

:

1. **Diagnosticul diferențial al keratohistului odontogen primordial multilocular se face cu:**

- **A** Cavitatea osoasă idiopatică
- **B** Fibromul ameloblastic
- **C** Tumora odontogenă adenomatoidă
- **D** Malformațiile arterio-venoase osoase centrale
- **E** Chistul odontogen adenomatoid

2. **Chiuretele Langer și Mini-Langer:**

- **A** Sunt un set de patru chiurete
- **B** Combină designul chiuretelor Gracey standard 1-2, 7-8 și 15-16
- **C** Combină designul chiuretelor Gracey Mini Five cu cel al Gracey "curvettes"
- **D** Pot fi adaptate atât pe suprafețele meziale cât și pe cele distale, fără a schimba instrumentul
- **E** Au gâtul mai rigid decât al chiuretelor rigide Gracey

3. **Proteze fixe unidentare nerecomandate ca elemente de agregare ale punților dentare sunt:**

- **A** Coroanele total metalice
- **B** Coroanele metalo-ceramice
- **C** Coroanele parțiale
- **D** Inlay-urile ocluzale
- **E** Coroanele metalo-polimerice

4. **Mantaua dentinară sau dentina periferică:**

- **A** Este un strat hipermineralizat;
- **B** Are un aspect festonat, cu concavități orientate spre camera pulpară
- **C** Nu prezintă canalicule dentinare și prelungiri Tomes
- **D** Traiectul canaliculelor dentinare nu este rectiliniu ci curb
- **E** Se prezintă ca o bandă îngustă eozinofilă

5. **După Slavicek, mușchii sistemului cranio-mandibular în relație directă cu funcția articulației temporo- mandibulare sunt:**

- **A** Porțiunea profundă a maseterului
- **B** Porțiunea superficială a maseterului
- **C** Fasciculul inferior al mușchiului pterigoidian lateral
- **D** Fasciculul mijlociu al mușchiului temporal
- **E** Fasciculul posterior al mușchiului temporal

6. **Rolul morfogenetic al musculaturii oro-faciale a fost confirmat prin înregistrări electromiografice cu electrozi implantați:**

- **A** Unilateral în mușchii temporali
- **B** Bilateral în mușchii maseteri
- **C** Unilateral în mușchii milohioidieni
- **D** Bilateral în mușchii buccinatori
- **E** Bilateral în mușchii pterigoidieni laterali

7. **Conceptul de "long centric" se caracterizează prin:**

- **A** Alunecare transversală a mandibulei din poziția de relație centrică în cea de intercuspidadă maximă
- **B** Alunecarea mandibulei din poziția de relație centrică în cea de intercuspidadă maximă pe o suprafață de 2-2,25 mm
- **C** Poate fi însoțită de posibilitatea unei ușoare deplasări sagitale a cuspidului de ghidaj în foșeta antagonistă
- **D** Poate fi însoțită de posibilitatea unei ușoare deplasări laterale a cuspidului de ghidaj în foșeta antagonistă
- **E** Libertatea de deplasare a cuspidului de sprijin "in centric" a fost descrisă sub denumirea de "triunghi de toleranță ocluzală"

8. **In schema ocluzală "freedom in centric":**

- **A** Intercuspidadă maximă coincide cu relația centrică
- **B** Deglutiția are loc în relație centrică
- **C** Raportul ocluzal este de tip cuspid-creastă marginală

- **D** Mișcarea de propulsie este asigurată de ghidajul canin
- **E** În mișcarea de lateralitate mandibula este condusă de partea lucrătoare prin ghidaj canin

9. **Forma clinică "în bisac" este descrisă la:**

- **A** Granulomul piogen
- **B** Chistul branhiat
- **C** Ranula
- **D** Papilomul
- **E** Granulomul periferic cu celule gigante

10. **Gingia marginală:**

- **A** Este porțiunea cea mai apicală a gingiei
- **B** Este separată de gingia fixă prin șanțul gingiei libere, vizibil în aproximativ 50% din cazuri
- **C** Reprezintă peretele intern al sulcusului gingival
- **D** Aderă cu baza ei la papila interdentală
- **E** Aderă de cement prin țesutul conjunctiv supraepitelial

11. **În cadrul testării sensibilității pulpare, testele electrice pot da răspuns fals pozitiv:**

- **A** Apex imatur
- **B** Dinte cu calcificări la nivelul canalelor radiculare
- **C** Dintele nu este corect izolat și complet uscat
- **D** Premedicația pacientului cu cantități mari de narcotice
- **E** Consum de alcool

12. **La articuloarele semiadaptabile, unghiul Balkwill reprezintă:**

- **A** Unghiul dintre planul bipupilar și linia care unește condilii;
- **B** Unghiul dintre planul de ocluzie și linia care unește condilii;
- **C** Unghiul dintre planul Frankfurt și linia care unește condilii;
- **D** Unghiul dintre planul Camper și linia care unește condilii;

- **E** Unghiul dintre planul bazal mandibular și linia care unește condilii;

13. **În analiza cinematicii mandibulare în plan orizontal:**

- **A** Pe partea nelucrătoare, condilul orbitant efectuează o mișcare de rotație și translație înainte, în jos și lateral
- **B** Pe partea nelucrătoare, condilul pivotant efectuează o mișcare de rotație și translație înainte, în jos și medial
- **C** Traectoria de deplasare a condilului orbitant în planul sagital descrie unghiul Bennett în mișcarea de propulsie
- **D** Deplasarea laterală a condilului pivotant în cursul mișcării de lateralitate a mandibulei reprezintă mișcarea Bennett
- **E** Traectoria de deplasare a condilului pivotant cu planul sagital descrie unghiul Bennett în mișcarea de lateralitate

14. **În etapa de formare a smalțului, fluorul, borul, molibdenul, prezente în alimentație, pot determina unele modificări în morfologia dinților:**

- **A** Rotunjirea vârfurilor cuspizilor
- **B** Creșterea profunzimii fosetelor și șanțurilor ocluzale
- **C** Creșterea dimensiunii coroanei dentare
- **D** Scăderea cristalinității smalțului
- **E** Cristale de hidroxiapatită mai mici și mai solubile

15. **Evoluția leziunii carioase în cement este rapidă datorită:**

- **A** Gradului mare de mineralizare a cementului
- **B** Prezenței stratului granular Tomes foarte mineralizat
- **C** Prezenței ligamentelor alveolo-dentare orientate aproape în unghi drept pe suprafața radiculară
- **D** Durității mai mari a cementului în comparație cu dentina
- **E** Permeabilității inferioare a cementului în comparație cu celelalte țesuturi dure dentare

**16. Instrumentele sonice și ultrasonice sunt contraindicate (Darby și Walsh):**

- **A** La pacienți cu dificultăți de înghițire (disfagie)
- **B** În prezența dentinei expuse (hipersensibilitate)
- **C** În intervenții chirurgicale
- **D** În reducerea obturațiilor debordante de amalgam
- **E** La copii, pe dinți temporari

**17. Aspectele radiotransparenței în caria simplă dentară, la nivelul fetelor vestibulare sau orale sunt:**

- **A** Evidente încă din faza incipientă
- **B** Rotunde pentru leziunile carioase mari
- **C** Ovalare pentru leziunile carioase mici
- **D** Semilunare pentru leziunile carioase mari
- **E** De forma unui triunghi cu contururi bine exprimate și baza spre joncțiunea smalt-dentină

**18. În cadrul distrucției parodontale induse de citokine, factorul de necroză tumorală alfa (TNF-alfa) are următoarele efecte:**

- **A** Scade activitatea neutrofilelor
- **B** Crește expresia moleculelor de adeziune ICAM la nivelul celulelor epiteliale
- **C** Stimulează sinteza metaloproteinazelor
- **D** Inhibă apoptoza fibroblastelor
- **E** Inhibă osteoclastele

**19. Printre elementele specifice de diagnostic în parodontita apicală acută la dinții permanenți imaturi în stadiul exteriorizat (abces) menționăm:**

- **A** Durere lancinante
- **B** Durere provocate
- **C** Cameră pulpară deschisă
- **D** Teste de vitalitate pozitive
- **E** Percuție în ax ușor pozitivă

20. **Sindromul de hipomineralizare molar-incisiv (MIH):**

- **A** Se însoțește de sensibilitate la stimuli calzi
- **B** În faze avansate, leziunile au aspect alb-cretos și suprafață netedă
- **C** Zonele afectate nu sunt bine delimitate de cele sănătoase
- **D** Se însoțește de sensibilitate la stimuli reci
- **E** Zonele poroase nu sunt predispuse la carii

21. **Cimenturile cu ionomeri de sticlă modificate cu rășini (CIMR) au următorul dezavantaj:**

- **A** Solubilitate crescută față de RDC
- **B** Coeficient de expansiune termică similar cu cel al dentinei
- **C** Eliberare de fluor mai mare decât COMP
- **D** Elasticitate mai mare decât CIS
- **E** Componenta rășinică crește rezistența mecanică

22. **Procedeul Veisbrem asigură anestezia simultană a nervilor:**

- **A** Alveolar inferior, lingual, milohioidian
- **B** Alveolar inferior, lingual
- **C** Alveolar inferior, lingual, bucal
- **D** Alveolar inferior, lingual, milohioidian, incisiv
- **E** Alveolar inferior, lingual, milohioidian, incisiv, auriculotemporal, bucal

23. **Semnul lui Quintero se referă la:**

- **A** Incluzia de canin superior
- **B** Incluzia de incisiv central superior
- **C** Aplazia de premolar 2 inferior
- **D** Transpoziția canin-premolar prim
- **E** Incluzia de canin inferior

24. **Gravarea acidă a ceramicii pe bază de disilicat de litiu cu soluție de acid fluorhidric (HF) 4-5% se face:**

- **A** 20 secunde
- **B** 40 secunde
- **C** 60 secunde
- **D** 120 secunde
- **E** 10 secunde

25. **În cadrul alinierii dentare pe arcade, curbele de ocluzie:**

- **A** Curba transversală de ocluzie a lui Spee este convexă la maxilar
- **B** Curba sagitală de ocluzie a lui Wilson este concavă la maxilar
- **C** Curba sagitală de ocluzie a lui Spee este concavă la mandibulă
- **D** Curba sagitală de ocluzie a lui Spee este convexă la mandibulă
- **E** Curba transversală de ocluzie a lui Wilson este concavă la maxilar

26. **Mușchii mobilizatori ai mandibulei răspund la următoarele stimulări:**

- **A** Stimularea corticală determină mișcări involuntare
- **B** Stimularea bulbo-protuberențială determină mișcări reflexe ale maxilarului
- **C** Stimularea talamo-protuberențială determină mișcări reflexe ale mandibulei
- **D** Stimularea mezencefalică determină efectuarea mișcărilor automatizate
- **E** Stimularea hipofizară determină efectuarea mișcărilor automatizate

27. **Incisivii "en pelle" sunt caracteristici pentru:**

- **A** Compresia de maxilar
- **B** Ocluzia deschisă
- **C** Ocluzia adâncă acoperită
- **D** Prognatismul anatomic
- **E** Pseudopognatismul mandibular

28. **Dinții anastrofici (Brabant 1958) sunt caracteristici pentru:**

- **A** Anodonții

- **B** Dinți supranumerari incluși
- **C** Dinți ectopici
- **D** Dinți distrofici
- **E** Dinți în infrapозиție

**29. Pareza facială tranzitorie, accident al anesteziei loco- regionale:**

- **A** Se produce în timpul anesteziei la nervul infraorbital
- **B** Se produce în timpul anesteziei la spina Spix
- **C** Se produce când injectarea se face prea superficial
- **D** Pareza durează câteva zile, fiind independentă de anestezicul folosit
- **E** Pareza regresează brusc

**30. Următoarea afirmație despre tartrul dentar este adevărată:**

- **A** Primele nucleee de calcificare a matricei interbacteriene apar la 10-12 ore de depunere a plăcii bacteriene
- **B** Calcificarea plăcii bacteriene poate ajunge la 70% în primele 48 de ore
- **C** Formarea tartrului se face cu o creștere medie de 0,40-0,65%/zi față de cantitatea existentă deja
- **D** Conținutul organic este format din lipide 0,2%
- **E** Conținutul organic este format din componente proteice (1,9-4,2%)

**31. Epitezele sunt:**

- **A** Piese medicale care se adresează unor afectări morfo-funcționale parțiale ale unui organ
- **B** Proteze ale părților moi situate superficial
- **C** Proteze ale părților moi situate profund
- **D** Dispozitive pentru imobilizarea fracturilor
- **E** Piese utilizate pentru corectarea poziției coloanei vertebrale

**32. Alveolita "umedă":**

- **A** Simptomatologia este caracterizată de fenomene dureroase intense
- **B** La inspecție se obiectivează gingivomucoasa atona

- **C** La inspecție se constată lipsa cheagului organizat la nivelul alveolei postextracționale
- **D** Tratamentul constă în chiuretajul alveolar
- **E** Antibioterapia se impune în toate cazurile

**33. In displazia oculo-mandibulo-facială (sindromul Hallermann-Streif - Francois) pot apare:**

- **A** Dinți ectopici
- **B** Dinti supranumerari
- **C** Dinți anastrofici
- **D** Dinți "en pelle"
- **E** Dinți cu displazii de smalt

**34. Limita neclară a preparației la nivelul amprenteii este cauzată de:**

- **A** Lipsa deretentivizării zonelor retentive
- **B** Presare puternică a amprenteii pe câmpul protetic
- **C** Prepararea manuală a materialului de amprentă cu încorporarea bulelor de aer
- **D** Prezența sângelui sau a salivei în șanțul gingivo- dentar înainte de amprentare
- **E** Utilizarea incorectă a adezivului pentru portamprenta

**35. Anestezia intraligamentară are ca dezavantaj:**

- **A** Posibilitatea localizării anesteziei la un singur dinte
- **B** Folosirea unei cantități reduse de substanță anestezică
- **C** Durere locală postanestezică mai frecventă decât în cazul altor procedee anestezice
- **D** Durată scurtă de instalare a anesteziei
- **E** Posibilitatea de a anestezia simultan mai mulți dinți, fără a supra-doză anestezicul

36. **O punte pe dinți stâlpi naturali cu extensie mezială poate fi indicată pentru edentația:**

- **A** Incisivului central maxilar
- **B** Caninului mandibular
- **C** Incisivului lateral maxilar
- **D** Molarului prim maxilar
- **E** Molarului prim mandibular

37. **Doza toxică acută de fluor la copil apare la o ingerare de:**

- **A** 0,5 mg / kg
- **B** 1 mg / kg
- **C** 3 mg / kg
- **D** 5 mg / kg
- **E** 15 mg / kg

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

- **A** Pseudoprognatismul mandibular produs prin modificări de ax ale incisivilor superiori
- **B** Pseudoprognatism mandibular prin deficit de dezvoltare a maxilarului superior
- **C** Pseudoprognatism mandibular prin poziționarea sau deplasarea anterioară a mandibulei de natură articulară
- **D** Prognatism mandibular anatomic
- **E** Pseudoprognatism mandibular prin poziționarea/ deplasarea anterioară a mandibulei cauzată de contacte premature / interferente ocluzale

39. **O caracteristică a siliconilor de adiție este:**

- **A** Rigiditate foarte mare
- **B** Stabilitate dimensională excelentă
- **C** Pret de cost scăzut
- **D** Gust amar
- **E** Rezultă în urma unei reacții de policondensare

40. **Metode de determinare a relației centrice în tratamentul edentației parțiale:**

- **A** Metoda homotropismului palatomaxilar
- **B** Manevra temporală Gysi
- **C** Metoda compresiunii pe nazion
- **D** Stimularea reflexului de dezocluzie canină
- **E** Metoda Patterson

41. **Reacțiile adverse cardio-vasculare ale mepivacainei sunt:**

- **A** Nistagmus
- **B** Efect inotrop negativ
- **C** Tahipnee
- **D** Reacții de tip anafilactic
- **E** Logoree

42. **Clasificarea leziunilor de uzură dentară, după etiologie, este:**

- **A** Mecanică - fiziologică cu obiect interpus - atriție
- **B** Complexă - patologică cu obiect interpus - bruxism
- **C** Mecanică - patologică fără obiect interpus - abraziune
- **D** Mecanică - patologică (prin traumă ocluzală) - abfracție
- **E** Chimică patologică intrinsecă - abraziune

43. **Dezocluzia dinților cuspidăți de partea inactivă (de balans) în mișcarea de lateralitate este importantă deoarece:**

- **A** Contactele active sunt ineficiente funcțional
- **B** Condilul pivotant nu mai are sprijin în articulație
- **C** Condilul orbitant are sprijin în articulație
- **D** Contactele de partea inactivă generează bruxism
- **E** Contactele de partea activă generează laterotruzia mandibulei

44. **Coroana 4/5 clasică este o proteză fixă unitară:**

- **A** Intracoronară
- **B** Extracoronară
- **C** Intraradiculară
- **D** Intracoronară cu agregare intraradiculară
- **E** Intracoronară cu extensie extracoronară

**45. Amprenta bimaxilară în ocluzie:**

- **A** Se poate realiza fără portamprentă
- **B** Se indică pentru 1-2 coroane singulare când există stop ocluzal distal functional
- **C** Se indică pentru punți pe implanturi
- **D** Se indică în cazul ocluziilor instabile
- **E** Se indică pentru realizarea unor punți laterale cu mai mult de 3 elemente

**46. Contraindicațiile absolute ale extracției dentare sunt:**

- **A** Diatezele hemoragice
- **B** Leziunile inflamatorii ale mucoasei orale
- **C** Tumorile maligne în teritoriul oro-maxilo-facial
- **D** Leucemia acută
- **E** Sarcina

**47. Materialul de elecție în cofajul natural la dinții permanenți imaturi este reprezentat de:**

- **A** Ciment policarboxilic
- **B** Pastă de antibiotice
- **C** Formocresol
- **D** Ca(OH)<sub>2</sub>
- **E** Ciment glassionomer

48. **În cazul odontectomiei molarului de minte inferior, incizia cu decolarea unui lambou "cu trei laturi":**

- **A** Este cea mai frecventă
- **B** Este o variantă a inciziei "plic"
- **C** Este indicată în special în cazul în care dintele este inclus intraosos superficial
- **D** Incizia se extinde anterior până la nivelul rădăcinii distale a molarului de 6 ani
- **E** Incizia interesează mucoasa, iar după decolarea acesteia, va fi incizat și periostul

49. **În cazul cavităților modificate pentru materiale aderente extinse, se pot aplica cu scop retentiv pinuri parapulpare:**

- **A** Excavarea locașurilor se realizează cu freze speciale, la turatie mare
- **B** Locașurile nu se realizează niciodată în dentina peretelui gingival
- **C** Dacă se aplică mai multe pinuri, trebuie să se asigure o distanță de 1 mm între ele
- **D** Pinurile se pot autoinfileta
- **E** Dacă se cimentează cu material rășinic, dual, nu necesită utilizarea unui sistem adeziv

50. **În analiza cinematicii mandibulare în plan sagital:**

- **A** De la poziția de relație centrică la cea de cap la cap, punctul interincisiv inferior parcurge 4 mm
- **B** De la poziția de relație centrică la propulsia maximă, punctul interincisiv inferior parcurge o distanță de 4 mm
- **C** De la poziția de relație centrică la cea de propulsie maximă condilii mandibulei parcurg o traiectorie de 1,5-2 mm
- **D** De la poziția de relație centrică la cea de lateralitate maximă condilii mandibulei parcurg o traiectorie de 1,5-2 mm
- **E** De la poziția de relație centrică la lateralitate maximă, punctul interincisiv inferior parcurge o distanță de 4 mm

## Grile Rezidentiat Medicina Dentara 2023 complement multiplu:

51. **Alegerea corectă a instrumentarului la prepararea dinților pentru proteze fixe presupune:**

- **A** Finisarea preparațiilor cu pietre de Arkansas, gume sau discuri
- **B** Slefuirea fetelor linguale ale dinților frontali cu pietre diamantate cu formă de minge de rugby
- **C** Preparații radiculare pentru pivoturi cu pietre diamantate efilate
- **D** Instrumente acționate ultrasonic în special pentru finisarea marginală
- **E** Realizarea șanțurilor de ghidaj cu pietre diamantate conice cu vârf plat

52. **Dezavantajele lamboului Ochsenbein-Luebke sunt:**

- **A** Decolarea lamboului este dificilă
- **B** Accesul este dificil după decolarea lamboului
- **C** Colțurile lamboului se pot necroza
- **D** Irigația lamboului poate fi deficitară
- **E** Sutura lamboului este dificilă

53. **Gingivo-stomatita odontiazică:**

- **A** Este produsă printr-o tulburare vasomotorie de natură neuroreflexă
- **B** Este legată de iritația produsă prin erupția dificilă a molarului de minte inferior
- **C** Este alterată troficitatea mucoasei
- **D** Debutul leziunilor este lent
- **E** Leziunile sunt bilaterale

54. **Următoarele afirmații sunt adevărate pentru reabilitările orale reconstructive:**

- **A** Dacă există simptome musculare, nu este necesară terapia de relaxare musculară
- **B** Este necesară identificarea reproductibilă a unei poziții condiliene în care pacientul să poată poziționa spontan mandibula

- **C** Dimensiunea verticală de ocluzie convenabilă se stabilește pe criterii estetice și restauratorii
- **D** Se recomandă exclusiv ghidajul canin
- **E** La pacienții cu patologie temporo-mandibulară dominantă, se așteaptă stabilizarea unei poziții condiliene reproductibile

**55. Protezele fixe:**

- **A** Sunt fixate permanent la nivelul unor dinți restanți sau implanturi dentare
- **B** Prezintă deplasări funcționale mai mari decât ale dinților naturali
- **C** Au un volum aproximativ egal cu al dinților restanți
- **D** Prezintă sprijin parodontal și/sau osos
- **E** Prezintă un potențial mai redus de integrare morfofuncțională decât protezele mobilizabile

**56. În osteomielite supurată acută:**

- **A** Debutul este lent
- **B** Starea generală este alterată
- **C** După fistulizarea la nivelul mucoasei sau tegumentului, starea generală se remite
- **D** Expresia radiologică apare doar după ce osteoliza ajunge la 50-60%
- **E** Expresia radiologică apare la debut

**57. Perforațiile endodontice constituie iatrogenie, fiind favorizate de:**

- **A** Prezența pulpoliților
- **B** Anestezia insuficientă
- **C** Prezența resorbției
- **D** Modificarea poziției dentare prin basculare și rotație
- **E** Retenția de jesut pulpar în camera pulpară

**58. Leziunile carioase staționare, oprite în evoluție au următoarele caracteristici :**

- **A** Au aspectul unor pete brune maronii la nivelul smaltului
- **B** Au aspect alb-cretos la nivelul smaltului
- **C** Au suprafață ușor rugoasă
- **D** Dentina alterată are consistență moale
- **E** Sunt localizate pe suprafețele libere expuse autocurățirii

**59. În compresia de maxilar, testul de propulsie al mandibulei:**

- **A** Se indică în cazurile cu profil convex accentuat
- **B** Se indică în cazurile cu ocluzie distalizată și inocluzie sagitală
- **C** Rezultatul pozitiv al testului este semn de retrognatism mandibular funcțional
- **D** Rezultatul negativ este semn de retrognatism mandibular funcțional
- **E** Rezultatul pozitiv este semn de retrognatism mandibular anatomic

**60. Sigilanții pe bază de rășini epoxidice prezintă o serie de avantaje:**

- **A** Efect antibacterian timp îndelungat
- **B** Ușor de îndepărtat în totalitate din canalul radicular
- **C** Stabilitate dimensională bună
- **D** Solubilitate redusă
- **E** Adeziune bună la pereții canalului radicular

**61. Verificarea și adaptarea ocluzală a lucrărilor protetice fixe presupune:**

- **A** Contactele ocluzale existente pe dinți, în absența lucrării protetice, se verifică cu banda Mylar
- **B** Depistarea contactelor premature se face cu folie de articulație de 40 micrometri
- **C** Adaptarea ocluzală precisă a lucrărilor protetice integrale ceramice se poate face după cimentarea lor definitivă
- **D** Lucrările metalice se adaptează cu freze extradure de turbină, cu lamele elicoidale și fără striații transversale
- **E** Adaptarea ocluzală a ceramicii se face ideal cu pietre diamantate cu granulație mare

**62. În cazul necrozelor mucoasei, complicație a anesteziei loco-regionale:**

- **A** Sunt mai frecvente după anesteziile vestibulare
- **B** Sunt mai frecvente după anesteziile în mucoasa palatină
- **C** Zona de necroză este inițial acoperită de flictene care se deschid spontan
- **D** Tesuturile necrozate se detașează sub formă de sfacele
- **E** De regulă, leziunile se suprainfectează

**63. Anodonția subtotală și totală apare ca un semn în cadrul unor sindroame:**

- **A** Oro-digito-facial
- **B** Block-Sulzberg
- **C** Down
- **D** Treacher Collins
- **E** Goldenhar

**64. În pulpita cronică deschisă ulcerosă, tabloul morfopatologic arată:**

- **A** Suprafața pulpară este acoperită cu un epiteliu pavimentos multistratificat
- **B** Suprafața pulpară este acoperită de depozite de fibrină înconjurate de zone de necroză
- **C** Prezența unui infiltrat inflamator format din PMN
- **D** Prezența de bacterii
- **E** Absența țesutului de granulație

**65. Protezele fixe unitare (PFU) extracoronare cu agregare intraradiculară:**

- **A** Înglobează pivoturi radiculare ca elemente suplimentare de retenție
- **B** Pot fi doar integral metalice
- **C** Nu necesită un sacrificiu mare de țesuturi dure dentare

- **D** Nu impun condiții restrictive legate de morfologia corono-radiculară a dinților stâlpi
- **E** Sunt dificil de îndepărtat dacă pivoturile sunt corect concepute și realizate

**66. În conformitate cu criteriul 1 al clasificării ACP (American College of Prosthodontists) a edentațiilor parțiale:**

- **A** Orice breșă edentată de cel puțin 3 dinți care include un canin este încadrată în clasa a 2-a
- **B** Absența unui singur canin maxilar este încadrată în clasa a 2-a
- **C** Breșa unică frontală maxilară care nu depășește 2 incisivi se consideră clasa 1
- **D** Orice breșă edentată sau asociere de breșe care solicită complianță terapeutică sporită din partea pacientului se consideră clasa a 4-a
- **E** Orice breșă laterală de cel puțin 3 dinți sau 2 molari, este încadrată în clasa a 2-a

**67. Gingivita și gingivostomatita de menopauză au ca simptomatologie obiectivă:**

- **A** Uneori, fisuri ale mucoasei gingivale
- **B** Aspect uscat, neted al mucoasei gingivale și orale
- **C** Hipersalivație vâscoasă
- **D** Hiperplazie gingivală generalizată
- **E** Frecvent, punji false

**68. Elementele de vulnerabilitate histologică ale epiteliului joncțional sunt:**

- **A** Contactul plan dintre epiteliu și lamina propria, care scade rezistența față de agresiuni mecanice
- **B** Spațiile intercelulare largi, care scad permeabilitatea epiteliului
- **C** Rezistența la compresiune redusă
- **D** Numărul mai crescut de desmozomi în comparație cu epiteliul gingival extern
- **E** Rezistența la detașare redusă

**69. Principiile de tratament ale abcesului vestibular includ:**

- **A** Incizia se face vertical
- **B** Incizia se face orizontal
- **C** Incizia se face cât mai aproape de gingivomucoasa fixă la arcada superioară
- **D** Incizia se face cât mai departe de gingivomucoasa fixă la arcada superioară
- **E** Drenajul colecției trebuie menținut maximum 24 de ore

**70. Lidocaina administrată în timpul gravidității și lactației:**

- **A** Efectul teratogen se încadrează în clasa B de risc fetal
- **B** Poate genera manifestări hipertensive
- **C** Poate genera hipotensiunea de sarcină
- **D** Efectul teratogen se încadrează în clasa A de risc fetal
- **E** Se recomandă temporizarea administrării la gravide în primele două trimestre de sarcină

**71. În pseudoprogmatism prin retrognatism maxilar, factorii etiopatogenici sunt:**

- **A** Obstrucții ale căilor respiratorii superioare
- **B** Ereditatea
- **C** Macroglosia
- **D** Modificări ale relațiilor de ocluzie (angrenaj invers, ocluzie inversă frontală)
- **E** Ticuri de propulsie

**72. Diagnosticul diferențial al chistului dermoid cu localizare în planșeul bucal se face cu:**

- **A** Ranula sublinguală
- **B** Chistul teratoid
- **C** Chistul canalului tireoglos
- **D** Adenopatia metastatică submentonieră

- **E** Adenita submentonieră

73. **În anchiloza temporo-mandibulară, factorii infecțioși locali sunt:**

- **A** Supurațiile otomastoidiene
- **B** Osteomielitele mandibulare
- **C** Artrite infecțioase nespecifice
- **D** Artrita reumatoidă
- **E** Artrita psoriazică

74. **Indicațiile pulpectomiei devitale sunt:**

- **A** Dinți temporari cu resorbție radiculară importantă
- **B** Pacient cooperant
- **C** Pacient non-compliant
- **D** Afecțiuni generale
- **E** Dinți temporari cu afectare pulpară și rădăcina neresorbită sau resorbție  $<2/3$

75. **În cazul cariilor fără subminarea crestei marginale, preparația unei cavități de tip "galerie":**

- **A** Se poate realiza la incisivi
- **B** Se poate realiza la premolari și molari
- **C** Poate fi deschisă / închisă
- **D** Prezintă pereți ocluzal, gingival, parapulpar și vestibular în slot deschis
- **E** Prezintă o configurație internă rotunjită

76. **În cazul anesteziei în țesuturile inflamate, creșterea acidității din regiunea afectată are următoarele efecte:**

- **A** Se poate obține o anestezie incompletă
- **B** Se grăbește instalarea anesteziei
- **C** Se modifică producția de inflamație
- **D** Se produce absorbția mai rapidă a anestezicului

- **E** Se produce absorbția mai lentă a anestezicului

**77. Revascularizarea (terapia endodontică de regenerare pentru dinți permanenți tineri) presupune:**

- **A** Instrumentarea mecanică a canalului
- **B** Irigații largi antiseptice
- **C** Aplicarea unei paste de 3 antibiotice
- **D** Aplicarea unei paste de iodoformate
- **E** Aplicarea de MTA

**78. Clasificarea gnatologică a relațiilor ocluzale statice distinge următoarele tipuri de relații ocluzale:**

- **A** Tip I: intercuspidarea maximă în armonie cu o relație centrică verificabilă
- **B** Tip I A: condilii trebuie să se deplaseze de la postura centrică adaptată pentru a realiza intercuspidarea maximă
- **C** Tip II: intercuspidarea maximă sau cea de postură centrică adaptată nu poate fi verificată
- **D** Tip III: intercuspidarea maximă în armonie cu o " postură centrică adaptată "
- **E** Tip IV: relația ocluzală este într-o fază de alterare continuă

**79. În tehnica de "stepwise" de tratament al plăgii dentinare, în cadrul celei de-a doua ședințe, se procedează astfel:**

- **A** Se excavează doar obturația coronară intermediară, lăsând straturile subiacente
- **B** În această ședință nu se aplică niciodată obturația coronară de durată
- **C** Se îndepărtează toate straturile de materiale aplicate initial
- **D** Se îndepărtează din dentina necrotică reziduală
- **E** Se reaplică un nou strat neodentinogenetic

80. **Principalele preparate antiresorbtive și antiangiogenice asociate cu riscul de apariție a osteonecrozei maxilarelor sunt reprezentate de:**

- **A** Acidul zolendronic
- **B** Vitamina D
- **C** Preparatele cu zinc
- **D** Denosumabul
- **E** Bevacizumabul

81. **Prepararea cavităților prin tehnica ART este indicată:**

- **A** În carii cavitare cu extindere mică în dentină
- **B** Copii cu dizabilități
- **C** Copii și adolescenți necooperanți de orice vârstă
- **D** Fracturi coronare
- **E** În fracturile coronoradiculare

82. **Protecția parodonțiului marginal la prepararea dinților pentru proteze fixe se realizează prin:**

- **A** Realizarea unui profil de emergență convex
- **B** Reproducerea la nivelul restaurării protetice a șanțului interradicular vizibil la molarii mandibulari
- **C** Plasarea la 0,5-0,7 mm subgingival a limitei preparației la dinții cu șanț gingival de cel mult 1,5 mm
- **D** Refacerea corectă a punctelor de contact proximale
- **E** Măsurarea adâncimii șanțului gingival din prima ședință, chiar în condițiile unui parodontiu inflammat

83. **Variațiile patologice ale erupției dinților temporari au în etiologie:**

- **A** Rubeola prenatală
- **B** Sindrom Cruzon
- **C** Sindrom Down
- **D** Sindrom Turner
- **E** Rahitism

84. **În funcție de extinderea alveolotomiei în plan vertical, există:**

- **A** Alveolotomia cu rezecție marginală limitată a tablei osoase vestibulare
- **B** Alveolotomia cu rezecție marginală limitată a tablei osoase linguale
- **C** Alveolotomia cu rezecție marginală parțială / totală a tablei osoase vestibulare
- **D** Alveolotomia cu rezecție marginală parțială / totală a tablei osoase linguale
- **E** Alveolotomia cu crearea unei ferestre osoase în corticala linguală

85. **Obiectivele tratamentului pulpitelor dinților temporari sunt:**

- **A** Combaterea durerii
- **B** Refacerea morfo-funcțională a dintelui temporar indiferent de stadiul său evolutiv
- **C** Desfășurarea normală a procesului de rizaliză
- **D** Accelerarea procesului de rizaliză
- **E** Menținerea pe arcadă a dintelui temporar până la înlocuirea sa fiziologică

86. **Tehnica "hand over mouth" (mâna peste gură):**

- **A** Este controversată
- **B** Se utilizează în cazul copiilor complianți
- **C** Asociată sau nu cu constrângerea fizică a copilului
- **D** Este o tehnică de stabilizare pentru protecție
- **E** Se recomandă copiilor foarte mici și celor cu deficit psihomental

87. **Tratamentul de urgență pentru copilul care dezvoltă o reacție anafilactică constă în administrarea de:**

- **A** Adrenalină subcutanat 0,01 ml/kg corp
- **B** Benadryl 1-2mg/kg corp administrat intravenos lent
- **C** Diazepam intravenos 0,25 mg/kg
- **D** Glucagon 1mg intramuscular

- **E** Inhalare de agoniști beta2 (când se produce și bronhospasm)

**88. Avantajele lamboului intrasulcular triunghiular (sau "in L") sunt:**

- **A** Festonul gingival nu este interesat, ceea ce scade semnificativ riscul unei retractii gingivale
- **B** Sutura interdentară este foarte ușoară
- **C** Igiena orală este ușor de menținut
- **D** Riscul de intersectare a leziunii este eliminat
- **E** Irigația lamboului este maximă

**89. Conservarea structurii dure dentare în cadrul preparației pentru proteze fixe unitare se asigură prin:**

- **A** Alegerea unei restaurări monolitice în locul uneia mixte în zona laterală
- **B** Slefuire controlată cu ajutorul unei chei de silicon
- **C** Realizarea unei convergente ideale de 20 de grade
- **D** Plasarea subgingivală a limitei cervicale a preparației
- **E** Utilizarea instrumentarului rotativ adecvat ca formă, mărime și granulație

**90. Factorii de virulență ai bacteriilor subgingivale sunt:**

- **A** Capsula extracelulară
- **B** Acidul acetic produs de bacterii
- **C** Sistemul lipolitic ce degradează unele componente ale sistemului imun
- **D** Invazia tisulară
- **E** Capsula intracelulară

**91. Calea de alunecare "glide path" în instrumentarea canalelor radiculare:**

- **A** Se realizează cu frezele Gates Glidden

- **B** Scade durata de viață a instrumentelor utilizate în largirea canalului radicular
- **C** Crește timpul de lucru al instrumentării
- **D** Scade frecvența și durata apariției durerilor postoperatorii
- **E** Asigură respectarea traiectoriei canalelor radiculare chiar și în condițiile existenței unor curburi accentuate

**92. În etiopatogenia transpoziției dentare concură mai mulți factori:**

- **A** Poziția intraosoasă a germenilor dentari
- **B** Pierderea precoce a caninului de lapte
- **C** Traumatisme directe și indirecte
- **D** Factorul genetic
- **E** Perturbări ale rezorbției radiculare a dinților temporari

**93. Alegerea metodei de tratament în gangrena dinților temporari depinde de:**

- **A** Forma clinică
- **B** Tiparul de erupție al dintelui permanent
- **C** Complianța pacientului
- **D** Gradul de interesare a osului alveolar
- **E** Flora microbiană și antibiograma

**94. În tratamentul edentației parțiale întinse, menținerea directă prin croșete a protezei parțiale amovibile respectă următoarele cerințe:**

- **A** Dacă retentivitatea favorabilă este plasată linguo- distal, singurul croșet indicat este cel mixt
- **B** Dacă retentivitatea favorabilă se află vestibulo- distal, este indicat croșetul divizat în "T"
- **C** Dacă retentivitatea favorabilă se află vestibulo- distal, este indicat croșetul circular Ackers deschis edental
- **D** Dacă retentivitatea favorabilă se află vestibulo- distal, este indicat croșetul circular Ackers deschis dental
- **E** Dacă retentivitatea favorabilă se află vestibulo- mezial, este indicat croșetul divizat în "T"

95. **Sindromul Cauhepe:**

- **A** Este produs prin interpoziții laterale ale limbii
- **B** Este produs prin aspirația obrazilor
- **C** Se caracterizează prin supraocluzie incisivă accentuată
- **D** Se caracterizează prin ocluzie inversă unilaterală
- **E** Se caracterizează prin ocluzie inversă bilaterală

96. **În compresia de maxilar, teleradiografia de față apreciază:**

- **A** Reducerea diametrului maxilar
- **B** Tipar de creștere hiperdivergent
- **C** Îngustarea aperturii piriforme
- **D** Reducerea diametrului antero-posterior al spațiului retrofaringian
- **E** Reducerea diametrelor foselor nazale

97. **În schemele ocluzale gnatologice (organice):**

- **A** Intercuspidarea maximă este situată cu 0,5-1 mm anterior de relația centrică
- **B** Intercuspidarea maximă coincide cu relația centrică
- **C** Relația dintre arcadele dentare și articulațiile temporo-mandibulare este determinată de morfologia cavității glenoide
- **D** Deglutiția se efectuează în relație centrică
- **E** Mișcarea de lateralitate se face cu protecție canină pe partea activă

98. **Influența infecției parodontale asupra controlului glicemic din diabet are următoarele caracteristici:**

- **A** Agresiunea bacteriilor parodonto-patogene duce la inhibarea răspunsului imuno-inflamator
- **B** Creșterea nivelurilor serice de IL-6
- **C** Scăderea nivelurilor serice de IL-1 beta
- **D** Creșterea nivelurilor serice de TNF-alfa
- **E** Scăderea nivelurilor serice de fibrinogen

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

- **A** Nu este necesar tamponamentul supraalveolar
- **B** Periajul dentar se reia a doua zi
- **C** Se indică aplicarea unui prisnitz rece pe zona tumefiată în prima zi
- **D** Se indică aplicarea unui prisnitz la temperatura camerei pe zona tumefiată în a doua, a treia zi, și a patra zi
- **E** Se recomandă alimentație rece în primele 24-48 de ore

100. **Diagnosticul diferențial al osteomielitei supurate cronice se face cu:**

- **A** Osteita periapicală
- **B** Displazii fibroase
- **C** Infecțiile periosoase
- **D** Tumori osoase benigne
- **E** Osteomielite cronice specifice

101. **La examenul facial în ocluzia adâncă acoperită se remarcă:**

- **A** Menton proeminent
- **B** Menton retras în câmpul de profil
- **C** Etaj mijlociu micșorat
- **D** Unghi mandibular micșorat
- **E** Etaj mijlociu bine dezvoltat

102. **Tehnica de anestezie a nervilor alveolari supero- posteriori presupune:**

- **A** Pacientul este așezat în fotoliul stomatologic cu capul în ușoară extensie
- **B** Pacientul este așezat în fotoliul stomatologic cu capul în ușoară flexie
- **C** Gura pacientului este larg deschisă
- **D** Gura pacientului este interdeschisă

- **E** Mandibula pacientului este ușor deviată de partea unde se va face punția anestezică

103. **Avantajele utilizării gutapercii în obturația de canal sunt:**

- **A** Bune proprietăți izolatoare termice
- **B** Stabilitate dimensională
- **C** Toleranță bună atunci când gutaperca are conținut crescut de oxid de zinc
- **D** Poate fi dezinfectată prin imersie în clorhexidină
- **E** Insolubilitate în apă și alcool

104. **Factorii constituționali implicați în compresiunea de maxilar sunt:**

- **A** Tipar ectomorf
- **B** Tip metabolic carbocalcic
- **C** Tip metabolic fosfocalcic
- **D** Teren osos elastopat
- **E** Tipar mezomorf

105. **După Spikermann, conceptele supraprotezelor cu sprijin implantar la mandibulă sunt:**

- **A** Conceptul I se indică la câmpuri protetice fără resorbție osoasă a creștelor reziduale
- **B** Conceptul I se indică la pacienți cu resorbție medie sau mare a creștelor reziduale
- **C** Conceptul II se indică pe crește reziduale mai înguste, arciforme, cu atrofiere medie
- **D** Conceptul II se indică la câmpuri protetice cu ofertă osoasă bună
- **E** Conceptul IV se poate aplica pacienților care prezintă crește atrofiate în zonele de sprijin

106. **Protezele fixe unitare (PFU) pot fi utilizate în următoarele situații clinice:**

- **A** Coroane metalice de acoperire totală, pe dinți laterali cu înălțime coronară mică
- **B** Coroane total ceramice sunt indicate la dinții cu distrucții coronare severe
- **C** Coroane parțiale, pe dinții frontali și laterali vitali cu fața vestibulară indemnă
- **D** Coroanele metalice totale pot fi înlocuite cu coroane monolitice din zirconia cu aspect estetic superior
- **E** Coroane ecuatoriale, pe dinți laterali cu înălțime redusă

107. **Misch și Judy împart pacienții edentați total în următoarele clase:**

- **A** Clasa A, la mandibulă nu este posibilă inserarea de implante endoosoase
- **B** Clasa A, la maxilar nu este posibilă inserarea de implante endoosoase
- **C** Clasa D, rezerva osoasă se pretează pentru inserarea oricărui tip de implant
- **D** Clasa B, la ambele maxilare pot fi inserate implante intraosoase de tip cilindrice sau tronconice cu dimensiuni mai reduse
- **E** Clasa C, la maxilar nu este posibilă inserarea de implante endoosoase

108. **Leziunile discoideale sau lenticulare:**

- **A** Sunt situate mai frecvent vestibular și rar oral;
- **B** Sunt pierderi de structură dură extinse în suprafață
- **C** Sunt pierderi de structură dură de profunzime mare
- **D** Au suprafață internă rugoasă
- **E** Apar în cadranul de pe partea mâinii cu care se realizează periajul

109. **Mezio-poziția-generalizată (MPG) bilaterală se evidențiază prin:**

- **A** Simetroscopie
- **B** Măsurători de lungime ale arcadei
- **C** Aprecierea poziției molarului de 6 ani inferior față de axa S-Gn
- **D** Aprecierea poziției molarului de 6 ani superior față de axa S-N
- **E** Măsurători de lățime ale arcadei

110. **Următoarele afirmații referitoare la edentația parțială întinsă, de clasa a IV-a Kennedy sunt adevărate:**

- **A** Retenția directă trebuie să contrabalanseze forțele de destabilizare generate în timpul masticației
- **B** Pentru a reduce brațul de încărcătură, punctele de sprijin ocluzale trebuie plasate la marginea edentației;
- **C** Pentru a optimiza bratul de stabilizare se alege punctul de aplicare cel mai apropiat de axul de rotație
- **D** Se recomandă poziționarea punctelor de retenție cele mai meziale cu putință
- **E** Stabilizarea scheletului impune o înmulțire a bratelor de retenție

111. **Tetraciclina ca biomodificator al suprafeței radiculare în tratamentul parodontal:**

- **A** Aplicarea pe suprafețele radiculare scade legarea fibronectinei
- **B** Stimulează atașamentul și creșterea fibroblastelor
- **C** Stimulează migrarea celulelor epiteliale
- **D** Sigilează tubulii dentinari
- **E** Se poate folosi ca adjuvant al preparării radiculare în intervențiile chirurgicale regenerative

112. **Clorhexidina:**

- **A** Are efect asupra microorganismelor gram-pozitive (*S. mutans*)
- **B** Are efect sinergic cu fluorul
- **C** Este indicată copiilor mai mici de 6 ani;
- **D** Este indicată în clătirile orale la copiii cu dizabilități;
- **E** Nu poate fi inactivată de detergenții din pastele de dinți;

113. **În anestezia nervilor alveolari supero-posteriori, teritoriul anesteziat cuprinde:**

- **A** Molarii superiori;

- **B** Mucoasa palatinală de la nivelul liniei mediane până la caninul de partea respectivă inclusiv
- **C** Peretele posterior al sinusului maxilar
- **D** Fibromucoasa palatină în cele 2/3 posterioare
- **E** Jumătate din buza superioară, aripa nasului, pleoapa inferioară

114. **Între factorii și forțele care determină poziția dinților pe arcade se regăsesc:**

- **A** Musculatura infrahioidiană
- **B** Instrumente muzicale de suflat
- **C** Suprafetele vestibulare și orale ale dintelului
- **D** Obiceiuri vicioase;
- **E** Contactul ocluzal

115. **În cazul pregătirii cavitațiilor de clasa a V-a modificate pentru materiale aderente, lățimea zonei bizotate:**

- **A** Poate avea 0,5-1,5 mm, din necesități fiziologice individuale
- **B** Depinde de grosimea smalțului
- **C** Este mai mare în cement
- **D** Depinde de dimensiunea în suprafața a cavitației
- **E** Se extinde în dentină

116. **Dentina de reacție peripulpară:**

- **A** Apare în zone restrânse ale pereților camerei pulpare, în care acționează stimuli iritativi
- **B** Este rezultatul accelerării sintezei de colagen de tip I
- **C** Este rezultatul scăderii activității enzimatice a fosfatazei alcaline
- **D** Este rezultatul scăderii activității enzimatice a ATP-azei la nivelul celulelor odontoblaste
- **E** Apariția ei este dependentă de distanța de difuziune dintre cavitate și odontoblasti

117. **Forma patologică, reacțională a rezorbției cementare apare în afecțiuni generale:**

- **A** Hipervitaminoza D
- **B** Hipovitaminoza A
- **C** Hipotiroidie
- **D** Osteodistrofia fibroasă ereditară
- **E** Hipertiroidie

118. **Hiperplazia inflamatorie papilară palatină:**

- **A** Reprezintă cel mai adesea efectul iritației mecanice cronice al unei proteze parțiale sau totale
- **B** Nu a fost evidențiată la pacienții dențați
- **C** Leziunea este mai degrabă tumorală decât inflamatorie
- **D** Tratamentul constă în electroexcizia mucoasei afectate cu respectarea periostului
- **E** Unii autori recomandă ca tratament metoda abraziunii mucodermice

119. **Acidul citric, ca biomodificator al suprafeței radiculare din terapia parodontală are următoarele efecte:**

- **A** Demineralizarea suprafețelor radiculare planate, pe o adâncime de 4 mm
- **B** Eliminarea stratului de detritus dentinar
- **C** Inducerea cementogenezei și inserția noilor fibre ligamentare
- **D** Eliminarea bacteriilor și endotoxinelor bacteriene
- **E** Legarea tardivă a fibrinei de fibrele de colagen expuse

120. **Prepararea cavității la premolarii superiori cu procese carioase ocluzale situate în șanțul intercuspidian și fosetele meziale și distale:**

- **A** Va lua un aspect de "pișcot"
- **B** Va lua un aspect de "fluture"
- **C** Contine un istm vestibulo-oral care nu trebuie să depășească 1/3 din distanța dintre varfurile cuspizilor
- **D** Va lua un aspect "reniform"
- **E** Va lua un aspect "romboidal"

121. **Principiile de tratament ale flegmonului de planșeu bucal includ:**

- **A** Tratamentul chirurgical este de urgență
- **B** Este necesar drenajul larg al tuturor lojilor afectate
- **C** Debridarea nu este necesară
- **D** Pentru drenaj se utilizează câte un tub de politen pentru fiecare lojă explorată
- **E** Tratamentul antibiotic va fi de maximum 7 zile

122. **Adenomul pleomorf, tumoră benignă a glandelor salivare:**

- **A** Este cea mai frecventă tumoră benignă
- **B** Apare cel mai adesea la adulții tineri
- **C** Se localizează cel mai adesea la nivelul glandelor submandibulare
- **D** Se localizează cel mai adesea la nivelul glandelor parotide
- **E** Afectează mai ales sexul feminin

123. **Indexul Smith-Knight de uzură dentară are următoarele valori:**

- **A** Scor 0 pentru smalt intact
- **B** Scor 1 pentru smalt cu modificări minime de contur și lipsit de caracteristici morfologice de suprafață
- **C** Scor 2 pentru uzură medie de 1-2 mm și expunerea dentinei pe mai mult de 1/3 din suprafață
- **D** Scor 3 pentru uzură superficială de sub 1 mm și expunerea dentinei pe mai puțin de 1/3 din suprafață
- **E** Scor 4 pentru smalt intact

124. **În gingivitele asociate cu diabet zaharat insulino- dependent, principalele microorganisme din șanțul gingival sunt:**

- **A** Specii de Streptococ
- **B** Specii de Actinomyces
- **C** Specii de Stafilococ
- **D** Campylobacter
- **E** Fusobacterium

125. **Metode antropometrice utilizate în evaluarea etajelor feței în edentația parțială întinsă și totală:**

- **A** Metoda Willis compară etajul inferior subnazale-gnation (Sn-Gn) cu etajul superior nazion-subnazale (N-Sn);
- **B** Metoda Leonardo da Vinci modificată compară dimensiunea subnazale-gnation (Sn-Gn) cu ophrion-subnazale (Oph-Sn)
- **C** Metoda Boianov compară distanța intercomisurală (Ch-Ch) cu distanța stomion-gnation (St-Gn)
- **D** Metoda "compasului de aur Appenrodt" măsoară distanța stomion-gnation (St-Gn)
- **E** Metoda Leonardo da Vinci compară etajul inferior subnazale-gnation (Sn-Gn) cu etajul mijlociu nazion-subnazale (N-Sn)

126. **În odontectomia caninului superior pe cale palatinală:**

- **A** Trepanarea osoasă permite evidențierea coroanei caninului inclus
- **B** Trepanarea osoasă permite evidențierea rădăcinii caninului inclus
- **C** Secționarea dintelui este necesară întotdeauna;
- **D** Secționarea dintelui se poate face la nivelul coletului
- **E** Secționarea dintelui se poate face corono-radicular

127. **Dispozitivul Endovac:**

- **A** Produce o debridare eficientă la nivel apical
- **B** Favorizează penetrarea soluției de lavaj la nivelul istmurilor intercanalare
- **C** Determină agitarea irigantului
- **D** Microcanula nu poate aspira soluția irigantă din zona apicală
- **E** Determină creșterea temperaturii hipocloritului de sodiu

128. **Obiceiurile vicioase incriminate în apariția pseudoprogeniei prin conducere anterioară a mandibulei (condiliana/cuspidiană) sunt:**

- **A** Dormitul cu capul în hiperflexie
- **B** Dormitul cu capul în hiperextensie

- **C** Macroglosia
- **D** Ticuri de propulsie
- **E** Lipsa abraziei fiziologice a caninilor temporari

129. **Diagnosticul pozitiv în recidiva de carie se stabilește pe următoarele semne clinice:**

- **A** Prezența unei discontinuități marginale la interfața preparație/restaurare
- **B** Apariția semnelor clinice de carie simplă
- **C** Apariția semnelor clinice de complicație pulpară acută
- **D** Prezența dentinei necrotice cu deschiderea camerei pulpare în timpul manoperelor de îndepărtare a acesteia
- **E** Teste de sensibilitate negativă

130. **Dinții neonatali:**

- **A** Sunt prezenți în cavitatea bucală în momentul nașterii
- **B** Erup în prima lună de viață
- **C** Frecvența lor este foarte redusă
- **D** Au în etiologie sindromul Turner
- **E** Pot fi supranumerari (pretemporari)

131. **În stadiul I al osteonecrozei maxilarelor post- medicamentoase (după AAOMS):**

- **A** Apar tulburări de sensibilitate fără etiologie dento- parodontală
- **B** Se formează sechestre osoase
- **C** Apar fistule mucozale cu punct de plecare osos
- **D** Apar suprafete de os denudat sau arii de necroză osoasă, limitate la osul alveolar, fără a fi prezente semne de infecție
- **E** Mobilitate dentară fără etiologie ocluzală sau parodontală

132. **Factorii care influențează diseminarea metastatică ganglionară a tumorii primare sunt:**

- **A** Tumorile cu localizare anterioară la nivelul cavității orale (în special la nivelul buzei), au un risc de diseminare metastatică mai mare decât cele cu localizare posterioară
- **B** Stadiul T are relevanță întotdeauna din punct de vedere al incidenței metastazelor
- **C** Tumorile cu profunzime de până la 2 mm sunt mai puțin limfophile
- **D** Tumorile cu profunzime mai mare de 2 mm sunt considerate foarte limfophile
- **E** Forma histopatologică a tumorii primare este un factor de prognostic independent

133. **Extracția dentară cu separația interradiculară este indicată atunci când:**

- **A** Examenul radiologic relevă existența unor rădăcini drepte
- **B** Molarii temporari au o rizaliză semnificativă a rădăcinilor
- **C** Există o distrucție coronară extinsă, cu rădăcinile separate la nivelul podelei camerei pulpare
- **D** Există riscul de smulgere al mugurelui dintelui permanent situat între rădăcinile molarului temporar
- **E** Examenul radiologic relevă prezența unor rădăcini divergente

134. **În edentația de clasa I Kennedy în algoritmul de tratament al edentației parțiale întinse sprijinul este:**

- **A** Sprijin mixt rigid printr-un conector principal scurt rigid
- **B** Sprijin mixt elastic prin coroane telescop
- **C** Sprijin mixt foarte rigid prin culise
- **D** Sprijin mixt articulată prin amortizori de forțe
- **E** Sprijin mixt foarte rigid prin coroane telescop

135. **Diagnosticul pozitiv în caria simplă dentară se stabilește pe baza următoarelor semne clinice:**

- **A** Durere provocată care dispare odată cu excitantul
- **B** Pierdere de substanță dură dentară

- **C** Camera pulpară deschisă
- **D** Teste de sensibilitate pulpară pozitive
- **E** Percuția transversală pozitivă

136. **Despicăturile anterioare incomplete interesează:**

- **A** Lueta
- **B** Vălul palatin
- **C** Structurile moi ale buzei
- **D** Pragul narinar
- **E** Creasta alveolară

137. **În tratamentul endodontic se recomandă evitarea prelungirii pansamentului cu hidroxid de calciu, din următoarele considerente:**

- **A** Poate determina resorbție radiculară
- **B** Efectul antibacterian nu crește în timp
- **C** Efect de vulnerabilizare a dentinei
- **D** Nu induce apexogeneza
- **E** Calitatea restaurării temporare diminuează în scurt timp

138. **Infecția parodontală și infarctul miocardic:**

- **A** Această asocieră este dependentă de factorii de risc ai bolilor cardiace
- **B** Riscul crescut de infarct miocardic (cu aproximativ 44%) a fost observat în cadrul pacienților sub 65 de ani cu boală parodontală
- **C** Severitatea parodontitei se asociază semnificativ cu infarct miocardic la pacienții cu vârsta între 40-60 ani
- **D** Severitatea parodontitei se asociază semnificativ cu infarct miocardic la pacienții cu vârsta între 30-40 ani
- **E** S-au observat nivele serice scăzute de IL-1 beta și IL-6 la pacienții cu ambele patologii

139. **Transpoziția dentară:**

- **A** Este o anomalie rară

- **B** Este o anomalie frecventă
- **C** Se întâlnește doar în dentiția permanentă
- **D** Se întâlnește doar în dentiția temporară
- **E** Se întâlnește în proporție mai mare la genul feminin

140. **Litiazia glandei submandibulare și a canalului Wharton este cea mai frecventă întrucât:**

- **A** Secreția salivară este săracă în mucus
- **B** Glanda salivară are o poziție anatomică declivă și excreția salivară are un caracter antigravitational
- **C** Canalul Wharton este mult mai scurt ca și canalul Stenon
- **D** Canalul Wharton prezintă pe traiectul său două curburi anatomice
- **E** Orificiul de deschidere al papilei canalului Wharton este mai îngust decât cel al canalului Stenon

141. **Protezele fixe unitare (PFU):**

- **A** Cel mai frecvent utilizate sunt coroanele dentare
- **B** Se pot realiza doar pe dinți naturali
- **C** Cele din structura punților dentare se numesc elemente de agregare
- **D** Nu se pot utiliza împreună cu protezele parțiale mobilizabile
- **E** Pot fi elemente singulare sau solidarizate

142. **Principiile de tratament ale abcesului perimandibular (peribazilar) sunt:**

- **A** Se practică o incizie intraorală, în recesus
- **B** Drenajul se menține cu meșe iodoformate
- **C** Palparea instrumentală decelează deperiostarea suprafeței corpului mandibular
- **D** Drenajul se suprimă la minimum 24-48 de ore de la incizie
- **E** Tratamentul medicamentos asociat constă în administrare de antibiotice, analgezice uzuale și AINS

143. **După Smith și Zarb, criteriile de apreciere a succesului unui implant sunt:**

- **A** Ușoară mobilitate a implantului la testarea clinică (0,1-0,2 mm)
- **B** O radiotransparență periimplantară apreciată pe o radiografie periapicală de 0,1-0,3 mm
- **C** O pierdere verticală a osului mai mică de 0,2 mm pe an după primul an de funcționalitate a implantului
- **D** Lipsa disconfortului legată de prezența implantului dentar
- **E** Rata de succes de 65% după 5 ani de la încărcarea protetică

144. **Principiul estetic de preparare a dinților presupune:**

- **A** Suprafețe ocluzale din ceramică
- **B** Coroanele parțiale pot oferi o estetică acceptabilă pe dinții maxilari cu indici morfologici favorabili
- **C** Margini ale restaurărilor accesibile vederii directe
- **D** Grosime minimă a ceramicii;
- **E** Suprafețe ocluzale metalice

145. **Sechestrul de erupție:**

- **A** Apare la molarii I temporari
- **B** Apare la molarii II temporari și permanenți
- **C** Poate provoca dureri la masticăție
- **D** Pe imagine radiografică se observă o radioopacitate
- **E** Tratamentul de elecție constă în aplicarea de colutorii locale cu antibiotice

146. **Sunt descrise mai multe tipuri de cement:**

- **A** Cementul acelular, denumit și cementul secundar sau acelular extrinsec fibre cementum (AEFC)
- **B** Cementul acelular, denumit și cementul primar sau acelular intrinsec fibre cementum (AIFC)
- **C** Cementul celular, denumit și cementul secundar sau celular intrinsec fibre cementum (CIFC)

- **D** Cementul mixt stratificat, format din depozite consecutive de cement acelular și celular
- **E** Cementul celular, denumit și cementul primar sau celular intrinsec fibre cementum (CIFC)

147. **Menținerea vitalității pulpare la prepararea dinților se asigură prin:**

- **A** Folosirea corectă a substanțelor cu efect hemostatic sau astringent
- **B** Tratament antimicrobian specific al preparațiilor
- **C** Utilizarea materialelor termoplastice de amprentare
- **D** Manopere corecte de protezare provizorie și cimentare
- **E** Evitarea inserției și dezinserției brutale la proba clinică a restaurărilor

148. **Pentru obținerea restaurărilor protetice rezistente structural se recomandă:**

- **A** Grosimea de 1 mm a metalului pe cuspidii de sprijin
- **B** Grosimi de 2 mm la nivel incizal/ocluzal pentru coroanele total ceramice din disilicat de litiu
- **C** Realizarea de punți dentare din ceramici de sinteză leucitice
- **D** Limitarea la 3 elemente, cel mult până la premolarul secund, pentru punțile din disilicat de litiu
- **E** Formă de retenție suficientă sau îmbunătățită cu mijloace suplimentare pentru coroanele monolitice din zirconia

149. **Anodonția este determinată de mutații la nivelul următoarelor gene:**

- **A** MMP9
- **B** MSX1
- **C** MSX2
- **D** DLX
- **E** PAX9

150. **În parodontita apicală acută purulentă, drenajul endodontic asistat presupune:**

- **A** Izolarea cu diga
- **B** Evacuarea exudatului
- **C** Debridarea și instrumentarea canalului după 30 de minute de la evacuarea exudatului
- **D** Se asociază întotdeauna o incizie a mucoasei
- **E** Chiar și în prezența unei celulite, nu se administrează antibiotice

151. **În anodonția subtotală, dinții existenți sunt de regulă:**

- **A** Asimetrice
- **B** Reduși de volum
- **C** Simetrice
- **D** Cu rădăcini scurte
- **E** Cu rădăcini lungi

152. **Realizarea arcadelor artificiale în edentația parțială întinsă este guvernată de legi biomecanice descrise de:**

- **A** Charles
- **B** Conod
- **C** Ant - "Legea celor trei H"
- **D** Ackermann - "Legea celor trei H"
- **E** Chayes

153. **Afecțiunile sistemice care reduc activitatea osteoformatoare la nivelul suturilor maxilare sunt:**

- **A** Hipotiroidism
- **B** Hipertiroidism
- **C** Mucopolizaharidoze
- **D** Mucolipidoze
- **E** Hipersecreția hormonului somatotrop

154. **Pentru ameloblastomul intraosos solid sau multichistic, sunt adevărate următoarele afirmații:**

- **A** Poate apărea la orice vârstă
- **B** Afectează predominant sexul masculin
- **C** La maxilar este mai frecvent
- **D** Durerea și paresteziile sunt rareori prezente
- **E** În general, după efracționarea corticalelor, are tendința de a invada părțile moi

155. **Recomandările pentru copilul cu astm în cabinetul stomatologic sunt:**

- **A** Se întrerupe medicația de fond
- **B** Se evită anestezicele sub formă de spray pulverizate excesiv
- **C** Se evită anestezicele locale vasodilatatoare
- **D** Se evită antiinflamatoarele
- **E** Se recomandă sedarea pacientului

156. **Reincluzia dentară:**

- **A** Se regăsește la ambele dentiții
- **B** Se întâlnește predominant la dentiția temporară
- **C** Se întâlnește predominant la dentiția permanentă
- **D** Se întâlnește cel mai frecvent la molarul al II-lea temporar, mai ales inferior
- **E** În dentiția permanentă, frecvența este mai mare la incisivul central superior

157. **În examenul relațiilor fundamentale mandibulo- craniene în edentația parțială și totală, relația centrică poate fi indusă prin următoarele metode:**

- **A** Dawson
- **B** Spirgi
- **C** Ramfjord
- **D** Christensen
- **E** Jankelson

158. **Semnele clinice faciale în ocluzia deschisă sunt:**

- **A** Alungirea ramurii ascendente a mandibulei
- **B** Oblicitatea accentuată a ramurii orizontale a mandibulei
- **C** Unghi mandibular mărit (peste 120-125 grade)
- **D** Scurtarea ramului ascendent al mandibulei;
- **E** Retrochelie superioară

159. **Referitor la corpurile de punte sunt adevărate următoarele afirmații:**

- **A** Cele situate în zonele de curbură ale arcadelor induc solicitări în afara poligonului de sprijin
- **B** Prezintă fenomene de arcuire dependente de dimensiunile lor
- **C** Nu prezintă un risc ridicat un corp de punte ce înlocuiește 2 molari și 2 premolari
- **D** Amplitudinea arcuirii este direct proporțională cu cubul lungimii mezio-distale
- **E** Amplitudinea arcuirii este invers proporțională cu pătratul înălțimii cervico-ocluzale

160. **Factorii determinanți ai luxației temporo- mandibulare anterioare, sunt:**

- **A** Deschiderea largă a gurii în timpul căscatului;
- **B** Luxații anterioare în antecedente
- **C** Afecțiuni de tip colagenoze
- **D** Căderi pe menton cu gura deschisă
- **E** Tratamente medicamentoase neuroleptice

161. **Examinarea dinamică a zonei "Ah" se face prin:**

- **A** Punerea în tensiune a pilierului faringo-amigdalian
- **B** Manevra Valsalva
- **C** Manevra Lejoyeux
- **D** Tuse ușoară

- **E** Manevra Atwood

162. **În cazul fasciitei necrozante cervicale se poate afirma:**

- **A** La debut apare o simptomatologie dureroasă care se accentuează într-un interval de 24-48 de ore
- **B** Durerea are caracter lancinant
- **C** Apare tumefacția și hiperemia țesuturilor cutanate - subcutanate deasupra țesuturilor infiltrate
- **D** În cazul în care procesul infecțios este profund, semnele inflamatorii la nivel tegumentar apar precoce
- **E** Pe măsură ce procesul supurativ progresează, simptomele se agravează brusc

163. **Diastema interincisivă trebuie tratată:**

- **A** Cât mai precoce
- **B** Înainte ce 2/3 din rădăcinile incisivilor centrali să fie formate
- **C** După ce 2/3 din rădăcinile incisivilor centrali au fost formate
- **D** Cât mai tardiv
- **E** Cu forțe de intensitate mare

164. **Pentru diagnosticul cariei simple dentare, frezajul explorator:**

- **A** Se practică atunci când există dubii în ceea ce privește sensibilitatea pulpară
- **B** Se practică atunci când nu poate fi identificat cu exactitate dintele afectat
- **C** Se practică la persoanele în vârstă
- **D** Necesită realizarea unei anestezii în prealabil
- **E** Presupune realizarea unei cavități la nivelul coletului dentar

165. **Plastia comunicării oro-sinusale într-un singur plan:**

- **A** Este cea mai folosită în practică
- **B** Se realizează cu un lambou vestibular semilunar

- rotat
- **C** Sutura se va realiza pe suprafata osoasa
- **D** Sutura se va realiza in dreptul orificiului de comunicare
- **E** Tehnica este mai dificil de realizat

166. **Manifestările clinice nazale și maxilare în fracturile de maxilar sunt:**

- **A** Epistaxis moderat
- **B** Epiforă
- **C** Rinolievoree
- **D** Discontinuitate osoasa cu mobilitate patologica a oaselor nazale
- **E** Emfizem subcutanat prin deschiderea sinusurilor maxilare

167. **Pentru aprecierea poziției vestibulare sau orale a unui dinte inclus se recomandă:**

- **A** Radiografia retroalveolară
- **B** Ortopantomograma
- **C** Radiografia excentrică
- **D** Radiografia ocluzală
- **E** Teleradiografia de profil

168. **În pupita acută seroasă totală, durerea este:**

- **A** Provocată
- **B** Lancinantă
- **C** Pulsatilă
- **D** Se calmează la antialgice
- **E** Nu iradiază la dinții antagoniști

169. **Simptomatologia în gingivostomatita aftoasă recidivantă se caracterizează prin:**

- **A** Leziunea inițială este o eroziune
- **B** Ulcerația are o culoare gri

- **C** Hiposalivație
- **D** Aftele se pot însoți de trismus
- **E** Adenopatia loco-regională este un însoțitor constant

170. **Anestezia intraosoasă:**

- **A** Este o anestezie rar folosită
- **B** Este o anestezie frecvent folosită
- **C** Urmărește infiltrația soluției anestezice în spongioasa osoasă prin traversarea corticalei
- **D** Este folosită de obicei la mandibulă
- **E** Este folosită de obicei la maxilar

171. **Semnele patognomonice pentru etiologia dismetabolică a ocluziei deschise sunt:**

- **A** Incisivii inferiori sunt în linie dreaptă (forma de trapez a arcadei)
- **B** Denivelarea planului de ocluzie mai accentuat la arcada superioară;
- **C** Infradenție anterioară
- **D** Displazii de smalt
- **E** Îngustarea arcadei superioare asociată cu înclinarea anterioară a osului alveolar

172. **În asigurarea retenției pentru o cavitate de clasa a II-a, la cavitatea verticală se procedează astfel:**

- **A** Pereții vestibular și oral vor fi plasați în afara contactului cu dintele vecin
- **B** Pereții vestibular și oral vor fi ușor divergenți spre ocluzal
- **C** La cavitatea de tip slot se pot realiza două șanțuri în unghiul de întâlnire al peretelui vestibular și oral cu cel axial
- **D** În cazul cavității proximale extinse se pot folosi știfturi orizontale
- **E** Peretele gingival este situat la 1,5 mm deasupra ariei de contact interdental

173. **Accidentele extracției dentare sunt:**

- **A** Leziuni dentare
- **B** Hemoragia postextracțională
- **C** Dehiscentța plăgii
- **D** Împingerea dinților în spațiile perimaxilare
- **E** Luxația ATM

174. **Decizia de a trimite un pacient la medicul specialist parodontolog, trebuie să țină cont de următorii factori:**

- **A** Mobilitatea fiziologică a dintelui
- **B** Grosimea rădăcinii dentare
- **C** Extinderea bolii și interesarea parodontală - generalizată sau localizată
- **D** Vârsta pacientului
- **E** Reducerea insuficientă a inflamației după îndepărtarea minuțioasă a plăcii și a biofilmului prin detartraj și planare radiculară

175. **Geometria limitei cervicale a preparațiilor este:**

- **A** Prag drept (shoulder) de cel puțin 1 mm, pentru coroane integral ceramice
- **B** Pragul rotunjit (chamfer) cu lățime de 0,2-1 mm pentru fațetele ceramice
- **C** Preparația fără prag (cu închidere verticală), la dinți cu afectare parodontală
- **D** Pragul drept (shoulder) de cel puțin 1 mm, pentru coroanele total metalice
- **E** Pragul rotunjit lat (deep chamfer) de peste 1 mm, pentru coroanele metalice

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

- **A** Dinți cu distrucții corono-radiculare întinse, care nu mai pot fi restaurați
- **B** Dinți care au determinat complicații supurative grave

- **C** Dinți cu gangrene complicate cu parodontită apicală cronică (granuloame periapicale) la care tratamentul conservator a eșuat
- **D** Dinți care, în urma iritației locale cronice, au dus la apariția unor leziuni hiperplazice reactive
- **E** Dinți cu fracturi corono-radiculare extinse sub planul gingival

177. **Simptomatologia flegmonului difuz hemifacial include:**

- **A** Tumefacția în masă a zonei geniene
- **B** Consistența tumefacției geniene este elastică
- **C** Edemul se extinde la nivelul regiunii temporale
- **D** Adâncirea șanțului nazo-labial
- **E** În evoluție, edemul nu se extinde și la nivelul regiunii cervicale

178. **Adrenalina:**

- **A** Este numită în literatura anglo-saxonă nor- epinefrină
- **B** Se prezintă sub formă de sare hidrosolubilă
- **C** Este cel mai eficient vasoconstrictor folosit în soluțiile anestezice locale
- **D** Se utilizează în concentrații de la 1:50000 până la 1:200000
- **E** Nu necesită asocierea cu conservanți de tip bisulfit

179. **La copil, criza epileptică (grand mal):**

- **A** Atacul poate fi precedat de aura (faza pre-ictus)
- **B** Înainte de fiecare criză, aura apare în mod diferit la fiecare pacient
- **C** Aura durează câteva minute
- **D** Faza de ictus duce la pierderea conștienței urmată de contractia musculaturii
- **E** Faza de ictus are o durată de 3-5 minute

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

- **A** Cinematice, poziționate pe baza axei balama reale a pacientului
- **B** Cinematice, poziționate pe baza axei balama arbitrare a pacientului

- **C** Arbitrare, poziționate pe baza localizării arbitrare a axei balama terminale
- **D** Arbitrare, arcuri cu fixare auriculară
- **E** Cinematice, arcuri cu fixare facială pretragiană

181. **Obiectivele mecanice ale preparării canalului radicular sunt:**

- **A** Menținerea traseului anatomic original al canalului
- **B** Instrumentarea canalului nu trebuie să se extindă în afara canalului, respectându-se țesuturile periapicale
- **C** Conținutul canalului trebuie eliminat în totalitate
- **D** Preparația trebuie să aibă o formă conică continuă de la orificiul apical până la cel coronar
- **E** Menținerea poziției și formei originale a foramenului apical

182. **Duna Tonetti et al, caracteristicile bolilor din grupul parodontită sunt:**

- **A** Pierdere de os evidențiată radiografic
- **B** Recesii clasa III și IV
- **C** Inflamația gingivală este prezentă cu sângerare la sondare
- **D** Boala poate surveni la orice vârstă dar afectează cel mai frecvent copiii
- **E** Migrări dentare primare

183. **Erorile critice (foarte grave) ale preparațiilor pentru proteze dentare fixe sunt:**

- **A** Nerespectarea morfologiei ocluzale
- **B** Înălțime a bontului mai mică de 3 mm
- **C** Spațiu ocluzal insuficient
- **D** Conicitatea bontului de 30 grade
- **E** Existența unei retentivități care ar necesita lărgirea cervicală a coroanei

184. **Contraindicațiile protezării flexibile în tratamentul edentației parțiale întinse sunt:**

- **A** Pacienți alergici la acrilate
- **B** Torusuri sau tuberozități voluminoase
- **C** Leziuni precanceroase
- **D** Spațiu protetic posterior mai mic de 4-6 mm
- **E** Stare generală alterată sau psihic neechilibrat

185. **Odontofobia:**

- **A** Este acompaniată de o premoniție
- **B** Este un tip sever de anxietate dentară
- **C** Este un sentiment mai nespecific, de neliniște
- **D** Duce în timp la evitarea tratamentelor stomatologice necesare, sau tolerarea cu spaimă a acestora
- **E** Interferă semnificativ cu rutina zilnică și viața socială

186. **O concentrație crescută a hipocloritului de sodiu poate avea efecte negative:**

- **A** Creșterea elasticității dentinei
- **B** Creșterea rezistenței dentinei
- **C** Vulnerabilizarea structurii dentinei
- **D** Citotoxicitate asupra țesuturilor periapicale
- **E** Creșterea capacității de dizolvare a țesuturilor

187. **Referitor la cimentarea restaurărilor protetice fixe sunt adevărate următoarele afirmații:**

- **A** Gravarea acidă nu are efect asupra zirconiei
- **B** Gravarea ceramicii se face cu acid fosforic 35%
- **C** În lipsa inserției complete a coroanelor în timpul cimentării vor apărea contacte premature
- **D** Sablarea zirconiei se face la maxim 2 bari timp de 20-30 secunde
- **E** Coroanele trebuie umplute cu ciment o jumătate din volumul lor

188. **Semnele clinice de întrerupere a continuității osoase în fracturile de mandibulă sunt:**

- **A** Mobilitatea anormală a fragmentelor osoase
- **B** Durerea spontană
- **C** Crepitațiile osoase
- **D** Diminuarea sau absența mișcărilor în ATM de partea lezată
- **E** Menținerea raporturilor de ocluzie

189. **Următoarele caracteristici se regăsesc la pacienții cu parodontită marginală cronică:**

- **A** Prevalență mare la adulți, dar poate apărea și la copii
- **B** Gradul de distrucție al țesuturilor parodontale nu este în concordanță cu factorii locali și cu vârsta
- **C** Compoziție microbiană subgingivală variabilă
- **D** Rată rapidă de progresie
- **E** Răspuns robust al anticorpilor serici la agenții infectanți

190. **Palparea parodonțiului presupune:**

- **A** Examinarea cu o sondă a punctelor de contact
- **B** Evaluarea sângerării la sondare
- **C** Examinarea furcațiilor cu o sondă specială (sonda McCall)
- **D** Înregistrarea mobilității dentare: poate fi fiziologică (până la 0,4 mm orizontal și până la 0,3 mm axial) sau patologică
- **E** Evaluarea clinică a pierderii osoase folosind o sondă, în anestezie locală

191. **Posibilitățile de rezolvare a fracturii instrumentarului endodontic constau în:**

- **A** Îndepărtarea fragmentului de ac
- **B** Continuarea tratamentului endodontic pe lângă fragmentul fracturat
- **C** Aplicarea metodei microtubulare nu este precedată de lărgirea canalului radicular
- **D** Asocierea mijloacelor ultrasonice
- **E** Metoda realizării unui bypass nu periclitizează rezistența rădăcinii

192. **În ocluzia adâncă acoperită se observă următoarele modificări la nivel ATM:**

- **A** Cavitate glenoidă înaltă
- **B** Condil scurtat
- **C** Condil îngust și alungit
- **D** Tubercul articular cu pantă foarte abruptă
- **E** Tubercul articular cu pantă lină

193. **Ormocerii au proprietăți îmbunătățite față de compozitele clasice:**

- **A** Fizionomie mai bună
- **B** Prezintă variante fluide și vâscoase
- **C** Proprietăți mecanice foarte bune
- **D** Expansiune termică mai mică comparativ cu structurile dure
- **E** Contractie de polimerizare mai mare decât a RDC

194. **În etiologia gingivitei și gingivostomatitei acute ulcero-necrotice sunt menționate următoarele microorganisme:**

- **A** Spirochete: Tannerella forsythia
- **B** Filifactor alocis
- **C** Porphyromonas gingivalis
- **D** Bacili fuziformi: Treponema denticola
- **E** Prevotella intermedia

195. **Uzura dentară patologică:**

- **A** Este asociată cu hipersensibilitatea dentinară
- **B** Este asociată cu necroză pulpară
- **C** Este denumită abraziune când este provocată de materiale antagoniste excesiv de dure
- **D** Nu poate modifica parametrii ocluzali importanți
- **E** Nu se asociază cu modificări estetice

196. **În compresiunea de maxilar pe teleradiografia de profil se pot decela semne de severitate:**

- **A** Unghi sfenoidal scăzut
- **B** Unghi sfenoidal mărit
- **C** Unghi ANB crescut
- **D** Diametrul antero-posterior al spațiului retrofaringian crescut
- **E** Diametrul antero-posterior al spațiului retrofaringian redus

197. **Despicătura posterioară incompletă de gradul II interesează:**

- **A** O parte din palatul dur posterior
- **B** Planșeul nazal
- **C** Lueta
- **D** Valul palatin
- **E** Creasta alveolară

198. **Ectopia dentară:**

- **A** Interesează mai mult sexul masculin
- **B** Interesează mai mult sexul feminin
- **C** Este mai frecventă la arcada superioară
- **D** Este mai frecventă la caninul superior, caninul inferior și premolarul 2 inferior
- **E** Este mai frecventă la caninul superior, premolarul 2 inferior și caninul inferior

199. **Dezavantajele membranelor de colagen sunt:**

- **A** Rată lentă de degradare
- **B** Risc de transmitere a unor afecțiuni
- **C** Afinitate celulară și biointegrare mică
- **D** Biocompatibilitate redusă
- **E** Dificultate de definire a sursei și a controlului proprietăților acestora

200. **Biproalveolodonția Case se caracterizează prin:**

- **A** Valori crescute ale unghiului ANB
- **B** Valori normale ale unghiului ANB
- **C** Rapoarte ocluzale neutrale la molari și canini
- **D** Rapoarte distalizate la molari și canini
- **E** Rapoarte mezializate la molari și canini