

INTREBARI TIP COMPLEMENT SIMPLU

1. Printre antiagregantele inhibitori de receptori P2Y12 se numără:

- A. aspenter
- B. brilique
- C. ibustrin
- D. protecardin
- E. integrilin

W W W
M M M

2. Stopurile ocluzale de clasa I se referă la:

- A. sprijinul marginilor libere ale frontalilor inferiori pe fețele palatinale ale grupului frontal superior, infracingular
- B. cuspidii palatinali ai premolarilor și molarilor care contactează fosetele distale ale dinților omologi inferiori
- C. cuspidii premolarilor și cei meziali ai molarilor care realizează puncte de sprijin cu creasta mezială a omologului și cea distală a dintelui situat mezial de acesta
- D. protruzia bimaxilară fiziologică
- E. alunecarea dento-dentară fără obstacole

3. Sprijinul, ca funcție a croșetelor turnate:

- A. se obține prin brațele opozante
- B. este funcția prin care croșetul se opune deplasărilor orizontale
- C. este asigurat de pinten
- D. se datorează brațului retentiv
- E. depinde de gradul de retentivitate a stâlpului

4. În abcesul acut apical (parodontita apicală acută purulentă):

- A. percuția axială este negativă
- B. în stadiul endoosos durerea este localizată
- C. în stadiul submucos crește mobilitatea dintelui
- D. semnul godeului în prima fază este prezent
- E. în faza supurativă se constată stare generală ameliorată

5. În cadrul tratamentului despicăturilor labio-maxilo-palatine, între 4-6 ani se indică:

- A. plastia palatului dur
- B. plastia de grefare a procesului alveolar
- C. plastia palatului moale
- D. operație de plastie a vestibulului oral
- E. corecții chirurgicale pentru ameliorarea fonației, dacă e necesar

6. Doza prag pentru dezvoltarea fluorozei ușoare la nivelul dinților permanenți a fost estimată la:

- A. 5-20 μg F/kg/zi
- B. 20-35 μg F/kg/zi
- C. 40-100 μg F/kg/zi
- D. 110-150 μg F/kg/zi
- E. 10-30 μg F/kg/zi

7. Imaginea radiologică tipică în osteomelita supurată cronică este:

- A. condensarea corticalei și creșterea de volum a periostului
- B. "capac de sarcofag"
- C. alternanța zonelor de radiotransparență cu zonele radioopace de osteocondensare, cu contur neregulat
- D. liză osoasă la nivelul procesului alveolar
- E. liză osoasă extinsă dincolo de procesul alveolar

8. Aspectul hiperostotic "în balcon" al suprafeței vestibulare a procesului alveolar superior se asociază cu:

- A. compresiunea de maxilar
- B. ocluzia adâncă acoperită
- C. ocluzia deschisă
- D. retrognația maxilară
- E. ectopia de canin

9. Teoria lui Monson (1932) despre planul de ocluzie:

- A. poartă denumirea generică de "freedom in centric"
- B. are la bază triunghiul bicondilo-simfizar a lui Bonwill
- C. se mai numește conceptul "busolei ocluzale"
- D. se referă la plasarea fețelor ocluzale ale lateraliilor și centrelor condiliene pe o sferă imaginară cu centrul la nivelul glabelei
- E. este bazată pe asigurarea protecției mutuale în propulsie

10. Diagnosticul diferențial în fasciita necrozantă cervicală se face cu:

- A. tumori suprainfectate
- B. adenopatia metastatică de nivel I a sau I b, în faza de suprainfecție
- C. abcesul lojei sublinguale sau lojei submandibulare
- D. stafilocociile cutanate în care lipsește factorul cauzal dentar
- E. flegmonul de planșeu bucal

11. Amprenta de spălare (wash-technique):

- A. utilizează un singur material în consistențe diferite care fac priză în același timp
- B. se folosește pentru 1-2 coroane singulare, cu condiția existenței ocluziei stabile
- C. este o tehnică în doi timpi
- D. utilizează un material de consistență medie în lingură individuală
- E. se utilizează deseori în implantologie

12. Pentru copiii cu risc crescut de apariție a leziunilor carioase este recomandat un regim intensiv profesional cu gel de clorhexidină 1% aplicat în gutiere personalizate astfel:

- A. o aplicare de 5 minute, o dată pe zi, timp de 7 zile
- B. 2 x 5 minute timp de 2 zile consecutive
- C. 3 x 5 minute timp de 4 zile consecutive
- D. o aplicare de 5 minute, o dată pe zi, timp de 14 zile
- E. 3 x 5 minute timp de 2 zile consecutive

13. Utilizarea instrumentelor sonice și ultrasonice prezintă contraindicații la pacienții:

- A. purtători de pacemaker fără izolație
- B. cu imunosupresie
- C. cu dificultăți la înghițire (disfagie)
- D. cu diabet necontrolat
- E. purtători de implantații dentare din titan

14. Referitor la biofilmul bacterian:

- A. colonizarea primară este dependentă de zaharoză
- B. mecanismul electrostatic se realizează datorită pililor
- C. mecanismul de atașare se realizează datorită fimbriilor
- D. adevinele nu participă la mecanismul de adeziune primară
- E. primele microorganisme vor adera la peliculă prin mecanisme hidrofobe

15. Preparația fără prag (cu închidere verticală, BOPT- biologically oriented preparation technique) se recomandă:

- A. pentru coroane integrale ceramice
- B. pentru coroane monolitice și fațete
- C. în cazul distrucțiilor coronare subgingivale
- D. când spațiul vertical interarcadic este redus
- E. pentru evitarea supraconturării marginale

16. Indicație a pulpectomiei vitale parțiale la dinții permanenți imaturi (DPI) este:

- A. pacienți sănătoși, necooperanți
- B. DPI restaurabili cu pulpite ireversibile
- C. DPI cu semne de afectare interradiculară
- D. DPI vitali cu deschidere accidentală (iatrogenă) a camerei pulpare > 2 mm
- E. DPI cu necroză pulpară

17. Obiectivul biologic al preparării canalului radicular este:

- A. menținerea poziției și formei originale a foramenului apical
- B. menținerea diametrului foramenului apical cât mai redus
- C. instrumentarea canalului radicular cu respectarea țesuturilor periapicale, fără extinderea în afara canalului radicular
- D. menținerea traseului anatomic original al canalului radicular, în special în treimea apicală
- E. canalul radicular preparat trebuie să aibă formă conică și continuă de la orificiul apical până la coroană

18. Factorul cel mai frecvent incriminat în etiologia fasciitei necrozante cervicale este:

- A. abcesul sublingual
- B. abcesul genian
- C. plaga chirurgicală după incizia unui abces
- D. flegmonul hemifacial
- E. flegmonul de planșeu bucal

19. Dintele cel mai afectat de transpoziție este:

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

20. În cazul amprentării funcționale:

- A. amprentele funcționale cu compresiune selectivă au o utilizare extrem de redusă
- B. amprenta mucostatică nu pune în valoare succiunea
- C. amprentele decomprăsive se adresează câmpurilor dure
- D. pentru amprentele mucostatice se pot utiliza protezele vechi
- E. după gradul de mobilizare a periferiei câmpului protetic se clasifică în simple și compozite

21. Efectele chimioterapiei asupra seriei albe și a trombocitelor apar:

- A. imediat după începerea tratamentului
- B. la o lună după începerea tratamentului
- C. la două săptămâni după începerea tratamentului
- D. la trei săptămâni de la încetarea tratamentului
- E. la trei săptămâni de la începerea tratamentului

22. Sigilanții endodontici bazați pe materiale bioceramice:

- A. sunt materiale hidrofobe
- B. sunt ușor de îndepărtat din canalul radicular în situația reluării tratamentului
- C. au rezistență mică la compresiune
- D. prezintă solubilitate în timp, favorizând microinfiltrația
- E. aderă chimic la pereții canalului radicular

23. Reincluzia totală este întâlnită mai frecvent la:

- A. molarul 1 temporar superior
- B. molarul 1 permanent inferior
- C. molarul 2 temporar inferior
- D. molarul 2 permanent superior
- E. premolarul 2 inferior

24. Dintele implicat în limitarea deschiderii gurii într-un abces vestibular este:

- A. incisiv inferior
- B. incisiv superior
- C. canin inferior
- D. molar superior
- E. molar inferior

25. Una dintre complicațiile septice ale erupției și / sau incluziei molarului de minte inferior este:

- A. sinalgii dento-cutanate
- B. trismus
- C. asialia
- D. pericoronarita
- E. gingivo-stomatita odontiazică

26. Conectorul principal metalic sub formă de plăcuță:

- A. la maxilar poate lua aspectul de lingură pentru edentația frontală
- B. la mandibulă poate lua aspectul de lingură pentru edentația frontală
- C. la nivel mandibular are raport numai dento-mucozal
- D. are o grosime de 3 mm
- E. la maxilar în zona frontală poate lua forma de T

27. Flegmonul difuz hemifacial debutează, de regulă, sub forma unui abces:

- A. vestibular
- B. palatinal
- C. genian
- D. maseterin
- E. infratemporal

28. Testele electrice utilizate ca și examinare complementare în endodonție pot genera un răspuns:

- A. fals negativ în caz de traumatisme dentare recente
- B. fals negativ în necroza de lichefacție
- C. fals negativ în situația unui pacient anxios
- D. fals pozitiv în situația unui apex imatur
- E. fals pozitiv în situația unui pacient cu premedicație cu cantități importante de analgezice

29. Bacteria considerată parodontopatogen major pentru parodontita agresivă localizată incisivo-molară este:

- A. Tannerella forsythia
- B. Porphyromonas gingivalis
- C. Aggregatibacter actinomycetemcomitans
- D. Treponema denticola
- E. Fusobacterium spp

30. Referitor la permeabilitatea dentinei:

- A. dentina radiculară este mai puțin permeabilă decât cea de la nivelul coletului
- B. numărul de canalicule dentinare este mai mare la nivel radicular față de cel de la nivelul coletului
- C. diametrul canaliculelor dentinare este mai mic în apropierea camerei pulpare
- D. canaliculele dentinare sunt închise definitiv de proteinele salivare
- E. permeabilitatea dentinei în zona coarnelor pulpare este mai mică de cea din zona radiculară

31. O particularitate morfo-structurală a dinților permanenți imaturi care influențează patologia pulpară este:

- A. numeroase fibre de colagen
- B. pulpa imatură are un prag dureros crescut la testarea electrometrică
- C. zona subodontoblastică Weil slab vascularizată
- D. pereții radiculari vestibulari și orali se dezvoltă mai repede decât cei meziali și distali
- E. canale radiculare largi, mai înguste în sens vestibulo-oral față de cel mezio-distal

32. Legea lui Ante postulează că:

- A. suprafața radiculară a dinților stâlpi de punte trebuie să fie cel puțin egală cu cea a dinților absenți
- B. doi dinți stâlpi pot susține doi intermediari ai unui corp de punte
- C. pierderea de suprafață parodontală nu este liniară în raport cu scăderea în lungime a implantației radiculare
- D. protezarea edentațiilor este necesară pentru restaurarea funcțională
- E. preparațiile pe dinții mobili trebuie să asigure o retențivitate mai mare pentru elementele de agregare

33. După o clasificare bazată pe o evaluare clinico-radiologică a luxației temporomandibulare anterioare, tipul II presupune:

- A. capul condilian se află pe eminența articulară
- B. capul condilian se află în fața polului inferior al eminenței articulare
- C. capul condilian se află imediat sub polul inferior al eminenței articulare
- D. capul condilian se află antero-superior de polul inferior, spre baza eminenței articulare
- E. o luxație bilaterală

34. Referitor la spațiul protetic potențial (SPP):

- A. amplitudinea se determină în plan frontal
- B. ocluzia deschisă determină micșorarea înălțimii
- C. lățimea este micșorată în cazul atrofiei crestei alveolare
- D. înălțimea poate fi micșorată în atrofii accentuate ale crestei alveolare
- E. amplitudinea poate fi mărită în cazul creșterilor exostotice

35. Principalul tip de celule din epiteliul gingival este reprezentat de:

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

36. Semnul lui Quintero este patognomic pentru:

- A. ectopia de canin superior
- B. incluzia de canin superior
- C. aplazia de incisiv lateral superior
- D. meziodens
- E. transpoziția canin-premolar 1

37. Hematomul ca accident post-anestezie apare cu o frecvență mai crescută la anestezia:

- A. intraligamentară
- B. intraosoasă
- C. infiltrație submucoasă
- D. la nervul mentonier
- E. PAS

38. Lamboul Ochsenbein-Luecke presupune:

- A. o incizie orizontală practică în șanțul gingival continuată cu o incizie de descărcare
- B. o incizie orizontală în șanțul gingival, completată la cele două extremități cu două incizii verticale de descărcare
- C. o incizie orizontală care se practică la distanță de marginea gingivală liberă, cu două incizii oblice de descărcare
- D. o incizie curbă, convexă spre marginea gingivală
- E. o incizie a festonului gingival

39. Subiectiv, în tabloul clinic al edentației parțiale întinse apare:

- A. durere acută fără asociere tisulară
- B. durere cronică ce persistă mai mult de o lună după amandarea unei injurii tisulare acute
- C. modificări ale parametrilor ce caracterizează câmpul protetic
- D. perturbarea parametrilor ocluziei statice și dinamice
- E. modificarea angulației unghiului gonic

40. Dintre tipurile de HPV constant identificate în apariția papilomelor orale amintim:

- A. 1
- B. 2
- C. 3
- D. 5
- E. 13

41. În ocluzia deschisă valoarea prognostică evidentă a teleradiografia de profil este reprezentată de:

- A. unghiul Tweed
- B. unghiul Ba lui Schwarz
- C. unghiul ANB
- D. axa y (Sn-Gn)
- E. unghiul condilian

42. Incisivii centrali "en pelle" sunt prezenți în:

- A. compresia de maxilar cu înghesuire
- B. compresia de maxilar cu prodenție
- C. ocluzia deschisă
- D. ocluzia adâncă acoperită
- E. retrognatism maxilar

43. Tratatamentul de urgență în reacția anafilactică a pacientului copil constă în administrare de:

- A. diazepam intravenos 0,25 mg/kg
- B. soluție salină 10-20 ml/kg corp
- C. soluție de glucoză 36-50 % intravenos
- D. glucagon intramuscular 1 mg
- E. adrenalina fiole de 1 ml care conțin 1 mg epinefrină ca substanță activă în diluție 1:1000

44. Rezistența structurală a protezelor fixe unidentare se referă la:

- A. caracteristicile preparației care se opun forțelor cu componentă orizontală, funcționale și parafuncționale
- B. prevenirea deformării, uzurii, desprinderii materialelor stratificate
- C. caracteristicile preparației care se opun desprinderii restaurării în axul de inserție
- D. grosimea peliculei de ciment
- E. un raport direct proporțional cu înălțimea preparației și invers proporțional cu diametrul bontului protetic

45. Referitor la aspectele histopatologice ale cariei în smalț:

- A. zona translucidă este mai puțin poroasă decât smalțul normal
- B. zona translucidă are aspect de sită moleculară
- C. zona întunecată prezintă o creștere a cantității de fluor
- D. în corpul leziunii apare o dizolvare preferențială a zonelor centrale ale prismelor
- E. în corpul leziunii porozitatea este uniformă

46. Periotriever-urile Schwartz sunt instrumente concepute pentru:

- A. finisarea suprafețelor radiculare
- B. instrumentarea tavanului furcației
- C. vizualizarea clară subgingivală
- D. recuperarea vârfurilor instrumentelor fracturate accidentale
- E. detectarea adâncimii pungilor parodontale

47. Testul de retropulsie a mandibulei este pozitiv în:

- A. pseudoprognațism mandibular produs prin modificări de ax ale incisivilor superiori
- B. pseudoprognațism mandibular prin deficit de dezvoltare a maxilarului superior
- C. pseudoprognațism mandibular prin poziționarea sau deplasarea anterioară a mandibulei de natură articulară (conducere condiliană)
- D. prognațism mandibular anatomic
- E. pseudoprognațism mandibular prin poziționarea / deplasarea anterioară a mandibulei cauzată de contacte premature sau interferențe ocluzale (conducere cuspidiană)

48. Referitor la modificările dentare de formă:

- A. dintele geminat prezintă frecvent afectarea numărului de rădăcini
- B. la nivelul incisivilor laterali mandibulari se întâlnește frecvent dens in dente
- C. tuberculul Bolck se regăsește la nivelul molarului de 6 ani maxilar
- D. talon cusp este localizat la nivelul dinților frontali
- E. dintele dilacerat prezintă un șanț longitudinal de sciziune

49. Examenul gnatofotostatic în cadrul examinărilor paraclinice în edentația parțială și totală:

- A. este reprezentat de radiografia cefalometrică axială
- B. este reprezentat de radiografia cefalometrică de profil
- C. necesită trasarea planului lui Simon care trece prin canin
- D. necesită trasarea planului lui Dreyfus, reprezentat de perpendiculara de la Frankfurt în punctul suborbital
- E. necesită trasarea planului lui Dreyfus care trece prin gnation

50. Referitor la conceptele supraprotezelor cu sprijin implantar la mandibulă:

- A. conceptul I presupune inserarea a 3 implante interforaminal
- B. în conceptul II se va realiza o protezare cu sprijin pur implantar
- C. în conceptul I se va realiza o proteză cu sprijin pur implantar
- D. conceptul III presupune aplicarea câmpurilor protetice cu atrofie medie
- E. în conceptul III implantele se solidarizează cu o bară fixată la implante prin intermediul șuruburilor

INTREBARI TIP COMPLEMENT MULTIPLU

51. Cavitatea de acces endodontic:

- A. pentru premolarii maxilari, are formă ovalară, cu axul lung vestibulo-palatinal
- B. pentru premolarii mandibulari, are formă ovalară, cu axul lung vestibulo-lingual
- C. pentru caninii maxilari, are formă triunghiulară cu pereții divergenți spre incizal
- D. pentru molarii mandibulari, are formă de trapez cu baza mare situată mezial
- E. pentru incisivii centrali maxilari, are formă ovoidală, alungită în sens cervico-incizal

52. Factori favorizanți ai unei închideri marginale corecte în restaurările coronare directe cu material compozit sunt:

- A. realizarea unui bizou în situația prezenței forțelor mecanice directe la nivelul acestuia
- B. margini de smalț fără anfractuozități
- C. utilizarea unor sisteme adezive moderne (generațiile VII și VIII)
- D. utilizarea tehnicii anatomice stratificate, cu evitarea aplicării unui strat orizontal între doi pereți opuși
- E. utilizarea unui sistem adeziv "etch and rinse"

53. Procedul de anestezie Vazirani-Akinosi presupune:

- A. deschiderea gurii limitată
- B. deschiderea largă a gurii
- C. profunzimea pătrunderii acului este de aproximativ 2,5 cm
- D. bizoul acului este îndreptat spre os
- E. bizoul acului este opus osului

54. În pseudoprognațismul prin retrognatism maxilar, factorii etiopatogenici sunt:

- A. cicatrici post-traumatice sau post-chirurgicale la nivelul maxilarului superior
- B. macroglosia
- C. ereditatea
- D. obstrucția căilor respiratorii superioare
- E. acromegalia juvenilă

55. Clasificarea edentațiilor parțiale după Costa:

- A. utilizează 4 criterii diagnostice
- B. reprezintă un sistem de "citire" a breșelor edentate
- C. operează cu noțiuni principale (categoriile de breșe edentate) și modificatori
- D. este considerată "topografică" și "descriptivă"
- E. este rezultatul eforturilor unei "subcomisii de clasificare" înființată în 1994

ABO

56. Gingipainele produse de Porphyromonas gingivalis:

- A. cresc sinteza de interleukina-6
- B. distrug TNF-alfa
- C. inhiba secretia citokinelor
- D. degradeaza componente ale complementului
- E. scad sinteza de interleukina-8

57. Elementele de vulnerabilitate histologica a epitelului jonctional sunt:

- A. contactul plan dintre epiteliu si lamina proprie
- B. numarul mai redus de desmozomi
- C. spatiile intercelulare inguste
- D. grosimea redusă spre sulculus (1-3 straturi de celule)
- E. rezistența redusă la detașare

58. Luxația cu intruzie a dinților temporari, clinic se decelează următoarele aspecte:

- A. la percuție apare un sunet metalic
- B. imediat după accident apare sângerare gingivală
- C. dintele prezintă mobilitate, fără deplasare
- D. la inspecție dintele prezintă o vizibilitate redusă a coroanei pe arcada dentară
- E. dintele este deplasat și prezintă mobilitate

59. Pacienții cu diastemă pot avea următoarele tipuri de fren al buzei superioare:

- A. fren lat care generează diastemă cu laturi paralele
- B. fren lat cu inserție înaltă care generează diastemă convergentă ocluzal
- C. fren lat cu inserție înaltă care generează diastemă divergentă ocluzal
- D. fren lat cu inserție joasă care generează diastemă divergentă spre planul ocluzal
- E. fren lat cu inserție joasă care generează diastemă convergentă spre planul ocluzal

60. În cazul mijloacelor de menținere directă și indirectă în edentația clasa I Kennedy:

- A. pentru menținerea indirectă, caninii și primii premolari sunt cei mai indicați dinți
- B. croșetul mixt este indicat când retentivitatea favorabilă este plasată vestibulo-mezial
- C. retentivitate favorabilă vestibulo-distală plasată aproape de coletul dintelui recomandă utilizarea croșetului Ackers deschis edental
- D. retentivitate favorabilă vestibulo-distală plasată aproape de coletul dintelui recomandă utilizarea croșetului în T
- E. retentivitate favorabilă vestibulo-distală plasată aproape de coletul dintelui recomandă utilizarea croșetului Ackers deschis dental

61. În cadrul semnelor clinice ale fracturilor de maxilar epifora presupune implicarea:

- A. apofizelor pterigoide
- B. oaselor proprii nazale
- C. cartilajului nazal
- D. podelele orbitei
- E. oaselor lacrimale

62. Chistul branhial trebuie diferențiat de:

- A. adenopatiile din limfoamele Hodgkiniene
- B. abcesul lojei submandibulare
- C. adenita submentonieră
- D. denopatiile din limfoamele non Hodgkiniene
- E. paragangliom

63. Sistemul 2 Shape pentru instrumentarea rotativă a canalelor radiculare:

- A. instrumentele sunt confecționate din aliaj de nichel titan de tip M-wire
- B. instrumentele TS1 și TS2 reprezintă secvența de bază a sistemului
- C. instrumentul TS2 reprezintă secvența de finisare apicală în cazul canalelor mai largi de 0,25 mm
- D. instrumentarea cu TS2 se realizează pe toată lungimea de lucru
- E. instrumentarea cu TS1 se realizează pe toată lungimea de lucru

64. Țesutul conjunctiv gingival este format din:

- A. vase și nervi
- B. fibroblaști (5%)
- C. substanță fundamentală (aproximativ 75% din volum)
- D. fibre de colagen (aproximativ 60% din volum)
- E. strat reticular subiacent stratului bazal

65. Ipoteza lui Peck, confirmată și de alți autori, privind etiologia genetică a transpoziției este susținută de:

- A. asocierea cu dinți supranumerari
- B. asocierea cu anodonția
- C. prezența incisivilor laterali în formă de țărș
- D. predilecția pentru sexul masculin
- E. predilecția pentru sexul feminin

66. Amputația vitală, ca tratament al afecțiunilor pulpare, se poate efectua în:

- A. hiperemia pulpară
- B. pulpita acută seroasă parțială
- C. pulpita acută purulentă
- D. pulpita cronică deschisă polipoasă
- E. pulpita cronică deschisă ulcerată

67. Reducerea spațiului necesar erupției și alinierii dentare se datorează:

- A. MPG (meziopozității generalizate)
- B. dezvoltării insuficiente a maxilarelor în sens vertical
- C. macrodonției absolute
- D. existenței unui capac osos dens
- E. macrodonției relative

68. Teoriile care explică mecanismul etiopatogenic al reincluziei dentare sunt:

- A. teoria evaginării epitelului adamantin
- B. teoria ereditară
- C. teoria anchiloziei osteo-dentare
- D. teoria mecanică
- E. teoria tulburării metabolismului local

69. Pentru odontectomia molarului de minte inferior se realizează:

- A. incizie "plic"
- B. lambou semilunar
- C. lambou Ochsenbein-Luebke
- D. incizie în "baionetă"
- E. incizia cu decolarea unui lambou "cu 3 laturi"

70. Caracteristicile afecției prin carie în cazul dinților permanenți imaturi, valabile pentru toate grupele de carioactivitate sunt următoarele:

- A. leziunile apar frecvent în oglindă
- B. răspândirea cariei se face simetric stânga-dreapta
- C. grupele dentare prezintă diferențe ale gradului de vulnerabilitate, cei mai afectați fiind primii molari
- D. răspândirea cariei se face asimetric
- E. interesarea diferită a celor două sexe, băieții având pentru fiecare etapă de vârstă mai multe leziuni carioase decât fetele

71. Diagnosticul diferențial al imaginii radiologice a granulomului periapical se poate face cu:

- A. sinusul maxilar
- B. gaura mentonieră
- C. fosele nazale
- D. gaura incisivă
- E. orbita

72. Anodonția subtotală și totală apare ca un semn, cu caracter patognomonic, în următoarele boli sistemice:

- A. sindrom Treacher-Collins
- B. disostoza cleido-craniană
- C. sindrom Down
- D. sindrom Bloch-Sulzberg
- E. sindrom Gorlin

73. Alveolotomia cu rezecția parțială / totală a tablei osoase vestibulare este indicată în cazul rădăcinilor:

- A. fractur longitudinal
- B. situate în imediata vecinătate a marginii alveolare
- C. cu hiperementoză
- D. cu anchiloză dentoalveolară pe toată lungimea
- E. împinse în cavitatea sinuzală

74. Etiologia ereditară în compresia de maxilar poate fi evidențiată pe teleradiografia de profil prin:

- A. scăderea valorii unghiului SNA
- B. scăderea valorii unghiului SNB
- C. unghi sferoidal mărit
- D. planum alungit
- E. scăderea valorii unghiului ANB

75. Diagnosticul diferențial pentru abcesul vestibular:

- A. goma din sifilisul terțiar
- B. adenita acută supurată submandibulară
- C. chisturile oaselor maxilare aflate în curs de exteriorizare
- D. formațiuni tumorale ale gingivomucoasei sau osoase, caz în care lipsesc semnele de inflamație acută
- E. abcesul genian

76. Simptomele din cetoacidoza diabetică la copil și adolescent includ:

- A. hiperventilație
- B. dureri abdominale
- C. polifagie
- D. glicemie în regiunea periorală
- E. dureri de cap

77. Poziția de intercuspidare maximă:

- A. desemnează poziția mandibulei în care condiliile mandibulare se găsesc într-o situație stabilă ortopedică, antero-superioară și centrată în fosele articulare
- B. definește relația stabilită între arcadele dentare antagoniste
- C. este caracterizată prin prezența unui număr maxim de contacte dento-dentare punctiforme (stopuri ocluzale)
- D. este considerată o poziție diagnostică
- E. este poziția în care grupele musculare antagoniste se află într-un relativ echilibru tonic

78. Sindromul Cauhepe:

- A. este produs prin interpoziții laterale ale limbii
- B. se caracterizează prin ocluzie inversă bilaterală
- C. se caracterizează prin ocluzie inversă unilaterală
- D. se caracterizează prin inocluzie verticală
- E. este evidentă supraocluzia incisivă accentuată

79. Evenimentele ce precipită declanșarea osteonecrozei postmedicamentoase (bisfosfonați) sunt:
- A. extracții dentare
 - B. detartraje
 - C. tratamente de canal
 - D. lucrări protetice neadaptate
 - E. inserare de implanturi

80. Prepararea unei cavități clasa I conservatoare în smalț și extinsă în dentină se indică la dinții permanenți imaturi în următoarele situații:
- A. pacienți cu risc mediu / mare la carie
 - B. câștii proximale mici pe molarii permanenți și pe premolari
 - C. carii ocluzale în smalț și dentină cu extindere mică sau medie în suprafață
 - D. carii ocluzale cavitare în smalț și dentină cu extindere în suprafață medie / mare
 - E. marmorajii ocluzale suspecte de a ascunde carii în dentină

81. Sistemul RANKL-osteoprotegerină prezintă următoarele caracteristici:
- A. osteoprotegerina stimulează efectul RANKL
 - B. RANKL este ligand pentru receptorul activatorului NF-κB (RANKL)
 - C. rol important în resorbția osului alveolar
 - D. citokinele proinflamatorii scad expresia RANKL
 - E. RANK este receptorul activatorului NF-κB

82. În cadrul profilaxiei cariei dentare în perioada de creștere, măsurile specifice prevenției secundare sunt:
- A. interceptarea obiceiurilor vicioase
 - B. examenele clinice periodice asociate cu examinarea radiologică
 - C. coafajul pulpar
 - D. tratamentul prompt al cariilor incipiente prin restaurări preventive cu rășini
 - E. sigilările dentare

83. Erorile critice (foarte grave) ale preparațiilor pentru proteze dentare fixe sunt:
- A. nerespectarea morfologiei ocluzale
 - B. atingerea țesuturilor moi
 - C. retentivități care ar necesita lărgirea cervicală a coroanei
 - D. spațiul funcțional (ocluzal) insuficient
 - E. terminarea mușchiiilor

84. Dificultățile tratamentului pulpitelor la dinții temporari sunt determinate de:
- A. canalele radiculare accesorii
 - B. poziția dintelui permanent succesor
 - C. etiologia afecțiunii
 - D. evoluția inflamației în teritoriul pulpar
 - E. diagnosticul dificil

85. Următoarele acte terapeutice alcătuiesc prima fază a tratamentului parodontal:
- A. tratamentul traumei ocluzale
 - B. corectarea unor defecte muco-gingivale
 - C. extracția dinților irecuperabili
 - D. tratamentul ortodontic
 - E. pregătirea pre-protetică

86. Hidroxidul de calciu utilizat în tratamentele endodontice:
- A. acționează asupra întregului spectru bacterian din canalul radicular
 - B. combate resorbția radiculară post-traumatică
 - C. combate exudatul
 - D. determină creșterea pH-ului până la 14,5
 - E. hidrolizează fracțiunea lipidică a lipopolizaharidelor bacteriene

87. Protezele fixe unice dentare extracoronare cuprind:
- A. incrustațiile sau inlay-urile
 - B. coroanele ecuatoriale
 - C. coroanele parțiale
 - D. coroanele "de substituție"
 - E. fațetele dentare

88. Referitor la anestezia paraapicală supraperiostală:
- A. este contraindicată în afecțiuni de tip supurativ situate la nivelul locului de puncție
 - B. cantitatea de anestezic folosită în mod frecvent este de 0,2 - 0,3 ml soluție anestezică
 - C. se recomandă la mandibulă, numai în zona frontală
 - D. este cel mai frecvent folosită la maxilar
 - E. este realizată în prezent cu ajutorul seringilor speciale

89. Avantajele apexificării cu MTA sunt următoarele:
- A. presupune 2 ședințe de tratament
 - B. inducerea unei bariere apicale
 - C. creșterea rezistenței și închiderea apexului
 - D. îngroșarea pereților radiculari
 - E. este o metodă simplă și ieftină

90. Dinții supranumerari apar:
- A. pe ambele maxilare, cu predilecție la maxilarul superior
 - B. în ambele dentiții, cu frecvență mai mare în dentiția permanentă
 - C. mai frecvent la sexul feminin
 - D. mai frecvent la sexul masculin
 - E. mai frecvent la mandibulă

91. Anodonția este determinată de mutații la nivelul genelor:
- A. MMP 9
 - B. DLX
 - C. MSX 1
 - D. PAX 9
 - E. MSX 2

92. Referitor la aspectele histopatologice ale cariei în dentină:
- A. prima manifestare se dezvoltă înainte ca leziunea carioasă să ajungă la joncțiunea amelo-dentinară
 - B. dentina scleroasă apare ca o dentină cu degenerescență calcară
 - C. zona de demineralizare a dentinei opace împiedică evoluția procesului carios spre profunzime
 - D. zona de demineralizare a dentinei transparente are vacuole de mărimi diferite la nivelul prelungirilor odontoplastice
 - E. zona de penetrare microbiană a dentinei scleroase are afectate cristalele de hidroxiapatită a dentinei intercanalare

93. Lamboul semilunar în vederea ezeceției apicale este caracterizat prin:
- A. convexitatea spre fundul de sac vestibular
 - B. convexitatea spre coletul dintelui
 - C. cea mai mare parte a inciziei se găsește în gingivomucoasa fixă
 - D. cea mai mare parte a inciziei se găsește în gingivomucoasa mobilă
 - E. convexitatea maximă trebuie să fie la 10-15 mm cel puțin sub / deasupra capetelor inciziei, în sens vertical

94. Tratamentul luxației acute temporo-mandibulare anterioare presupune:
- A. injectarea de toxină botulinică în mușchiul pterigoid lateral
 - B. manevra Nelaton
 - C. injectarea substanțelor sclerozante care induc fibroză articulară
 - D. inducerea reflexului faringian
 - E. tehnica orală "handsfree" Gorchynski.

95. Referitor la elementele speciale de menținere și stabilizare:
- A. coroanele telescopate de cele mai multe ori solicită fiziologic parodontiul
 - B. coroanele telescopate sunt indicate când camera pulpară este voluminoasă
 - C. culisele intracoronare sunt soluție de elecție în edentațiile frontale
 - D. culisele extracoronare permit ca forțele ocluzale să fie direcționate foarte aproape de axul dintelui
 - E. în cazul culiselor intracoronare sprijinul nu depășește perimetrul de susținere parodontal

96. În fracturile corono-radulare ale dinților temporari atitudinea terapeutică este următoarea:
- A. dacă implicarea radiculară este mare sau există fragmente multiple, se recomandă extracție
 - B. dacă implicarea radiculară este redusă se realizează îndepărtarea fragmentului coronar mobil și efectuarea pulpectomiei
 - C. re poziționarea dinților cu fragmentul alveolar și imobilizare timp de 4 săptămâni cu șină de compozit
 - D. dinții foarte mobili se vor îndepărta prin secționarea coroanei la nivelul rebordului alveolar
 - E. dacă implicarea radiculară este redusă se realizează îndepărtarea fragmentului coronar mobil și efectuarea pulpotomiei

97. Irigantul endodontic MTAD (Biopure):
- A. are în componență un antibiotic (Doxiciclină)
 - B. este destinat irigării canalului radicular la începutul tratamentului mecanic
 - C. nu îndepărtează smear layer-ul
 - D. are efect de dizolvant tisular
 - E. se folosește în conjuncție cu hipocloritul de sodiu

98. Referitor la mișcările efectuate de pacient în amprentarea funcțională:
- A. la mandibulă, deschiderea ușoară a gurii pune în tensiune periferia câmpului protetic în dreptul premolarului 2
 - B. la maxilar, prin deglutiție se modelează zona punții Neill și Bowen
 - C. la mandibulă, limba către nas pune în tensiune zona Slack în porțiunea sa anterior de canin
 - D. apofizele coronoide contribuie la modelarea punții Eisenring
 - E. se efectuează până la priza finală a materialului de amprentare

99. Semnele extraorale în compresia de maxilar cu prodenție sunt:
- A. unghiul naso-labial crescut
 - B. buza superioară hipertona
 - C. buza superioară hipotona
 - D. profilul convex
 - E. denivelarea planului ocluzal

100. Referitor la adaptarea protezei mobile:
- A. adaptarea primară are loc la primul contact al pacientului cu proteza finită
 - B. faza de echilibru între proteză și câmpul protetic apare în adaptarea tardivă
 - C. adaptarea terțiară durează 30 de zile după inserarea protezei
 - D. adaptarea terțiară este condiționată de modificările rapoartelor proteză - câmp protetic
 - E. în etapa secundară se mai pot întâlni fenomene de neadaptare funcțională

101. Referitor la port-amprente individuale utilizate în amprentarea funcțională:

- A. obținerea unei succiuni marginale optime se face cu port-amprente cu contact marginal
- B. port-amprente complet distanțate realizează o compresiune mare la periferie
- C. port-amprentele parțelor distanțate utilizează butoni de distanțare plasați în dreptul incisivilor laterali
- D. port-amprente complet distanțate se utilizează în câmpuri protetice moi
- E. port-amprentele parțelor distanțate se utilizează în cazul câmpurilor dure

102. Diagnosticul diferențial al pulpitelor dinților temporari se face cu:

- A. displaziile dentare
- B. otita
- C. amigdalita
- D. pericoronarita
- E. parodontita marginală

103. Abcesele palatinate se dezvoltă de regulă de la următorii dinți maxilari:

- A. incisiv central
- B. incisiv lateral
- C. canin
- D. premolar 1
- E. premolar 2

104. Simptomatologia obiectivă din gingivita cronică simplă prin placă bacteriană descrie:

- A. culoarea roșie deschisă a gingiei
- B. epitelul joncțional desprins de suprafața dintelui
- C. modificări ale aspectului suprafeței gingivale
- D. prurit gingival
- E. senzație de usturime

105. Defecțiunile matricei amelare (EMD) promovează regenerarea parodontală prin:

- A. stimularea angiogenezei
- B. modificarea competiției celulare în defect în favoarea celulelor desmodontale
- C. creșterea producției de citokine
- D. scăderea expresiei proteinelor morfogenice osoase
- E. atragerea celulelor mezenchimale precementoblastice

106. Indicațiile extracției dentare cu separație interradiculară sunt:

- A. rădăcini divergente
- B. rădăcini situate profund intraalveolar
- C. molari temporari fără rizaliză semnificativă a rădăcinii
- D. rădăcini situate sub lucrări protetice conjuncte, la care se dorește conservarea lucrării protetice
- E. una din rădăcini curbă, foarte divergentă

107. Referitor la modificarea dimensiunii etajului inferior în edentația parțială întinsă:

- A. în relația centrică apare micșorarea în mordex apertus
- B. în relația de postură, micșorarea apare datorită hipotoniei musculare a mușchilor ridicători
- C. în relația de postură, mărirea apare în cazul unor spasme musculare a mușchilor ridicători
- D. în relația centrică, mărirea se poate datora anomaliei dento-maxilare primare cu supra-alveolaritate
- E. hipertonia mușchilor ridicători determină micșorarea în relație de postură

108. Dintre factorii infecțioși sistemici incriminați în etiologia anchilozelor temporo-mandibulare putem aminti:

- A. artrita psoriazică
- B. supurații otomastoidiene
- C. parotidite
- D. sclerodermia
- E. artrita reumatoidă

109. Durerea în pulpita acută seroasă parțială:

- A. localizată
- B. iradiază
- C. pulsatilă
- D. continuă, insuportabilă
- E. cedează la antalgice

110. Diastema secundară (falsă) are în etiologie:

- A. fren lat al buzei superioare
- B. sept fibros median
- C. anodonție de incisiv lateral superior
- D. meziodens
- E. ereditatea, cu transmitere tip recesiv

111. Leziunile cuneiforme:

- A. au aspect în "farfurie"
- B. au aspect de "pană"
- C. au suprafața inferioară foarte lucioasă
- D. sunt generate de o cantitate crescută de acizi în cavitatea orală
- E. se pot identifica la pacienții cu bruxism

112. Elemente determinante ale incidentelor și accidentelor survenite în cursul tratamentului endodontic:

- A. eroarea de diagnostic și / sau prognostic
- B. poziția dintelui pe arcadă
- C. particularități ale morfologiei corono-radiculare
- D. imagine radiologică absentă
- E. tehnică și instrumentar inadecvate situației clinice respective

113. Hipocloritul de sodiu utilizat pentru irigarea canalelor radiculare:

- A. are efect asupra Enterococcus Faecalis, bazat pe afectarea citoplasmei celulelor bacteriene planctonice
- B. are proprietatea de a se lega de ioni de calciu din hidroxiapatita dentinei radiculare
- C. are acțiune de lubrifiere
- D. se folosește în concentrație de 2,5-6%
- E. solubilizează materialul organic din sistemul endodontic

114. În afecțiunile parodontiului marginal, după extindere, parodontitele pot fi:

- A. cu localizare incisivo-molară
- B. incipiente
- C. severe
- D. generalizate
- E. medii

115. Modificările de ocluzie evidente în ocluzia adâncă acoperită sunt:

- A. supraacoperire incisivă accentuată (mai mare de 1/3)
- B. ocluzie mezializată
- C. inocluzie fiziologică mai mică de 2 mm
- D. ocluzie distalizată
- E. ocluzie lingualizată uni sau bilaterală

116. Referitor la zonele funcționale periferice:

- A. aprecierea înălțimii pungii lui Fisch se face prin bascularea mandibulei spre zona examinată
- B. lățimea zonei "Ah" nu este influențată de poziția vălului palatin
- C. lățimea zonei frontale maxilare influențează fizionomia
- D. zona vestibulară laterală mandibulară permite îngroșări ale marginilor protezei
- E. zona vestibulară centrală mandibulară prezintă musculatură cu inserție perpendiculară

117. În ocluzia adâncă acoperită, pe ortopantomogramă se evidențiază:

- A. condil înalt cu dezvoltare predominant anterioară
- B. bază apicală mai mică decât baza coronară
- C. bază apicală mai mare decât baza coronară
- D. curbă preangulară stearsă
- E. lățimea ramurii orizontale a mandibulei mărită

118. Diagnosticul pozitiv al cariei secundare marginale se stabilește pe următoarele semne clinice:

- A. lipsa soluției de continuitate între restaurare și țesutul dentar dur
- B. colorație brun - cafea la smalțului marginal restaurării
- C. prezența la palpate cu sonda în profunzime a dentinei necrotice
- D. dinte cu restaurare coronară bine adaptată marginal restaurării
- E. colorație alb - cretoasă a smalțului marginal restaurării

119. Caracteristici ale bolilor parodontiului marginal din grupul parodontită (Tonetti 2018) sunt:

- A. pierderea de os evidențiată radiologic
- B. pierderea clinică de atașament
- C. distrucție rapidă a țesutului parodontal
- D. simptomatologie zgomotoasă
- E. inflamație gingivală cu sângerare la sondare

120. Keratocistul odontogen primordial multilocular are un aspect radiologic asemănător:

- A. cavității osoase idiopatice
- B. tumorii odontogene adenomatoide
- C. ameloblastomului
- D. tumorii centrale cu celule gigante
- E. fibromului ameloblastic

121. Examenul radiologic în endodonție:

- A. este optim atunci când sunt realizate două radiografii retroalveolare în angulații diferite
- B. este irrelevant în pulpita cronică închisă granulomatoasă
- C. în pulpita acută seroasă parțială, conturul camerei pulpare apare modificat
- D. poate oferi informații despre numărul, forma și gradul de turbură al rădăcinilor
- E. în parodontită apicală cronică fibroasă apare o radiotransparență periapicală bine delimitată, cu aspect de "calotă"

122. Zonele critice ale amprentelor, în care orice eroare compromite calitatea finală a restaurărilor protetice, sunt:

- A. suprafețele creștelor edentate
- B. limita cervicală a preparațiilor
- C. suprafețele proximale ale dinților vecini
- D. suprafețele dinților omologi ai viitoarelor restaurări
- E. suprafețele ocluzale ale dinților antagoniști

123. În parodontogramă se notează:

- A. gradul de afectare a furcăței
- B. valorile indicelui de placă
- C. valorile indicelui de sângerare la sondare
- D. gradul de mobilitate
- E. pierderea clinică de atașament

124. Indicațiile extracției dentare legate de patologia dento-parodontală sunt următoarele:

- A. dinți care au determinat și / sau întrețin procese supurative sinuzale
- B. dinți cu fracturi corono-radiculare, extinse sub pragul gingival, care nu permit restaurarea prin mijloace odontale sau protetice
- C. dinți cu parodontopatie marginală cronică profundă și mobilitate de grad II / III la care tratamentul parodontal conservator nu este indicat
- D. dinți cu fracturi radiculare oblice sau longitudinale
- E. dinți care au determinat procese supurative la care nu sunt indicate metodele de tratament endodontic sau chirurgical conservator

125. Frica dentară la copil:

- A. reprezintă reacția la un stimul extern amenințator
- B. se referă la un obiect specific
- C. se referă la un pericol iminent, vag, nedeterminat, acompaniat de o premoniție
- D. nu se referă la un obiect specific
- E. este o reacție emoțională normală la stimuli amenințatori din situația clinică a unui tratament stomatologic

126. Tratamentul osteomielitei nesupurate cronice de tip sclerogen presupune:

- A. îndepărtarea factorului cauzal dentar
- B. sechestrctomie
- C. corticotomie
- D. remodelare osoasă
- E. irigații abundente cu soluții antiseptice

127. În parodontita apicală acută a dinților temporari, obiectiv se decelează:

- A. sensibilitate la masticăție, când se exercită presiune la nivelul dintelui afectat
- B. sensibilitate la percuția în ax
- C. durere spontană, de intensitate mare, copilul neputând preciza caracterul durerii
- D. lipsa sensibilității la sondarea camerei pulpare
- E. prezența unei fistule sau a unei zone congestive de 4-5 mm în dreptul zonei apicale a dintelui cauzal

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

- A. scor 0 - smalț intact
- B. scor 1 - smalț cu modificări minime de contur
- C. scor 2 - uzură medie (1-2 mm)
- D. scor 3 - expunerea dentinei pe mai mult de 1/3 din suprafață
- E. scor 4 - uzură avansată, mai mare de 2 mm

129. Cauzele apariției bulelor de aer în zonele critice ale ampresei sunt:

- A. apăsarea insuficientă a lingurii pe câmpul protetic
- B. folosirea materialelor cu capacitate de umectare redusă
- C. omiterea injectării de material fluid la nivelul fețelor ocluzale
- D. lipsa deretentivării zonelor retentive
- E. prezența sângelui sau salivei în șanțul gingivo-dentar

130. Sistemul internațional de detecție și evaluare a cariilor pe suprafețele proximale presupune:

- A. cod 2 - suprafețe care prezintă după uscare o opacitate carioasă (alb sau brună)
- B. cod 4 - umbră întunecată a dentinei cu / fără pierderea integrității smalțului
- C. cod 4 - umbră a dentinei pigmentate vizibilă prin creasta marginală intactă
- D. cod 1 - suprafețe cu hipoplazie de smalț
- E. cod 6 - apare întotdeauna afectarea crestei marginale

131. Cementul, component al parodontiului marginal, îndeplinește următoarele funcții:

- A. resorbție și remodelare tisulară
- B. nutritivă
- C. ancorare a fibrelor ligamentului parodontal
- D. compensare a erupției dintelui prin formarea continuă de cement
- E. senzorială

132. Tulburările ordinii de erupție în prima etapă a dentiției mixte constau în:

- A. erupția celui de al doilea premolar înaintea primului premolar și a caninului
- B. erupția primilor premolari înaintea incisivilor laterali
- C. asimetrie în erupția incisivilor centrali inferiori
- D. asimetrie în erupția incisivilor centrali superiori
- E. erupția incisivilor laterali înaintea unuia sau a ambilor incisivi centrali

133. Metoda electrolitică de evicțiune gingivală presupune:

- A. constă în utilizarea laserelor pe bază de erbiu, diod sau dioxid de carbon
- B. constă în eliminarea cu ajutorul bisturiului electric al unui strat de țesut gingival din peretele intern al șanțului gingivo-dentar
- C. duce la apariția hemoragiei
- D. presupune un risc mare de retracție gingivală
- E. contactul prelungit electrod-dinte poate conduce la leziuni pulpare ireversibile

134. Mepivacaina:

- A. are o potență de 32 ori mai mare comparativ cu procaina
- B. este considerată un anestezic local amidic care conține atât o grupare amidică, cât și una esterică
- C. poate influența capacitatea de a conduce și de a folosi utilaje
- D. are o toxicitate de 1-1,5 ori mai mare față de procaină
- E. se contraindică în cazul epilepsiei necontrolate terapeutice

135. În determinarea relației centrice:

- A. metoda Patterson poate avea ca rezultat o poziție mult mai retrudată decât RC
- B. stimularea reflexului de ocluzie molară necesită utilizarea unui material abraziv (corindor)
- C. manevra condiliană necesită plasarea indexului în conductul auditiv
- D. metoda Patterson necesită plasarea unei bobite de ceață pe bolta palatină
- E. în manevra temporală Green se realizează și palparea condiliilor mandibulare

136. Necroze ale mucoasei post-anestezice:

- A. apar pe fondul unei ischemii prelungite sau decolării brutale ale mucoperiostului
- B. sunt mai frecvente după anestezicele în mucoasa fixă a bolții palatine
- C. se izolează sub formă de sfacele sau uneori mici sechestre osoase
- D. sunt asociate cu durerea care conduce la spasm muscular și la limitarea deschiderii gurii
- E. tratamentul constă în monitorizare și administrare de vitamina B12

137. Sunt gravabile cu acid fluorhidric următoarele ceramici:

- A. policristaline pe bază de alumina
- B. de sinteză leucitice
- C. zirconia stabilizată
- D. de sinteză pe bază de disilicat de litiu
- E. de origine naturală (feldspatice)

138. Gingivitele descuamative pot apărea în următoarele circumstanțe:

- A. erupții medicamentoase prin reacții de hipersensibilizare
- B. pemfigus vulgar
- C. traumatisme, extracții dentare
- D. infecții cronice (sifilis, tuberculoză)
- E. ciclul menstrual

139. Caria cronică la dinții temporari se caracterizează prin:

- A. evoluție lentă, aproximativ 1-2 ani de la debut, până la deschiderea camerei pulpare
- B. pulpa dentară are posibilitatea de a depune dentină de reacție în cantități mari
- C. apare frecvent pe suprafețele proximale ale dinților
- D. în 1-2 luni această carie poate deveni penetrantă, complicată
- E. deschidere mai mare în suprafața a cariei și extindere mai redusă în profunzime

140. Prin procedeul Gow-Gates se pot anestezia nervii:

- A. maseterin
- B. lingual
- C. auricular mare
- D. milohioidian
- E. bucal

141. Criteriile ocluziei funcționale enunțate de reprezentanții școlii gnatologice din Florida cuprind:

- A. ghidajul anterior în armonie cu posibilitățile articulațiilor temporo-mandibulare și cu mișcările funcționale ale mandibulei
- B. prezența de stopuri ocluzale stabile și simultane în relație centrică și în intercuspitudine maximă
- C. absența interferențelor la nivelul cuspidilor de partea activă în mișcarea de lateralitate
- D. scheme ocluzale gnatologice în care intercuspitudinea maximă coincide cu relația centrică (point centric)
- E. dezocluzia dinților cuspidiți de partea inactivă în mișcarea de lateralitate

142. Prognatismul mandibular poate să apară în diverse sindroame genetice:

- A. sindromul Pierre-Robin
- B. sindromul Crouzon
- C. sindromul alcoolic fetal
- D. sindromul Gorlin
- E. sindromul Apert

143. Reapropocitatea ca funcție a croșetelor turnate:

- A. se realizează prin șlefuirea feței pe care se aplică brațul opozant
- B. impune utilizarea croșetului în R
- C. impune utilizarea croșetului RPI
- D. se obține prin solidarizarea cu microproteze a dinților stâlpi
- E. se poate obține și prin pintenii interni

144. Stimulația bacteriană continuă determină instalarea unei inflamații cronice parodontale caracterizată de:

- A. scăderea producției de citocini liberi
- B. întârzierea apoptozei neutrofilelor
- C. clearance ineficient al neutrofilelor
- D. scăderea mediatorilor proinflamatori
- E. degranularea neutrofilelor intra-tisulară

145. În cadrul examinării clinice, percucia axială a dintelui:
- A. oferă informații despre statusul pulpei dentare
 - B. este utilă în depistarea inflamațiilor parodontiului marginal
 - C. este pozitivă în cazul pulpitei acute seroase parțiale
 - D. este negativă în cazul pulpitei cronice deschise ulcerose
 - E. este pozitivă în cazul parodontitei apicale acute purulente

146. Factorii care determină un prognostic bun al terapiei precoce în malocluzia clasa a III-a, după Turpin sunt:

- A. tipar de creștere convergent
- B. tipar de creștere divergent
- C. creștere condiliană simetrică
- D. prognatism funcțional
- E. pacienți cu creștere încheiată

147. Referitor la conceptele supraprotezelor cu sprijin implantar maxilar:

- A. igienizarea este dificilă la pacienții tratați după conceptul I
- B. în conceptul II se poate utiliza o proteză fenestrată
- C. în conceptul III proteza are un sprijin pur implantar
- D. în conceptul IV sistemul de menținere este realizat de călăreți incluși în proteze
- E. în conceptul I implantele se solidarizează prin bare prevăzute cu două extensii distale în regiunea premolarului 2

148. În clasificarea din 2018 a bolilor parodontale, pragul de modificare a gradului de afectare parodontală de către factorii de risc se consideră:

- A. valoarea de 7% a hemoglobinei glicozilate
- B. consumul a minim 5 țigări zilnic
- C. valoarea de 5,5 % a hemoglobinei glicozilate
- D. consumul a minim 10 țigări zilnic
- E. fumătorul ocazional

149. Materialele de amprentă se clasifică în:

- A. elastice reversibile (hidrocoloizii agar-agar)
- B. rigide reversibile (gips, acrilat, pastă ZOE)
- C. elastice ireversibile (hidrocoloizii agar-agar și elastomerii de sinteză)
- D. rigide și semirigide ireversibile (gips, acrilat, pastă ZOE)
- E. elastice ireversibile (hidrocoloizii ireversibili și elastomerii de sinteză)

150. Lamboul de tip MOCZAIK folosit pentru închiderea comunicărilor buco-sinuzale este un lambou:

- A. vestibular
- B. palatinal
- C. alunecă
- D. rotat
- E. în două planuri

151. Indicațiile pulpectomiei vitale sunt:

- A. abraziunea patologică
- B. chistul periradicular
- C. parodontita apicală acută purulentă
- D. pulpita acută purulentă
- E. granulomul intern Palazzi

152. Principiul estetic de preparare pentru protezele fixe unidentare se referă la:

- A. vizibilitatea minimă a metalului
- B. realizarea suprafețelor ocluzale din ceramică
- C. realizarea convergenței ocluzale ideale de 6 grade
- D. situarea limitei preparației ideal supragingival
- E. economia de țesuturi dentare proprii

153. După Takei, intervențiile de corectare a defectelor anatomice sau morfologice parodontale sunt:

- A. intervențiile chirurgicale rezectiv
- B. lambourile de asanare deplasate, asociate cu rezecția osoasă
- C. tehnicile chirurgicale pre-protetice
- D. amenajarea situsurilor în vederea implantării
- E. lambourile asociate cu biomateriale

154. În ocluzia adâncă acoperită, articulația temporo-mandibulară prezintă modificări particulare de conformație:

- A. cavitate glenoidă înaltă
- B. cavitate glenoidă joasă
- C. tubercul articular cu pantă foarte abruptă
- D. tubercul articular cu pantă lină
- E. îngustarea interliniei articulare

155. Defectele invizibile ale amprentelor pot fi cauzate de:

- A. folosirea mănușilor de latex în timpul malaxării siliconilor de adăție
- B. reculul lingurii și al amprente
- C. deformarea permanentă
- D. fuga materialului fluid
- E. desprinderea invizibilă a amprente de lingură

156. În tratamentul endodontic, calea de alunecare ("glide path"):

- A. manual, se realizează cu ace Hedstrom de la 6 la 15
- B. poate fi realizată cu sistemul rotativ One G
- C. permite utilizarea în siguranță a instrumentelor rotative din nichel titan
- D. reduce timpul de lucru al instrumentării
- E. scade frecvența apariției durerilor post-operatorii

157. Prisme de smalț:

- A. sunt rectilinii
- B. în treimea din spate funcționează smalț-dentină au un traiect ușor sinus
- C. au diametrul mai mare spre suprafața dentinei
- D. la nivelul coletului sunt mai scurte
- E. prezintă striții dispuse perpendicular pe axul lung

158. În etiologia edentației parțiale întinse:

- A. cauzele congenitale sunt factori determinanți
- B. factorii genetici sunt favorizanți
- C. factorii socio-demografici sunt factori determinanți
- D. factorii de risc sunt factori favorizanți
- E. cauzele dobândite locale sunt factori favorizanți

159. Factorii generali implicați în variațiile patologice ale erupției dinților permanenți sunt:

- A. bolile genetice
- B. angioamelofilia
- C. activitatea glandelor endocrine
- D. traumatismele dento-alveolare
- E. complicațiile gangrenei dinților temporari

160. Separația radiculară în cursul extracției molarilor superiori se face:

- A. linear vestibulo-oral
- B. în "Y"
- C. în "T"
- D. oblic
- E. linear mezio-distal

161. Proba intraorală a lucrării protetice fixe cuprinde:

- A. verificarea și adaptarea la nivel marginal
- B. verificarea montării în articulator a modelelor în intercuspidare maximă
- C. verificarea și adaptarea ocluzală
- D. examinarea calității tehnice a lucrării (plusuri, fisuri)
- E. verificarea stabilității punții

162. Factorii locali implicați în hemoragiile postextractionale:

- A. vasodilatația secundară
- B. persistența țesutului de granulație în alveolă
- C. prezența nodurilor osoase / resturi dentare care produc iritație locală
- D. erori de tehnică operatorie
- E. lambou repoziționat și suturat fără a avea un suport osos subiacent

163. Modificările specifice ale maxilarelor descrise în rahitism de către Korkhaus și Kantorowicz sunt:

- A. apăsarea maxilarului superior în formă de V
- B. îngustarea maximă a maxilarului superior în zona molară
- C. alungirea arcului mandibular
- D. maxilarul superior asimetric, alungit
- E. îngustarea mandibulei în zona canină și zona molarilor temporari

164. Tehnica "hand over mouth", de modelare comportamentală a copilului:

- A. se recomandă copiilor foarte mici
- B. se recomandă copiilor cu deficit psihomental
- C. este o tehnică de stabilizare pentru protecție
- D. este controversată, medicul putând recurge la această metodă numai după acordul părintelui
- E. se bazează pe răspunsurile individuale la stimuli prestabiliți

165. Diagnosticul diferențial al chistului folicular (dentiger) se face cu:

- A. chistul periapical
- B. keratochistul odontogen dentiger
- C. chistul rezidual
- D. ameloblastomul
- E. tumora odontogenă adenomatoidă

166. Gutaperca utilizată în endodonție:

- A. este solubilă în alcool
- B. realizează o adeziune chimică la sealer
- C. are bune proprietăți izolatoare termice
- D. este un material inert
- E. poate avea un caracter iritant datorită conținutului crescut de oxid de zinc

167. Contraindicații ale pulpotomiei devitate la dinții temporari sunt:

- A. pacient non-compliant
- B. imposibilitatea izolării câmpului operator
- C. pacient cooperant
- D. resturi radiculară accentuată
- E. contraindicații relative ale anesteziei locale

168. Linerii:

- A. din cimenturi cu hidroxid de calciu au rezistență mecanică scăzută
- B. în suspensie se utilizează cel mai frecvent
- C. din cimenturi cu rășini se aplică în cavități cu adâncimi variabile
- D. de tip lacuri - varnish se utilizează sub amalgam
- E. de tip omoceri au o rezistență mecanică scăzută

169. Semnele de severitate ale compresiiei de maxilar evidente pe teleradiografia de profil sunt:
 A. tipar facial hiperdivergent ACE
 B. tipar facial hipodivergent
 C. diametrul antero-posterior al spațiului retrofaringian redus
 D. scăderea valorii unghiului ANB
 E. unghi sfenoidal mărit

170. În coafajul natural la dinții permanenți imaturi succesul este marcat de următoarele:
 A. extracția vitalității pulpare ABCE
 B. observarea după minim 6-8 luni pe radiografie periapicală / bitewing a depunerii de dentină de reparație
 C. posibilitatea utilizării dintelui în masticație
 D. observarea după minim 2-3 săptămâni pe radiografie periapicală / bitewing a depunerii de dentină de reparație
 E. absența simptomelor, semnelor clinice și radiologice de patologie periapicală / interradiculară

171. În cazul edentației de clasa I Kennedy:
 A. pintenii de pe canini reprezintă opritori de basculare ACE
 B. sprijinul mixt rigid se obține prin utilizarea coroanelor telescop
 C. sprijinul mixt rigid utilizează de obicei un conector secundar scurt, rigid
 D. sprijinul mixt elastic este frecvent utilizat
 E. conectorul secundar rigid este plasat la mandibulă interdental

172. În etiopatogenia osteosarcomului mandibular sunt incriminați:
 A. hiperparatiroidismul MCE
 B. retinoblastomul
 C. iradierea
 D. cherabismul
 E. boala Paget

173. Diagnosticul diferențial al pulpitei cronice deschise ulcerose se face cu:
 A. pulpita cronică deschisă polipoasă ABO
 B. necroza pulpară
 C. pulpita cronică închisă granulomatoasă
 D. gangrena pulpară
 E. granulomul intern Palazzi

174. Bupivacaina:
 A. se folosește în concentrație de 1,5%
 B. poate influența capacitatea de a conduce vehicule
 C. se folosește în concentrație de 0,5%
 D. se folosește cu adrenalină
 E. se folosește fără adrenalină CDE

175. Pentru odontomi, pe cale vestibulară a caninului superior se realizează o incizie:
 A. trapezoidală ADE
 B. în baionetă
 C. plic
 D. în L
 E. curbă cu concavitatea în mucoasă mobilă

176. Extracția seriată dirijată:
 A. se desfășoară în 4 etape ABC
 B. previne erupția ectopică / incluzia de canin
 C. este indicată la începutul permutării dentare (vârsta 6-7 ani)
 D. este indicată după vârsta de 11 ani
 E. se realizează printr-o succesiune de extracții doar la dinții temporari

177. La nivel gingival, diabetul duce la:
 A. fragilitate capilară ALDE
 B. creșterea lumenului capilarelor
 C. infiltrat bogat plasmocitar în corion
 D. îngroșarea membranei bazale dintre epiteliu și corion
 E. modificări vasculare BD

178. Clinica osteonecrozei maxilarelor post-medicamentoase stad. II se caracterizează prin:
 A. mobilitate dentară fără etiologie dento-parodontală
 B. suprafețe de os denudat sau arii de necroză osoasă
 C. fistule mucozale, cu punct de plecare osos și / sau tegumentar
 D. tulburări de sensibilitate fără etiologie dento-parodontală
 E. formarea de sechestre osoase

179. Sistemul ROACH:
 A. este unicul sistem standardizat CD
 B. cuprinde croșetul cu acțiune posterioară
 C. este mai estetic decât sistemul Ney
 D. utilizează zonele proximale ale fețelor laterale
 E. cuprinde croșetul equi-poise

180. Metodele de abordare non-farmacologică la copil includ următoarele tehnici de comunicare:
 A. controlul vocii BDE
 B. metoda distragerii atenției
 C. tehnica de modeling
 D. ranforsarea pozitivă
 E. comunicarea non-verbală

181. Calitățile materialului ideal de obturație endodontică:
 A. resorbabil CDE
 B. solubil
 C. radioopac
 D. ușor de manevrat și de aplicat
 E. aderent la pereții canalului radicular

182. În prognatismul mandibular anatomic, semnele evidențiate pe teleradiografia de profil sunt:
 A. unghiul SNA micșorat
 B. unghiul SNB mărit BD
 C. unghiul B a lui Schwarz micșorat
 D. unghiul dintre baza craniului și planul bazal mandibular mărit
 E. unghiul Tweed micșorat

183. Tehnica de compactare termomecanică (McSpadden):
 A. conul master are aceeași dimensiune cu cea a acului master ABCE
 B. conul master trebuie să pătrundă pe întreaga lungime de lucru
 C. este o tehnică rapidă
 D. este indicată în canalele curbe
 E. instrumentul rotativ are partea activă similară unui ac Hedstrom inversat

184. Tehnica de condensare laterală la rece:
 A. permite și utilizarea unor conuri master de conicități mai mari de 2% ABO
 B. este predictibilă și eficientă
 C. este recomandată în situația existenței unei preparații fără stop apical
 D. este laborioasă, cu timp crescut de lucru
 E. presupune confluența conurilor de gutapercă într-o masă compactă și omogenă

185. Factorii etiologici locali ai anodonțiilor sunt reprezentați de:
 A. displazie ectodermală MCE
 B. necroză întinsă a maxilarelor
 C. despicături labio-maxilo-palatine
 D. traumatisme la naștere (forceps)
 E. osteomieliță acută și subacută a maxilarelor

186. În gingivostomatita de menopauză apar următoarele manifestări:
 A. mobilitate patologică frecvent de gradul 1 și 2 BCD
 B. fisuri ale mucoasei gingivale
 C. senzații anormale de gust
 D. dificultatea de a purta proteze mobile
 E. hiperplazie gingivală generalizată

187. Semnele clinice faciale în ocluzia deschisă sunt:
 A. alungirea ramului ascendent al mandibulei ABO
 B. oblicitate accentuată a ramului orizontal al mandibulei
 C. proceiile inferioară
 D. proceiile superioară
 E. unghi mandibular mărit peste valoarea de 120-125°

188. La pacientul diabetic boala parodontală poate induce o stare inflamatorie sistemică cronică reflectată prin:
 A. scăderea fibrinogenului
 B. creșterea interleukinei-6 MCD
 C. rezistență celulară la insulină
 D. control glicemic slab
 E. scăderea TNF-alfa

189. Anatomia regiunii apicale a canalului radicular se caracterizează prin:
 A. constricția apicală poate coincide cu apexul anatomic ABCE
 B. foramenul apical reprezintă deschiderea canalului radicular pe suprafața rădăcinii
 C. constricția apicală reprezintă zona apicală cea mai îngustă
 D. apexul anatomic reprezintă limita instrumentării și obturării canalului radicular
 E. distanța dintre foramenul apical și constricția apicală este mai mică la tineri și mai mare la vârstnici

190. În patogeneza parodontitei, factorul de necroză tumorală-alfa (TNF-alfa) are următoarele efecte:
 A. stimulează producția de PGE2 AB
 B. limitează migrația tisulară locală
 C. inhibă sinteza metaloproteinelor
 D. scade activitatea neutrofilelor
 E. inhibă osteoclastele

191. Semnele patognomice pentru etiologia dismetabolică a ocluziei deschise sunt:
 A. înfrângerea anterioară CD
 B. denivelarea planului de ocluzie
 C. poziționarea incisivilor inferiori în linie dreaptă (arcadă scurtată)
 D. displaziile de smalt
 E. suprapoziția grupului lateral

192. Instrumentele speciale utilizate în prepararea dinților pentru proteze fixe includ:
 A. pietrele diamantate pentru turbină conice, rotunjite la vârf
 B. frezele extradure B. CD
 C. frezele pentru șanțuri de ghidaj
 D. instrumentele acționate de ultrasunete pentru finisarea preparațiilor
 E. pietrele de Arkansas

193. În caria avansată în dentină a dinților permanenți imaturi, la inspecție se decelează următoarele:
 A. camera pulpară închisă ABCD
 B. sângerări la nivelul papilei dentare
 C. modificare de culoare a dintelui (alb, brun) la nivel de șanțuri și fosete sau în dreptul crestei marginale
 D. papile gingivale tumefiate, congestionate
 E. calitatea dentinei alterate

194. În etapa de exereză a dentinei alterate:
 A. este de preferat să se utilizeze freze globulare mici la turație crescută
 B. în cavitățile de adâncime medie se îndepărtează în otdeauna și dentina dură, pigmentată
 C. este contraindicată utilizarea escavatoarelor în cavitățile profunde
 D. în cavitățile profunde cu păstrarea zonelor de dentină alterată se poate realiza coafajul indirect în doi timpi
 E. în cavitățile profunde păstrarea zonelor de dentină alterată se face la pacienți tineri clinic sănătoși

195. Leziunile candidozice din gingivostomatita micotică pot îmbrăca următoarele forme clinice:
 A. hiperkeratoza epitelului gingival cu apariția de plăci albe, aderente
 B. fisuri și ulceratii ale comisurii buzelor
 C. vezicule la limita cutaneo-mucoasă
 D. atrofia papilelor filiforme ale limbii
 E. atrofia epitelului gingival din care keratina lipsește

196. Pentru compensarea lipsei de paralelism sunt indicate ca elemente de agregare pe dinții laterali stâlpi de punte următoarele proteze fixe:

- A. coroana 3/4 inversată
- B. restaurările tip pinledge
- C. coroana 4/5
- D. coroana 7/8
- E. semicoroana proximală

197. Diagnosticul pozitiv în parodontita apicală acută hiperemică se pune pe baza următoarelor semne:

- A. percuție în ax pozitivă
- B. congestia mucoasei în dreptul apexului
- C. adenopatie regională
- D. radiologic, se poate observa o obturație de canal cu depășire
- E. stare generală alterată cu hipertermie, paloare, polipnee

198. Fractura corticalei alveolare în cursul extracției dentare apare mai frecvent în zona:

- A. vestibulară la frontalii inferiori
- B. linguală la frontalii inferiori
- C. linguală la molarii inferiori
- D. vestibulară la molarii inferiori
- E. palatinală la caninul superior

199. Referitor la cavitățile de clasa a II-a modificate pentru materiale adezive:

- A. cavitatea de tip tunel are traiect vestibulo-oral
- B. cavitatea de tip picătură se realizează în cazul cariilor fără subminarea crestei marginale
- C. cavitatea de tip picătură prezintă întrerupere mică a crestei marginale
- D. cavitatea de tip galerie deschisă (slot deschis) nu prezintă perete vestibular
- E. cavitatea de tip galerie se poate realiza doar la molari

200. Următoarele aspecte caracterizează tartrul subgingival:

- A. origine plasmatică
- B. proteinele salivare prezente în procent crescut în tartrul subgingival comparativ cu tartrul supragingival
- C. conținut de calciu mai mare decât în tartrul supragingival
- D. origine salivară
- E. procentul de sodiu redus comparativ cu tartrul supragingival

0000

V - h sup
L.