corect c

Bibliografie 10 ,tema 59 ,pag.80

617. Diagnosticul de integritate musculară:

- A.Se precizează doar forma anatomo-clinică
- B.Se evaluează cu ajutorul diagnodentului
- C.Face parte din diagnosticul de stare generală
- D.Topografic,se indică zona afectată.
- E.Se precizeaza doar tratamentul

Corect d

Bibliografie 10 ,tema 59 ,pag. 80

618. Diagnosticul de integritate a relațiilor mandibulo-craniene:

- A.Se apreciază doar prin intermediul electromiografiei
- B.Presupune precizarea cauzei apariției malrelației
- C.Anatomo-clinic poate fi homeostazie sau dishomeostazie
- D.Tomografia ATM este singurul examen în măsură să stabilească diagnosticul.
- E.Toate variantele sunt corecte

Corect b

Bibliografie 10 ,tema 59 ,pag. 80

619. În diagnosticul de integritate homeostazică și funcțională urmărim:

- A.Numai examenul ocluziei
- B.Numai examenul articulației
- C.Existența complicațiilor locale sau la distanță
- D.Se evaluează prin intermediul examenului gnatofotostatiC.
- E.Doar A si B sunt corecte

Corect c

Bibliografie 10 ,tema 59 ,pag. 81

620. În completarea formei anatomo-clinice a diagnosticului de integritate a mucoasei,limbii,glandelor salivare consemnăm

- A.Tipul de afectare miozită
- B.Dishomeostazie manifestă
- C.Stomatita
- D.Cauza apariției afecțiunii(trauematică,alergică).

E.Toate corectunsurile sunt corecte

Corect c

Bibliografie 10 ,tema 59 ,pag. 81

621. Diagnosticul de integritate osoasă precizează:

A.Anatomo-patologic-tipul de afectare osoasă

B.Etiologic-regiunea afectată

C.Funcțional-cauza apariției afecțiunii

D.Prognostic-precizează modalitatea evolutivă a afecțiunii.

E.Corecte A si B.

Corect a

Bibliografie 10 ,tema 59 ,pag. 82

622. Care este algoritmul corect de examinare a pacientului edentat și de completare a foii de observație:

A. anamneza, datele personale, motivele prezentării, condiții de viață și muncă, examenul clinic cervico-facial, examene paraclinice;

B. motivele prezentării, anamneza, datele personale, condiții de viață și muncă, examenul clinic cervico-facial, examene paraclinice;

C. datele personale, motivele prezentării, anamneza, condiții de viață și muncă, examenul clinic cervico-facial, examene paraclinice;

D. anamneza, datele personale, motivele prezentării, condiții de viață și muncă, examene paraclinice, examenul clinic cervico-facial;

E. examenul clinic cervico-facial, datele personale, motivele prezentării, condiții de viață și muncă, examene paraclinice;

Corect C.

Bibliografie 10 ,tema 59 ,pag. 31-61

623. Inspecția de profil urmărește, printre altele:

A. profilul facial în funcție de planurile: Simon, Dreyfus, Frankfurt;

B. treapta labială;

C. postura buzelor;

D. unghiul nazo-labial;

E. toate variantele sunt corecte.

Corect: E.

Bibliografie 10 ,tema 59 ,pag. 36

624. Palparea profundă se realizează pe următoarele elemente componente ale sistemului stomatognat:

- A. mușchi;
- B. puncte de urgență ale trigemenului;
- C. reliefuri osoase;**
- D. ATM;
- E. toate variantele sunt corecte.

Corect E.

Bibliografie 10 ,tema 59 ,pag. 37

625. Palparea dinamică a ATM urmărește:

- A. sensibilitatea regiunilor pretragiene;
- B. denivelările regiunilor pretragiene;
- C. poziția condililor;
- D. zgomotele articulare.
- E. toate variantele sunt corecte.

Corect: E.

Bibliografie 10 ,tema 59 ,pag. 42

626. Palparea mușchilor se realizează:

- A. intraoral;
- B.extraoral;
- C. prin pensare;
- D. static și dinamic;
- E. toate variantele sunt corecte.

Corect E.

Bibliografie 10 ,tema 59 ,pag. . 37

627. Corpusculii lui Fordyce sunt:

- A. formațiuni tumorale benigne;
- B. noduli varicoși;

- C. formațiuni grăsoase;
- D. formațiuni chistice;
- E. formațiuni tumorale maligne.

Corect: C.

Bibliografie 10 ,tema 59 ,pag. 32

628. Zonă linguală centrală este o zonă de:

- A. închidere marginală;
- B. închidere marginală “cheie”;
- C. succiune externă a protezei;
- D. de sprijin biostatică;
- E. adeziune pentru proteza mandibulară.

Corect: b

Bibliografie 10 ,tema 59 ,pag. 46

629. Zonele de sprijin “*biostatice*” sunt reprezentate de:

- A. tuberculii piriformi;
- B. creasta alveolară reziduală;
- C. tuberozitățile maxilare;
- D. bolta palatină;
- E. toate variantele sunt corecte.

Corect: C.

Bibliografie 10 ,tema 59 ,pag. 50

630. Cineradiografia:

- A. permite studierea ATM în poziție statică;
- B. utilizează un amplificator de luminescență;
- C. necesită plasarea unor markeri metalici pe maxilar și pe mandibulă;
- D. permite studierea ATM în poziție dinamică;
- E. toate variantele sunt corecte.

Corect: E.

Bibliografie 10 ,tema 59 ,pag. 69

631. Tomografia:

- A. este o metodă invazivă pentru că iradiază pacientul;
- B. utilizează un sensor plasat în cavitatea orală;
- C. permite studiul pe secțiuni în plan sagital, cu ștergerea structurilor adiacente;
- D. evidențiază mai bine zonele cu densitate osoasă scăzută;
- E. toate variantele sunt corecte.

Corect: C.

Bibliografie 10 ,tema 59 ,pag. 69)

632. Protezarea de tranziție în edentația parțial întinsă:

- A.Este varianta de tratament aplicată postextrațional
- B.Este aplicată doar pentru restabilirea fizionomiei
- C.Nu reface funcțiile
- D.Este utilizată pentru redresarea rapoartelor mandibulo-craniene.
- E.Corecte A si B.

Corect d

Bibliografie 10 ,tema 60 , pag. 84

633. Legea lui Ant:

- A.Se referă la cei 3 H
- B.Urmărește scăderea suprafeței șei protetice
- C.Se referă la modificarea ordinii dinților artificiali
- D.Micșorează suprafața ocluzală.
- E. Nici una din variante

Corect d

Bibliografie 10 ,tema 60 , pag. 89

634. Legea lui Conod:

- A.Se referă la modalitatea de aplicare a croșetelor
- B.Are în vedere micșorarea numărului dinților din arcada artificială
- C.Susține ca forța de solicitare ocluzală să cadă în mijlocul șei
- D.Se referă la proteza totală.
- E.Corecte A si B.

Corect c

Bibliografie 10 ,tema 60 , pag. 89

635. Heteronumărul se referă la:

- A.Creșterea numărului dinților din proteză pentru o mai bună stabilitate
- B.Reducerea numărului dinților în arcada artificială
- C.Modificarea poziției molarului1 cu premolarul2
- D.Scăderea numărului de croșete aplicate
- E.Cresterea numarului de crosete

corect b

Bibliografie 10 ,tema 60 , pag. 89

636. Conectorul plăcuță palatină are următoarele caracteristici:

- A.Este aplicat atât la maxilar cât și la mandibulă
- B.Are grosime de 2-4mm, pentru rezistență
- C.Este situat la distanță de 5-10mm de parodonțiu fiind decoletat
- D.Răscroirea distală se face 5-10mm.
- E.Nu se face rascroire distala

Corect c

Bibliografie 10 ,tema 60 , pag. **90**

637. Conectorul în formă de T:

- A..Este răscroit distal
- B..Are aspect de lingură
- C.Trimite prelungiri laterale pentru croșete
- D.Este doar mandibular datorită dimensiunii mici.
- E.Varianta C si B sunt corecte

Corect c

Bibliografie 10 ,tema 60 , pag. 91

638. Croșetele simple acrilice dentare:

- A.Se sprijină pe procesul alveolar
- B.Sunt foarte avantajoase,având grosime sub 1mm
- C.Sunt rigide
- D.Extremitatea se situează deasupra liniei ghid
- E.Nici o varianta corecta

Corect c

Bibliografie 10 ,tema 60 , pag. 94

639. Croșetul cervico-ocluzal deschis dental:

- A.Are rol antibasculant
- B.Este utilizat în edentații terminale
- C.Este indicat pe dinți foarte retentivi
- D.Extremitatea liberă este orientată **spre edentație**.
- E.Nu se utilizeaza

Corect d

Bibliografie 10 ,tema 60 , pag. 95

640. Croșetul cervico-ocluzal bidentar

- A.Este aplicat în situația unei arcade edentată redus
- B.Se sprijină pe procesul alveolar
- C.Reciprocitatea este asigurată de conectorul principal situat oral
- D.Fiecare croșet este alcătuit din trei brațe.
- E.Corecte primele trei variante de corectuns

Corect c

Bibliografie 10 ,tema 60 , pag. 95

641. Următoarele valori ale unghiului goniac sunt corecte:

- A. 110-130° după 12 ani;
- B. 110-125° după 12 ani;
- C. 120-140° la vârstnici;
- D. 140-150° la vârstnici;
- E. Nici o variantă nu este corectă.

Răspuns: b

Bibliografie 10, tema 59, pag 36

642. Croșetul cervico-alveolar deschis edental:

- A.Are rol antibasculant
- B.Nu are rol antibasculant
- C.Are încercuire excelentă
- D.Are încercuire bună.

E.Este realizat din acrilat

Corect a

Bibliografie 10 ,tema 60 , pag. 95

643. Protezarea flexibilă:

A.Este o protezare de urgență

B.Este protezare de temporizare

C.Este contraindicată când există tuberozități voluminoase

D.Este indicată când există tuberozități voluminoase.

E.Nu este o protezare definitiva

Corect d

Bibliografie 10 ,tema 60 , pag. 97

644. Bio Dentaplast are următoarele caracteristici:

A.Preîncălzirea se face la 240°C timp de 15 min

B.Preîncălzirea se face la 240°C timp de 30 min

C.Preîncălzirea se face la 220°C timp de 15 min

D.Preîncălzirea se face la 220°C timp de 30 min.

E. Preîncălzirea se face la 220°C timp de 40 min.

Corect c

Bibliografie 10 ,tema 60 , pag. 101

645. Croșetele protezelor realizate din rășină Bio Dentaplast:

A.Au culoarea roz

B.Au culoarea dinților

C.Sunt din sârmă

D.Au elasticitate redusă.

E.Corecte A si D

Corect b

Bibliografie 10 ,tema 60 , pag. 102

646. *Indicațiile protezelor flexibile Valplast:

A.Pacienți cu toleranță crescută la monomerul acrilic

B.Pacienții cu despicături palatine

- C. Pacienți cu igienă precară
- D. Pacienți cu câmp protetic neretentiv.
- E. Corecte B și C.

Corect b

Bibliografie 10 ,tema 60 , pag. 98

647. alternativă de analiză a designului conectorului principal francez reunește următoarele etape (după Iași):

- A. Marcarea indicilor clinico-biologici pozitivi și negativi pe modelul funcțional
- B. Marcarea zonei de maximă stabilitate a conectorului principal (centrul C)..
- C. Se trasează două linii la 5 mm anterior și posterior de centrul C pe linia medio-sagitală
- D. Se stabilește tangenta unghiului palatinal proximo-edental al fiecărui dinte limitrof.
- E. Toate variantele de mai sus sunt corecte.

Corect e

Bibliografie 10 ,tema 61 , P.120

648. Plăcuța dento-mucozală maxilară:

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

Corect e

Bibliografie 10 ,tema 61 , P.122

649. Reciprocitatea este:

- A. Este funcția croșetului prin care se neutralizează efectul porțiunii flexibile a brațului retentiv, care solicită orizontal dintele stâlp în timpul inserției și dezinserției
- B. Este funcția croșetului prin care acesta, după ce este aplicat corect pe

dintele stâlp, nu trebuie să mai exercite forțe active

C. Este funcția prin care croșetul se opune deplasărilor verticale în direcție mucozală asigurând sprijinul parodontal

D. Nici una din variante

E. Toate variantele.

Corect a

Bibliografie 10 ,tema 61 , P.130

650. Conectorul principal metalic sub forma de placuta:

A. Poate fi situat doar maxilar

B. Poate fi situat doar mandibular

C. La maxilar poate avea contact mucozal sau dento-mucozal

D. La mandibula poate avea contact mucozal sau dento-mucozal

E. Sunt benzi metalice cu latime mai mica de 10 mm si grosime de 0.5-0.7mm

Corect: c

Bibliografie 10 ,tema 61 , pag. 119

651. Conectorul principal sub forma de placuta mucozala palatina:

A. Se poate realiza intr-o singura varianta

B. Dupa conceptia americana nu urmareste plasarea conectorului principal in limitele edentatiei stabilite de dintii limitrofi spatiului edentat

C. Dupa conceptia americana tine cont de principiul profilactic

D. Conform concepiei americane poate fi utilizat in edentatia subtotala si in edentatia totala cu indicatie la bolnavii epileptici

E. Conform variantei franceze realizeaza conectorul mucozal placuta palatina dento-mucozala

Corect: d

Bibliografie 10 ,tema 61 ,pag. 120

652. Varianta franceza de conector principal placuța mucozală palatină prezintă în realizare etape precum:

A. Trasarea a două linii la 3mm anterior si posterior de centrul C pe linia medio-sagitala

B. Stabilirea tangentei unghiului palatinal proximo-edental al fiecarui dinte limitrof

C. Trasarea din punctul tangent la unghiul palatinal proximo-edental a unei perpendiculare de 3mm

D. Ocolirea parodontiului marginal la 3-5mm

E. Realizarea aripioarelor de stabilizare care se vor termina pe varful rugilor palatine

Corect b

Bibliografie 10 ,tema 61 , pag. 120-121

653. Conectorul principal sub forma de placuta dento-mucozala:

A. La nivel maxilar are de regula aspect de “U” deschis anterior

B. Prezinta portiunea orala modelata cu replica anatomica

C. Prezinta marginea libera subtire

D. La nivel lingual se aplica in situatia in care dintii restanti prezinta un grad de parodontopatie marginala cronica

E. La nivel lingual fata dento-alveolara se lustruiește

Corect: d

Bibliografie 10 ,tema 61 , pag. 122-123

654. Conectorii secundari:

A. au rolul de a uni fie seile protetice de elementele de mentinere si stabilizare, fie pe acestea din urma de conectorul principal

B. elastici pot fi situati proximal sau interdental

C. rigizi au forma de “S”

D. rigizi plasati interdental vor avea forma trapezoidal pe sectiune

E. rigizi sunt in contact intim cu parodontiul marginal

Corect: a

Bibliografie 10 ,tema 61 , pag. 123

655. Crosetele din sistemul Ney asigura:

A. Reciprocitatea

B. Stabilizarea

C. Fixarea

D. Retentia

E. Sprijinul, prin portiunile elastic situate in conul de sprijin sau supraecuatorial

Corect: d

Bibliografie 10 ,tema 61 , pag. 139

656. Crosetul continuu Housset:

- A. nu reprezinta un element antibasculant
- B. este folosit ca element antibasculant in edentatia partial de clasa III Kennedy
- C. are latime de 3 mm
- D. poate fi situate supraecuatorial la nivelul dintilor laterali
- E. poate porni din bratele elastic ale unor crosete Ackers

Corect: d

Bibliografie 10 ,tema 61 , pag. 147

657. Elementele speciale de mentinere, sprijin si stabilizare:

- A. sunt compuse dintr-o singura portiune
- B. nu confera valente estetice si de stabilitate biomecanica
- C. sunt indicate in edentatiile de clasa D Lejoyeux
- D. prezinta posibilitati de reoptimizare in caz de dezactivare
- E. nu necesita preparari complexe

Corect: d

Bibliografie 10 ,tema 61 , pag. 152-153

658. Telescoparea:

- A. se poate realiza doar coronar si corono-radicular
- B. nu se poate aplica in cazul edentatiei partiale ce are ca etiologie o despicatura maxilo-palatina
- C. se aplica in defectoproteze
- D. se aplica la adulti tineri, la care camera pulpara pastreaza un aspect juvenil
- E. favorizeaza acumularea placii dentare si nu favorizeaza autocuratarea

Corect: c

Bibliografie 10 ,tema 61 ,pag. 154-155

659. Linia ghid se mai numeste:

- A. linia oblica interna
- B. linia ecuatorului protetic
- C. linia oblica externa
- D. linia de mentinere
- E. linia "Ah"

Corect: b

Bibliografie 10 ,tema 61 , pag. 124

660. Sistemul Ney:

- A. unicul sistem standardizat de crosete turnate
- B. cuprinde crosete ce se mai numesc si crosete bara
- C. este reprezentat de crosete divizate
- D. utilizeaza zonele proximale ale fetelor laterale
- E. bratele crosetului pornesc separate din conectorul principal

Corect: a

Bibliografie 10 ,tema 61 , pag. 139

661. Crosetul in “C” este utilizat:

- A. pe canin
- B. in regiunea vestibulo-distala a premolarilor
- C. pe incisivul lateral
- D. pe fata vestibulara a incisivilor superiori
- E. pe fata mezio-vestibulara a molarilor

Corect: b

Bibliografie 10 ,tema 61 , pag. 143

662. Crosetul in “L”:

- A. trece de puncte peste rebordul gingival
- B. are portiunea activa care se termina sub linia ghid de partea edentatiei
- C. prezinta o portiune activa ce se termina deasupra liniei ghid in partea opusa edentatiei
- D. porneste direct din seaua protezei
- E. are contact intim cu rebordul gingival

Corect: a

Bibliografie 10 ,tema 61 , pag. 143

663. Candidoza orala (forme muco-cutanate) poate fi :

- A) Pseudomembranoasa
- B) Hipertrofica / hiperplazica
- C) Familiala
- D) Localizata (oral, fata, scalp , unghii)

E) Sindroame asociate

F.

G. Corect (C, D,E)

Bibliografie 10 ,tema 69 ,pag. 599-560

664. Avantajele supraprotezării pe dinți naturali:

A) Prevenirea resorbției accentuate și continue a creștelor reziduale prin păstrarea unor dinți sau radacini restante care vor întârzi procesul de atrofie

B) Prin creșterea retenției se reduc solicitările ocluzale asupra suportului muco-osos subiacent

C) Forțele verticale și de torsiune sunt mult diminuate

D) Dinții menținuți ca stalpi pentru supraprotezare constituie stopuri verticale pentru baza protezei

E) Păstrarea propriocepției parodontale a dinților restanți

H. Corect- A,D,E

Bibliografie 10 ,tema 69 pag.603-604

665. Indicațiile supraprotezării sunt:

A) Edentație subtotală 4-5 dinți restanți pe arcadă

B) Dinți restanți cu valoare parodontală crescută, ușor mobili

C) Edentații întinse subtotale

D) Defecte congenitale (palato-schizis) sau dobândite (status post extirpare tumori, traumatisme, plăgi impuse)

E) Uzuri dentare

Corect (C,D,E)

Bibliografie 10 ,tema 69 pag.610-611

666. Nivelul de rezistență al osului este de aproximativ:

A.3 kgf/cm²;

B.5,5 kgf/cm².

C.2,5 kgf/cm²;

D.0,5 kgf/cm²;

E.1,6 kgf/cm².

Corect e

Bibliografie 10 ,tema 62 pag.209

667. În evoluția lor filogenetică, cele două segmente ale craniului (neurocraniu și craniul visceral) s-au aflat în rapoarte diferite:

- A. inițial în juxtapunere antero-posterioară apoi de supraetajare
- B. inițial în raport de supraetajare;
- C. inițial au stabilit relații funcționale și morfologice concretizate sub forma unității arhitecturale a craniului visceral și neural;
- D. inițial în raport de necesitatea protecției unor receptori periferici (oftalmici, olfactivi); E. inițial în raport de juxtapunere posterioară.

Corect: a

Bibliografie 10 ,tema 62 , pag.201

668. În mișcarea de masticăție, deglutiție, mușchii mobilizatori ai mandibulei proiectează mandibula asupra maxilarului cu o forță posibilă cu valoarea de :

- A. 50-400 kgf;
- B. aproximativ 30-400 kgf;
- C. aproximativ 500 kgf;
- D. aproximativ 100 kgf;
- E. aproximativ 150 kgf.

Corect: b

Bibliografie 10 ,tema 62 , pag.202

669. Desmodonțiul are următoarele caracteristici:

- A. asigură protecția oaselor maxilare prin formarea stâlpilor și platformelor de rezistență;
- B. permite disiparea forței masticatorii asupra stâlpilor de rezistență de la nivelul oaselor maxilare;
- C. forța ocluzală este transmisă osului prin intermediul desmodonțiului;
- D. asigură dezvoltarea trabeculațiilor pterigoidianului extern de la nivelul feței interne ale mandibulei;
- E. determină gruparea fibrelor conjunctive la nivelul inserțiilor musculare.

Corect: c

Bibliografie 10 ,tema 62 , pag.202

670. Formula lui Stanitz este:

- A. $F_a = 2CA/a$
- B. $Fr = 3Isf/l$
- C. $F = S'/S_x A_x C_m$
- D. $M = bFXf$
- E. $F_{1b1} - F_{2b2} = 0$

Corect a

Bibliografie 10 ,tema 62 , pag.216

671. Forțele de presiune masticatorii prezintă următoarele caracteristici:

- A. acționează doar asupra dinților naturali și prin ei asupra osului, neutralizându-se în parodonțiu și în stâlpii de rezistență ai maxilarelor;
- B. acționează doar asupra dinților artificiali susținuți de șeile protetice și prin intermediul lor asupra moco-periostului și osului subiacent;
- C. intensitatea acestor forțe depinde în primul rând de capacitatea mușchilor ridicători ai mandibulei, de natura alimentului, gradul de sensibilitate al parodonțiului dinților stâlpi și respectiv ai muco-periostului în cazul când se sprijină pe mucoasă;
- D. acționează asupra bolții palatine și creștelor alveolare edentate la maxilar și asupra creștelor edentate la mandibulă;
- E. sunt anihilate de acțiunea mușchilor buzelor, obrajilor, limbii.

Corect c

Bibliografie 10 ,tema 62 , pag.217

672. Principiul de bază în combaterea basculării este:

- A. neutralizarea forțelor ce determină basculările prin folosirea elementelor mecanice de stabilizare: conectori principali dento-mucozali, coroane telescopate, culise, pintenii ocluzali, brațe rigide ale croșetelor;
- B. utilizarea elementelor protezei care împiedică desprinderea și respectiv înfundarea protezei dincolo de axul de basculare;
- C. extinderea poligonului de stabilitate în afara poligonului protetic;

D. utilizarea elementelor rigide ale croșetului;

E. utilizarea plăcuțelor dento-mucozale.

Corect c

Bibliografie 10 ,tema 62 , pag.222

673. Adâncimea de retenție la care se plasează porțiunea flexibilă, terminală a brațului retentiv al croșetului este:

A. 0,25-0,50 mm;

B. 0,75- 1 mm;

C. 1,25-1,50 mm;

D. 0,50-1 mm;

E. 0,20-0,75 mm.

Corect a

Bibliografie 10 ,tema 62 , pag.223

674. Mișcarea de basculare a protezei reprezintă:

A. deplasarea protezei parțial mobilizabile în jurul dinților restanți;

B. deplasarea protezei parțial mobilizabile în sens vestibulo-oral;

C. mișcarea complexă a protezei, în cadrul căreia are loc o mișcare de ridicare, înfundare, de apăsare asociată deseori cu deplasarea în întregime a protezei spre anterior sau posterior;

D. deplasarea protezei parțial mobilizabile în sens transversal;

E. nici un răspuns nu este corect.

Corect c

Bibliografie 10 ,tema 62 , pag.216

675. Axul în jurul căruia se realizează mișcarea de basculare prin desprinderea extremităților distale ale șeilor are următoarele caracteristici:

A. trece prin vrful extremităților libere ale brațelor retentive ale croșetelor plasate cel mai posterior;

B. trece prin pintenii ocluzali sau alte porțiuni rigide ale croșetelor;

C. trece prin centrul de greutate al câmpului protetic;

D. trece prin vrful extremităților libere ale brațelor rigide ale croșetelor plasate cel mai posterior;

E. trece la nivelul fețelor ocluzale ale dinților restanți

Corect a

Bibliografie 10 ,tema 62 , pag.226

676. În cadrul stabilității dinamice a protezelor parțial mobilizabile scheletate, g_{es} reprezintă:

A. centrul de greutate al câmpului protetic;

B. centrul comun al șeilor protetice

C. centrul de greutate al porțiunilor extraselare ale protezei;

D. greutatea șeilor protetice;

E. centrul de greutate al al protezei.

Corect c

Bibliografie 10 ,tema 62 , pag.215

677. În cadrul stabilității dinamice a protezelor parțial mobilizabile scheletate, G' reprezintă:

A. centrul de greutate al câmpului protetic;

B. centrul comun al șeilor protetice

C. centrul de greutate al porțiunilor extraselare ale protezei;

D. greutatea șeilor protetice;

E. centrul de gravitație al boltii palatine.

Corect e

Bibliografie 10 ,tema 62 , pag.215

678. În cadrul stabilității dinamice a protezelor parțial mobilizabile scheletate, g_s reprezintă:

A. centrul de greutate al câmpului protetic;

B. centrul comun al șeilor protetice (al porțiunii selare).

C. centrul de greutate al porțiunilor extraselare ale protezei;

D. greutatea șeilor protetice;

E. centrul de greutate al protezei.

Corect b

Bibliografie 10 ,tema 62 , pag.215

679. Mușchii temporali prin contracția lor bilaterală determină:

- A. mișcarea în sens postero-superior pe o direcție care se întretaie cu planul de la Frankfurt, sub un unghi de 60 de grade, deschis posterior;
- B. mișcarea în sens postero-superior pe o direcție care se întretaie cu planul lui Camper, sub un unghi de 60 de grade, deschis posterior;
- C. mișcarea în sens postero-superior pe o direcție care se întretaie cu planul de la Frankfurt, sub un unghi de 60 de grade, deschis anterior;
- D. mișcarea în sens postero-superior pe o direcție care se întretaie cu planul bazal mandibular;
- E. mișcarea spre anterior a mandibulei.

Corect a

Bibliografie 10 ,tema 62 , pag.208

680. Clasificarea stomatopatiilor protetice (reactii imediate marginale) :

- A) Ulceratii de decubit
- B) Eroziuni in situ
- C) Hiperplazii
- D) Eroziuni la insertia protezei
- E) Leziuni eritemato-congestive

Corect B,D

Bibliografie 10 ,tema 69 , pag.595

681. În timpul mișcărilor de triturare mandibula exercită următoarele mișcări:

- A. mișcări de lateralitate;
- B. mișcări de ridicare;
- C. mișcări de basculare;
- D. mișcări împingere;
- E. toate tipurile de mișcări prezentate la punctele A-D.

Corect a

Bibliografie 10 ,tema 62 , pag.218

682. Marginile portamprenteii în sens transversal trebuie:

- A. sa fie la 4-5 mm distanta de campul protetic
- B. sa asigure o grosime mică a materialului de amprentă
- C. sa asigure o presiune crescută

- D. sa fie la 6-7 mm distantă de campul protetic
- E. sa asigure o grosime neuniformă a materialului de amprentă

Corect a

Bibliografie 10 ,tema 63 pag. 280

683. Adaptarea portamprenteii prin completare cu mase termoplastice:

- A. trebuie să nu jeneze jocul formatiunilor mobile
- B. trebuie să cuprindă doar parțial campul protetic
- C. trebuie să asigure o grosime suficienta materialului de amprenta
- D. trebuie ca marginile materialului de amprenta sa se opreasca la 2-3 mm de linia ghirlandată
- E. să fie suficient de rigida

Corect b

Bibliografie 10 ,tema 63 pag. 280

684. Amprenta preliminară reprezintă:

- A. copia pozitiva a campului protetic edentat
- B. negativul campului protetic
- C. copia negativa a protezei mobile
- D. copia duplicat a protezei mobile
- E. negativul protezei mobile

Corect b

Bibliografie 10 ,tema 63 pag. 281

685. Ampretele functionale:

- A. se pot clasifica, dupa numarul de materiale utilizate, în amprente functionale simple si amprente functionale compozite
- B. compozite utilizeaza în cursul procedurii de amprentare un singur material
- C. se împart, dupa gradul de dificultate, în 2 -3categorii: amprente functionale compresive si amprente functionale decompressive si cu compresiune selectiva
- D. compresive se adreseaza campurilor moi
- E. decompressive se adreseaza campurilor protetice dure

Corect a

Bibliografie 10 ,tema 63 pag. 284

686. Amprente functionale:

- A. în raport de functia stimulata în declansarea testelor automatizate pot fi: fonetice, de masticatie și de deglutitie
- B. în raport de functia stimulata pot fi: unimaxilara sau maxilara, globala
- C. dupa înregistrarea separată sau concomitentă a celor 2 campuri protetice pot fi amprente functionale care înregistreaza în totalitate campul protetic sau amprente parcelare
- D. cel mai mult utilizate sunt cele de masticatie
- E. cel mai mult utilizate sunt cele de deglutitie

Corect a

Bibliografie 10 ,tema 63 pag. 284-285

687. Port-ampretele individuale:

- A. se confectioneaza din placa de baza sau acrilate auto sau termopolomerizabile
- B. sunt doar de 2 tipuri: port-amprente în contact complet si port-amprente distanțate parcelar
- C. sunt cu contact marginal sunt port-amprente individuale care pastreaza contactul port-amprenteii cu campul protetic pe o distanta de 1-3 mm de la periferia acestuia
- D. port-ampretele parceledar distantate sunt utilizate in amprente decompresive
- E. au marginile subtiri, ascutite avand manerul plasat in zona incisivilor centrali

Corect a

Bibliografie 10 ,tema 63 pag. 285

688. Mișcarile efectuate în amprentarea funcțională:

- A. sunt efectuate doar de medic
- B. sunt efectuate doar de pacient
- C. pot fi efectuate de medic sau de pacient (teste automatizate sau semifunctionale.
- D. nu trebuie să se repete
- E. trebuie sa se realizeze rapid

Corect c

Bibliografie 10 ,tema 63 pag. 285

689. Care dintre urmatoarele afirmatii legate de testele lui Franz Herbst pentru maxilar este corecta?

- A. deschiderea usoara a gurii, pune în tensiune periferia campului protetic la nivel canin, premolar 1
- B. deschiderea larga a gurii realizeaza modelarea la nivelul buzei superioare
- C. suras fortat, realizeaza modelarea la nivelul zonei vestibulare frontale
- D. sugere, suflat, fluierat, sarut, modeleaza marginile port-amprenteii in zona vestibulara laterala
- E. suras fortat realizeaza o tractiune anterioara plicii alveolo-jugale

Corect b

Bibliografie 10 ,tema 63 pag. 286

690. Supraprotezarea pe cape metalice este indicata:

- A) In prezenta cariilor radiculare
- B) Cand nu putem prepara dintii stalpi sub forma de cupola
- C) Cand putem prepara dintii stalpi sub forma de cupola
- D) Daca pacientul prezinta pe arcada antagonista dintii naturali
- E) Daca pacientul este bruxoman

Corect(A,B,D,E)

Bibliografie 10 ,tema 69, pag 617

691. Care dintre afirmațiile legate de testele Franz Herbst pentru mandibula este corectă?

- A. deschiderea larga a gurii, modeleaza zona distala a pungii Eisenring
- B. deschiderea larga a gurii, modeleaza zona meziala a pungii Fish
- C. sugerea degetului, fluieratul, modelează zona vestibulara frontala
- D. limba catre nas pune in tensiune zona vestibulara centrala
- E. sugere, fluierat, modeleaza zona Slack in portiunea sa posterior de canin, modeland mai cu seama zona milohioidiana

Corect c

Bibliografie 10 ,tema 63 pag. 286-287

692. Supraprotezarea pe capse:

- A) Sistemele ofera success pe termen scurt
- B) Usor de igienizat
- C) Inlocuirea usoara a patricei in caz de nevoie
- D) Sistemele Bredent si Rhein 83 cele mai folosite in Clinica de Protetica Dentara Timisoara
- E) Cele mai accesibile si simple SSMSS in supraprotezare
- I. Corect (D, E)
- J. Bibliografie 10 ,tema 69 , pag 618
- K.

693. In scopul amprentării functionale a campului protetic edentat partial întins:

- A. nu se utilizează materiale rigide (gips, acrilat)
- B. nu se utilizeaza materiale elastice
- C. se utilizeaza materiale de amprenta din toate categoriile descrise de Poggioli
- D. nu se utilizeaza materiale cu priza tardiva
- E. nu se utilizeaza masele termoplastice

Corect c

Bibliografie 10 ,tema 63 pag. 287

694. Amprenta finala prin tehnica dublului amestec (wash technique):

- A. se realizeaza cu ajutorul unei port-amprente preliminare si a unui material de consistenta fluida
- B. se realizeaza cu ajutorul unei port-amprente preliminare si a unui material de consistenta vascoasa
- C. se realizeaza cu ajutorul unei port-amprente preliminare si a 2 materiale de consistenta diferita
- D. in cazul utilizarii materialului siliconic nu se vor realiza retentii la nivelul portamprenteii
- E. presupune dezinsertia amprenteii dupa prize completa a materialului termoplastic

Corect c

Bibliografie 10 ,tema 63 pag. 288-289

695. Crosetul cu 6 brate se numeste:

- A. Ackers

B. RPI

C. Bonwill

D. Nally-Martinet

E. Housset

Corect c

Bibliografie 10 ,tema 61 ,pag. 146

696. Amprenta finala cu portamprenta decupata:

A.vestibular, utilizeaza o portamprenta care acopera partial crestele edentate

B. vestibular, nu utilizeaza ca material de amprenta siliconii

C. dentar, este o tehnica de amprentare intr-un timp

D. incizal, presupune introducerea materialului alginic cu ajutorul unei seringi prin deschiderea incizala, care sa acopere spatiul peridentar

E. incizal, dupa varianta descrisa de Greenfield, nu presupune aplicarea alginatului pe toata suprafata ocluzala a port-amprentei

Corect d

Bibliografie 10 ,tema 63 pag. 290

697. Tehnicile de amprenta cu model corectat sectionat:

A. sunt utilizate din ce in ce mai putin in ultima vreme

B. se adreseaza edentatiilor frontale

C. nu se adreseaza edentatiilor terminale

D. presupun sectionarea modelului la nivelul crestelor edentate terminale, la 3 mm distal de dintii restanti

E. presupun sectionarea modelului la 1-2 mm distal de dintii restanti

Corect e

Bibliografie 10 ,tema 63 pag. 291

698. Tehnica modelului corectat cu portamprenta functionalizata:

A. nu a fost introdusa de Boucher si Renner

B. presupune inregistrarea amprentei functionale inainte ca pregatirile proprotetice sa fie realizate

C. presupune dupa amprentare si turnarea modelului de gips, cofrat, indepartarea masei de amprenta, iar in spatiul ramas se introduce acrilat elastic

D. presupune dezinsertia scheletului cu portamprenta functionalizata si inregistrarea unei noi amprente

E. presupune inregistrarea unei noi amprente inainte de dezinsertia scheletului

Corect c

Bibliografie 10 ,tema 63 pag. 292-293

699. În scopul înregistrării relațiilor mandibulo-craniene în cazul în care pe unul din maxilare vom realiza o protezare parțială mobilizabilă, iar celălalt va fi protezat prin proteză totală vom utiliza:

A. o folie de ceară decupată după forma arcadei;

B. poziționarea de către medic a celor două modele în relație centrică prin metoda discriminării tactile;

C. sabloanele de ocluzie;

D. silicon de aditie chitos

E. silicon de condensare chitos

Corect C.

Bibliografie 10 ,tema 64 pag.296

700. Pentru a fi montate corect pe pacient, arcurile faciale utilizează drept reper cranian fix următoarele repere:

A. planul determinat de punctele craniometrice Gnathion- Subnazale ;

B. planul determinat de punctele craniometrice Orbitale-Porion sau spina nazala anterioară – meatusul auditiv extern;

C. planul determinat de punctele craniometrice Orbitale- Nazion;

D. planul determinat de punctele craniometrice Ophrion-Porion

E. planul determinat de punctele craniometrice Porion- spina nazala anterioară.

Corect B.

Bibliografie 10 ,tema 64 pag.299

701. Reperele craniometrice fixe pentru trasarea planului Camper sunt:

A. spina nazala anterioară – meatusul auditiv extern;

- B. Orbitale-Porion ;
- C. Orbitale- Nasion;
- D. Porion- spina nazala anterioară;
- E. Ophrion-Porion.

Corect : A.

Bibliografie 10 ,tema 64 pag.299

702. Reperele craniometrice fixe pentru trasarea planului Frankfurt sunt:

- A. Gnațion- subnazal;
- B. conductul auditiv extern și intern;
- C. spina nazală anterioară – meatul auditiv extern;
- D. Orbitale – Porion
- E. Gonion- Zygion.

Corect D.

Bibliografie 10 ,tema 64 pag.299

703. Relația de ocluzie centrica se definește ca fiind:

- A. contactul dintre arcadele dentare atunci când mandibula se află în relația de intercuspitate maximă;
- B. contactul dintre arcadele dentare atunci când mandibula se află în relație centrică;
- C. se contactul dintre arcadele dentare atunci când mandibula află în relație de postura;
- D. se contactul dintre arcadele dentare atunci când pacientul pronunța fonema S
- E. toate răspunsurile a-D.

Corect B.

Bibliografie 10 ,tema 64 pag.303

704. În scopul programării articuloarelor adaptabile se utilizează:

- A. pantograph-ul;
- B. punctele care formează triunghiul lui Bonwill;
- C. mișcarea corporeală a mandibulei (mișcarea Bennet);

D. un element condilian care permite alunecarea pe un plan adaptabil de pe componenta maxilară a articulatorului.

E. sfera condiliană

Corect a

Bibliografie 10 ,tema 64 pag.301

705. Articulatele Tip Arcon și Tip Non- Arcon din ce tip de articulate fac parte?

A. articulate simple;

B. articulate cu mișcări limitate;

C. articulate semi-adaptabile ;

D. articulate adaptabile;

E.articulate complexe.

Corect c

Bibliografie 10 ,tema 64 pag.301

706. Legea I postulată de Lejoyeux în stabilirea condițiilor obiective de determinare a relațiilor fundamentale mandibulo-craniene presupune una din următoarele afirmații:

A. oricărei poziții a mandibulei în plan frontal îi corespunde o poziție în plan orizontal, în funcție de anatomia suprafețelor mandibulo-temporale și de fiziologia mușchilor pterigoidieni externi;

B. înainte oricărei încercări de determinare și de înregistrare a relației centrice, bolnavul trebuie să fie plasat în condiții ideale de echilibru fiziologic și psihic;

C. stabilirea bazei șabloanelor de ocluzie pe modelul provenit dintr-o amprentă secundară este condiția necesară și suficientă pentru ca în stadiul determinării relației centrice țesuturile suprafeței de sprijin să se regăsească într-o stare identică cu cea care le caracterizează în momentul amprentării;

D. presiunea exercitată de bazele șabloanelor în momentul determinării și înregistrării relației centrice trebuie să corespundă celei exercitate în momentul amprentării.

E. la edentatul total mandibula nu se mai poate poziționa corect față de maxilar datorită rezorbției osoase.

Corect b

Bibliografie 10 ,tema 64 pag.303

707. Legea II postulată de Lejoyeux în stabilirea condițiilor obiective de determinare a relațiilor fundamentale mandibulo-craniene presupune una din următoarele afirmatii

A. oricărei poziții a mandibulei în plan frontal îi corespunde o poziție în plan orizontal, în funcție de anatomia suprafețelor mandibulo-temporale și de fiziologia mușchilor pterigoidieni externi;

B. înaintea oricărei încercări de determinare și de înregistrare a relației centrice, bolnavul trebuie să fie plasat în condiții ideale de echilibru fiziologic și psihic;

C. stabilirea bazei machetelor de ocluzie pe modelul provenit dintr-o amprentă secundară este condiția necesară și suficientă pentru ca în stadiul determinării relației centrice țesuturile suprafeței de sprijin să se regăsească într-o stare identică cu cea care le caracterizează în momentul amprentării;

D. presiunea exercitată de bazele machetelor în momentul determinării și înregistrării relației centrice trebuie să corespundă celei exercitată în momentul amprentării.

E. la edentatul total mandibula nu se mai poate poziționa corect față de maxilar datorită rezorbției osoase.

Corect A.

Bibliografie 10 ,tema 64 pag.303

708. Legea III postulată de Lejoyeux în stabilirea condițiilor obiective de determinare a relațiilor fundamentale mandibulo-craniene presupune una din următoarele afirmatii:

A. oricărei poziții a mandibulei în plan frontal îi corespunde o poziție în plan orizontal, în funcție de anatomia suprafețelor mandibulo-temporale și de fiziologia mușchilor pterigoidieni externi;

B. înaintea oricărei încercări de determinare și de înregistrare a relației centrice, bolnavul trebuie să fie plasat în condiții ideale de echilibru fiziologic și psihic;

C. stabilirea bazei machetelor de ocluzie pe modelul provenit dintr-o amprentă secundară este condiția necesară și suficientă pentru ca în stadiul determinării relației centrice țesuturile suprafeței de sprijin să se regăsească într-o stare identică cu cea care le caracterizează în momentul amprentării;

D. presiunea exercitată de bazele machetelor în momentul determinării și înregistrării relației centrice trebuie să corespundă celei exercitată în momentul amprentării.

E. la edentatul total mandibula nu se mai poate poziționa corect față de maxilar datorită rezorbției osoase

Corect C.

Bibliografie 10 ,tema 64 pag.303

709. Nivelul planului de ocluzie în zona frontală are următoarele caracteristici:

- A. este situat la 1.5 – 2 mm sub marginea inferioară a buzei superioare;
- B. se plasează la mijlocul distanței dintre cele două creste edentate;
- C. urmărește redarea paralelismului cu linia bipupilară;
- D. urmărește redarea paralelismului cu planul lui Camper;
- E. este situat la 3.5-4 mm sub marginea inferioară a buzei superioare.

Corect a

Bibliografie 10 ,tema 64 pag.305

710. Nivelul planului de ocluzie în zonele laterale are următoarele caracteristici:

- A. este situat la 1.5 – 2 mm sub marginea inferioară a buzei superioare;
- B. se plasează la mijlocul distanței dintre cele două creste edentate;
- C. urmărește redarea paralelismului cu linia bipupilară;
- D. urmărește redarea paralelismului cu planul lui Camper;
- E. este situat la 3.5-4 mm sub marginea inferioară a buzei superioare.

Corect b

Bibliografie 10 ,tema 64 pag.305

711. Orientarea planului de ocluzie în zona frontală are următoarele caracteristici:

- A. se realizează raportându-se la planul lui Camper ;
- B. are o orientare paralelă cu linia bipupilară;
- C. se realizează raportându-se la planul de la Frankfurt;
- D. este paralel cu planul bazal mandibular;
- E. este perpendicular pe planul lui Camper

Corect b

Bibliografie 10 ,tema 64 pag.305

712. Spațiul de inocluzie fiziologică este dat de:

- A. dimensiunea verticală de postură;
- B. dimensiunea verticală în relație centrică;
- C. dimensiunea verticală a etajului inferior;
- D. diferența dintre dimensiunea verticală de postură și cea în relație centrică;
- E. diferența dintre dimensiunea verticală a etajului inferior și dimensiunea verticală de postură.

Corect: d

Bibliografie 10 ,tema 64 pag.306

713. Contraindicații sistemice absolute ale tratamentului chirurgical pentru inserarea de implante:

- A) Infarct miocardic recent
- B) Corticoterapie îndelungată
- C) SIDA
- D) Tulburări ale metabolismului P-Ca
- E) Alcoolism cronic/sever

Corect(A, E)

Bibliografie 10 ,tema 69 , pag 635

714. Tehnica de amprentare funcțională ALL-ORAL:

- A. este o metodă de amprentare cu gură deschisă;
- B. este o metodă de amprentare cu gura închisă;
- C. este o metodă de amprentare mucostatică;
- D. nu necesită portamprente speciale;
- E. necesită dispozitive intraorale McGrane de înregistrare a relațiilor intermaxilare

Corect e

Bibliografie 10 ,tema 65 p. 519

715. Sistemul Biofuncțional Protetic-IVOCLAR

- A. este o metodă de amprentare combinată;
- B. nu necesită linguri speciale;

- C. este o metodă de amprentare cu gura deschisă;
- D. se realizează cu un material siliconic SR Ivoseal;
- E. nici o variantă corectă.

Corect d

Bibliografie 10 ,tema 65 p. 519

716. Reperele anatomice la nivelul câmpului protetic mandibular sunt:

- A. zona vestibulară laterală;
- B. linia oblică externă;
- C. tuberculul piriform;
- D. mușchiul milohioidian;
- E. toate variantele sunt corecte.

Corect e

Bibliografie 10 ,tema 65 p. 481-482

717. Tehnica de amprentare preliminară Hayakawa utilizează:

- A. linguri din mase plastice și alginat ca material de amprentă;
- B. linguri din aluminiu și pastă Zoe ca material de amprentă;
- C. linguri din oțel inoxidabil și pastă Repin ca material de amprentă;
- D. linguri din acrilat termopolimerizabil și polivinil-xiloxan ca material de amprentă;
- E. linguri din aluminiu și alginat ca material de amprentă;

Corect e

Bibliografie 10 ,tema 65 p. 469

718. Turnarea modelului într-o amprentă preliminară, înregistrată cu mase termoplastice, trebuie să se realizeze:

- A. în primul sfert de oră;
- B. cel târziu după o oră;
- C. imediat după amprentare;
- D. la 3 ore după amprentare;
- E. nici o variantă nu este corectă.

Corect b

Bibliografie 10 ,tema 65 p. 480

719. Amprenta preliminară, înregistrată cu alginat, trebuie îndepărtată din cavitatea orală:

- A. la 1 minut de la gelificare;
- B. la 3 minute de la gelificare;
- C. imediat după gelificare;
- D. la 10 minute de la gelificare;
- E. la 5 minute de la gelificare;

Corect A.

Bibliografie 10 ,tema 65 p. 489

720. Care din următoarele tehnici de amprentare, înregistrează culoarul neutral:

- A. tehnica Frantz Herbst;
- B. amprenta de deglutiție Hromatka;
- C. tehnica piezografică;
- D. tehnica Lejoyeux;
- E. tehnica Pedro Saizar.

Corect C.

Bibliografie 10 ,tema 65 p. 505

721. În tehnici de amprentare funcțională cu gura închisă, marginile portamprentei individuale vor fi situate:

- A. la 1mm sub limita mucoasei pasiv-mobile;
- B. la 1,5-2 mm sub limita mucoasei pasiv-mobile;
- C. la 1mm peste limita mucoasei pasiv-mobile;
- D. la 2 mm peste limita mucoasei pasiv-mobile;
- E. exact până la limita mucoasei pasiv-mobile.

Corect B.

Bibliografie 10 ,tema 65 p. 521

722. Pentru a putea fi utilizate în amprentarea funcțională periferică, materialele buco-plastice trebuie încălzite la temperatura de:

- A. 37 - 40 C;
- B. 30 - 35 C;
- C. 50 C;
- D. 25 C;
- E. nici o variantă nu este corectă.

Corect A.

Bibliografie 10 ,tema 65 p. 525

723. La mandibulă, pentru modelarea zonei distale și maseterine, pacientul va efectua:

- A. o mișcare de lateralitate spre partea ce urmează a fi modelată;
- B. o mișcare de lateralitate spre partea opusă celei ce urmează a fi modelată;
- C. o mișcare de deschidere a gurii, neforțată;
- D. o mișcare de deschidere largă a gurii, urmată de închiderea forțată; se trage obrazul în sus
- E. mișcări de lateralitate dreapta-stânga.

Corect d

Bibliografie 10 ,tema 65 p. 526

724. Tehnica Lejoyeux, de închidere palatinală posterioară, presupune:

- A. gravarea modelului pe o zonă de 2-5 mm, dintre linia de flexie a vălului palatin și palatal dur;
- B. transferul liniei Ah prin intermediul bazei șablonului de ocluzie, realizat în zona distală din rășină acrilică transparentă;
- C. utilizarea manevrei Nelson (pacientul apleacă anterior capul, pentru ca poziția vălului să fie joasă);
- D. realizarea închiderii palatinale posterioare cu material termoplastic;
- E. gravarea modelului preliminar cu un excavator cu diametrul părții active de 2-2,5 mm.

Corect A.

Bibliografie 10 ,tema 65 pag. 549

725. În etapa de citire a reperelor anatomice pe amprenta finală mandibulară, zona disto-vestibulară a amprenteii apare:

- A. ca un șanț ușor evidențiat;

- B. applatizată și largă;
- C. ca o depresiune la capătul distal al depresiunii alveolare;
- D. ca mici linii în materialul de amprentă;
- E. adâncită sau pliată spre exterior;

Corect E.

Bibliografie 10 ,tema 65 p. 543

726. Materialele cu vâscozitate lent progresivă au ca indicații:

- A. “condiționarea tisulară” a țesuturilor câmpului protetic, atunci când mucoasa este dezinserată și mobilă;
- B. căptușirea temporară a protezelor instabile și netolerate de pacient;
- C. “condiționarea” câmpului protetic edentate total, în vederea adaptării cu o proteză imediată;
- D. amprentarea în vederea rebazării protezelor totale.
- E. toate variantele sunt corecte.

Corect E.

Bibliografie 10 ,tema 65 p. 536

727. Care dintre următoarele proprietăți sunt caracteristice pastei de oxid de zinc-eugenol:

- A. fluiditate crescută, ce permite înregistrarea cu acuratețe a detaliilor;
- B. ușurință în turnarea/cofrarea/demularea amprenteii;
- C. distorsionare minimă a țesuturilor,
- D. rapiditate în manipulare;
- E. toate variantele sunt corecte.

Corect E.

Bibliografie 10 ,tema 65 p. 535

728. Stabilirea nivelului și orientării planului de ocluzie :

- A. se poate realiza și pe baza unei teleradiografii de profil;
- B. se poate realiza și prin metoda disocierii analitice Lejoyeux;
- C. se face diferențiat pentru zona frontală și cea laterală;
- D. se face cu ajutorul plăcuței Fox

E. toate variantele sunt corecte

Corect e

Bibliografie 10 ,tema 66 p. 550-552

729. Nivelul planului de ocluzie trebuie să fie situat:

- A. la 1,5 - 2 mm sub marginea inferioară a buzei superioare, în zona frontală;
- B. la 2 - 3 mm sub marginea inferioară a buzei superioare, în zona frontală;
- C. la o treime din distanța existentă între cele două creste edentate, în zona laterală;
- D. mai aproape de creasta alveolară cu rezorbție mai mică, în zona laterală;
- E. nici un răspuns nu este corect.

Bibliografie 10 ,tema 66 p. 550

730. Nivelul planului de ocluzie în zona laterală:

- A. este mai puțin înalt, decât în zona frontală;
- B. depinde de lățimea creștelor alveolare;
- C. se determină cu ajutorul Compasului de Aur;
- D. este mai apropiat de câmpul protetic deficitar;
- E. nici o variantă nu este corectă.

Corect D.

Bibliografie 10 ,tema 66 p. 551

731. Metode simple de determinare a relației centrice sunt:

- A) Memoria ocluzala Lejoyeaux
- B) Metoda “homotropismului linguo-mandibular”
- C) Metoda stimulării electrice bilaterale Jenkelson
- D) Metoda compresiunii pe menton
- E) Metoda Patterson

Bibliografie 9, tema 58, (B,D,E) pg 701 – 709

732. Stimularea reflexului de ocluzie molară reprezintă:

- A) Urmărește obținerea poziției corecte a relației centrice prin ușoară presiune exercitată în timpul mișcării de deschidere – închidere cu indexul în conductul auditiv intern și policele pretragian
- B) Urmărește prin compresiunea realizată de părțile moi prevertebrale asupra mandibulei, conducerea acesteia în relație centrică

- C) Constă în dirijarea mandibulei în poziția sa centrică prin compresiunea postero-superioară a mentonului
 - D) Metoda simplă prin care căutam redeșteptarea vechilor reflexe parodonto- musculare de poziționare centrică
 - E) Constă în așezarea pulpei degetelor pe bordurile de ocluzie în dreptul molarilor și invităm pacientul să închidă gura
- Bibliografie 9, tema 58, (D,E) pg 702

733. Simptomele caracteristice ale afectării dimensiunii verticale de ocluzie

- A) Spațiul de inocluzie fiziologică mai mic decât 4 mm
 - B) Aspect îmbătrânit al pacientului cu scăderea marcată a distanței Subanazale- Gnation
 - C) Creșterea eficienței masticatorii
 - D) Uzura ușoară a dinților restanți compensate prin egresii ușoare
 - E) Breșe edentate întinse cu pierderea stopurilor ocluzale
- Bibliografie 9, tema 58, (B,E) pg 703

734. Metode antropometrice de determinare a dimensiunii verticale (cu repere preextractionale)

- A) Metoda Leonardo DaVinci
 - B) Metoda Willis
 - C) Metoda planului de la Frankfurt
 - D) Metoda Wright
 - E) Presupun preluarea dimensiunii verticale a etajului inferior din fișa bolnavului completată în perioada dentată sau din fotografii ale pacientului din perioada dentate
- Bibliografie 9, tema 58, (D,E) pg 703-704

735. Metode funcționale de determinare a relației verticale de ocluzie

- A) Metoda Wild
 - B) Metoda Silvermann
 - C) Metoda Boianov
 - D) Metoda compasului de aur Appendrodt
 - E) Metoda Leonardo DaVinci modificată
- Bibliografie 9, tema 58, (A,B) pg 704-705

736. Metoda compresiunii pe menton în cadrul înregistrării relației centrice:

- A) Reprezintă o metodă simplă prin care se caută vechile reflexe parodonto-musculare de poziționare centrică
 - B) Presupune utilizarea de machete de ocluzie special pregătite în vederea stimulării reflexelor vestigiale de poziționare centrică
 - C) Urmărește obținerea de contracții musculare simetrice și se realizează prin compresiunea fasciculusului posterior al temporalului
 - D) Constă în dirijarea mandibulei în poziție centrică prin compresia posterioară a mentonului
 - E) O compresie prea mare asupra mentonului poate rezulta într-o poziție incorectă mult prea retrudată a mandibulei de către relația centrică
- Bibliografie 9, tema 58, (D,E) pg 706-707

737. Metoda de înregistrare a relației centrice – memoria ocluzală Lejoyeux

- A) Folosește metoda înscrierii grafice
 - B) Verifică în aceeași ședință relația centrică obișnuită prin stimularea reflexelor vestigiale parodonto-musculare de poziționare centrică
 - C) Se efectuează înscrierea grafică intraorală a mișcărilor test mandibulare ce vor stabiliza în 3 puncte diferite relația centrică obținută
 - D) Se efectuează înscrierea grafică intraorală a mișcărilor test mandibulare ce vor stabiliza în 4 puncte diferite relația centrică obținută
 - E) Se efectuează înscrierea grafică intraorală a mișcărilor test mandibulare ce vor stabiliza în 2 puncte diferite relația centrică obținută
- Bibliografie 9, tema 58, (A,B,C) pg 707-708

738. Metoda de înregistrare a relației centrice – metoda stimulării electrice bilaterale
Jenkelson

- A) Se bazează pe aplicarea unor stimuli electrici preauriculari vizând emergența trigemenului din cutia craniană
 - B) Stimulii pot fi unici sau sub formă de trenuri de impulsuri
 - C) Rezultatul este o contracție musculară echilibrată și simetrică și obținerea relației centrice
 - D) Se bazează pe aplicarea unor stimuli electrici retroauriculari vizând emergența trigemenului din cutia craniană
 - E) Stimulii sunt reprezentați doar de impulsuri unice
- Bibliografie 9, tema 58, (A,B,C) pg 709

739. Cuspizii de sprijin:

- A) Participă la realizarea mișcărilor de lateralitate dreapta și stânga
 - B) Reprezentați de cuspizii linguali mandibulari și vestibulari maxilari
 - C) Cuspizii vestibulari ai premolarilor și molarilor mandibulari
 - D) Marginile incizale ale incisivilor și caninilor mandibulari
 - E) Cuspizii palatinali ai premolarilor și molarilor maxilari
- Bibliografie 9, tema 58, (C,D,E) pg 710-711

740. Curba de ocluzie sagitală

- A) Numită curba Spee
 - B) Rezultă din înclinarea fețelor ocluzale ale premolarilor și molarilor maxilari în jos și în afară
 - C) Rezultă din înclinarea fețelor ocluzale ale premolarilor și molarilor mandibulari în sus și înăuntru
 - D) Rezultă din unirea vârfurilor cuspizilor vestibulari ai dinților laterali și este convexă la maxilar și concavă la mandibular
 - E) Centrul curbei se află la nivelul Cristei Galli
- Bibliografie 9 tema 58, (A,D,E) pg 711

741. Caracteristice ocluziei centrice

- A) Orice dinte, exceptând incisivii centrali mandibulari și molarii vine în contact cu 2 dinți antagoniști
- B) Orice dinte, exceptând incisivii laterali mandibulari și premolarii vine în contact cu 2 dinți antagoniști

- C) Fețele distale ale ultimilor molari mandibulari și maxilari se găsesc în același plan frontal
 - D) Cuspidul mezio-vestibular al primului molar mandibular se angrenează între cuspidul mezio-vestibular și medio-vestibular al primului molar maxilar
 - E) Cuspidul mezio-vestibular al primului molar maxilar se angrenează între cuspidul mezio-vestibular și medio-vestibular al primului molar mandibular
- Bibliografie 9, tema 58, (A,C,E) pg 712-713

742. Determinanții relațiilor cranio - mandibulare dinamice sunt:

- A) Determinantul anatomic anterior (ariile ocluzale)
 - B) Determinantul anatomic anterior (articulația temporo- mandibulară)
 - C) Determinantul anatomic posterior (ariile ocluzale)
 - D) Determinantul anatomic posterior (articulația temporo- mandibulară)
 - E) Determinantul funcțional
- Bibliografie 9, tema 58, (A, D, E) pg 714-715

743. Mișcările mandibulare posibile se clasifică în:

- A) Mișcări mandibulare combinate (mișcarea de rotație, mișcare limită)
 - B) Mișcări mandibulare fundamentale (mișcarea de translație, mișcare funcțională)
 - C) Mișcări mandibulare fundamentale (mișcarea de rotație, mișcare de translație)
 - D) Mișcări mandibulare combinate (mișcări limită, mișcări funcționale)
 - E) Mișcări mandibulare fundamentale și mișcări mandibulare combinate
- Bibliografie 9, tema 58 ,(C,D,E) pg 715

744. Elementele componente ale articulatorului SAM:

- A) arcul facial propriu-zis
 - B) piesa nazală cu sistemul de fixare al arcului facial, tija transversală, piesa de sprijin nazal
 - C) piesa orală cu sistemul de fixare al arcului facial, tija transversală, piesa de sprijin nazal
 - D) olive auriculară cu capa de protecție a olivei auriculare
 - E) dispozitivul de fixare NT a piesei orale, piesa de fixare a dispozitivului de transfer la articulator
- Bibliografie 9, tema 58, (A, B, D, E) pg 724

745. Articulatorul FAG:

- A) Articulator anatomic semiadaptabil
 - B) Tip NON ARCON
 - C) Sistem de blocaj în intercuspidare maximă
 - D) Distanța intercondiliană este de 110 mm
 - E) Sistem de blocaj în RC
- Bibliografie 9, tema 58, (A, D, E) pg 730

746. Particularități antropologice privind orientarea planului de ocluzie în zonele laterale:

- A) Profil convex cu menton retras la pacienții care au avut ocluzie clasa a II-a Angle vor avea planul ocluzal convergent cu planul Camper

- B) Profil concav la pacienții care au avut clasa a III-a Angle vor avea planul ocluzal divergent față de planul Camper
 - C) Profil convex cu menton retras la pacienții care au avut ocluzie clasa a II-a Angle vor avea planul ocluzal divergent cu planul Camper
 - D) Profil concav la pacienții care au avut clasa a III-a Angle vor avea planul ocluzal convergent față de planul Camper
 - E) Profil drept vor avea planul ocluzal convergent față de planul Camper
- Bibliografie 9, tema 58, (A, B) pg 740

747. Relația centrică – metode antropometrice fără repere preextractionale:

- A) Metoda Leonardo DaVinci
 - B) Metoda Landa
 - C) Metoda Willis
 - D) Metoda Wright
 - E) Metoda Boianov
- Bibliografie 9, tema 58, (A, B, C, E) pg 697-698

748. Parametrii ocluzali sunt reprezentați de:

- A) Linia mediană
- B) Linia caninilor
- C) Planul frontal
- D) Ariile ocluzale
- E) Planul de ocluzie

Bibliografie 9, tema 58, pag. 710 (D, E)

749. Curba de ocluzie transversală Monson și Villain rezultă din:

- A) Înclinarea fețelor ocluzale ale premolarilor și molarilor maxilari în jos și în afară
- B) Înclinarea fețelor vestibulare ale premolarilor și molarilor maxilari în jos și în afară
- C) A dinților mandibulari în sus și în afară
- D) A dinților mandibulari spre sus și înăuntru
- E) Înclinarea fețelor palatinale a premolarilor și molarilor maxilar spre palatinal

Bibliografie 9, tema 58, pag. 711 (A, D)

750. Mișcările mandibulare fundamentale sunt:

- A) Mișcări limită
- B) Mișcări parafuncționale
- C) Mișcarea de rotație
- D) Mișcări funcționale
- E) Mișcarea de translație

Bibliografie 9, tema 58, pag 715 (C, E)

770. Conectorul principal al protezei scheletate are următoarele caracteristici:

- a. realizează unirea șeilor;
- b. realizează transmiterea forțelor de solicitare ocluzală de la o șea la alta;
- c. se admite să fie flexibil dar simetric;
- d. să fie plasat la distanță suficientă pentru a nu leza parodonțiul marginal
- e. va avea un volum redus și o grosime minimă.

Bibliografie 10,tema 61 pag 116

Raspunsuri corecte: a, b, d, e.

771. Conectorul principal metalic sub formă de bară are următoarele caracteristici :

- a. este un conector principal nou;
- b. este situat la distanță de mucoasă în funcție de reziliență;
- c. cea mai folosită este bara rotundă pe secțiune;
- d. bara posterioară transversală poate fi aplicată până la limita de reflexie a mucoasei;
- e. bara anterioară transversală urmărește curbura arcadei.

Bibliografie 10 tema 61 pag, 116-117

Raspunsuri corecte: b, e.

772. Barele palatinale sagitale:

- a. sunt cele mai biologice;
- b. urmează curbura arcadei la 2 mm distanță de parodonțiul marginal;
- c. combinația dintre două bare transversale și una sagitală dispusă anterior dă naștere conectorului palatinal în formă de "U";
- d. combinația dintre două bare transversale și două sagitale formează conectorul inelar;
- e. regula simetriei nu este obligatorie în cazul aplicării barelor transversale.

Bibliografie 10 tema 61 pag 117

Raspunsuri corecte: c, d.

773. Bara linguală:

- a. va fi plasată la cel puțin 6 mm de parodonțiul marginal al dinților stâlpi;
- b. lățimea este de 4 mm iar grosimea de 2 mm.
- c. pentru a putea fi folosită înălțimea versantului lingual al crestei alveolare trebuie să depășească 9-10 mm;
- d. când versantul lingual este vertical bara se va plasa la 2,5 mm de acesta;
- e. când versantul lingual este vertical bara se va plasa la 1-1,5 mm de acesta;

Bibliografie 10 tema 61 pag 118
Raspunsuri corecte: b, c, e.

774. Conectorii principali sub formă de plăcuță ai protezei scheletate au următoarele caracteristici:
- a. conectorul principal maxilar sub formă de plăcuță poate avea sprijin mucozal sau dento- mucosal;
 - b. conectorul principal mandibular sub formă de plăcuță are sprijin mucozal;
 - c. cu cât lățimea conectorului crește cu atât se reduce grosimea sa;
 - d. concepția americană urmărește plasarea conectorului principal plăcuța palatinală în spațiul delimitat de dinții limitrofi edentației;
 - e. la nivel palatinal marginea plăcuței va fi plasată la depresiunea dintre două rugi.

Bibliografie 10 tema 61 pag 119-122
Raspunsuri corecte: a, c, d, e.

775. Selectați afirmațiile false cu privire la plăcuța dento-mucozală mandibulară :
- a. se aplică doar când dinții restanți au parodonțiul integru;
 - b. înălțimea crestei alveolare în zona linguală are peste 10 mm;
 - c. se aplică pe un prag supracingular;
 - d. grosimea este de 2 mm;
 - e. fața dento-alveolara se lustruiește.

Bibliografie 10 tema 61 pag 123
Raspunsuri corecte: a,b,d,e.

776. Conectorii secundari ai protezei schelate:
- a. sunt elemente rigide care se realizează prin turnare împreună cu celelalte elemente rigide ale protezei ;
 - b. conectorii secundari elastici au forma de “S” și unesc șeile segmentate cu conectorul principal în sistemul Rigolet;
 - c. au forma rotundă pe secțiune;
 - d. vin în contact cu parodonțiul marginal al dinților stâlpi;
 - e. unirea cu conectorul principal și celelalte elemente ale protezei se face subțiat.

Bibliografie 10 tema 61 pag 123
Raspunsuri corecte: a, b.

777. Axa de inserție a protezei mobilizabile scheletate:

- a. este definită de McCracken ca fiind direcția de mișcare a unei proteze scheltate de la contactul initial al părților ei rigide cu dinții de sprijin spre poziția de repaus terminal;
- b. școala franceză susține că trebuie să fie întotdeauna vertical;
- c. nu permite trasarea liniei ghid la nivelul dinților stâlpi;
- d. școala americană consideră că se stabilește în funcție de zonele retentive ale modelului;
- e. Ackerman consideră axa de inserție ca fiind bisectoarea dinților limitrofi dențației care vor primi elementele de menținere sprijin și stabilizare.

Bibliografie 10 tema 61 pag 125

Raspunsuri corecte: a, b, d, e.

778. Elementele componente ale paralelografului sunt:

- a. tija de analiza;
- b. mina de grafit ;
- c. răzusele;
- d. retențiometrul;
- e. tija de ghidaj.

Bibliografie 10 tema 61 pag 126.

Raspunsuri corecte: a, b, c, d.

779. Timpii analizei modelului de studidu la paralelograf sunt:

- a. stabilirea celei mai acceptabile axe de inserție a protezei ;
- b. trasarea liniei ghid;
- c. trasarea ecuatorului protetic
- d. reciprocitatea croșetelor;
- e. stabilirea dinților care sunt compromiși din punct de vedere protetic.

Bibliografie 10 tema 61 pag 127.

Raspunsuri corecte: a, b, c.

780. Croșetele protezei parțiale mobilizabile:

- a. realizează legătura cu dinții naturali de pe arcadă;
- b. este un element de menținere realizat relativ recent;
- c. asigură menținere și stabilizare dar nu asigură sprijin;

- d. trebuie considerate mijloace de terapie și profilaxie;
- e. pasivitatea este facultativă în cazul croșetelor dentare;

Bibliografie 10 tema 61 pag 129

Raspunsuri corecte: a, d.

781. Funcția de menținere a croșetelor:

- a. nu depinde de gradul de retentivitate al dintelui stâlp;
- b. retenția se opune desprinderii protezei în sens gingivo–ocluzal;
- c. brațul retentiv trebuie realizat pentru ca doar extremitatea sa să se insere subecuatorial;
- d. necesită stabilirea ecuatorului protetic;
- e. necesită stabilirea axei de inserție a protezei;

Bibliografie 10 tema 61 pag 129

Raspunsuri corecte: b, c, d, e.

782. Funcția de stabilizare a croșetelor:

- a. este funcția prin care croșetul se opune mișcărilor verticale;
- b. este funcția prin care croșetul se opune mișcărilor orizontale;
- c. elementele de stabilizare trebuie plasate bilateral;
- d. prelungirea brațelor opozante pe mai mulți dinți mărește sabilizarea;
- e. solidarea dintilor stalpi prin micoproteze este favorabila stabilizarii;

Bibliografie 10 tema 61 pag 130

Raspunsuri corecte: b, c, d.

783. Funcția de reciprocitate a croșetelor se realizează astfel:

- a. este funcția croșetelor turnate prin care pe dintele stâlp nu se vor exercita presiuni orizontale la inserția și dezinserția protezelor;
- b. necesită șlefuirea feței pe care se aplică brațul opozant;
- c. folosirea unui pinten intern;
- d. folosirea croșetului RPI ;
- e. folosirea croșetelor divizate;

Bibliografie 10 tema 61 pag 130

Raspunsuri corecte: a, b, c, d.

784. Sprijinul – ca funcție a crosetelor urmărește:

- a. este funcția prin care croșetul se opune mișcărilor vertical în direcție mucozală;

- b. realizează profilaxia parodoțiului marginal al dinților stâlpi;
- c. este asigurat de brațul retentiv;
- d. este asigurat de pinteni;
- e. orice pinten trebuie întărit cu un conector.

Bibliografie 10 tema 61 pag 130

Raspunsuri corecte: a, b, d, e.

785. Funcția de încercuire a croșetelor:

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

Bibliografie 10 tema 61 pag 130

Raspunsuri corecte: a, b, d, e.

786. Particularitățile de design ale protezelor includ următoarele:

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

Bibliografie 10 tema 61 pag 133

Raspunsuri corecte: a, c, d, e.

787. Particularitățile de design ale croșetelor includ următoarele:

- a. traseul brațului retentiv al croșetului ocluzo-gingival (circular) este din zona mai puțin retentivă spre cea mai retentivă;
- b. utilizarea celei mai bune retentivități disponibile;
- c. dacă dintele are coroana clinică prea lungă se admite ca traseul
- d. croșetul cu acțiune posterioară inversă nu respectă principiul ca brațul retentiv să fie din zona retentivă spre cea mai puțin retentivă;

- e. dacă dintele stâlp prezintă o retentivitate de cel puțin 14 mm el poate fi folosit ca dinte stâlp.

Bibliografie 10 tema 61 pag 134

Raspunsuri corecte: a, b, c d.

788. Modificarea conturului unui dinte stâlp pentru obținerea unei retentivități favorabile se poate realiza astfel :
- a. în cazul existenței unei retentivități mai mici de 0,25 mm, se indică adăugarea de rășină compozită, pentru a obține cel puțin această retenție;
 - b. tehnica presupune aplicarea unei cantități de rășină compozită supracingular;
 - c. aplicarea de incrustații de Au;
 - d. aplicarea unei cantități reduse de rășină compozită este suficientă;
 - e. o cantitate mare de rășină compozită nu este indicată.

Bibliografie 10 tema 61 pag 134

Raspunsuri corecte: a, b.

789. Alte metode folosite pentru modificarea conturului unui dinte stâlp pentru obținerea unei retentivități favorabile sunt :
- a. ameloplastia prin crearea unei cavități mici în smalț care să permită pătrunderea vârfului flexibil al croșetului;
 - b. fațete de metal aplicate pe suprafața smalțului
 - c. fațete de porțelan aplicate pe suprafața smalțului
 - d. aplicarea de coroane cu contur adecvat;
 - e. aplicarea de onlay-urilor ocluzale.

Bibliografie 10 pag tema 61 135

Raspunsuri corecte: a, b, c, d.

790. Funcția de încercuire a croșetului:
- a. dacă este realizată croșetul se poate desprinde de pe dinte;
 - b. realizată prin combinația de brațe retentive a croșetului;
 - c. realizată prin folosirea croșetului RPI;
 - d. realizată prin folosirea croșetelor cu spijin gingival;
 - e. realizată prin combinația de brațe opozante ale croșetului.

Bibliografie 10 pag tema 61 136

Raspunsuri corecte: b, c.

791. Următoarele afirmații legate de proteza scheletată sunt adevărate;

- a. în cazul utilizării unui braț opozant, pentru ca el să-și îndeplinească funcția de reciprocitate, este necesar ca el să fie plasat la extremitatea ocluzală a suprafeței de ghidaj;
- b. în cazul utilizării unei plăcuțe dento–mucozale, reciprocitatea se obține cu ajutorul plăcuței de ghidaj a conectorului.
- c. un croșet gingivo–ocluzal este contraindicat dacă fundul de sac vestibular are o adâncime mai mică de 4 mm.
- d. un croșet gingivo–ocluzal este contraindicat dacă există o retentivitate muco–osoasă mai mare de 1 mm pe o distanță de 3 mm de la marginea gingivală.
- e. croșetul RPI se utilizează pe premolarii mandibulari în cazul unor edentații terminale și dacă anatomia fundului de sac vestibular permite

Bibliografie 10 tema 61 pag 137

Raspunsuri corecte: b, c, d, e.

792. Protezele scheletate ar trebui sa aibe următoarele caracteristici:

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

Bibliografie 10 tema 61 pag 137- 138.

Raspunsuri corecte: b, c, d.

793. Croșetul Ney I:

- a. prezintă încercuire foarte bună și sprijin bun;
- b. prezintă retenție și reciprocitate excelente;
- c. are un corp din care pleacă un pinten ocluzal;
- d. are un braț rigid și unul elastic;
- e. are două brațe elastice.

Bibliografie 10 tema 61 pag 137- 138.

Raspunsuri corecte: a, c, e.

794. Croșetul Ney III:

- a. este indicat pe dinții cu linia ghid situată în vecinătatea gingiei;
- b. are două brațe elastice din sârmă;
- c. prezintă un pinten turnat împreună cu corpul croșetului ;
- d. sprijinul este bun și retenția satisfacătoare;
- e. încercuirea este de asemenea bună.

Bibliografie 10 tema 61 pag 141.

Raspunsuri corecte: b, c, d.

795. Croșetul inelar :

- a. este utilizat pe molarul 2 care mărginește distal edentația;
- b. linia ghid este coborâtă pe fețele vestibulare și orale;
- c. prezintă un braț flexibil cu extremitate liberă;
- d. prezintă 2 piteni ocluzali asigurând un sprijin foarte bun;
- e. retenția și reciprocitatea sunt excelente.

Bibliografie 10 pag tema 61 140-141

Raspunsuri corecte: a, c, d, e.

796. Sistemul de croșete Roach:

- a. sunt cunoscute și sub denumirea de croșete divizate;
- b. realizează retenția la nivelul zonelor meziale și distale ale fețelor vestibulare și orale;
- c. sunt mai rigide decât croșetele circulare;
- d. proiectarea lor este mai facilă decât în cazul croșetelor circulare;
- e. cuprinde 10 croșete.

Bibliografie 10 tema 61 pag 140-141

Raspunsuri corecte: a, b.

797. Croșetul divizat în “T” are următoarele caracteristici:

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

Bibliografie 10 tema 61 pag 144

Raspunsuri corecte: a, b, d.

798. Croșetul divizat în "T" :

- a. se folosește la nivelul premolarilor maxilari din rațiuni estetice;
- b. este foarte flexibil;
- c. asigură retenție foarte bună;
- d. reciprocitatea se obține prin folosirea unui alt croșet pe hemiarcada opusă;
- e. încercuirea asigurată de croșet este foarte bună.

Bibliografie 10 tema 61 pag 144

Raspunsuri corecte: a, d.

799. Croșetul circular Ackers:

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

Bibliografie 10 tema 61 pag 146

Raspunsuri corecte: d, e.

800. Croșetul cu acțiune reciprocă a lui Bonwill:

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

Bibliografie 10 tema 61 pag 146

Raspunsuri corecte: a, b, c, e.

801. Croșetul RPI al lui Kroll:

- a. este folosit în edentațiile parțiale reduse;
- b. se aplică pe dinții stalp distal pentru a evita bascularea acestuia;

- c. prezinta un pinten ocluzal in fosa distala;
- d. placuta proximo-linguala are rol de ghidaj al protezei;
- e. bratul retentiv in "I" pleaca din seaua protezei si realizeaza reciprocitatea cu placuta proximo-linguala.

Bibliografie 10 tema 61 pag 146

Raspunsuri corecte: b, d, e.

802. Contraindicatiile folosirii sistemelor speciale in protezarea scheletata sunt:

- a. pacientii cu stare generala precara;
- b. pacientii necooperanti;
- c. pacientii cu dinti restanti avand support parodontal integru;
- d. bolnavii cu disabilitati psiho-motorii;
- e. cazurile in care primeaza functia estetica.

Bibliografie 10 tema 61 pag 146

Raspunsuri corecte: a, b, d.

803. Avantajele folosirii sistemelor speciale in protezarea scheletata sunt:

- a. realizeaza o foarte buna mentinere, sprijin si stabilizare a protezelor mobilizabile;
- b. asigura o foarte buna solidarizare a protezei la elementele restante;
- c. pot amplifica fortele transmise de proteza la dintii restanti;
- d. sunt elemente putin vizibile, discrete, fizionomice;
- e. absenta posibilitatilor de reoptimizare.

Bibliografie 10 tema 61 pag 153

Raspunsuri corecte: a, b, d.

804. Dezavantajele folosirii sistemelor speciale in protezarea scheletata sunt:

- a. sunt laborioase dar usor de realizat;
- b. folosirea lor necesita instruirea speciala a echipei medic-tehnician dentar;
- c. necesita preparari reduse ale dintilor restanti;
- d. necesita exigenta in executie;
- e. materialele sunt uneori dificil de achizitionat.

Bibliografie 10 tema 61 pag 153

Raspunsuri corecte: a, b, d, e.

805. Coroanele telescopate cu rezilienta se indica in urmatoarele situatii:

- a. prezenta pe arcada doar a unui dinte;
- b. prezenta pe arcada a doi dinti solitari;
- c. prezenta pe arcada a trei dinti vecini;
- d. prezenta pe arcada a trei dinti solitari;
- e. pentru protezele cu sprijin pur parodontal.

Bibliografie 10 tema 61 pag 155

Raspunsuri corecte: a, b, c, d.

806. Avantajele coroanelor telescopate sunt:

- a. stabilizare optima a protezelor mobilizabile;
- b. asigura transmiterea paraxiala a presiunilor ocluzale;
- c. asigura “imobilizarea activa secundara a dintilor acoperiti”;
- d. daca dintii restanti sunt repartizati favorabil pe arcada se pot realiza chiar punti mobilizabile;
- e. sunt singurele mijloace efective in anumite situatii -despicaturi palatine, rezectii de maxilar, mandibula;

Bibliografie 10 tema 61 pag 155

Raspunsuri corecte: a, c, d, e.

807. Care dintre afirmatiile legate de culisele intracoronare sunt adevarate?

- a. sunt indicate in protezarile cu sprijin odonto-parodontal;
- b. sunt indicate in protezarile cu sprijin odonto-parodontal si muco-osos;
- c. reprezinta tratament de electie in edentatiile frontale;
- d. conexiunea se realizeaza extracoronar astfel fortele ocluzale sunt trasmise suportului muco-osos;
- e. conexiunea se realizeaza intracoronar astfel fortele ocluzale sunt trasmise axial.

Bibliografie 10 tema 61 pag 159.

Raspunsuri corecte: a, c, e.

808. Referitor la bara Ackerman, urmatoarele afirmatii sunt adevarate:

- a. este o bara angulata care se aplica atunci cand creasta dintre dintii restanti nu este rectilinie;
- b. avantajul este ca prelungeste solicitarea parodontala dincolo de poligonul de sprijin;
- c. se pot contrui si bare in extensie distala care vor schimba axul de basculare al protezei mobilizabile;
- d. in cazul extensiilor distale se propune inserarea de implanturi dentare pentru echilibrarea fortelor.
- e. prezinta dezavantajul devitalizarii dintilor restanti.

Bibliografie 10 tema 61 pag 165.

Raspunsuri corecte: a, c, d.

809. Referitor la bara cu capse Ceka, urmatoarele afirmatii sunt adevarate:

- a. sunt bare metalice care se aplica intre doua coroane de invelis;
- b. sunt bare metalice care se aplica intre doua coroane de substitutie;
- c. barele solidarizeaza dintii stalpi restanti;
- d. barele realizeaza sprijinul protezei mobilizabile;
- e. capsele asigura retentia protezei mobilizabile;

Bibliografie 10 tema 61 pag 166.

Raspunsuri corecte: a, c, d, e.

810. Referitor la culisele New Ancorvis ale Sistemului Linea SV sunt adevarate urmatoarele afirmatii:

- a. este un sistem vertical rigid;
- b. patricea este din rasina calcinabila;
- c. matricea este din rasina calcinabila;
- d. matricea este din otel;
- e. la partea superioara a particei prezinta un plan inclinat.

Bibliografie 10 tema 61 pag 162.

Raspunsuri corecte: a, b, c, d.

811. Sistemele speciale de mentinere sprijin si stabilizare:

- a. necesita conditii tehnice minime pentru realizarea protezelor mobilizabile;
- b. sunt mai ieftine decat crosetele;
- c. extinderea metodologiei folosirii acestor sisteme se face cu prudenta pe masura dobandirii experientei;
- d. necesita o analiza corecta a modelului de studiu;
- e. necesita examene clinice si paraclinice corecte si complete.

Bibliografie 10 tema 61 pag 172- 173.

Raspuns corect: a, c, d, e.

812. Selectați afirmațiile corecte referitoare la apariția unei breșe dentare:

- A. Nu influențează sistemul stomatognat;
- B. Pot apărea migrări dentare;
- C. Sistemul stomatognat nu reacționează identic;
- D. Pot apărea basculări dentare;
- E. Poate apărea denivelarea planului de ocluzie;

Bibliografie 9, pag 434,tema 56

R: B,C,D,E

813. Funcțiile unei proteze parțiale fixe sunt:

- A. Refacerea planului de ocluzie denivelat;
- B. Protecția crestei dentate și a parodonțiului dinților stâlpi de impactul alimentar din cursul masticației;
- C. Protecția crestei edentate și a parodonțiului dinților stâlpi de impactul alimentar din cursul masticației;
- D. Împiedicare apariției migrărilor și basculărilor dentare;
- E. Închiderea breșei edentate fără refacerea continuității arcadei dentare și a posibilității de transmitere sagitală a forțelor, imitând existența ariilor de contact;

Bibliografie 9 pag 435 tema 56

R:A,C,D

814. Selectați afirmațiile adevărate cu privire la realizarea protezelor parțiale fixe :

- A. Necesită prepararea dinților stâlpi sub formă de bonturi;
- B. Adeseori prepararea dinților stâlpi sub forma de bonturi necesită devitalizarea acestora;
- C. Odată cu apariția restaurărilor protetice cu agregare adezivă sacrificiile de țesuturi dure dentare au fost mult crescute;
- D. Apariția implantelor a suprimat complet necesitatea preparațiilor dentare pentru realizarea unei proteze parțiale fixe;
- E. Odată cu apariția restaurărilor protetice cu agregare adezivă sacrificiile de țesuturi dure dentare au fost diminuate mult.

Bibliografie 9 pag 435 tema 56

R:A,B,D,E

815. Selectați afirmațiile false:

- A. Protezele pațiale fixe sunt formate din : elemente de agregare, intermediarii protezelor fixe și conectori;
- B. Protezele pațiale fixe sunt formate din : elementele de agregare (care înlocuiesc dinții lipsă), și conectori;
- C. Protezele pațiale fixe sunt formate din : elemente de agregare, intermediarii care se fixează la stâlpii naturali sau artificiali și conectorii;
- D. Intermediarii sunt conformati ca o replică anatomică a acestora;
- E. Conectorii reprezintă zona de legătură a elementelor de agregare cu intermediarii.

Bibliografie 9 pag 436 tema 56

R:B,C,D

816. Selectați afirmațiile corecte cu privire la intermediarii protezelor fixe:

- A. Intermediarii realizați din ceramică sunt mai ușor de igienizat;
- B. Mulți tehnicieni susțin că intermediarii din ceramică sunt singurii carora le este acceptat contactul cu creasta edentată;
- C. Intermediarii din RDC și polimeri nu trebuie să ajungă în contact cu creasta;
- D. Intermediarii din RDC și polimerii sunt la fel de ușor de igienizat ca și intermediarii din ceramică;
- E. Pentru contactul cu structurile tisulare sunt preferați intermediarii din acrilat.

Bibliografie 9 pag 438 tema 56

R:A,B,C

817. Protezele parțiale fixe pot fi :

- A. Integral metalice;
- B. Integral ceramice;
- C. Mixte metalo-compozite;
- D. Mixte polimero-ceramice;
- E. Mixte metalo-polimerice;

Bibliografie 9 pag 439 tema 56

R:A,B,C,E

818. După raportul intermediarilor cu creasta aceștia pot fi :

- A. Suspendați;
- B. Punctiformi;
- C. Despărțiți;
- D. Intraalveolari;
- E. Uniți.

Bibliografie 9 pag 439 tema 56

R:A,B,D

819. După tehnologia de obținere, protezele parțiale fixe pluridentare pot fi obținute prin:

- A. coacere
- B. turnare ;
- C. frezare computerizată;
- D. fotopolimerizare cu lampa;
- E. fierbere

Bibliografie 9 pag 439 tema 56

R:B,C,D

820. Selectați afirmațiile corecte cu privire la protezele parțiale cu intermediari exclusiv metalici:

- A. Elementele de agregare au început să fie confecționate separat de intermediari după care cele două componente sunt sudate sau lipite împreună;
- B. Pentru confecționarea intermediarilor din materiale nenobile poate fi folosit orice aliaj;
- C. Restaurările protetice fixe metalice se confecționează din cele mai vechi timpuri;
- D. Li se mai spune restaurări integral metalice deoarece atât elementele de agregare cât și intermediarii sunt realizate din același aliaj;
- E. Odată cu dezvoltarea și perfecționarea procedeelor de topire-turnare, s-a extins tot mai mult procedeul punților metalice turnate dintr-o singură bucată(monolit).

Bibliografie 9 pag 439 tema 56

R:C,D,E

821. Selectați afirmațiile adevărate :

- A. În cazul intermediarilor suspendați, unii pacienți percep spațiul de sub intermediari cu un oarecare discomfort;
- B. În prezent la protezele fixe integral metalice turnate se recomandă un contact tangent liniar cu creasta alveolară;
- C. În prezent la protezele fixe integral metalice turnate se recomandă un contact în șa cu creasta alveolară;
- D. Restaurările fixe integral metalice sunt indicate doar în zona de sprijin;
- E. Restaurările fixe integral metalice sunt indicate în zona aterioră.

Bibliografie 9 pag 440 tema 56

R:A,B,D

822. Selectați afirmațiile adevărate :

- A. Restaurările protetice fixe integral polimerice de tipul punților dentare au fost folosite cu precădere în zona de sprijin datorită rezistenței crescute;
- B. Restaurările protetice fixe integral polimerice de tipul punților dentare au fost folosite cu precădere în zona frontală;
- C. Punțile din rășini acrilice se utilizează și astăzi ca restaurări definitive în zona frontală;
- D. Principalele dezavantaje ale polimetilacrilatului sunt: fenomenele de îmbătrânire și faptul că acest material nu poate păstra integritatea stopurilor ocluzale;
- E. Dezavantajele rășinilor acrilice au fost parțial suplinite de apariția rășinilor compozite;

Bibliografie 9 pag 440 tema 56

R:B,D,E

823. Selectați afirmațiile corecte cu privire la sistemul Targis-Vectris lansat de firma IVOCLAR:

- A. Vectris este o rășină armată cu fibre de sticlă;
- B. Targis este un ceromer cu un procent de umplutură anorganică de 75-85%;
- C. Vectris este un ceromer cu un procent de umplutură anorganică de 75-85%;
- D. Targis este o rășină armată cu fibre de sticlă;

E. Pentru a obține o rezistență mecanică satisfăcătoare a RDC s-a crescut procentul de umplutură anorganică;

Bibliografie 9 pag 441 tema 56

R:A,B,E

824. Din punct de vedere clinic, o restaurare protetică fixă realizată cu sistemul Targis/Vectris prezintă numeroase avantaje, precum :

- A. Erori minime de prelucrare și prelucrare;
- B. Adaptare marginală optimă;
- C. Nu provoacă iritații în contact cu țesutul gingival;
- D. Adaptare marginală deficitară;
- E. Provoacă iritații minime în contact cu țesutul gingival.

Bibliografie 9 pag 442 tema 56

R:A,B,C

825. Selectați afirmațiile corecte referitoare la restaurările protetice fixe cu intermediari integral ceramici:

- A. Sistemele integral ceramice ating performanțe estetice superioare celor metalo-ceramice;
- B. Sistemele integral ceramice ating performanțe estetice asemănătoare celor metalo-ceramice;
- C. Din ceramica feldspatica se pot realiza doar punți de mică amplitudine;
- D. restaurările din oxid de zirconiu prezintă o rezistență crescută la forțele de rupere și la cele de forfecare;
- E. Sistemele substructive din cadrul SIC au luat amploare în ultimii ani.

Bibliografie 9 pag 443 tema 56

R:A,E

826. Coroanele mixte și intermediarii micști :

- A. Reprezintă la ora actuală soluțiile cele mai frecvent adoptate în clinica protezelor fixe;

- B. Presupun confecționarea unui schelet metalic care ulterior se plachează cu polimeri, materiale compozite sau ceramică;
- C. Scheletele metalice ale intermediarilor placați cu polimeri trebuie să rețină materialele de placaj;
- D. Scheletele metalice ale intermediarilor placați cu polimeri se fac fără retenții mecanice pentru materialele de placaj;
- E. Intermediarii micști placați cu rășini acrilice nu sunt indicați în zonele de sprijin.

Bibliografie 9 pag 443 tema 56

R:A,B,C,E

827. Selectați afirmațiile corecte cu privire la intermediarii micști:

- A. Este o greșeală ca polimerul sau compozitul să acopere complet scheletul metalic al corpului de punte;
- B. Este o greșeală ca polimerul sau compozitul să vină în contact cu creasta breșei edentate;
- C. Interfața metal-polimer nu trebuie să vină în contact direct cu mucoasa crestei;
- D. Pentru retenția polimerului se pot realiza anse din fire de ceară;
- E. Polimerul sau compozitul poate să acopere complet scheletul metalic al corpului de punte.

Bibliografie 9 pag 444 tema 56

R:A,B,C,E

828. Selectați afirmațiile false în legătură cu etapele clinico- tehnice ale realizării intermediarilor micști:

- A. Realizarea machetei intermediarilor metalo-polimerici este posibilă și cu ajutorul elementelor preformate;
- B. Realizarea machetei intermediarilor metalo-polimerici nu este posibilă cu ajutorul elementelor preformate;
- C. La folosirea tehnicii Silicoater se poate renunța la retenții;
- D. Radierea (gravarea) de gips de la nivelul modelului este indicată pentru a adapta piesa finită;
- E. Ambrazurile cervicale vor fi conformate cât mai înguste pentru a asigura o igienizare optimă;

Bibliografie 9

B,D,E pag 445 tema 56

829. Atunci când vorbim despre longevitatea restaurărilor protetice fixe trebuie să ținem cont de mai mulți factori:

- A. Proteza parțială fixă, cu doi stâlpi are un prognostic mai bun decât una cu mai mulți sau cu un singur stâlp;
- B. Cu cât pacientul este mai în vârstă cu atât longevitatea restaurării fixe este mai mare;
- C. Cu cât pacientul este mai în vârstă cu atât longevitatea restaurării fixe este mai mică;
- D. Factorii ce țin de realizarea scheletului metalic(aliaj, ambalare,topire/turnare) influențează longevitatea restaurarii.
- E. Factorii ce țin de realizarea scheletului metalic(aliaj, ambalare,topire/turnare) nu influențează longevitatea.

Bibliografie 9 pag 447 tema 56

R:A,C , D.

830. Selectați afirmațiile corecte:

- A. Rezistența la compresiune a ceramicii este mai mare decât rezistența la tracțiune;
- B. Rezistența la compresiune a ceramicii este egală cu rezistența la tracțiune;
- C. O importanță deosebită asupra comportamentului elastic al intermediarilor o au și dimensiunile lor;
- D. Fisurile și fracturile placajelor sunt de cele mai multe ori urmarea deformărilor elastice excesive de la nivelul scheletului metalic;
- E. Fisurile și fracturile placajelor nu au legătură cu deformaările elastice excesive de la nivelul scheletului metalic;

Bibliografie 9 pag 447, 448 tema 56

R:A,C,D

831. Selectați afirmațiile adevărate:

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

Bibliografie 9 pag 450 tema 56

R: A,B,E

832. Intermediarii protezelor parțiale fixe trebuie să :

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

Bibliografie 9 pag 451 tema 56

R: A,C,D,E

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

- A. Lungimea, lățimea și înălțimea spațiului edentat;
- B. Forma crestei edentate;
- C. Starea țesuturilor dure ce acoperă creasta edentată;
- D. Pretențiile estetice ale pacientului;
- E. Starea țesuturilor moi ce acoperă creasta edentată;

Bibliografie 9 pag 451 tema 56

R: A,B,D,E

834. Irving Glicman, încă din 1974 a enunțat condițiile pe care trebuie să le îndeplinească intermediarii, si anume :

- A. Să fie estetici;
- B. Să fie elastici;
- C. Să respecte aliniamentul coletelor șirului dentar;
- D. Să fie concepuți și elaborați pentru a reține resturi alimentare și placă dentară;
- E. Să nu aibă raporturi ocluzale cu antagoniștii.

Bibliografie 9 pag 452 tema 56

R:A,C

835. Selectați afirmațiile adevărate cu privire la intermediarii protezelor parțiale fixe :

- A. Contururile din jumătatea cervicală a fețelor vestibulare nu vor fi identice cu cele ale dinților înlocuiți și nici cu cele ale dinților restanți învecinați ;
- B. Contururile din jumătatea cervicală a fețelor vestibulare vor fi identice cu cele ale dinților înlocuiți și diferite de cele ale dinților restanți învecinați ;
- C. Contururile din jumătatea cervicală a fețelor vestibulare vor fi identice cu cele ale dinților înlocuiți și cu cele ale dinților restanți învecinați ;
- D. Presiunile excesive din partea intermediarilor asupra mucoasei edentate pot duce la apariția unor leziuni consecutive și a unor dureri nevralgiforme;
- E. Presiunile excesive din partea intermediarilor asupra mucoasei edentate vor fi compensate de organism indiferent de intensitatea acestora .

Bibliografie 9 pag 452 tema 56

R:A,D

836. Selectați afirmațiile corecte cu privire la design-ul intermediarilor :

- A. Intermediarii ar trebui să fie convecși în toate sensurile, similar suprafețelor axiale ale dinților naturali;
- B. Intermediarii ar trebui să fie concavi în toate sensurile, similar suprafețelor axiale ale dinților naturali;

- C. Suprafețele convexe oferă o posibilitate de igienă foarte bună, datorită faptului că pot fi lustruiți foarte bine;
- D. Suprafețele concave oferă o posibilitate de igienă foarte bună, datorită faptului că pot fi lustruiți foarte bine;
- E. În cazul unei resorbții postextraționale accentuate a crestei, încercarea de a realiza un corp de punte identic cu dinții naturali va duce la obținerea unor intermediari prea înalți.

Bibliografie 9 pag 453 tema 56

R:A,C,E

837. Selectați afirmațiile corecte :

- A. În tehnologia protezelor fixe persistă încă ideea greșită a gravării modelului de lucru în zona crestei edentate.
- B. Modelul de lucru trebuie gravat pentru a obține o adaptare mai bună muco-protetică;
- C. Consensul general asupra corpurilor de punte este : “Starea de sănătate gingivală primează asupra fizionomiei” ;
- D. Consensul general asupra corpurilor de punte este : “Fizionomia primează asupra stării de sănătate gingivală” ;
- E. O suprafață prea întinsă a contactului dintre intermediari și creasta edentată reprezintă unul din motivele eșecului unei restaurări protetice fixe.

Bibliografie 9 pag 454 tema 56

R:A,C,E

838. Selectați afirmațiile corecte cu privire la intermediarii protezelor parțiale fixe :

- A. Când există contact între mucoasa crestei edentate și muchia gingivo-vestibulară a corpului de punte, este indicat să se lase un spațiu între fața mucozală a corpului de punte și versantul vestibular al crestei edentate pe care îl acoperă;
- B. Când există contact între mucoasa crestei edentate și muchia gingivo-vestibulară a corpului de punte, este indicat să nu se lase un spațiu între fața mucozală a corpului de punte și versantul vestibular al crestei edentate pe care îl acoperă;
- C. Dacă muchia vestibulo-gingivală a corpului de punte depășește joncțiunea muco-gingivală spre fundul de sac vestibular, la locul de contact cu mucoasa va apărea o ulceratie;

D. Observațiile clinice au arătat că poate fi prevenită inflamația țesuturilor moi de sub intermediari prin folosirea mătășii dentare o dată pe zi în scopul curățirii de către pacient a suprafeței mucozale a corpului de punte ;

E. Ambrazurile meziale, distale și linguale ale corpului de punte trebuie să fie cât mai mici pentru a nu permite a retenția resturilor alimentare ;

Bibliografie 9 pagina 455 tema 56

R:B,C,D

839. Selectați afirmațiile corecte cu privire la intermediarii protezelor parțiale fixe :

A. Intermediarii vor fi mai înguști în sens vestibulo-oral decât dinții naturali;

B. Intermediarii vor fi mai voluminoși în sens vestibulo-oral decât dinții naturali;

C. Restaurările fixe din zonele de maximă vizibilitate trebuie să aibă în primul rând un efect estetic foarte bun fără a compromite însă igienizarea.

D. În cazul restaurărilor fixe din zonele de maximă vizibilitate trebuie să ne concentrăm atenția asupra funcționalității și posibilităților de igienizare, rezultatul estetic fiind în plan secundar ;

E. Intermediarii vor fi mai voluminoși în sens vestibulo-oral decât dinții naturali pentru a permite accesul mai ușor la igienizarea feței orale.

Bibliografie 9 pag 456 tema 56

R:A,C

840. În literatura americană de specialitate sunt descrise trei grupe fundamentale de design a intermediarilor :

A. Sferoidal sau intermediarul igienic (*sanitary pontic*);

B. Tangențial sau intermediarul igienic (*sanitary pontic*);

C. Formă ovoidală;

D. Forma în șa, tangent-liniar și tangent liniar modificat (semișă);

E. Formă conică .

Bibliografie 9 pag. 456 tema 56

R:A,C,D

841. Selectați afirmațiile corecte cu privire la intermediarii în șa ai protezelor parțiale fixe :

- A. Ei realizează un contact larg cu creasta edentată;
- B. Numele provine de la faptul că încăleacă numai versantul lingual al crestei ;
- C. Numele provine de la faptul că încăleacă atât versantul vestibular cât și versantul lingual al crestei ;
- D. Intermediarii de acest tip sunt foarte ușor de igienizat ;
- E. Intermediarii de acest tip sunt imposibil de igienizat ;

Bibliografie 9 pag 457 tema 56

R:A,C,E

842. Selectați afirmațiile corecte cu privire la intermediarii în semișă ai protezelor parțiale fixe :

- A. În general prezintă dimensiuni mai reduse decât intermediarii în șa;
- B. Față de intermediarii în șa retenționează mai multe resturi alimentare;
- C. Zonele de contact cu creasta vor fi confecționate fie din ceramică, fie din metal ;
- D. Față de intermediarii în șa retenționează mai puține resturi alimentare;
- E. În general prezintă dimensiuni mai mari decât intermediarii în șa;

Bibliografie 9 pag 458 tema 56

R:A,C,D

843. Particularități ale corpurilor de punte cu tangență lineară la mandibulă au următoarele particularități:

- A. Îngustarea lor în sens vestibulo-oral se face doar când spațiul protetic este mic;
- B. În sens cervico-ocluzal, suprafața linguală se modelează ușor convex, ceea ce le asigură autocurățire atât prin mișcările limbii cât și cu mijloace artificiale;
- C. Îngustarea lor în sens vestibulo-oral se face doar când spațiul protetic este mare;
- D. Suprafața linguală trebuie să fie netedă, fără șanțuri și fără individualizarea intermediarilor ;
- E. Suprafața linguală trebuie să fie modelată identic cu suprafața vestibulară, cu șanțuri și cu individualizarea intermediarilor ;

Bibliografie 9 pag 460 tema 56

A,B,D

844. Selectați afirmațiile corecte cu privire la intermediarii cu contacte punctiforme ai protezelor parțiale fixe :

- A. La aceste corpuri de punte fiecare intermediar realizează o arie de contact întinsă cu creasta edentată ;
- B. Fețele vestibulare și orale diverg spre zona cervicală, pe secțiune acești intermediari având formă paralelipipedică ;
- C. Între convexitățile vestibulare și orale ale acestor tipuri de intermediari se creează zone de retenție alimentară, destul de greu accesibile autocurățirii ;
- D. Indicațiile acestor tipuri de intermediari sunt limitate la zonele cu vizibilitate redusă și la crestele înguste ;
- E. Indicațiile acestor tipuri de intermediari sunt limitate la zonele cu vizibilitate redusă și la crestele late ;

Bibliografie 9 pag 460 tema 56

R:C,D

845. Seibert și Salama ca și Garber și Rozenberg sunt adepții intermediarilor ovoidali pe care-i elaborează după cum urmează :

- A. Pregătirea bonturilor și puntea definitivă;
- B. Modificarea intermediarului (lor) provizorii care primesc o formă în semișa și pătrund într-o alveolă creată cu o freză de țesut conjunctiv;
- C. Modificarea intermediarului (lor) provizorii care primesc o formă ovoidă și pătrund într-o alveolă creată cu o freză de țesut conjunctiv;
- D. Pregătirea bonturilor și puntea provizorie;
- E. Modificarea intermediarului (lor) provizorii care primesc o formă ovoidă și apasă pe creasta edentată creând în timp o alveolă;

Bibliografie 9 pag 463 tema 56

R:C,D

846. Siebert a împărțit crestele edentate parțial în trei clase, în funcție de cantitatea de țesut pierdut :

- A. Clasa I - pierdere în lățime a crestei edentate, cu păstrarea înălțimii ;
- B. Clasa I - pierdere în înălțime a crestei edentate, cu păstrarea lățimii ;
- C. Clasa II - pierdere în înălțime a crestei edentate, cu păstrarea lățimii ;
- D. Clasa III- pierdere atât în înălțime cât și în lățime a crestei edentate;
- E. Clasa II- pierdere atât în înălțime cât și în lățime a crestei edentate;

Bibliografie 9 pag 464 tema 56

R:A,C,D

847. În cazul creștelor cu lipsă mare de substanță avem următoarele variante de tratament :

- A. Realizăm ambrazuri cervicale cunoscute sub numele de “triunghiuri negre”;
- B. Tehnicienii depun la acest nivel ceramică roz pentru a simula prezența papilelor gingivale ;
- C. Renunțăm la ambrazurile cervicale ale corpului de punte, deoarece există riscul de apariție a “triunghiurilor negre”;
- D. Realizăm două elemente de agregare (pe dinții care delimitează breșa) care vor fi unite de o bară rigidă care va urmări conturul creștei.Pe această bară se realizează un bloc mobil din acrilat roz în care sunt fixați intermediarii și care se fixează la bară cu niște călăreți;
- E. Augmentăm defectele de substanță de la nivelul creștelor edentate ;

Bibliografie 9 pag 464,465, 466 tema 56

R:B,C,D,E

848. Selectați afirmațiile corecte :

- A. În cazul clasei I Siebert se pot obține rezultate bune cu grefele epiteliocunjunctive după tehnica Langer, Calagna și Kaidahl;
- B. În cazul clasei II și III Siebert se pot obține rezultate bune cu grefele epiteliocunjunctive după tehnica Langer, Calagna și Kaidahl;
- C. Clasele II și III Siebert nu se pot rezolva cu grefe epiteliocunjunctive după tehnica Langer, Calagna și Kaidahl;

D. De obicei grefa gingivală se prelezează de la nivelul tuberozității maxilare sau din regiunea palatinală a premolarilor sau a primului molar superior;

E. De obicei grefa gingivală se prelezează de la nivelul găurii palatine sau din regiunea palatinală a premolarilor sau a primului molar superior;

Bibliografie 9 pag 467

tema 56

R:A,C,D

849. Intermediarul conceput corect în zona laterală trebuie să prezinte următoarele caracteristici:

- A. Contactul cu versantul vestibular al crestei trebuie să fie minim (punctiform) și fără presiune (modified ridge lap) ;
- B. Toate suprafețele trebuie să fie convexe, netede și finisate corespunzător ;
- C. Tabla ocluzală trebuie să fie în armonie cu ocluzia tuturor dinților ;
- D. Mecanismele bucal și lingual de alunecare a particulelor alimentare nu trebuie să fie similare cu cele ale dinților adiacenți (pentru a nu avea energii cinetice comparabile) ;
- E. Contactul cu versantul vestibular al crestei trebuie să fie maxim, în formă de șa, cu presiune ;

Bibliografie 9 pag 469 tema 56

R: A,B,C

850. Intermediarul conceput corect în zona frontală trebuie să prezinte următoarele caracteristici :

- A. Toate suprafețele trebuie să fie concave, netede și finisate corespunzător ;
- B. Contactul cu versantul vestibular al crestei trebuie să fie minim (punctiform) și fără presiune (din considerente estetice uneori se impun zone întinse de contact pentru a preveni aspectul de “spații negre” în cazul în care creasta este mult prea resorbită) ;
- C. Toate suprafețele trebuie să fie convexe, netede și finisate corespunzător ;
- D. Contactul oral va fi în armonie cu dinții adiacenți sau cu ceilalți intermediari ;
- E. Contactul oral va fi în disarmonie cu dinții adiacenți sau cu ceilalți intermediari pentru a nu da aspectul de dinți falși;

Bibliografie 9 pag 469 tema 56

R:B,C,D

851. Selectați afirmațiile corecte cu privire la intermediarii protezelor parțiale fixe :

- A. Intermediarii reprezintă o componentă integrată și dinamică a întregii proteze ;
- B. Design-ul intermediarilor trebuie conceput pe baza unor principii biomecanice inteligent evaluate ;
- C. Intermediarul incorect conturat prezintă un potențial distructiv pentru țesuturile din jur;
- D. Intermediarii prezintă o componentă rigidă a întregii proteze;
- E. Intermediarul corect conturat prezintă un potențial distructiv pentru țesuturile din jur.

Bibliografie 9 pag 470 tema 56

R:A,B,C

852. Selectați afirmațiile corecte cu privire la intermediarii metalici (masivi) ai protezelor parțiale fixe :

- A. Se recomandă folosirea lor doar în zonele de sprijin, mai ales la mandibulă ;
- B. Au indicație majoră pentru situațiile când spațiul protetic depășește 5 mm;
- C. Intermediarii metalici se pot confecționa numai din aliaje nenobile ;
- D. Au indicație majoră pentru situațiile când spațiul protetic este mai mic 5 mm;
- E. Intermediarii metalici se pot confecționa atât din aliaje nenobile cât și din aliaje nobile .

R:A,D,E

Bibliografie 9, pag 470 tema 56

853. Selectați afirmațiile corecte cu privire la casetele cu fațetă :

- A. Casetele cu fațete prezintă structuri metalice în dreptul stopurilor ocluzale ;
- B. Călcâiul lui Achile al casetelor cu fațetă rămâne zona de interfață dintre cele două materiale : scheletul metalic și polimerul sau materialul compozit ;
- C. Rășinile acrilice din componența ansamblului “casetă cu fațetă” nu suferă procese de uzură și îmbătrânire după câțiva ani de funcționare;
- D. Caseta trebuie concepută și realizată astfel încât doar rășina acrilică să fie în contact cu creasta ;

- E. Casetele cu fațete se confecționează în general în regiunile laterale ale arcadelor dentare, cu precădere la maxilar .

R:A,B,E

Bibliografie 9 , pag 471,472 tema 56

854. Selectați afirmațiile corecte cu privire la intermediarii sub formă de bară metalică lineară și bară metalică cu bonturi metalice ;

- A. Din rațiuni economice în edentațiile de doi-patru dinți din regiunea frontală maxilară, când se impun exigențe estetice deosebite, se pot confecționa corpuri de punte cu bară metalică;
- B. Pe secțiune transversală bara poate avea o formă ovalară, “Y” sau în “T” ;
- C. Pe secțiune transversală bara poate avea o formă ovalară, “U” sau în “P” ;
- D. Acest tip de corp de punte are indicații limitate deoarece, în variantele placării cu polimeri sau RDC, intermediarii nu păstrează stopurile ocluzale ;
- E. Acest tip de corp de punte are indicații extinse deoarece, în variantele placării cu polimeri sau RDC, intermediarii păstrează stopurile ocluzale.

R:A,B,D

Bibliografie 9 ,pag 474 tema 56

855. Selectați afirmațiile corecte cu privire la intermediarii metalo-ceramici :

- A. Intermediarii metalo-ceramici satisfac și la ora actuală majoritatea condițiilor impuse restaurărilor fixe : rezistență, fizionomie, longevitate ;
- B. Scheletul metalic trebuie să fie elastic, ușor deformabil la dimensiuni relativ reduse ;
- C. Orice doformare a scheletului metalic în timpul arderilor succesive ale placajului ceramic determină apariția de fisuri în ceramică;
- D. Coeficientul de dilatare termică al aliajelor folosite trebuie să fie cât mai apropiat (dacă se poate egal) cu coeficientul de contracție al masei ceramice de placare;
- E. Coeficientul de dilatare termică al aliajelor folosite trebuie să fie mult mai mare decât coeficientul de contracție al masei ceramice de placare;

R:A,C,D

Bibliografie 9,pag475 tema 56

856. Selectați afirmațiile corecte cu privire la intermediarii metalo-ceramici :

- A. Unghiurile, colțurile și muchiile ascuțite se vor evita atât la scheletul metalic cât și la placaj, permițând realizarea unei grosimi uniforme a masei ceramice ;
- B. La maxilar, în zona de sprijin, intermediarii metalo-ceramici trebuie să prezinte suprafețe concave, preferându-se raportul tangențial cu creasta;
- C. Designul intermediarilor metalo-ceramici diferă la maxilar față de mandibulă ;
- D. Poziția și direcția intermediarilor față de elementele de agregare și sau față de ceilalți dinți restanți influențează în mare măsură estetica unei proteze parțiale fixe metalo-ceramice;
- E. Poziția și direcția intermediarilor față de elementele de agregare și sau față de ceilalți dinți restanți nu influențează estetica unei proteze parțiale fixe metalo-ceramice;

R:A,C,D

Bibliografie 9 ,pag 476 tema 56

857. Selectați afirmațiile corecte cu privire la intermediarii Inzoma și Probond:

- A. Intermediarii confecționați după tehnica Inzoma și Probond fac parte din grupul celor metalo-ceramici ;
- B. Se confecționează din machete prefabricate lansate pe piață de firma Ivoclar (Inzoma) și Renfert (Probond);
- C. Intermediarii Inzoma au fost concepuți pe baza principiului enunțat de Shore : ceramica atinge valori maxime ale rezistenței sale mecanice, dacă se arde pe un schelet metalic cu suprafețe convexe ;
- D. Sistemului Probond reușește să asigure o economie de 40-60% de aliaj nobil față de componenta metalică tradițională ;
- E. Macheta componentei metalice a sistemului Probond se confecționează dintr-o plasă elastică de ceară cu polimeri a cărei grosime este de aproximativ 4mm .

R:A,B,D

Bibliografie 9, pag 479 tema 56

858. Selectați afirmațiile corecte cu privire la intermediarii din titan și/ sau infrastructură din titan:

- A. Intermediarii de întindere redusă (3-4 intermediari) se pot confecționa din titan nealiat ;

- B. Corpurile de punte cu întindere redusă (1-2 intermediari) presupun utilizarea unor aliaje de titan (de exemplu Ti-6Al-4V);
- C. Când se utilizează titan nealiat pentru realizarea corpurilor de punte extinse (3-4 intermediari), infrastructura metalică a intermediarilor va fi supradimensionată corespunzător ;
- D. Intermediarii de întindere redusă (1-2 intermediari) se pot confecționa din titan nealiat ;
- E. Corpurile de punte cu întindere mare(3-4 intermediari) presupun utilizarea unor aliaje de titan (de exemplu Ti-6Al-4V);

R:C,D,E

Bibliografie 9, pag 480 tema 56

859. La realizarea unor proteze fixe totale cu infrastructură din titan, cerințele de exactitate pe care le presupun aceste restaurări protetice pot fi satisfăcute astfel :

- A. Prin utilizarea în cursul etapelor clinice și tehnice a unor materiale deosebit de fidele pentru reproducerea detaliilor (materiale de amprentă de tip siliconi cu reacție de adiție sau gume polimerice);
- B. Prin utilizarea în cursul etapelor clinice și tehnice a unor materiale deosebit de fidele pentru reproducerea detaliilor (materiale de amprentă de tip siliconi cu reacție condensare, alginat fidele);
- C. Prin combinarea tehnologiilor de topire/turnare cu tehnologii alternative (realizarea infrastructurilor din elemente separate prin turnare, urmată de solidarizarea lor prin lipire, sudură cu arc electric sau laser);
- D. Prin utilizarea unor tehnologii alternative (electroeroziunea, procedeele CAD/CAM) la realizarea subansamblelor protetice, urmată de asemenea de solidarizarea lor prin lipire sau sudură;
- E. Prin folosirea tehnologiilor clasice de topire/turnare (realizarea infrastructurilor prin turnare dintr-o singură bucată).

R:A,C,D

Bibliografie 9,pag 481 tema 56

860. Selectați afirmațiile corecte cu privire la restaurările protetice fixe monobloc (“dintr-o singură bucată”) :

- A. Ca și cronologie, punțile dintr-o singură bucată le-au succedat pe cele lipite ;
- B. Punțile dintr-o singură bucată sunt restaurări protetice care se execută cu economie de etape clinico-tehnice ;
- C. Punțile monobloc se pot realiza din diferite aliaje prin turnare, din polimeri prin polimerizare și exclusiv din ceramică prin tehnici de substracție;
- D. În cadrul punților monobloc solidarizarea dintre elementele de agregare și aliaj se face de obicei prin lipire cu aportul unui alt aliaj;
- E. Modelul duplicat trebuie să fie nelipsit în tehnologia de laborator a restaurărilor protetice fixe de tip monobloc;

R:A,B,C,E

Bibliografie 9, tema 56, pag 482

861. Condițiile necesare poziționării corecte mandibulo-craniene, în cadrul înregistrării relațiilor intermaxilare pentru realizarea protezei scheletate, sunt:

- A. relaxarea musculară
- B. îndepărtarea durerii
- C. înălțarea planului de ocluzie pentru anularea clearance-ului ocluzal
- D. coborârea planului de ocluzie sub nivelul dinților restanți
- E. efectuarea a două înregistrări, cu două perechi de sabloane de ocluzie

Corect A,B

Bibliografie 10, tema 64, pag 296

862. Tulburarea relațiilor de postură și centrică în edentația parțială, cunoaște diverse cauze:

- A. Pierderea stopurilor ocluzale centrice
- B. Pastrarea reflexelor parodonto-musculare
- C. Destramarea reflexelor parodonto-musculare
- D. Necoordonarea activității musculare
- E. Pastrarea stopurilor ocluzale centrice

r.c. A,C,D

Bibliografie 10, tema 64, pag 295

863. In cazul în care exista contacte deflective sau interferente la nivel ocluzal care blocheaza miscarile mandibulare se va realiza :
- A. Reechilibrarea ocluzala
 - B. Remodelarea reliefului ocluzal al restaurarilor chiar daca sunt corect realizate
 - C. Slefuii selective
 - D. Reșapări coronare
 - E. Remodelarea reliefului ocluzal protetic al restaurarilor gnatoprotetice defectuoase

r.c A,C,D,E

Bibliografie 10, tema 64, pag 295

864. Înregistrarea relatiei de postura și a relatiei centrice cu ajutorul machetelor de ocluzie:
- A. Se înregistreaza o singură data
 - B. Modelele nu se monteaza de la început în articulador
 - C. Modelele se monteaza de la început în articulador
 - D. Pe aceste modele se vor realiza în continuare fazele ulterioare
 - E. Sunt necesare alte modele pentru realizarea fazelor ulterioare

r.c. A,C,D

Bibliografie 10, tema 64, pag 296

865. Cand pe un maxilar se realizează o proteza mobilă iar pe celalalt una fixă, înregistrarea relatiilor de ocluzie nu se va realiza:
- A. Cu ajutorul unei folii de ceara
 - B. Cu pasta zinc-oxid-eugenol
 - C. Utilizand metoda Barrelle
 - D. Utilizand metoda compresiunii pe maseteri
 - E. Cu silicon de condensare

r.C, E

Bibliografie 10, tema 64, pag 297

866. Care dintre afirmațiile legate de cauzele insucceselor înregistrării corecte a relatiilor mandibulo-craniene sunt adevărate?
- A. Daca se forțează închiderea gurii, machetele se deformează
 - B. Dacă există exces de gips posterior

- C. Dacă există lipsa de gips anterior
- D. Dacă bordurile sunt realizate din ceara tare
- E. Dacă bordurile sunt realizate dintr-un strat subțire de ceara

r.c A,B

bibliografie 10, tema 64, pag 298

867. Factorii care participa la realizarea relatiei centrice sunt :

- A. Factori anatomici
- B. Arcadele dentare
- C. Factori functionali neuro-musculari
- D. Reflexe de pozitionare centrica
- E. Factori psihologici

r.c A,B,C,D

bibliografie 10, tema 64, pag 299

868. In general, arcul facial este compus din:

- A. Cadru metalic
- B. O parte intraorala si una extraorala
- C. O parte intraorala care consta dintr-o portamprenta
- D. O parte intraorala care consta dintr-o furculita ocluzala metalica
- E. O parte extraorala care se prelungeste in plan sagital printr-o tija

r.c A,B,C,D

bibliografie 10, tema 64, pag 299

869. Articulatoriile simple:

- A. Sunt articulatoriile individuale
- B. Sunt articulatoriile adaptabile
- C. Sunt articulatoriile semiadaptabile
- D. Modelele sunt asezate in pozitie de intercuspidare
- E. Au numeroase limitari

r.c. D,E

bibliografie 10, tema 64, pag 300

870. Articulatoriile cu miscari limitate

- A. Sunt articulatoriile simple
- B. Permit contact ocluzal doar in relatia statica amprentata

- C. Sunt construite pe baza masuratorilor anatomice
- D. Au la baza cele trei puncte care formeaza triunghiul lui Bonwill
- E. Folosirea lor necesita un grad ridicat de pregatire a personalului medical si de laborator

r.c C,D

bibliografie 10, tema 64, pag 300-301

871. Articulatoarele semi-adaptabile:
- A. Iau in considerare miscarea Bennet
 - B. Exista doua tipuri de articulatoare semi-adaptabile
 - C. Articulatorul tip Arcon are un element condilian pe partea superioara
 - D. La articulatorul de tip Non-Arcon sfera condiliana este componenta a partii inferioare
 - E. Sunt articulatoare sofisticate

r.c A,B

bibliografie 10, tema 64, pag 301

872. Articulatoarele adaptabile:
- A. Sunt articulatoare sofisticate
 - B. Sunt de doua tipuri
 - C. Prezinta o acuratete sporita in reproducerea miscarilor mandibulei
 - D. Folosirea lor necesita un grad ridicat de pregatire a personalului medical si de laborator
 - E. Sunt construite pe baza masuratorilor anatomice

r.c A,C,D

bibliografie 10, tema 64, pag 301

873. Machetele de ocluzie:
- A. Reprezinta piese intermediare protetice care prin volum si forma prefigureaza viitoarele protezari
 - B. Au rolul de a crea suportul material necesar stabilizarii celor doua oase maxilare in pozitii fundamentale
 - C. Sunt alcatuite dintr-o baza confectionata din material termoplastic
 - D. Sunt alcatuite dintr-o baza confectionata din acrilat

E. Au forma literei Y.

r.c A,B,C,D

bibliografie 10, tema 64, pag 304

874. Verificarea extraorală a machetelor de ocluzie:

- A. Se execută cu machete pe model funcțional
- B. Se adresează modalități de execuție a bazei, marginilor și bordurii de ocluzie
- C. Se urmărește ca baza să fie rigidă, nedeformabilă
- D. Baza nu trebuie să fie adaptată în întregime pe model
- E. Marginile trebuie să fie rotunjite, netraumatizante

r.c. A,B,C,E

bibliografie 10, tema 64, pag 304

875. Verificarea intraorală a machetelor de ocluzie:

- A. Se practică fără a fi neapărat necesară dezinfectia machetelor
- B. Se urmărește modalitatea de inserție pe câmp
- C. Se urmărește gradul de adaptare între baza machetei și câmpul protetic
- D. Când apar basculări trebuie refăcută macheta
- E. Când apar basculări este necesară stabilizarea machetelor prin captusirea intraorală

r.c B,C,E

bibliografie 10, tema 64, pag 304

876. La verificarea intraorală a bordurilor de ocluzie:

- A. Se verifică dacă prin volum și poziție redau plenitudinea obrajilor și a buzelor
- B. Dacă este necesar se corectează bordura de ocluzie prin radiere de material
- C. Dacă este necesar se corectează bordura de ocluzie prin adăugare de material
- D. Prin formă, volum și poziție trebuie să aibă valorile medii ale unei arcade dento-alveolare normale
- E. Prin formă, volum și poziție trebuie să aibă valorile medii ale unei arcade dento-alveolare artificiale

r.c A,B,C

bibliografie 10, tema 64, pag 304

877. Adaptarea si individualizarea machetelor de ocluzie in cadrul determinarii rapoartelor intermaxilare la pacientul edentat partial tratat prin proteza scheletata are in vedere:

- A. adaptarea marginala a portamprentei individuale
- B. determinarea nivelului si orientarii planului de ocluzie
- C. determinarea relatiei de postura
- D. asigurarea reperelor pentru determinarea relatiei centrice
- E. modelarea marginala a materialului de amprenta

Rc BCD

bibliografie 10, tema 64, pag 304

878. In protezarea scheletata, determinarea nivelului planului de ocluzie se va realiza:

- A. Prin unirea punctelor craniometrice subnazale-porion
- B. In functie de tipul edentatiei
- C. Pe bordura de ocluzie a machetei maxilare sau mandibulare
- D. Diferentiat pentru zona frontala a arcadei si pentru zona laterala
- E. Prin unirea marginii inferioare a aripiei nasului cu tragusul

Rc BCD

bibliografie 10, tema 64, pag 304-305

879. Există situatii de exceptie în care orientarea planului de ocluzie nu se mai face paralel cu planul Camper și anume:

- A. In dismorfii grave
- B. Malrelații mandibulo-craniene
- C. Clasa a II-a Angle
- D. Clasa a III-a Angle
- E. Profil drept.

r.c A,B

bibliografie 10, tema 64, pag 305

880. Protezele parțiale mobilizabile au indicație în cazul :

- A. Pacienților cu stare generală alterată.
- B. Bolnavilor tineri cu camera pulpară voluminoasă.
- C. Copiilor în perioada de creștere.
- D. Pacienților a căror stare de igienă orală este alterată.
- E. Clasa I și a II- a Kennedy.

R: B, C, E

Bibliografie 10 tema 60 pagina 84

881. Următoarele afirmații privind proteza parțială acrilică sunt adevărate:

- A. Este o soluție de tranziție în algoritmul terapeutic de reabilitarea edentației parțiale întinse.
- B. Este indispensabilă repoziționării cranio- mandibulare și redimensionării etajului inferior.
- C. Se folosește în protezarea arcadelor dentare edentate total.
- D. Este o proteză provizorie de tranziție fixă.
- E. Se indică în cazul arcadelor dentare întregi la care apare o bresă redusă în zona frontală.

R: A, B, D, E

Bibliografie 10 tema 60 pagina 85

882. Proteza parțială mobilizabilă acrilică este formată din:

- A. Conectorul secundar
- B. Conectorul principal
- C. Ruptori de forțe
- D. Seile protezei
- E. Pinteni.

R: B, D

Bibliografie 10 tema 60 pagina 86

883. Următoarele afirmații legate de proteza parțială mobilizabilă acrilică sunt adevărate:

- A. Conectorul principal acrilic palatinal are o grosime de 2 mm și acoperă în totalitate bolta palatină.
- B. La maxilar conectorul principal este orientat transversal la nivelul bolții palatine.
- C. La mandbulă conectorul principal este dispus pe versantul vestibular al crestei alveolare edentate.
- D. Decoletarea conectorului principal se face în zona posterioară.
- E. Decoletarea conectorului principal se face în zona anterioară.

R:A,B,E

Bibliografie 10 tema 60 pagina 90

884. Ackermann a sintetizat principiile biomecanice ale realizării arcadelor artificiale:

- A. Heteropозиția urmărește modificarea formei dinților artificiali față de cea a dinților naturali.
- B. Heteropозиția urmărește ca dinții cu suprafața ocluzală mai mare să fie plasați către centrul geometric al șei.
- C. Heteromorfia urmărește modificarea morfologiei dinților artificiali față de cea dinților naturali.
- D. Se modifică suprafețele ocluzale astfel încât raport S'/S să fie subunitar.
- E. Heteronumărul se referă la reducerea numărului de dinți în arcada artificială.

R:B, C,D,E

Bibliografie 10 tema 60 pagina 89

885. Protezarea de urgență cu ajutorul protezei parțiale mobilizabile acrilice presupune:

- A. Rezolvarea unor situații limită când considerentele personale ale pacientului o impun: fizionomie, fonație.
- B. Conservarea integrității morfologice și funcționale ale sistemului stomatognat.
- C. Dirijarea cicatrizării, acționând ca un conformator.
- D. Fenomenele de resorbție osoasă pot fi reduse.
- E. Fenomenele de resorbție osoasă pot fi accentuate.

R:A,B,C,D

Bibliografie 10 tema 60 pagina 86

886. Despre conectorul principal acrilic lingual sunt adevărate următoarele afirmații :

- A. Fața lustruită este îndreptată spre limbă, iar fața mucozală nelustruită are origine dento-alveolară.
- B. Marginea superioară se plasează la nivelul dinților restanți infracingular.
- C. Grosimea lui este de 2mm.
- D. Se prezintă sub formă de placă linguală semilunară.
- E. Grosimea lui este de 4 mm.

R:A,C,D.

Bibliografie 10 tema 60 pagina 92

887. Care din următoarele afirmații nu sunt false:

- A. Elementele de menținere, sprijin și stabilizare asigură menținerea protezei pe câmpul protetic.
- B. Croșetele acrilice sunt realizate din acrilat.
- C. Croșetele acrilice fac corp comun cu restul construcției protetice.
- D. Croșetele simple acrilice dentare nu sunt rigide și nu pot produce leziuni de decubit.
- E. Cel mai cunoscut croșet acrilic este cel descris de Kemmeny.

R:A,B,C,E

Bibliografie 10 tema 60 pagina 94

888. Croșetele simple acrilice dentare:

- A. Pot fi sub formă de digitații, având o grosime de 4-5 mm.
- B. Produc deseori leziuni de decubit și se fracturează ușor.
- C. Extremitatea croșetului Kemmeny se situează deasupra liniei ghid.
- D. În caz de recesiune parodontală se pot folosi croșetele dentare sub formă de epiteze.
- E. Pot fi sub formă de pelote sau digitații cu o grosime de 2-3mm.

R:B,D,E.

Bibliografie 10 tema 60 pagina 94

889. Următoarele afirmații legate de croșetele simple metalice sunt adevărate:

- A. Ele pot fi confecționate din folie metalică sau din sârmă.
- B. Ele poartă denumirea și de croșete sub formă de pelote sau digitații.
- C. Ele se plasează pe ecuatorul protetic, jumătate fiind în conul de sprijin și jumătate în conul de retenție.
- D. Nu favorizează acumularea de placă dentară.
- E. Pot produce eroziuni dentare.

R: A, C, E

Bibliografie 10 tema 60 pagina 95

890. Croșetele acrilice se clasifică în următoarele tipuri de croșete:

- A. Croșetele din sârmă rotundă sau semirobundă.
- B. Croșet cervico-ocluzal bidentar.
- C. Croșet cervico-ocluzal deschis edental.
- D. Croșete simple acrilice alveolare.
- E. Croșete simple acrilice dentare.

R: D, E

Bibliografie 10 tema 60 pagina 94

891. Protezarea flexibilă:

- A. Se indică la pacienții alergici la acrilate.
- B. Se indică în cazul pacienților cu torusuri și tuberozități voluminoase.
- C. Se indică în cazul pacienților cu stare alterată sau psihic neechilibrat.
- D. Se contraindică când spațiul protetic este mai mic de 4-6 mm.
- E. Se contraindică când câmpul protetic este atrofiat.

R: A, B, D, E

Bibliografie 10 tema 60 pagina 98

892. Care din următoarele afirmații privind croșetele din sârmă rotundă și semirobundă, sunt adevărate?

- A. Au un diametru de 3-4 mm.
- B. Au o mare elasticitate în toate sensurile și prezintă un contact redus cu dintele.
- C. Croșetul cu umăr este indicat pe dinți cu retentivități exagerate.
- D. Croșetul cu umăr favorizează bascularea protezei.

E. Croșetul cervico-ocluzal bidentar este indicat când pe arcadă sunt restanți doi dinți vecini.

R: B, D, E

Bibliografie 10 tema 60 pagina 95

893. Următoarele croșete fac parte din categoria croșetelor acrilice:

A. Croșete simple acrilice alveolare.

B. Croșete simple acrilice dentare.

C. Croșete din sârmă rotundă sau semirotundă.

D. Croșete simple metalice.

E. Croșete simple acrilice dento-alveolare.

R: A, B, E

Bibliografie 10 tema 60 pagina 95

894. Următoarele afirmații legate de croșetele simple metalice sunt adevărate:

A. Favorizează acumularea de placă bacteriană.

B. Croșetele metalice din folie sau bandă sunt denumite și croșete cu umăr.

C. Croșetele din sârmă rotundă sau semirotundă au un diametru de 0,6- 08 mm.

D. Favorizează eroziunile dentare.

E. Croșetul cervico-ocluzal deschis dental se mai numește și croșet cu umăr.

R: A, C, D, E

Bibliografie 10 tema 60 pagina 95

895. Următoarele croșete fac parte din categoria croșetelor din sârmă rotundă și semirotundă:

A. Croșetul metalic din folie sau bandă.

B. Croșetul cervico-ocluzal deschis dental.

C. Croșetul cu umăr.

D. Croșetul simplu acrilic dentar.

E. Croșetul simplu acrilic alveolar.

R: B, C

Bibliografie 10 tema 60 pagina 94

896. Următoarele afirmații legate de biomaterialele din care se realizează protezele flexibile sunt adevărate:

- A. Acrilatele flexibile sunt ideale datorită gradului scăzut de densitate.
- B. Aceste materiale sunt ideale pentru pacienții care sunt alergici la acrilate.
- C. Acrilatul flexibil tip Valplast face parte din familia nylon-uri, făcându-l mai rezistent și mai flexibil.
- D. Au o rezistență mecanică deosebită.
- E. Acrilatul injectabil se prezintă sub formă de granule cu greutate moleculară mare.

R:B,C,D

Bibliografie 10 tema 60 pagina 98

897. Indicațiile utilizării acrilatului flexibil de tip Valplast sunt :

- A. Pacienți care nu prezintă alergii la monomerul acrilic.
- B. Căptușiri cosmetice cu scopul de a masca recesiunea gingivală.
- C. Pacienți cu un torus foarte mare sau despicături palatine.
- D. Cancere orale.
- E. Dinți cu afectare parodontală.

R:B,C,D,E

Bibliografie 10 tema 60 pagina 99

898. Avantajele protezelor flexibile realizate din acrilatul flexibil de tip Valplast sunt :

- A. Este mai grea decât cea acrilică.
- B. Retenția- proteza este flexibilă în zonele retentive.
- C. Confortul- proteza este subțire.
- D. Nu apar pete sau mirosuri neplăcute după purtarea ei.
- E. Produce un stres ocluzal scăzut.

R:B, C,D,E

Bibliografie 10 tema 60 pagina 100

899. Protezele din Bio Dentaplast au următoarele avantaje:

- A. Reprezintă cea mai modernă formă de protezare.

- B. Materialul are o rezistență bună în timp.
- C. Există o diferență mare între culoarea croșetelor și cea a dinților.
- D. În momentul de față este cel mai bine acceptat de țesuturi.
- E. Croșetele au elasticitate foarte bună permit și inserarea și dezinserarea protezei fără a afecta dinții stâlpi.

R:A,B,D,E

Bibliografie 10 tema 60 pagina 102

900. Flexite este un polimer monomer- free care se comercializează sub următoarele forme:

- A. Flexite Plus pentru proteze totale.
- B. Flexite MP pentru proteze parțiale.
- C. Flexite Pro- Guard pentru confecționarea gutierelor.
- D. Flexite MP pentru proteze totale.
- E. Flexite Supreme Cast Termoplastic proteze parțiale.

R:C,D,E

Bibliografie 10 tema 60 paina 101

901. Thermoflex are următoarele caracteristici:

- A. Flexibilitate superioară.
- B. Nu este rezistent la abraziere.
- C. Fiind un material termoplastic odată ce a fost injectat, poziția și forma sa nu se mai schimbă.
- D. Nu asigură stabilitate în timp și funcționalitate protezei.
- E. Procedul de turnare a materialului în tipar utilizează căldură și presiune , asigurând o densitate optimă a a materialului și o aplicare fidelă.

R:A, C,E

Bibliografie 10 tema 60 pagina 90

902. Conectorul principal acrilic lingual are următoarele caracteristici:

- A. Se prezintă sub formă de placă linguală semilunară.
- B. Are o grosime de 2mm și acoperă în totalitate bolta palatină.
- C. Fața lustruită este orientată spre limbă.

- D. Marginea superioară se plasează la nivelul dinților restanți ecuatorial.
- E. Conectorul principal poate fi ameliorat prin răscoire distală sau decupare, prin decoletare sau fenestrare.

R:A,C,D

Bibliografie 10 tema 60 pagina 90

903. Principiile care influențează decisiv finalitatea clinică în protezarea scheletată sunt:

- A. Principiul ergonomic.
- B. Principiul biofizic.
- C. Principiul curativ.
- D. Principiul biologic.
- E. Principiul biomecanic.

R:A,C,D,E

Bibliografie 10 tema 62 pagina 200

904. Principiul curativ presupune:

- A. Reechilibrarea tulburărilor generale prin pregătirea generală a organismului.
- B. Educație sanitară intensă.
- C. Respectarea principiului biologic în tratamentul edentației parțiale .
- D. Restaurarea morfologică și funcțională a sistemului stomatognat.
- E. Refacerea funcțională- adresarea fiecărui act funcțional la nivelul sistemului stomatognat.

R:D,E

Bibliografie 10 tema 62 pagina 200

905. Contraindicații sistemice absolute ale tratamentului chirurgical pentru inserarea de implante:

- A) Infarct miocardic recent
- B) Corticoterapie îndelungată
- C) SIDA
- D) Tulburări ale metabolismului P-Ca
- E) Alcoolism cronic/sever

Corect (A, E)

Bibliografie 10 tema 69 pagina 635

906. În scopul frânării deplasărilor distale ale protezelor parțial mobilizabile scheletate se folosesc:

- A. Curba transversala a lui Wilson.
- B. Culise intra și extracoronare.
- C. Sisteme speciale de tip capse.
- D. Croșete reciproc.
- E. Coroane telescopice.

B,D,E

Bibliografie 10 tema 62 pagina 221

907. Forțele ce acționează asupra unei proteze sunt clasificate în:

- A. Forte de tracțiune- care tind să stabilizeze proteza pe câmpul protetic.
- B. Forte de tracțiune directă- acele forțe care tind să disloce proteza de pe câmp.
- C. Forțe orizontale- de presiune.
- D. Forțele de tracțiune indirectă-rezultă din forțele verticale
- E. Forțele de presiune – forțele masticatorii.

B,D,E

Bibliografie 10 tema 62 pagina 217

908. Următoarele afirmații legate de biodinamica protezelor mobilizabile sunt adevărate:

- A. Forța care imprimă o mișcare unui corp este forța pasivă.
- B. Forța care se opune mișcării unui corp se numește forță pasivă.
- C. Când forța activă este egală cu forța de rezistență, corpul este în stare de echilibru.
- D. Forțele active sunt generate de greutatea mandibulei.
- E. Forțele active se manifestă asupra dinților și a restaurărilor fixe și mobilizabile.

R:B,C,E

Bibliografie 10 tema 62 pagina 207

909. Mijloacele auxiliare de combatere a deplasării protezei de pe câmpul protetic în sens vertical sunt:

- A. Adeziunea.
- B. Gravitația la protezele maxilare.
- C. Tonicitate musculară.
- D. Forțele exercitate de periferia câmpului protetic în cazul protezelor incorect adaptate.
- E. Retentivități anatomice.

R:A,C,E

Bibliografie 10 tema 62 pagina 223

910. Cauzele înfundării protezelor pe câmpul protetic sunt:

- A. Gravitația la protezele maxilare.
- B. Deglutiția.
- C. Dimensiunea verticală a etajului inferior mărită.
- D. Dimensiunea verticală a etajului inferior micșorată.
- E. Parafuncțiile.

R:B,C,E

Bibliografie 10 tema 62 pagina 224

911. Elementele protezelor scheletizate care se opun mișcării de înfundare a aparatelor gnatoprotetice conjuncte sunt:

- A. Croșetul continuu.
- B. Conectori principali dento- mucozali.
- C. Brațele rigide ale conectorilor.
- D. Pintenii ocluzali.
- E. Gheruțele incizale.

R:D,E

Bibliografie 10 tema 62 pagina 224

912. Mișcările de deplasare a protezelor scheletizate în sens vertical sunt:

- A. Mezializarea.
- B. Distalizarea.

C. Înfundarea.

D. Deplasări laterale.

E. Desprinderea.

R:C,E

Bibliografie 10 tema 62 pagina 224

913. Cauzele distalizării protezelor dentare pe câmpul protetic sunt:

A.Contactele dentare neechilibrate.

B. Dinții restanți.

C. Crestele descendente spre distal la mandibulă.

D. Atrofii ale creștelor alveolare.

E.Contacte premature în relație centrică.

A,C

Bibliografie 10 tema 62 pagina 225

914. Mișcarea de distalizare este oprită de:

A. Prezența dinților restanți pe câmpul protetic.

B.Brațele opozante.

C. Pintenii ocluzali.

D.Contactele dentare neechilibrate.

E.Atrofii ale creștei alveolare.

A,B,C

Bibliografie 10 tema 62 pagina 225

915. Deplasarea laterală a protezei scheletizate este oprită de:

A. Prezența dinților restanți pe câmpul protetic.

B.Brațele rigide ale croșetelor.

C.Pinteni ocluzali.

D.Croșetul continuu.

E.Conectorii principali dento- mucozali.

B,C

Bibliografie 10 tema 10 pagina 225

916. Mijloacele de combatere a basculării prin desprinderea extremităților distale ale șeilor sunt:

- A. Plasarea elementelor antibasculate cât mai departe de axa de basculare.
- B. Croșetul continuu.
- C. Gheruțele incizale.
- D. Conectorii principali dento- mucozali.
- E. Adeziunea.

R: ABCD

Bibliografie 10 tema 62 pagina 226

917. Diminuarea basculării prin înfundare se poate face prin:

- A. Amprenta preliminară.
- B. Amprenta de compresiune.
- C. Conectori principali maxilari .
- D. Folosirea unor dinți artificiali cu lățime mai mare decât lățimea creștelor.
- E. Montarea dinților în afara mijlocului creștelor alveolare.

R: B, C

Bibliografie 10 tema 62 pagina 228

918. Mișcarea de basculare în plan transversal poate fi combătută prin următoarele mijloace:

- A. Respectarea regulilor de montare a dinților artificiali pe $\frac{1}{2}$ creștei alveolare.
- B. Folosirea dinților artificiali cu lățime adecvată lățimii creștelor alveolare.
- C. Folierea modelului.
- D. Existența unui torus.
- E. Rigiditatea conectorilor principali.

R: A, B, C

Bibliografie 10 tema 62 pagina 228

919. Următoarele afirmații sunt adevărate:

A. În edentația de clasa I Kennedy elementele antibasculante sunt reprezentate de pintenii ocluzali .

B.Când lipsesc dinții laterali, croșetul continuu sprijinit pe pintenii ocluzali are rol antibasculant.

C.Gheruțele incizale nu au rol antibasculant.

D. Elementele care se opun mișcării de basculare se numesc elemente antibasculante.

E.Amprenta de compresiune ajută la diminuarea basculării prin înfundare.

R:ABD

Bibliografie 10 tema 62 pagina 228

920. Mișcările de deplasare a protezei mobilizabile în sens orizontal sunt:

A. Înfundarea.

B. Desprinderea.

C. Mezializarea.

D.Deplasări laterale.

E. Distalizarea.

R:C,E

Bibliografie 10 tema 62 pagina 224

921. Următoarele afirmații privind forțele pasive sunt adevărate :

A. Forțele sunt generate de rezistența mecanică a dintelui.

B. Forțele apar ca un răspuns la forțele active.

C.Forțele pasive imprimă o mișcare unui corp.

D.Forțele pasive sunt generate de musculatura activă.

E. Forțele pasive sunt date de greutatea mandibulei.

R:A,B,E

Bibliografie 10 tema 62 pagina 207

922. Următoarele afirmații privind forțele care acționează la nivelul protezelor parțiale mobilizabile scheletate sunt adevărate:

A. Cu cât șeaua terminală este mai lungă, cu atât forța exercitată la nivelul dinților limitrofi breșei este mai mare.

B. În conceperea protezei mobile trebuie evitate pârghia și scripetele.

C. Cele 5 mecanisme simple sunt: pârghia, pana, șurubul, planul înclinat și scripetele.

D. Punctul de susținere al pârgchiei se numește fulcrum.

E. O mișcare de rotație se poate descompune în trei planuri spațiale.

R: A, D, E

Bibliografie 10 tema 62 pagina 205

923. Următoarele afirmații referitoare la frezele burghiu sunt adevărate

- A. Frezele burghiu confecționate din oțel sunt active pe toată lungimea lor
- B. Frezele burghiu se introduc în țesuturile dure dentare în direcția axei lungi a instrumentului
- C. Frezele burghiu confecționate din oțel sunt active numai la vârf
- D. Frezele burghiu au șanțuri elicoidale pereche superficiale
- E. Frezele burghiu au șanțuri elicoidale nepereche adânci

Bibliografie 9 Pg 279, tema 55

R: B, C

924. Frezele burghiu pentru crampoanele autoînfiletante sunt utilizate

- A. Doar pentru retenția compozitelor
- B. Doar pentru retenția amalgamelor
- C. Pentru retenția compozitelor și amalgamelor
- D. Pentru restaurări coronare directe
- E. Pentru restaurări coronare indirecte

Bibliografie 9 tema 55 Pg 280

R: C, D

925. Frezele din carbură de tungsten

- A. Produc zone terminale rugoase
- B. Secționează țesuturile mai lent
- C. Pot realiza design-uri interne precise ale unor preparații
- D. Realizează șanțuri, casete, istmuri
- E. Se folosesc pentru finisarea preparației

Bibliografie 9 tema 55 pagina 281

R: C, D, E

926. Instrumentele diamantate

- A. Îndepărtează țesuturile dure dentare eficient
- B. Produc zone terminale cu suprafețe neregulate
- C. Produc zone terminale cu suprafețe regulate
- D. Lasă în urma lor suprafețe rugoase
- E. Lasă în urma lor suprafețe netede

Bibliografie 9 tema 55 pagina 281

R: A, B, D

927. Următoarele afirmații referitoare la retenția incrustațiilor metalice sunt adevărate

- A. Retenția incrustației se realizează într-o cavitate preparată
- B. Incrustația este autoretentivă
- C. Cimentul realizează retenția
- D. Cimentul îmbunătățește retenția
- E. Cimentul perfectează coaptarea dintre suprafețele cavității

Bibliografie 9 tema 55 Pg 284

R: A, B, D, E

928. Indicațiile inlay-urilor sunt

- A. Cavități ocluzale
- B. Cavități de clasa a II-a
- C. Cavități de clasa a V-a
- D. Cavități de clasa a IV-a
- E. Cavități de clasa a III-a

Bibliografie 9 tema 55 pagina 285

R: A, B, C

929. Onlay-ul

- A. Este indicat în leziunile mezio-ocluzo-distale
- B. Poate suporta solicitări suplimentare
- C. Prezintă o retenție mai bună decât o coroană parțială
- D. Este indicat ca element de agregare a unei proteze fixe de amploare
- E. Prezintă o stabilitate mai slabă decât o coroană parțială

Bibliografie 9 tema 55 Pg 285

R:A, E

930. Cramponul incrustației de tip pinlay prezintă

- A. Diametrul de 0.80mm
- B. Diametrul de 0.60mm
- C. Diametrul de 1mm
- D. Lungimea de 1mm
- E. Lungimea de 2mm

Bibliografie 9 tema 55 Pg 285 –

R:B, E

931. Următorii factori influențează prepararea bonturilor

- A. Lungimea coroanei clinice
- B. Poziția dintelui în arcadă
- C. Raporturile cu dinții antagoniști
- D. Fizionomia
- E. Valoarea glicemiei

Bibliografie tema 55 Pg 285

R:A, B, C, D

932. În cadrul examenului radiografic efectuat în vederea completării examenului clinic, cu privire la viitoarea preparare pentru o incrustație urmărim

- A. Raportul procesului carios cu dinții vecini
- B. Parodonțiul marginal

- C. Parodonțiul de susținere
- D. Raportul procesului carios cu camera pulpară
- E. Mărimea camerei pulpare

Bibliografie 9 tema 55 Pg 285

R:C, D, E

933. Pentru a obține o retentivitate cât mai bună a unui inlay urmărim

- A. Un unghi de divergență mai mare de 10grade
- B. Un unghi de divergență mai mic de 10grade
- C. O divergență minimă în cavitățile superficiale
- D. O divergență minimă în cavitățile profunde
- E. Un unghi de divergență apropiat de paralelism

Bibliografie 9 tem 55 Pg 286

R:B, C, E

934. Prin bizotarea preparației pentru inlay închiderea marginală se îmbunătățește prin

- A. Suprapunerea a două suprafețe conformate în plan înclinat
- B. Marginea groasă de metal, care prezintă rezistență și maleabilitate
- C. Marginea subțire de metal, care prezintă rezistență și maleabilitate
- D. Suprapunerea a două suprafețe conformate în plan drept
- E. Brunisarea perfectează închiderea marginală

Bibliografie 9 tema 55 Pg 287

R:A, C, E

935. Prepararea cavităților ocluzale pentru incrustațiile metalice se aseamănă cu cele pentru obturații plastice în ceea ce privește

- A. Forma de retenție
- B. Conturul marginal
- C. Exereza dentinei ramolite

- D. Forma de stabilitate
- E. Forma de rezistență

Bibliografie 9 tema 55 Pg 287

R: B, C, E

936. Prepararea cavităților ocluzale pentru incrustațiile metalice se deosebește de cele pentru obturații plastice în ceea ce privește

- A. Conformarea pereților cavității
- B. Conformarea unghiului dintre pereți și suprafața dintelui
- C. Conformarea suprafeței ocluzale
- D. Conformarea șanțului gingival
- E. Conformarea adâncimii cavității

Bibliografie 9 tema 55 pagina 287

R: A, B

937. Retenția unei incrustații ocluzale este

- A. Invers proporțională cu adâncimea cavității
- B. Direct proporțională cu unghiul de divergență
- C. Invers proporțională cu unghiul de divergență
- D. Direct proporțională cu adâncimea cavității
- E. Direct proporțională cu lățimea cavității

Bibliografie 9 tema 55 pagina 287

R: C, D

938. Referitor la preparația pentru o incrustație, sunt adevărate următoarele afirmații

- A. Unghiul format de pereții cavității cu suprafața dintelui este 90-95grade
- B. Se bizotează în unghi de 35grade
- C. Bizoul cuprinde un sfert din grosimea smalțului
- D. Unghiul format de pereții cavității cu marginea gingivală este 90-95grade
- E. Bizoul cuprinde o jumătate din grosimea smalțului

Bibliografie 9 tema 55 pagina 287

R: A, E

939. Următoarele afirmații referitor la incrustațiile proximo-ocluzale sunt adevărate

- A. Se indică mai ales pe premolari
- B. Se indică pe premolari sau molari
- C. Se indică pe dinți care prezintă carii de mărime mare
- D. Se indică pe dinți care prezintă carii de mărime redusă
- E. Incrustația se confecționează din acrilat.

Bibliografie 9 tema 55 pagina 288

R; B, D

940. Următoarele afirmații referitoare la preparația pentru inlay sunt false

- A. Pereții axiali vor forma cu planșeul cavității un unghi obtuz
- B. Divergența pereților axiali este de 5-6 grade
- C. Unghiul format de peretele cavității cu suprafața dintelui este de obicei 5-6grade
- D. Bizoul este în unghi de 45grade
- E. Pereții axiali vor forma cu planșeul cavității un unghi drept

Bibliografie 9 tema 55 pagina 289

R:C, E

941. În preparația dintelui pentru inlay, peretele gingival poate fi conformat

- A. În unghi drept cu peretele pulpar
- B. Puțin înclinat spre exterior
- C. Puțin înclinat spre interior
- D. Mult înclinat spre interior
- E. Mult înclinat spre exterior

Bibliografie 9 Pg 291 tema 55

R:A, C

942. Următoarele afirmații cu privire la frezele burghiu sunt false

- A. Freza burghiu trebuie să se oprească din rotație în timp ce se află în interiorul orificiului
- B. O freză burghiu ruptă este aproape imposibil de îndepărtat din interiorul puțului
- C. Frezele burghiu nu se folosesc cu piesă de mână cu viteză mare
- D. Frezele burghiu se răcesc în mod adecvat
- E. Frezele burghiu acționează în toate structurile dure dentare

Bibliografie 9 tema 55 pagina 280

R: A, D, E

943. Particularitățile restaurărilor rigide față de cele plastice impun următoarele

- A. Cavitățile pentru inlay se prepară cu pereți paraleli
- B. Se urmărește realizarea forme de rezistență
- C. Se urmărește realizarea forme de retenție
- D. Se urmărește realizarea închiderii marginale
- E. Cavitățile pentru inlay se prepară cu pereți convergenti

Bibliografie 9 Pg 286 tema 55

R: B, C, D

944. În cazul utilizării ca metodă de amprentare amprenta de corecție, pot fi utilizate ca materiale de amprentă:

- A. Componduri
- B. Hidrocoloizii reversibili
- C. Alginatele
- D. Elastomerii
- E. Gipsurile de cl. IV

Bibliografie 9, pag. 651 tema 57

R: B, C, D,

945. Amprente monofazice sunt utilizate frecvent în protetica fixă pentru:

- A. Amprentarea arcadelor antagoniste

- B. Amprentarea finală cu elastomeri de sinteză în linguri universale
- C. Amprentarea finală cu elastomeri de sinteză în linguri individuale
- D. Amprente preliminare în vederea realizării modelelor pe care se confecționează portamprente individuale
- E. Amprentarea finală cu elastomeri de sinteză de două consistente

Bibliografie 9, pag.652 tema 57

R:A, C,D

946. În cazul realizării amprente preliminare, printre materialele și instrumentele necesare se numără:

- A. Compasul pentru alegerea portamprentei
- B. Portamprentă individuală
- C. Materialul de amprentă
- D. Lupa
- E. Fir de retractile.

Bibliografie 9, pag 653 tema 57

R:A, C, E

947. Următorii factori pot genera deformări sau lipsa unor detalii la nivelul amprente luate cu hidrocoloizi reversibili:

- A. Îndepărtarea fermă și rapidă a amprente
- B. Îndepărtarea lentă a amprente
- C. Dezinserția amprente înainte ca gelul să fi atins 37°C
- D. Apa de răcire prea rece
- E. Exercițarea unor presiuni în cursul gelificării

Bibliografie 9, pag. 656, tema 57

R:B, C, D, E

948. Retenția materialului de amprentă este influențată și de:

- A. Pensularea suprafeței interioare a lingurilor cu un adeziv adecvat
- B. Crearea de perforații
- C. Încălzirea portamprente la 40°C

- D. Materialul din care este confecționată portamprenta
- E. Temperatura camerei.

Bibliografie 9, pag. 658 tema 57

R:A, B, D

949. Referitor la dezinfectarea amprente , următoarele afirmații sunt adevărate:

- A. Se realizează la 10 minute după dezinserția de pe câmpul protetic, deoarece o dezinfecție imediată ar putea influența contracția de priză
- B. Durata dezinfecției prin imersie este de 10 minute
- C. Dezinfectantul Impresept nu acționează împotriva virușilor precum HIV, HVB și TBC
- D. Dezinfectantul Impresept este compatibil cu diferite materiale de amprentă
- E. Durata dezinfecției prin imersie este de 2 minute

Bibliografie 9, pag. 662 tema 57

R:B, D

950. Materialele de amprentă se contractă concentric dacă nu aderă la lingura de amprentă. Consecința acestui fenomen este:

- A. Mărirea negativului
- B. Contracția excentrică a modelului de lucru
- C. Micșorarea modelului
- D. Micșorarea negativului
- E. Micșorarea lingurii după îndepărtarea amprente

Bibliografie 9, pag. 664 tema 57

R:C,D.

CHIRURGIE ORALA SI MAXILOFACIALA

TEMA 1 Anestezia in medicina dentara (1,pag. 6-53)

951. Anestezicul local utilizat în medicina dentară, sigur și eficient, trebuie să îndeplinească următoarele calități:

- A. efect anestezic puternic
- B. inducție suficient de lungă
- C. toxicitate sistemică redusă
- D. raport inversat eficiență/toxicitate
- E. să nu producă iritații locale

Raspuns corect: A,C,E (1,1, pag.1-63, pag. 2)

952. Din punct de vedere al compoziției chimice, următoarele anestezice sunt esteri:

- A. Lidocaina
- B. Bupivacaina
- C. Benzocaina
- D. Procaina
- E. Prilocaina

Raspuns corect: C,D (1,1, pag.1-63, pag. 6)

953. Din punct de vedere al compoziției chimice, următoarele anestezice sunt amide:

- A. Butacaina
- B. Articaina
- C. Etidocaina
- D. Mepivacaina
- E. Cocaina

Raspuns corect: B,C,D (1,1, pag.1-63, pag. 6)

954. În medicina dentară si chirurgia oro-maxilo-facială, doza uzuală de lidocaină pentru anestezia locală este de:

- A. 80-250 mg
- B. 20-100 mg
- C. 200-300 mg
- D. 120-200 mg
- E. 5-10 mg

Raspuns corect: B (1,1, pag.1-63, pag. 2)

955. Reacțiile adverse care apar în relație cu concentrații plasmatice crescute de articaină se pot manifesta prin:

- A. tahipnee, urmată de bradipnee și în final apnee;
- B. nervozitate, cefalee, tremurături, nistagmus, logoree, amețeală, greață, tinitus;
- C. reducerea puterii de contracție a miocardului și prăbușirea tensiunii arteriale;
- D. toate raspunsurile sunt corecte
- E. nici un raspuns nu este corect.

Raspuns corect: D (1,1, pag. 1-61, pag. 14)

956. Efectele adverse tardive ale articainei sunt:

- A. tulburări persistente de sensibilitate pe traiectul nervului anesteziat
- B. methemoglobinemie la administrarea în doze mari, la pacienții cu methemoglobinemie subclinică
- C. hemoragie abundenta prin injectare intravasculara
- D. risc crescut de necroză locală, corelat în special cu injectarea rapidă și în cantitate mare a anestezicului
- E. hipotensiune arteriala.

Raspuns corect: A, B, D (1,1, pag. 1-61, pag. 14)

957. Doza uzuală de lidocaina pentru anestezia locală este de:

- A. A. 20-100 mg
- B. B. 300-500 mg
- C. C. 1-5 fiole solutie 2%
- D. D. 5-10 fiole solutie 2%
- E. E. 10 fiole solutie 2%

Raspuns corect: A, C (1,1, pag. 1-61, pag. 9)

958. Reactiile adverse ale lidocainei, in caz de supradozaj, sunt:

- A. bradicardie, hipotensiune
- B. senzație de căldură sau frig, paretezii, fotofobie, nervozitate, euforie, confuzie, amețeață,
- C. hipertensiune arteriala
- D. reactii alergice (foarte rare)
- E. greață și vomă, tremurături, convulsii, stare de înconștiență și chiar stop cardio-respirator.

Raspuns corect: A, B, D, E (1,1, pag. 1-61, pag. 10)

959. Accidentele locale ale anesteziei loco-regionale sunt:

- A. Durerea
- B. Dilacerarea tesuturilor
- C. tulburari oculare
- D. Trismusul persistent
- E. Ruperea acului.

Raspuns corect: A, C, E (1,1, pag. 1-61, pag. 35-41)

960. Complicatiile locale ale anesteziei loco-regionale sunt:

- A. Hematomul
- B. Descuamarea epiteliala si ulceratii ale mucoasei
- C. Injectitele postanestezice
- D. Tulburarile oculare
- E. Alveolita postextractionala.

Raspuns corect: B, C, E (1,1, pag. 1-61, pag. 35-41)

961. Accidentele de supradozare sunt favorizate de factori care țin și de condiția generală a pacientului, cum ar fi:

- A. Numai la pacienții care depășesc 50 kg greutate se admite doza maximă care nu poate fi depășită indiferent de greutatea corporală.
- B. Copii, îndeosebi până la 8-10 ani, ca și vârstnicii (peste 70 ani), au o susceptibilitate mai mica pentru accidente de supradozare.

- C. Pacientul supraponderal nu tolerează doze mai mari de anestezic din cauza distribuției crescute în masa corporală în exces.
- D. Pacienții cu disfuncție hepatică au afectată capacitatea de metabolizare a anesteziei locale de tip aminoamidă (va fi prelungit timpul de eliminare)
- E. La pacientul cu deficit ponderal riscul supradozării este mai crescut,

Raspunsuri corecte : A, D, E (1,1, pag. 1-61, Pag 47)

962. Formele clinice de manifestare a accidentelor de supradozare în urma administrării anesteziei locale pot fi:

- A. Formele minore se manifestă prin confuzie, logoree, dizartrie, greață.
- B. Formele majore se manifestă prin confuzie, logoree, dizartrie, greață.
- C. Formele medii se manifestă prin cefalee, nistagmus, agitație neuropsihică, fasciculații musculare și tremor al feței și extremităților inferioare, obnubilare și torpoare
- D. Formele medii se manifestă cu stopul cardiocirculator și respirator
- E. În formele severe se produc convulsiile tonico-clonice, deprimarea SNC, cardio-circulatorie și respiratorie, care se complică cu stopul cardio-circulator și respirator

Raspunsuri corecte : A, C, E (1,1, pag. 1-61, pag 48)

963. Tratamentul convulsiilor datorate accidentelor generale de supradozare (dacă ele continuă mai mult de 15-20 secunde) constă în:

- A. așezarea pacientului în poziție „de siguranță”
- B. așezarea pacientului în poziție sezândă
- C. se va pune un obiect moale sub cap
- D. se introduce un obiect tare (batista, compresa, pană de cauciuc) între arcadele dentare pentru a împiedica mușcarea limbii
- E. administrare de CO₂

Raspunsuri corecte : A, C (1,1, pag. 1-61, Pag 48 49)

964. Tratamentul anginei pectorale are ca scop creșterea fluxului sanguin coronarian și scăderea consumului miocardului de O₂ și constă în:

- A. poziție declivă (clinostatică) a fotoliului dentar cu membrele inferioare ridicate ușor peste orizontală („pat pentru inimă”)
- B. poziție ortostatică a fotoliului dentar cu membrele superioare ridicate ușor peste orizontală („pat pentru inimă”)
- C. administrare de oxigen 20%
- D. administrarea unui vasodilatator coronarian - nitroglicerina sublinguală o tabletă (0,5 mg.) dacă tensiunea este egală sau peste 100 mm. Hg.
- E. administrarea unei tablete de 125-300 mg Aspirină (tablete masticabile).

Raspunsuri corecte : A,D,E (1,1, pag. 1-61, Pag 49)

965. Accidentul general hipoglicemic apare de obicei la pacientul diabetic insulinodependent cunoscut, dispensarizat în tratament, în următoarele împrejurări:

- A. supradozarea accidentală de insulina
- B. e indicat pacientului să vină nemâncat în situația în care nu se cunoaște că are diabet, pentru a nu apare senzația de vomă când se ia o amprentă, etc.
- C. pacientul crește porțiile alimentare din proprie inițiativă după ce a luat insulina
- D. scăderea glicemiei prin creșterea utilizării metabolice a glucozei (stres, emoții, infecții locale, etc.).
- E. creșterea glicemiei prin creșterea utilizării metabolice a glucozei (stres, emoții, infecții locale, etc.).

Raspunsuri corecte : A,B,D (1,1, pag. 1-61, Pag 50)

966. Pentru prevenirea accidentului hipoglicemic, care este o urgență medicală, tratamentul constă în:

- A. se programează pacientul în cursul dimineții, după consumarea conform indicațiilor nutriționistului a programului de insulină și masă
- B. se programează pacientul în cursul serii, după consumarea conform indicațiilor nutriționistului a programului de insulină și masă
- C. se pregătește la îndemână o sursă de glucoză
- D. se pregătește la îndemână o sursă de glutaraldehida.
- E. trebuie cunoscute din anamneză și examen clinic eventualele complicații ale diabetului zaharat (cardiovasculare, renale, neurologice, infecții recurente

Raspunsuri corecte : A,C,E (1,1, pag. 1-61, pag 50)

967. Tratamentul de urgență al accidentului hipoglicemic:

- A. se întrerupe anestezia sau intervenția terapeutică
- B. se administrează glucoză, zahăr per os
- C. dacă simptomele se remit, pacientul va fi monitorizat 30-60 minute, după care poate părăsi unitatea însoțit
- D. dacă simptomele se remit, pacientul va fi monitorizat 30-60 minute, după care poate se poate continua intervenția terapeutică
- E. dacă simptomele se agravează, apare obnubilarea sau pierderea cunoștinței, se creează un acces venos, prin care se introduce perfuzie cu glucoză 1 0% și se trimite pacientul acasă

Raspunsuri corecte : A,B,C (1,1, pag. 1-61, pag 50)

968. Profilaxia și tratamentul accidentului general hiperglicemic constau în:

- A. programarea pacientului dimineața, după efectuarea programului de masă și tratament insulinic
- B. programarea pacientului dimineața, înaintea efectuării programului de masă și tratament insulinic
- C. se evită așteptarea la programare
- D. se va seda lejer pacientul (midazolam 3-7 mg. per os), ceea ce evită descărcarea de catecolamine și creșterea glicemiei
- E. se va seda profund pacientul (midazolam 3-7 mg. per os), ceea ce evită descărcarea de catecolamine și creșterea glicemiei

Raspunsuri corecte : A,C,D (1,1, pag. 1-61, Pag 51)

969. Puseul de hipertensiune arterială reprezintă o urgență, astfel că:

- A. valorile TA de peste 180 mm Hg maxima și 110 mm Hg minima impun intervenția medicului
- B. valorile TA de peste 120 mm Hg maxima și 70 mm Hg minima impun intervenția medicului
- C. se întrerupe imediat anestezia sau tratamentul
- D. pacientul cu HTA rămâne în poziție șezândă în fotoliul dentar, cu membrele inferioare decliv
- E. administrarea de oxigen 10% pe mască, ochelari nazali, etc.

Raspunsuri corecte : A,C,D (1,1, pag. 1-61, Pag 51)

970. Criza tiroidiană, o complicație particulară, se înregistrează la pacientul hipertirodian:

- A. dacă pacientul uita să își administreze insulina
- B. în circumstanțe de stres
- C. în circumstanțe de calm
- D. infecții
- E. anxietate sau adrenalină asociată anestezicului local.

Raspunsuri corecte : B, D, E (1,1, pag. 1-61, Pag 52)

971. *Tratamentul crizei tiroidiene implică urgența și constă în:

- F.
- A. Continuarea intervenției
- B. administrare de oxigen 15%
- C. administrarea IV de 100-200 mg. de hidroclorid de hidrocortizon
- D. combaterea hipertermiei prin mijloace fizice - intern prin perfuzii de soluții calde, extern prin împachetări calde
- E. Este interzisă susținerea cordului prin administrare de digitale și betablocante

Raspunsuri corecte : C (1,1, pag. 1-61, pag 52)

972. Protoxidul de azot (N_2O)

- A. este singurul gaz anorganic utilizat ca anestezic
- B. nu este singurul gaz anorganic utilizat ca anestezic
- C. are o solubilitate redusă, astfel încât presiunea sa în alveole crește rapid, în sânge ajungând o cantitate minimă
- D. are o solubilitate crescută, astfel încât presiunea sa în alveole crește rapid, în sânge ajungând o cantitate minimă
- E. este neinflamabil dar întreține arderea, este exploziv

Raspunsuri corecte : A, C, (1,1, pag. 1-61, Pag 54)

TEMA 2 Extractia dentara (1,pag.64-102)

973. Indicațiile de extracție dentară legate de patologia dento-parodontală sunt:

- A. dinți cu distrucții corono-radiculare întinse
- B. dinți mult extruzați, egresați sau înclinați
- C. dinți care au suferit transformări chistice
- D. dinți cu parodontopatie marginală cronică profundă și mobilitate de gradul I
- E. dinți care au provocat complicații supurative grave (abcese periosoase, adenite supurate)

Răspuns corect: A,E (2, 1, pag.64-102, pag. 64)

974. Indicațiile de extracție dentară în cadrul tratamentului preprotetic sunt:

- A. dinți cu fracturi corono-radiculare
- B. dinți incluși ce nu mai pot erupe și îngreunează tratamentul protetic
- C. dinți mulți extruzați, egresați sau înclinați
- D. edentația subtotală maxilară
- E. dinți în malpoziție care produc leziuni traumatice importante

Răspuns corect: C,D (2, 1, pag.64-102, pag. 64)

975. Indicațiile de extracție ale dinților temporari sunt:

- A. dinți temporari care împiedică erupția celor permanenți
- B. dinți temporari cu procese carioase complicate
- C. dinți temporari fracturați care împiedică reducerea fracturii
- D. dinți temporari în cazurile cu agenezia dintelui permanent
- E. dinți temporari prezenți pe arcadă deși au depășit vârsta fiziologică de rizaliză

Răspuns corect: A,B,C (2, 1, pag.64-102, pag. 65)

976. Următoarele afirmații legate de contraindicațiile extracției dentare sunt adevărate:

- A. infarctul miocardic recent (mai vechi de 6 zile) reprezintă contraindicație absolută
- B. contraindicațiile locale relative sunt pericoronaritele acute, celulita acută, abcesele periosoase
- C. leucemia cronică reprezintă contraindicație absolută
- D. nu se vor practica extracții dentare ale unor dinți situați într-o masă tumorală malignă
- E. nu se vor practica extracții dentare pacienților cu ciroză hepatică

Răspuns corect: B,D (2, 1, pag.64-102, pag. 65)

977. Patologiile pacienților cu risc mediu de apariție a endocarditei infecțioase consecutive extracției dentare sunt:

- A. prolaps de valvă mitrală fără regurgitare
- B. valvulopatii necorectate
- C. canal arterial
- D. endocardită bacteriană în antecedente
- E. cardiomiopatie hipertrofică

Răspuns corect: B,C,E (2, 1, pag.64-102, pag. 65)

978. Protocolul standard de antibiopprofilaxie a endocarditei bacteriene este:

- A. administrarea de amoxicilină 2 grame, în doză unică, per os, cu o oră înaintea extracțiilor
- B. în cazul administrării intravenoase a antibioticului, aceasta se va face cu 120 minute înainte de intervenție
- C. la copii doza este de 50 mg/kg
- D. la pacienții alergici la β lactamine se va recurge la un protocol alternativ
- E. doza maximă de clindamicină administrată la copii este de 600 g

Răspuns corect: A,C,D (2, 1, pag.64-102, pag. 65,66)

979. Următoarele afirmații referitoare la extracția dentară sub tratament anticoagulant oral sunt adevărate:

- A. se întrerupe tratamentul anticoagulant cumarinic de către medicul dentist
- B. se practică extracția dentară doar după ce INR<2,1
- C. sutura plăgii postextracționale este opțională
- D. se recomandă ca măsură suplimentară de protecție aplicarea unei plăci de protecție
- E. se reia medicația anticoagulantă orală a doua zi după extracție

Răspuns corect: B,D,E (2, 1, pag.64-102, pag. 66)

980. Pacienții diabetici cu risc scăzut privind extracția dentară sunt:

- A. glicemie a jeun sub 200 mg/dl
- B. HBA1c<7%
- C. slab control metabolic
- D. niveluri ale glicemiei peste 250 mg/dl

E. HBA1c 7%-9%

Răspuns corect: A,B (2, 1, pag.64-102, pag. 66)

981. *Complicația cea mai frecventă apărută după extracția dentară la pacienții supuși radioterapiei extremității cefalice este:

- A. osteoradionecroza
- B. osteonecroza
- C. osteopetroza
- D. osteoapoptoza
- E. osteoliza

Răspuns corect: A (2, 1, pag.64-102, pag. 67)

982. Examenul radiologic efectuat înaintea extracției dentare evidențiază:

- A. numărul, mărimea și forma rădăcinilor
- B. abordul dintelui
- C. septul interradicular
- D. densitatea osoasă
- E. spațiul periradicular

Răspuns corect: A,C,D,E (2, 1, pag.64-102, pag. 67)

983. Gradul de dificultate al unei extracții dentare depinde de următorii factori:

- A. accesul chirurgical
- B. mobilitatea dinților
- C. gradul de distrucție coronară
- D. configurația rădăcinilor
- E. tipul de anestezie administrată

Răspuns corect: A,B,C,D (2, 1, pag.64-102, pag. 67,68)

984. Poziția pacientului în cursul extracției dentare este:

- A. șezândă în scaunul stomatologic, cu capul fixat pe tetieră
- B. în decubit ventral, dacă extracțiile se practică cu anestezie generală
- C. în cadrul extracțiilor dinților mandibulari, extremitatea cefalică a pacientului trebuie să fie situată la nivelul coatelor medicului
- D. pentru extracțiile dinților superiori, scaunul stomatologic se poziționează în hiperextensie
- E. medicul va sta de regulă în fața și dreapta pacientului

Răspuns corect: A,C (2, 1, pag.64-102, pag. 69)

985. Sindesmotoamele:

- A. sunt formate din mâner, articulație și fălci
- B. partea activă este formată dintr-o lamă foarte subțire și tăioasă
- C. secționează ligamentul alveolo-dentar cât mai apical
- D. cu ajutorul lor se practică sindesmotomia
- E. pot face mișcări preliminare de dilatare a alveolei dentare

Răspuns corect: B,C,D (2, 1, pag.64-102, pag. 69)

986. Elevatoarele:

- A. sunt instrumente asemănătoare sindesmotoamelor
- B. lama poate avea formă de jgheab sau vârf de lance
- C. pot fi drepte sau curbe

- D. elevatoarele drepte sunt perechi
- E. elevatorul picior de ciută este activ lateral

Răspuns corect: A,B,C (2, 1, pag.64-102, pag. 69)

987. Cleștii:

- A. sunt alcătuiți din mâner și fălci
- B. cleștii cu fălci rotunde sunt pentru dinții monoradiculari
- C. cleștii pentru molarii mandibulari sunt pereche
- D. au partea activă cu striții pentru o priză cât mai fermă asupra dintelui
- E. cleștii pentru molarii mandibulari sunt întotdeauna îndoiți pe muchie

Răspuns corect: A,B,D (2, 1, pag.64-102, pag. 69-70)

988. Următoarele afirmații referitoare la instrumentarul ajutător extracției sunt adevărate:

- A. este folosit pentru crearea accesului la o rădăcină rămasă intraos
- B. este folosit la separarea rădăcinilor unui dinte pluriradicular
- C. depărtătoarele, bisturiul și decolatorul se folosesc pentru crearea accesului la apexul dintelui
- D. frezele dentare și de os se folosesc cu o răcire adecvată și aspirație eficientă
- E. acele și firele de sutură se folosesc pentru a replica lambourile cutanate

Răspuns corect: A,B,D (2, 1, pag.64-102, pag. 70-72)

989. Etapele principale descrise în extracția dentară sunt:

- A. sindesmotomia
- B. dilatarea osului alveolar
- C. aplicarea cleștelui ciupitor de os
- D. luxarea dintelui cu ajutorul cleștelui de extracție
- E. extracția propriu-zisă

Răspuns corect: A,B,D,E (2, 1, pag.64-102, pag. 72-73)

990. *Sindesmotomia:

- A. reprezintă ruperea ligamentului circular al dintelui
- B. permite cleștelui sau elevatorului o insinuare cât mai supragingivală
- C. în practică, se folosesc de cele mai multe ori elevatoarele
- D. nu evită smulgerea gingiei cu cleștele
- E. se realizează progresiv prin ruperea ligamentelor alveolo-dentare

Răspuns corect: C (2, 1, pag.64-102, pag. 72)

991. Dilatarea osului alveolar în cursul extracției dentare:

- A. se realizează progresiv prin ruperea ligamentelor alveolo-dentare și mobilizarea dintelui
- B. se face folosind elevatorul
- C. se face folosind principiile pârgărilor
- D. elevatorul se inseră paralel pe dinte
- E. poate fi o etapă preliminară, urmând ca dilatarea dintelui și mobilizarea osului alveolar să se facă cu ajutorul cleștelui de extracție

Răspuns corect: A,B,C (2, 1, pag.64-102, pag. 72)

992. Luxarea dintelui cu ajutorul cleștelui de extracție:

- A. forțele cele mai puțin importante sunt orientate spre corticala cea mai subțire

- B. se realizează prin mișcări de basculare în sens vestibulo-oral
- C. în cazul molarilor inferiori, luxarea va avea o amplitudine mai mare spre oral
- D. putem întotdeauna asocia și mișcări de rotație efectuate în axul dintelui
- E. în cazul molarului 2 superior se face cu o amplitudine mai mare spre oral

Răspuns corect: B,C (2, 1, pag.64-102, pag. 72-73)

993. Extracția propriu-zisă a dintelui:

- A. are loc în momentul în care dintele devine suficient de mobil
- B. se face îndepărtând dintele din alveolă printr-o tracțiune în ax
- C. combină mișcări de tracțiune în ax bruște cu mișcări de basculare
- D. dintele va fi tras din alveolă
- E. dintele nu va fi tras din alveolă, ci ridicat ușor, după ce procesul alveolar a fost dilatat suficient

Răspuns corect: A,B,E (2, 1, pag.64-102, pag. 73)

994. Fenomenele inerente reacției inflamatorii postextracționale sunt:

- A. edemul postoperator
- B. durerea postextracțională
- C. trismusul sever
- D. alveolita postextracțională
- E. osteoperiostita

Răspuns corect: A,B (2, 1, pag.64-102, pag. 91)

995. *Edemul postoperator extracției dentare:

- A. poate dura 3-6 săptămâni
- B. poate fi redus folosind un prișniț rece
- C. poate fi combătut cu analgezice locale
- D. cel mai frecvent apare în cazul extracției molarilor inferiori
- E. cel mai frecvent apare în cazul extracției molarilor superiori

Răspuns corect: B (2, 1, pag.64-102, pag. 91)

996. *Etapa inflamatorie a vindecării plăgii postextracționale:

- A. constă în apariția osteoclastelor și a capilarelor de neoformație
- B. epiteliul nou format nu migrează din alveolă
- C. constă în apariția fibroblastelor și a capilarelor de neoformație
- D. este caracterizată de o formare rapidă a țesutului de granulație
- E. constă în depunerea de țesut trabecular nou format pe fundul alveolei

Răspuns corect: C (2, 1, pag.64-102, pag. 91)

997. *Factorii de risc în fractura radiculară a dintelui de extras sunt:

- A. rădăcini groase, efilate
- B. hipocementoză
- C. rădăcini convergente
- D. sept interdental gros
- E. os alveolar dens

Răspuns corect: E (2, 1, pag.64-102, pag. 92)

998. Erorile în manevrarea instrumentarului de extracție care pot produce fractura coronară a dintelui vecin sunt:

- A. utilizarea unui clește inadecvat (fălci prea înguste)

- B. aplicarea incorectă a cleștelui de extracție, în axul dintelui
- C. aplicarea defectuoasă a elevatorului, cu punct de sprijin pe dintele vecin
- D. deraparea instrumentarului de extracție
- E. aplicarea incorectă a cleștelui de extracție, fără adaptarea la conturul rădăcinii

Răspuns corect: C,D (2, 1, pag.64-102, pag. 92-93)

999. *Următoarea afirmație referitoare la luxația dintelui vecin în cursul extracției dentare este falsă:

- A. apare din cauza elevatorului care se sprijină pe dintele vecin
- B. apare din cauza sprijinului elevatorului pe alveola dentară
- C. dintele vecin luxat va fi reaplicat în poziție corectă, fără imobilizare
- D. luxațiile cu mobilitate redusă necesită doar urmărirea vitalității pulpare
- E. în avulsii complete se realizează replantarea

Răspuns corect: C (2, 1, pag.64-102, pag. 93)

1000. Leziunile părților moi perimaxilare produse în cursul extracției dentare pot fi:

- A. plăgi gingivale liniare
- B. plăgi întinse cu decolări osoase importante
- C. plăgi ale mucoasei palatine
- D. plăgi ale limbii
- E. plăgi ale planșeului foselor nazale

Răspuns corect: A,B,C,D (2, 1, pag.64-102, pag. 93)

1001. Zonele anatomice de corticală osoasă subțire predispușe la fractură în cursul extracției dentare sunt:

- A. corticala vestibulară de la nivelul caninului superior
- B. corticala linguală de la nivelul grupului frontal inferior
- C. tuberozitatea maxilară
- D. podeaua sinusului frontal
- E. corticala vestibulară de la nivelul grupului frontal superior

Răspuns corect: A,C (2, 1, pag.64-102, pag. 94)

1002. *Următoarele afirmații referitoare la fractura tuberozității maxilare apărute în cursul extracției dentare sunt false:

- A. survine cel mai frecvent în cazul extracției molarului de minte superior când molarul 2 lipsește
- B. survine prin aplicarea unor forțe orientate distal
- C. duce la lezarea plexului venos perituberozitar
- D. se pot produce comunicări oro-sinusale largi
- E. dacă tuberozitatea este complet detașată și separată de periost, aceasta se va îndepărta

Răspuns corect: A (2, 1, pag.64-102, pag. 95)

1003. *Împingerea dinților în spațiile perimaxilare în cursul extracției dentare se poate face:

- A. împingerea molarului de minte superior în spațiul pterigomandibular
- B. împingerea molarului 2 superior în planșeul oral
- C. împingerea molarului 1 superior în fosa nazală
- D. împingerea molarului de minte inferior în planșeul oral
- E. împingerea caninului superior în canalul mandibular

Răspuns corect: D (2, 1, pag.64-102, pag. 96)

1004. Leziunile nervoase produse în cursul extracției dentare sunt:

- A. lezarea nervului mentonier în cursul extracției prin alveolotomie a premolarilor inferiori
- B. lezarea ireversibilă în 87% din cazuri a nervului lingual în cursul extracției molarului de minte inferior
- C. lezarea nervului alveolar inferior în 96% din cazuri în cursul odontectomiei molarului de minte inferior
- D. lezarea nervului nazo-palatin
- E. lezarea nervului palatin mare în cursul extracției caninului superior inclus

Răspuns corect: A,D (2, 1, pag.64-102, pag. 97-98)

1005. Următoarele principii de extracție a molarului trei inferior vor fi respectate pentru a nu leza nervul lingual:

- A. se va evita rezecția corticalei linguale
- B. rezecția corticalei linguale se va face dirijat
- C. se va evita decolarea brutală a sacului folicular de pe versantul lingual al alveolei
- D. perforarea corticalei linguale se face numai cu instrumentar rotativ, la viteze reduse și cu răcire
- E. suturile vor fi plasate superficial în lamboul lingual

Răspuns corect: A,C,E (2, 1, pag.64-102, pag. 98)

1006. *Clasificarea hemoragiei postextractionale este:

- A. hemoragie tardivă-se declanșează la 24 ore de la extracție
- B. hemoragie precoce-apare intraoperator și nu se poate face hemostază nici postoperator
- C. hemoragie imediat-prelungită-nu există tendință de oprire spontană
- D. hemoragie fulminantă-apare la pacienții cu diabet zaharat la 2 ore de la extracție
- E. hemoragie „long-term”-se declanșează la 3 zile de la extracție

Răspuns corect: C (2, 1, pag.64-102, pag. 98)

1007. Substanțele din grupul „celor 5 A” care influențează hemostaza postextractional sunt:

- A. anticoagulantele
- B. aspirina
- C. anticoncepționalele
- D. antidiabeticele
- E. antibioticele

Răspuns corect: A,B,E (2, 1, pag.64-102, pag. 99)

1008. Factorii generali implicați în hemoragiile postextractionale sunt:

- A. vasculopatiile
- B. infecțiile acute
- C. vasodilatația secundară folosirii adrenalinei
- D. lezarea unor vase sanguine
- E. nerespectarea instrucțiunilor privind îngrijirile postextractionale

Răspuns corect: A,B (2, 1, pag.64-102, pag. 99)

1009. *Următoarele afirmații referitoare la tratamentul hemoragiei postextractionale sunt false:

- A. se îndepărtează cheagurile și se spală alveola cu ser fiziologic

- B. alveola se spală energic și cu presiune cu ser cald pentru a îndepărta cheagurile dezorganizate
- C. se introduce în alveolă un burete de gelatină
- D. se aplică pansament compresiv supraalveolar
- E. se vor administra transfuzii îmbogățite cu factorul deficitar la pacienții cu tulburări ale hemostazei

Răspuns corect: B (2, 1, pag.64-102, pag. 100)

1010. *Complicațiile infecțioase postextraționale sunt favorizate de:

- A. respectarea riguroasă a aseptiei și antisepsiei
- B. utilizarea cu răcire a instrumentarului rotativ
- C. chiuretajul alveolar incomplet
- D. efectuarea extracției după remiterea procesului inflamator-extracția „la cald”
- E. extracție atraumatică

Răspuns corect: C (2, 1, pag.64-102, pag. 100)

1011. Alveolita uscată:

- A. apare la pacienții cu reactivitate imunitară redusă
- B. este caracterizată de fenomene dureroase moderate care cedează la AINS
- C. se însoțește de adenită acută satelită
- D. flora bacteriană saprofită este absentă din alveolă
- E. vindecarea apare lent, progresiv, la 10-14 zile

Răspuns corect: A,E (2, 1, pag.64-102, pag. 100)

1012. Factorii care influențează vindecarea întârziată a plăgii postextraționale sunt:

- A. dehiscenta plăgii
- B. sutura plăgii în tensiune
- C. radioterapia
- D. vârsta pacientului
- E. administrarea de antibiotice

Răspuns corect: A,C,D (2, 1, pag.64-102, pag. 101)

1013. Medicația cronică specifică unor boli asociate care interferă cu vindecarea întârziată postextrațională este:

- A. citostaticele grăbesc vindecarea
- B. vitaminele A și C întârzie vindecarea
- C. antiinflamatoarele steroidiene pot încetini vindecarea plăgii
- D. glucocorticoizii întârzie vindecarea plăgii
- E. hormonii de creștere grăbesc vindecarea

Răspuns corect: C,D,E (2, 1, pag.64-102, pag. 101)

1014. *Următoarele afirmații referitoare la vindecarea plăgii postextraționale la pacienții supuși radioterapiei sunt corecte:

- a) mucoasa orală este foarte puțin radiosensibilă
- b) mucozita este o modificare cronică indusă de radioterapie
- c) vindecarea este încetinită
- d) riscul de infecție este scăzut
- e) modificările cronice induse de radioterapie sunt reversibile

Răspuns corect: C (2, 1, pag.64-102, pag. 100)

TEMA 3 Patologia erupției dentate (1, pag.116-122, 131-157, 159-169)

1015. Tulburările care interesează dintele în timpul perioadei de dezvoltare în grosimea osului sunt:

- A. poziția ectopică a germenului dentar;
- B. modificare axului de dezvoltare a dintelui;
- C. avitaminoze;
- D. traumatisme sau infecții ale germenului dentar;
- E. disostoza cleidocraniană.

Răspuns corect: A, B, D (3 , 1, pag. 116 – 122, 131 – 157, 159 – 169, pag. 116)

1016. Obstacolele în calea erupției dintelui sunt:

- A. malpoziții ale dinților vecini;
- B. prezența unor formațiuni tumorale în calea erupției dintelui;
- C. fibromucoasă densă și renitentă, hiperplazii gingivale;
- D. factori ereditari;
- E. cauze toxice (Razele X).

Răspuns corect: A, B, C (3 , 1, pag. 116 – 122, 131 – 157, 159 – 169, pag. 116)

1017. După Parant clasificarea incluzie dentare poate fii:

- A. incluzie osoasă totală;
- B. incluzie subperiostală parțială;
- C. incluzie osoasă parțială;
- D. incluzie mucoasă totală;
- E. incluzie mucoasă parțială.

Răspuns corect: A, C, D, E (3 , 1, pag. 116 – 122, 131 – 157, 159 – 169, pag. 116)

1018. Simptomatologia incluziei dentare este:

- a. lipsa spațiului pe arcadă;
- b. prezența tremelor și diastemelor;
- c. prezența pe arcadă a dintelui temporar (însoțită de lipsa dintelui definitiv);
- d. existența unui spațiu pe arcadă;
- e. durere pulsatilă la palpare.

Răspuns corect: B, C, D (3 , 1, pag. 116 – 122, 131 – 157, 159 – 169, pag. 117)

1019. Principalele date privind incluzia dentară sunt furnizate de investigația radiologică:

- A. existența dintelui inclus;
- B. poziția dintelui inclus;
- C. factori ereditari;
- D. prezența unor fistule cronice;
- E. raporturile cu dinții vecini.

Răspuns corect: A, B, E (3 , 1, pag. 116 – 122, 131 – 157, 159 – 169, pag. 117)

1020. Examenul radiologic cu film ocluzal:

- A. oferă o imagine în plan transversal a arcadei;
- B. oferă o imagine în plan vertical a arcadei;
- C. oferă o imagine în plan sagital a arcadei;
- D. este indispensabilă în incluziile la nivelul zonei frontale superioare;
- E. nu se poate utiliza și pentru incluziile în zona premolară sau chiar molară.

Răspuns corect: A, D (3 , 1, pag. 116 – 122, 131 – 157, 159 – 169, pag. 119)

1021. Incidența Belot:

- A. a fost concepută pentru evaluarea raportului între molarul de minte superior și sinusul maxilar;
- B. filmul este așezat în planul vertical și susținut prin mișcare de către pacient;
- C. fascicolul se va orienta centrat pe molar făcând un unghi de 60 grade cu filmul;
- D. această incidență introduce un grad de distorsiune;
- E. această incidență nu introduce un grad de distorsiune;

Răspuns corect: A, C, D (3 , 1, pag. 116 – 122, 131 – 157, 159 – 169, pag. 119)

1022. Investigatia imagistica CBCT:

- A. oferă o imagine cu o rezoluție foarte înaltă, într-un singur plan;
- B. prezintă dezavantajul că planurile anatomice nu se suprapun;
- C. gradul de iradiere a pacientului este 1/10 din doza de radiații a unui CT clasic;
- D. permite reconstrucția 3D;
- E. nu permite reconstrucția 3D.

Răspuns corect: A, C, D (3 , 1, pag. 116 – 122, 131 – 157, 159 – 169, pag. 120)

1023. Tulburări asociate erupției și/sau incluziei dentare pot fi:

- A. complicații septice;
- B. complicații mecanice;
- C. tulburări trofice;
- D. nu poate prezenta tulburări nervoase;
- E. nu poate prezenta complicații tumorale.

Răspuns corect: A, B, C (3 , 1, pag. 116 – 122, 131 – 157, 159 – 169, pag. 122)

1024. Pericoronarita se mai numește și:

- A. operculita;
- B. iterdientis;
- C. gubernaculum dentis;
- D. foliculită expulsivă;
- E. incluzie dentară.

Răspuns corect: A (3 , 1, pag. 116 – 122, 131 – 157, 159 – 169, pag. 122)

1025. Clasificarea Pell și Gregory folosită pentru adâncimea molarului 3 superior poate fi sistematizată astfel:

- A. clasa A – suprafața ocluzală a molarului de minte superior este aproximativ la același nivel cu fața ocluzală a molarului de 12 ani superior;
- B. clasa I – suprafața ocluzală a molarului de minte superior este aproximativ la același nivel cu fața ocluzală a molarului de 12 ani superior;
- C. clasa B – suprafața ocluzală a molarului de minte superior este între planul ocluzal și linia cervicală a molarului de 12 ani superior;
- D. clasa C – molarul de minte superior este inclus sub nivelul liniei cervicale a molarului de 12 ani superior;
- E. clasa C – molarul de minte superior este inclus sub nivelul liniei cervicale a molarului de 12 ani superior.

Răspuns corect: A, C, D (3 , 1, pag. 116 – 122, 131 – 157, 159 – 169, pag. 154)

1026. *Factorii care nu influențează dificultatea odontectomiei molarului 3 superior:

- A. morfologia rădăcinii;
- B. sacul folicular coronar;
- C. densitatea osului;
- D. relația molarului de minte cu sinusul maxilar;
- E. prezența caninilor superiori pe arcadă.

Răspuns corect: E (3 , 1, pag. 116 – 122, 131 – 157, 159 – 169, pag. 155)

L.

1027. Complicațiile postoperatorii ale odontectomiei molarului 3 superior sunt:

- A. hemoragie postextractională;
- B. fractura rădăcinilor molarului de minte;
- C. durerea, edemul și trismusul postoperator;
- D. împingerea dintelui în sinusul maxilar;
- E. împingerea dintelui în planșeul lingual.

Răspuns corect: A, C (3 , 1, pag. 116 – 122, 131 – 157, 159 – 169, pag. 157)

1028. Complicațiile supurative ușoare asociate incluziei caninului superior pot evolua spre:

- A. rinite supurate;
- B. sinuzite supurate odontogene;
- C. osteita maxilarului;
- D. osteita mandibulei;
- E. abces ale spațiilor fasciale primare sau secundare, fistule.

Răspuns corect: A, B, C, E (3 , 1, pag. 116 – 122, 131 – 157, 159 – 169, pag. 160)

1029. * Redresarea chirurgical-ortodontică are următoarele indicații:

- A. incluzia nu este profundă;
- B. dintele este într-o poziție orizontală;
- C. dintele prezintă anomalii de formă sau volum;
- D. dintele nu se găsește în dreptul spațiului său normal de erupție;
- E. nu există spațiu suficient pe arcadă sau acesta nu poate fi creat prin metode ortodontice.

Răspuns corect: A (3 , 1, pag. 116 – 122, 131 – 157, 159 – 169, pag. 165)

1030. * Tratamentul de redresare chirurgical-ortodontică a caninului inclus cuprinde:

- A. descoperirea chirurgicală a coroanei fără ancorarea dintelui;
- B. descoperirea chirurgicală a coroanei și ancorarea dintelui;
- C. tracționarea rapidă până la alinierea caninului pe arcadă;
- D. tracționarea în etape până la alinierea caninului pe arcadă;
- E. reducerea spațiului necesar pe arcadă.

Răspuns corect: B (3 , 1, pag. 116 – 122, 131 – 157, 159 – 169, pag. 165)

TEMA 4 Tratamentul chirurgical al leziunilor periapicale (I, pag. 174-194)

1031. Rezecția apicală urmărește următoarele obiective:

- A. Controlul asupra etanșezării obturației de canal
- B. Diagnosticarea unor leziuni apicale prin examen histopatologic.
- C. Vindecarea și reabilitarea osoasă în zona de reacție periapicală.
- D. Conservarea dinților pe arcadă exceptând eșecul unui tratament endodontic.

E. Controlul asupra etanșezării obturației de canal.

Răspuns corect: A, B, C, E (4, 1, pag. 174-194, pag. 174)

1032. Conform liniilor directoare privind aprecierea calității tratamentului endodontic stabilite de Societatea Europeană de Endodonție, obiectivele rezeceției apicale sunt reprezentate de:

- A. Facilitarea accesului în vederea realizării unei preparații la nivel apical care să permită obturația retrogradă la acest nivel
- B. Conservarea dinților pe arcadă după eșecul unui tratament endodontic
- C. Controlul asupra etanșezării obturației de canal
- D. Îndepărtarea acelei porțiuni apicale a rădăcinii dentare care nu a putut fi dezinfectată și/sau obturată tridimensional cu un material de obturație de canal și care a determinat sau întreținut o inflamație
- E. Diagnosticarea unor leziuni apicale (de altă natură), prin examen histopatologic.

Răspuns corect: A, D (4, 1, pag. 174-194, pag. 174)

1033. *În funcție de situația clinică, sigilarea apicală după rezeceția apicală poate fi realizată:

- A. Preoperator (cel mai recomandat) cu cel mult 48 de ore înainte
- B. Preoperator (cel mai recomandat) cu cel mult 72 de ore înainte
- C. Intraoperator (cel mai recomandat), la un dinte la care tratamentul endodontic nu a fost efectuat în prealabil.
- D. Intraoperator, prin secționarea și îndepărtarea apexului, la un dinte pe care a fost efectuat un tratament endodontic corect
- E. Preoperator (de evitat) cu cel mult 24 de ore înainte

Răspuns corect: D (4, 1, pag. 174-194, pag. 174)

1034. Indicațiile rezeceției apicale sunt, în principiu, reprezentate de situațiile în care :

- A. rezultatele tratamentului endodontic retrograd sunt nesatisfăcătoare
- B. în care afectarea parodontiului apical nu permite o altă abordare decât cea chirurgicală
- C. leziunile traumatiche radiculare care nu pot fi rezolvate prin tratament endodontic
- D. nu este posibilă o etanșezare corectă, tridimensională a canalului radicular prin tratament endodontic, exceptând iatrogeniile
- E. eșecurile pot fi cauzate de anomalii anatomice ale canalului radicular

Răspuns corect: B, C, E (4, 1, pag. 174-194, pag. 174)

1035. Anomaliile anatomice care pot determina eșecuri ale terapiei endodontice și care pot impune rezeceția apicală ca unică variantă terapeutică sunt:

- A. Calcificări ale canalului cu rezeceție apicală
- B. Denticuli intracanaliculari
- C. Canale fără curburi accentuate
- D. Perforații apicale
- E. Prezența unui pivot pe un canal cu reacție apicală

Răspuns corect: B, D (4, 1, pag. 174-194, pag. 174)

1036. *Factorii iatrogeni care pot impune rezeceția apicală ca soluție terapeutică sunt următorii:

- A. Fractura radiculară a 1/3 apicale

- B. Chisturi radiculare la care se poate conserva, după rezecția apicală cu chistectomie, implantarea dintelui
C. Perforații apicale
D. Căi false, perforații ale podelei camerei pulpare
E. Dezobturarea canalului radicular este imposibilă din cauza unui instrument fracturat (de obicei ac de canal), mai ales în 1/3 coronară,
Răspuns corect: D. (4, 1, pag. 174-194, pag. 174-175)

1037. Care din următoarele afirmații cu privire la chiuretajul periapical sunt adevărate:
A. Este o intervenție chirurgicală asemănătoare rezecției apicale
B. Intervenția urmărește aceleași etape inițiale ca și rezecția apicală: incizia și decolarea osteotomia, rezecția apexului, chiuretajul materialul de obturație în exces, toaleta plăgii și sutura
C. Este indicat doar în cazul dinților cu obturații radiculare recente în exces
D. Este recomandată și în cazul obturațiilor în exces vechi fără procese de osteoliză
E. Odată cu îmbunătățirea tehnicilor de obturație de canal, această metodă terapeutică este preferată rezecției apicale deoarece nu compromite implantarea dentară
Răspuns corect: A, C (4, 1, pag. 174-194, pag. 194)

1038. Care din următoarele sunt posibile accidente ale rezecției apicale:
A. Rămânerea de material de obturație în câmpul operator
B. Secționarea incompletă a apexului
C. Leziuni ale apexului dintelui operat prin realizarea unui lambou ce nu permite un acces ușor sau prin folosirea abuzivă a instrumentarului rotativ
D. Suprainfectare
E. Hemoragie postoperatorie
Răspuns corect: A, B (4, 1, pag. 174-194, pag. 192)

1039. Care din următoarele sunt posibile complicații postoperatorii tardive ale rezecției apicale:
A. Hemoragie postoperatorie
B. Tulburări de sensibilitate (hipoestezii și/sau parestezii)
C. Mobilitate excesivă a dintelui din cauza compromiterii implantării
D. Rezecția incompletă a apexului și neîndepărtarea acestuia
E. Mobilizarea obturației anterograde din cauza preparării unei cavități neretentive sau aplicării incorecte a materialului
Răspuns corect: B, C (4, 1, pag. 174-194, pag. 193)

TEMA 5. Tratamentul chirurgical preprotetic (1, pag.198-220)

1040. Frenul labial inferior anormal inserat poate fi responsabil de:
A. trauma locala
B. diasteme
C. dinți care au suferit transformări chistice
D. plăgi labiale

E. afectare parodontala

Raspuns corect: A, B, E (5, 1, pag.198-220, pag.198)

1041. *Frenul labial inferior anormal inserat poate fi responsabil de:

- A. trauma locala
- B. caria dentara
- C. dinți care au suferit transformări chistice
- D. plagi labiale
- E. afectare pulpara

Raspuns corect: A (5, 1, pag.198-220, pag.198)

1042. Care sunt tehnicile folosite in mod current in corectarea frenurilor labiale:

- A. frenoplastia in Y
- B. frenoplastia in Z
- C. frenoplastia cu vestibuloplastie
- D. frenotomia
- E. frenoplastia fara vestibuloplastie

Raspuns corect: B, C (5, 1, pag.198-220, pag. 198-199)

1043. Corectia frenurilor labiale si linguale:

- A. este necesara de cele mai multe ori
- B. se realizeaza in scop ortodontic sau protetic
- C. se realizeaza prin frenoplastia cu vestibuloplastie
- D. cel mai frecvent se realizeaza prin frenotomie
- E. se realizeaza prin frenoplastia fara vestibuloplastie

Raspuns corect: B, C (5, 1, pag.198-220, pag. 198-199)

1044. Frenoplastia cu vestibuloplastie se indica in:

- A. frenurile labiale subtiri si inguste
- B. frenurile labiale cu insertie larga la nivelul mucoasei crestei alveolare
- C. bridele laterale localizate la nivelul fundurilor de sac vestibular maxilar
- D. frenurile labiale hipertrofice
- E. frenurile labiale cu insertie ingusta la nivelul mucoasei crestei alveolare

Raspuns corect: B, C (5, 1, pag.198-220, pag.198-199)

1045. Frenoplastia cu vestibuloplastie:

- A. se indica in cazul frenurilor cu insertie ingusta la nivelul mucoasei crestei alveolare
- B. nu se indica in cazul bridelor laterale localizate la nivelul fundurilor de sac vestibular maxilar
- C. dupa interventie, la pacientii edentati, aplicarea imediata a protezei rebazate este obligatorie
- D. se incizeaza frenul la nivelul insertiei sale alveolare
- E. se indica in cazul frenurilor labiale cu insertie palatinala

Raspuns corect: C, D (5, 1, pag.198-220, pag. 199)

1046. Frenul lingual:

- A. este constituit din tesut conjunctiv lax
 - B. se utilizeaza in mod curent trei tehnici chirurgicale de corectare
 - C. poate contine uneori fibre musculare din genioglos
 - D. frenectomia si frenotomia sunt cel mai des utilizate tehnici de corectie
 - E. poate afecta stabilitatea lucrarilor protetice mobile sau apar tulburari de fonatie
- Raspuns corect: C, D, E (5, 1, pag.198-220, pag. 199-200)

1047. Interventia chirurgicala de rezectie modelanta a apofizelor genii hipertrofice:

- A. nu se poate asocia cu adancirea santului pelvi-mandibular
 - B. se realizeaza prin deinsertia muschilor geniohioidieni si indepartarea apofizelor genii
 - C. incizia se realizeaza pe coama crestei
 - D. se efectueaza anestezie la spina lui Spix bilateral
 - E. se realizeaza cu pensa ciupitoare de os
- Raspuns corect: C, D, E (5, 1, pag. 198-220, pag. 216)

1048. Plastia modelanta a torusului palatin:

- A. incizia se realizeaza in mucoasa acoperitoare, avand forma de H inversat
 - B. indepartarea formatiunii se realizeaza cu dalta
 - C. sutura se realizeaza cu fir continuu
 - D. torusul se segmenteaza cu instrumentar rotativ
 - E. interventia nu prezinta riscul de perforare a foselor nazale
- Raspuns corect: A, B, D (5, 1, pag.198-220, pag. 218-219)

1049. *Interventia chirurgicala pentru rezectia modelanta a osteoamelor periferice:

- A. se realizeaza o incizie in V cu decolarea unui lambou triunghiular
 - B. se realizeaza cu pensa ciupitoare de os sub irigare abundenta
 - C. necesita remodelarea lamboului mucoperiostal dupa regularizarea osului
 - D. sutura se realizeaza cu fir continuu
 - E. se poate realiza printr-o incizie marginala cu decolarea unui lambou „plic”, fara incizii de descarcare
- Raspuns corect: C (5, 1, pag. 198-220, pag. 220)

1050. *Următoarea afirmație despre rezecția modelanta a osteoamelor periferice este adevărata:

- A. se realizeaza o incizie in U cu decolarea unui lambou trapezoidal
 - B. este necesara in cazul in care dimensiunea lor mare produce probleme infectioase
 - C. nu necesita remodelarea lamboului mucoperiostal dupa rezectie
 - D. nu necesita sutura dupa rezectie
 - E. abordul chirurgical se poate face prin utilizarea unui lambou intrasulcular in L
- Raspuns corect: A (5, 1, pag. 198-220, pag. 220)

1051. *Interventia chirurgicala pentru rezectia modelanta a osteoamelor periferice:

- A. se realizeaza o incizie in U cu decolarea unui lambou trapezoidal
- B. se realizeaza cu pensa ciupitoare de os sub irigare abundenta
- C. nu necesita remodelarea lamboului mucoperiostal dupa rezectie

- D. sutura se realizeaza cu fir continuu
E. se poate realiza printr-o incizie marginala cu decolarea unui lambou „plic”, fara incizii de descarcare
Raspuns corect: A (5, 1, pag. 198-220, pag. 220)

TEMA 6. Infectii oro-maxilo-faciale (pag. 242-268, 270-288)

1052. *Urmatoarele afirmatii despre flegmon sint false:
A. Flegmonul are o tendinta extensiva
B. Flegmonul este o colectie supurativa bine delimitata
C. Flegmonul este o supuratie difuza
D. Flegmonul prezinta o flora cauzala polimorfa
E. Flegmonul se asociaza cu fenomene toxico-septice generale
Raspuns corect: B (6, 1, pag. 242-268, 270-288, pag. 270)

1053. Infectiile periosoase pot fi cantonate in urmatoarele spatii:
A. Limba
B. Spatiul vestibular
C. Spatiul palatinal
D. Spatiul maseterin
E. Spatiul corpului mandibulei
Raspuns corect: B, C, E (6, 1, pag. 242-268, 270-288, pag. 247)

1054. *Abcesul spatiului palatinal are ca punct de plecare:
A. Caninul superior
B. Incisivul lateral superior
C. Premolarul unu inferior
D. Radacina vestibulara a molarilor superiori
E. Incisivul central superior
Raspuns corect: B (6, 1, pag. 242-268, 270-288, pag. 248)

1055. Diagnosticul diferential al abcesului spatiului palatinal se va face cu:
A. Abcesul spatiului vestibular
B. Abcesul spatiului corpului mandibulei
C. Chistul maxilar suprainfectat
D. Formatiuni tumorale ale fibromucoasei palatinale sau ale osului maxilar
E. Goma luetica
Raspuns corect: C, D, E (6, 1, pag. 242-268, 270-288, pag. 248)

1056. Diagnosticul diferential al abcesului spatiului corpului mandibular se va face cu:
A. Abcesul de spatiu submandibular
B. Abcesul sublingual
C. Adenita supurata submandibulara
D. Abcesul lingual
E. Tumori suprainfectate ale corpului mandibular
Raspuns corect: A, C, E (6, 1, pag. 242-268, 270-288, pag. 249)

TEMA 7. Afecțiuni de origine dentară ale sinusului maxilar (pag. 292-308)

1057. Despre sinusul maxilar sunt adevărate următoarele afirmații:

- A. este considerat o anexă a cavității orale
- B. contribuie activ la dezvoltarea masivului facial
- C. la nou născut este singurul sinus prezent
- D. dezvoltarea definitivă se produce în jurul vârstei de 12 ani
- E. la adult ocupă aproape în totalitate osul maxilar

Răspuns corect: B, C, E (7, 1, pag. 292-308, pag. 292)

1058. Mucoasa care acoperă pereții sinusului maxilar

- A. este de tip respirator
- B. este formată dintr-un epiteliu cilindric pluristratificat, cu cili
- C. este formată dintr-un epiteliu pavimentos unistratificat, cu cili
- D. este susceptibilă patologiei neoplazice, infecțioase
- E. este susceptibilă patologiei infecțioase, alergice

Răspuns corect: A, B, D, E (7, 1, pag. 292-308, pag. 293)

1059. Dinții cu raport sinus al sunt:

- A. molarul 1 superior
- B. molarul 2 superior
- C. mai rar incisivul lateral superior
- D. molarul 3 superior
- E. premolarul 2 superior

Răspuns corect: A, B, D, E (7, 1, pag. 292-308, pag. 294)

1060. Sinuzita maxilară de cauză dentară are următorii factori favorizanți:

- A. creșterea secreției de mucus cu creșterea motilității ciliare
- B. fumatul și expunerea la mediu cu noxe
- C. diminuarea rezistenței generale a organismului față de infecții
- D. creșterea și dezvoltarea în exces a cornetelor nazale
- E. obturații de canal cu depășire la un dinte cu raport sinus al

Răspuns corect: B, C (7, 1, pag. 292-308, pag. 295)

1061. Factorii determinanți ai sinuzitei maxilare de cauză dentară sunt:

- A. afecțiuni dento-parodontale ale dinților sinusali
- B. eșecuri ale tratamentelor ortodontice
- C. scăderea motilității ciliare
- D. accidente și complicații ale extracțiilor dentare
- E. diminuarea rezistenței generale a organismului față de infecții

Răspuns corect: A, D (7, 1, pag. 292-308, pag. 295)

1062. În sinuzita maxilară acută de cauză dentară semnele clinice majore sunt:

- A. oboseala
- B. febra 38-39 grade C
- C. obstrucția nazală
- D. durere dentară cu un caracter pulsatil
- E. rinoree purulentă unilaterală

Răspuns corect: B, C, E (7, 1, pag. 292-308, pag. 296)

TEMA 8. Traumatologie oro-maxilo-faciala (pag.312-335, 361-369, 379-382, 388-394)

1063. Fracturile de mandibulă sunt întâlnite mai frecvent:

- A. La virstnici
- B. La sugari
- C. La sexul masculin
- D. La adultul tânăr
- E. La nivelul apofizei coronoide

Răspuns corect: C, D (8, 1, pag.312-335, 361-369, 379-382, 388-394, pag. 315)

1064. Mandibula se fixează de neurocraniu, la nivelul osului temporal, prin intermediul:

- A. Apofizei pterigoide
- B. Condilului mandibular
- C. Apofizei coronoide
- D. Apofizei mastoide
- E. Nici una din cele de mai sus

Răspuns corect: B, C (8, 1, pag.312-335, 361-369, 379-382, 388-394, pag. 315)

1065. Fracturile de mandibulă se produc prin următoarele mecanisme:

- A. Flexie
- B. Presiune
- C. Forfecare
- D. Rotatie
- E. Smulgere

Răspuns corect: A, B, C, E (8, 1, pag.312-335, 361-369, 379-382, 388-394, pag. 316)

1066. *Factorii patologici locali care determina așa-numitele „fracturi în os patologic” pot fi:

- A. Artrita acuta temporo-mandibulara
- B. Artrita cronica temporo-mandibulara
- C. Chisturi voluminoase ale mandibulei
- D. Nevralgia de trigemen
- E. Sindromul Sjogren

Răspuns corect: C (8, 1, pag.312-335, 361-369, 379-382, 388-394, pag. 316)

1067. In urma unui traumatism care a produs o fractură de mandibulă, se pot produce deplasări:

- A. Tertiare
- B. Primare
- C. Secundare
- D. Cuaternare
- E. Indirecte

Răspuns corect: B, C (8, 1, pag.312-335, 361-369, 379-382, 388-394, pag. 318)

1068. Fracturile corpului mandibular sunt următoarele:

- A. Fracturile subcondiliene înalte
- B. Fracturile mediane
- C. Fracturile paramediane
- D. Fracturile subcondiliene joase
- E. Fracturile apofizei coronoide

Răspuns corect: B, C (8, 1, pag.312-335, 361-369, 379-382, 388-394, pag. 321)

1069. Fracturile condilului mandibular sunt:

- A. Fractura subcondiliană joasă
- B. Fractura apofizei pterigoide
- C. Fractura capului condilian
- D. Fractura apofizei coronoide
- E. Fractura subcondiliană înaltă

Răspuns corect: A, C, E (8, 1, pag.312-335, 361-369, 379-382, 388-394, pag. 321)

1070. Semnele clinice de întrerupere a continuității osoase în fracturile de mandibulă sunt:

- A. Mobilitatea osoasă anormală
- B. Modificări ale raporturilor de ocluzie
- C. Edemul partilor moi
- D. Luxații sau fracturi dentare
- E. Echimoze, hematoame

Răspuns corect: A, B (8, 1, pag.312-335, 361-369, 379-382, 388-394, pag. 322)

1071. *Diagnosticul fracturilor de mandibulă se stabilește prin:

- A. Investigatii serologice
- B. Examene imunologice
- C. Examene imagistice
- D. Examen anatomopatologic
- E. Examen microbiologic

Răspuns corect: C (8, 1, pag.312-335, 361-369, 379-382, 388-394, pag. 332)

1072. Urmatoarele afirmatii despre manevrele Lebourg sint adevarate:

- A. Se aplica in nevralgia de trigemen
- B. Au un caracter orientativ în stabilirea diagnosticului
- C. Constau în depistarea punctelor dureroase de la nivelul focarelor de fractură mandibulara
- D. Constau in presiune exercitată indirect pe mandibulă
- E. Se aplica in fracturile de mandibula

Răspuns corect: B, C, D, E (8, 1, pag.312-335, 361-369, 379-382, 388-394, pag. 323)

1073. Pentru stabilirea diagnosticului de fractură de mandibulă, se recomandă unul sau

mai multe dintre următoarele tipuri de investigații radiologice (imagistice):

- A. Ortopantomograma
 - B. Scintigrafia
 - C. Rezonanța magnetică nucleară
 - D. Radiografii retroalveolare și radiografii cu film mușcat pentru dinții din focarul de fractură
 - E. CT sau CT cu reconstrucție 3D - pentru fracturile cominutive sau fracturi vechi însoțite de complicații (pseudartroze, consolidări vicioase etc.)
- Răspuns corect: A, D, E (8, 1, pag.312-335, 361-369, 379-382, 388-394, pag. 332)

1074. Tehnicile de imobilizare folosite în cadrul tratamentului traumatismelor dento-alveolare sunt următoarele:

- A. șina linguală
- B. gutiera acrilică
- C. imobilizarea rigidă
- D. imobilizarea semirigidă
- E. gutiera din rășini compozite cu gravare acidă

Răspuns corect A, B, D, E (8, 1, pag.312-335, 361-369, 379-382, 388-394, pag 393)

1075. *Factorii de risc pentru vindecarea întârziată a plagilor sunt:

- A. folosirea excesivă a electrocauterizării
- B. sutura în tensiune a plagii
- C. diabetul zaharat sau alte boli metabolice
- D. corpii străini restanți în plagă
- E. toate răspunsurile sunt corecte

Răspuns corect: E (8, 1, pag 311 - 335, pag.314)

1076. *Clasificarea fracturilor de mandibulă după liniile de fractură include:

- A. fracturi duble
- B. fracturi cominutive
- C. fracturi unice
- D. fracturi triple
- E. toate răspunsurile sunt corecte

Răspuns corect: E (8, 1, pag. 311 - 335, pag.320)

1077. *Clasificarea fracturilor de mandibulă după localizarea anatomică a liniilor de fractură:

- A. fractura mediană: linia de fractură trece prin cei doi incisivi mediani inferiori
- B. fractura oblică a ramului: linia de fractură are traiect oblic descendent de la incizura sigmoidă la marginea posterioară a ramului, în 1/2 sa inferioară
- C. fracturile laterale: linia de fractură trece printre cei doi incisivi
- D. fracturile paramendiene: linia de fractură este între canin și premolar
- E. nici un răspuns nu este corect

Răspuns corect: A (8, 1, pag.311 - 335, pag.321)

1078. Vindecarea primara in fracturile de mandibula se obtine numai daca sunt intrunate simultan urmatoarele conditii:

- A. absenta mobilitatii fragmentelor
- B. o reducere anatomica precisa
- C. vascularizatie deficitara in focarul de fractura
- D. osteosinteza rigida cu placuta si suruburi
- E. prezenta calusului fibros

Raspuns corect: A, B, D (8, 1,pag.311 - 335,pag.333)

1079. Complicatiile locale imediate in cazul fracturilor de mandibula cu deplasare sunt:

- A. constrictia de mandibula
- B. leziuni nervoase prin lezarea nervului alveolar inferior
- C. pseudoartroza
- D. anchiloza temporo-mandibulara
- E. hemoragia prin lezarea pachetului vasculo-nervos alveolar inferior

Raspuns corect: B, E (8, 1, pag.311 - 335,pag.335)

1080. Obiectivele tratamentului fracturilor de mandibula sunt:

- A. refacerea fizionomiei etajului superior al fetei
- B. refacerea unei ocluzii normale
- C. restabilirea miscarilor in articulatia temporo-mandibulara
- D. reducerea in pozitie corecta a fragmentelor osoase dislocate
- E. toate raspunsurile sunt corecte

Raspuns corect: B, C, D (8, 1,pag.311 – 335,pag.335)

1081. Disjunctia cranio-maxilo faciala joasa (Lefort II) are urmatoarele semne clinice:

- A. edem facial masiv
- B. emfizem subcutanat prin deschderea sinusurilor maxilare si foselor nazale
- C. echimoze palpebrale si periorbitale insotite de chemozis conjunctivo-bulbar bilateral
- D. deformarea etajului mijlociu al fetei cu infundarea piramidei nazale fara mentinerea reliefului zigomatic
- E. mobilitate anormala a intregului bloc maxilar, in bloc cu piramida nazala si podeaua orbitei

Raspuns corect: A, B, C, E (8, 1,pag 361 - 369 ,pag.364-365)

1082. Care din urmatoarele afirmatii sunt adevarate:

- A. fracturile de maxilar au frecventa cea mai crescuta la sexul feminin
- B. dintre fracturile de maxilar cele mai frecvente sunt cele orizontale tip Le Fort II
- C. incidenta fracturilor de maxilar este mai scazuta decat a celor de mandibula
- D. fracturile de maxilar afecteaza in special adultii tineri intre 20 si 35 ani
- E. dintre fracturile viscerocraniului majoritatea intereseaza maxilarul

Raspuns corect: B, C, D (8, 1, pag.361 – 369,pag.362)

1083. Semnele clinice ale fracturilor de malar:

- A. echimoze palpebrale in “monoclu” si echimoze ale conjunctivei bulbare
- B. epistaxis bilateral
- C. imposibilitatea deschiderii gurii
- D. edem post-traumatic al regiunii mentoniere
- E. puncte dureroase la palpare la nivelul suturilor osului zigomatic

Raspuns corect: A, E (8, 1, pag.379 - 382,pag.381)

1084. Investigatiile radiologice in cazul fracturilor de malar:

- A. sunt obligatorii, constituind baza diagnosticului
- B. sunt optionale, diagnosticul fiind stabilit doar pe criterii clinice
- C. sunt indicate doar in fracturile vechi, vicios consolidate
- D. constau in aplicarea incidente semiaxiale Hirtz
- E. constau in explorare CT obligatorie

Raspuns corect: A, D (8, 1,pag.379 - 382,pag.382)

TEMA 9. Chisturi si tumori benigne ale partilor moi orale si cervico-faciale (1, pag. 402-404, 406-426, 428-433, 437-443).

1085. Hiperplazia:

- A. este constituita dintr-o masa tisulara proliferativa, bine diferentiata
- B. are capacitate de crestere autonoma
- C. atat clinic cat si histopatologic se aseamana cu o tumora propriu-zisa
- D. poate fi asociata cu prezenta unui factor stimulator
- E. nu se diferentiaza de hipertrofie

Raspuns corect: A, C, D (9, 1, pag. 402-404, 406-426, 428-433, 437-443, pag.402)

1086. Chisturile partilor moi orale sunt reprezentate de:

- A. chistul dermoid
- B. chistul branhial
- C. chistul teratoid
- D. chistul limfoepitelial oral
- E. chistul cu incluzii epidermale

Raspuns corect: A, C, D (9, 1, pag. 402-404, 406-426, 428-433, 437-443, pag. 403)

1087. Diagnosticul diferential al chistului dermoid cu localizare in planseul bucal se face cu:

- A. ranula sublinguala
- B. chistul teratoid
- C. tumorile glandelor sublinguale
- D. abcesul lojei submentoniere
- E. chistul epidermoid

Raspuns corect: A, B, C, D (9, 1, pag. 402-404, 406-426, 428-433, 437-443, pag 403)

1088. Urmatoarele afirmatii referitoare la chistul branhial sunt adevarate:

- A. se mai numeste si chist limfoepitelial cervical sau chist cervical lateral
- B. mecanismul etiologic este identic cu cel al chistului tireoglos
- C. apare in special la batrani
- D. este localizat de-a lungul m. sternocleidomastoidian

- E. are o perioada lunga de latentă, după care se dezvoltă rapid volumetric
M. Raspuns corect: A, D, E (9, 1, pag. 402-404, 406-426, 428-433, 437-443, pag. 406)
N.

1089. *Diagnosticul diferential al chistului canalului tireoglos se face cu alte formațiuni cervicale mediene, cu excepția:

- A. chistul branhial
- B. ranula suprahioidiană
- C. adenite submentoniere
- D. chistul dermoid
- E. lipomul

Raspuns corect: A (9, 1, pag. 402-404, 406-426, 428-433, 437-443, pag. 409)

1090. Mucocelul:

- A. este o formațiune cu aspect chistic
- B. este frecvent întâlnit la nivelul mucoasei orale
- C. este mai frecvent la copii și tineri
- D. se localizează cel mai frecvent la nivelul buzei superioare
- E. apare ca o deformare de mari dimensiuni cu mucoasa acoperitoare modificată
- O. Raspuns corect: A, B, C (9, 1, pag. 402-404, 406-426, 428-433, 437-443, 411)

1091. *Urmatoarele afirmatii referitoare la sialochist sunt adevărate:

- A. poate apărea prin evoluția cronică a unui mucocel
- B. nu poate apărea direct, fără o etiologie precizată
- C. poate apărea și la nivelul glandelor salivare mari, cel mai frecvent la glanda sublinguală
- D. apare în special la bătrâni
- E. are consistență la palpare mai moale decât a mucocelului

Raspuns corect: A (9, 1, pag. 402-404, 406-426, 428-433, 437-443, pag. 411)

1092. *Urmatoarele afirmatii referitoare la tratamentul ranulei sunt adevărate, cu excepția:

- A. în cazul ranulei sublinguale abordul chirurgical este oral
- B. ranula suprahioidiană cu evoluție sub m. milohioidiană necesită de cele mai multe ori extirpare împreună cu glanda submandibulară de care aderă
- C. marsupializarea are contraindicație în cazul ranulei sublinguale
- D. tratamentul este chirurgical
- E. ranula "în bisac" necesită uneori un abord chirurgical mixt, oral și cutanat

Raspuns corect: C (9, 1, pag. 402-404, 406-426, 428-433, 437-443, pag. 414)

1093. Chistul epidermoid:

- A. apare prin blocarea excreției de sebum, cu acumularea acestuia și proliferarea consecutivă a epitelului adiacent
- B. include și glandele sebacee, fapt pentru care conține sebum
- C. apare prin transformarea chistică a unei porțiuni invaginate a epitelului părții superioare a unității pilo-sebacee
- D. nu include și glande sebacee, fapt pentru care nu conține sebum
- E. apare cel mai adesea în regiunea geniană și preauriculară

Raspuns corect: C, D, E (9, 1, pag. 402-404, 406-426, 428-433, 437-443, pag. 414)

1094. Urmatoarele formațiuni sunt tumori benigne ale structurilor nervoase, cu excepția:

- A. schwannomul
- B. tumora cu celule granulare
- C. neurofibromul solitar
- D. neurofibromatoza
- E. angiomatoza encefalo-trigeminala

Raspuns corect: E (9, 1, pag. 402-404, 406-426, 428-433, 437-443, pag. 416)

1095. Dintre tumorile benigne epiteliale, papilomul:

- A. are drept cauza probabila infectia cu virusul papilloma uman (HPV)
- B. este o formatiune tumorala cu crestere exofitica, verucoasa sau conopidiforma, avand prelungiri digitiforme
- C. are consistenta moale sau ferma, in functie de prezenta sau absenta tesutului fibros
- D. are dimensiuni mari, frecvent peste 1 cm
- E. mucoasa acoperitoare nu este niciodata modificata

Raspuns corect: A, B, C (9, 1, pag. 402-404, 406-426, 428-433, 437-443, pag. 425)

1096. Dintre tumorile benigne mezenchimale, fibromul:

- A. reprezinta cea mai rara formatiune tumorala benigna intalnita la nivelul cavitatii orale
- B. reareori depaseste 2 cm in diametru
- C. este in stransa legatura cu un factor iritativ sau un microtraumatism cronic local
- D. provine din tesut conjunctiv si se poate localiza atat la nivelul mucoasei orale, cat si la nivelul tegumentelor cervico-faciale
- E. are localizare variata la nivelul cavitatii orale, cu exceptia limbii

Raspuns corect: B, C, D (9, 1, pag. 402-404, 406-426, 428-433, 437-443, pag. 428)

1097. Urmatoarele afirmatii referitoare la Sindromul Madelung sunt adevarate:

- A. se mai numeste si lipomatoza cervico-faciala
- B. are caracter malign
- C. consta in dezvoltarea unor mase lipomatoase difuze ce se localizeaza la nivelul toracelui, feselor, dar si in regiunea cervico-faciala
- D. in cazul regiunii cervico-faciale, masa lipomatoasa intereseaza regiunea parotidiana, submandibulara, laterocervicala si occipital
- E. in cazul regiunii cervico-faciale, are caracter de unilateralitate

Raspuns corect: A, C, D (9, 1, pag. 402-404, 406-426, 428-433, 437-443, pag. 432)

1098. *Malformatiile venoase sunt:

- A. leziuni cu flux scazut
- B. de culoare rosiatica
- C. fara risc de tromboze vasculare
- D. raspunsurile A si B sunt corecte
- E. nici un raspuns nu e corect

Raspuns corect: A (9, 1 pag.437-443, pag 439)

1099. Care din afirmatiile urmatoare despre malformatiile arterio-venoase sunt adevarate:

- A. sunt leziuni cu flux crescut
- B. se poate percepe uneori "freemat vascular" la palpare
- C. se asociaza uneori cu ulceratii tegumentare, durere si sangerare

- D. nu sunt prezente de la nastere
- E. sunt prezente la nastere

Raspuns corect : A, B, C, E (9, 1, pag. 437-443, pag 440)

1100. Care dintre urmatoarele afirmatii despre fibromul odontogen central sunt adevarate:

- A. este o tumora extrem de rara
- B. apare mai frecvent la sexul masculin
- C. se localizeaza in proportii egale la maxilar respectiv mandibula
- D. formele de mici dimensiuni sunt simptomatice
- E. leziunea in sine nu este legata obligatoriu de prezenta unui dinte dar se asociaza cu acesta in 1/3 din cazuri

Raspuns corect: A, C, E (10, 1, pag. 488-510, pag. 488)

1101. Chistul dermoid este:

- A. formatiune cu crestere lenta, asimptomatica
- B. dezvoltat deasupra planului m. milohioidian, in planseul bucal anterior
- C. cu continut galbui
- D. formatiune cu crestere rapida
- E. localizat tipic la nivelul limbii

Raspuns corect: A, B, C (9, 1, pag. 402-404, pag. 403)

1102. Care din urmatoarele afirmatii despre hamartom sunt adevarate:

- A. exemplele tipice localizate la nivelul partilor moi sunt tumorile vasculare
- B. reprezinta o proliferare dismorfica a tesutului din care deriva
- C. prezinta o dezvoltare paralela cu a intregului organism
- D. au caracter autolimitant (la un moment dat in evolutie)
- E. infiltreaza tesuturile adiacente

Raspuns corect: A, B, C, D (9, 1, pag. 402-404, pag. 402)

1103. Chisturile brahiale se caracterizeaza prin:

- A. localizare de-a lungul muschului maseter
- B. localizare de-a lungul muschiului sternocleidomastoidian
- C. perioada lunga de latentă in dezvoltare dupa care se dezvolta rapid volumetric
- D. dimensiuni variabile, putand ajunge pana la 8-10 cm
- E. aderare la planul tegumentar, dureros la palpare

Raspuns corect: B, C, D (9, 1, pag. 402-404, pag 406)

1104. Diagnosticul diferential a chistelor brahiale se face cu:

- A. adenopatii metastatice cervicale
- B. ranula
- C. limfoame h Hodgkiniene sau non-Hodgkiniene
- D. lipomul laterocervical
- E. tumorile glomusului carotidian

Raspuns corect: A, C, D, E (9, 1, pag. 402-404, pag 407)

1105. Care din urmatoarele afirmatii in legatura cu tratamentul chistului brahial sunt adevarate:

- A. abordul chirurgical este cervical
- B. extirparea sa presupune desprinderea acestuia de pachetul vaculonervos al gatului
- C. se prefera incizia verticala, de-a lungul marginii anterioare a m. sternocleidomastoidian
- D. extirpat in totalitate, chistul brahial nu recidiveaza
- E. extirpat in totalitate, chistul brahial recidiveaza

Raspuns corect: A, B, D (9, 1 pag.402-404, pag 407)

1106. Care din urmatoarele afirmatii in legatura cu gusa linguala sunt adevarate:

- A. se prezinta ca o formatiune tumorala maligna
- B. se prezinta ca o formatiune tumorala situate la baza limbii
- C. este evidentiabila clinic pe fata dorsala a limbii, inapoia V-ului lingual
- D. este descoperita pe seama unor semne indirecte legate de tulburari respiratorii legate de obstructia partiala a cailor respiratorii
- E. are continut limfatic

Raspuns corect: B, C, D (9, 1, pag 402-404, pag 410)

TEMA 10. Chisturi, tumori benigne si osteopatii ale oaselor maxilare (1, pag. 450-471, 474-485, 488-510, 512-517).

1107. *Urmatoarele chisturi de dezvoltare ale oaselor maxilare sunt odontogene:

- A. chistul gingival al adultului
- B. chistul nazo-palatin
- C. chistul periapical
- D. chistul radicular lateral
- E. chistul rezidual

Raspuns corect: A (10, 1, pag. 450-471, 474-485, 488-510, 512-517, pag. 450)

1108. Chistul folicular:

- A. mai este denumit si chist dentiger
- B. apare prin transformarea chistica a sacului folicular care inconjoara coroana unui dinte neerupt
- C. apare cel mai frecvent la nivelul unghiului mandibulei, in legatura cu un molar de minte inclus sau semiinclus
- D. luand in considerare faptul ca nu comunica cu mediul oral, chistul folicular nu se poate poate suprainfecta
- E. radiologic, aspectul tipic pentru o forma de mici dimensiuni este de radiotransparenta multiloculara

Raspuns corect: A, B, C (10, 1, pag. 450-471, 474-485, 488-510, 512-517, pag. 456)

1109. Chistul de eruptie:

- A. mai este denumit si hematoma de eruptie
- B. apare cel mai frecvent in contextul eruptiei caninului superior

- C. se prezinta sub forma unei leziuni cu aspect chistic localizata in dreptul dintelui in eruptie
 - D. la palpare are consistenta dura, lemnoasa si este discret dureros
 - E. radiologic nu sunt vizibile modificari de ordin patologic
- Raspuns corect: A, B, C (10, 1, pag. 450-471, 474-485, 488-510, 512-517, pag. 458)

1110. Urmatoarele afirmatii sunt adevarate referitor la tratamentul chistului nazo-palatin:
- A. Consta in chistectomia simpla, de obicei prin abord palatinal
 - B. Consta in chistectomia simpla, de obicei prin abord vestibular
 - C. Consta in marsupializare
 - D. Dupa extirparea completa, exista riscul de recidiva
 - E. Riscul de transformare maligna este extrem de mic
- Raspuns corect: A, E (10, 1, pag. 450-471, 474-485, 488-510, 512-517, pag. 464)

1111. Diagnosticul diferential al chistului radicular lateral se poate face cu:
- A. chistul parodontal lateral
 - B. chistul periapical
 - C. keratochistul odontogen primordial
 - D. parodontopatia marginala cronica profunda
 - E. chistul follicular
- Raspuns corect: A, C, D (10, 1, pag. 450-471, 474-485, 488-510, 512-517, pag. 470)

1112. Care din următoarele afirmații corespund caracterelor tumorii centrale cu celule gigante:
- A. Tumoră benignă
 - B. Tumoră malignă
 - C. Caracter osteolitic marcat
 - D. Tumoră odontogenă
 - E. Tumoră osteogenă

Răspuns corect: A,C (10,1,pag.450-471,474-485,488-510, 512-517, pag. 507)

1113. Cele mai frecvente forme anatomo-patologice de ameloblastom sunt:
- A. Ameloblastomul folicular
 - B. Ameloblastomul bazocelular
 - C. Ameloblastomul acantomatos
 - D. Ameloblastomul plexiform
 - E. Ameloblastomul desmoplastic

Răspuns corect: A,D (10,1,pag.450-471,474-485,488-510, 512-517, pag. 475)

1114. 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

Răspuns corect: A,E (10,1,pag.450-471,474-485,488-510, 512-517, pag. 474)

1115. Majoritatea chisturilor oaselor maxilare au caractere clinice similare:
- A. Creștere asimptomatică

- B. Creștere simptomatică
- C. Creștere rapidă
- D. Creștere lentă
- E. Creștere expansivă

Răspuns corect: A,D,E (10,1,pag.450-471,474-485,488-510, 512-517, pag. 475)

1116. Chistul nazo-labial :

- A. apare în părțile moi de la nivelul buzei superioare,median
- B. apare în părțile moi de la nivelul buzei superioare, paramedian
- C. apare mai frecvent la sexul feminin
- D. se dezvoltă exclusiv unilateral
- E. tegumentele acoperitoare sunt nemodificate

Răspuns corect: B, C, E (10, 1, pag. 450-471, 474-485, 488-510, 512-517, pag. 465)

1117. Chisturile odontogene de origine inflamatorie sunt:

- A. Chistul periapical
- B. Chistul radicular lateral
- C. Chistul rezidual
- D. Chistul globulo-maxilar
- E. Chistul anevrismal

Răspuns corect: A, B, C (10, 1, pag. 450-471, 474-485, 488-510, 512-517, pag. 450)

TEMA 11. Tumori maligne oro-maxilo-faciale (1, pag. 545-584).

1118. *Zonele orale de maxim risc in aparitia tumorilor orale sunt urmatoarele, cu exceptia:

- A. Buza
- B. Regiunea retromolara (comisura intermaxilara)
- C. Procesul alveolar
- D. Mucoasa jugala
- E. Marginile laterale ale limbii

Raspuns corect: C (11, 1, pag. 545-584, pag. 550)

1119. Leziunile cu potential de malignizare de la nivelul mucoasei cavitatii orale sunt:

- A. Fibroza submucoasa orala
- B. Candidoza cronica hiperplazica
- C. Leucoplazia omogena
- D. Leucoplazia verucoasa
- E. Eritroleucoplazia

Raspuns corect: A, B, C (11, 1, pag. 545-584, pag. 551)

1120. Formele anatomo-clinice ale tumorilor maligne in perioada de stare sunt reprezentate de:

- A. Forma ulcero-distructiva
- B. Forma ulcero-vegetanta
- C. Forma infiltrativ-difuza
- D. Forma scleroasa
- E. Forma vegetanta (exofitica)

Raspuns corect: A, B, C, D (11,1, pag. 545-584, pag. 554)

1121. Cheilita actinica:

- A. Apare in urma expunerii cronice si prelungite la radiatiile solare
- B. Este mai frecventa la barbati
- C. Se localizeaza in special la buza superioara
- D. Are un potential semnificativ de malignizare
- E. Se mai numeste „buza marinarului”

Raspuns corect: A, B, D, E (11, 1, pag. 545-584, pag. 556)

1122. Factorii care influenteaza diseminarea metastatica a tumorii primare sunt reprezentati de:

- A. Localizarea tumorii
- B. Dimensiunile tumorii
- C. Starea generala a bolnavului
- D. Invazia perinervoasa
- E. Forma histopatologica

P. Raspuns corect: A, B, D, E (11, 1, pag. 545 – 584, pag. 558)

1123. In cadrul diagnosticului diferential al metastazelor ganglionare cervicale, infectiile regiuni cervicale sunt reprezentate de:

- A. Abcesul de loja submandibulara
- B. Submaxilita litiazica
- C. TBC
- D. Sarcoidoza
- E. Limfadenite cervicale

Raspuns corect: A, B, C, E (11, 1, pag. 545-584, pag. 561)

1124. *Biopsia incizionala are urmatoarele indicatii, cu exceptia:

- A. Tumorile cu un diametru de pana la maxim 1 cm
- B. Leziunile tumorale extinse
- C. Tumorile inoperabile dar care beneficiaza de tratament radio-chimioterapic
- D. Tumorile la care se urmareste intai reconversia si apoi tratamentul chirurgical
- E. Bolnavilor ce refuza interventia chirurgicala optand pentru radio-chimioterapie

Raspuns corect: A (11, 1, pag. 545- 584, pag. 562)

1125. Factorii de prognostic rezervat legati de adenopatia cervicala sunt:

- A. Un numar crscut de ganglioni cervicali clinic pozitivi
- B. Prezenta ganglionilor in nivelele inferioare cervicale
- C. Implicarea ganglionilor contralaterali
- D. Ruptura capsulara si invadarea partilor moi cervicale
- E. Forma anatomo-clinica a tumorii primare

Raspuns corect: A, B, C, D (11, 1, pag. 545-584, pag. 569)

1126. *Obiectivele tratamentului multimodal in tumorile maligne oro-maxilo-faciale urmaresc asigurarea "vindecarii", prin:

- A. Supravietuirea la 6 luni dupa terminarea tratamentului
- B. Supravietuirea la 1 an dupa terminarea tratamentului
- C. Supravietuirea la 5 ani dupa terminarea tratamentului
- D. Supravietuirea la 10 ani dupa terminarea tratamentului
- E. Supravietuirea la 15 ani dupa terminarea tratamentului

Răspuns corect: C (11, 1, pag. 545-584, pag. 570)

1127. *În cadrul clasificării TNM a tumorilor maligne oro-maxilo-faciale, termenul M_0 semnifică:

- A. Metastaze la distanță care nu pot fi evaluate
- B. Metastaze la distanță absente
- C. Metastaze la distanță prezente
- D. Metastaza la distanță este în situ
- E. Metastaza este inoperabilă

Răspuns corect: B (11, 1, pag. 545-584, pag. 566)

1128. Factorii de risc locali în apariția tumorilor maligne oro-maxilo-faciale sunt:

- A. alcoolul
- B. factori nutriționali
- C. tutunul
- D. radiațiile solare
- E. vârsta

Răspuns corect: A, C, D (11, 1, pag. 545-584, pag. 545-546)

1129. Clasificarea pTMN a tumorilor maligne oro-maxilo-faciale este o clasificare:

- A. bazată pe confirmarea histopatologică
- B. este o reclasificare a recidivelor
- C. prechirurgicală
- D. postchirurgicală
- E. clinică în momentul depistării tumorii pe baza anamnezei și a investigațiilor paraclinice

Răspuns corect: A, D (11, 1, pag. 545-584, pag. 566)

1130. Factorii generali de risc în apariția tumorilor maligne oro-maxilo-faciale sunt următorii cu excepția:

- A. vârstei
- B. virusul papiloma uman
- C. deficitului imunitar
- D. tutunul
- E. alcoolul

Răspuns corect: B, D, E (11, 1, pag. 545-584, pag. 547)

1131. Care din următoarele leziuni sunt leziuni premaligne ale cavității umane:

- A. lichenul plan
- B. fibroza submucoasă orală
- C. leucoplazia
- D. eritroplazia
- E. eritroleucoplazia

Răspuns corect: C, D, E (11, 1, pag. 545-584, pag. 551)

1132. Biopsia incizională este indicată în cazul:

- A. tumorilor inoperabile, dar care beneficiază de tratament radio-chimio-terapeutic
- B. tumorilor parotidiene
- C. leziunilor tumorale extinse
- D. leziunilor vasculare
- E. leziunilor acute cu caracter inflamator

Răspuns corect: A, C (11, 1, pag 545-584, pag. 562)

1133. Semnele obiective care pot constitui motivele prezentării la medic ale unui pacient cu o tumoră malignă oro-maxilo-facială pot fi următoarele:

- A. leziuni ale mucoasei orale, fără tendință de vindecare
- B. mobilitate dentară justificată de afecțiuni dento-parodontale
- C. adenopatie cervicală
- D. odinofagie persistentă
- E. epistaxis minor unilateral, repetat, fără o cauză aparentă

Răspuns corect: A, C, E (11, 1, pag 545-584, pag. 548)

1134. *În clasificarea TNM a tumorilor maligne oro-maxilo-faciale, N1 reprezintă:

- A. un singur ganglion ipsilateral între 3 – 6 cm
- B. un singur ganglion ipsilateral cu diametrul mai mic de 3 cm
- C. un singur ganglion ipsilateral mai mare de 6 cm
- D. unul sau mai mulți ganglioni controlaterali sau bilaterali mai mici de 6 cm
- E. mai mulți ganglioni ipsilaterali mai mici de 6 cm

Răspuns corect: B (11, 1, pag 545-584, pag. 566)

TEMA 12. Patologia articulației temporo-mandibulare (1, pag. 679-685, 687-693, 695-702)

1135. În simptomatologia contuziei ATM, semnele clinice sunt reprezentate de:

- A. Durere articulară spontană și/sau provocată de mobilizarea mandibulei
- B. Trismus moderat
- C. Imposibilitatea permanentă a deschiderii gurii
- D. Congestie și tumefacție în regiunea preauriculară
- E. Profilul caracteristic de "pasare"

Răspuns corect: A, B (12, 1, pag. 679-685, 687-693, 695-702, pag. 687)

1136. Precizați care sunt semnele subiective ale sindromului algodisfuncțional:

- A. Durere
- B. Crepitații și crăcamente
- C. Limitarea mișcărilor mandibulare
- D. Deviațiile mandibulei
- E. Oboseala musculară

Răspuns corect A, B, E (12, 1, pag. 679-685, 687-693, 695-702, pag 681)

1137. Precizati care sunt semnele obiective ale sindromului algodisfuncțional:

- A. Deviațiile mandibulei
- B. Durerea
- C. Hipotonia mușchilor masticatori la palpare
- D. Spasmul muscular
- E. Oboseala musculară

Raspuns corect A, C (12, 1, pag. 679-685, 687-693, 695-702, pag 681)

1138. Caracteristicile durerii articulare în sindromul algodisfuncțional sunt:

- A. Caracter acut
- B. Inconstantă
- C. Bine localizată
- D. Absența zgometelor articulare
- E. Hipermobilitate articulară

Raspuns corect A, C,D (12, 1, pag. 679-685, 687-693, 695-702, pag 681)

1139. Examenul radiologic utilizat în diagnosticul patologiei articulației temporo-mandibulare cuprinde:

- A. Ortopantomografia
- B. Radiografie de profil, incidența Parma
- C. Computer tomografie
- D. Rezonanță magnetică nucleară
- E. Radiografia retroalveolară

Raspuns corect A, B, C, D (12, 1, pag. 679-685, 687-693, 695-702, pag 682)

1140. Principiile de tratament în sindromul algodisfuncțional sunt:

- A. Modificarea dietei
- B. Fizioterapia
- C. Cura radicală de sinus
- D. Terapia ocluzală
- E. Chimioterapie

Raspuns corect A, B, D (12, 1, pag. 679-685, 687-693, 695-702, pag 683)

1141. Despre luxația anterioară se poate spune că:

- A. este mai frecventă la bărbați
- B. etiopatogenia poate fi un traumatism direct (pe menton cu gura deschisă) sau indirect, spasme musculare
- C. este favorizată de laxitatea capsulei articulare, scăderea tonicității mușchilor masticatori, cavitate glenoidă puțin adâncă
- D. este favorizată de absența molarilor sau de tulburări de ocluzie
- E. simptomatologia include: gura întredeschisă la 1-2 cm

Răspuns corect: B, C (12, 1, pag 679-685, 687-693, 695-702, pag. 688)

1142. Despre luxația posterioară se poate spune că:

- A. se asociază frecvent cu fractura peretelui anterior al conductului auditiv extern
- B. etiopatogenia poate fi un traumatism direct (pe menton, gura fiind închisă), cavitate glenoidă alungită posterior, condili mici și turtiți

- C. simptomatologia include imposibilitatea închiderii gurii, incontinența salivară, masticatie imposibilă, mandibula protruzată
- D. este predominantă la femei
- E. condilul poate fi palpat sub arcada temporo-zigomatică

Răspuns corect: A, B (12, 1, pag 679-685, 687-693, 695-702, pag. 693)

1143. Artrita tuberculoasă:

- A. nu evoluează niciodată spre anchiloza
- B. în perioada terțiară apar atralgii persistente
- C. apar leziuni distructive ale discului, componentelor oaselor articulare, cu apariția unor fistule tegumentare persistente
- D. patognomonic este inocluzia verticală progresivă
- E. afecțiunea este întodeauna secundară unei infecții cantonate în vecinătate

Răspuns corect: C, E (12, 1, pag 679-685, 687-693, 695-702, pag. 696)

1144. Artrita hiperurică (gutoasă):

- A. are o frecvență foarte rară
- B. la examenul de laborator se constată un VSH crescut
- C. semnele generale asociate bolii gutoase sunt: nodulii gutosi, febră, transpirații.
- D. în cazurile complicate, se recomandă, ca și măsura de tratament, condilectomia
- E. semnele radiologice caracteristice fiind osteolitele centrale ale condilului, tip "gaură de pumn"

Răspuns corect: A, C, E (12, 1, pag 679-685, 687-693, 695-702, pag. 698)

1145. În cazul osteolizei condilului (Resorbția condiliană idiopatică), următoarele afirmații sunt adevărate:

- A. semnele generale asociate sunt febră, anorexia, poliartralgii simetrice
- B. apare o asimetrie facială progresivă
- C. etiologia este reprezentată de o afecțiune autoimună cu apariția de anticorpi IgG modificați
- D. apare o proliferare anormală a țesutului sinovial (pannus)
- E. apare de obicei la femeile tinere cu anomalie dento-maxilară de clasă a II-a

Răspuns corect: B, E (12, 1, pag 679-685, 687-693, 695-702, pag. 699)

1146. Următoarele afirmații referitoare la anchiloza temporo-mandibulară sunt adevărate:

- A. etiopatogenia este reprezentată de factori traumatici, infecțioși, poliartrite reumatoide
- B. apare mai ales la adulți
- C. factorii infecțioși implicați sunt supurațiile oto-mastoidiene, supurațiile la nivelului ramului ascendent mandibular (osteite, osteomielite), parotiditele, artritele gonococice
- D. este mai frecventă bilateral
- E. există două tipuri de anchiloze: anchiloza extracapsulară (pseudoanchiloza) și anchiloza intracapsulară

Răspuns corect: A, C, E (12, 1, pag 679-685, 687-693, 695-702, pag. 700)

TEMA 13. Patologia glandelor salivare (1, pag. 719-720, 723-738, 744-753, 760-770)

1147. Litiaza glandei submandibulare se datoreaza mai multor factori:

- A. Secretia salivara este bogata in mucus, favorizand precipitarea fosfatilor si carbonatilor de calciu
- B. Pozitia anatomica decliva a glandei si caracterul antigravitational al secretiei salivare, fapt ce predispune la fenomene de staza salivara
- C. Canalul Wharton, prezinta pe traiectul sau doua curburi anatomice
- D. Orificiul de deschidere al papilei canalului Wharton este ingust
- E. Secretia salivara este sanguinolenta

Răspuns corect: A, B, C, D (13, 1, pag. 719-720, 723-738, 744-753, 760-770, pag. 725)

1148. Cele mai frecvente sechele ale plăgilor post-traumatice parotidiene sunt:

- A. Hemoragii
- B. Supurații
- C. Secționarea de nerv facial
- D. Paralizia de nerv facial
- E. Fistula salivară

Răspuns corect: D,E (13,1, pag. 719-720, 723-738, 744-753, 760-770, pag. 719)

1149. Hipersalivația mai este denumită și:

- A. Xerostomia
- B. Ptialism
- C. Sialoree
- D. Logoree
- E. Incontință salivară

Răspuns corect: B,C (13,1, pag. 719-720, 723-738, 744-753, 760-770, pag. 720)

1150. *Calculii salivari din plăseul bucal, situați intraglandular, au indicație de litotritie extracorporală:

- A. La dimensiuni de până la 10mm
- B. La dimensiuni de până la 8 mm
- C. La dimensiuni de până la 7 mm
- D. La dimensiuni de până la 5 mm
- E. La dimensiuni de până la 1 cm

Răspuns corect: B (13,1, pag. 719-720, 723-738, 744-753, 760-770, pag. 733)

1151. *Specificitatea biopsiei cu ac fin (FNAB) la nivelul glandelor salivare, în diagnosticul orientativ de benignitate sau malignitate este de aproximativ:

- A. 75%
- B. 80%
- C. 85%
- D. 90%
- E. 95%

Răspuns corect: E (13,1, pag. 719-720, 723-738, 744-753, 760-770, pag. 758)

1152. Metodele de tratament utilizate în sialolitiaze cuprind:

- A. Incizie și drenaj
- B. Ablația chirurgicală a calculului
- C. Litotriția extra corporala
- D. Litotriția intra corporala cu laser
- E. Eliminarea calculului prin metode nechirurgicale

Raspuns corect B, C, D, E (13, 1, pag. 719-720, 723-738, 744-753, 760-770, pag 730)

1153. Semnele clinice în sindromul Sjogren primar sunt:

- A. Reducerea în volum a glandelor parotide
- B. Xeroftalmie
- C. Xerostomie
- D. Marirea în volum a glandelor parotide
- E. Reducerea în volum a glandelor submandibulare

Raspuns corect B, C, D (13, 1, pag. 719-720, 723-738, 744-753, 760-770, pag 745)

1154. Aspectele specifice ale tumorilor benigne ale glandelor salivare cuprind:

- A. Creștere rapidă, dureroasă
- B. Creștere lentă, nedureroasă
- C. Ulcerează
- D. Nu ulcerează
- E. Nu induce hipoestezie sau pareză

Raspuns corect B, D, E (13, 1, pag. 719-720, 723-738, 744-753, 760-770, pag 756)

1155. Aspectele specifice ale tumorilor maligne ale glandelor salivare cuprind:

- A. Creștere rapidă, simptomatologie dureroasă
- B. Creștere lentă, nedureroasă
- C. Ulcerează frecvent
- D. Nu ulcerează
- E. Nu induce hipoestezie sau pareză

Raspuns corect A, C (13, 1, pag. 719-720, 723-738, 744-753, 760-770, pag 756)

1156. Aspectele specifice ale tumorilor benigne ale glandelor salivare cuprind:

- A. Sunt mai frecvente la glanda parotida
- B. Sunt mai frecvente la glandele accesorii
- C. Consistență dură
- D. Consistență elastică
- E. Nu se asociază cu adenopatie loco-regională

Raspuns corect A, D, E (13, 1, pag. 719-720, 723-738, 744-753, 760-770, pag 756)

1157. Aspectele specifice ale tumorilor maligne ale glandelor salivare cuprind:

- A. Sunt mai frecvente la glanda parotida
- B. Sunt mai frecvente la glandele accesorii
- C. Consistență dură
- D. Consistență elastică
- E. Se asociază uneori cu adenopatie loco-regională

Raspuns corect B, C, E (13, 1, pag. 719-720, 723-738, 744-753, 760-770, pag 756)

TEMA 14. Tratamentul chirurgical al anomaliilor dento-maxilare severe (1, pag. 787-816)

1158. Genioplastia in tratamentul chirurgical al anomaliilor dento-maxilare:

- A. Vizeaza repositionarea mentonului
- B. Se practica pe cale orala
- C. Consta in practicarea unei linii de osteotomie orizontala a mentonului, cu retrudarea sau avansarea acestuia
- D. Fixarea osului in noua pozitie se face cu placute de osteosinteza si suruburi din titan
- E. Vizeaza interventii plastice la nivelul regiunilor geniene bilaterale

Răspuns corect: A, B, C, D (14, 1, pag. 787-816, pag. 792)

1159. Tehnicile chirurgicale de osteotomie a mandibulei sunt:

- A. Osteotomia tip Le Fort I
- B. Osteotomia tip Le Fort II
- C. Osteotomia tip Le Fort III
- D. Osteotomia vertical Caldwell-Letterman
- E. Osteotomia sagitală Obwegeser-Dal Pont

Răspuns corect: D,E (14,1, pag. 787-816, pag 789)

1160. Tehnicile chirurgicale de osteotomie a maxilarului sunt:

- A. Osteotomia vertical Caldwell-Letterman
- B. Osteotomia sagitală Obwegeser-Dal Pont
- C. Osteotomia tip Le Fort I
- D. Osteotomia tip Le Fort II
- E. Osteotomia tip Le Fort III

Răspuns corect: C,D,E (14,1, pag. 787-816, pag 793)

1161. *Tratamentul chirurgical ortognat poate fi instituit:

- A. În funcție de tratamentul ortodontic
- B. După erupția dinților permanenți
- C. După erupția molarilor de minte
- D. Când creșterea somatică este complet încheiată
- E. După planificarea cefalometrică

Răspuns corect: E (14,1, pag. 787-816, pag 787)

1162. *Etapa de tratament ortodontic prechirurgical are ca obiectiv de maximă importanță:

- A. Decompensarea bazei osoase
- B. Decompensarea anomaliei dento-maxilare
- C. Deplasarea dentară ortodontică
- D. Ocluzograma
- E. Retrudarea grupului frontal

Răspuns corect: B (14,1, pag. 787-816, pag 787)

1163. Repositionarea mentonului prin genioplastie:

- A. Fixarea se face cu placute de osteosinteza si suruburi din titan, sau cu sarma
- B. Se practica pe cale orala

- C. Se pot practica la nevoie osteotomii in "X", care sa permita repositionarea in plan vertical sau transversal
- D. Se practica pe cale tegumentara
- E. De regula se realizeaza fara sa mai fie asociata si cu alte interventii de osteotomie a mandibulei

Răspuns corect: A, B (14, 1, pag 787-816, pag. 792)

1164. Complicatiile chirurgiei ortognate:

- A. pot fi complicatii intraoperatorii
- B. cele tardive includ recidiva sau esecul tratamentului
- C. complicatiile intraoperatorii la nivel maxilar cuprind printre altele si lezarea nervului infraorbital, sectionarea arterei maxilare, insuficienta velo-faringiana, fistule arterio-venoase, necroze.
- D. pot fi complicatii postoperatorii imediate
- E. postoperator se poate constata resorbtia condilului mandibular dupa protruzia mandibulei, pseudoartroze.

Răspuns corect: A, B, C, E (14, 1, pag 787-816, pag. 795)

1165. Care nu sunt situatiile clinice care caracterizeaza anomalia de clasa a III-a Angle:

- A. retrognatism maxilar
- B. etrognatism maxilar
- C. prognatism mandibular
- D. retrognatism mandibular
- E. asocierea dintre acestea

Răspuns corect: A, D (14, 1, pag 787-816, pag. 795)

1166. In anomalia de clasa a III-a Angle, obiectivele tratamentului ortodontic pre-chirurgical sunt:

- A. retrudarea mandibulei prognate
- B. "decompensarea" anomaliei
- C. avansarea maxilarului in cazurile cu retrognatism maxilar
- D. corectarea formei arcadelor dentare
- E. alinierea dentara si corectarea bascularilor dentare.

Răspuns corect: B, D, E (14, 1, pag 787-816, pag. 796)

1167. In anomalia de clasa a II-a Angle:

- A. SNA marit semnifica un prognatism mandibular
- B. SNB micșorat semnifica un retrognatism mandibular
- C. SNA marit si SNB micșorat semnifica o anomalie asociata, cu retrognatism mandibular si prognatism maxilar
- D. SNA marit semnifica un retrognatism maxilar
- E. SNA micșorat semnifica un prognatism maxilar

Răspuns corect: B, C (14, 1, pag 787-816, pag. 804)

1168. În compresia de maxilar:

- A. pentru formele scheletale severe, tratamentul se realizează doar prin intervenție chirurgicală de dilatare maxilară
- B. tratamentul, de cele mai multe ori este chirurgical
- C. posibilitatea de tratament este realizarea unei osteotomii Le Fort I segmentare cu separarea maxilarului în trei fragmente
- D. se practică o intervenție de tip Le Fort I la care se asociază o osteotomie sagitală de maxilar
- E. disjunctia mai mare de 5 mm este contraindicată

Răspuns corect: C, D, E (14, 1, pag 787-816, pag. 813)

TEMA 15. Despicatori labio-maxilo-palatine (1, pag. 824-855)

1169. Factorii de mediu implicați în etiopatogenia despicatorilor labio-maxilo-palatine sunt reprezentați de:

- A. Agenți infectioși
- B. Radiații
- C. Medicamente
- D. Droguri
- E. Hormoni steroizi

Răspuns corect: A, B, C, D (15, 1, pag. 824-855, pag. 826)

1170. Clasificarea despicatorilor labiale după Veau cuprinde:

- A. Despicator labial „cicatricial”
- B. Despicator labial unilateral simplă
- C. Despicator labial unilateral totală
- D. Despicator labial completă
- E. Despicator labial incompletă

Răspuns corect: A, B, C (15, 1, pag. 824-855, pag. 829)

1171. Urmatoarele afirmații referitoare la despicator labial total bilateral sunt adevărate:

- A. Premaxila se prezintă ca o formațiune rotundă, proeminentă, hipoplazică, izolată de segmentele maxilare laterale
- B. Columela este scurtă
- C. Nasul este mult aplățit
- D. Tratamentul ortopedic este contraindicat
- E. Toți autorii recomandă tratamentul chirurgical în doi timpi

Răspuns corect: A, B, C (15, 1, pag. 824-855, pag. 839)

1172. Apariția sechelelor după tratamentul despicatorilor labio-maxilo-palatine depinde de următorii factori:

- A. Severitatea malformației

- B. Varsta la care s-a intervenit
 - C. Tehnicile chirurgicale folosite
 - D. Sexul pacientului
 - E. Așteptările și speranțele pacientului
- Răspuns corect: A, B, C, E (15, 1, pag. 824-855, pag. 847)

1173. *În cazul despicatorilor labio-maxilo-palatine, cele mai frecvente sechele postoperatorii sunt următoarele, cu excepția:

- A. Subdimensionarea rosului de buza
- B. Supradimensionarea rosului de buza
- C. Comunicări oro-sinusale
- D. Fistule ale planseului nazal
- E. Columela subdimensionată

Răspuns corect: A (15, 1, ppag. 824-855, pag. 847)

1174. Despicatorul unilateral totală interesează în totalitate:

- A. Partile moi labiale
- B. Planseul oral
- C. Limba
- D. Planseul nazal
- E. Procesul alveolar

Răspuns corect: A, D, E (15, 1, pag. 824-855, pag. 834)

1175. Despicatorul palatin submucoasă:

- A. Reprezintă despicatorul palatului dur
- B. Reprezintă despicatorul în formă minimă, ”schițată,,
- C. Lueta bifidă însoțește un tablou complex
- D. Lueta bifidă este adesea unicul semn clinic
- E. Există uneori o non-fuziune a musculaturii velare, cu integritatea mucoasei, ceea ce dă un aspect translucid vălului.

Răspuns corect: B, D, E (15, 1, pag 824-855, pag. 842)

1176. Apariția sechelelor după tratamentul despicatorilor labio-maxilo-palatine depinde de următorii factori:

- A. sexul pacientului
- B. existența sau nu a tratamentului ortopedic prechirurgical
- C. vârsta la care s-a intervenit
- D. tratamentul logopedic
- E. tehnicile chirurgicale utilizate

Răspuns corect: B, C, D, E (15, 1, pag 824-855, pag. 847)

TEMA 16. Durerea în teritoriul oro-maxilo-facial. Nevralgia de trigemen.

1177. Diagnosticul diferențial al nevralgiei de trigemen se face cu:

- A. nevralgia occipitală
- B. nevralgia facială
- C. nevralgia glosofaringiană

- D. spondiloza cervicală
- E. cefaleea din HTA

Răspuns corect: A, B, C (16, 1, pag. 916-919, pag. 918)

1178. Despre pragul de percepție a durerii sunt adevărate următoarele afirmații:

- A. reprezintă intensitatea cea mai scăzută a stimulului ce determină o senzație dureroasă
- B. reprezintă frecvența cea mai scăzută a stimulului ce determină o senzație dureroasă
- C. este crescut de substanțele anestezice
- D. este scăzut de substanțele anestezice
- E. este crescut de inflamație

Răspuns corect: A, C (16, 1, pag. 916-919, pag. 915)

1179. Nevralgia trigeminală clasică are următoarele criterii de diagnostic:

- A. atacuri paroxistice de durere cu durată de la câteva fracțiuni de secundă până la 2 minute
- B. afectează una sau mai multe ramuri ale nervului trigemen
- C. există un deficit neurologic evident clinic
- D. nu există un deficit neurologic evident clinic
- E. durerea nu este declanșată de ariile trigger sau de factorii trigger

Răspuns corect A, B, D (16, 1, pag. 916-919, pag 917)

1180. Diagnosticul diferențial al nevralgiei de trigemen se poate face cu:

- A. nevralgia nervului gloso-faringian
- B. nevralgia nervului facial
- C. nevralgia nervului vag
- D. nevralgia trigeminală din scleroza multiplă
- E. nevralgia occipitală

Răspuns corect A, B, D, E (16, 1, pag. 916-919, pag 918)