

1. **Sindromul Romberg poate cauza:**

- A. ectopie dentară
- B. incluzie dentară
- C. diastemă
- D. reincluzie
- E. anodonția de premolar 2

2. **Investigarea paraclinică a compartimentului muscular la pacienții cu edentații parțiale întinse se poate realiza prin:**

- A. cineradiografia
- B. examen gnatofonic
- C. analiza T-Scan
- D. tonometrie
- E. înregistrarea diagramei Posselt

3. **Dehiscenta plăgii postextraționale:**

- A. este favorizată de folosirea unor lambouri repositionate și suturate fără a avea un suport osos subiacent
- B. este favorizată de folosirea lambourilor „plic”
- C. este favorizată de folosirea lambourilor „în L”
- D. este favorizată de folosirea unor ace rotunde pe secțiuni inserate perpendicular pe mucoasă
- E. poate fi evitată prin sutura în tensiune a lamboului

4. **Menționați care dintre erorile produse în timpul preparațiilor pentru protezele dentare fixe este considerată critică:**

- A. conicitatea mai mare de 30 de grade
- B. nerespectarea morfologiei ocluzale
- C. atingerea involuntară a dinților vecini
- D. spațiul funcțional (ocluzal) insuficient

E. nefinisarea pragului cervical

**5. Printre avantajele lamboului semilunar folosit pentru rezecția apicală enumerăm:**

- A. accesul larg, optim, atunci când apexul sau leziunea periapicală sunt dificil de localizat
- B. evită crearea unui acces suplimentar în cazul evaluării eronate a dimensiunii leziunii periapicale
- C. lamboul este ușor de re poziționat astfel încât se evită formarea unor pliuri de mucoasă la un pol al plăgii
- D. inserțiile musculare și ale frenurilor nu reprezintă obstacole anatomice care să implice modificarea traseului inciziei
- E. nu se intervine asupra marginii gingivale libere

**6. Conectorul principal metalic sub formă de plăcuță:**

- A. poate fi aplicat doar la maxilar
- B. lățimea este de maxim 7 mm și grosimea cuprinsă între 0,8-0,9 mm
- C. poate fi aplicat doar la mandibula
- D. cu cât este mai îngust cu atât poate fi mai redusă grosimea lui
- E. lățimea este mai mare de 10 mm și grosimea este cuprinsă între 0,3-0,5 mm

**7. Muschiul responsabil de menținerea poziției de postură a mandibulei este, în principal:**

- A. pterigoidianul medial
- B. milohioidianul
- C. geniohioidianul
- D. stilohioidianul
- E. pterigoidianul lateral

8. **Protezele fixe unidentare extracoronare cu agregare intraradiculară înglobează suplimentar:**

- A. trepte paracingulare
- B. șanțuri axiale
- C. puturi parapulpare
- D. pivoturi radiculare
- E. casete laterale sau cepuri ocluzale

9. **Între semnele faciale care se evidențiază la pacientul cu edentație parțială întinsă se remarcă:**

- A. marginea bazilară apare retrasă
- B. șanțurile periorale reduse
- C. invaginarea buzelor
- D. unghiul goniac își păstrează angulația de 110-120 de grade
- E. valoarea indicelui facial mai mare de 84 mm

10. **Printre metodele clinice directe de detecție a leziunilor dentare carioase se numără:**

- A. semnul firului de mătase
- B. transiluminarea
- C. spectroscopia laser
- D. markerii coloranți
- E. fluorescența QLF

11. **Coafajul indirect la dinții temporari aflați în stadiul 1 și 2 se indică în următoarea situație:**

- A. carie profundă acută cu simptomatologie limitată
- B. pulpită cronică
- C. pulpită seroasă totală

- D. hipersensibilitate dentară
- E. agenezia dintelui succesional

**12. Indicați principalul tip de celule din epiteliul gingival:**

- A. celule Langerhans
- B. celule Merkel
- C. melanocite
- D. celule mezenchimale nediferențiate
- E. keratinocite

**13. În stadiul II al osteonecrozei maxilare post-medicaționale, clinic, apar:**

- A. mobilitate dentară fără etiologie ocluzală/parodontală
- B. formare de secheste osoase
- C. comunicare oro-antrală/oro-nazală
- D. fractură de mandibulă în „os patologic”
- E. fistule mucozale cu punct de plecare osos sau/si tegumentar, fără etiologie dento-parodontală

**14. Osteomielite supurată acută:**

- A. are debut insidios
- B. tegumentele supraiacente au aspect normal
- C. starea generală a pacientului este bună
- D. pacientul este afebril
- E. determină anestezie labio-mentonieră în cazul localizării mandibulare

**15. Primerul din cadrul sistemului adeziv de generația a IV-a:**

- A. conține monomer hidrofob hema

- B. are rol fundamental asupra smaltului
- C. la nivelul dentinei transformă un tesut hidrofob într- unul hidrofil
- D. poate conține camforchinonă cu rol de solvent
- E. dacă smaltul este uscat, prezența sa nu influențează legarea adezivului de zonele gravate

**16. Procentul de fibroblaste din ligamentul parodontal este de:**

- A. 3%
- B. 10%
- C. 35%
- D. 65%
- E. 80%

**17. Cementul radicular:**

- A. are duritate mai mare decât dentina
- B. este mai radioopac decât dentina
- C. cel primar este celular
- D. are permeabilitate inferioară celorlalte țesuturi dure dentare
- E. poate fi fibrilar sau afibrilar

**18. Erupția dinților permanenți respectă următoarea regulă:**

- A. la fete primul care erupe în general este incisivul central inferior
- B. etapa secundară a erupției dinților permanenți presupune perioada erupției caninilor, premolarilor și molarilor secunzi
- C. prima mezializare a mandibulei alterează poziția de erupție a incisivilor inferiori
- D. cronologia erupției dinților permanenți este influențată într-o mai mare măsură de factorii de mediu
- E. segmentul cel mai perturbat ca ordine și cronologie este al molarului de minte

19. **Semnul patognomonic al incluziei incisivilor centrali superiori, ce are drept cauză obstacolul reprezentat de dinți supranumerari, este:**

- A. rotația incisivilor laterali superiori permanenți
- B. rotația intraosoasă a incisivilor centrali superiori
- C. rizaliza incisivilor laterali superiori permanenți
- D. persistența predecesorilor temporari cu mobilitate redusă sau fără mobilitate
- E. distoînclinarea incisivilor laterali superiori permanenți

20. **Punga lui Fisch în cazul edentației subtotale:**

- A. este dominată de inserția mușchiului orbicular al buzelor
- B. se examinează cu gura larg deschisă
- C. permite îngroșarea marginilor protezei pentru îmbunătățirea sprijinului
- D. este greu de examinat datorită bogăției țesutului submucos
- E. se examinează cu gura întredeschisă

21. **Aspectul hiperostotic „in balcon” al suprafeței vestibulare a procesului alveolar superior și prezența unei benzi înguste de gingie fixă apare în:**

- A. prognatismul mandibular anatomic
- B. îngustarea maxilară cauzată de hipertonia mușchilor buccinatori
- C. ocluzia adâncă acoperită
- D. ocluzia deschisă
- E. pseudoprognatismul mandibular prin retrognatism maxilar

22. **Unul dintre elementele ce caracterizează succesul tratamentului endodontic conform criteriilor Societății Europene de Endodontie (ESE) este:**

- A. la minim un an de la realizarea tratamentului, imaginea radiologică este lipsită de orice elemente patologice
- B. în decurs de 4 ani de la realizarea tratamentului, leziunea periapicală preexistentă a rămas identică
- C. În decurs de 4 ani de la realizarea tratamentului, leziunea periapicală preexistentă și-a micșorat dimensiunea fără a dispărea complet
- D. la minim un an de la realizarea tratamentului, dintele este simptomatic, dar recuperat funcțional
- E. în decurs de 4 ani de la realizarea tratamentului, leziunea periapicală preexistentă nu a dispărut complet, însă dintele este asimptomatic și funcțional

**23. Printre codurile Sistemului internațional de detecție și evaluare a cariilor (ICDAS) se numără:**

- A. 1-modificări distincte vizibile la nivelul smalțului
- B. 2-distrucție localizată la nivelul smalțului (fără semne clinice vizibile de afectare dentinară)
- C. 4-modificare de culoare (sub formă de umbră, halou întunecat) provenite de la nivel dentinar
- D. 6-leziune cavitară distinctă cu afectare vizibilă a dentinei
- E. 1-suprafață sănătoasă

**24. Polieterii prezintă următorul dezavantaj:**

- A. stabilitate dimensională
- B. rigiditate foarte mare-
- C. timpul de priză scurt
- D. rezistența la rupere bună
- E. sunt hidrofili

**25. În cavitățile de clasa III, în tratamentul cariei simple a dinților temporari:**

- A. se pregătește pragul gingival
- B. retențiile palatinale sunt greu de realizat
- C. profunzimea cavității să fie maxim 1,5-2 mm
- D. se realizează istmul bizotat minimal
- E. presupune includerea tuturor zonelor decalcificate

**26. În faza de debut a pulpitei acute seroase parțiale a dinților permanenți imaturi, este semn obiectiv:**

- A. test de vitalitate discret negativ
- B. percuția în ax pozitivă
- C. durerea inconstantă cu caracter pulsatil, care cedează spontan după aproximativ 15 minute
- D. dureri spontane provocate la cald
- E. congestia papilei în sindromul de sept

**27. Printre contraindicațiile pulpectomiei vitale se numără:**

- A. abraziunile patologice
- B. pulpitele retrograde
- C. luxațiile dentare
- D. pulpitele cronice
- E. cooperarea deficitară

**28. Prognatismul mandibular poate să apară în diferite sindroame genetice:**

- A. sindrom Sjogren
- B. sindrom Turner
- C. condrodistrofie fetală
- D. displazie ectodermală
- E. sindrom Romberg

**29. Printre obiectivele biologice ale preparării canalului radicular se numără:**

- A. obținerea unei forme conice continue de la orificiul apical până la cel coronar
- B. menținerea traseului anatomic original al canalului radicular
- C. menținerea poziției și formei originale ale foramenului apical
- D. menținerea diametrului foramenului apical cât mai redus
- E. instrumentarea canalului radicular cu respectarea țesuturilor periapicale, fără extinderea în afara canalului radicular

**30. Testul de retropulsie al mandibulei este parțial pozitiv în:**

- A. pseudoprognatismul mandibular prin deplasarea anterioară a mandibulei de natură articulară
- B. pseudoprognatismul mandibular prin deplasarea anterioară a mandibulei cauzată de contacte premature/interferente ocluzale
- C. pseudoprognatismul mandibular produs prin modificări de ax ale incisivilor
- D. pseudoprognatismul mandibular produs prin deficit de dezvoltare a maxilarului superior
- E. prognatism anatomic

**31. În cazul flegmonului planșeului bucal:**

- A. la palparea tegumentelor submandibulare se percepe fluctuență
- B. examenul intraoral pune în evidență plica sublinguală sub formă de „creastă de cocos” unilateral
- C. mișcările linguale se realizează fără dificultate
- D. tegumentele capătă aspect marmorat, cu pete cianotice
- E. la debut starea generală este bună

32. **Între contraindicațiile absolute ale extracției dentare, enumerăm:**

- A. cardiopatia ischemică
- B. hipertensiunea arterială
- C. infarctul miocardic recent
- D. trombocitopeniile
- E. leucemiile cronice

33. **Transmigrația dentară este anomalia caracteristică pentru:**

- A. incisivul lateral superior
- B. caninul superior
- C. caninul inferior
- D. premolarul 1 superior
- E. incisivul lateral inferior

34. **Examenul părților moi în compresia de maxilar cu prodenție evidențiază:**

- A. bride laterale inserate la nivelul fundului de sac vestibular
- B. semne inflamatorii la nivelul pilierilor amigdalieni
- C. modificări gingivale atrofice
- D. mucoasă palatinală palidă
- E. buză superioară hipertona

35. **Biproalveolodonția Case se manifestă prin:**

- A. unghi ANB crescut
- B. unghi ANB micșorat
- C. rapoarte ocluzale neutrale la molar
- D. rapoarte ocluzale distalizate la molar
- E. rapoarte ocluzale distalizate la canin

**36. Conform schemelor ocluzale organice, promovate de McCollum, Stuart și Stallard, se impune:**

- A. prezența freedom in centric (intercuspidarea maximă nu coincide cu relația centrică)
- B. îmbinare mecanică între cele două arcade antagoniste prin contactare de tip cuspid-suprafață
- C. efectuarea deglutiției în relație centrică
- D. realizarea mișcării de lateralitate prin ghidaj de grup
- E. realizarea contactelor dento-dentare la toți dinții laterali și frontali, mișcarea de propulsie fiind asigurată de ghidajul incizal

**37. Prelungirea timpului de clearance salivar este favorizată de:**

- A. utilizarea de alimente detergente
- B. consumul de brânzeturi
- C. ritmul scăzut de secreție salivară
- D. utilizarea gumei de mestecat fără zahăr
- E. realizarea periajului dentar imediat după mesele principale

**38. Dinții anastrofici (după Brabant) pot fi:**

- A. dinții înghesuiți din compresiunea de maxilar cu înghesuire
- B. dinții aflați în transpoziție incompletă
- C. dinții „en pelle”
- D. unii dinți supranumerari incluși
- E. unii dinți temporari aflați în reincluzie

**39. Reacțiile adverse ale mepivacainei sunt:**

- A. efect inotrop pozitiv
- B. hipertensiunea arterială
- C. vasoconstricție
- D. tahicardie
- E. bloc atrio-ventricular

40. **Dintele cel mai afectat de transpoziție este:**

- A. incisivul lateral superior
- B. caninul superior
- C. primul premolar superior
- D. caninul inferior
- E. incisivul lateral inferior

41. **Unghiul ANB este:**

- A. inversat în pseudoprognatismul mandibular cu deficit de dezvoltare maxilară
- B. micșorat în pseudoprognatismul mandibular cu modificări de ax ale incisivilor
- C. nemodificat în compresia de maxilar cu prodenție
- D. micșorat în ocluzia deschisă dismetabolică
- E. mărit în biprodenția Case

42. **În gingivita cronică simplă, semnul precoce al inflamației gingivale este:**

- A. culoarea roșie deschisă
- B. sângerarea gingivală
- C. tumefacția papilelor interdente
- D. pierderea aspectului de „gravură punctată”
- E. tumefacția marginii gingivale

43. **Printre semnele clinice ale fracturilor posterioare de malar, cu deplasare, se numără:**

- A. discretă hipoestezie în teritoriul nervului infraorbital
- B. uneori epistaxis unilateral

- C. deschiderea gurii în limite normale
- D. exoftalmie
- E. înfundarea reliefului osos al arcadei temporo- zigomatice

44. **Chistul dentiger:**

- A. apare mai rar la nivelul unghiului mandibular
- B. se poate localiza la nivelul caninului superior inclus
- C. afectează cel mai adesea pacienții vârstnici
- D. afectează cel mai adesea pacienții de sex feminin
- E. este cel mai frecvent chist de maxilar

45. **Duraphatul, utilizat în prevenția leziunilor carioase:**

- A. poate produce fluoroză medie
- B. este material temporar de sigilare a șanțurilor și fosetelor
- C. se folosește de două ori pe an pentru rezultate optime
- D. se prezintă sub formă de apă de gură
- E. se utilizează pe dinții temporari în erupție când nu poate fi asigurată o izolare adecvată

46. **Indicațiile postoperatorii și îngrijirea după odontectomia molarului de minte inferior se referă la următoarele aspecte:**

- A. nu este necesar tamponament supraalveolar, având în vedere că plaga postoperatorie este suturată
- B. în cazul apariției unui edem de vecinătate este indicată aplicarea pe zona tumefiată, în prima zi, a unui prsnitz cald
- C. alimentație semilichidă rece în primele 24-48 de ore
- D. periajul dentar se reia de a doua zi
- E. este contraindicată apa de gură sau spray-ul cu soluții antiseptice (clorhexidină)

**47. Ocluzia deschisă poate fi determinată și de mutații la nivelul genelor:**

- A. DLX
- B. PAX 9
- C. MSX 1
- D. MSX 2
- E. MMP 9

**48. Anestezia nervului mentonier și incisiv:**

- A. teritoriul anesteziat este reprezentat de dinții frontali superiori de partea anesteziată
- B. este indicată în intervențiile chirurgicale labio- mentoniere
- C. se poate practica doar pe cale orală
- D. este un procedeu frecvent folosit în stomatologie
- E. puncția anestezică intra-orală se practică în mucoasa fixă

**49. Enterococcus faecalis din infecția endodontică:**

- A. se organizează sub forma unui biofilm rarefiat
- B. datorită dimensiunilor mari, blochează intrarea în tubulii dentinari împiedicând astfel acțiunea antisepticelor
- C. este sensibil la acțiunea hidroxidului de calciu
- D. are abilitatea de a trăi independent de nutrienții altor bacterii din lanțurile nutritive
- E. nu are abilitatea de a se adapta condițiilor nefavorabile

**50. Extracția de dirijare Houston din rațiuni ortodontice:**

- A. are 4 etape
- B. este considerată o terapie preventivă pentru ectopia dentară
- C. în etapa I se realizează extracția incisivilor laterali temporari

- D. în etapa II se extrag cei 4 canini temporari
- E. este indicată la pacienți necooperanți

## Grile Rezidentiat Medicina Dentara 2022 complement multiplu:

### 51. **Recomandările pentru copilul cu astm bronsic în cabinetul stomatologic sunt:**

- A. întreruperea medicației de fond
- B. evitarea anestezicelor vasoconstrictoare
- C. evitarea antiinflamatoarelor
- D. administrarea unui corticosteroid
- E. sedarea pacientului

### 52. **În flegmonul difuz hemifacial:**

- A. tratamentul chirurgical de urgență constă în drenajul larg al tuturor lojelor afectate
- B. este recomandată practicarea inciziilor intraorale
- C. punctul de plecare poate fi litiiza ductului Wharton
- D. se practică incizii suplimentare juxtazigomatice sau periorbitare
- E. poate apare ca și complicație tromboza venelor faciale

### 53. **Printre regulile generale care trebuie respectate în timpul tratamentului endodontic cu instrumentar rotativ se numără:**

- A. utilizarea unor viteze de rotație cuprinse între 300 și 3000 rotații/minut
- B. verificarea prealabilă a permeabilității canalelor radiculare cu un ac Kerr cu diametru minim de 0,20 mm
- C. timpul de lucru la o introducere a instrumentului în canal nu trebuie să depășească 10 secunde sau 3 mișcări de introducere-extragere
- D. instrumentarea canalului radicular se oprește la 0,5 mm de constricția apicală

E. pentru potențarea lubrifierii și îndepărtarea detritusului dentinar se utilizează geluri conținând EDTA

**54. Ocluzia deschisă complexă cauzată de o displazie verticală primară este asociată:**

- A. frecvent cu clasa a III-a
- B. frecvent cu clasa a II-a
- C. ocazional cu clasa a II-a
- D. ocazional cu clasa a III-a
- E. frecvent cu clasa I

**55. Faza „ictus” a crizei epileptice a copilului:**

- A. duce la pierderea cunoștinței
- B. durează 2-5 minute
- C. durează 10-20 de secunde
- D. se recunoaște prin apariția de „spumă la gură”
- E. este precedată de „aura”

**56. Diagnosticul diferențial al chistului branhiat se poate face cu:**

- A. limfangioamele cervicale
- B. tumorile glomusului carotidian
- C. chistul dermoid
- D. ranula
- E. adenopatii din limfoame

**57. Culisele intracoronare folosite în tratamentul prin proteze scheletate al edentației întinse se indică în următoarele situații:**

- A. protezări cu sprijin mucozal

- B. protezări cu sprijin odonto-parodontal
- C. în edentațiile frontale
- D. stabilizarea unei supraproteze
- E. în edentațiile de clasă D Lejoyeux

**58. Meziopозиția generalizată bilaterală (MPG) se evidențiază prin:**

- A. simetroscopie
- B. măsurători de lungime ale arcadei
- C. aprecierea poziției molarului de 6 ani inferior față de axa y
- D. măsurători ale sumei incisive
- E. indicii Pont

**59. Keratochistul odontogen:**

- A. induce mobilitatea dinților adiacenți
- B. induce tulburări senzitive pe pachetul vasculonervos alveolar inferior
- C. are tendința de a se extinde mai mult în plan vestibulo-oral
- D. are tendința de a se extinde mai mult în plan mezio- distal
- E. radiologic, apare sub forma unei leziuni osoase radiotransparente, cu limite nete

**60. Rahitismul este incriminat în producerea:**

- A. incluziei dentare
- B. compresiei de maxilar
- C. ocluziei deschise
- D. ocluziei adânci acoperite
- E. ectopici dentare

**61. În comunicarea orosinusală imediată sub 2 mm:**

- A. este necesar un tratament chirurgical
- B. se recomandă băutul cu paiul
- C. supraalveolar se va aplica o meșă iodoformată menținută cu ligaturi de sârmă „în 8” pe dinții vecini
- D. este necesară evitarea variațiilor de presiune intrasinusală timp de 3-4 săptămâni
- E. alimentația în primele 3 zile va fi lichidă sau semilichidă

**62. Următoarele afirmații caracterizează sistemul RANKL-osteoprotegerină:**

- A. rol important în resorbția osului alveolar
- B. RANKL antagonizează RANK
- C. osteoprotegerina antagonizează efectul RANKL
- D. RANK este receptorul activatorului NF-kB
- E. osteoprotegerina stimulează efectul RANK

**63. Factorii locali implicați în hemoragiile postextractionale pot fi:**

- A. vasodilatația secundară în cazul anesteziilor plexale în care se folosește vasoconstrictor
- B. trombocitopeniile
- C. prezența unor eschile osoase în alveolă care produc iritație locală
- D. tesut de granulație în alveolă
- E. tratamentele anticoagulante

**64. Durerea acută, semn subiectiv în tabloul clinic al edentației parțiale întinse, implică stimularea nocivă a nociceptorilor periferici de către substanțe algogenice:**

- A. leucotriene
- B. histamină
- C. prostaglandine
- D. acid acetilsalicilic

E. heparină

**65. Conceptul II a lui Spikermann, la mandibulă implică:**

- A. inserarea a 6 implantate endosoase interforaminal
- B. inserarea implantelor la nivelul unei creste reziduale cu o înălțime de maxim 10 mm
- C. solidarizarea implantelor cu o bară rotundă, ovalară sau dreptunghiulară
- D. aplicarea a cinci călăreți în baza protezei
- E. dispensarizarea activă și reoptimizări datorită sprijinului mixt

**66. Semnele clinice în prognatismul mandibular anatomic sunt reprezentate de:**

- A. etajul mijlociu al figurii poate fi mărit
- B. retrodenție frontală superioară cu sau fără suprafețe de abraziune pe fața vestibulară
- C. inocluzie verticală frontală (factor agravant)
- D. ocluzie inversă totală
- E. linguo-inclinarea frontalilor inferiori

**67. Stadiul II în evoluția dinților temporari presupune următoarele caracteristici:**

- A. canalicule dentinare largi
- B. canale radiculare largi
- C. apar modificări degenerative fibroase
- D. apar depuneri intrapulpare
- E. numeroase canale accesorii realizează comunicarea pulpo-parodontală

**68. Instrumentele ultrasonice de detartraj prezintă față de cele manuale următoarele dezavantaje:**

- A. dimensiune redusă a instrumentului
- B. producerea de aerosoli
- C. afectarea temporară a auzului
- D. presiune laterală crescută
- E. vizibilitate redusă

**69. Profilul facial nefavorabil în ocluzia adâncă acoperită este dat de:**

- A. profil convex cu unghi nazo-labial crescut
- B. profil convex cu unghi nazo-labial micșorat
- C. etaj mijlociu micșorat
- D. etaj inferior micșorat
- E. oblicitate mare a ramului orizontal mandibular

**70. La controlul piesei protetice fixe pe model se verifică:**

- A. corectitudinea montării în articulator a modelelor
- B. relieful ocluzal al lucrării
- C. existența spațiului pentru papila interdentală între două coroane alăturate
- D. zona conectorilor
- E. integritatea modelelor și relația de intercuspidare maximă

**71. Cauzele dobândite ale edentației parțiale întinse sunt:**

- A. traumatismele complexe
- B. nevralgia de trigemen
- C. diabetul zaharat
- D. osteomielitele maxilare
- E. rahitismul

**72. Osteosarcomul:**

- A. este cel mai frecvent tip de sarcom
- B. apare mai frecvent la femei
- C. apare în special în jurul vârstei de 25-30 de ani
- D. afectează de cele mai multe ori maxilarul
- E. originea tumorii este în zona medulară centrală

**73. Substanțe folosite în compoziția materialelor de elecție pentru apexificarea dinților permanenți imaturi sunt:**

- A. EDTA
- B. acetat de metacresil
- C. paraclorfenol
- D. soluție Clumski
- E. soluție Walkhoff

**74. În cazul extracțiilor cu alveolotomie, lambourile în plic:**

- A. rezultă printr-o incizie în fundul de sac vestibular
- B. prezintă incizie de descărcare
- C. nu prezintă incizii de descărcare
- D. în general asigură o vizibilitate suficientă a osului pentru alveolotomii mai laborioase
- E. sunt folosite doar în cazurile în care este necesară o alveolotomie marginală minimă pentru extracția unor rădăcini dentare

**75. Factorii favorizanți ai unei închideri marginale corecte cu materiale compozite sunt:**

- A. margini de smalt sănătos și susținut dentinar, fără anfractuozități
- B. realizarea unui bizou în situația absenței forțelor mecanice directe la nivelul acestuia

- C. utilizarea unui sistem adeziv de generația a VII-a
- D. fluiditatea scăzută a materialului de restaurare
- E. utilizarea unui sistem adeziv cu acid separat

**76. Printre consecințele reincluziei dentare se numără:**

- A. gingivite localizate ale dinților vecini
- B. hiperestezie și hipersensibilitate la nivelul dinților vecini
- C. incluzia succesionalului permanent
- D. carii ocluzale la nivelul dinților vecini
- E. ectopia succesionalului

**77. În cazul abcesului perimandibular:**

- A. tratamentul chirurgical constă într-o incizie cutanată submandibulară
- B. tratamentul chirurgical constă într-o incizie intraorală în vestibulul bucal inferior
- C. palparea instrumentală decelează deperiostarea suprafeței corpului mandibular
- D. nu se asociază tratament medicamentos
- E. este obligatorie îndepărtarea factorului cauzal

**78. Pentru tiocaciucuri catalizatorul poate fi pe bază de:**

- A. octoat de staniu
- B. peroxid de plumb
- C. ortosilicat de etil
- D. acid cloroplatinic
- E. hidroxid de cupru

**79. Anodonția subtotală și totală apare ca semn în cadrul unor boli sistemice:**

- A. sindrom Down
- B. sindrom Crouzon
- C. sindrom Block-Sulzberg
- D. sindrom Goldenhar
- E. sindrom Gorlin

**80. Testarea sensibilității pulpare:**

- A. se efectuează pe un dinte umed
- B. se poate realiza cu ajutorul clorurii de etil
- C. răspunsul fals negativ poate să apară în cazul unui dinte cu apex imatur
- D. în cazul testelor electrice, contactul electrodului cu obturațiile de amalgam poate genera un răspuns fals pozitiv
- E. răspunsul fals pozitiv poate să apară în cazul traumatismelor dentare recente

**81. Pulpotomia vitală la dinții temporari:**

- A. necesită radiografie retroalveolară de control postterapeutic
- B. implică hemostază cu sulfat feric, când hemoragia e dificil de controlat
- C. necesită controale la 3-6 luni până la exfolierea dintelui
- D. se indică în traumatism cu deschiderea camerei pulpare la dinți temporari în stadiul 3
- E. este contraindicată în pulpita acută seroasă parțială

**82. În ocluzia adâncă acoperită, aspectul facial este reprezentat de:**

- A. etaj mijlociu bine dezvoltat antero-posterior
- B. etaj mijlociu hipodezvoltat în sens antero-posterior
- C. buză inferioară răsfrântă
- D. etaj inferior al feței micșorat
- E. menton retras

**83. În tratamentul chirurgical al dinților permanenți imaturi, cavitatea de clasa a II-a minim invazivă tip șanț:**

- A. are și formă de deget de mănușă
- B. accesul se face dinspre foseta ocluzală proximală aferentă procesului carios
- C. se folosește freză sferică mică
- D. se folosește freză pară nr. 330
- E. este autoretentivă

**84. Adenomul pleomorf parotidian:**

- A. debutează cel mai adesea în lobul superficial
- B. este dureros
- C. tegumentele acoperitoare aderă de formațiunea tumorală
- D. nu determină tulburări motorii pe teritoriul nervului facial
- E. se poate dezvolta și în lobul profund parotidian

**85. Tehnica de comunicare cu pacientul copil, numită „ranforsare pozitivă” implică:**

- A. întrebări referitoare la jucăriile preferate
- B. privirea directă a medicului
- C. demonstrații fizice potrivite de afecțiuni din partea echipei cabinetului
- D. neglijarea unui eventual comportament necorespunzător al pacientului
- E. folosirea semnalului „stop”

**86. Gingivostomatita aftoasă recidivantă are următoarele caracteristici:**

- A. apare numai la adulți
- B. leziunea inițială este o veziculă cu durată scurtă de viață (câteva ore)
- C. apare constant adenopatia loco-regională

- D. aftele de 1-3 cm se vindecă în 7-10 zile
- E. bolnavii prezintă hipersalivație

**87. Indicațiile de extracție ale dinților permanenți legate de patologia dento-parodontală sunt:**

- A. dinții cu gangrene complicate cu parodontită apicală cronică la care tratamentul chirurgical endodontic sau conservator (rezecția apicală) nu are indicație sau a eșuat
- B. dinți cu parodontopatie marginală cronică profundă și mobilitate de gradul II/III la care tratamentul parodontal conservator nu este indicat
- C. dinții care au determinat sau/și întrețin procese supurative sinusale
- D. dinți fracturați sau luxați complet în urma traumatismelor oro-maxilo-faciale
- E. dinți care au suferit transformări chistice/tumorale benigne

**88. Diagnosticul diferențial al pulpitei acute seroase parțiale se face cu:**

- A. hiperemia pulpară preinflamatorie
- B. pulpita acută seroasă totală
- C. hipersensibilitatea
- D. hiperestezia
- E. parodontita apicală acută seroasă

**89. Printre factorii patologici locali în etiologia compresiunii de maxilar se regăsesc:**

- A. anodonții de incisiv lateral superior
- B. neconcordanța între vârsta dentară și vârsta osoasă
- C. dormitul cu capul în hiperflexie
- D. accidente în cursul terapiei ortodontice
- E. ocluzia în capac de cutie la nou născut

90. **În pedodontie, prevenția terțiară presupune:**

- A. înlocuirea structurilor dentare pierdute prin lucrări protetice
- B. ortodontia interceptivă
- C. monitorizarea anomaliilor de dezvoltare dentară
- D. coafajul pulpar
- E. terapia endodontică

91. **Extracția dentară cu separație interradiculară este o tehnică indicată atunci când:**

- A. examenul radiologic relevă prezența unor rădăcini convergente
- B. examenul radiologic relevă prezența unor rădăcini divergente
- C. se produce o fractură coronară sau coronoradiculară în timpul manoprelor de extracție cu elevatorul sau cleștele
- D. există o rizaliză semnificativă la molarii temporari
- E. dinți cu distrucție coronară extinsă la care rădăcinile sunt încă unite la nivelul podelei camerei pulpare

92. **Hidroxidul de calciu utilizat în tratamentul endodontic:**

- A. are efect antibacterian datorită pH-ului scăzut
- B. combate exudatul
- C. îmbunătățește adeziunea sigilantului endodontic
- D. hidrolizează fracțiunea lipidică a lipopolizaharidelor bacteriene
- E. accelerează priza sigilantului pe bază de eugenat de zinc

93. **Complicații ale traumatismelor dinților temporari sunt:**

- A. anchiloza dentară
- B. metamorfoza calcică fără afectarea rizalizei
- C. chist radicular al succesionalului
- D. erupția accelerată a succesionalului

E. dilacerarea dintelui succesional

94. **Pentru a preveni deformarea restaurărilor total metalice, se indică o grosime de metal minimă de:**

- A. 1,5 mm pe cuspizii de sprijin - versantele interne și externe
- B. 1,5 mm pe cuspizii de ghidaj
- C. 0,5 mm la nivelul marginilor
- D. 1 mm pe cuspizii de sprijin - versantele interne și externe
- E. 1 mm pe cuspizii de ghidaj

95. **În osteonecroza maxilarelor post-medicaționale în stadiul III, clinic:**

- A. sunt prezente fistule mucozale cu punct de plecare osos
- B. se obiectivează la examenul clinic suprafețe de os denudat sau arii de necroză osoasă limitate la procesul alveolar
- C. simptomatologia subiectivă este redusă
- D. apar fracturi de mandibulă în „os patologic”
- E. apar comunicări oro-antrale

96. **Leziunile cuneiforme:**

- A. sunt localizate mai frecvent vestibular
- B. au aspect de „pană”
- C. sunt generate de obiceiuri vicioase precum fumatul pipei, consumul de semințe
- D. pot fi fiziologice
- E. pot afecta și suprafețele ocluzale

97. **Osul alveolar are următoarele componente:**

- A. osul bazal
- B. lamina dura
- C. osul trabecular
- D. corticala externă
- E. osul incisiv

**98. Plastia comunicării orosinusale într-un singur plan cu un lambou vestibular trapezoidal alunecat:**

- A. este cea mai folosită în practică
- B. sutura lamboului se va realiza în dreptul orificiului de comunicare
- C. tehnica este dificilă
- D. se produc modificări minime a adâncimii șanțului vestibular
- E. sunt posibile retractorii gingivale ulterioare asemănătoare bolii parodontale

**99. În ocluzia deschisă scheletică se remarcă:**

- A. alungirea ramului vertical
- B. rotația posterioară a mandibulei
- C. raportul dintre înălțimea posterioară și înălțimea anterioară facială mai mic de 0,65
- D. raportul dintre înălțimea posterioară și înălțimea anterioară facială mai mare de 0,65
- E. raportul dintre înălțimea anterioară și înălțimea posterioară facială mai mic de 0,65

**100. După Milicescu, reincluzia dentară apare mai frecvent:**

- A. la sexul masculin.
- B. la mandibulă în dentiția temporară
- C. la mandibulă în dentiția permanentă
- D. la maxilar în dentiția temporară
- E. la maxilar în dentiția permanentă

101. **Semnele de severitate ale compresiei de maxilar evidente pe teleradiografia de profil sunt:**

- A. diametrul antero-posterior al spațiului retrofaringian crescut
- B. creșterea valorii unghiului ANB
- C. unghi sfenoidal micșorat
- D. planum alungit
- E. tipar facial hipodivergent

102. **După Korber, ocluzia funcțională este caracterizată de existența următorilor factori:**

- A. factorul forță contacte dentare simultane
- B. factorul cantitativ-contacte dentare multipoziționale
- C. factorul continuității suprafețelor ocluzale= repartizarea uniformă a solicitărilor ocluzale
- D. factorul mișcare alunecarea dento-dentară fără obstacole
- E. factorul formă suprafețele de masticăție prezintă orientare spațială

103. **Compomerii:**

- A. au rezistență mecanică și duritate mai mare decât cimenturile cu ionomeri de sticlă
- B. eliberează mai puțin fluor decât cimenturile cu ionomeri de sticlă
- C. fizionomie mai redusă decât cimenturile cu ionomeri de sticlă modificate cu rășini
- D. au elasticitate scăzută
- E. prezintă variante fluide și vâscoase

104. **La inspecția gingiei se apreciază:**

- A. poziția marginii gingivale

- B. prezența măririlor de volum gingival
- C. adâncimea la sondare a șanțului gingival
- D. prezența pungilor parodontale
- E. fenotipul parodontal

105. **Sistemul „2 Shape” pentru instrumentarea rotativă a canalelor radiculare:**

- A. este disponibil în lungimile 16, 25 și 30 mm
- B. instrumentul TSI - diametru la vârf 0,25 mm, conicitate 4%
- C. instrumentul TS2 - diametru la vârf 0,25 mm, conicitate 6%
- D. instrumentul TS2 - diametru la vârf 0,30 mm, conicitate 4%
- E. instrumentul F35 - diametru la vârf 0,35 mm, conicitate 6%

106. **Amprentele funcționale folosite în protezarea parțial mobilizabilă pot fi:**

- A. mucostatice
- B. muco-dinamice
- C. cu gura închisă înregistrate sub presiune ocluzală
- D. de deglutiție (Herve Devin)
- E. fonetice (Max Speng)

107. **În ocluzia adâncă acoperită, pe ortopantomogramă se evidențiază:**

- A. condil înalt cu dezvoltare predominant anterioară
- B. curbă preangulară ștearsă
- C. ancoșă preangulară
- D. unghi mandibular micșorat
- E. înălțimea ramurii orizontale micșorată

108. **Siliconii de aditie prezinta urmatoarele avantaje:**

- A. reproduc excelent detaliile câmpului protetic
- B. capacitate de umectare scăzută
- C. stabilitate dimensională excelentă
- D. rezistență la rupere bună
- E. sunt hidrofobi

109. **Chiuretele Gracey Mini Five prezinta urmatoarele caracteristici:**

- A. gâtul cu 5 mm mai lung decât al chiuretelor standard
- B. partea activă are lungimea jumătate din partea activă a chiuretelor After Five
- C. lama cu 20% mai subțire și mai scurtă decât a chiuretelor standard
- D. lama ușor curbată în sus
- E. pot fi rigide și de finisare

110. **Durerea în pulpita acută seroasă totală:**

- A. este continuă
- B. este pulsatilă
- C. iradiază la dinții vecini și antagoniști pe nervului facial
- D. nu depășește linia mediană traiectul
- E. iradiază în regiunea temporală, orbitară, submandibulară, occipitală pe traiectul nervului trigemen

111. **Referitor la lezarea nervului lingual în timpul extracției molarilor inferiori se remarcă:**

- A. apare mai rar comparativ cu cea a nervului alveolar inferior
- B. necesitatea chiuretajului viguros de pe versantul lingual al alveolei postextractionale
- C. rezecția corticalei linguale scade incidența lezării nervului lingual
- D. apariția tulburărilor ce presupun modificări gustative
- E. lezarea poate fi evitată prin suturi plasate superficial în lamboul lingual

112. **Factorii etiologici traumatici ai anchilozei temporo- mandibulare sunt:**

- A. fracturile intraarticulare ale condilului
- B. hemartroză posttraumatică
- C. trismusul persistent
- D. complicații ale chirurgiei ortognate
- E. imobilizarea prelungită

113. **Indicațiile utilizării Valplast în tratamentul pacienților cu edentații întinse sunt:**

- A. stare de igienă orală precară
- B. tuberozități plonjante
- C. torus foarte mare
- D. despicături palatine
- E. overbite mai mare de 4 mm

114. **Hipotiroidia poate cauza:**

- A. ocluzia adâncă acoperită
- B. prognatism mandibular anatomic
- C. incluzie dentară
- D. compresiune de maxilar
- E. ocluzie deschisă

115. **Derivații matricei amelare (EMD) promovează regenerarea parodontală prin:**

- A. creșterea expresiei proteinelor morfogenice osoase
- B. inhibarea angiogenezei

- C. modificarea competiției celulare în defect, suprimând migrarea celulelor epiteliale de-a lungul rădăcinii
- D. creșterea producției de citokine
- E. atragerea celulelor mezenchimale precementoblastice

116. **Factorii favorizanți în gingivostomatita acută ulcero-necrotică sunt:**

- A. medicația cardiovasculară - antagoniștii de calciu
- B. ciclosporinele
- C. hidantoina
- D. deficit de vitamine B1, B2
- E. deficit de vitamina C

117. **Din ceramici de sinteză leucitice se pot realiza:**

- A. punți
- B. fatete
- C. coroane parțiale
- D. bonturi implantare
- E. coroane totale frontale

118. **Funcția de reciprocitate a unui croșet turnat se realizează astfel:**

- A. șlefuirea feței dintelui pe care se aplică brațul opozant
- B. utilizarea croșetului RPI
- C. aplicarea unui pinten intern la nivelul unei microproteze
- D. utilizarea unui croșet cervico-ocluzal deschis dental
- E. utilizarea croșetului divizat în „I”

119. **La copii, tehnica creviculară de periaj dentar:**

- A. este indicată în perioada de vârstă 6-8 ani
- B. protejează caninul
- C. protejează grupul frontal
- D. este simplă, nu necesită dexteritate deosebită
- E. suprafețele ocluzale sunt periate prin mișcări scurte, antero-posterioare

120. **În patogeneza parodontitei marginale, factorul de necroză tumorală-alfa (TNF-alfa), are următoarele efecte:**

- A. crește activitatea neutrofilelor
- B. inhibă sinteza metaloproteinazelor
- C. limitează reparația tisulară locală
- D. inhibă apoptoza fibroblastelor
- E. activează osteoclastele

121. **În fasciita necrozantă cervicală:**

- A. simptomatologia dento-parodontală este de regulă absentă
- B. se contraindică drenajul lojelor cervicale
- C. se contraindică drenajul abundent cu soluții antiseptice
- D. înainte de dispariția fenomenelor inflamatorii este obligatorie plastia reconstructivă a pierderilor de substanță
- E. este obligatorie îndepărtarea unui eventual factor cauzal dentar

122. **Nanocompozitele se caracterizează prin:**

- A. proprietăți mecanice foarte bune
- B. rezistență la uzură scăzută
- C. transluciditate scăzută
- D. adâncime de polimerizare crescută
- E. transluciditate foarte mare

123. **Procedeul Vazirani-Akinosi:**

- A. este o tehnică de anestezie a nervului maseterin
- B. este o tehnică de anestezie pe cale cutanată
- C. se indică în cazurile de deschidere limitată a cavității orale
- D. practicarea tehnicii este limitată de imposibilitatea vizualizării sau creării accesului către fața internă a ramului mandibular
- E. determină inițial instalarea anesteziei la filetele senzitive și ulterior la cele motorii

124. **Materialele folosite în tratamentul plăgii dentinare al cariei simple profunde la dinții temporari sunt:**

- A. neofalina
- B. nitratul de argint
- C. apa oxigenată
- D. cimentul pe bază de zinc-oxid-eugenat
- E. mineral trioxid agregat

125. **Elemente favorizante ale incidentelor și accidentelor survenite în cursul tratamentului endodontic sunt:**

- A. erori de diagnostic și/sau prognostic
- B. tehnică și instrumentar inadecvate situației clinice
- C. poziția dintelui pe arcadă, cu eventuale probleme ridicate de vizibilitate și acces
- D. particularități ale morfologiei corono-radiculare
- E. existența unor tratamente endodontice și odontale realizate în antecedente

126. **După stadiul de demineralizare al țesuturilor dure dentare, leziunile carioase pot fi clasificate în:**

- A. leziuni necavitare
- B. leziuni cavitare

- C. leziuni carioase cu evoluție rapidă
- D. leziuni carioase stationare
- E. leziuni carioase primare

127. **Din punct de vedere pedodontic, între tulburările iritative, inflamatorii, infecțioase ale erupției dinților temporari și permanenți se citează:**

- A. sechestrul de erupție
- B. mucocelul gingival
- C. gingivostomatita ulcero-necrotică
- D. chistul dentiger
- E. leziuni aftoase

128. **Etiologia genetică a transpoziției este susținută de:**

- A. asocierea cu compresia de maxilar
- B. asocierea cu incisivi laterali în formă de țărnuș
- C. incidența crescută în cadrul aceleiași familii
- D. predilecția pentru sexul masculin
- E. apariția mai frecventă pe partea dreaptă

129. **Anodonția de incisiv lateral superior simetrică poate fi:**

- A. cu sau fără persistența predecesorilor temporari
- B. cu incisivul lateral omolog normal sau nanic
- C. cu spațiul parțial sau total închis
- D. cu spațiu păstrat
- E. asociată frecvent cu anodonția de premolar secund

130. **În protezarea edentațiilor subtotale se recurge la dispozitive radiculare când:**

- A. raportul coroană-rădăcină este cuprins între  $1/2$  și  $2/3$
- B. dinții prezintă mobilitate patologică
- C. este necesară nivelarea planului ocluzal
- D. se impun măsuri de ancorare fizionomică a protezei
- E. dinții nu prezintă retentivități naturale

131. **Hiperplazia gingivală hidantoinică:**

- A. apare la unii bolnavi epileptici
- B. se produce numai în prezența plăcii bacteriene
- C. prezintă o incidență între 3% și 85%
- D. descrie leziuni de tip ulcerativ, necrotic la nivelul papilelor interdentare
- E. se însoțește de alterarea stării generale cu febră, astenie, adinamie

132. **Palparea în dinamică a articulației temporo- mandibulare în cazul pacienților cu edentații întinse permite aprecierea:**

- A. tonicității mușchiului temporal
- B. poziției condililor mandibulari
- C. simetriei excursiilor condiliene
- D. zonelor trigger
- E. punctelor de urgență ale nervului trigemen

133. **Colica salivară:**

- A. apare prin blocarea de moment, dar totală, a fluxului salivar
- B. calculul este antrenat de secreția salivară între mese
- C. se manifestă clinic prin criza dureroasă și prin „tumefierea salivară fantomă”
- D. durerea din colică cedează foarte lent
- E. tumefacția din colica salivară se remite treptat

134. **Ancorarea peritissulară a unui dinte inclus în vederea tracționării sale:**

- A. are ca avantaj aplicarea forței ortodontice aproape de centrul de rezistență dentară
- B. necesită sacrificiu mare de substanță osoasă
- C. respectă integritatea morfologică a dintelui
- D. permite un control bun al redresării dentare
- E. este frecvent folosită

135. **În gingivita de sarcină, în lichidul șanțului gingival, apare o creștere importantă a speciilor anaerobe:**

- A. *Campilobacter gracilis*
- B. *Prevotella intermedia*
- C. *Porphyromonas gingivalis*
- D. *Streptococcus mutans*
- E. *Actinomyces*

136. **Cavitatea de acces preparată în vederea efectuării tratamentului endodontic:**

- A. pentru incisivii maxilari are formă triunghiulară rotunjită
- B. pentru premolarii maxilari are forma ovalară, cu axul lung vestibulo-palatinal
- C. pentru premolarii mandibulari are formă ovalară, cu axul lung mezio-distal
- D. pentru molarii mandibulari are formă de trapez, cu baza mare situată mezial
- E. pentru molarii maxilari are formă de trapez, cu baza mare situată palatinal

137. **În hiperplazia din leucemie se descriu ca semne clinice:**

- A. ulcerării suprainfectate
- B. gingivoragii precoce
- C. senzații anormale de gust: acru, sărat
- D. senzații de uscăciune la nivelul mucoasei gingivale
- E. fisuri ale mucoasei gingivale

138. **În etiopatogenia bolii parodontale, există mai multe mecanisme care pot explica rezistența la antibiotice at bacteriilor din biofilm:**

- A. schimburile de informație genetică
- B. existența în biofilm a unor populații bacteriene „super-rezistente” la antibiotice
- C. sinteza unor enzime bacteriene care degradează unele antibiotice
- D. creșterea difuziunii antibioticului prin matricea extracelulară a plăcii
- E. rata de creștere mare a bacteriilor din biofilm

139. **Pe fotografia de față în examenul gnatofotostatic se pot aprecia:**

- A. planul Simon
- B. planul Dreyfuss
- C. unghiul Hadjean
- D. seria lui Fibonacci
- E. proporția de aur

140. **Creasta balantă:**

- A. rezultă prin resorbția excesivă a osului maxilar sau mandibular
- B. la palparea crestei alveolare balante, mucoasa este dureroasă
- C. este localizată de obicei în zonele edentate laterale, maxilare sau mandibulare
- D. clinic, este prezentă o mucoasă în exces, cu aspect inflamator
- E. riscul apariției leziunilor de decubit pe creastă sau în alte zone ale câmpului protetic este crescut

141. **Semnele clinice comune fracturilor de maxilar sunt:**

- A. înfundarea etajului mijlociu al feței
- B. edem posttraumatic facial important
- C. diminuarea diametrelor transversale și/sau verticale ale feței
- D. lipsa tulburărilor ocluzale
- E. mobilitate anormală mai mult sau mai puțin importantă

142. **Principiile de aplicare a claselor diagnostice ale clasificării ACP (American College of Prosthodontists) cuprind:**

- A. existența unor obiective terapeutice estetice nu crește complexitatea clasificării la pacienții evaluați inițial în clasele I sau a II-a
- B. planul de tratament nu influențează nivelul diagnostic în care este încadrat pacientul
- C. tratamentul preprotetic nu poate schimba nivelul diagnostic initial
- D. existența simptomatologiei disfuncționale mio- articulare ATM crește cu una sau mai multe unități complexitatea clasificării la pacienții evaluați inițial în clasele I sau a II-a
- E. în cazul pacienților edentați total maxilar și parțial mandibular, fiecare arcadă primește clasa diagnostică proprie, conform criteriilor edentației totale, respectiv parțiale

143. **Semnele clinice intraorale patognomonice pentru ocluzia deschisă de origine dismetabolică sunt:**

- A. dinți „en pelle”
- B. displazii de smalt
- C. așezarea incisivilor superiori în linie dreaptă
- D. așezarea incisivilor inferiori în linie dreaptă
- E. denivelarea planului de ocluzie

144. **Utilizarea instrumentelor sonice și ultrasonice de detartraj prezintă contraindicații la pacienții:**

- A. purtători de pacemaker fără izolație
- B. cu boli infecțioase: HIV, hepatită
- C. cu boli cardiovasculare
- D. cu disfagie
- E. cu boli pulmonare secundare

145. **Ocluzia adâncă acoperită falsă se caracterizează prin:**

- A. supraalveolodentție superioară
- B. spațiu de inocluzie fiziologică mare
- C. inocluzie sagitală
- D. curba Spee aplatizată
- E. etaj inferior al fetei ușor micșorat

146. **Semne obiective în parodontita apicală acută a copilului sunt:**

- A. proces carios cu cameră pulpară închisă
- B. abces parulic
- C. hipersensibilitate la sondarea camerei pulpare
- D. edem de vecinătate
- E. abces parodontal

147. **Coroanele telescopate:**

- A. pot fi aplicate atât la pacienți tineri cât și la seniori
- B. asigură o stabilizare optimă a protezelor parțiale mobilizabile
- C. întotdeauna transmit presiunile ocluzale în sens axial
- D. sunt singurele mijloace efective de stabilizare la pacienții cu rezecții parțiale de maxilar sau mandibulă
- E. favorizează acumularea plăcii dentare

148. **Principiile generale ale tratamentului chirurgical cu intenție curativă a tumorilor maligne oro-maxilo-faciale, sintetizate de Langdon cuprind:**

- A. extirparea tumorii primare cu margini libere negative
- B. plastia reconstructivă a defectului postoperator
- C. evidarea ganglionară
- D. tehnica de reconstrucție trebuie aleasă după extirparea tumorii
- E. se evită plastia reconstructivă imediată

149. **Tratamentul abceselor palatinale presupune anumite principii:**

- A. în cazul colecțiilor anterioare se recomandă practicarea inciziei pe bombarea maximă a tumefacției
- B. dacă abcesul evoluează spre marginea gingivală, incizia se realizează pe bombarea maximă a tumefacției
- C. dacă abcesul evoluează spre linia mediană, incizia va fi realizată paramedian
- D. este necesară excizia unei porțiuni de fibromucoasă în „felie de pepene”
- E. în plagă se aplică întotdeauna un tub sau o lamă de polietilen adaptată dimensional

150. **Tratamentul ortodontic al diastemei:**

- A. se realizează numai cu aparate fixe
- B. se realizează cu aparate fixe și mobile
- C. trebuie inițiat imediat după îndepărtarea obstacolului
- D. trebuie inițiat doar după ce 2/3 din rădăcinile incisivilor centrali sunt formate
- E. se începe doar după încheierea formării rădăcinii și închiderea apexului incisivilor centrali

151. **Diagnosticul pozitiv de carie simplă se stabilește pe baza următoarelor semne clinice:**
- A. durere spontană sau provocată ce durează câteva minute
  - B. modificare de culoare
  - C. teste de sensibilitate pulpară negative
  - D. camera pulpară închisă sau deschisă
  - E. percuția în ax negativă
152. **Diagnosticul diferențial al pulpitei dinților temporari se face cu:**
- A. parotidita epidemică
  - B. amigdalita
  - C. sindromul de sept
  - D. foliculita dinților incluși
  - E. durerea produsă de erupția precoce a succesionalului permanent
153. **Avantajele incrustațiilor pe dinții temporari sunt:**
- A. solicitarea redusă a răbdării copilului față de alternativa obturației
  - B. evitarea pericolului lezării pulpei
  - C. realizarea punctelor de contact
  - D. reducerea pericolului de fracturare la nivelul istmului
  - E. permiterea remineralizării la nivelul interfeței dinte/incrustatie
154. **Morfologia ocluzală a dinților laterali și a feței palatinale a frontalilor superiori este direct influențată de unghiul Bennet și de distanța intercondiliană, astfel:**
- A. cu cât distanța intercondiliană este mai mare, cu atât unghiul delimitat pe fețele ocluzale ale dinților între traiectoriile de laterotruzie și mediotruzie va fi mai mare
  - B. cu cât unghiul lui Bennet este mai mare, cu atât relieful ocluzal trebuie să fie mai accentuat

- C. cu cât unghiul lui Bennet este mai mare, cu atât concavitatea fetelor palatine ale frontalilor superiori trebuie să fie mai accentuată
- D. cu cât distanța intercondiliană este mai mare, cu atât unghiul delimitat pe fețele ocluzale ale dinților între traiectoriile de laterotruzie și mediotruzie va fi mai mic
- E. cu cât unghiul lui Bennet este mai mare, cu atât relieful ocluzal trebuie să fie mai șters

155. **După tipul constructiv, arcurile faciale pot fi:**

- A. arbitrare, poziționate pe baza depistării axei balama reale a pacientului
- B. cinematice, cu fixare auriculară, poziționate pe baza localizării arbitrare a axei balama terminale
- C. posturale, utilizate în asociere cu un dispozitiv electromagnetic tridimensional
- D. cinematice, cu fixare facială pretragiană, poziționate pe baza localizării arbitrare a axei balama terminale
- E. cinematice, poziționate pe baza depistării axei balama reale a pacientului

156. **Conform schemei ocluzale „freedom in centric” a școlii din Florida, constatăm:**

- A. existența la nivel ocluzal a unei zone de libertate a cuspidului de sprijin pe suprafața ocluzală antagonistă
- B. îmbinarea mecanică între cele două arcade prin tripodarea contactelor ocluzale
- C. realizarea mișcării de lateralitate prin ghidaj de grup
- D. inocluzia la nivelul dinților anteriori fiind asigurată astfel „protecția mutuală în propulsie”
- E. prezența point centric

157. **În diagnosticul parodontal, radiografia panoramică furnizează informații despre:**

- A. prezența laminei dura
- B. extinderea resorbției osoase
- C. adâncimea pungilor parodontale
- D. adâncimea șanțului gingival
- E. severitatea defectelor osoase

158. **Extracția unui canin inclus poate fi acceptată când:**

- A. prezintă angulație mare coronoradiculară
- B. este rotat mai mult de 90 de grade
- C. corticala vestibulară este deficitară
- D. relațiile interarcadice sunt echilibrate, iar caninul este poziționat transarcadic
- E. există anomalii majore de clasa II Angle

159. **Fracturile dentoalveolare ale dinților temporari:**

- A. sunt mai frecvente la maxilar când există prodenție,
- B. necesită imobilizare două săptămâni cu aplicare de gutieră mobilizabilă
- C. sunt mai frecvente la mandibulă
- D. necesită extracția dinților temporari implicați
- E. necesită imobilizare timp de 4 săptămâni cu șină de compozit

160. **Printre calitățile materialului ideal de obturație de canal se numără:**

- A. să fie resorbabil
- B. să fie solubil
- C. să aibă stabilitate dimensională
- D. să fie ușor de manevrat și de aplicat
- E. să fie termoizolant

161. **Luxația temporo-mandibulară acută anterioară bilaterală se caracterizează clinic prin:**

- A. gura deschisă
- B. linia interincisivă este pe linia mediană
- C. prezența contactului dentar posterior
- D. se palpează depresiune tragiană bilateral
- E. procesul coronoid nu poate fi palpat extraoral în regiunea geniană

162. **Doza toxică acută de fluor:**

- A. este de 3 mg/kg corp
- B. produce dureri abdominale
- C. poate produce parestezii
- D. determină convulsii
- E. devine letală când depășește 10 mg/kg corp

163. **Tehnica de condensare laterală la rece utilizată în tratamentul endodontic:**

- A. este o tehnică laborioasă
- B. are costuri scăzute
- C. este recomandată în situațiile preparațiilor fără stop apical
- D. permite obturarea cu gutapercă a canalelor laterale și accesorii
- E. este dificil de realizat în cazul canalelor lungi ce prezintă curburi accentuate

164. **Etapa prefuncțională a erupției dentare:**

- A. începe odată cu formarea rădăcinii dentare
- B. se finalizează odată cu închiderea apexului
- C. se realizează prin deplasări dentare cu amplitudine redusă

- D. se finalizează odată cu formarea a  $1/3 - 1/2$  din lungimea rădăcinii dentare
- E. este influențată de matricea funcțională

165. **Hipocloritul de sodiu utilizat în endodonție:**

- A. odată cu creșterea temperaturii, îi scade capacitatea de dizolvare tisulară
- B. are și o acțiune de lubrifiere
- C. se utilizează în concentrații cuprinse între 6-9%
- D. o concentrație crescută poate determina scăderea rezistenței dentinei
- E. penetrabilitatea sa este independentă de gradul de instrumentare a canalului radicular

166. **În ocluzia deschisă gravă, teleradiografia de profil evidențiază următoarele aspecte:**

- A. unghi mandibular normal
- B. unghi condilian mărit
- C. unghi condilian micșorat
- D. unghiul B a lui Schwarz mărit
- E. unghiul B a lui Schwarz micșorat

167. **Ectopia vestibulară se caracterizează prin:**

- A. recidivă mai frecventă decât ectopia palatinală
- B. recidivă rară
- C. răspunde mai rapid la tratament ortodontic
- D. tulburări evidente de ocluzie
- E. inducerea unor ulcerații traumatice ale mucoasei

168. **Indexul Eccles stabilește severitatea leziunilor erozive dentare astfel:**

- A. clasa IIIb- uzura prezentă în dentina incizală și ocluzală, aspect plat sau de ventuză, smalt subminat
- B. clasa III d- leziuni severe extinse vestibular și lingual cu scăderea înălțimii coronare
- C. clasa IIIa-uzură avansată în dentină vestibular pe la dinții frontali, cu zone bine delimitate prin halou
- D. clasa IIIb- eroziune dentinară pe mai mult de 1/3 din suprafață (lingual, palatinal), gingie cu aspect albicios, unghiuri incizale transparente
- E. clasa II - uzură incipientă la frontalii maxilari, suprafețe netede, creste de dezvoltare absente

169. **Patologia pulpară a dinților permanenți imaturi se dezvoltă în contextul particularităților lor morfostructurale:**

- A. substanța fundamentală are grad redus de hidratare
- B. pereții radiculari vestibulari și orali se dezvoltă mai rapid decât cei meziali și distali
- C. are puține fibre de colagen
- D. zona Weil este slab vascularizată
- E. pulpa imatură dispune de o mare autonomie funcțională

170. **Reacția anafilactică în practica pedodontică se poate recunoaște prin următoarele simptome:**

- A. confuzie
- B. polidipsie
- C. convulsii
- D. acufene
- E. edem laringian

171. **În cazul mandibulei edentate total, mezostructura (bara de conjuncție) trebuie să respecte câteva deziderate:**

- A. să unească cele două implantate de la extremități
- B. linia care unește cele două implantate extreme să nu fie dispusă în afara arcului crestei
- C. trebuie să fie perpendiculară pe bisectoarea unghiului format de prelungirea celor două creste reziduale
- D. trebuie să aibă minim 30 mm lungime
- E. e necesară structura microcristalină

172. **În amprentare, o limită a preparației neclară poate fi cauzată de:**

- A. folosirea materialelor de amprentă cu capacitate de umectare redusă
- B. plasarea marginilor preparației adânc subgingival în apropierea inserției epiteliale
- C. injectarea prematură a materialului fluid
- D. lipsa deretentivizării zonelor retentive
- E. evicțiunea gingivală insuficientă

173. **Factorii predispozanți ai luxației temporo- mandibulare anterioare sunt:**

- A. deschiderea largă a gurii în timpul unor acțiuni de tip căscat, râs, etc.
- B. suprasolicitarea articulației produsă în timpul tratamentelor dentare prelungite
- C. manevre exagerate sau intempestive în timpul intubației oro-traheale
- D. afecțiunile neurodegenerative și neurodisfuncționale
- E. tratamentele medicamentoase neuroleptice

174. **Mucoasa orală a pacientului edentat partial poate fi examinată paraclinic prin:**

- A. determinarea nivelului de glucoză în sânge
- B. testul la vitamina C

- C. examen bacteriologic
- D. examen anatomopatologic
- E. monitorizarea INR

175. **Ocluzia deschisă poate fi asociată cu anumite sindroame genetice cum ar fi:**

- A. sindrom Gorlin
- B. sindrom Treacher-Collins
- C. dizostoza cleido-craniană
- D. sindromul Block-Sulzberg
- E. sindrom alcoolic fetal

176. **Modificările consecutive anodonției de incisiv lateral superior pot fi:**

- A. micșorarea etajului inferior
- B. rapoarte de ocluzie inversă frontală
- C. inversarea trepteii labiale
- D. egressiunea antagoniștilor
- E. poziția retrasă a mentonului în câmpul de profil facial

177. **Printre fazele de tratament convențional al cariei simple se numără:**

- A. faza de insensibilizare (anestezia)
- B. faza de izolare
- C. faza de tratament chirurgical
- D. faza de tratament restaurator
- E. faza de dispensarizare

178. **Pulpectomia devitală la dinții temporari se indică:**

- A. la pacienți cooperanți
- B. în resorbție radiculară importantă
- C. la pacienți cu afecțiuni generale
- D. în afectarea pulpară la dinți temporari cu resorbție mai mică de 2/3
- E. în hiperemie preinflamatorie

179. **Soluții terapeutice în edentația de clasa I Kennedy sunt:**

- A. pintenii de pe canini reprezintă opritori de basculare
- B. pintenul ocluzal trebuie plasat în fosa mezială a ultimului dinte stalp
- C. la mandibulă pintenul ocluzal poate fi aplicat și în fosa distală
- D. sprijinul mixt foarte rigid este realizat de sisteme speciale gen culise
- E. sprijinul mixt articulat este realizat de coroanele telescopate

180. **Sigilanții endodontici bazați pe materiale bioceramice prezintă următoarele caracteristici:**

- A. biocompatibilitate crescută
- B. sunt materiale hidrofobe
- C. contracție de priză crescută
- D. rezistență mare la compresiune
- E. sigilare apicală foarte bună

181. **În relațiile dento-dentare intermaxilare, meniscul articular are un rol multiplu:**

- A. transformă cele două suprafețe articulare în congruente
- B. separă cavitatea articulară în două compartimente unul superior menisco-condilian și unul inferior temporo-meniscal
- C. facilitează propulsia mandibulei
- D. participă la echilibrul muscular linguo-oro-facial
- E. separă cavitatea articulară în două compartimente: unul superior temporo-meniscal și unul inferior menisco-condilian

182. **Evitarea „angor temporis” la pacientul copil presupune:**

- A. folosirea unui limbaj simplu, accesibil, dar ferm
- B. planificarea concomitentă a altor pacienți copii, familiarizați cu medicul și cabinetul stomatologic
- C. păstrarea unei distanțe de comunicare 50-120 cm
- D. lipsa aglomerării în sala de așteptare
- E. descrierea scurtă a procedurilor

183. **Indexul Smith-Knight evaluează uzura dentară pe o scară de la 0-4, astfel:**

- A. scor 0-smalt intact
- B. scor 2-uzură medie (1-2 mm) și expunerea dentinei pe mai mult de 1/3 din suprafață
- C. scor 4- uzură totală a smalțului cu expunerea dentinei secundare sau a pulpei și uzură avansată mai mare de 2 mm
- D. scor 1- uzură superficială de smalt sub 1 mm și expunerea dentinei pe mai puțin de 1/3 din suprafață
- E. scor 3-smalt cu modificări minime de contur și lipsit de caracteristici morfologice de suprafață

184. **Unghiul Tweed are valoare prognostică în:**

- A. prognatismul anatomic
- B. ocluzia deschisă
- C. ocluzia adâncă acoperită falsă
- D. pseudoprognatismul mandibular prin modificări de ax ale incisivilor
- E. pseudoprognatismul mandibular prin deplasarea anterioară a mandibulei

185. **În parodontita agresivă generalizată sunt descrise următoarele caracteristici specifice:**

- A. răspuns robust al anticorpilor serici la agenții infectanți
- B. afectează persoanele cu vârsta sub 30 de ani
- C. pierdere generalizată a atașamentului
- D. răspuns slab al anticorpilor serici la agenții infectanți
- E. debut circumpubertal al bolii

186. **În faza acută a trismusului persistent, ca și complicație a anesteziei loco-regionale, se recomandă:**

- A. prișnițele reci
- B. prișnițele calde
- C. miorelaxantele
- D. midazolamul
- E. evitarea mecanoterapiei

187. **Pentru aprecierea poziției vestibulare sau orale a dinților supranumerari incluși, următoarele examinări sunt indispensabile:**

- A. ortopantomograma
- B. radiografia ocluzală
- C. radiografia excentrică
- D. CBCT
- E. teleradiografia frontală

188. **Se descriu gingivite descuamative după administrarea de:**

- A. ioduri
- B. citostatice
- C. antagoniști de calciu
- D. hidantoină
- E. barbiturice

189. **Elementele de risc pentru evoluția spre compresia de maxilar a pacientului în creștere sunt:**

- A. existența unui fren vestibular scurt
- B. existența unui fren lingual scurt
- C. lipsa diastemizării
- D. prezența unei meziopozității generalizate unilaterale
- E. lipsa abraziunii fiziologice în special la nivelul caninilor inferiori

190. **Surâsul gingival apare în următoarele anomalii:**

- A. anodontia extinsă
- B. compresia de maxilar
- C. prognatismul anatomic
- D. ocluzia adâncă acoperită
- E. transpoziția dentară canin-incisiv lateral

191. **Frenul labial hiperplazic:**

- A. este întâlnit la mandibulă și mai rar la maxilar
- B. la dentați, la mandibulă, poate fi asociat cu afectări parodontale
- C. la edentați, inserat în apropierea crestei alveolare, favorizează stabilitatea protezelor parțiale sau totale
- D. la dentați, la maxilar, poate fi asociat cu diastema
- E. iritația cronică exercitată de proteză asupra frenului labial duce la apariția de ulcerații cronice, dureroase

192. **Traumatismele dento-parodontale ale dinților permanenți la copii:**

- A. au ca factor predispozant anomalia clasa II/1 Angle
- B. sunt de două ori mai frecvente la sexul masculin

- C. sunt asociate predominant cu perioada 10-14 ani
- D. apar mai frecvent în mediul urban
- E. au ca formă clinică predominantă fractura nepenetrantă de unghi incizal

193. **Tratamentul granulomului piogen gingival:**

- A. constă în extirparea chirurgicală cu margini de siguranță de aproximativ 2 mm
- B. este necesară îndepărtarea periostului subiacent
- C. este obligatorie extracția dintelui/dinților adiacenți leziunii
- D. închiderea plăgii postoperatorii se realizează cu un lambou "trapezoidal"
- E. este necesară îndepărtarea factorului iritativ local

194. **Coafajul natural la dinții permanenți imaturi se aplică pe peretele dentinar profund:**

- A. pentru maxim 10 săptămâni
- B. când este întrerupt punctiform în dreptul unui corn, pulpar
- C. cu tehnica „step-wise”
- D. alcătuit din dentină dură sănătoasă
- E. după toaletare cu apă oxigenată și desicare ușoară

195. **Diagnosticul diferențial al imaginii radiologice în cazul granulomului periapical se face cu:**

- A. gaura palatină mare
- B. gaura mentonieră
- C. fosele nazale
- D. gaura incisivă
- E. gaura infraorbitară

196. **Factorii constituționali care pot facilita apariția compresiunii de maxilar sunt:**

- A. tipul metabolic carbocalcic
- B. tipul metabolic fosfocalcic
- C. tipul brahicefal
- D. tipul ectomorf
- E. hipotiroidismul infantil

197. **Supraprotezările cu sprijin implantar prezintă următoarele caracteristici:**

- A. mezostructura este constituită din bonturile implantelor care pot fi solidarizate printr-o bară
- B. când nu pot fi realizate barele se pot folosi butoni de presiune sau sisteme telescopate
- C. călăreții care se aplică pe bare se pot confecționa din mase plastice speciale sau metal
- D. patricea butonului de presiune este înșurubată pe implant și se aplică subgingival
- E. suprastructura poate fi cimentată sau poate fi o proteză mobilă

198. **Tartrul subgingival prezintă:**

- A. conținut de sodiu mai mare decât în tartrul supragingival
- B. hidroxiapatita în procent asemănător cu a tartrului supragingival
- C. origine plasmatică
- D. origine salivară
- E. proteine salivare în cantități crescute

199. **Din punct de vedere pedodontic, factorii fiziologici care pot influența erupția dinților permanenți sunt:**

- A. febrele eruptive
- B. tendința seculară de scurtare a perioadei eruptive

- C. deficiente nutritive
- D. vârsta mamei și numărul de nașteri
- E. nașterea prematură

200. **Aspectul radiologic al ameloblastomului intraosos solid sau multichistic:**

- A. este o radiotransparență multiloculară
- B. are margini regulate
- C. locuțiile pot fi de mari dimensiuni, cu aspect de „baloane de săpun”
- D. frecvent, la nivelul leziunii, este prezent un dinte. inclus intraosos
- E. nu apare resorbția radiculară a dinților adiacenți tumorii