

CONCURSUL NATIONAL DE REZIDENTIAT, SESIUNEA 17 NOIEMBRIE 2024
DOMENIUL MEDICINA DENTARA

CAIET TIP B

INTREBARI TIP COMPLEMENT SIMPLU

1. Un pacient se prezintă în cabinetul stomatologic pentru o reconstituire coronară la un dinte pluriradicular, asimptomatic. La examenul obiectiv se constată o cavitate carioasă pe fundul căreia dentina este ușor colorată, iar testul de vitalitate este pozitiv la intensități foarte mari ale excitantului. Diagnosticul este:

- A. Pulpită cronică deschisă ulceroasă
- B. Pulpită cronică închisă propriu-zisă
- C. Pulpită cronică închisă hiperplazică
- D. Necroză pulpară
- E. Carie recidivantă cu pierderea vechii obturații

2. Simptomatologia subiectivă a pulpitei cronice cu camera pulpară deschisă (polipoasă) la dinții temporari cuprinde:

- A. Disconfort constant
- B. Criză dureroasă de intensitate variabilă
- C. Sângerare localizată
- D. Durere difuză de lungă durată
- E. Durere cu caracter nocturn

3. Sindromul Romberg se referă la:

- A. Disostoză cleidocraniană
- B. Avitaminoză D
- C. Nanism hipofizar
- D. Displazie ectodermală
- E. Hemiatrofie facială

4. Tartrul dentar este un complex organo-mineral și:

- A. Este situat sub marginea gingivală, vizibil în cavitatea orală
- B. Este de culoare alb-gri
- C. Menține placa în contact strâns cu țesutul gingival
- D. Se depune mai ușor pe fețele vestibulare ale molarilor inferiori
- E. Inițial acționează asupra parodontiului prin iritație mecanică a papilei interdentare

5. În cadrul cimentării adezive:

- A. Sărurile ceramice se curăță cu acid fosforic 35% pentru 30s x 50 → 90%
- B. Gelul vâscos cu 6% HF se utilizează intraoral
- C. Toate tipurile de ceramici necesită gravaj acid
- D. Ceramica pe bază de feldspat se gravează acid timp de 60s
- E. Tratamentul tribochimic cu silice se utilizează la nivelul ceramicilor care se gravează acid

DOMENIUL MEDICINA DENTARA CAIET TIP B

6. Fibrele conjunctive gingivale, în funcție de direcția și inserția lor, pot fi:

- A. Alveolo-gingivale care trec peste vârful crestei alveolare și se inserază în periostul corticalei externe
- B. Dento-periostale care se proiectează în lamina propria a gingiei adiacente
- C. Transseptale care se inserază în periostul corticalei externe
- D. Circulare, localizate sub epitelul joncțional și înconjoară dintele ca un inel
- E. Dento-gingivale, inserate în cement și direcție apicală

7. Referitor la realizarea formei de rezistență pentru cavitățile convenționale de clasa a III-a:

- A. Se îndepărtează smalțul demineralizat de la marginile cavității
- B. Se pot face concesii, din motive fiziologice
- C. Se accentuează unghiurile de întâlnire dintre pereții laterali
- D. Se conservă o porțiune cât mai mare din peretele prin care s-a realizat accesul
- E. Întâlnirea pereților laterali cu peretele parapulpar se face în unghiuri ascuțite

8. Un pacient prezintă următoarea simptomatologie la nivelul unui dinte monoradicular: sensibilitate la percuția în ax, congestia mucoasei în dreptul apexului, simptomatologie de pulpită totală. Diagnosticul este:

- A. Parodontită apicală
- B. Pulpită acută seroasă totală
- C. Pulpită acută purulentă
- D. Absces acut periapical
- E. Absces acut apical

9. Printre metodele clinice indirecte de detecție a leziunilor dentare, regăsim:

- A. Tehnici ultrasonice
- B. Metoda vizual-tactilă
- C. Metoda vizuală cu cameră intraorală
- D. Aer abraziunea + hisurobonia + profil
- E. Starea gingiei

10. Bacteriile parodonto-patogene evită sistemul imun al organismului folosindu-se de:

- A. Invazia tisulară
- B. Capsula intracelulară
- C. Fimbriile bacteriene
- D. Distrucția tisulară
- E. Proteazele bacteriene

- invazia tisulară
- sist. proteolitic
- capsula extracel.

P 109

P 397
modo

P 471

P 308

supraging.
gubera → brun
subging.
brun melis
causă

P 220

P 93

P 65

P 113

P 33

P 33

P. 404

11. În cazul parodontitei apicale cronice difuze a dinților temporari:
- A. Apare sensibilitate la masticție
 - B. Se face diagnostic diferențial cu abcesul parodontal
 - C. Evoluția este simptomatică** *ca să acut*
 - D. Apare durere spontană de intensitate mare
 - E. Poate apare subminarea peretelui osos vestibular în totalitate

12. Printre indicațiile de extracție a dinților permanenți, în cadrul tratamentului preprotetic, regăsim:

- A. Edentația subtotală maxilară, atunci când împiedică adaptarea marginală corectă a unei proteze**
- B. Dinți în poziții imposibil de redresat ortodontic
- C. Dinți stâlpi de punte cu mobilitate de gradul III în bloc cu lucrarea protetică fixă, care produc leziuni traumatiche ale părților moi *DP orto*
- D. Echilibrarea ocluzală sau simetria arcadei în anumite situații clinice *DP orto*
- E. Imposibilitatea practică de a realiza un tratament conservator pentru leziuni dento-parodontale la pacienții vârstnici (peste 65 de ani) *tratare specială*

13. Alveolotomia cu rezecție marginală limitată a tablei osoase vestibulare este indicată în cazul în care rădăcinile sunt situate:

- A. Sub lucrări protetice conjuncte
- B. Profund intraalveolar
- C. În focarul de fractură
- D. În imediata apropiere a marginii alveolare**
- E. În configurații morfologice anormale ce nu pot fi corectate ortodontic

14. Conform clasificării lui Frankl privind evaluarea comportamentului pacientului pedodontic:

- A. Comportamentul sfidător se încadrează în Tip I**
- B. Copilul supraprotejat, care colaborează greu se încadrează în Tip II *✓ + m III*
- C. Nu se pot urmări progresele obținute *poate*
- D. Comportamentul irascibil este întotdeauna negativ *poate sau nu*
- E. Comportamentul influențabil este un comportament negativ *✓*

15. Unghiul dintre incisivii centrali inferiori și planul bazal mandibular prezintă o valoare normală de:

- A. +2-4° → *2 ANB*
- B. Sub 70° = 70° *IC sup + PP bisp. uos*
- C. 140-145° x mandib. uant N=120-125°**
- D. 90° +/- 5°
- E. 190° +/- 5°

P. 368

P. 580

P. 446

P. 529

P. 335

16. Simptomatologia hiperplaziei gingivale hidantoinice include:

- A. Dispariția spontană a hiperplaziei hidantoinice la câteva zile de la întreruperea administrării medicamentului *euu*
- B. O hiperplazie cu aspect lobulat, de culoare roz-deschis, fără inflamație supraadăugată
- C. Un caracter extensiv, până la generalizare, a hiperplaziei - *cu leucemie*
- D. O hiperplazie de mici dimensiuni, de forma unor mărgel, la început în zona marginii gingivale *la papile*
- E. O hiperplazie accentuată a zonei de gingie fixă *mai puțin hiperpl*

17. Keratochistul reprezintă:

- A. 20% din chisturile odontogene *el dentiger (lobular)*
- B. Al doilea cel mai frecvent chist al maxilarelor
- C. 5 - 10% din totalul chisturilor odontogene**
- D. Cea mai frecventă tumoră odontogenă *ameloblastom*
- E. 20% din chisturile de dezvoltare

18. Dintele cel mai interesat de transpoziție este:

- A. Incisivul central superior
- B. Incisivul lateral superior
- C. Caninul permanent superior**
- D. Caninul temporar superior
- E. Premolarul superior

19. Macroscopic, lățimea medie a spațiului ligamentului parodontal este:

- A. Diminuată la nivelul dinților care au fost supuși hiperfuncției
- B. De aproximativ 2 mm *~ 0,2 mm*
- C. Mai îngustă în regiunile apicale și gingivale *late*
- D. Diminuată în jurul dinților care nu au erupți** *nu sunt în funcție*
- E. Mai largă în regiunea mijlocie a rădăcinii *neguste*

20. Referitor la sistemele ceramice:

- A. Vitroceramicile sunt gravabile cu acid ortofosforic *fluorhidric*
- B. Ceramicile pe bază de disilicat de litiu se utilizează exclusiv pentru structuri *monolitice*
- C. Din ceramicile leucitice se realizează bonturi implantare *fluorapatite*
- D. Ceramicile aluminioase infiltrate se utilizează prin tehnologia slip casting**
- E. Alumina armată cu zirconia se utilizează doar monolitic în zona laterală *structuri*

21. Printre factorii predispozanți în luxațiile cronice recurente, putem regăsi:

- A. Elongarea ligamentelor și capsulei articulare - *favor. neurolept*
 - B. Suprasolicitarea articulară produsă în timpul tratamentelor dentare prelungite - *detenein*
 - C. Transformările determinate de artrite - *favor. morfotend.*
 - D. Pacienți cu afecțiuni de tip colagenoze - *sdr. Ehler-Danlos*
 - E. Complicații ale chirurgiei ortognate - *sdr. Marfan*
- + luxații aut. m. antecedente*
+ sdr. de hipermobilitate (distazia orofacială, ommand.)
+ afec. neurodegenerative
+ afec. neurodisturb. (scleroza izoleptă, epilepsia)
+ trat. medicat. neuroleptic

P. 655

P. 461

P. 405

P. 624

P. 528

P. 181

P. 253

22. Teori
 A. Teor
 B. Teor
 C. Teor
 D. Teor
 E. Teor

23. Diag
 poate fa
 A. Hip
 B. Pu
 C. Pu
 D. Pu
 E. Pu

24. Pla
 singur
 alune
 A. E
 B. R
 C. F
 D. T
 E. I

25. F
 pseu
 dez
 A.
 B.
 C.
 D.
 E.

26.
 A
 B
 C
 D
 E

27.
 A
 B
 C
 D
 E

28.
 A
 B
 C
 D
 E

29.
 A
 B
 C
 D
 E

30.
 A
 B
 C
 D
 E

31.
 A
 B
 C
 D
 E

32.
 A
 B
 C
 D
 E

33.
 A
 B
 C
 D
 E

34.
 A
 B
 C
 D
 E

35.
 A
 B
 C
 D
 E

36.
 A
 B
 C
 D
 E

37.
 A
 B
 C
 D
 E

38.
 A
 B
 C
 D
 E

39.
 A
 B
 C
 D
 E

40.
 A
 B
 C
 D
 E

22. Teoria proterogenetică se referă la:

- A. Teoria reducției terminale = sfârșitului de serie
- B. Teoria hiperactivității lamei dentare
- C. Teoria evaginării stratului tecii epiteliale a lui Hertwig
- D. Teoria producției lamei dentare
- E. Teoria reînțoarcerii la formule dentare anterioare

23. Diagnosticul diferențial în hiperemia pulpară se poate face cu:

- A. Hipersensibilitate, hiperestezie
- B. Pulpită seroasă coroano-radiculară
- C. Pulpită seroasă totală
- D. Pulpită purulentă
- E. Pulpită cronică

24. Plastia comunicării oro-sinuzale imediate într-un singur plan utilizând lamboul vestibular trapezoidal alunecat (Moczar) are avantajul că:

- A. Evită dehiscențele non-patologice, deși acestea se pot produce
- B. Repoziționarea lamboului nu ridică probleme
- C. Produce modificări minime a adâncimii șanțului vestibular
- D. Tensiunea în lambou este minimă
- E. Irigația lamboului este maximă

25. Printre semnele radiologice din cadrul pseudoprogmatismului mandibular prin deficit de dezvoltare a maxilarului, se evidențiază:

- A. Unghiul SNA mărit
- B. Unghiul SNB micșorat
- C. Unghiul ANB mărit
- D. Unghiul SNB mărit
- E. Unghiul SNA micșorat

26. Referitor la determinantul posterior al ocluziei:

- A. Prelungirile axelor lungi condiliene se intersectează pe planul medio-sagital
- B. Condilul mandibulei posedă cartilaj hialin
- C. Atașamentul posterior meniscular are în totalitate proprietăți elastice
- D. Zona bilaminară leagă meniscul de peretele posterior al capsulei articulare
- E. Capsula articulară limitează mișcările extreme

27. Printre caracteristicile conectorului principal metalic sub forma de placuță, regăsim:

- A. Mandibular, are raport mucozal sau dento-mucozal
- B. Are lățime mai mică de 10 mm
- C. Cu cât lățimea lui este mai mare, cu atât mai mult se poate reduce grosimea
- D. Poate fi situat doar maxilar
- E. Se poate realiza într-o singură variantă

28. Ocluzia deschisă frontală se caracterizează prin:

- A. Existența unui spațiu de inocluzie sagitală la nivelul tuturor dinților
- B. Existența unui spațiu de inocluzie verticală la nivel anterior
- C. Existența unui spațiu de inocluzie transversală la nivelul tuturor dinților
- D. Existența unui spațiu de inocluzie verticală la nivelul tuturor dinților
- E. Existența unui spațiu de inocluzie sagitală la nivel anterior

29. Aggregatibacter actinomycetemcomitans este:

- A. Un parodonto-patogen azaharolitic
 - B. Un cocobacil Gram-negativ, capnofil
 - C. O bacterie strict anaerobă
 - D. Detectat mai frecvent la persoanele cu parodontită cronică
 - E. O bacterie ce aparține complexului roșu
30. Printre factorii etiologici sistemici implicați în etiologia anchilozei temporomandibulare, regăsim:
- A. Hemartroza posttraumatică
 - B. Artrita infecțioasă nespecifică
 - C. Scleroza multiplă
 - D. Artrita infecțioasă specifică
 - E. Spondilita anchilozantă

31. În cadrul tulburărilor ordinii de erupție:

- A. Sunt interesați în egală măsură dinții permanenți și cei temporari
- B. Osteofibrozele postextractionale pot determina incluzia premolarului unu
- C. În etapa II a dentiției mixte primii premolari pot erupe înaintea incisivilor laterali
- D. În prima etapă a dentiției mixte apar asimetrii în erupția incisivilor centrali superiori
- E. Osteosclerozele nu influențează ordinea erupției

32. În cadrul analizei cinematicii mandibulare:

- A. Traseul imediat al condilului pivotant este foarte rar regăsit în practică
- B. Placuțele laterale ale pantografului sunt paralele cu traiectoria condiliană
- C. O mișcare Bennett de 1,5 mm poate fi programată în articular
- D. Distanța intercondiliană influențează semnificativ morfologia ocluzală
- E. Aplicativ, este importantă evaluarea primilor 4 mm de deplasare a condilului orbitant

P. 310

33. Referitor la metodele de evicțiune gingivală:
- A. Șnurul subțire din tehnica cu două șnururi se îndepărtează înainte de injectarea materialului de amprentă
 - B. Metoda laserului impune o anestezie profundă *superficial*
 - C. Sulfatul de fier produce colorarea tranzitorie a țesutului gingival
 - D. Se poate utiliza decongestionantul nazal tetrahidrozolina 1% → *ottaleul 0,05%*
 - E. Clorura de aluminiu are cel mai lung timp de acțiune *seefat de fier ↑*

P. 302

34. Fluoroza foarte ușoară evidențiază:
- A. Opacifiere < 50% din suprafața totală a smalțului *ușoară*
 - B. Lizereu albicios de 1-2 mm la nivelul molarilor
 - C. Zone opace care acoperă aproximativ 10-25%, extinse pe toate suprafețele *1/3 FV marg. inc. b. ii*
 - D. Zone opace, cretoase alb/galbene la nivelul vârfurilor cuspidiene ale premolarului unu *ve cusp + PM*
 - E. Colorație maronie extinsă cu aspect tigrat *severă*

P. 309

35. Referitor la variațiile erupției dinților permanenți:
- A. Efectul urbanizării nu influențează momentul apariției molarilor *bă da*
 - B. Hiperactivitatea tiroidei produce accelerări în erupția dentară
 - C. Sindromul Turner nu perturbă secvența erupției *bă da*
 - D. Febrele eruptive accelerează erupția *↓*
 - E. Primii dinți erup mai repede la băieți *↓*

P. 304

36. Intercuspidarea maximă impusă:
- A. Permite o ușoară deplasare laterală a cuspidului de sprijin "in centje" în foseta antagonistă
 - B. Contactarea dento-dentară se produce în afara long centric-ului *+ m. a. a. RC*
 - C. Nu se poate compensa *bă da - niște proprii*
 - D. Poate fi identificată prin stimularea electrică *poz. mioelectrică* bilaterală a musculaturii ridicătoare a mandibulei
 - E. Se regăsește în 12% din cazuri *IM coincide cu RC*

P. 106

37. În simptomatologia pulpitei acute seroasă totală regăsim:
- A. Durere vie *pulp. acuta seroasa partială*
 - B. Durere localizată - *hiperemie + ↑*
 - C. Durere care cedează la antalgice
 - D. Durere care durează minute-ore
 - E. Durere ce nu depășește linia mediană

P. 304

38. Referitor la sigilarea șanțurilor și fosetelor:
- A. Este o manoperă contraindicată pentru a opri evoluția leziunilor necavitate *indicata*
 - B. Fotopolimerizarea se realizează după 10 secunde de la aplicarea sigilantului
 - C. Acidul ortofosforic 35% se menține pe suprafața smalțului 60 secunde *15-30s*
 - D. Acidul ortofosforic 37% se menține pe suprafața smalțului 60 secunde *15-30s*
 - E. Se realizează periaj cu pastă cu glicerină *fără fluor*
fără glicerină

35-37

DOMENIUL MEDICINA DENTARA CAIET TIP B

- acid ortofosf 35-37% → 15-30s
- spalare 10-15s
- apl. sigilant, asteptare 10s înainte de fotopol.

P. 33

39. Evoluția procesului carios în dentină prezintă:
- A. Aspect de pete albe cretoase
 - B. Pierdere de 20% a materialului organic
 - C. Formă triunghiulară, cu baza mare la joncțiunea amelo-dentinară și vârful spre țesutul pulpar *hiper-activitat*
 - D. Ca primă modificare, o zonă hipomineralizată *bă da*
 - E. Invazie bacteriană a dentinei ce nu determină dezintegrarea prelungirilor odontoblaste din interiorul canaliculelor dentinare *bă da*

P. 170

40. Arcul facial postural:
- A. Este poziționat pe baza localizării arbitrare a axei balama *arbitrar*
 - B. Se utilizează în asociere cu un dispozitiv electromagnetic tridimensional
 - C. Poate fi cu fixare auriculară
 - D. Poate fi cu fixare facială pretragiană *arbitrar*
 - E. Este o componentă a axiografului *el cuneate*

P. 6

41. Prismele de smalț au următoarea caracteristică:
- A. Traiect sinus pe secțiune longitudinală *colocare poliedr*
 - B. Contur polimorf pe secțiune longitudinală *- seb. transv.*
 - C. Diametrul mai mic spre suprafața smalțului *mai mare*
 - D. Lungime egală cu grosimea stratului de smalț *mai mare*
 - E. Sunt în contact unele cu altele *NU*

↓

42. Extractia dentară cu separație interradiculară este o tehnică indicată la dinții pluriradiculari, în următoarea situație:

- A. Molari temporari fără rizaliză semnificativă a rădăcinilor, la care există riscul de smulgere a mugurelui dintelui permanent, situat între rădăcini
- B. Molari temporari prezenți în focarul de fractură, care împiedică reducerea fracturii sau întrețin procese supurative
- C. Imposibilitatea practică de a realiza tratamentul conservator pentru leziuni odontale
- D. Dinți care au determinat sau/și întrețin procese supurative sinuzale
- E. Dinți care au determinat complicații supurative (abcese periosoase, adenite supurate)

P. 300

43. Valoarea normală a unghiului Mc Namara este:
- A. 90°-110° *la al. adâncă acop. e*
 - B. 80°+/-2° *SNB sau 70-80°*
 - C. 120°-125° *↑ mand.*
 - D. 120°-135°
 - E. 22°-25° *↑ Tweed*

P. 320

44. La pacienții diabetici cu forme severe de boală parodontală și control metabolic glicemic slab, terapia parodontală poate să producă:
- A. Îmbunătățirea pe termen lung a nivelului glicemic *↑ scurt*
 - B. O perpetuare a stării inflamatorii locale *sistemice p. pozitive*
 - C. Creșterea gradului de rezistență tisulară la insulină *celulară*
 - D. Reducerea gradului de inflamație parodontală
 - E. Înrăutățirea nivelului de control al glicemiei în cazul administrării sistemice a antibioticelor *imbuatabilit*

45. Rolul cariopreventiv al lichidului bucal se exercită prin:

- A. Creșterea timpului de clearance al alimentelor fermentabile
- B. Inhibarea adeziunii microbiene
- C. Lubrifierea mucoasei bucale - *humectiv salivari*
- D. Creșterea timpului de clearance salivar al microorganismelor cariogene
- E. Ajută la remineralizare prin formare de carbonat de calciu *fosfati*

46. Diagnosticul diferențial în abcesul acut periapical nu se face cu:

- A. Pulpita acută
- B. Abcesul apical acut *purulent*
- C. Nevralgia de trigemen
- D. Foliculita dinților incluși
- E. Abcesul apical cronic

47. Forma cavității de acces endodontic este:

- A. Ovoidală alungită în sens cervico-incizal la incisivii centrali maxilari Δ
- B. Triunghiulară rotunjită la incisivii laterali și caninii maxilari *ovoidale*
- C. Ovalară cu axul lung vestibulo-lingual la premolarii maxilari *V-P*
- D. Ovalară cu axul lung vestibulo-palatinal la premolarii mandibulari *V-L*
- E. Triunghiulară sau ovalară la frontalii mandibulari

48. Referitor la clasificarea ACP a edentațiilor parțiale:

- A. Pacientul refractar situează cazul direct în clasa a III-a *IV*
- B. Clasa a III-a necesită modificarea dimensiunii verticale de ocluzie *XIV*
- C. Orice breșă edentată de cel puțin trei dinți include cazul în clasa a III-a *III*
- D. Absența caninului include cazul în clasa a II-a
- E. Obiectivele terapeutice estetice cresc cu o unitate complexitatea tuturor claselor *la cei evaluați*

49. Aspectul radiologic în ameloblastomul intraosos solid este de:

- A. Radiotransparență uniloculară bine delimitată
- B. Ștergere a desenului trabecular cu apariția unor zone de radiotransparență difuză
- C. Radiotransparențe uniloculare sau multiloculare (în special cele localizate în dreptul molarului 3 mandibular) *keratoc. odontog.*
- D. Radiotransparență multiloculară, cu marginile neregulate - *balcoane de săpun*
- E. Radiotransparență bine delimitată prezentând uneori un contur radioopac

50. Metoda Willis de determinare a egalității etajelor feței:

- A. Compară distanța St - Gn cu distanța interpupilară *Boissov modif.*
- B. Măsoară egalitatea distanțelor Sn - Gn și fanta labială-fanta palpebrală
- C. Compară dimensiunea Sn - Gn cu Oph - Sn - *da Vinci modif.*
- D. Măsoară distanța Sn - Gn cu gura deschisă - *compas de aur*
- E. Compară etajul inferior (Sn - Gn) cu etajul mijlociu (N - Sn) - *da Vinci*

INTREBARI TIP COMPLEMENT MULTIPLU

51. Manevra temporală Green de determinare a relației centrice:

- A. Constă în compresiunea masețerului bilateral *u. masețerina l. r. s. s.*
- B. Urmărește obținerea de contracții musculare simetrice *B, C*
- C. Se realizează prin compresiunea fascicoului posterior al temporalului cu palparea în paralel a condililor mandibulari
- D. Reprezintă o metoda prin care se caută redreptarea vechilor reflexe parodonto-musculare de poziționare centrică - *reflexul de ocl. molară*
- E. Necesită ca bolnavul să mimeze deglutiția *u. deglutiției*

52. Discromiile dentare dobândite pot fi determinate de:

- A. Materiale utilizate în tratamente dentare
- B. Icter neo-natal *congenital*
- C. Substanțe medicamentoase administrate sistemic *E*
- D. Incompatibilitate Rh maternofetală *congenital*
- E. Traumatisme dentare ce determină hemoragie pulpară

53. Parodontitele se pot subclasa după severitate astfel:

- A. Stadiul II - parodontită stabilă *Incipientă B, D*
- B. Stadiul III - parodontită severă
- C. Stadiul I - parodontită medie *II*
- D. Stadiul IV - forme foarte severe de parodontită
- E. Stadiul II - parodontită moderată spre severă *I - parod. incipientă II - parod. medie*

54. Diagnosticul diferențial al cariei simple a dinților permanenți imaturi se face cu:

- A. Caria complicată
- B. Fracturi coronare penetrante *repercutant A, C*
- C. Fluoroză *+ uzura*
- D. Hipermineralizarea smalțului *hipomineral.*
- E. Hiperplazia smalțului *hipoplazia*

55. Din grupa factorilor locali, posibil implicați în producerea ocluziei deschise, fac parte:

- A. Erupția molarilor de 6 ani *reincluzia B, C, E*
- B. Erupția molarilor de minte
- C. Obturații supradimensionate ocluzal *Iluzorii prot. necoresp.*
- D. Tratamente endodontice
- E. Reincluzia molarilor temporari

+ trat. ortodontice / factori iatrogeni

P. 344

56. Diagnosticul diferențial al **abscesului perimandibular** (peribazilar) se realizează cu:

- (A) Adenita acută supurată submandibulară
- (B) Abscesul de lojă submandibulară
- (C) Goma din sifilisul terțiar *→ tumori corp uscat suprainfecțabile*
- (D) Adenopatia metastatică de nivel ia sau ib, în faza de suprainfecție *→ faza de metastaza*
- (E) Abscesul de lojă sublinguală *→*

Reguan
pe
bucal

A. 296

57. Corticala internă a osului alveolar: *lamina dura*

- (A) Poartă și denumirea de lamina cribriformă
- (B) Are rol de susținere - os spongios / medular / trabecular
- (C) Formează peretele intern al alveolei dentare
- (D) Este vestibulară și orală *externa*
- (E) Este formată în principal din os haversian *externa*

P. 264

58. Modelarea marginilor port-amprente în zona vestibulară frontală se face prin:

- (A) Surâs forțat *→ V lat*
- (B) Sărut
- (C) Umezirea roșului buzelor *zona urololucidiană*
- (D) Tracționarea spre interior a plicii alveolo-jugale
- (E) Suflăt *→ flexerat*

P. 34

59. Leziunile de uzură cervicale:

- (A) Sunt întodeauna localizate subgingival
- (B) Cele cu severitate moderată au adâncime sub 1mm *12*
- (C) Prezintă etiologie variată
- (D) Frecvent prezintă un aspect clinic mixt
- (E) Nu apar consecutiv eroziunii chimice

P. 451

60. Diagnosticul diferențial al **diastemei adevărate** se face cu:

- (A) Diastema tranzitorie de erupție
- (B) Spațieri din compresiunea de maxilar, forma cu retrodenție *prodenție + spabiere*
- (C) Spațieri interdentare ca urmare a deglutiției infantile
- (D) Spațieri rezultate prin migrări ale dinților în bolile parodontale
- (E) Spațierile după extracția unor dinți temporari *DP*

P. 167

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

- (A) Erori de diagnostic și / sau prognostic
- (B) Tehnică și instrumentar inadecvate situației clinice
- (C) Particularități ale morfologiei radiculare
- (D) Existența unor tratamente endodontice în antecedente
- (E) Complexitatea sistemului endodontic

det.

+ abținerea de la principiile acceptate în orice dintre etape
+ neglijarea rest coronar / coronarad.
adaptoare necesare unui d. devital

P. 344

62. Realizarea unei grupe cu entități separate de afectarea parodontală, denumită "boli necrozante" este susținută de:

- (A) Fiziopatologia particulară asociată cu invazia bacteriană masivă a țesuturilor parodontale
- (B) Distrucția rapidă a țesutului parodontal cu producerea de defecte tisulare
- (C) Simptomatologie atenuată *→ zgometoasă*
- (D) Rezoluție rapidă după antibioterapie locală *× sistemică*
- (E) Distrucție totală a țesutului parodontal

P. 352

63. Chiuretele Gracey "curvettes" sunt:

- (A) Modificări ale chiuretelor After Five *→ cele mini Five*
- (B) Un set de patru mini chiurete
- (C) Mini chiurete cu lungimea părții active cu 50% mai scurtă decât a chiuretelor Gracey convenționale
- (D) Mini chiurete ce prezintă o lamă care este cu 20% mai subțire decât a celor Mini Five *Mercurini 5*
- (E) Utilizate în special în zonele liniare ale unghiurilor *→ zone dd out*

P. 222

64. Tehnica de **amprentare monofazică**:

- (A) Utilizează portamprente individuale
- (B) Este utilizată des în implantologie
- (C) Nu necesită îndepărtarea șnurului gros utilizat la evicțiunea gingivală
- (D) Este o amprentă în doi timpi *1 bușp*
- (E) Materialul folosit este de consistență medie

P. 616

65. Diagnosticul diferențial al **osteomielitei supurate** cronice se realizează cu:

- (A) Osteomielita nesupurată cronică de tip sclerogen
- (B) Displaziile fibroase
- (C) Osteoperiostita *→ nesup sclerogenă*
- (D) Osteomielita supurată acută
- (E) Osteomielita cronică specifică *+ tumori osoase benigne / maligne*

P. 854

66. Diagnosticul diferențial al **adenopatiei metastatice** cervicale consecutive tumorilor maligne oro-maxilo-faciale trebuie făcut și cu **structuri normale**:

- (A) Bulbul carotic
- (B) Procese transverse ale vertebrelor
- (C) Diverticul Zenker *alte cauze*
- (D) Cornul mare al osului hioid
- (E) Malformații vasculare

P. 157

67. Avantajele tehnicii de condensare laterală la rece:

- (A) Predictibilă și eficientă
- (B) Obturarea canalelor laterale și accesorii nu se realizează decât eventual doar cu sealer *→ dezavantaj*
- (C) Sigilarea apicală de bună calitate
- (D) Nu se recomandă în situația existenței unei preparări fără stop apical *dezavantaj*
- (E) Costuri scăzute

+ ușor de învățat
+ introducerea conurilor / master / accesorii
+ cimentul de obturare
se face într-un mod ușor de controlat clinic

P. 444

68. Ancorarea dinților incluși în vederea redresării ortodontice, implică: *alg n pnel celestului* D, E
- A. Ancorare peritissulară, cu realizarea unei cavități retentive în coroana dintelui
 - B. Ancorare transtissulară, cu realizarea unui "tunel de erupție" *unel transcoronar*
 - C. Ancorare prin colarea unui cârlig în vederea ligaturării dintelui în jurul coletului său *pentru albură*
 - D. Ancorare prin colarea unui buton în vederea tracțiunii ulterioare *bracket, cârlig*
 - E. Asigurarea unei bune hemostaze în vederea realizării colajului accesoriilor

P. 555

69. La anestezia nervului alveolar inferior pe cale cutanată retromandibulară sunt posibile următoarele accidente: *proc. Gow. Gates*
- A. Lezarea arterei maxilare interne
 - B. Pareza tranzitorie a nervului facial
 - C. Lezarea arterei carotide externe
 - D. Trismus accentuat
 - E. Lezarea venei jugulare externe

P. 342

70. La pacienții cu parodontită cronică regăsim următoarele caracteristici: *agresivă general*
- A. Rată lentă până la moderată de progresie
 - B. Răspuns slab al anticorpilor serici la agenții infecțioși
 - C. Agregarea familială a pacientului
 - D. Compoziție microbiană subgingivală variabilă
 - E. Opierea spontană a progresiei bolii

P. 471
exec

71. Succesul tratamentului endodontic după criteriile ESE:
- A. Absența totală a simptomatologiei clinice
 - B. În decurs de patru ani leziunea periapicală preexistentă a rămas identică
 - C. În decurs de patru ani leziunea periapicală preexistentă și-a micșorat dimensiunea, fără a dispărea complet
 - D. Dintele este funcțional
 - E. Imaginea radiologică este lipsită de orice elemente patologice

P. 263

72. Port-amprentele parțiale distanțate:
- A. Sunt utilizate în amprentele cu compresiune selectivă
 - B. Sunt utilizate când urmează a fi folosite materiale vâscoase ca și în amprentele decompressive
 - C. Păstrează contactul port-amprenteii cu câmpul protetic pe o distanță de 3 mm de la periferia acestuia, în rest fiind distanțată de câmp
 - D. Sunt confecționate la distanță de zonele sensibile sau cu reziliență mare
 - E. Au plasate pe fața mucozală butoni de distanțare

*complet distanțat
cu contact marginal*

P. 146

73. Obiectivele cavității de acces sunt:
- A. Eliminarea în totalitate a țesuturilor dure dentare infectate, nesușinite
 - B. Să aibă pereții paraleli, pentru a crea rezervorul pentru soluția de irigare *unor divergenți*
 - C. Vizualizare directă
 - D. Asigurarea unui acces rectiliniu al instrumentarului endodontic până la apex sau până la prima curbură a canalului radicular
 - E. Păstrarea unui echilibru între conservarea țesuturilor dentare întregi și prepararea unei cavități de acces corecte

P. 476

74. Referitor la extracția dirijată Houston (1975):
- A. Etapa I implică extracția incisivului lateral temporar
 - B. Etapa II implică extracția primului premolar
 - C. Etapa I implică extracția celor 4 canini temporari
 - D. Etapa III implică extracția primului molar temporar
 - E. Etapa III implică extracția primului premolar

P. 525

75. Semnele clinice faciale în cadrul sindromului progenic prin retrognatism maxilar sunt reprezentate de:
- A. Profil convex
 - B. Treaptă inversată a buzelor
 - C. Buză superioară situată anterior în cadrul câmpului de profil facial
 - D. Punct subnasal situat posterior față de planul nazofrontal Simon
 - E. Punct gnathion situat pe planul orbito-frontal Simon

P. 570

76. Pentru pacienții cu hemofilie B se pot utiliza în scop de substituție a factorului IX deficitar:
- A. Plasmă proaspătă/congelată
 - B. Factori IX recombinat
 - C. Vitamina K
 - D. Concentrat de complex protrombinic
 - E. Sânge integral proaspăt

P. 175

77. Referitor la "mecanismul buccinator":
- A. Are rol în morfogeneza maxilo-facială
 - B. Are în componență mușchii pterigoidieni
 - C. Are în componență mușchii maseterini
 - D. Are în componență mușchii temporali
 - E. Are în componență mușchii orbiculari ai buzelor

P. 262

78. Referitor la geometria limitei cervicale:
- A. Preparația fără prag se obține cu pietre diamantate conice în forma de flacăra la vârf
 - B. Pragul rotunjit se recomandă pentru fațete
 - C. Preparația fără prag nu se realizează la dinți cu afectare parodontală
 - D. Preparația fără prag nu este indicată când există retracții gingivale
 - E. Nu depinde de tehnica de fixare

*depinde de: tipul restaurării
materialele de rest.
tehnica de fixare*

B, C
p. 332

79. Lățimea SPP (spațiul protetic potențial) va fi mărită în următoarele situații:
- (A) Rotații în ax ale dinților limitrofi ↓
 - (B) Înclinări vestibulo-orale ale dinților limitrofi
 - (C) Crește exostotice
 - D. Preparări ale dinților limitrofi ↓
 - E. Atrofia crestei alveolare ↓

A, C, E
p. 333

80. În gingivitele asociate cu diabet zaharat insulino-dependent, principalele microorganisme din șanțul gingival sunt:
- A. Fusobacterium + GSN
 - (B) Porphyromonas gingivalis sarcina + GSN
 - (C) Veillonella parvula
 - D. Treponema denticola GSN
 - E. Specii de Streptococ + Specii Actinomyces

A, E
p. 21

81. Tratamentul osteonecrozei maxilare post-medicaționale vizează menținerea calității vieții prin:
- (A) Amendarea simptomatologiei dureroase
 - B. Îndepărtarea factorului cauzal dentar
 - C. Remodelarea osoasă - osteoneclitoză nesup. sclerozată
 - + D. Tratarea infecției primare secundare
 - (E) Tratamentul complicațiilor

p. 29
B, C, E

82. Gingia marginală sau gingia liberă:
- (A) Este separată de gingia fixă prin șanțul gingival x liberă
 - (B) Este porțiunea cea mai coronară a gingiei
 - C. Are un profil ascuțit regulat
 - D. Are un aspect neregulat
 - E. Are o consistență fermă, contur neted

B, C, E
p. 35

83. Giomerii:
- A. Nu necesită un sistem adeziv b. de dedicat universal
 - (B) Se pot utiliza ca lineri, baze obt.
 - C. Eliberează fluor
 - (D) Au coeficient de expansiune termică similar cu cel al dentinei oncozării
 - E. Inhibă formarea plăcii bacteriene + neutral. acizi

B, C, D
p. 41

84. Factorii generali implicați în etiopatogenia incluziei dentare sunt:
- A. Obiceiuri vicioase alte cauze - locale
 - (B) Avitaminoză D
 - (C) Despicături labio-maxilo-palatine
 - D. Boala Paget sdr Turner + Down
 - E. Sindrom Romberg este locale

p. 539

85. Articaina este contraindicată la pacienții cu:
- (A) Tulburări de conducere atrio-ventriculară severă (bloc AV de grad II/III)
 - E (B) Hipertensiune arterială severă hipotens. arterială severă
 - C. Tahipnee - proscă
 - (D) Insuficiență cardiacă congestivă acută
 - (E) Pacienți epileptici fără tratament
- + cu deficit de coagulabilitate plasmă.
+ bradicardie marcată

DOMENIUL MEDICINA DENTARĂ CAIET TIP B

+ polimer acută reuscul

8

P 304

A, C, E

86. Intensificarea acumulării biofilmului și/a inflamației gingivale cronice determină:
- (A) Formarea edemului gingival
 - B. Reducerea permeabilității vasculare ↑
 - (C) Adâncirea sulcusului
 - (D) Mobilitate dentară
 - E. Vasodilatație
- ↑ inflamația ging.

A, C, E
p. 212

87. Adaptarea secundară a protezei parțiale amovibile:
- (A) Durează 30 de zile după inserția protezei protezarea
 - (B) Are loc după 30 de zile când bolnavul trebuie să fie perfect adaptat la proteză tardivă (tertiară)
 - C. În această etapă se realizează o fază de echilibru între proteză și câmpul protetic
 - D. Lunar, la o dată fixată în comun, bolnavul se va prezenta la control
 - (E) Implică efectuarea retușurilor protezelor la nivelul zonelor de compresiune

A, D, E
p. 212

88. Examenul clinic al parodontiului presupune:
- (A) Palparea marginii gingivale cu o sondă parodontală
 - B. Inspecția șanțului gingival, manoperă esențială pentru diagnosticul bolii parodontale palparea
 - C. Palparea gingiei pentru aprecierea fenotipului parodontal inspecția
 - (D) Examinarea cu o sondă a punctelor de contact
 - (E) Evaluarea clinică a pierderii osoase, folosind o sondă

p. 209
A, B, C

89. Flegmonul de planșeu bucal poate determina în evoluție:
- (A) Tromboflebita septică a sinusului cavernos
 - B. Osteomielite supurată acută
 - (C) Mediastinite acute
 - D. Tromboza venelor faciale
 - E. Complicații septice la nivelul oaselor maxilare

C, D
p. 510

90. Ocluzia deschisă scheletică sau adevărată se caracterizează prin:
- A. Tipar facial hipodivergent bufer
 - B. Asociere frecventă cu creștere excesivă a complexului dento-alveolar în sens transversal vertical
 - (C) Ram ascendent mandibular scurt
 - (D) Unghi mandibular cu valori crescute
 - E. Rotație de tip anterior a mandibulei post

C, D, E
p. 124

91. Acele Kerr - caracteristici:
- (A) Prezintă 8-16 spire pentru acele Kerr pilă (file)
 - (B) Prezintă 24-36 spire pentru acele Kerr burghiu (reamer)
 - C. Prezintă 8-16 spire în funcție de diametrul acului având pe secțiune formă triunghiulară burghiu, reamer
 - D. Prezintă 24-36 spire în funcție de diametrul acului având pe secțiune formă pătrată Kerr pila (file) - R la
 - (E) Produc o lărgire excentrică a canalelor radiculare curbe

+ active în uzul diferentiat
→ ușa uult din succubi pererei
→ accidente - praguri
- ferestrate
- transportarea canalelor

P. 259
C, D
de revedere

A, D, B
p. 63

A, B, D
p. 502

p. 94
A, B

A, C

P. 259

C, D

92. Elementele disjunctoare articulate fără dispozitiv de revenire sunt:

de revenire

- A. Șarniera cu resort elastic
- B. Coroane cu amortizor
- C. Sistemul AX-RO
- D. Balamalele → șarnierele
- E. Alte sisteme amortizate

93. Asigurarea retenției la cavitatea de clasa I prezintă următoarele caracteristici:

A, D, B
163

- A. La cavitatea convențională mică este suficientă realizarea paralelismului a cel puțin doi pereți verticali
- B. Are ca scop menținerea și stabilitatea restaurării
- C. În cavitățile profunde nu se recomandă unghiuri interne mai rotunjite *bă de*
- D. Necesită uneori șanțuri reciproce în dentina restantă
- E. Retenția este realizată sub formă de coadă de rândunică *(I, II, III, IV)*

94. Netratarea compresiunii de maxilar implică următoarele complicații și riscuri:

A, B, D
P 502

- A. Afectarea dezvoltării generale a copilului prin efectele respirației orale cronice
- B. Traumatisme la nivelul incisivilor maxilari în prodenție → *prodenției*
- C. Accentuarea retrodenției datorată suprapunerii afectării parodontale + *spanterii în def*
- D. Creșterea frecvenței parodontopatiilor în regiunea frontală (*← saliva*) *rearii*
- E. Posibila asociere cu inflamații recurente la nivelul urechii externe *→ urechi*

95. Cimenturile cu ionomeri de sticlă modificate cu rășini:

P 94
A, B

- A. Au caracteristici mai apropiate de CIS
- B. Eliberează mai mult fluor decât compomerii
- C. Prezintă o elasticitate mai scăzută decât CIS
- D. Conțin particule de CIS prepolimerizate (*ionomeri*) *ORTO*
- E. Au rezistență mecanică mai mare decât a compomerilor *CIS < CIS-RO < COMP < ROC*

96. Tipurile de fren pe care le putem întâlni clinic la pacienții cu diastemă sunt:

A, C

- A. Fren lat - care generează o diastemă cu laturi paralele
- B. Fren îngust - care generează o diastemă cu laturi divergente
- C. Fren lat cu inserție înaltă - care va induce o diastemă convergentă ocluzal
- D. Fren lat cu inserție joasă - care determină o diastemă convergentă spre planul de ocluzie *diverg.*
- E. Fren îngust cu inserție înaltă - care determină o diastemă falsă

C, D

97. Tratatamentul plagii dentinare la dinții temporari se realizează cu:

P 394

- A. Lacuri cu fluor
- B. Cimenturi glassionomere
- C. Biodentine
- D. Mineral trioxid agregat (MTA) + *hidroxid de Ca*
- E. Rașini compozite cu fluor

+ hidroxid de Ca
prin rapida /
fotopolimer.

98. Modificările structurale din etapa de maturare preeruptivă a smalțului sunt:

P 20
A, B, E

- A. Modificări ale substanței organice *15/11 → 1-2/10*
- B. Creșterea mărimii cristalelor de hidroxiapatită
- C. Neinfluențate de tulburări metabolice
- D. Creșterea numărului de cristale de hidroxiapatită
- E. Incorporarea ionilor de fluor

preeruptiv
la eruptie

99. Factorii locali implicați în hemoragiile postextractionale ar putea fi:

P 504
A, B

- A. Nerespectarea de către pacient a instrucțiunilor privind îngrijirile postextractionale (*clătire cu apă deșeur.*)
- B. Persistența țesutului de granulație în alveolă
- C. Infecții preexistente acute sau cronice
- D. Liza cheagului datorită acțiunii fibrinolitice inițiate în osul alveolar → *alveolita*
- E. Aplicarea intraalveolar a unor substanțe cu rol antiseptic sau hemostatic care interferează cu organizarea cheagului → *pt alveolita (produce)*

fără foraj

apă deșeur.

general: ea
salvează

(produce)

100. Ormocerii prezintă:

P 93
B, C, E

- A. În compoziție acid poliariolic *keratină*
- B. Matrice polisiloxanică + *policondens.* + *anorg.*
- C. Expansiune termică asemănătoare structurilor dure dentare
- D. Con tracție de polimerizare cu 50% mai crescută decât rășinile compozite *← rășini comp.*
- E. Fizionomie foarte bună

keratină

anorg.

← rășini comp.

101. Consecințele reincluziei dentare sunt:

P 12
B, C, E

- A. Denivelarea planului de ocluzie prin suprapoziția dintelui reinclus *intraoz.*
- B. Incluzia succesionalului permanent *lectopia*
- C. Cariii de colet *radiculare* la dd vecini
- D. Luxarea dintelui anchilozat
- E. Denudarea anumitor suprafețe dentare (*luper*) *estere* *seus. b)*

intraoz.

lectopia

luper
estere
seus. b)

102. Prezența traumei ocluzale, în cadrul examenului clinic, este susținută de:

P 27
B, C, D

- A. Migrări patologice ale dinților laterali
- B. Lărgirea spațiului periodontal pe imaginea radiografică *moștrare*
- C. Mobilitate accentuată a dintelui
- D. Pungi infraosoase
- E. Pierderi osoase orizontale *verticale*

moștrare

verticale

+ migrări patol. - uai ales dd frontali

P 244
103. Sprijinul mixt foarte rigid al protezei parțiale amovibile:

- A. Este realizat de către sistemele speciale gen culise sau coroane telescop
- B. Se face de obicei printr-un conector secundar scurt care este rigid *sprijin mixt rigid*
- C. Se caracterizează prin legătură rigidă dintre elementele de sprijin parodontal și șei
- D. Presupune solidarizarea a cel puțin doi dinți restanți
- E. Permite îngustarea conectorului principal *trb mai lat*

104. În funcție de unghiul pe care îl face axul caninului cu linia mediană, incluzia de canin poate fi:

- A. Grad 1 - unghiul axului caninului cu linia mediană este 0-15°
- B. Grad 1 - unghiul axului caninului cu linia mediană este 16-30°
- C. Grad 2 - unghiul axului caninului cu linia mediană este 16-30°
- D. Grad 3 - unghiul axului caninului cu linia mediană este 16-30°
- E. Grad 3 - unghiul axului caninului cu linia mediană este mai mic de 30° *mare*

105. Referitor la umplutura anorganică din rășinile compozite:

- A. Microumplutura generează rezistență la uzură și luciu persistent
- B. Este indicat să conțină particule de dimensiune variabilă
- C. Macroumplutura generează o contracție de polimerizare mare
- D. Când se prezintă ca nanoumplură, dimensiunea particulelor este de 0,01-0,1 μm *0,005 - 0,02 μm microumpl.*
- E. Poate fi hibridă

P 332
D.E
106. Principalele semne de îmbolnăvire gingivală în sarcină sunt:

- A. Ușoară creștere a mobilității dentare fiziologice
- B. Hiperplazie gingivală, în special vestibulară *în perioada pubertate*
- C. Hipersalivație vâscoasă GSVN
- D. Sângerare la cele mai mici atingeri
- E. Dureri gingivale prin suprainfecție *în mlekții acute*

P 162
107. Tehnica termoinjecției gutapericii - avantaje:

- A. Adaptarea foarte bună la geometria canalului radicular
 - B. Permite obturarea situațiilor cu resorbții radiculare interne
 - C. Gutaperca poate pătrunde și în canalele laterale
 - D. Contractia la răcire a gutapericii duce la o bună adaptare a obturației radiculare
 - E. Debitul de gutapercă trebuie să fie uniform
- există riscul de depășire
→ trb apl. mantră - tehnica de condensare în 1/3 apicală*

P 109
108. Pulpotomia vitală:

- A. Se îndepărtează porțiunea coronară a pulpei
- B. Este o intervenție conservativă de rutină *x de urgență*
- C. Realizează tratamentul simptomatic al pulpitelor ireversibile
- D. Se realizează în cazul pulpitelor reversibile
- E. Se poate realiza și în cazul deschiderilor accidentale extinse ale camerei pulpare

109. Dentina secundară (funcțională) prezintă următoarele caracteristici:

- A. Reprezintă un proces adaptativ
- B. Se află între mantaua dentinară și predentină
- C. Depunerea are loc pe toata durata păstrării vitalității dentare
- D. Se găsește supraiacent predentinei sau dentinei terțiare
- E. Este un strat cu grad de mineralizare mai ridicat decât al dentinei primare

110. Microscopic adenomul pleomorf parotidian are următoarele caracteristici:

- A. Deși este bine delimitat pe cea mai mare parte a circumferinței, tumora prezintă pe alocuri prelungiri digitiforme sau lobulate
- B. Prezintă structuri epiteliale ductale și stromă limfoidă *Wartlin*
- C. Structurile adiacente sunt formate din țesut limfoid reactiv *Wartlin*
- D. Capsula tumorală este de natura conjunctivă și este incompletă
- E. Prezintă structură polichistică *Wartlin*

P 100
111. Răspunsul pozitiv la testul de percucie:

- A. Apare în pulpitele totale acute
- B. Apare în parodontitele apicale acute
- C. Apare în abcesul periapical
- D. Apare în pulpitele acute seroase parțiale
- E. Oferă informații despre statusul pulpei dentare *nu ok*

112. Leziunile carioase pe suprafețele proximale:

- A. Când sunt localizate la nivelul ariei de contact se diagnostichează prin palpate cu sondele dentare cu dubla curură 9,10 sau 17
 - B. Aspectele radiologice sunt evidente doar în stadii cu interesare mare a dentinei *depașit S, abius dentina*
 - C. În general sunt diagnosticate târziu, în forme cavitare
 - D. Demineralizarea structurilor dentare trebuie să fie de minim 5-10% pentru senzorii clasici pentru ca leziunea să fie vizibilă radiologic *30% clasici*
 - E. În stadiile incipiente pot necesita, pentru confirmarea diagnosticului, o metoda de transiluminare *5-10 medieri digitali*
- sau separare lentă cu separ. Ivory*

113. Mecanismele care pot explica rezistența la antibiotice a bacteriilor din biofilm sunt:

- A. Schimburile de informație genetică ADN
- B. Existența unor habitate multiple modificabile
- C. Sinteza unor enzime bacteriene care degradează unele antibiotice (β-lactamaze, penicilinaze, fosfotransferaze, dehidrogenaze)
- D. Organizarea spațială a speciilor bacteriene, unele în raport cu altele
- E. Existența în biofilm a unor populații bacteriene "super-rezistente" la antibiotice

114. Referitor la reculul lingurii și al amprentei:

- A. Este o eroare care apare frecvent în cazul utilizării tehnicii de amprentare monofazice x consuet. dublă
- B. Are ca și consecință bonturi subdimensionate vestibulo-oral
- C. Se poate contracara prin utilizarea lingurilor metalice cu cea mai mare rigiditate
- D. Se poate elimina prin deretentivizarea înainte de amprentare a zonelor retentive ale câmpului protetic
- E. Se poate minimaliza prin îndepărtarea amprentei într-un timp cât mai scurt, printr-o singură mișcare

115. Modificările structurii smalțului de suprafață, induse de înaintarea în vârstă, pot fi:

- A. Creșterea permeabilității smalțului ↓
- B. Uzura de suprafață cu subțierea stratului de smalț
- C. Modificări de culoare
- D. Scăderea concentrației de fluor de la suprafața smalțului ↑
- E. Remanieri tisulare

116. Factorii de risc implicați în etiologia fasciitei necrozante cervicale sunt:

- A. Abuzul de antibiotice care conduce la rezistență → Reguon
- B. Etilismul cronic + comorbidiții
- C. Consumul de droguri + DZ + imunosupresie
- D. Tratamentul cronic cu antiabsorbitive osoase și antiangiionice osteonecroză
- E. Afecțiunile cardiovasculare

117. Dintre culisele intracoronare prefabricate cele mai cunoscute sunt:

- A. Gilmore } bare
- B. Dolder } bare
- C. Crismani + Brown
- D. Mc. Collum + Joreusen
- E. Ackermann kara

118. Faza supurativă în abcesul apical acut se caracterizează prin:

- A. Stare generală alterată cu hipotermie x hipertermie
- B. Tegumente calde, destinse, ușor roșietice, dureroase la palpare → pruncul stadiu
- C. Tumefacție bine delimitată
- D. Tumefacție fluctuantă la palpare
- E. Tegumente infiltrate și lucioase

+ semnul godului (+)

DOMENIUL MEDICINA DENTARA - CAIET TIP B

- + SG - hipertermie
- paloare
- polipnee
- hipotensiune

P. 262

119. Amprentele funcționale mucostatice:

- A. Se înregistrează cu port-amprente individuale funcționalizate mucostatice
- B. Se înregistrează cu port-amprente individuale cu margini scurte
- C. Se pot obține amprente cu margini bine delimitate
- D. Se obțin amprente de adeziune care nu utilizează și nu pun în valoare succiunea
- E. Se obțin amprente cu margini subțiri, înalte

120. Modificările de ocluzie din cadrul ocluziei adânci acoperite sunt:

- A. Supraacoperire incisivă mai mică de 1/3 > 1/3
- B. Ocluzie distalizată ca și consecință a retrodenției superioare + tub. complete în dev. ap. debr. uscat
- C. Ocluzie inversă frontală ca și consecință a retrodenției superioare x angrenaje inverse la PM uni bilateral
- D. Ocluzie încrucișată, uni sau bilaterală
- E. Ocluzie lingualizată, uni sau bilaterală

121. Factorii favorizanți ai apariției hiperplaziei inflamatorii papilare palatine sunt:

- A. Igiena orală deficitară
- B. Deficiența osoasă maxilară
- C. Iritațiile cronice masticatorii + hiperplazia tuberoasă
- D. Resorbția excesivă a osului maxilar creasta balanta
- E. Infecțiile micotice orale

122. Un răspuns fals pozitiv la testarea electrică a sensibilității pulpare poate să apară în următoarele situații:

- A. Dintele nu este corect izolat, uscat
- B. Pacient anxios + contact de electrod cu gingie - analgezic - necroză - metalică
- C. Necroză de lichefacție } fals
- D. Premedicația pacientului cu analgezice
- E. Traumatisme dentare recente

123. Constricția apicală:

- A. Reprezintă zona apicală cea mai îngustă
- B. Reprezintă limita instrumentării și obturării canalului radicular
- C. Distanța dintre constricția apicală și apexul anatomic este de aproximativ 1 mm, fiind variabilă
- D. La premolarii superiori distanța dintre constricția apicală și apexul anatomic este de 0,79 mm
- E. La incisivii inferiori distanța dintre constricția apicală și apexul anatomic este de 0,98 mm

ii inf 0,79

PM sup 0,98

distanța constricție + foramen apical → 0,2
0,6 mm

↓ mai la tineri

↑ mai la vârstnici

dd proteze = dd artificiali

P246

124. Pentru a obține brațul de stabilizare optimal al protezelor în cazul edentației de clasa a II-a Kennedy, se poate:

- A. Impune o înmulțire a brațelor de retenție
- B. Diminua brațul pârghiei, reducând numărul de dinți protetici, când ocluzia o permite
- C. Diminua brațul pârghiei, crescând numărul de dinți protetici, când ocluzia o permite
- D. Diminua brațul pârghiei, deplasând distal punctul de retenție de pe dintele care mărginește edentația
- E. Diminua brațul pârghiei, deplasând mezial punctul de retenție de pe dintele care mărginește edentația

P254

125. Coroanele telescopate:

- A. Sunt costisitoare
- B. Favorizează acumularea plăcii dentare **NU**
- C. Nu asigură "imobilizarea activă" primară a dinților acoperiți *asigura inced. obvia secundara*
- D. Presupun o supraspecializare a tehnicianului
- E. Nu solicită fiziologic parodontiul *ba da*

126. Caria secundară marginală:

- A. Este o afecțiune care apare doar la dinții vitali *+ dev. bili*
- B. Poate evolua spre suprafață producând fractura marginilor preparației *ad*
- C. Produce retenția de resturi alimentare la marginea restaurării
- D. Prezintă un aspect radiologic de radiotransparență situată la marginea obturației
- E. Are debut nedureros

P23

127. Ectopia de canin:

- A. Este mai frecventă în forma de ectopie palatinală
- B. Este anomalia de erupție cu frecvența cea mai scăzută *in de labă*
- C. Interesează mai frecvent sexul masculin *+*
- D. Interesează mai frecvent arcada superioară
- E. Incidența maximă se constată între 12 și 14 ani (canin superior)

P253

128. Sindromul de hipomineralizare molar-incisiv:

- A. Apare la dinții permanenți $M_1 + I_1 +$ uneori $V_1 + C$
- B. Se prezintă doar în formele ușoară și moderată *+ severa*
- C. Zonele afectate poroase nu sunt predispuse la carii *ba da*
- D. Nu afectează niciodată vârful caninilor *uneori da*
- E. Leziunile de smalț inițiale au aspect alb-cretos și suprafața lucioasă *apoi - ngos galben-brun*

P52

129. Referitor la cavitățile modificate pentru materiale aderente din tratamentul cariei simple cavitate:

- A. Aspectul fiecărei cavități depinde de forma clinică tratată
- B. Permit conservarea dentinei afectate *menținem*
- C. Crește marginale ocluzale restante de peste 2 mm *1,5-2*
- D. Permit conservarea smalțului demineralizat *x*
- E. Au unghiuri de cavosuprafață de 90 de grade sau mai mari

P60

P 101

130. Un răspuns fals negativ la testarea electrică a sensibilității pulpare poate să apară:

- A. În traumatisme dentare recente *+ pacient cu medicatie analgezie narcotice alcool + trauch*
- B. În caz de apex imatur
- C. La un dinte cu calcificări importante
- D. La contactul electrodului cu obturații de amalgam
- E. La contactul electrodului cu țesutul gingival

P 598

131. Avantajele lamboului Ochsenbein-Luebke în rezecția apicală sunt:

- A. Concomitent se poate realiza și gingivectomia *plauz. n ple pt acces p*
- B. Rădăcinile dentare sunt vizibile în totalitate *ultrasulc. M*
- C. Se evită dehiscențele non-patologice, deși totuși acestea se pot produce
- D. Pacientul poate menține o igienă orală bună *(securizant + L.)*
- E. Sutura lamboului este ușoară deoarece lamboul de mucoasă fixă este subțire *dihulă*

P 383

132. În cadrul tratamentului cariei simple superficiale a dinților temporari:

- A. Pentru toaleta cavității se utilizează apa oxigenată *lorhexidina / ser fiziol.*
- B. Materialele de tip ciment glassionomer permit mici imperfecțiuni tehnice
- C. Materialele compozite sunt indicate în cazul igienei oro-dentare deficitare *st buna*
- D. Se efectuează tratamentul plăgii dentinare cu mineral trioxid agregat (MTA)
- E. Materialele de tip ciment glassionomer modificat cu rășină permit mici imperfecțiuni tehnice

P 331

133. Factorii favorizanți asociați gingivitei hiperplazice, cauzată de placa bacteriană, sunt:

- A. Obturații retentive în vecinătatea gingiei
- B. Contact traumatic și retentiv în raport cu gingia al unor aparate ortodontice
- C. Impact alimentar direct asupra marginii gingivale *x papile*
- D. Cavități carioase ocluzale *aprox / de colet*
- E. Carii secundare retentive, situate în apropierea gingiei

P 565

134. În etiologia trismusului persistent, complicație locală a anesteziei loco-regionale, sunt incriminați următorii factori:

- A. Puncția septică *+ puncția anestezică*
- B. Cantități mari de anestezie locală
- C. Injectarea intra- sau perinervoasă a soluției anestezice - durere - *indep. trunchi nervos*
- D. Injectarea rapidă a soluției anestezice *x cantități mari de anest.*
- E. Folosirea unor soluții anestezice prea calde sau prea reci în raport cu temperatura camerei

P 60

+ hemoragie + ischemia prelungită + cantități mari de anest.

indep.

- sualb demineral. - eventual sualb nesubsănit - bentina necrotica

P 500

135. Semnele de severitate a compresiunii de maxilar care pot fi decelate pe teleradiografia de profil, după Boileau, sunt:

- A. Planum scurtat *decreșt*
- B. Unghi sfenoidal micșorat ↑
- C. Tipar facial hiperdivergent
- D. Diametru redus antero-posterior al spațiului retrofaringian
- E. Creșterea valorii unghiului ANB prin creșterea ↓ valorii unghiului SNB

↑ SNA (progn. sup.)
↓ SNB (retrogn. inf.)

P 75

136. Primerul din cadrul unui sistem adeziv de generația a IV-a are următoarele caracteristici:

- A. Reprezintă o combinație de monomeri *adezivul*
- B. Aplicarea se realizează timp de 10-15 secunde prin frecare
- C. Are rol fundamental pentru adeziune la smalț *dentura*
- D. Conține monomer hidrofilic și un solvent
- E. Realizează pe suprafață un strat de adeziv uniform *adezivul*

P 334

137. Ulcerațiile din gingivita hiperplazică din leucemie:

- A. Apar frecvent în zona planșeului oral
- B. Sunt înconjurate de un halou eritematos *- albă, herpes*
- C. Sunt, de regulă, suprainfectate datorită granulocitopeniei
- D. Apar frecvent în zona mucoasei jugale din dreptul planului de ocluzie *+ palat*
- E. Sunt dureroase la atingere *+ mastice + deglutiție*

P 313

138. Utilizarea tutunului fără ardere, ca factor de risc, a fost asociată cu:

- A. Carcinoamele orale
- B. Recesie
- C. Pierdere de atașament generalizată *local în zona de contact*
- D. Leziuni cu aspect ulcero-necrotic
- E. Leucoplazia orală

P 148

139. Efectele hidroxidului de calciu în canalul radicular:

- A. Efectul optim se obține în 7 zile
- B. pH-ul poate să crească până la 12,5 (pH alcalin)
- C. Efectul antibacterian al hidroxidului de calciu crește în timp *NV*
- D. Are efect de vulnerabilizare a dentinei
- E. Calitatea restaurării temporare nu se modifică în timp ↓

P 107

140. Aspectele morfopatologice ale pulpitei cronice deschise ulceroase pot fi:

- A. Ulcerație acoperită de depozite de fibrină
 - B. Zone de necroză
 - C. Infiltrat inflamator din PHN, bacterii, resturi albu.
 - D. Suprafața pulpară ulcerată, formată din țesut de granulație
 - E. Epiteliu pavimentos multistratificat la suprafață *cu polipovă*
- capacitate ↓ de vindecare
apărare

P 650

141. Incidența pentru cele cinci forme de osteosarcom în funcție de tipul celular predominant, este următoarea:

- A. Osteoblastic (45% din cazuri)
- B. Condrolastic (27%)
- C. Anablastic (20%) *anaplastice 17%*
- D. Fibroblastic (6%) *9%*
- E. Teleangiectazic (1%)

P 528

142. Pe teleradiografia de profil, semnele radiologice în cazul prognatismului mandibular anatomic sunt:

- A. Unghi mandibular cu valori peste 120-125° *140-145°*
- B. Unghi B a lui Schwarz mărit cu valori de până la 20° *peste 20°*
- C. Unghiul lui Tweed mărit, cu valori peste 22-25°
- D. Unghiul dintre baza craniului (Se-N) și planul bazal mandibular (M) este mărit cu valori de până la 35° *peste 35°*
- E. Unghiul SNB mărit, prin valori sub 78-80° *peste*

143. Fluoroza prezintă următoarele caracteristici:

- A. Aspecte clinice care nu variază în funcție de cantitatea de fluor ingerată
- B. Nu este influențată de lungimea intervalului de timp în care există exces de fluor sangvin
- C. Face parte din categoria modificărilor de structură generate de factori perturbatori cu acțiune locală *+ generală*
- D. Determină leziuni de smalț hipomineralizat, poros, acoperit la exterior de smalț sănătos
- E. Este datorată excesului de fluor din sânge în primii 8 ani de viață

144. Diagnosticul pozitiv al recidivei de carie se pune pe următoarele semne clinice:

- A. Dinte cu obturație coronară cu soluție de continuitate între restaurare și țesutul dentar dur *cea secundară*
- B. Apariția semnelor clinice de carie simplă sau de complicație pulpară acută
- C. Dinte cu restaurare coronară bine adaptată marginal
- D. Prezența dentinei necrotice la îndepărtarea restaurării
- E. Colorație alb-cretoasă sau brun-cafenie a smalțului marginal restaurării *carie secundară*

P 321

145. Boala parodontală și boala arterială coronariană împart numeroși factori de risc comuni, printre care:

- A. Fumatul
- B. Statusul socio-economic scăzut
- C. Vârsta
- D. Diabetul
- E. Nivelul colesterolului

BP + infarct miocardic

- vârstă
- niv. colesterol
- HTA
- DZ
- reumat

P 356

146. Incidentele tehnice de anestezie prin procedeul Vazirani-Akinosi constau în:

- A. Inserția prea profundă a acului și injectarea accidentală a soluției anestezice în glanda parotidă
- B. Lipsa contactului cu osul
- C. Injectarea spre lateral determină anestezia nervului auriculo-temporal
- D. Injectarea efectuată prea medial de plica pterigomandibulară determină tulburări de deglutiție
- E. Introducerea acului de puncție medial de ligamentul sfenomandibular

147. Sistemul 2 Shape prezintă:

- A. Instrumente disponibile în lungimile de 21, 25 și 31 mm
- B. Instrumentul TS1 are diametrul la vârf de 0,25 mm și conicitate de 6% x 4°
- C. Instrumentul TS2 are diametrul la vârf de 0,25 mm și conicitate de 4% x 6°
- D. Instrumentul F35 are diametrul la vârf de 0,35 mm și conicitate de 4% x 6°
- E. Instrumentul F40 are diametrul la vârf de 0,40 mm și conicitate de 6%

148. În odontectomia caninului inclus se pot produce o serie de accidente intraoperatorii:

- A. Fractura apexurilor dinților vecini + proc. alv.
- B. Fractura procesului alveolar + flexarea dd vecini
- C. Necroze ale mucoasei
- D. Deschiderea sinusului maxilar
- E. Alveolita postextractională

149. Factorii determinanți implicați în etiologia edentației parțiale întinse sunt:

- A. Cauze congenitale
- B. Factori genetici
- C. Cauze aparente
- D. Factori de risc
- E. Factori socio-demografici și economici

150. Infecția sacului pericoronar al molarului inclus se poate face:

- A. Pe cale limfatică în cursul bolilor infecțioase
- B. Printr-o leziune de decubit produsă de o proteză mobilă
- C. Printr-o atrofie mică a procesului alveolar la edentație
- D. De la o pungă parodontală de vecinătate
- E. De la un focar de osteomielită

151. Diagnosticul diferențial al reincluziei dentare parțiale se face cu:

- A. Incluzia dentară joasă
- B. Anodonția redusă atipică
- C. Extrakția
- D. Oprirea temporară a potențialului eruptiv al dintelui
- E. Intruzia posttraumatică parțială

rendeeza totală - dg. dif.
 - incluzia
 - anodonția
 - ekstrakția
 - intruzia posttraum. totală

P 360

152. Derivații matricii amelare promovează regenerarea parodontală astfel:

- A. Stimulează angiogeneza
- B. Modifică competiția celulară în defect
- C. Reduc sinteza proteică a celulelor ligamentare parodontale
- D. Scad producția de citokine
- E. Scad expresia proteinelor morfogenice osoase

153. Protocolul de lucru la Sistemul ProTaper Next presupune:

- A. Crearea cavității de acces
- B. Determinarea lungimii de lucru pe radiografia preoperatorie
- C. Realizarea căii de alunecare (Glide path)
- D. Utilizarea instrumentului X1 în treimea coronară a canalului radicular
- E. Utilizarea instrumentului X2 în treimea coronară a canalului radicular

154. Avantajele utilizării gutaperçii în obturația de canal:

- A. Material plastic, maleabil, elastic
- B. Are stabilitate dimensională + non resorbabilă
- C. Este un material inert
- D. Prezintă un conținut crescut de oxid de zinc + inbaut
- E. Ușor de dezinfectat prin imersie în NaOCl 2,5%, timp de 30 de secunde

155. Streptococul mutans intervine în producerea cariei dentare prin:

- A. Sinteza de polizaharizi extracelulari
- B. Scăderea pH-ului la 4,7 - 4,4
- C. Preferința pentru suprafețele dentare
- D. Preferința pentru mucoasa orală
- E. Intră în acțiune la pH de 5,5

156. Acele Hedström:

- A. Sunt fabricate dintr-o tijă din oțel inoxidabil prelucrată prin tăiere
- B. Prezintă 14-30 conuri suprapuse
- C. Sunt utilizate pentru raclare dentinară
- D. Mișcarea indicată este cea de rotație
- E. Sunt contraindicate în dezobturarea canalelor radiculare

157. Conceptul III referitor la supraprotezele mandibulare cu sprijin implantar:

- A. Se poate aplica la câmpuri protetice cu ofertă osoasă bună și relații intermaxilare acceptabile
- B. Sprijinul protezei este mixt
- C. Se inseră 3-5 implante interforaminal
- D. Se poate aplica pacienților cu ofertă osoasă bună interforaminal și crește atrofiate în zona de sprijin
- E. Implantele se solidarizează între ele cu o bară care prezintă de o parte și de alta câte o extensie distală

- 4-6 implante x basulare
 - 5 călăreți x rotari
 + stabilitate bună

P 364

P 36

P 325

P 364

P 138

P 325

P 325

P 351

P 401

P 306

P 324

P 361

158. Interindusă de

- A. Indu
- B. Limi
- C. Stim
- D. Inh
- E. Are

159. Exa celule gi

- A. Liza
- B. Reso
- C. În c
- D. Liza
- E. Com

160. De mm se tr favorabi

- A. Mo
- B. Adă
- C. Mo
- D. Dim
- E. Tra

161. Ca

- A. Are
- B. Pre
- C. Est
- D. Lig
- E. Co

162. Or legătur

- A. Str
- B. Ex
- C. Lip
- D. Ra
- E. Ex

163. D unui si

- A. Si
- B. Si
- C. Si
- D. Si
- E. Si

+ displaz

+ displ. c

158. Interleukina - 1 beta, în distrucția parodontală indusă de citokine, are următoarele efecte:
- A. Induce apoptoza fibroblastelor *TNF-2*
 - B. Limitează reparația tisulară locală *TNF-2*
 - C. Stimulează diferențierea celulelor T helper
 - D. Inhibă activitatea celulelor parodontale locale *stimul.*
 - E. Are un efect sinergic cu Prostaglandina E2

159. Examenul radiologic în granulumul periferic cu celule gigante evidențiază:

- A. Liza osoasă extinsă dincolo de procesul alveolar
- B. Resorbție osoasă fără legătură aparentă cu leziuni dentoparodontale *bă da*
- C. În cazul zonelor edentate, creasta alveolară subiacentă prezintă o eroziune superficială cu aspect de "os ciupit"
- D. Liza osoasă caracteristică care afectează limbul alveolar subiacent *tuneori supraf. radic. a d. canal*
- E. Condensarea corticalei și creșterea în volum a periostului

160. Defectele infraosoase sau de furcație mai mari de 3 mm se tratează regenerativ dacă următorii factori sunt favorabili:

- A. Mobilitatea dentară este manageriabilă
- B. Adâncimea la sondare este mai mică de 5 mm
- C. Morfologia defectului este pretabilă regenerării
- D. Dinții adiacenți nu necesită șlefuiuri selectivă *e nevoie*
- E. Tratatamentul endodontic este manageriabil *int. mobil.*

161. Caracteristicile cementului sunt:

- A. Are origine mezenchimală
- B. Prezintă duritate variabilă în funcție de zona de proveniență
- C. Este format prin mineralizarea substratului secretat de odontoblaști
- D. Ligamentele dento-alveolare sunt orientate în unghi ascuțit pe suprafața acestuia *90°*
- E. Colagenul de tip III se regăsește preponderent în structura sa *30% colagen tip I*

162. Ortodontomograma oferă următoarele relații în legătură cu ectopia dentară:

- A. Structura osului *+ aspectul fibros.*
- B. Existența unei formațiuni supranumerare ce poate devia erupția dintelui temporar *peru*
- C. Lipsa resorbției la nivelul dinților temporari *nașterea atipică*
- D. Raportul dintelui ectopic cu dinții antagoniști *x vecini*
- E. Existența molarilor de minte pe arcada cu ectopia

163. Dinții supranumerari pot fi uneori unicul semn al unui sindrom polimalformativ precum:

- A. Sindrom Langdon-Down
 - B. Sindrom Bloch-Sulzberg *caud.*
 - C. Sindrom Gardner *mandibula*
 - D. Sindrom oro-digito-facial *culo*
 - E. Sindrom Pierre Robin *- compresie de urechi*
- + displazia dehidro-vasculară (sdr. Pierre Marie - Saniban)*

164. Restaurarea cavităților de clasa I modificate pentru materiale aderente implică:

- A. Utilizarea tehnicii de refacere cu ajutorul unei bile de compozit prepolimerizat *3 pe cav. proxim. pe dd lat*
- B. Utilizarea tehnicii anatomic-stratificată
- C. Utilizarea tehnicii în masă
- D. Utilizarea tehnicii "stamp technique" *in dex ocular*
- E. Utilizarea tehnicii de refacere centripetă *3 pe cav. proxim. pe dd lat*

165. Efectul simpaticomimetic al vasoconstrictorului din soluția anestezică cu articaină poate fi intensificat prin administrarea simultană de:

- A. Antidepresive triciclice
- B. Inhibitori de monoaminoxidază (IMAO) specifici
- C. Antitrombotice *(uapivocaina)*
- D. Medicație ocitocică ergotaminică *(la lidocaina)*
- E. Inhibitori de monoaminoxidază (IMAO) nespecifici

166. Printre cele 5 principii de bază enunțate de Peterson, pentru odontectomia molarului de minte inferior, se regăsesc:

- A. Expunerea optimă a ariei dintelui inclus, ceea ce presupune realizarea unui lambou suficient de mare *A, D*
- B. Osteotomia, ce permite accesul și îndepărtarea molarului inclus *osteotomie*
- C. Separația inter-radiculară, dacă este cazul, pentru a limita pe cât posibil defectul osos rezultat prin osteotomie *coron. - radiculară*
- D. Plaga postextractională va fi irigată cu o soluție antiseptică și se vor îndepărta exchilele osoase, fragmentele dentare posibil restante și țesutul care forma sacul folicular în totalitate
- E. Sutura se va realiza în două planuri, cu fire separate *2 tr. un plan*

167. În anodonțiile reduse, anamneza și examenul clinic conduc către diagnostic prin următoarele elemente:

- A. Persistența dinților temporari mult peste termenul de permutare dentară
- B. Accelerări în procesul de erupție al dinților permanenți existenți *ntârzieri, malpoziții*
- C. Aprecierea radiologică a numărului de dinți temporari și permanenți
- D. Dismorfoze ale dinților permanenți existenți
- E. Tulburări în procesul de erupție al dinților permanenți

168. Ocluzia adâncă acoperită falsă se caracterizează prin:

- A. Spațiu de inocluzie fiziologică mare *cau. adevărată*
- B. Etaj mijlociu al feței ușor micșorat *inf.*
- C. Supraalveolodentie superioară *(exces de dezv. verticală frontală)*
- D. Deep-bite scheletic accentuat
- E. Deep-bite scheletic diminuat

*- op. redus de inocluzie fiziol.
- et. inf. al feței ușor micșorat*

P. 293

169. Epiteliul joncțional:

- A. Se îngustează progresiv spre profunzime
- B. Reprezintă partea internă a epitelului gingival
- C. Este un epitelu pavimentos pluristratificat
- D. Sigilează țesuturile parodontale față de mediul oral
- E. Este nekeranizat și realizează atașamentul gingiei la suprafața dintelui

ep. sulcular
ep. ging. exten

P. 116

170. Imaginea radiologică în granulumul periapical are următoarele caracteristici:

- A. Radiotransparență apicală cu aspect de "calotă"
- B. Radiotransparență apicală cu contur rotund-ovalar
- C. Radiotransparență apicală ce se continuă cu spațiul periodontal
- D. Aspect de hipermineralizare
- E. Radiotransparență apicală sau interradiculară de dimensiuni variabile

parad. apicală cronică
↑ fibroaste

abses apical cronic

P. 59

171. Factorii care condiționează efectuarea preparației în cursul tratamentului cariei simple sunt:

- A. Dotările tehnico-materiale necesare și/sau disponibile
- B. Structurile odontale implicate
- C. Tipul de restaurare morfofuncțională
- D. Structurile dento-maxilare corelate
- E. Independenți de statusul general al pacientului

sur. de reparație
pulpă
parodont.
trat. tehnici

P. 35

P. 328

172. În cadrul diagnosticului parodontal, testele de laborator indicate în cazul pacienților cu boli sistemice sau cu astfel de suspiciuni sunt:

- A. Glicemia
- B. Sideremia
- C. Hemoglobina glicozilată
- D. Calcemia
- E. Timpi de sângerare și coagulare

+ hemoleucograma

P. 498

173. Compresiunea de maxilar cu prodenție prezintă următoarele semne clinice:

- A. Buză superioară hipotonă
- B. Narine hipertone
- C. Profil facial accentuat convex
- D. Unghiul nazolabial crescut prin retroceiile superioară
- E. Tegumente palide

proxele sup

P. 445

174. Anxietatea dentară la pacientul pedodontic:

- A. Se referă la un obiect specific
- B. Este o reacție emoțională normală
- C. Se asociază cu unele condiții speciale
- D. Se manifestă prin stare de agitație motorie
- E. Este un sentiment mai specific, de neliniște

frica

neprecise, de neliniște

- NU se referă la obiect specific
 - se referă la pericol iminent, vag
 - copilul e alert + pregătit pt a se întâmpla ceva
 - unchi prin amănarea vizitei la stomatolog
 - condiții speciale

P. 151

175. Situații în care obturația de canal poate fi realizată în aceeași ședință cu tratamentul endodontic:

- A. Dinte vital lipsit de patologie pulpară
- B. Dinte vital prezentând patologie pulpară
- C. Dinte devital asimptomatic
- D. Dinte simptomatic cu parodontită apicală acută
- E. Dinte simptomatic cu absces periapical acut

tempor.

176. Referitor la alinierea dentară pe arcadă:

- A. La mandibulă dinții anteriori sunt înclinați spre distal
- B. La maxilar dinții au o ușoară înclinare vestibulară
- C. Planul ocluzal neted permite realizarea de contacte funcționale simultane multiple
- D. Curba de ocluzie Spee se examinează din normă laterală
- E. Planul de ocluzie intră în componența triunghiului Bonwill

177. Aspectul histopatologic al cariei în cement este caracterizat prin:

- A. Invazie microbiană în prima fază de evoluție
- B. Degradarea cementului ce determină apariția aspectului specific "în cuib de albină"
- C. Evoluție rapidă datorită gradului mai mare de mineralizare
- D. Evoluție lentă datorită prezenței ligamentelor alveolo-dentare Sharpey
- E. Pătrunderea foarte precoce a bacteriilor în cement în comparație cu smalțul

178. În cadrul tratamentelor pulpitelor dinților temporari:

- A. Coafajul direct este indicația de elecție
- B. Este necesar controlul postoperator la 1-2 săptămâni în cadrul coafajului direct
- C. Este necesar controlul postoperator la 1-2 săptămâni în cadrul coafajului indirect
- D. Este indicată extracția când există agenezia dintelui succesional
- E. Pulpectomia devitală se realizează la dinți cu resorbții radiculare de până la 1/3 din rădăcină

179. Principiile de bază ale extensiei preventive pentru o cavitate convențională includ:

- A. Marginile cavității se plasează astfel încât să permită o bună închidere marginală
- B. Conturul exterior trebuie realizat în curbe line, unghiuri rotunjite și linii drepte
- C. Plasarea marginilor preparației în plin țesut sănătos
- D. Asigurarea unghi optime de întâlnire a pereților cavității cu suprafața externă coronară
- E. Plasarea marginilor cavității în afara zonelor supuse autocurății

Amisare
cariosusceptibile

180. **Menținerea indirectă**

A. Este funcția prin care croșetul se opune deplasărilor orizontale *x stabilizare*

B. Se realizează prin porțiunile terminale flexibile ale brațelor retentive ale croșetelor circulare orientate către edentație

C. Depinde de gradul de retentivitate a dintelui stâlp *menținerea*

D. Se obține prin solidarizarea prin microproteze a dinților stâlpi *-> stabilitate, reciprocitate*

E. Se obține prin brațele opozante

181. **Contractia de polimerizare a rășinilor compozite:**

A. Poate fi redusă prin utilizarea unui sistem adeziv cu microumplură

B. Nu depinde de viteza reacției de polimerizare *bă da*

C. Are valori medii de 1,4-1,7% la compozitele fluide *-6,5%*

D. Depinde de ponderea matricei organice *compatibilitate*

E. Este redusă prin aplicarea stratificat oblică

182. **Dezavantajele sigilanților pe bază de rășini epoxidice:**

A. Sunt citotoxice

B. Au penetrabilitate în tubulii dentinari *avantaj*

C. Pot produce alergii sau inflamații

D. Au solubilitate redusă *avantaj*

E. Sunt dificil de îndepărtat în cazul reluării tratamentului endodontic

183. **Capacitatea de supraviețuire a *Etherococcus faecalis* se datorează:**

A. Abilității de a forma un biofilm dens

B. Abilității de a pătrunde în tubuli dentinari

C. Rezistenței reduse la acțiunea hidroxidului de calciu

D. Incapacității de a trăi independent *bă da*

E. Abilității de adaptare prin dereglarea expresiei genice *reglarea*

184. **Eficiența instrumentelor în tratamentul parodontal depinde de:**

A. Mișcările efectuate *(explorator de debarbotare de plumbaj)*

B. Presiunea verticală *x lat. - forța*

C. Angulație *o la introducerea moderată*

D. Adaptare *la suprafața răd. usoră*

E. Priza instrumentului

185. **Hiatusul dentoprotetic în cadrul restaurărilor protetice fixe:**

A. Este de 120 micrometri conform specificației 96 ADA *25-40 micrometri*

B. Poate fi sub 50 micrometri pentru margini ceramice

C. Poate fi între 10-50 micrometri conform specificației 96 ADA *25-40*

D. Este clinic acceptabil dacă are 100 micrometri

E. Nu influențează în timp starea de sănătate a dintelui stâlp

- 25-40 conform specificației 96 ADA

- < 10 micrometri - pt marg. metalice (alage noble)

- < 50 micrometri - pt marg. ceramice

DOMENIUL MEDICINA DENTARA CAIET TIP B

- 120 micrometri - considerat clinic acceptabil

- contribuie la profilaxia cariei marg.

186. **Factorii generali implicați în instalarea compresiei de maxilar sunt:**

A. Factori genetici - mutația genei MMP9 - *al desch.*

B. Rahitismul - carența vitaminelor D2 sau D3

C. Lipsa alimentației la sân a sugarului

D. Hipotiroidism *hipertiroidism*

E. Masticția bilaterală *unilateral, încheietura*

187. **Semnele clinice în fracturile de malar anterioare cu deplasare sunt:**

A. Asimetrie facială prin înfundarea reliefului malar

B. Echimoză palpebrală "în monoclu" și echimoze ale conjunctivei bulbare *o deplas. ant*

C. Palparea moderat dureroasă la nivelul arcadei temporo-zigomatice *post o deplasare*

D. Modificări ale rapoartelor de ocluzie *mand.*

E. Crepitații gazoase datorate emfizemului subcutanat prin pătrunderea aerului de la nivelul sinusului maxilar

188. **Avantajele elementelor speciale de menținere, sprijin și stabilizare (ESMSS):**

A. Diminuează valențele estetice *conferă certe valențe estetice*

B. Asigură o foarte bună solidarizare a protezei la elementele restante

C. Se pot reoptimiza în caz de dezactivare

D. Alegerea acestora e dictată de valoarea suportului odonto-parodontal sau muco-osos *adevărat*

E. Se pot plasa intra- sau extracoronar în zona proximală a dinților restanți

189. **Linerii prezintă următoarele caracteristici:**

A. Pot avea efect activ suplimentar *sedativ, antibacterian*

B. Protejează pasiv (diver) *sedativ*

C. Se aplică în strat de peste 1 mm *bază*

D. Se aplică pe pereții pulpar sau parapulpar

E. Protejează activ

190. **În cazul leziunilor carioase incipiente la grupa de vârstă 0-1 an:**

A. Se recomandă restaurarea preventivă cu rășini

B. Tesuturile moi se îndepărtează cu lingura Black *x periuța*

C. Se aplică o dată pe lună sigilant pe bază de ciment glassionomer

D. Se aplică o dată pe lună lac fluorurat

E. Progresia este extrem de rapidă *(early childhood caries) - atelare pulpare în scurt timp*

- lez. incipiente pe ii

* mdep. PB+ bes. uoi cu periuța

* netezirea supraf. cu gume de hnisat

* apl. strat subțire de lac fluorurat
-> glant pe bază de ciment glassionomer.

* trb repetată cât mai fr. (o dată pe lună) 17

- oprirea în evol. a cariei

191. În cadrul planului de **tratament protetic fix al** edentațiilor parțiale:

- p 308*
- A** Apar solicitări de **basculare** în zonele de curbură ale arcadelor
 - B** Patricea conectorului non-rigid este parte a corpului de punte distal (**uabncea - pe d stălp**)
 - C** Conectorii non-rigizi se utilizează când partea distală a punții are drept antagonist o proteză mobilizabilă (**subindicat**)
 - D** În cazul punților din zona de curbură este necesară utilizarea dinților stâlpi suplimentari **+ cu baze glidate pe corpul de punte** (*p 334*)
 - E** Pierderea de suprafață parodontală este liniară în raport cu scăderea în lungime a implantării radiculare **NU e**

p 313
192. După Tonetti, caracteristicile bolilor din grupul parodontită sunt următoarele:

- A** Pierdere de os evidențiată radiografic
- B** Prezența factorilor locali de risc **+ generali (Dz, humoral)**
- C** Prezența inflamației gingivale cu gingivoragii spontane **x la sondare**
- D** Prezența pungilor parodontale **adevărate**, a pungilor parodontale false și a leziunilor de furcație
- E** Prezența **mobilității dentare** și a **migrărilor dentare secundare**

p 15
193. Dentina de reacție sclerotică:

- A** Apare inițial în canaliculele din apropierea pulpei dentare **rezch interni**
- B** Determină apariția unor vacuole de mărimi diferite la nivelul prelungirilor odontoblastice **- dent. apasent normale**
- C** Determină doar o reducere a lumenului canalicular **heterare**
- D** Are aspect translucid
- E** Apare mai întâi în canaliculele cele mai înguste

p 21
194. Vâscozitatea salivei:

- A** Când este crescută, determină prelungirea timpului de clearance **submaxil. 1,5**
- B** Este de 3,4 pentru saliva glandei parotide, în comparație cu apa
- C** Când este crescută, nu favorizează depunerea plăcii bacteriene **bă da**
- D** Este influențată de cantitatea de mucină **+ proveniența**
- E** Nu are rol în adeziunea bacteriilor pe suprafețele dentare **+ depunerea PB**

p 140
195. Sistemul WaveOne Gold:

- A** Are flexibilitate cu 50% mai mare decât cea a instrumentelor WaveOne și rezistență la oboseală ciclică cu 80% superioară **450%**
- B** Utilizează instrumentul Small (inel galben) cu conicitate de 7%
- C** Utilizează instrumentul Primary (inel roșu) cu conicitate de 7%
- D** Utilizează instrumentul Medium (inel verde) cu conicitate de 7% **x 6%**
- E** Utilizează instrumentul Large (inel alb) cu conicitate de 6%

p 340
196. Manifestările cardiovasculare în cazul apariției reacțiilor adverse și supradozaj la utilizarea articainei sunt:

- A** Insuficiență cardiacă **+ hipotA**
- B** Tulburări de conducere **+ bradicardie**
- C** Aritmii ventriculare **cauza indicării**
- D** Bradicardie
- E** Șoc

p 330
197. În cadrul fracturilor radiculare a dinților permanenți tineri:

- A** Se recomandă depulparea imediată după imobilizarea rigidă **nu e la scelle de necroză**
- B** Pulpotomia vitală **totală** este tehnica de elecție în fracturile complicate la dinții imaturi **parțială**
- C** Uneori fracturile radiculare sunt suspectate doar pe baza pierderii vitalității dentare
- D** Prognosticul este nefavorabil dacă deplasarea este peste 1 mm, **deplasare accentuată, repoz. tardiv, apex meliu**
- E** Fracturile din treimea medie au prognostic favorabil dacă dintele prezintă apexul închis **x sinus, deplasare**

p 30
198. Demineralizarea smalțului sub acțiunea biofilmului bacterian:

- A** Are loc în stratul de subsuprafață al smalțului
- B** Determină apariția unor forme atipice de cristale de hidroxiapatită
- C** Determină apariția unui spațiu rugos
- D** Produce fixări preferențiale de ioni minerali pe suprafața smalțului demineralizat **remineral**
- E** Produce creșterea permeabilității smalțului

p 19
199. Situații speciale în care se utilizează hidroxidul de calciu pe termen mai lung de timp:

- A** În retratamentul dinților, atunci când tratamentul convențional nu a fost un succes
- B** Resorbție externă inflamatorie progresivă
- C** Rădăcini incomplet formate
- D** În caz de exudat **redus** periapical **sever**
- E** Leziuni periapicale incipiente **importante**

p 30
200. Diagnosticul diferențial al chistului dermoid situat sub planul m. milohioidian, se poate face cu:

- A** Chistul teratoid **deasupra m. milohioidian**
- B** Chistul de canal tireoglos
- C** Ranula suprahioidiană
- D** Chistul gastrointestinal heterotopic **ranula sublinguală**
- E** Abscesul lojei submentoniere

+ adenita submucosă
+ adenopatie metastatică submucosă