1. ★Prima copilarie cuprinde urmatoarea perioada de viata:
2. 1 luna – 3 ani
3. Nastere – 1 an
4. Nastere – 3 ani
5. 1 luna – 2 ani
6. Nastere – 2 ani
7. Dintii temporari apar in:
8. Perioada de sugar
9. Perioada de nou nascut
10. Perioada primei copilarii
11. Perioada de scolar
12. Perioada celei de-a doua copilarii
13. ★Ordinea eruptiei dintilor temporari este urmatoarea:
14. Incisivii, molarii doi, caninii, molarii unu
15. Incisivii, molarii unu, molarii doi, caninii
16. Molarii unu, molarii doi, caninii, incisivii
17. Molarii unu, caninii, molarii doi, incisivii
18. Molarii unu, incisivii, molarii doi, caninii
19. ★Dintii permanenti erup in intervalul:
20. 2-10 ani
21. 8-14 ani
22. 6-12 ani
23. 5-11 ani
24. 1-12 ani
25. Dupa varsta de 4 ani, la dintii temporari apar:
26. Uzura
27. Diasteme fiziologice
28. Treme fiziologice
29. Muguri pentru molarii de sase ani
30. Camp liber retromolar
31. Planurile de referinta sunt:
32. Oblic
33. Orizontal
34. Frontal
35. Sagital
36. Inclinat
37. ★Termenul de “cheilie” este un radical care se refera la:
38. Obraji
39. Buze
40. Limba
41. Maxilar superior
42. Mandibula
43. ★Pentru a indica insuficienta dezvoltarii in plan vertical se utilizeaza termenul:
44. Supra
45. Infra
46. Pro
47. Retro
48. Latero
49. “Cluzie” este un radical in teminologia dentara care se refera la:
50. Maxilarul superior
51. Maxilarul inferior
52. Buze
53. Nas
54. Menton
55. ★Inclinarea dintelui atunci cand axul este linie franta se cheama:
56. Ruptura
57. Sectiune
58. Strangulare
59. Cudura
60. Vestibularizare
61. ★Placa bacteriana este:
62. O masa rara si dezorganizata de agenti virali
63. O masa densa de microorganisme intro matrice intermicrobiana
64. O masa dezorganizata de revelatori
65. O retea de agenti virali intro masa dezorganizata
66. O retea de resturi alimentare
67. Materia alba se poate elimina prin:
68. Clatiri viguroase
69. Irigatii dentare
70. Pensulare cu clorhexidina
71. Utilizarea revelatorilor de placa
72. Doar prin periaj profesional
73. ★Pelicula dobandita se formeaza:
74. Odata cu dobandirea dintilor
75. In cateva zile
76. In cateva ore
77. In cateva saptamani
78. Dupa o luna
79. Placa bacteriana adera la:
80. Lucrari protetice
81. Suprafete dentare
82. Tartru
83. Restaurari terapeutice
84. Limba
85. Placa bacteriana joaca un rol important in aparitia:
86. Cariei dentare
87. Parodontopatiilor
88. Tumorilor benigne
89. Tumorilor maligne
90. Fluorozei dentare
91. ★Indicele de placa Quigley-Hein se noteaza:
92. A-d
93. 0-10
94. -3 - +3
95. 1 – 3
96. 0 – 5
97. Resturile alimentare:
98. necesita periaj profesional pentru a fi indepartate
99. se desprind prin miscari musculare
100. se pot elimina prin clatire cu apa
101. se pot depune in zonele interdentare
102. nu sunt periculoase deoarece se elimina in totalitate prin masticatie
103. Depozitele de tartru pot fi:
104. Teroase
105. Relativ moi
106. Aderente
107. Dure
108. Laxe la nivelul cuspizilor molarilor
109. Microorganismele din placa supragingivala si cea subgingivala:
110. sunt identice
111. difera
112. in placa supragingivala predomina germenii Gram pozitivi
113. in placa supragingivala predomina germenii Gram negativi
114. in placa subgingivala predomina germenii Gram negativi
115. ★Tartrul este compus din:
116. 70-80% saruri anorganice
117. 100% saruri anorganice
118. aproximativ jumatate saruri anorganice si jumatate saruri organice
119. exclusiv din piatra calcaroasa
120. jumatate saruri de fluor si jumatate saruri de calciu
121. ★Sursele naturale de fluor sunt:
122. Miratonul
123. fluor protectorul
124. tablete cu fluor
125. fluorurile din natura
126. laptele fluorurat
127. In natura fluorul se intalneste in:
128. Sol
129. ape naturale
130. particole atmosferice
131. alimente
132. pastilele cu zymafluor
133. Sursele terapeutice de fluor sunt:
134. apele fluorizate secundar
135. sare fluorizata
136. produsii de igiena oro-dentara
137. paste de dinti fluorizate
138. geluri fluorizate
139. Principalele minerale care contin fluor sunt:
140. fluorine – fluorura de calciu
141. criolitul sau fluor-aluminatul de sodium
142. fluorapatita
143. fosfatii care contin fluor
144. fluorul nu se gaseste in minerale ci doar in stare pura
145. Fluorizarea apei potabile raspunde majoritatii cerintelor unei metode de prevenire a cariei dentare, care sunt:
146. sa nu preziznte efect nociv in ce priveste forma si modalitatea de administrare
147. sa aibe limite largi de siguranta
148. efectul profilactic trebuie sa fie evident la toate varstele
149. sa fie usor de administrat
150. limitele economice trebuie sa fie acceptabile
151. Sigilarea este o metoda de preventie a cariilor:
152. din santuri
153. din fosete
154. de pe suprafata proximala
155. de pe suprafata vestibutara
156. din zona incizala
157. Sigilare este inclusa de catre OMS printre cele 4 metode de preventie a cariei dentare alaturi de
158. fluorizarea generala si locala
159. reabilitarea orala
160. igiena alimentatiei
161. igiena oro-dentara
162. prevenrirea cancerului oral
163. ★Sigilarea reprezinta
164. o alternativa a obturatiei clasice
165. o varianta de inlocuire a obturatiei de amalgam
166. cea mai eficienta masura de preventie la nivelul santurilor si fosetelor
167. inlocuirea compozitului clasic cu unul flow
168. inchiderea peste procese carioase incipiente
169. Sigilarea se realizeaza prin:
170. legatura fizica a cimentului glass ionomer
171. legatura mecanica a materialului rasinos pe suprafata demineralizata
172. legatura termica a materialului rasinos
173. printr-o legatura chimica, fara demineralizare (ciment glass ionomer)
174. niciun raspuns nu este corect
175. Materialele folosite pentru sigilare pot fi:
176. hidroxid de calciu
177. miraton
178. sigilanti autopolimerizabili
179. substante revelatoare
180. sigilanti fotopolimerizabili
181. Incidenta crescuta a cariilor in santuri si fosete se datoreaza:
182. capacitatii de retentive a microorgnismelor si alimentelor
183. imposibilitatii realizarii unei curatiri foarte bune
184. cantitatii de smalt mai mici intre suprafata dintelui si jonctiunea smalt dentina
185. concentratiei mai mici a fluorului in smaltul ocluzal decat in cel proximal
186. fortelor de masticatie
187. Proprietatile ideale ale unui sigilant sunt:
188. penetranta inalta
189. timp de lucru mediu
190. timp de priza scurt
191. absorbtia apei scazuta
192. expansiune termica redusa, etc.
193. Indicatiile sigilarii sunt:
194. santuri si fosete adanci in forma de I, amfora, picatura
195. santuri si fosete adanci cu coalescenta deficitara
196. sonda agata dar nu sunt alte semne de carie dentara
197. dintii sunt erupti suficient pentru a se obtine o suprafta uscata
198. antecedente privitoare la leziuni ocluzale ale dintilor
199. ★Contraindicatiile sigilarii sunt:
200. dinti cu suprafete proximale cariate la persone cu multe leziuni proximale
201. santuri si fosete adanci cu coalescenta deficitara
202. sonda agata dar nu sunt alte semne de carie dentara
203. dintii sunt erupti suficient pentru a se obtine o suprafta uscata
204. antecedente privitoare la leziuni ocluzale ale dintilor
205. Digitatiile de rasina au un numar de functii:
206. ofera sprijin mecanic pentru retentia sigilantului
207. inconjoara cristalele de smalt si le protejeaza
208. interfata smalt-rasina creeaza o bariera de protectie impotriva colonizarii santului
209. creeaza o traiectorie pentru demineralizare inimii prismei
210. ajuta la plasarea corecta a obturatiei de amalgam
211. Indicatiile restaurarii preventive sunt:
212. carii medii in santuri si fosete
213. carii profunde in santuri si fosete
214. inlocuirea preventiva a unei obturatii
215. depistarea unei leziuni carioase ascunse in santuri si fosete
216. fosete si santuri adanci care impiedica penetrarea completa a sigilantului
217. Contraindicatiile restaurarii preventive sunt:
218. carii proximale care necesita restaurare
219. carii extinse care necesita restaurarea intregii fete ocluzale
220. restaurarea preventiva este indicta in orice situatie
221. depistarea unei leziuni carioase ascunse in santuri si fosete
222. fosete si santuri adanci care impiedica penetrarea completa a sigilantului
223. ★Susceptibilitatea la carie a smaltului gravat acid:
224. daca smaltul gravat este supus salivei, acesta se remineralizeaza in 24 de ore
225. smaltul odata gravat, va dezvolta carie daca nu e acoperit cu obturatie
226. smaltul nu se graveaza, doar dentina se graveaza
227. una dintre greselile intalnite des la sigilare este gravajul smaltului
228. daca gravajul nu este corect, nu se repeta fiindca apare caria dentara
229. Etapele sigilarii sunt urmatoarele:
230. curatirea suprafetei dentare
231. izolare , gravaj acid
232. spalare, izolare, uscare
233. aplicarea sigilantului si polimerizarea lui
234. verificarea sigilarii si controlul relatiilor ocluzale
235. ★Eruptia molarului de sase ani determina:
236. Prima inaltare a ocluziei
237. A doua inaltare a ocluziei
238. Ocluzia nu se modifica
239. Prabusirea ocluziei de partea opusa eruptiei
240. Prabusirea ocluziei in zona frontala
241. Infecţia nozocomiala:
242. poate fi contactacta in spital
243. poate fi contactata in alte unităţi sanitare
244. se datoreaza microorganismelor de tipul streptococus nozocomialis
245. ataca doar personalul medical care lucreaza in spital
246. este foarte periculoasa si nu se cunoaste tratament
247. Pentru a fi considerată nozocomială, infectia trebuie să îndeplinească unul din urmatoarele criterii:
248. microorganism izolat din cultura produsului purulent sau din ţesuturile cavitatii orale
249. abces sau altă formă de manifestare a procesului infecţios în cavitatea orala observat în timpul intervenţiei chirurgicale sau prin examen histopatologic
250. identificarea microorganismului nozocomial pe pielea pacientului
251. sa afecteze toate persoanele cu care purtatorul vine in contact
252. sa prezinte o perioada de incubatie specifica de 4 saptamani de la infectare
253. Expunerile la infectiile nozocomiale se produc prin:
254. leziuni determinate de: ace sau alte instrumente ascuţite
255. contact la nivelul ochilor, nasului, gurii sau pielii; prin contact cu sangele pacientului
256. atingerea instrumentelor
257. contactul cu echipamentul de protectie
258. simpla vizita la cabinet
259. Virusul HIV:
260. este cel mai rezistent virus cunoscut
261. este relativ fragil: este distrus în stare uscată de majoritatea dezinfectantelor în 1-2 min
262. poate deveni activ în 1,5-10 sau mai mulţi ani de la infectare
263. devine activ foarte repede, in 2 saptamani de la infectare
264. este foarte rezistent la dezinfectante
265. Semnele precoce in HIV sunt:
266. adenopatie submandibulară, cervicală
267. candidoză rebelă
268. stomatită herpetică
269. Sarcomul Kapoşi
270. gingivită ulcero-necrotică
271. Candidoza in cazul HIV prezinta urmatoarele caracteristici:
272. este cutaneo-mucoasă
273. are caracter cronic
274. nu se poate trata
275. se localizează la nivelul comisurilor
276. se poate trata cu antifungice
277. Tratamentele dentare la bolnavii de SIDA: există riscuri majore:
278. pentru medic există riscul infectării; trebuie să ţină cont de PU
279. pentru pacient: sistemul imunitar este compromis, pot apare infecţii – se va face profilaxia antiseptică şi antimicrobiană;
280. pentru pacient există tendinţa de sângerare: se va acorda o atenţie mare hemostazei
281. riscul infectarii este minor deoarece virusul nu rezista in aer
282. pacientul nu prezinta riscuri; tratamentul poate decurge normal
283. ★In cazul infectiilor enterovirale, agentul etiologic este:
284. un virus singular
285. un virus din familia Picornaviridea: cea mai mare şi mai importanta familie de viruşi patogeni pentru om
286. un microorganism parazitar
287. un microb anaerob
288. un virus pneumococic
289. Microorganismele cavităţii orale:
290. la nastere cavitatea orala contine un numar de maxim 5 specii diferite
291. la aştere este sterila
292. în câteva ore până la o zi se dezvoltă o floră orală simplă.
293. in cavitatea orală matură numărul de bacterii din salivă e 6 miliarde/ml
294. până la 200 de miliarde/ml găsesc în placa dentară şi în sulcusul gingival
295. Prevenirea transmiterii infectiei in cabinet se face astfel:
296. limitarea microorganismelor
297. intreruperea transmiterii: amânarea tratamentului de elecţie la un pacient cunoscut ca prezentând microorganisme specifice transmisibile în cavitatea orală.
298. amanarea tratamentului: pacienţii pot fi rugaţi să îşi modifice programarea atunci când suferă de afecţiuni respiratorii sau alte afecţiuni transmisibile.
299. intreruperea transmiterii: se foloseşte diga, evacuarea în volum mare, şi instrumentarea manuală cât de mult posibil
300. se instalează metode de control al aerului pentru a asigura o ventilaţie şi filtrare adecvate, şi o umiditate relativă.
301. ★Perioada de nou nascut este cuprinsa in intervalul de viata:
302. nastere – 6 luni
303. nastere – 1 an
304. nastere – 2 luni
305. nastere – 1 luna
306. 1 luna – 3 luni
307. Perioada de copil mic este:
308. Anteprescolar
309. Prescolar
310. 1 – 3 ani
311. 2 – 4 ani
312. 1 – 6 ani
313. ★Eruptia dintilor temporari are loc in perioada:
314. 1 – 2 ani
315. 1,5 – 2,5 ani
316. 6 luni – 30 de luni
317. 12 luni – 30 de luni
318. 6 luni – 6 ani
319. ★Dintii temporari inferiori ii preced in eruptie pe cei superiori, cu exceptia:
320. Caninului inferior
321. Caninului superior
322. Incisivului lateral
323. Molarului unu
324. Molarului doi
325. Dintii permanenti sunt dinti de:
326. Lapte
327. Inlocuire
328. Completare
329. Mobilizare
330. Rizaliza
331. Planurile de referinta sunt:
332. Antero-posterior
333. Vertical
334. Transversal
335. Oblic
336. Rotund
337. ★Termenul de “melie” este un radical care se refera la:
338. Nas
339. Urechi
340. Maxilarul superior
341. Maxilarul inferior
342. Obraji
343. ★Pentru a indica o dezvoltare exagerata in plan vertical se utilizeaza termenul:
344. Latero
345. Postero
346. Antero
347. Supra
348. Infra
349. Calificativele care indica sediul malpozitiei sunt:
350. Superior
351. Inferior
352. Total
353. Partial
354. Incisiv
355. ★Prefixul “pro” indica in plan sagital deviatiile spre:
356. Lateral
357. Anterior
358. Posterior
359. Stanga
360. Dreapta
361. Pelicula dobandita reprezinta un potential dublu:
362. Formeaza fluorura de staniu
363. Precipita fluorura de sodiu
364. Protejeaza fizic smaltul
365. Precipita fluorura de staniu
366. Participa la formarea placii bacteriene
367. Filmul salivar este format din elemente organice si minerale din saliva:
368. Hidrati de carbon
369. Proteine
370. Mucine
371. Aminoacizi
372. Pasta de dinti
373. ★Metodele de apreciere a placii bacteriene se folosesc pentru a:
374. Cuantifica prezenta placii subgingivale
375. Cuantifica prezenta placii supragingivale
376. Sigila santurile si fosetele
377. Stimula remineralizarea
378. Fluoriza suprafetele rugoase
379. Originea placii bacteriene este in:
380. Restaurarile terapeutice si protetice incorecte
381. Microorganismele orale
382. Componentele salivare
383. Leziunile mucoasei orale
384. Informatia genetica
385. ★Placa bacteriana se indeparteaza prin:
386. Clatiri cu apa si produsi fluorurati
387. Periaj mecanic
388. Aplicatii topice cu fluor
389. Irigatii bucale
390. Revelatori de placa
391. Proprietatile salivei sunt:
392. Capacitatea de autocuratire
393. Capacitate tampon
394. Proprietati antibacteriene
395. Proprietati imunologice
396. Creste solubilitatea smaltului
397. Urmatorii factori favorizeaza acumularea tartrului
398. Anatomici
399. Fiziologici
400. Iatrogenici
401. Climatici
402. Temperamentali
403. Acumularea tartrului este favorizata de:
404. neregularitatea si porozitatea suprafetei dentare
405. alinierea necorespunzatoare a dintilor
406. respiratia orala
407. forma dintelui si structura sa
408. odontologia restauratoare
409. Indicele de placa a lui Silness si Loe:
410. nu utilizeaza substante revelatoare
411. utilizeaza substante revelatoare
412. se masoara cu ajutorul unei sonde parodontale
413. se noteaza de la 0 la 3
414. se noteaza de la 0 la 7
415. Indicele de placa Quigley- Hein
416. recurge la utilizarea substantelor revelatoare
417. nu utilizeaza substante revelatoare
418. se noteaza de la 0 la 7
419. se noteaza de la 1 la 3
420. se noteaza de la 0 la 5
421. I★ncorporarea fluorului in structura smaltului se realizeaza prin:
422. depunerea unor molecule de fluor pe smalt
423. schimburi ionice cu hidroxiapatita care se transforma in fluorapatita
424. crearea unor microcavitati unde se pensuleaza cu fluor
425. fluorul nu se incorporeaza in smalt, se depune doar in filmul salivar care il acopera
426. tratamente cu pulberi abrasive
427. Conform cercetarilor:
428. fluorul nu trece prin placenta
429. fluorul trece prin placenta si se fixeaza doar in oase
430. fluorul trece prin placenta si se fixeaza in oasele si dintii fatului
431. trece prin placenta dar nu se poate fixa
432. fluorul trece prin placenta dar va determina floroza fatului
433. Legat de toxicitatea fluorului, urmatoarele afirmatii sunt adevarate:
434. intoxicatia acuta cu fluor intra in discutie in cazul ingestiei masive a acestuia
435. indiferent de cantitatea ingerata, fluorul nu e toxic, este carioprotector
436. fluorul nu prezinta niciun pericol in cantitatea de 1 mgF/l de apa
437. doza de toxicitate potentiala poate fi definita ca doza care declanseaza simptome de intoxicatie si care impune o interventie terapeutica imediata
438. fluorul este toxic doar la copiii in varsta de pana la 6 ani
439. Riscul intoxicatiei cornice cu fluor depinde de:
440. doza de fluor ingerata
441. frecventa ingestiei
442. durata impregnarii
443. fluorul nu poate provoca intoxicatie cronica
444. nu exista niciun risc in cazul ingestiei de fluor
445. Manifestarile generale ale intoxicatiei cornice cu fluor sunt:
446. colorarea in albastrui la nivelul gingiei cervical
447. depuneri de tartru calcaros interdentar
448. alterari la nivelul scheletului
449. tulburari nervoase prin compresiunea radacinilor nervoase cu dureri iradiante, parestezii, rigiditate vertebrala
450. alterari ale functiei renale
451. Obiectivele terapeutice ale detartrajului sunt:
452. Suprimarea florei patogene situate supragingival, aderenta la tartru
453. Suprimarea florei patogene situate subgingival, aderenta la tartru
454. Suprimarea inflamatiei
455. Suprimarea sangerarii
456. Suprimarea supuratiei pungilor parodontale
457. Detartrajul se poate efectua prin urmatoarele metode:
458. Cu freze diamantate montate la turbine
459. Cu instrumente actionate manual
460. Cu US
461. Cu unde sonice: de exemplu sonicflexul
462. cu pulberi abrasive pe principiul sablarii
463. Principalele instrumente utilizate la detartrajul manual sunt:
464. Instrumental in forma de secera
465. Chiureta universal
466. Excavatorul
467. Dalta
468. Instrumente mirtiforme, trapezoide, etc.
469. Pentru detartrajul manual se utilizeaza priza tip:
470. Creion
471. Creion modificata
472. Plantara
473. Palmara
474. Rasucita
475. Detartrajul manual implica:
476. Efectuarea unui detartraj US inainte
477. Priza corecta
478. Puncte de sprijin
479. Manopere blande si prudente
480. Manopere brutale si ferme
481. Profiflexul este:
482. Un dispozitiv rotativ pentru ablatia coroanelor
483. Un dispovitiv destinat curatirii profesionale a dintilor
484. Un aparat care utilizeaza principiul sablarii
485. Un dispozitiv complex care foloseste un amestec de aer-apa-pulbere
486. Este o metoda de sigilare profesionala
487. Aplicatiile clinice ale profiflexului sunt in:
488. Profilaxie
489. Odontologie
490. Parodontologie
491. Ortodontie
492. Implantologie
493. Sigilarea este o metoda de preventie a cariilor :
494. din santuri
495. din fosete
496. de pe suprafata proximala
497. de pe suprafata vestibutara incizala
498. din zona incizala
499. Sigilarea este inclusa de catre OMS printre cele 4 metode de preventie a cariei dentare alaturi de:
500. fluorizarea generala si locala
501. reabilitarea orala
502. igiena alimentatiei
503. igiena oro-dentara
504. prevenrirea cancerului oral
505. ★Sigilarea reprezinta
506. o alternativa a obturatiei clasice
507. o varianta de inlocuire a obturatiei de amalgam
508. cea mai eficienta masura de preventie la nivelul santurilor si fosetelor
509. inlocuirea compozitului clasic cu unul flow
510. inchiderea peste procese carioase incipiente
511. Sigilarea se realizeaza prin:
512. legatura fizica a cimentului glass ionomer cu un copolimer
513. legatura mecanica a materialului rasinos pe suprafata demineralizata
514. legatura termica a materialului rasinos
515. printr-o legatura chimica, fara demineralizare (la cimentul glass ionomer)
516. niciun raspuns nu este correct
517. Materialele folosite pentru sigilare pot fi:
518. hidroxid de calciu
519. Miraton
520. sigilanti autopolimerizabili
521. substante revelatoare
522. sigilanti fotopolimerizabili
523. Incidenta crescuta a cariilor in santuri si fosete se datoreaza:
524. capacitatii de retentie a microorgnismelor si alimentelor
525. imposibilitatii realizarii unei curatiri foarte bune
526. cantitatii de smalt mai mici intre suprafata dintelui si jonctiunea smalt dentina
527. concentratiei mai mici a fluorului in smaltul ocluzal decat in cel proximal
528. fortelor de masticatie
529. Proprietatile ideale ale unui sigilant sunt:
530. penetranta inalta
531. timp de lucru mediu
532. timp de priza scurt
533. absorbtia apei scazuta
534. expansiune termica redusa, etc.
535. Indicatiile sigilarii sunt:
536. santuri si fosete adanci in forma de I, amfora, picatura
537. santuri si fosete adanci cu coalescenta deficitara
538. sonda agata dar nu sunt alte semne de carie dentara
539. dintii sunt erupti suficient pentru a se obtine o suprafta uscata
540. antecedente privitoare la leziuni ocluzale ale dintilor
541. Infectia nozocomiala afecteaza:
542. doar personalul implicat in tratamentul bolnavilor
543. bolnavul in timpul internarii in spital
544. bolnavul datorita ingrijilor primite
545. personalul sanitar datorita activitatii
546. apartinatorii bolnavilor
547. In cazul infectiei nozocomiale trebuie să fie identificate cel putin unul din urmatoarele elemente:
548. Abces
549. Ulceraţie
550. depozite moi pe mucoasa bucală inflamată
551. placarde pe mucoasa orala
552. tatuaj gingival datorita intoxicatiei specifice
553. Factorii care influenteaza importanţa riscului ocupaţional:
554. contactul singular cu o persoana infectata cu minim 5 ani in urma
555. numarul de indivizi infecati din masa populatiei
556. şansa de infectare după un contact singular cu sangele
557. tipul şi numarul de contacte infectante
558. cantitatea de antibiotice ingerate de pacient
559. In cazul HIV, caile de transmitere sunt:
560. contactul direct cu pielea
561. sangele
562. fluidele organismului
563. aerul
564. acest virus se transmite doar prin transfuzie
565. Alte simptome generale asociate in HIV sunt:
566. pierdere rapidă în greutate
567. apetenta crescuta
568. transpiraţii nocturne
569. febră cronică
570. cresterea imunitatii celulare
571. Leucoplazia păroasă in cazul HIV prezinta urmatoarele caracteristici:
572. apare pe marginile laterale ale limbii
573. apare pe varful limbii
574. aspectul este de peri cenuşii
575. se poate localiza şi pe mucoasa orală
576. cel mai frecvent apare la nivelul buzelor
577. Regulile de bază în aplicarea PU:
578. PU se aplica doar la pacientii care stiu ca sunt bolnavi
579. consideră toţi pacienţii potenţial infectaţi
580. consideră sângele, lichidele biologice şi ţesuturile infectate cu HIV şi HBV
581. consideră acele şi instrumentele folosite în medicina dentara sunt infectate
582. considera toti pacientii egali si neinfectati cu asemenea boli
583. Virusurile care provoaca infectii enterovirale:
584. au stabilitate mare faţă de agenţii fizici şi chimici
585. la temperatura camerei rezistă săptamani pana la luni de zile
586. la 60ºC sunt distruşi în 20 minute
587. sub -35ºC rezistă ani de zile
588. sunt inactivaţi la: raze UV, radiatii electromagnetice şi ionizante, US
589. Protectia in cabinetul de medicină dentară se realizeaza prin:
590. testarea personalului periodic
591. protecţia personalului prin aplicarea PU
592. sterilizarea şi dezinfecţia
593. reducerea aerosolilor
594. utilizarea materialelor de unică folosinţă

1. Pacientul cabinetului poate fi infectat in timpul tratamentului pe mai multe cai de infectie:
2. din mediu
3. autogen
4. interpersonal
5. intrapersonal
6. intraspitalicesc
7. ★In perioada de nou nascut alimentatia este:
8. Mixta
9. Diversificata
10. Preponderant lactata
11. Exclusiv lactata
12. La latitudinea parintilor
13. ★In ce perioada dobandeste masticatia un rol modelant?
14. Sugar
15. Nou nascut
16. Copil mic
17. Scolar
18. Adolescent
19. A treia copilarie este perioada:
20. Scolara
21. Prepubertara
22. Pubertara
23. Scolara
24. Perioada intre 18 si 21 de ani
25. ★Prefixul “retro” indica in plan sagital deviatiile spre:
26. Lateral
27. Anterior
28. Posterior
29. Stanga
30. Dreapta
31. Dintii temporari se deosebesc de cei permanenti prin:
32. Numar
33. Volum
34. Forma
35. Culoare
36. Rezistenta tesuturilor
37. ★Campul liber retromolar este:
38. Spatiul liber dupa incisivii temporari
39. Spatiul liber dupa incisivii permanenti
40. Spatiul alveolar liber dupa molarii temporari
41. Spatiul alveolar liber dupa molarii permanenti
42. Spatiul liber dupa caninii temporari
43. ★Pentru a indica pozitia apropiata de linia mediana in plan sagital se utilizeaza termenul:
44. Infra
45. Supra
46. Endo
47. Pro
48. Retro
49. ★Deplasarea dintelui in jurul axului vertical se numeste:
50. Lingualizare
51. Vestibularizare
52. Rotatie
53. Mezializare
54. Distalizare
55. ★Sutura medio-palatina este activa pana la:
56. 7 ani
57. 14 ani
58. 21 ani
59. 28 ani
60. 35 ani
61. ★Deplasarea dintelui in totalitate si paralel cu axul sau se numeste:
62. Articulatie
63. Cluzie
64. Deplasare
65. Inclinare
66. Pozitie
67. ★Placa bacteriana mineralizata devine:
68. Tartru
69. Lizozim
70. Calculi salivari
71. Protectie pentru smaltul dintilor
72. Smalt demineralizat
73. Indicele de hemoragie papilar Muhlemann si Son ia in consideratie:
74. Culoarea
75. Conturul
76. Inflamatia
77. Hemoragia la sondaj
78. Varsta
79. ★Placa bacteriana este:
80. O pelicula dobandita formata din saliva si lichidul gingival
81. O masa densa si coerenta de microorganisme intro matrice intermicrobiana
82. O acumulare de resturi alimentare
83. O pelicula ce poate fi indepartata prin activitatea musculara
84. O pelicula aderenta de structurile dentare care se elimina prin clatire
85. Pelicula dobandita este:
86. O acumulare dentara de resturi alimentare
87. Echivalenta tartrului
88. O pelicula acelulara formata din saliva si lichidul gingival
89. Elementul primordial al placii
90. O acumulare de alimente care se pot clati usor
91. La originea cariei dentare participa 4 factori:
92. Lipidele
93. Polizaharidele (rolul alimentatiei)
94. Streptococci (rolul microbismului)
95. Glucanii
96. Aciditatea mediului
97. Colonizarea initiala a dintilor incepe cu alte microorganisme decat streptococii mutans. Mecanismul colonizarii initiale include:
98. Absenta alimentelor din cavitate aorala
99. Aderenta bacteriilor la filmul salivar sau suprafata smaltului
100. Cresterea cantitatii de tartru in cavitatea orala
101. Adeziunea dintre bacterii de aceeasi specie sau specii diferite
102. Inmultirea consecutiva a bacteriilor din micile defecte de smalt
103. Substantele revelatoare se pot prezenta sub forma de:
104. guma de mestecat
105. lichid
106. tableta
107. Pastila
108. Pasta
109. ★Compozitia placii bacteriene:
110. este stabila in timp
111. nu este stabila in timp
112. este constanta in primele 3 zile, apoi se transforma
113. se schimba la fiecare 3 zile
114. se schimba la aproximativ o saptamana
115. Materia alba:
116. se poate elimina prin clatire viguroasa cu apa
117. se poate elimina prin irigatii
118. este lipsita de un schelet intern uniform si regulat
119. este un amestec de microorganisme, celule epiteliale si componente salivare
120. este formata din alimente si saliva
121. ★Pelicula dobandita poate fi eliminate astfel:
122. prin clatire viguroasa cu apa
123. prin periajul dintilor cu dentifrice
124. prin gargara
125. doar prin tehnicile unei profilaxii profesionale
126. prin activitatea musculaturii masticatorii
127. Concentratiile fluorului in tesuturile mineralizate sunt variabile depinzand de numerosi factori:
128. fluoremia in cursul formarii lor
129. perioada de timp in care subiectul ingera fluor
130. etapa de dezvoltare in momentul ingerarii
131. rata de crestere
132. vascularizatia, etc.
133. Factorii care moduleaza schimburile smalt-mediu oral variaza de la un individ la altul si la acelasi individ in cursul existentei sale. Cauzele variatiei sunt legate de:
134. mediu (particule din atmosfera)
135. compozitia apelor potabile
136. valorile cantitative si calitative ale alimentelor
137. igiena orala
138. schimburile ionice sunt constante pe toata perioada vietii.
139. Etapele degradarii smaltului sunt urmatoarele:
140. largirea spatiilor interprismatice
141. demineralizarea inimii prismelor
142. patrunderea germenilor in zonele demineralizate
143. formarea de microcavitati
144. dezorganizarea structurii tisulare.
145. In cazul administrarii comprimatelor cu fluor:
146. este necesar acordul parintilor pentru programele scolare
147. este necesar un timp foarte indelungat pentru a obtine rezultate
148. dozajul este precis
149. preventia este individuala sau semi-colectiva (in scoli)
150. parintii pot uita sa administreze zilnic tabletele
151. Pentru aplicarea topica a fluorului se pot folosi:
152. pastile cu fluor
153. lacuri, geluri cu fluor
154. dentifrice cu fluor
155. apele de gura cu fluor
156. gume de mestecat cu fluor
157. Concentratiile apelor de gura cu fluor sunt:
158. 1% NaCl pentru clatirea zilnica
159. 0,005% NaF pentru clatirea zilnica
160. 0,2% NaF pentru clatirea saptamanala
161. 10% NaBr pentru clatirea zilnica
162. 0,1% SnF pentru clatirea zilnica
163. Detartrajul manual implica:
164. Respectarea succesiunii detartrarii
165. Priza corecta
166. Puncte de sprijin
167. Manopere blande si prudente
168. Campul operator sa fie intotdeauna curat
169. Indicatiile detartrajului cu US sunt:
170. Detartrajul coronar al depozitelor de tartru
171. Chiuretajul bland si chirurgia parodontala
172. Indepartarea portiunilor debordante marginale ale obturatiilor de amalgam
173. Indepartarea excesului de ciment in cimentarile ortodontice
174. Indepartarea placii bacteriene maxim o data pe luna
175. Printre contraindicatiile detartrajului cu ultrasunete se numara:
176. Pacienti cu stimulator cardiac
177. Osteomielita locala
178. Infrectii gingivale ciclice cornice
179. Gingivita de menopauza
180. Tulburari de nutritive debilitante cornice
181. Dezavantajele utilizarii ultrasunetelor:
182. Exista posibilitatea aparitiei unor leziuni la nivelul cementului radicular sau dentinei expuse
183. Zgomotul provocat este extreme de neplacut, insuportabil
184. Alterarea inchiderii marginale in cazul obturatiilor de compozit, amalgam, cement
185. Senzatie neplacuta
186. Durere
187. Materialele folosite pentru sigilare pot fi:
188. hidroxid de calciu
189. Miraton
190. sigilanti autopolimerizabili
191. substante revelatoare
192. sigilanti fotopolimerizabili
193. Incidenta crescuta a cariilor in santuri si fosete se datoreaza:
194. capacitatii de retentie a microorgnismelor si alimentelor
195. imposibilitatii realizarii unei curatiri foarte bune
196. cantitatii de smalt mai mici intre suprafata dintelui si jonctiunea smalt dentina
197. concentratiei mai mici a fluorului in smaltul ocluzal decat in cel proximal
198. fortelor de masticatie
199. Proprietatile ideale ale unui sigilant sunt:
200. penetranta inalta
201. timp de lucru mediu
202. timp de priza scurt
203. absorbtia apei scazuta
204. expansiune termica redusa, etc.
205. Indicatiile sigilarii sunt:
206. santuri si fosete adanci in forma de I, amfora, picatura
207. santuri si fosete adanci cu coalescenta deficitara
208. sonda agata dar nu sunt alte semne de carie dentara
209. dintii sunt erupti suficient pentru a se obtine o suprafta uscata
210. antecedente privitoare la leziuni ocluzale ale dintilor
211. ★Contraindicatiile sigilarii sunt:
212. dinti cu suprafete proximale cariate la persone cu multe leziuni proximale
213. santuri si fosete adanci cu coalescenta deficitara
214. sonda agata dar nu sunt alte semne de carie dentara
215. dintii sunt erupti suficient pentru a se obtine o suprafta uscata
216. antecedente privitoare la leziuni ocluzale ale dintilor
217. Digitatiile de rasina au un numar de functii:
218. ofera sprijin mecanic pentru retentia sigilantului
219. inconjoara cristalele de smalt si le protejeaza
220. interfata smalt-rasina creeaza o bariera de protectie impotriva colonizarii santului
221. creeaza o traiectorie pentru demineralizarea inimii prismei
222. ajuta la plasarea corecta a obturatiei de amalgam
223. Indicatiile restaurarii preventive sunt:
224. carii medii in santuri si fosete
225. carii profunde in santuri si fosete
226. inlocuirea preventiva a unei obturatii
227. depistarea unei leziuni carioase ascunse in santuri si fosete
228. fosete si santuri adanci care impiedica penetrarea completa a sigilantului
229. Contraindicatiile restaurarii preventive sunt:
230. carii proximale care necesita restaurare
231. carii extinse care necesita restaurarea intregii fete ocluzale
232. restaurarea preventiva este indicta in orice situatie
233. depistarea unei leziuni carioase ascunse in santuri si fosete
234. fosete si santuri adanci care impiedica penetrarea completa a sigilantului
235. ★Susceptibilitatea la carie a smaltului gravat acid:
236. daca smaltul gravat este supus salivei, acesta se remineralizeaza in 24 de ore
237. smaltul odata gravat, va dezvolta carie daca nu e acoperit cu obturatie
238. smaltul nu se graveaza, doar dentina se graveaza
239. una dintre greselile intalnite des la sigilare este gravajul smaltului
240. niciun raspuns nu este crrect
241. Etapele sigilarii sunt urmatoarele:
242. curatirea suprafetei dentare
243. izolare, uscare, gravaj acid
244. spalare, izolare, uscare
245. aplicarea sigilantului si polimerizarea lui
246. verificarea sigilarii si controlul relatiilor ocluzale
247. Simptomele infectiei nozocomiale apar:
248. in timp ce persoana se află internata în spital
249. in timp ce persoana se afla in îngrijire ambulatorie
250. chiar si dupa un interval de timp dupa ce persoana respectiva a fost tratata
251. strict pe perioada spitalizarii
252. in primele 2 zile dupa ce persoana a fost infectata
253. In cazul infectiei nozocomiale:
254. de la nivelul placardelor de pe mucoasa orala trebuie sa se poata izola microorganisme în frotiu colorat Gram
255. trebuie sa se identifice celule gigante, multinucleate la ME după raclajul mucoasei
256. trebuie sa existe Test “+” pt antigenele microbiene în secreţiile salivare
257. in saliva trebuie sa existe Anticorpi IgM sau creşterea de 4x a IgG
258. trebuie sa existe diagnosticul medicului şi sa se instituie terapia specifică antimicrobiană şi antifungică
259. In cazul sindromului imunodeficientei umane dobandite sunt adevarate urmatoarele afirmatii:
260. este provocat de retrovirusul HIV (transformă ARN în ADN)
261. tinta sunt limfocitele T care devin deficitare
262. rezultatul este lipsa imunităţii mediate celular
263. in urma infectării apar anticorpi, dar virusul rămâne infectant
264. transmiterea bolii se face pe cale sangvină şi sexuală
265. Urmatoarele persoane prezinta risc crescut de a contacta HIV:
266. Persoane cu parteneri sexuali multipli
267. homo sau heterosexuali
268. hemofilici, narcomani
269. pacienti cu transfuzii de sânge
270. copii născuţi din părinti infectaţi
271. Gingivita acută ulcerativă in cazul HIV prezinta urmatoarele caracteristici:
272. ulceraţii papilare alb-gălbui, dureroase, care sângerează uşor
273. senzaţie metalică în gură
274. limfadenită regională şi febră
275. se poate croniciza
276. la pacienţii tineri este un semnal de alarmă
277. Sindromul Kaposi in cazul HIV prezinta urmatoarele caracteristici:
278. atinge endoteliul vascular
279. se manifestă prin tumefierea roşie, nedureroasă a obrajilor
280. in cavitatea orala se localizează la nivelul palatului
281. localizarea cea mai frecventa este la nivelul buzelor
282. apare frecvent la bolnavii infectaţi cu HIV
283. Contactul tegumentelor şi mucoaselor cu următoarele produse trebuie considerat la risc:
284. halatul medicului sau asistentei
285. sangele
286. diverse tesuturi
287. orice fluid organic
288. manerul de la usa cabinetului sau de la baia cabinetului
289. Formele clinice in cazul infectiei cu enterovirusuri pot fi:
290. neurologice (meningite, paralizii, encefalite)
291. miopatii
292. cardiopatii (pericardită, miocardită)
293. boli eruptive: enanteme (stomatita veziculoasă, herpangina); exanteme: stomatita enterovirală veziculară cu exantem
294. afecţiuni respiratorii, oculare (conjunctivita), digestive (boala diareică, pancreatita, diabet juvenil, hepatita A)
295. Responsabilitatea de grup a unei echipe dentare:
296. in cabinet, nimeni nu este responsabil daca un pacient este purtator al unui microb si il transmite mai departe
297. responsabilitatea este in exclusivitate a medicului
298. responsabilitatea este in exclusivitate a asistentei
299. responsabilitatea e de grup de a organiza şi a menţine un sistem de sterilizare, dezinfecţie şi întreţinere a instrumentelor şi echipamentelor.
300. responsabilitatea e de grup de a programa toate şedinţele într-un mod care să prevină contaminarea încrucişată directă sau indirectă între personalul medical şi pacienţi, şi de la un pacient la altul.
301. ★Personalul medical incluzand medicul si asistenta prezintă:
302. un risc crescut de expunere ocupaţională la infecţii transmise pe cale sanguină: HVB, HVC, SIDA, etc.
303. un risc mediu de expunere ocupaţională la infecţii transmise pe cale sanguină: HVB, HVC, SIDA, etc.
304. un risc minim de expunere ocupaţională la infecţii transmise pe cale sanguină: HVB, HVC, SIDA, etc.
305. un risc minim de transmitere datorita purtarii manusilor
306. un risc minim de transmitere datorita ventilarii cabinetului
307. ★Perioada de sugar este:
308. Nastere – 10 luni
309. Nastere – 12 luni
310. 1 luna – 10 luni
311. 1 luna – 12 luni
312. 1 luna – 6 luni
313. Cand este perioada febrelor eruptive?
314. In a doua copilarie
315. In prima copilarie
316. In perioada de prescolar
317. 3 – 6 ani
318. 1 – 3 ani
319. ★A doua copilarie este:
320. 1 – 3 ani
321. 3 – 6 ani
322. 6 – 12 ani
323. 12 – 14 ani
324. 14 – 16 ani
325. ★Rizaliza dintilor temporari este:
326. Un proces patologic
327. Un proces fiziologic
328. Prelungirea prezentei pe arcada a dintelui temporar
329. Process inflamator pulpar
330. Process inflamator parodontal
331. Varsta dentare poate fi:
332. Concordanta cu varsta cronologica
333. Precoce
334. Intarziata
335. Preponderenta
336. Prodromala
337. ★La dintii temporari arcadele au forma de:
338. Elipsa
339. Parabola
340. Semicerc
341. Trapez
342. W
343. Planurile de referinta sunt:
344. Sagital
345. Inclinat
346. Oblic
347. Vertical
348. Orizontal
349. ★Sutura incisivo-canina este activa pana la:
350. 1 an
351. 3 ani
352. 7 ani
353. 14 ani
354. 16 ani
355. ★Sutura maxilo-frontala este activa pana la:
356. Pubertate
357. Batranete
358. Varsta primei copilarii
359. Varsta de sugar
360. Varsta de nou nascut
361. ★Inclinarea dintelui atunci cand axul sau este rectiliniu se numeste:
362. Gresiune
363. Versiune
364. Cudura
365. Rotatie
366. Deplasare
367. Placa bacteriana este:
368. O masa coerenta de microorganisme vitale situate intro matrice bogata de polizaharide si glicoproteine
369. O pelicula aderenta la suprafata dentara, la tartru si lucrari protetice
370. O pelicula aderenta doar la suprafata dintilor
371. Un produs al cresterii microbiene si a activitatii metabolice
372. O acumulare de resturi alimentare
373. Materia alba este:
374. Un complex de bacterii si detritus celular aderent lax
375. O pelicula ce poate fi eliminate prin clatire viguroasa cu apa sau prin irigatii
376. Este lipsita de un schelet intern uniform si regulat ca cel al placii
377. Este echivalenta cu placa bacteriana
378. Are aceeasi structura interna cu tartrul
379. Caracteristicile salivei pot influenta:
380. Ph-ul prin puterea tampon
381. Concentratia in calciu (determinant pentru formarea tartrului)
382. Proprietatile imunologice ale mediului oral
383. Concentratia de Magneziu si Fosfor in organism
384. Timpul de sangerare
385. ★Mecanismul intracelular al hidratilor de carbon conduce la producerea de:
386. acid lactic
387. Zaharoza
388. Glucoza
389. Polizaharide
390. Glicoproteine
391. Compozitia placii este:
392. Stabila in timp
393. Reprezentata de catre lipide
394. Evolutiva de la o zi la alta
395. Predominant anaeroba
396. Insolubila in saliva iar eliminarea ei fizica este posibila prin mijloace mecanice
397. Cresterea bacteriana in placa bacteriana se realizeaza prin:
398. Intermediul polizaharidelor si al proteinelor secretate de bacteria
399. Prezenta filamentelor legate de peretii bacterieni
400. Intermediul hidrocarbonatelor
401. Prezenta acidului lactic
402. Dezorganizarea placii prin periaj
403. In medicina dentara substantele revelatoare se folosesc pentru:
404. identificarea depozitelor moi
405. identificarea placii bacteriene
406. Instruire
407. motivare
408. evaluare si cercetare
409. Substanta revelatoare faciliteaza:
410. instruirea individuala a pacientului
411. evaluarea zilnica a pacientului in cursul instruirii initiale
412. evaluarea continua a eficientei instuirii pacientului
413. monitorizarea indicilor de placa
414. studii de cercetare pentru dobandire de noi informatii
415. Compozitia placii bacteriene evolueaza in felul urmator
416. in primele zile predomina coci si bacili Gram pozitivi
417. apoi bacili Gram negative
418. in zilele 3-4 se adauga fuzobacterii si bacteii filamentoase
419. in zilele 4-9 se amesteca spirili , vibrioni si spirochete
420. compozitia placii bacteriene este constanta
421. Pelicula dobandita este:
422. o pelicula acelulara
423. o pelicula celulara
424. formata cu saliva si lichidul gingival
425. formata din alimentele aderente
426. formata din cellule epiteliale si placa bacteriana
427. Periajul dentar poate fi:
428. Individual manual
429. Individual electric
430. Profesional
431. Profesional efectuat cu turbina
432. Auxiliar cu firul de matase
433. Mijloacele auxiliare de igiena sunt:
434. Periute interdentare
435. Periuta electrica
436. Firul de matase
437. Dusul oral
438. Stimulatoarele interdentare
439. Dintre tehnicile de periaj individual exista: Tehnica:
440. Bass orizontala
441. Charters vertical
442. Stillman cu miscari dinspre gingie
443. Fones circular
444. Quigley-Hein oblica
445. Orice tehnica de periaj trebuie sa indeplineasca o serie de conditii:
446. Sa utilizeze periutele manuale
447. Sa curete mecanic toate suprafetele dentare
448. Sa nu lezeze tesuturile dentare si parodontale
449. Sa fie cat mai simpla si usor de insusit
450. Sa fie executata sistematic pe toate grupurile de dinti
451. Igienizarea profesionala cuprinde:
452. Detartrajul manual cu instrumente specifice
453. Detartrajul cu ultrasunete
454. Periajul professional
455. Periajul individual
456. Curatirea cu Profiflexul
457. Detartrajul este o manopera terapeutica prin care:
458. Se indeparteaza tartrul supragingival
459. Se indeparteaza tartrul subgingival
460. Se indeparteaza depozitele de pe lucrari protetice
461. Se indeparteaza depozitele doar de pe dintii naturali
462. Se indeparteaza tartrul cu grija deoarece de obicei se desprind si bucati de smalt
463. In cazul instalarii bolii parodontale, cand tartrul se gaseste pe suprafata radiculara:
464. Nu se indeparteaza tartrul din profunzimea pungilor fiindca e periculos
465. Se indeparteaza tartrul din profunzimea pungilor parodontale
466. Se realizeaza si o netezire a radacinilor
467. Se efectueaza scaling si root-planning
468. Se extrag dintii afectati pentru ca boala sa nu progreseze
469. Indicatiile detartrajului sunt:
470. Tratamentul profilactic si curativ al afectiunilor acute si cornice ale parodontiului si mucoasei orale
471. Pregatirea campului operator in vederea: tratarii cariei simple si complicate Pregatirea campului operator in vederea extractiilor
472. Pregatirea campului operator in vedereainterventiilor chirurgicale
473. Pregatirea campului operator in vederea tratamentului ortodontic
474. Pregatirea campului operator in vederea tratamentului protetic
475. Printre contraindicatiile detartrajului cu ultrasunete se numara:

a. Pacienti cu stimulator cardiac

b. Diabet grav

c. Neoplazii locale metastatice

d. Gingivita de placa

e. Depuneri de tartru in zona incisivilor inferiori

1. A sabla suprafata dentara inseamna:
2. A curata, a netezi suprafata dentara
3. Sa se creeze microporozitati in vederea plasarii unei obturatii
4. A indeparta pigmentii, mici resturi de tartru si placa bacteriana
5. Sa se realizeze un gravaj mai puternic
6. Acest procedeu nu se utilizeaza in medicina dentara
7. Profiflexul este:
8. Un dispozitiv rotativ pentru ablatia coroanelor
9. Un dispovitiv destinat curatirii profesionale a dintilor
10. Un aparat care utilizeaza principiul sablarii
11. Un dispozitiv complex care foloseste un amestec de aer-apa-pulbere
12. Este o metoda de sigilare profesionala
13. Aplicatiile clinice ale profiflexului sunt in:
14. Profilaxie
15. Odontologie
16. Parodontologie
17. Ortodontie
18. Implantologie
19. Sigilarea este o metoda de preventie a cariilor :
20. din santuri
21. din fosete
22. de pe suprafata proximala
23. de pe suprafata vestibutara a incisivilor si caninilor
24. din zona incizala
25. Sigilarea este inclusa de catre OMS printre cele 4 metode de preventive a cariei dentare alaturi de:
26. fluorizarea generala si locala
27. reabilitarea orala
28. igiena alimentatiei
29. igiena oro-dentara
30. prevenrirea cancerului oral
31. ★Sigilarea reprezinta
32. o alternativa a obturatiei clasice
33. o varianta de inlocuire a obturatiei de amalgam
34. cea mai eficienta masura de preventie la nivelul santurilor si fosetelor
35. inlocuirea compozitului clasic cu unul flow
36. inchiderea peste procese carioase incipiente
37. Sigilarea se realizeaza prin:
38. legatura fizica a cimentului glass ionomer
39. legatura mecanica a materialului rasinos pe suprafata demineralizata
40. legatura termica a materialului rasinos
41. printr-o legatura chimica, fara demineralizare (ciment glass ionomer)
42. niciun raspuns nu este corect
43. Materialele folosite pentru sigilare pot fi:
44. hidroxid de calciu
45. Miraton
46. sigilanti autopolimerizabili
47. substante revelatoare
48. sigilanti fotopolimerizabili
49. Incidenta crescuta a cariilor in santuri si fosete se datoreaza:
50. capacitatii de retentive a microorgnismelor si alimentelor
51. imposibilitatii realizarii unei curatiri foarte bune
52. cantitatii de smalt mai mici intre suprafata dintelui si jonctiunea smalt dentina
53. concentratiei mai mici a fluorului in smaltul ocluzal decat in cel proximal
54. fortelor de masticatie
55. Proprietatile ideale ale unui sigilant sunt:
56. penetranta inalta
57. timp de lucru mediu
58. timp de priza scurt
59. absorbtia apei scazuta
60. expansiune termica redusa, etc.
61. Indicatiile sigilarii sunt:
62. santuri si fosete adanci in forma de I, amfora, picatura
63. santuri si fosete adanci cu coalescenta deficitara
64. sonda agata dar nu sunt alte semne de carie dentara
65. dintii sunt erupti suficient pentru a se obtine o suprata uscata
66. antecedente privitoare la leziuni ocluzale ale dintilor
67. Principalele boli infectioase care pot fi contactate datorita specificului meseriei de asistent de profilaxie stomatologica sunt:
68. hepatite virale
69. sindromul imunodeficientei umane dobandite
70. tuberculoza
71. infectiile enterovirale
72. gripa
73. ★Agentul etiologic in cazul HIV este:
74. un anterovirus din familia Lenteviridae
75. un retrovirus din familia Lenteviridae
76. un microorganism saprofit spongiform
77. o bacterie meningococica
78. un virus din familia Viridans
79. HIV prezinta urmatoarele aspecte clinice:
80. creste numarul limfocitelor T si imunitatea corpului
81. sunt distruse celulele care controlează imunitatea împotriva infectiilor şi tumorilor: Limfocitele T
82. organismul devine vulnerabil la virusuri, bacterii
83. creste numarul globulelor rosii din sange
84. in primele 3 luni: simptome asemănătoare gripei (mialgii, astenie, febră, faringită)
85. In cazul infectiei cu virusul HIV, exista urmatoarele trei categorii clinice:
86. infectie incoerenta
87. infectie primara acuta
88. infectie secundara acuta
89. infectie asimptomatica
90. infectie SIDA stabilizata
91. Limfadenopatia generalizată in cazul HIV prezinta urmatoarele caracteristici:
92. cuprinde toate grupurile ganglionare
93. importante sunt lanţurile cervicale care se tumefiaza
94. este foarte dureroasa
95. poate fi prodromală
96. in cazul HIV nu apare limfadenopatie
97. Aplicarea PU se referă la:
98. utilizarea echipamentului de protecţie
99. spălarea mâinilor
100. prevenirea accidentelor şi a altor tipuri de expunere profesională
101. utilizarea echipamentului de protecţie adecvat pentru medicul stomatolog:
102. evitarea controalelor periodice
103. In organismul gazda, entrovirusurile urmaresc urmatorul traseu:
104. din celulele faringiene şi intestinale ajung în ganglionii limfatici
105. in ganglioni virusurile se multiplică
106. prin viremie ajung în organele ţintă
107. diseminarea se face pe cale sangvina
108. in organele tinta raman cantonate toata viata
109. In cazul HVD, transmiterea bolii se face:
110. direct cu sângele infectat, sexual, perinatal şi prin contacte interumane strânse
111. preponderent la persoane receptive: imunosupresaţi, purtători ai AgHBs
112. doar prin maini murdare
113. prin consumarea alimentelor infectare, HVD se mai numeste si alimentara
114. chiar si la distanta mare, prin aerosoli
115. Contaminarea poate fi:
116. contaminarea încrucişată: răspândirea microorganismelor de la o sursă la alta: de la persoană la persoană, sau de la persoană la un obiect şi apoi la o altă persoană.
117. transmiterea prin contact direct de la o persoană la alta fără intervenţia unui obiect intermediar
118. transmiterea prin contact indirect de la o persoană la alta pe calea unei suprafeţe din mediu, a picăturilor sau a altui vehicul
119. ineficienta prin inhalarea de picături sau de aerosoli care conţin microorganisme sau virusuri de la o altă persoană.
120. nevehiculata deoarece vehiculul nu poate transporta microorganisme, acestea fiind preá mari
121. Gingivita acută ulcerativă in cazul HIV prezinta urmatoarele caracteristici:
122. ulceraţii papilare alb-gălbui, dureroase, care sângerează uşor
123. senzaţie metalică în gură
124. limfadenită regională şi febră
125. se poate croniciza
126. la pacienţii tineri este un semnal de alarmă

1.★ Sterilizarea reprezinta procesul prin care:

a. toate formele de viaţă, inclusiv sporii bacterieni şi virusurile sunt distruse prin acţiunea agenţilor fizici sau chimici.

b. toate formele de viaţă, exclusiv sporii bacterieni şi virusurile sunt distruse prin acţiunea agenţilor fizici sau chimici.

c. unele forme de viaţă, mai putin sporii bacterieni sunt distruse prin acţiunea agenţilor fizici sau chimici.

d. unele forme de viaţă, mai putin virusurile sunt distruse prin acţiunea agenţilor fizici sau chimici.

e. se incearca distrugerea unor forme de viata prin acţiunea agenţilor fizici sau chimici.

2.★ Dezinfecţia reprezinta:

a. un proces insidios chimic prin care agenţii patogeni sau microorganismele cauzatoare de boli pot fi distruse.

b. orice proces, chimic sau fizic, prin care agenţii patogeni sau microorganismele cauzatoare de boli pot fi distruse.

c. un proces fizic prin care agenţii patogeni sau microorganismele cauzatoare de boli pot fi distruse

d. curatarea suprafetelor din cabinet la sfarsitul programului de lucru

e. utilizarea corecta a autoclavului si a pupinelului

3. Care din urmatoarele afirmatii este adevarata?

a. dezinfectantele se aplică pe obiecte neînsufleţite

b. antisepticele se aplică pe ţesuturi vii

c. majoritatea dezinfectantelor nu distrug sporii, bacilii tuberculoşi sau virusurile, mai ales virusurile hepatice

d. majoritatea dezinfectantelor distrug microbii, inclusiv sporii, bacilii tuberculoşi sau virusurile, mai ales virusurile hepatice

e. dizinfectantele distrug in mod clar bacilii tuberculoşi sau virusurile si mai ales virusurile hepatice.

4. Igienizarea (sanitaţia):

a. reprezinta procesul prin care numărul de microorganisme de pe obiectele neînsufleţite este redus până la un nivel de siguranţă.

b. nu implică eliberarea de microorganisme, şi se referă în general la un proces de curăţare.

c. reprezinta procesul prin care numărul de microorganisme de pe obiectele neînsufleţite sunt eliminate complet

d. reprezinta procesul prin care numărul de microorganisme de pe tesuturile vii este redus până la un nivel de siguranţă.

e. reprezinta procesul prin care numărul de microorganisme de pe tesuturile vii sunt eliminate complet

5.★Dezinfecţia suprafeţelorreparezinta procesul prin care:

a. suprafata instrumentelor este sterilizata in pupinel

b. deseurile rezultate in urma activitatii sunt incinerate

c. microorganismele care contaminează suprafeţele, materialele şi echipamentele sunt îndepărtate prin frecarea riguroasă cu un dezinfectant germicid

d. o data pe saptamana se efectueaza o curatenie mai amanuntita in cabinet

e. instrumentarul contaminat este autoclavat iar reziduurile sunt incinerate

6. Contaminarea reprezinta prezenta microorganismelor pe:

a. suprafaţă corporală

b. articole sau substanţe neînsufleţite

c. corpuri vii exclusiv

d. obiecte exclusiv

e. instrumentele de lucru dupa ce au fost folosite exclusiv.

7. Tehnica aseptica inseamna:

a. procedeele efectuate în absenţa microorganismelor patogene

b. tehnici care evită contaminarea pacienţilor

c. folosirea atentă a instrumentelor şi materialelor sterilizate pentru a evita contaminarea

d. folosirea instrumentelor dupa ce au stat in aantiseptice fara a fi necesara sterilizarea

e. utilizarea sterilizarii la rece

8. Un lanţ de asepsie inseamna:

a. folosirea unui lant sterilizat

b. un procedeu care evită transmiterea infecţiei

c. faptul că fiecare pas, legat de cel precedent, continuă să fie îndeplinit fără prezenţa microorganismelor patogene

d. inlantuirea unor procedee dintre care cel putin primul trebuie sa fie aseptic

e. folosirea antisepticelor pe obiecte si corpuri insufletite

9. Tehnica strict aseptică inseamna ca procedeele folosite sunt similare cu cele folosite într-o sală de operaţie cu cel mai înalt nivel de asepsie pentru zona de terapie si cuprinde:

a. curăţenia personalului operator şi a celui auxiliar

b. sterilizarea instrumentelor

c. decontaminarea suprafeţelor

d. pulverizarea fenolilor in aer pentru asepsie

e. utilizarea formaldehidei in concentratie de 75% pentru spalarea pardoselii

10. La terminarea unui tratament sau consultaţii:

a. se pun instrumentele in baia de dezinfectare pentru 24 de ore

b. se adauga materialele de unica folosinta utilizate peste cele din sptamana respectiva si se asteapta pana cand sa aduna mai multe pungi de gunoi pentru a chema firma de incinerare

c. seelaborează un sistem coerent de înlăturare a instrumentelor şi echipamentelor folosite

d. se evitată auto-contaminarea

e. se planifică circuite pentru: păstrarea instrumentelor folosite într-o zonă si a tăvilor sau casoletelor cu sterile în alta

11. Curăţarea cu ultrasunete

a. este mai sigură decât curăţirea manuală

b. scade riscul infecţiilor prin înţepare

c. este un substitut al sterilizării

d. etse absolut obligatorie

e. se practica doar pentru indepartarea tartrului, nu in vederea sterilizarii

12. Mecanismul curatirii cu ultrasunete este urmatorul:

a. in apa se dizolva oricum toate substantele

b. vibraţiile ultrasonice iniţiază cavitaţia în soluţia de curăţare.

c. cavitatia creează zone minuscule de vid care sunt responsabile de procesul de curăţare prin dislocarea, dispersarea, sau dizolvarea materialului care a aderat de suprafaţa instrumentului

d. materialul solubil trece în soluţie şi materialulmai greu se depune la fundul recipientului de curăţare

e. solutiile adaugate ultrasunetelor realizeaza sterilizarea instrumentelor

13. Pentru o tehnică de curăţenie-sterilitate de rutină:

a. protecţia pacientului şi operatorului sunt esenţiale,

b. sterilitatea absolută este necesară pentru instrumente şi alte articole care au potenţialul cel mai mare de transmitere a bolilor

c. alte materiale şi echipamente cu un potenţial mai redus de transmitere a infecţiei trebuie să fie bine decontaminate

d. orice materiale trebuie sa fie absolul steril

e. sterilitate absoluta este imposibil de obtinut indiferent de instrument sau material

14. Sterilizarea reprezintă:

a. curatirea riguroasa si completa a instrumentelor

b. metoda de îndepărtare completă, de distrugere a microorganismelor patogene

c. metoda de îndepărtare completă, de distrugere a microorganismelor nepatogene

d. metoda de îndepărtare completă, de distrugere a microorganismelor în forme vegetative şi sporulate de pe un substrat

e. metoda de îndepărtare completă si de distrugere doar a microorganismelor patogene, cele nepatogene nefiind afectate

15. Sterilizarea se poate obtine prin:

a. imersie in apa

b. utilizarea agentilor fizici

c. utilizarea agentilor chimici

d. frecare cu apa si sapun

e. stergere cu alcool

16. Agentii fizici care pot fi utilizati pentru sterilizare sunt:

a. caldura

b. filtrarea

c. radiatiile

d. cloramina

e. oxidul de acetilena

17. Sterilizarea cu caldura uscata include:

a. zvantarea in aer cald

b. sterilizare cu aer cald (pupinel)

c. flambarea

d. încălzirea la roşu

e. incinerarea

18. Sterilizarea in mediu umed include:

a. sterilizare prin vapori de apă sub presiune (autoclav)

b. sterilizarea la pupinel

c. tyndalizarea

d. utilizarea ultrasunetelor

e. imersia in ulei

19. Cele mai utilizate modalitati se sterilizare in cabinetul stomatologic sunt:

a. sterilizarea cu aer cald la pupinel

b. sterilizarea prin autoclavare

c. utilizarea radiatiilor

d. stergerea suprafetelor cu solutie clorinata

e. imersia instrumentelor in solutii dezinfectante

20. Agenti chimici folositi pentru sterilizare sunt:

a. alcool

b. vopori odorizanti

c. vapori de substante chimice sub presiune

d. albastru de metilen

e. oxidul de acetilena gazos

21. Sterilizarea prin radiaţii cuprinde

a. radiatii solare

b. radiatii sonorizante

c. radiatii violete

d. radiatii ionizante

e. radiatii neionizante

22.★ Sterilizarea prin filtrare:

a. este cel mai des utilizata in cabinet

b. inlocuieste cu succes sterilizarea la pupinel

c. face parte din metodele de sterilizare prin agenti fizici

d. face parte din metodele de sterilizare prin agenti chimici

e. nu exista o asemenea modalitate de sterilizare

23. Sterilizarea chimică**:**

a. implica distrugerea completă a tuturor microorganismelor

b. implica distrugerea virusurilor şi sporilor fără a deteriora instrumentele

c. utilizeaza vaporii de substanţe chimice sub presiune

d. utilizeaza oxidul de acetilenă gazos

e. se foloseste mai rar fiindca instrumentele se deterioreaza

24. In cazul sterilizarii cu caldura umeda:

a. efectul este cu atât mai rapid cu cât conţinutul în apă al celulei este mai mare

b. formele vegetative sunt distruse la temperaturi mai mici şi mai rapid decât sporii

c. are loc inactivarea proteinelor sau enzimelor celulare esenţiale

d. căldura umedă determină coagularea şi denaturarea proteinelor

e. formele vegetative nu pot fi distruse

25. Nu pot fi sterilizate prin autoclavare urmatoarele materiale:

a. instrumente metalice

b. uleiurile

c. cerurile

d. pulberile care sunt impenetrabile la abur

e. materialele care nu pot fi supuse la temperaturi înalte (masele plastice)

26. Principiile de acţiune in cazul autoclavarii sunt:

a. sterilizarea este realizată prin acţiunea căldurii şi umidităţii

b. presiunea serveşte doar pentru a se atinge temperaturi înalte

c. sterilizarea depinde de capacitatea de penetrare a aburului

d. spaţiul dintre obiecte este esenţial pentru a asigura accesul aburului

e. aparatul poate fi incarcat la maxim, nu stebuie sa existe spatiu intre obiecte

27. Parametrii necesari pentru obţinerea sterilizării chirurgicale sunt următorii:

a. 180ºC 5 kg/ cm² 2 min

b. 200ºC 10 kg/ cm² 10 min

c. 134 ºC 2,1 kg/cm² 3 min

d. 126 ºC 1,4 kg/cm² 10 min

e. 121 ºC 1,05 kg/cm² 15 min

28. Avantajele autoclavarii sunt:

a. aparatul este foarte ieftin si usor de manipulat

b. toate microorganismele, sporii şi virusurile sunt distruse rapid şi eficient

c. desi nu sunt distruse chiar toate microorganismele, este comod de folosit

d. pot fi tratate o largă varietate de materiale, în majoritatea cazurilor în mod economic

e. sterilizarea cu tot cu racire este gata in 3 minute

29. Dezavantajele autoclavarii sunt:

a. poate coroda instrumentele din oţel carbon dacă nu se iau precauţii

b. tinde să reducă uşor marginile tăietoare

c. tehnica este nepotrivită pentru uleiuri sau pulberi impermeabile la căldură.

d. produsele din cauciuc se pot deteriora după expuneri repetate

e. este foarte complicata si greu de utilizat

30. Tyndalizarea:

a. este cea mai utilizata metoda de sterilizare in cabinet

b. este o metodă de sterilizare fracţionată care se realizează la temperaturi între 56-100°C.

c. constă în încălzirea produselor termolabile într-o baie de apă timp de 30-60 de minute, 3-6 zile succesive.

d. această metodă permite atât distrugerea formelor vegetative cât şi cea a sporilor, deoarece, în intervalul dintre două încălziri succesive, sporii se transformă în forme vegetative care vor fi distruse la următoarea încălzire

e. reuseste sa distruga doar formele vegetative

31. Fierberea în apă la 100°C are utilizare limitată ca metodă de sterilizare deoarece:

a. materialele de unica folosinta nu pot fi fierte

b. distruge numai formele vegetative ale bacteriilor: unii spori pot rezista mai multe ore în aceste condiţii

c. nu distruge unii viruşi, de ex. virusul hepatitei serice

d. este comoda ca metoda dar totusi nu se utilizeaza pe scara larga

e. dupa fierbere oricum materialele trebuie dezinfectate

32. Sterilizarea cu aer cald se utilizeaza pentru:

a. orice tip de material

b. materiale care nu pot fi sterilizate în siguranţă cu abur sub presiune.

c. uleiuri şi pulberi atunci când sunt termostabile la temperaturile necesare.

d. instrumente mici de metal închise în containere speciale, sau care ar putea fi corodate sau ruginite de umezeală

e. materiale de plastic in mod special

33.★ Paramentrii pentru sterilizare la pupinel sunt:

a. 1 ora la 200º C

b. 1 ora la 180º C

c. 2 ore la 180º C

d. 1 ora si 30 min la 190º C

e. minim 2 ore la 180º C

34. Pricipii de acţiune in cazul sterilizarii la pupinel:

a. se realizează de la suprafaţa exterioară spre interior

b. impul necesar pentru penetrare variază de la un material la altul.

c. sterilizarea se poate realiza când întregul material este tratat un timp suficient la temperatura specificată

d. uleiul, substanţele grase sau resturile organice de pe instrumente izolează şi protejează microorganismele de efectul sterilizării.

e. sterilizarea se obtine in mod uniform si egal, in acelasi timp pe toate suprafetele

35. Avantaje sterilizarii la pupinel sunt:

a. metoda utilă pentru materiale care nu pot fi supuse aburului sub presiune.

b. când se menţine temperatura corectă, este foarte adecvată pentru instrumente ascuţite.

c. nu se constată corodarea ca în cazul aburului sub presiune

d. timpul necesar sterilizarii este foarte scurt, aproximativ 30 min

e. pot fi sterilizate absolut orice tip de materiale

36. Dezavantajele sterilizarii la pupinel sunt:

a. necesita timp indelungat

b. este necesară o expunere îndelungată; penetrare lentă şi inegală.

c. temperaturile înalte sunt critice pentru anumite materiale

d. instrumentele metalice se deterioreaza in pupinel

e. intreaga metoda este foarte complicata si greu de efectuat

37. Este o metodă de sterilizare prin ardere sau topire utilizată pentru:

a. distrugerea reziduurilor contaminate cu sânge sau secreţii rezultate în urma activităţii medicale

b. distrugerea inclusiv a instrumentelor pentru unică utilizare

c. distrugerea reziduurilor menajere

d. distrugerea instrumentelor metalice dupa expirarea termenului

e. incinerearea nu se foloseste in stomatologie

38. Sterilizarea prin filtrare:

a. este indicată pentru purificarea microbiologică a lichidelor, a aerului, etc.

b. filtrarea semnifică trecerea fluidului de sterilizat printr-o substanţă poroasă care reţine microorganismele în mod mecanic dar şi prin absorbţie la nivelul capilarelor porilor filtrului.

c. se efectueată la presiune negativă (aspiraţie cu o pompă de vid) sau pozitivă.

d. filtrele se montează la diferite dispozitive de filtrare.

e. este simpla si se utilizeaza des in cabinetul stomatologic

39. Particularităţile radiaţiilor ionizante care le conferă valoare pentru utilizarea ca metodă de sterilizare sunt:

a. penetranţă deosebită inclusiv prin recipiente închise

b. nu există radioactivitate remanentă

c. rezistenţa viruşilor este invers proporţională cu volumul lor

d. doza utilizată este de 2-5 megarazi

e. nu se pot steriliza mănuşi, comprese, seringi, materiale de sutură, grefe osoase, medicamente, mase plastice.

40. Dezinfecţia:

a. nu realizează distrugerea completă a tuturor formelor de microorganisme

b. realizează distrugerea completă a tuturor formelor de microorganisme

c. nu este un substitut al sterilizării

d. este un substitut al sterilizării

e. este cea mai indicata metoda de sterilizare

41. Efectul dezinfecţiei este:

a. coagularea

b. precipitarea sau

c. denaturarea proteinelor, mai ales a enzimelor microorganismelor

d. distrugerea tuturor formelor sporulate

e. distrugerea formelor vegetative si sporulate

42. Principii de acţiune in cazul dezinfectiei prin fierbere in apa:

a. dezinfecţia este realizată prin căldură.

b. obiectele trebuie să fie imersate complet, timp suficient

c. efectul bactericid este crescut de adăugarea unor substanţe alcaline: carbonatul de sodiu 2%.

d. se foloseşte apa distilată

e. dezinfectarea prin fierbere nu e utilizata in stomatologie

43. Pregătirea materialelor inainte de fierbere:

a. nu este necesara pregatirea prealabila a materialelor inainte de fierbere

b. daca se doreste fierberea instrumentelor, nu este necasara curatarea

c. se freacă bine sau se foloseşte aparatul cu US

d. se demontează sau se deschid instrumentele cu articulaţii.

e. se aranjează obiectele cu grijă în coşul metalic al fierbătorului pentru a proteja marginile delicate sau ascuţite şi pentru a asigura accesul apei care fierbe; instrumentele trebuie să fie imersate complet

44. Operarea in cazul fierberii

a. minimum 30 de minute la fierbere (100ºC)

b. când instrumentele se adaugă peste altele care deja fierb, timpul trebuie repetat.

c. creşterea căldurii sporeşte doar evaporarea apei

d. instrumentele trebuie extrase cu o pensă de transfer sterilă cât sunt încă fierbinţi şi uscate rapid pentru a preveni ruginirea.

e. fierberea se poate utiliza de foarte putine ori pe aceleasi instrumente deoarece acestea se distrug

45. Imersia in ulei fierbinte este utilizat pentru:

a. trusa de consultatie

b. unele instrumente articulate,

c. piese ascuţite

d. pentru anumite discpozitive care nu pot fi sterilizate

e. frezele pentru turbina si piesa cot

46. Operarea in cazul imersiei in ulei

a. dezinfecţia poate fi obţinută: la 150ºC - 15 min;125ºC - 30 min.

b. când se foloseşte o temperatură de cel puţin 160ºC, sporii şi virusurile hepatitice vor fi distruse dacă se acţionează minimum 1h.

c. cronometrarea trebuie să înceapă după ce a fost atinsă temperatura dorită.

d. când se adaugă instrumente la altele existente deja în aparat, ciclul trebuie repetat pentru toate.

e. instructiunile nu trebuie respectate intocmai, dezinfectarea se obtine oricum

47. Care din urmatoarele afirmatii sunt adevarate?

a. Termenul de “sterilizare la rece” este frecvent utilizat,

b. aceasta denumire improprie de “sterilizare la rece” poate induce în eroare

c. dezinfectarea chimica este similara cu “sterilizarea la rece”

d. nu există nici un agent chimic rece în prezent care să poată fi considerat un substitut al sterilizării

e. multe dintre soluţiile chimice sunt doar bacteriostatice

48. Pentru a fi acceptat, un dezinfectant:

a. trebuie să fie eficient în omorârea formelor vegetative ale microorganismelor patogene, ale virusurilor gripale şi enterovirusurilor, şi bacilului tuberculos în decurs de 30 minute.

b. eticheta trebuie să conţină indicaţii care să clarifice incapacitatea agentului de a omorâ sporii şi virusurile hepatice, inadecvarea pentru dezinfecţia acelor hipodermice, şi alte informaţii specifice

c. trebuie să fie eficient în omorârea formelor vegetative in 2 ore

d. trebuie să fie eficient în omorârea formelor vegetative ale microorganismelor patogene, ale virusurilor gripale şi enterovirusurilor, şi bacilului tuberculos în decurs de minim 12 ore

e. trebuie să fie eficient în omorârea tuturor formelor in maxim 2 minute

49. Utilizarea dezinfectantilor:

a. pentru urgenţe (se folosesc doar până când se pot obţine instrumente sterilizate): dezinfecţia instrumentelor sau a altor articole care nu pot fi sterilizate din cauza incompatibilităţii lor cu agentul de sterilizare (căldură sau agent chimic)

b. instrumentele de unică folosinţă

c. pentru dezinfecţia suprafeţelor atinse în cursul şedinţei.

d. pentru dezinfecţia aparatelor dentare înainte de introducerea lor în cavitatea orală.

e. pentru spălarea mâinilor în cadrul pregătirii pentru intervenţii chirurgicale

50. Alcoolii, compuşii fenolici şi compuşii cuaternari de amoniu:

a. nu sunt aprobaţi pentru dezinfecţia instrumentelor şi a suprafeţelor

b. nu sunt eficienţi împotriva virusului hepatitic B sau a sporilor bacterieni

c. unii au proprietăţi nedorite fizice sau chimice.

d. alcoolii, etanolul şi izopropanolul, au fost larg acceptaţi şi folosiţi pentru pregătirea tegumentului înainte de injecţii sau procedee de recoltare a sângelui

e. sunt cei mai eficienti pentru dezinfectarea suprafetelor

1. Din clasa opiaceelor fac parte urmatoarele :

a. Cocaina

b. Heroina

c. LSD

d. Tranchilizantele

e. Barbiturice

1. Drogurile stimulente sunt reprezentate de :
   1. Ecstasy
   2. Cocaina
   3. Heroina
   4. Amfetamina
   5. Crach
2. Heroina :
   1. este considerate cel mai putin periculos dintre narcotice
   2. stare de “ high “ dureaza in mod obisnuit doua zile
   3. in doze mari induce somn , voma , si respiratie artificiala
   4. starea de “ high “dureaza obisnuit 4-6 ore
   5. supradoza poate determina respiratie superficiala si incetinita , convulsii , coma sau moarte
3. Efecte pe termen mediu si lung ale fumatului :
   1. aparitia infarctului miocardic
   2. cancerul de vezica urinara
   3. aparitia leucemiei
   4. moartea subita a nou-nascutilor
   5. procesul de imbatranire nu este influentat
4. Nicotina
   1. este un drog psihoactiv
   2. fiecare tigara contine cate 20 mg de nicotina
   3. cantitatea de nicotina care ajunge la nivelul plamanului este absorbita in proportie de 50 %
   4. scade salivatia
   5. creste cantitatea de acid si motilitatea stomacului
5. Fumatul pasiv afecteaza :
   1. copii si sugarii din familii cu parinti fumatori
   2. copii din familii nefumatoare
   3. persoanele nefumatoare intr-un mediu in care se fumeaza
   4. aparatul cardio-vascular
   5. toti indivizii dintr-o comunitate
6. Fenomenul de sevraj consta in :
   1. stare de rau
   2. crestere in greutate
   3. somnolenta
   4. iritabilitate
   5. tremuraturi la nivelul extremitatilor
7. Motivatia fumatului :
   1. influenta anturajului
   2. experimental
   3. accidental
   4. influenta reclamei
   5. modelul parintilor
8. Mijloace terapeutice impotriva fumatului :
   1. plasturele cu nicotina
   2. sensibilizarea deghizata
   3. fitoterapia
   4. fumatul lent
   5. spray-uri nazale cu nicotina
9. Nicotina
   1. actioneaza asupra glandelor salivare
   2. scade salivatia
   3. scade frecventa batailor inimii
   4. scade tensiunea arteriala
   5. creste motilitatea stomacului
10. Fumul de tigara contine :
    1. substante toxice
    2. hidrocarburi
    3. droguri adictive
    4. acid clorhidric
    5. metale grele
11. Efectele pe termen mediu si lung ale fumatului asupra plamanilor :
    1. bronhopneumopatii cronice obstructive
    2. cancere bronhopulmonare
    3. tesutul laringelui devine iritat
    4. substantele cancerigene intra imediat in plamani

e. inflamatii ale gatului , nasului

1. Drogurile halucinogene sunt :
   1. LSD
   2. Ecstasy
   3. Phenciclidine
   4. Crach
   5. Tranchilizante
2. Drogurile propriu-zise sunt :
   1. Canabis
   2. Opiacee
   3. Stimulente
   4. Halucinoge
   5. Inhalanti

1. Canabisul in doze mici poate duce la :
   1. absenta inhibitilor
   2. pierderea identitatii
   3. scaderea capacitatii de concentrare
   4. injectarea ochilor
   5. detasarea de realitate
2. Canabisul afecteaza de asemenea :
   1. memoria de scurta durata
   2. logica
   3. abilitatea de miscare
   4. abilitateta de a efctua sarcini complexe
   5. motilitatea gastrica
3. Hasisul are pe termen lung urmatoarele efecte :
   1. cancer pulmonar
   2. cresterea apetitului
   3. schimbarea motivatiei
   4. detesarea de realitate
   5. interferenta cu producerea hormonilor sexuali
4. Simptomele caracteristice ale consumului de Ecstasy sunt :
   1. tensiuni musculare
   2. bruxism
   3. vedere incetosata
   4. pupile dilatate
   5. miscari rapide ale ochilor
5. Phenicilidele sunt cunoscute sub numele :
   1. “ praf de ingeri “
   2. „ crack “
   3. „ superiarba „
   4. „ buruiana ucigasa „
   5. “ X-TC”
6. Consumul in doze moderate al PCP determina :
   1. cresterea frecventei respiratorii
   2. scaderea frecventei respiratorii
   3. cresterea tensiunii arteriale
   4. repiratie superficiala
   5. amorteala generalizata a extremitatilor
7. Consumatorii PCP de lunga durata au semnalat :
   1. pierderi ale memoriei
   2. crestere in greutate
   3. pierderi ale memoriei
   4. dificultati de vorbire
   5. pierderea coordonarii motricitatii fine
8. Efectele consumului de lunga durata al inhalantilor :
   1. cresterea in greutate
   2. scaderea in greutate
   3. oboseala musculare
   4. gastrita
   5. pancreatita
9. Expunerea la noxe chimice produce :
   1. intoxicatie acuta
   2. intoxicatie subacuta
   3. intoxicatie cronica
   4. boala profesionala
   5. nu produce intoxicatii
10. Mecanismele de actiune ale toxicelor sunt :
    1. neuronale
    2. neurohormonale
    3. imunobiologice
    4. enzimatice primare
    5. enzimatice secundare
11. Mecanismele perturbate de noxe sunt :
    1. oxidare
    2. oxigenare
    3. reducere
    4. conjugare cu substante proteice si neproteice
    5. formare de compusi noi
12. Substatele toxice se pot elimina prin :
    1. secretie lacrimala
    2. secretie sudorala
    3. secretie salivara
    4. fecale
    5. bila
13. Substantele toxice se pot depozita in :
    1. rinichi
    2. glande sudorale
    3. glande salivare
    4. oase
    5. dinti
14. Care sunt formele clinice ale stomatitei mercuriale :
    1. ulceronecrotica
    2. congestive
    3. catarala
    4. ulceroasa
    5. nici o varianta nu este corecta

1. Leziunile glandelor salivare produse de mercur determina :
   1. hipersalivatie
   2. gust metallic neplacut
   3. halena fetida
   4. sialoree
   5. hiposalivatie
2. Mercurul poate provoca urmatoarele leziuni ale organelor interne :
   1. cefalee
   2. migrena
   3. ameteli
   4. tulburari digestive
   5. insuficienta renala
3. Toxicitatea mercurului difera in functie de :
   1. doza
   2. concentratie
   3. timp de actiune
   4. calea de patrundere
   5. starea de receptivitate
4. Caile de patrundere in organism ale mercurului sunt :
   1. respiratorie , aerosoli
   2. digestiva , cel mai des
   3. cutanata , prin tegumente lezate
   4. digestiva , mai rar
   5. toate variantele sunt corecte
5. Plumbul produce :
   1. reactii imunologice
   2. afectarea functiilor vitale normale
   3. reactii patologice
   4. intoxicatie profesionala
   5. toate variantele sunt corecte
6. Tabloul clinic al intoxicatie cu plumb cuprinde :
   1. sindrom asteno-vegetativ
   2. sidrom digestiv
   3. sindrom pseudoreumatic
   4. manifestari orale precoce
   5. manifestari renale
7. Manifestarile orale ale intoxicatiei cu Pb sunt :
   1. parotidita saturnina
   2. stomatita saturnina
   3. gingivita saturnina
   4. limba saburala
   5. atrofia glandelor salivare

36. Alcoolul :

1. poate duce la cresterea delicventei juvenile
2. fenomenul de sevraj se manifesta prin tremuraturi ale membrelor , pierderea constientei
3. starea de sevraj si deshidratare apare dupa consumul unei cantitati mari de alcool
4. amestecul intre droguri si alcool nu produce efecte deosebite asupra organismului
5. amestecul intre alcool si droguri depresive este un cocktail foarte periculos , care pune in pericol viata

37. Efectele alcoolului depind de numerosi factori :

1. coeficientul de inteligenta
2. personalitatea individului
3. mediul in care se consuma alcool
4. greutatea corporala
5. ritmul de ingestie
6. Efectele de scurta durata ale alcoolului sunt :
   1. raspunsuri incetinite
   2. deteriorarea tesutului cerebral
   3. pancreatita
   4. boli cardiovasculare
   5. malnutritie
7. Efectele de lunga durata ale alcoolului sunt :
   1. deteriorarea tesutului cerebral
   2. voma
   3. malnutritia
   4. coma
   5. boli cardiovasculare
8. Codificarea statusului odontal:
   1. 0 – absenţa cariilor, clinic nu se constată nici o carie
   2. 0 – clinic nu se constată carii dar există pete ale substanţei dure care la sondaj prezintă subminări
   3. 1 – carii, leziuni care prezintă la sondaj subminări sau sunt moi
   4. 2 – obturat şi cariat, cel puţin o obturaţie sau coroană cu una sau mai multe leziuni carioase
   5. 3 – obturat şi necariat
9. Codificarea necesităţii de tratament:
   1. 0 – fără tratament, substanţele dure dentare sunt clinic sănătoase
   2. 1 – măsuri profilactice incluzând sigilarea fisurilor
   3. 2 – necesitatea obturării întrun singur strat
   4. 3 – necesitatea obturării în două trei straturi
   5. 4 – ancorări coronare
10. Pentru asigurarea igienei în spitalele pentru bolnavi cronici şi în azile trebuie să existe:
    1. pentru pacienţi cu dinţi naturali – peria de dinţi, fir de mătase, colutorii, tablete revelatoare de placă
    2. pentru pacienţi cu proteze – peria de dinţi, recipient de păstrare a protezelor
    3. pentru pacienţi cu dinţi naturali şi proteze parţiale combinarea articolelor de mai sus
    4. nici un răspuns nu este corect
    5. toate răspunsurile sunt corecte
11. Planificarea tratamentului se va face prin evaluarea următorilor factori:
    1. cum afectează situaţia actuală calitatea vieţii pacientului
    2. dorinţa pacientului de a fi tratat
    3. nu se ţine cont de problemele medicale sau stomatologice adiţionale care pot să apară ca rezultat al tratamentului
    4. perioada necesară pentru a duce la bun sfârşit tratamentul
    5. nici un răspuns nu este corect
12. Cuprul determina la nivelul creierului si a ficatului :
    1. tulburari de tonus
    2. tremurari
    3. cataracta
    4. astenie
    5. litiaza biliara
13. Manifestarile orale ale intoxicatiei cu Cu sunt :
    1. stomatite
    2. gingivite
    3. parodontite.
    4. lizereu gingival vanat-verzui
    5. gust metallic caracteristic
14. Manifestarile orale ale intoxicatiei cu Bi sunt :
    1. stomatita bismutica
    2. lizereu gingival mai ales la nivelul molarilor
    3. lizereu gingival mai ales la nivelul incisivilor inferiori
    4. zone de pigmentare ale mucoasei
    5. toate variantele sunt corecte

1. Manifestarile generale ale intoxicatiei cu Bi sunt :
   1. astenie
   2. cefalee
   3. mialgii
   4. sindrom dispeptic
   5. agitatie psiho-motorie

48. Marijuana poate duce la :

* 1. scaderea capacitatii de concentrare in doze mari
  2. cresterea apetitului in doze mici
  3. pierderea capacitatii de coordonare in doze mici
  4. detasarea de realitate in doze mari
  5. imagini inselatoare in doze mari

49. Canabisul :

* 1. dovezile arata ca nu exista o corelatie intre consumul de cannabis la femeia gravida si greutatea scazuta la nastere a fatului
  2. drogul nu are afecte teratogene asupra fatului
  3. intre consumul de cannabis la femeia gravida si greutatea scazuta la nastere a fatului exista o corelatie
  4. la femeile ce consuma in perioda de sarcina cannabis fatul prezinta o crestere exagerata in greutatea la nastere
  5. are efecte teratogene

50. Cocaina

* 1. starea de “ high “ la o doza tipica are o durata de 20 min.
  2. senzatia de “ high “ este urmata de o perioada foarte energica
  3. starea de “ high “ este urmata de o dorinta intense pentru o noua doza , oboseala psihica , stare de neliniste , irascibilitate
  4. supradoza determina o depresie profunda
  5. supradoza poate cauza agitatie extrema , stop respirator , stop cardiac , chiar moarte

1.Aparatele mobilizabile:

*a.au sisteme de ancorare*

*b.sunt aparate mecanice*

c.sunt aparate functionale

d.nu au sisteme de ancorare

*e.utilizeaza forte artificiale*

2.Forma arcadelor dintilor temporari este\*:

a.parabola

b.elipsa

*c.semicerc*

d.in ,,U,,

e.alungita

3.Teleradiografia este:

*a.investigatia specifica ortodontiei*

b.nu este o investicatie specifica in ortodontie

*c. vizualizeaza rapoartele dintre maxilare*

*d.precizeaza daca anomalia este scheletala*

e.nu precizeaza daca anomalia este scheletala

4.Caria stationara a dintilor temporari se caracterizeaza prin:

a.prezenta sensibilitati dentinare

*b.absenta sensibilitatii dentinare*

*c.tesuturi demineralizate dure*

d.tesuturi demineralizate moi

*e.prezenta dentinei reactionale*

5.Medicamentele anxiolitice pentru copii sunt:

*a.tranchilizante minore*

b.tranchilizante majore

c.sedative

d.cresc anxietatea

*e.scad anxietatea*

6.Cronologia eruptiei dintilor temporari este:

a.incisivii centrali la 1 an

*b.incisivii centrali la 6 luni*

c.incisivii laterali la 2 ani

d.incisivii laterali la 1 an

*e.caninii la 2 ani*

7.Tratamentul cariei dintilor temporari se face\*:

a.la nivelul incisivilor pana la 6 ani

b.la nivelul incisivilor pana la 7 ani

*c.la nivelul incisivilor pana la 5 ani*

d.la nivelul incisivilor pana la 8 ani

e.la nivelul incisivilor pana la 3 ani

8.Ordinea eruptiei dintilor permanenti are urmatoarele reguli:

*a.eruptia dintilor permanenti incepe cu M1*

b.dintii superiori erup inaintea celor superiori

*c.dintii inferiori erup inaintea celor superiori, cu exceptia incisivilor laterali superiori*

*d.dupa eruptia M1, dintii inferiori erup in ordine numerica*

e.caninii superiori erup dupa primii premolari

9.Materialele pentru apexificare pot fi:

*a.hidroxid de calciu*

b.paste pe baza de formocrezol

c.paste pe baza de cortizon

*d. fosfat tricalcic*

e.paste pe baza de colagen

10.Coafajul direct in cazul dintilor permanenti tineri se aplica in:

a.deschidere accidentala mare a camerei pulpare

*b.deschidere accidentala mica a camerei pulpare*

*c.fractura coronara recenta*

d.fractura coronara veche

*e.expunere pulpara care sa nu depaseasca 2 mm*

11.In ceea ce priveste anxietatea la copii:

*a.pe primul loc se afla se afla extractia*

b.pe primul loc se afla anestezia

c.pe primul loc se afla frezajul

*d.dupa extractie, urmeaza anestezia si frezajul*

e.pe locul doi extractia

12.Asistenta de la receptie:

a.are un rol mai putin important in relatia cu copilul

*b.are un rol cheie in relatia cu copilul*

*c.este prima persoana cu care copilul vine in contact*

d.stabileste tratamentul

*e.stabileste vizitele pentru tratament*

1. Organizarea cabinetului trebuie astfel făcută încât:

a. accesul pacientului la fotoliul dentar să se facă cu uşurinţă

b. să existe spaţii distincte pentru medic şi respectiv asistentă

c. accesul la chiuvetă să se facă cu uşurinţă

d. instrumentarul să fie dispus astfel încât atât medicul cât şi asistenta să aibă acces.

2. Cimenturile ionomer de sticlă sunt :

a. materiale de restaurare fizionomice

b. materiale de restaurare nefizionomice

c. obţinute prin amestecarea unei pulberi cu un lichid

d. cu reacţie de priză în mai multe etape.

3. Indicaţiile gutapercii sunt\*:

a. material de restaurare provizoriu

b. material de restaurare definitiv

c. nu se foloseste în medicina dentră

d. material pentru restaurări protetice.

4. Rolul asistentei în cabinetul de medicină dentară este:

a. de ajutor în efectuarea actului terapeutic

b. întâmpinarea pacientului

c. programarea pacientului la sfârşitul şedinţei de tratament

d. pregătirea instrumentarului necesar şedinţei de tratament.

5. CIS aderă chimic la:

a. smalţ

b. dentină

c. metale acoperite de un strat superficial de oxizi

d. structurile dure dentare chiar şi în mediu umed.

6. Pentru izolarea termică a pulpei e nevoie de un strat de liner ciment pe bază de hidroxid de calciu de\*:

a. 0.5mm

b.1cm

c.2 cm

d.2.5 cm.

7. Adjuvantele tratamentului mecanic sunt preparate pe bază de\*:

a. EDTA

b. Ca(OH)2

c. fluor

d. vitamina F.

8. Amestecul pulberii de ZOE cu lichidul se face pe:

a. plăcuţe de sticlă rugoase

b. plăcuţe de sticlă netede

c. folii de hârtie cerată

d. în mojar.

9. Conurile de gutapercă:

a. sunt de diferite mărimi

b. deobicei sunt de culoare roz

c. sunt ambalate în flacoane

d. sunt ambalate în pachete.

10. Un material de amprentă trebuie să îndeplinească următoarele condiţii esenţiale:

a.plasticitate

b.fidelitate

c.rigiditate

d.instabilitate dimensională.

11. Cimenturile acrilice prezintă următoarele dezavantaje:

a. timp scurt de polimerizare

b. adeziune relativ scăzută

c. contracţie mare de polimerizare

d. absorbţie crescută de apă.

12. Anestezicele fără vasoconstrictor\*:

a. nu există

b. se folosesc pentru cazurile în care este contraindicată administrarea unei substanţe vasoconstrictoare

c. se folosesc pentru cazurile în care este contraindicată administrarea unei substanţe anestetice

d. nu au contraindicaţii.

**13.** Partea activă a excavatorului dentar trebuie să fie\*:

a. foarte bine ascuţită

b. boantă

c. netăietoare

d. plată.

14. Rulourile absorbante:

a. se găsesc în lungimi variate

b. se găsesc în grosimi variate

c. sunt adaptate anatomiei vestibulului

d. sunt adaptate anatomiei spaţiilor paralinguale.

15. Gumiţele pentru finisat şi lustruit sunt:

a. de culori diferite

b. de diferite forme

c. de diverse dimensiuni

d. de diverse granulaţii.

1. Locurile unde se poate face promovarea sănătăţii sunt:
2. Unităţile de învăţământ;
3. Comunităţi;
4. Familia;
5. Locul de muncă;
6. Nici un raspuns nu este corect
7. \* Oraşele sănătoase sunt:
8. Într-un mediu nepoluat;
9. Locuri în care locuitorii beneficiază de facilităţi de recreaţie pentru adulţi şi copii;
10. Locuri în care locuitorii beneficiază de condiţii bune de muncă şi de trai;
11. Comunităţi care îşi menţin valori sociale comune.
12. Toate raspunsurile de mai sus sunt corecte.
13. \* Promovarea sănătăţii va deveni:
14. Element central pe agenda dezvoltării globale;
15. Principala responsabilitate a tuturor guvernelor;
16. Un element cheie în rândul comunităţii şi societăţii civile;
17. O cerinţă pentru o bună practică corporatistă;
18. Toate raspunsurile de mai sus sunt corecte.
19. Politica sanitară în România este rezultatul acţiunilor promovate la nivel de:
20. Parlament;
21. Guvern;
22. Ministerul Sănătăţii;
23. CNAS;
24. Nici un raspuns nu este corect.
25. Principalele metode de prevenire a cariei dentare trasate de OMS:
26. Igiena orală individuală corectă
27. Igiena alimentaţiei
28. Fluorizarea
29. Sigilarea
30. Consumul de alcool, droguri şi tutun.
31. Îngrijirile primare de sănătate au următoarele caracteristici:
32. Sunt esenţiale;
33. Accesibile în mod universal indivizilor şi familiilor dintr-o comunitate;
34. Reprezintă parte integrantă a sistemului de sănătate;
35. Reprezintă primul nivel al contactului cu sistemul îngrijirilor de sănătate;
36. Reprezintă al treilea nivel al contactului cu sistemul îngrijirilor de sănătate.
37. \* Pregătirea educaţională şi profesională trebuie să cuprindă următoarele teme :
38. Alimentaţie;
39. Consumul de alcool, tutun şi droguri;
40. Exerciţii fizice;
41. Sănătate mintală;
42. Toate raspunsurile de mai sus sunt corecte.
43. Acţiunile definite ca specifice promovării sănătăţii sunt:
44. Desfăşurarea de politici publice vizând promovarea stilurilor de viaţă sanogene;
45. Crearea mediilor favorabile menţinerii sănătăţii;
46. Susţinerea acţiunilor comunităţii în vederea implementării unor măsuri de asanare a mediului;
47. Nu promoveaza dezvoltarea abilităţilor personale prin acţiuni de educaţie pentru sănătate;
48. Reorientarea serviciilor de sănătate.
49. Starea de sănătate prezintă următoarele caracteristici:
50. Este acceptată ca o aspiraţie;
51. Realizarea ei presupune participarea comunităţii;
52. Subliniază latura pozitivă a acesteia;
53. Subliniază caracterul multifactorial al acesteia;
54. Subliniază latura negativă a acesteia.
55. \*Determinanţii stării de sănătate în contextul actual sunt reprezentaţi de:
56. Factori endogeni;
57. Factori de mediu;
58. Factori comportamentali;
59. Serviciile de sănătate;
60. Toate raspunsurile de mai sus sunt corecte.
61. \* Factorii mediului social sunt reprezentaţi de:
62. Factori socio-culturali;
63. Pragul de sărăcie;
64. Mediul de reşedinţă;
65. Condiţii de muncă şi locuit;
66. Toate raspunsurile de mai sus sunt corecte.
67. \* Stilul de viaţă este influenţat de:
68. Factorii de mediu;
69. Experienţa individuală;
70. Presiunea anturajului;
71. Mijloace financiare disponibile;
72. Toate raspunsurile de mai sus sunt corecte.
73. Seriviciile de sănătate se clasifică în următoarele tipuri:
74. Preventive;
75. Curative;
76. Recuperatorii;
77. Politica economică;
78. Politica financiară.
79. \* Stilul de viaţă are următoarele componente:
80. Obiceiuri alimentare;
81. Abuz de alcool;
82. Fumatul;
83. Stresul;
84. Toate raspunsurile de mai sus sunt corecte.
85. Capitolele majore ale drepturilor pacientului cuprind referiri la următoarele drepturi:
86. Drepturile fundamentale ale omului;
87. Dreptul la informare;
88. Consimţământul;
89. Dreptul la confidenţialitate;
90. Dreptul la îngrijiri şi tratament.

16. Care dintre următoarele afirmaţii aparţin principiilor fundamentale de drept:

a. nimeni nu poate invoca necunoaşterea legii

b. sancţiunile nu sunt determinate de forma de vinovăţie

c. răspunderea civilă este pentru fapta proprie

d. în anumite condiţii, se poate invoca necunoaşterea legii

e. toate răspunsurile sunt corecte

17. Malpraxisul poate fi:

a. profesional

b. legislativ

c. individual

d. informaţional

e. instituţional .

18.Personalul medical poate fi acuzat de malpraxis din următoarele motive:

a. cunoştinţe medicale insuficiente

b. respectarea obligativităţii acordării asistenţei medicale, cu depăşirea limitelor competenţei

c. respectarea confidenţialităţii şi lipsa consimţământului informat

d. eroare, imprudenţă, neglijenţă

e. respectarea confidenţialităţii şi obţinerea consimţământului informat

19. Consimţământul informat al pacientului:

a. este un document medico-legal

b. este un act prin care pacientul ia decizii cu privire la conduita terapeutică

c. dovedeşte inţelegerea informaţiilor primite

d. exprimă decizia involuntară a pacientului

e. dovedeşte furnizarea de informaţii cu privire la starea de sănătate de către medic

20. Urgenţa medico-dentară:

a. reprezintă o situaţie în care medicul nu poate refuza acordarea asistenţei medicale

b. este situaţia în care pacientul prezintă durere

c. nu există cauze de exonerare de la efectuarea tratamentului de urgenţă

d. o infecţie reprezintă o urgenţă

e. pacientul cu sângerare nu va fi tratat de urgenţă.

21.\* Domeniile de vulnerabilitate pentru medicul dentist sunt:

a. acordul informat al pacientului

b. confidenţialitatea datelor

c. accesul pacientului la tratament (discriminarea)

d. accesul pacientului la informaţiile medicale personale

e. toate cele de mai sus

22. Deşeurile periculoase pot fi generate în urma activităţilor de:

a. diagnostic

b. tratament

c. nesupraveghere

d. prevenire

e. cercetare.

23. Legislaţia actuală în vigoare reglementează:

a. colectarea deşeurilor periculoase

b. ambalarea deşeurilor periculoase

c. depozitarea temporară a deşeurilor periculoase

d. depozitarea definitivă a deşeurilor periculoase

e. transportul deşeurilor periculoase.

24. Deşeurile periculoase:

a. pot fi anatomo-patologice

b. nu au fost în contact cu lichide biologice

c. pot fi chimice

d. pot fi radioactive

e. se depozitează în ambalaj negru.

25. Spaţiul de depozitare temporară a deşeurilor:

a. trebuie prevăzut cu sifon de pardoseală

b. va fi separat de restul sălilor

c. are patru compartimente

d. are un compartiment pentru deşeurile periculoase şi un compartiment pentru deşeurile nepericuloase

e. este destinat pentru depozitarea deşeurilor timp de 72 de ore.

**26**. Care dintre următoarele afirmaţii sunt adevărate:  
a. caracterul preventiv, curativ şi tehnologic reprezintă un principiu de bază al îngrijirilor primare de sănătate;  
b. îngrijirile primare de sănătate furnizate membrilor unei comunităţi în mod echitabil ar trebui să reducă decalajul dintre cei bogaţi şi cei săraci;  
c. caracterul preventiv, curativ şi de recuperare reprezintă un principiu de bază al îngrijirilor primare de sănătate;  
d. pentru a fi eficace, promovarea sănătăţii trebuie făcută în mod continuu prin adoptarea unui stil de viaţă sanogen, prin implicarea individului, a familiei şi a întregii comunităţi;  
e. este important ca guvernul să cunoască mediul în care trăieşte bolnavul.

**27**. Abordarea multisectorială presupune ca:  
a. integrarea să se face prin servicii sociale şi organizaţii nonguvernamentale  
b. cuprinde activităţi ce se ocupă de nutriţie, educaţie  
c. nu cuprinde activităţi ce se ocupă de condiţii de locuit şi apa potabilă  
d. abordarea multisectorială se referă doar la îngrijirile primare de sănătate  
e. abordarea multisectorială  se referă la toate sectoarele: industrie, agricultură, comunicaţii, educaţie etc.

**28**. Cabinetul medical dentar este:  
a. unitate cu  sau fără personalitate juridică  
b. furnizoare de produse de igienă dentară  
c. furnizoare de servicii de stat sau private  
d. furnizoare de asistenţă medicală oftalmologică  
e. furnizoare de asistenţă medical dentară preventivă, curativă si de urgenţă.

**29**. Medicina dentara poate fi practicata în una din următoarele forme de organizare:  
a. cabinet medical dentar individual  
b. cabinete medicale dentare grupate  
c. cabinete medicale dentare asociate  
d. companii de asigurări medicale private  
e. asociaţii medicale profesionale.

**30**. Indiferent de forma de organizare, în cabinetele medicale dentare se pot desfăşura şi alte activităţi pe lângă serviciile de medicină dentară cum ar fi:  
a. activităţi de radiodiagnostic  
b. alte activităţi medicale conexe actului medical  
c. imagistica medicală  
d. cercercetare clinică cu sau fără consimţământul informat al pacientului   
e. contractări de poliţe pentru asigurări medicale private.

**31**. Avizul sanitar:  
a. constituie o activitate obligatorie  
b. se solicită în scris la sediul Colegiului Medicilor Dentişti  
c. se solicită în scris Autorităţii de Sănătate Publică (Direcţiei de Sănătate Publică)  
d. se solicită în scris pe baza unor documente   
e. nu solicită documentaţie.

**32**. Autorizaţia sanitară:  
a. se solicită în scris  
b. dosarul tehnic cuprinde: planul dimensionat, dotările necesare desfăşurării activităţii  
c. nu este obligatorie  
d. cuprinde asigurarea utilităţilor  
e. reprezintă planul de evacuare în caz de incendiu.

**33**. Gradul de satisfacţie / insatisfacţie a pacientului şi a  medicului poate fi determinat prin abordare:  
a. directă, se cunatifică opinia de principiu a pacientului cu privire la performanţele personalului medical  
b. directă, când medicul cuantifică opinia pacientului cu privire la calitatea serviciilor de sănătate de care a beneficiat  
c. indirectă, se cuantifică opinia de principiu a pacientului cu privire la perfoamanţele personalului medical  
d. indirectă, se cuantifică opinia pacientului cu privire la cantitatea serviciilor de sănătate de care a beneficiat din partea unui medic  
e. diferenţa dintre serviciul receptat şi cel dorit.

**34**. Principiile de bază ale îngrijirilor primare de sănătate sunt:  
a. distribuţia echitabilă  
b. concentrarea asupra activităţii de prevenire  
c. centralizarea activităţilor  
d. abordarea unilaterală  
e. tehnologie corespunzătoare.

**35**. Factorii ce influentează negativ pacientul şi duc la insatisfacţia lui sunt în relaţie cu:  
a. percepţia diferită a aşteptării din partea pacientului, respectiv a serviciului prestat de medic  
b. diferenţa de calitate a serviciilor stomatologice oferite de cabinet  
c. diferenţa de cantitate a serviciilor stomatologice oferite de cabinet  
d. subevaluarea calităţii serciviului stomatologic pe fondul comunicării insuficiente sau defectuase dintre manager şi pacient  
e. egalitatea dintre serviciul receptat şi cel  dorit.

**36**. Factorii ce pot influenţa pozitiv imaginea şi calitatea actelor terapeutice furnizate de cabinet sunt:

a. corectitudinte şi promptitudine

b. receptivitate şi siguranţă  
c. nesiguranţă şi discriminare  
d. atitudine inadecvată  
e. caracterul umanitar.

**37**. Accesibilitatea geografică reprezentată de relaţia dintre locaţia serviciului şi locaţia clientului poate fi cuantificată prin:

a. distanţă

b. costul transportului

c. timpul pentru transport

d. tipul cabinetului

e. costul radiografiei.

**38.**  Pavimentele, pereţii, tavanele şi suprafeţele de lucru din încăperile în care se desfăşoară activităţi medicale şi de medicină dentară, conform legislaţiei actuale in vigoare vor fi:

a. lavabile

b. rezistente la dezinfectante

c. rezistente la decontaminări radioactive

d. fără asperităţi care să reţină praful

e. rezistente la sterilizare.

**39**. Caietul de sterilizare care atestă efectuarea sterilizării cuprinde:

 a. numele şi semătura întregului personal medical al cabinetului;

 b. data şi ora de debut şi de sfârşit al ciclului de sterilizare;

 c, termometrul;

 d. rezultatele indicatorilor fizico-chimici şi biologici;

 e. numele şi semnătura persoanei responsabile cu sterilizarea.

40. \*Organizaţiile publice sanitare pot fi reprezentate de:

1. spitale
2. policlinici
3. cabinetele medicale private
4. laboratoarele de tehnică dentară
5. Toate cele de mai sus.

41.\*Principalii factori de mediu ce pot influenţa deciziile manageriale din cadrul unei organizaţii cuprind:

1. Factorii de management
2. Factorii tehnici şi tehnologici
3. Factorii socio-culturali şi educaţionali
4. Factorii naturali (ecologici)
5. Toate variantele de mai sus sunt corecte.

42. Performanţa unei organizaţii este un concept abstract şi se evaluează prin doi parametri:

1. Eficacitatea
2. Permisivitate
3. Eficienţă
4. Flexibilitate
5. Toate variantele de mai sus sunt corecte.

43.\*Satisfacţia la locul de muncă, exprimată prin indicatorul QWL, indică dacă organizaţia respectivă oferă personalului său:

1. un salariu corect pentru munca prestată
2. condiţii de securitate a muncii într-un mediu sănătos
3. protecţia drepturilor individuale
4. ocazii de a-şi forma, dezvolta şi folosi noi abilităţi profesionale
5. toate afirmaţiile de mai sus sunt corecte.

44.\*Procesul de schimbare organizaţională este procesul prin care are loc trecerea de la starea prezentă la starea viitoare , astfel:

1. starea de tranziţie → Starea existentă → Viitoarea stare
2. viitoarea stare → Starea existentă → Starea de tranziţie
3. starea existentă → Starea de tranziţie → Viitoarea stare
4. starea existentă →Viitoarea stare→ Starea de tranziţie
5. nicio afirmaţie nu este corectă.
6. \*Care din următoarele afirmaţii despre managementul cunoașterii este falsă:
7. este un model organizaţional nou
8. este un model interdisciplinar
9. se mai numeşte şi knowledge management
10. este un model organizaţional tradiţional
11. este în continuă perfecţionare bazat, pe cunoștințe.
12. \*Principalele concepte cu care operează marketingul sunt:
13. piaţa / Market
14. nevoi, dorinţe şi cerere
15. utilitatea, valoarea şi satisfacţia
16. schimb, tranzacţii şi relaţii
17. toate răspunsurile de mai sus sunt corecte.
18. \*Printre instrumentele uzuale folosite pentru e-marketing se regăsesc următoarele cu excepţia:
19. e-mail
20. publicitatea online conform codului deontologic al medicului dentist
21. buletinele de informare electronice
22. caietul de reclamaţii
23. site-ul web.
24. \*Conform Art. 642, litera b din Legea 95/2006 malpraxisul este definit ca:
25. eroarea profesională săvârşită în exercitarea actului medical sau medico-farmaceutic, generatoare de prejudicii asupra medicului, implicând răspunderea civilă a pacientului şi a furnizorului de produse şi servicii medicale, sanitare şi farmaceutice
26. eroarea profesională săvârşită în exercitarea actului medical sau medico-farmaceutic, generatoare de avantaje asupra pacientului, implicând răspunderea civilă a furnizorului de produse şi servicii medicale, sanitare şi farmaceutice.
27. eroarea profesională săvârşită în exercitarea actului medical sau medico-farmaceutic, generatoare de prejudicii asupra pacientului, implicând răspunderea civilă a avocatului
28. eroarea profesională săvârşită în exercitarea actului medical sau medico-farmaceutic, generatoare de prejudicii asupra pacientului, implicând răspunderea civilă a personalului medical şi a furnizorului de produse şi servicii medicale, sanitare şi farmaceutice
29. nicio afirmaţie nu este corectă.
30. Acronimul SMART exprimă calităţile dorite ale obiectivului derivă de la:
31. S – NESPECIFIC organizaţiei respective;
32. M– MEASURABLE („măsurabil”, cuantificabil);
33. A– ACCURATE (clar formulat, precis);
34. R– REALISTIC („realist, realizabil”);
35. T– TIMED („legat de un termen de îndeplinire”).
36. \*Rolurile programelor de Sănătate Orală în Sănătatea Publică sunt de:
37. evaluare
38. elaborare
39. cercetare
40. prelucrarea datelor obtinute
41. toate raspunsurile de mai sus sunt corecte.