

2.4 Sindromul progenic

1. Tweed a impartit anomaliile de clasa a III-a in urmatoarele categorii:
 - A) Categoria B- pseudo clasa a III-a cu dimensiunea normala a mandibulei
 - B) Categoria A- pseudo clasa a III-a cu dimensiunea normala a mandibulei
 - C) Categoria B- anomalia de clasa a III-a scheletica cu mandibula dezvoltata in exces
 - D) Categoria A- anomalia de clasa a III-a scheletica cu maxilarul subdezvoltat
 - E) Categoria B- anomalia de clasa a III-a scheletica cu maxilarul subdezvoltatACE

2. Urmatoarele afirmatii sunt adevarate despre sindromul progenic:
 - A) Pseudoprognatia mandibulara se regaseste preponderent in dentitia temporara si mixta
 - B) Un review sistematic din 2018 a aratat ca prevalenta globala a anomaliei de clasa a III-a a fost cea mai frecventa dintre toate clasele de anomalii
 - C) Prevalenta la japonezi a anomaliilor de clasa a III-a reprezinta 2.3-13%
 - D) Prevalenta la japonezi a anomaliilor de clasa a III-a reprezinta 9-19%
 - E) In 40% dintre cazuri, retrognatia maxilara este cauza principala a sindromului progenicABDE

3. Urmatoarele afirmatii sunt adevarate despre etiopatogenia sindromului progenic:
 - A) Prognatismul mandibular anatomic se intalneste in acromegalia juvenila sau in cea a adultului cauzata de hiposecretia hormonului de crestere hipofizar
 - B) Cresterea exagerata a mandibulei poate sa apara si in hipotiroidie printr-un mecanism indirect
 - C) Boboc descrie o incidenta crescuta a anomaliei la copii oligofreni
 - D) Excesul de crestere mandibulara poate fi si rezultatul transformarii unei pseudoprognatii in prognatia adevarata, prin modificari la nivelul articulatiei temporo-mandibulare
 - E) Prognatismul mandibular anatomic se intalneste in acromegalia juvenila sau in cea a adultului cauzata de hipersecretia hormonului de crestere hipofizarBCDE

4. Asociati corect caracteristicile sindroamelor genetice ce pot aparea in prognatismul mandibular:
- A) Sindromul Crouzon- cu prognatism mandibular, anomalii vertebrale, osoase, cutanate, neurologice si oftalmice
 - B) Codro-distrofie fetala- brahicefalice, muschi hipertrofiati, maxilar retrus cu aparitia prognatismului mandibular
 - C) Sindromul Crouzon- caracterizat printr-o slaba dezvoltare a maxilarului si a etajului mijlociu
 - D) Sindromul alcoolic fetal- caracterizat printr-o slaba dezvoltare a maxilarului si a etajului mijlociu al fetei
 - E) Sindrom Gorlin- cu prognatism mandibular, anomalii vertebrale osoase , cutanate, neurologice si oftalmice
- BDE
5. * In pseudoprognaismul prin retrognatism maxilar, factorii etiopatogenici implicati sunt, cu exceptia:
- A) Macroglosia
 - B) Obstructia cailor aeriene superioare
 - C) Cicatrici postchirurgicale
 - D) Cicatrici posttraumatice
 - E) Dezechilibrul intre grupele musculare externe si cele interne
- A
6. Asociati corect caracteristicile factorilor etiopatogenici implicati in pseudoprognaismul prin retrognatism maxilar:
- A) Dezechilibrul intre grupele musculare externe si interne- hipoactivitatea musculaturii externe, cu precaderea musculaturii circumorale
 - B) Modificarile relatiilor de ocluzie- ocluzie inversa frontala, pot frana cresterea anteroposterioara a maxilarului
 - C) Obstructia cailor respiratorii superioare- care pot contribui direct la dezvoltarea insuficienta a maxilarului atat transversal cat si sagital
 - D) Lipsa centrelor osteogenetice secundare de crestere- cauzata de absenta unor muguri dentari la maxilari care contribuie la nedezvoltarea acestuia
 - E) Cicatrici posttraumatice- care pot bloca dezvoltarea anterioara a maxilarului
- BDE
7. Cauzele pseudoprognaismului mandibular prin pozitionarea sau deplasarea anterioara a mandibulei pot fi reprezentate de:

- A) factori dentari
- B) obiceiuri vicioase
- C) tulburari functionale
- D) macrologisa
- E) Cicatrici posttraumatice

ABCD

8. Urmatoarele reprezinta semne clinice faciale ale prognatismului mandibular anatomic:

- A) Profil facial convex
- B) Treapta buzelor inversata(in special prin retrocheilie inferioara)
- C) Punctul gnation situat posterior de planul Simon
- D) Santul labio mentonier sters
- E) Unghiul mandibular marit

DE

9. *Urmatoarele reprezinta semne clinice faciale ale prognatismului mandibular anatomic, cu exceptia:

- A) Profil facial concav
- B) Mentonul proeminent anterior, in unele cazuri depasind planul nazo-frontal
- C) Oblicitatea accentuata a ramului orizontal al mandibulei
- D) Buza superioara infundata
- E) Etaj inferior al fetei microrat

E

10. Urmatoarele reprezinta semne clinice faciale in sindromul progenic prin deficit de dezvoltare a maxilarului:

- A) Profil este concav- dar cu valori mai mari decat in prognatismul mandibular anatomic
- B) Punctul subnasale este situat pe planul nazofrontal
- C) Punctul subnasale este situat posterior de planul nazofrontal
- D) Punctul Gnathion este situat pe planul Simon
- E) Buza superioara este situat anterior in cadrul campului de profil facial

CD

11. Urmatoarele reprezinta semne clinice faciale in sindromul progenic prin deficit de dezvoltare a maxilarului:

- A) Etaj mijlociu al figurii poate fi microrat

- B) Dezvoltarea insuficienta a maxilarului superior
- C) Etaj inferior si unghiul mandibular sunt usor modificate
- D) Buza superioara este situata posterior in cadrul campului de profil facial
- E) Treapta buzelor este inversata, in special prin procheilie superioara

ABCD

12. Urmatoarele reprezinta semne clinice faciale in pseudo prognatismul mandibular prin pozitionarea sau deplasarea anterioara a mandibulei:

- A) Profilul drept sau usor concav
- B) Punctul gnathion posterior fata de planul Simon
- C) Punctul subnasale situat pe planul Dreyfuss
- D) Buza superioara in limite normale
- E) Unghi mandibular normal

ACDE

13. Urmatoarele reprezinta semne clinice faciale in pseudo prognatismul mandibular prin pozitionarea sau deplasarea anterioara a mandibulei:

- A) Punctul gnathion situat posterior fata de planul Simon
- B) Treapta buzelor usor inversata prin retrocheilie inferioara urmare a pozitiei anterioare a mandibulei
- C) Etaj inferior normal sau usor microrat
- D) Punctul gnathion situat anterior fata de planul Simon
- E) Buza superioara in limite normale

DE

14. Urmatoarele reprezinta semne clinice faciale in pseudo prognatismul mandibular prin modificari ale axului dintilor frontali:

- A) Procheilie superioara
- B) Punctul Gnathion situat pe planul Simon
- C) Punctul Gnathion situat pe planul Dreyfuss
- D) Etajele fetei in limite normale
- E) Unghiul mandibular normal

BCDE

15. Asociati corect urmatoarele semne clinice intraorale ale prognatismului mandibular ca rezultat al cresterii in exces al mandibulei:

- A) Decalaj mare de eruptie intre dintii frontali inferiori si cei superiori- dinti superiori erupand cu mult inaintea celor superiori
 - B) Decalaj mare de eruptie intre dintii frontali si inferiori si cei superiori- dintii inferiori erupand cu mult inaintea celor superiori
 - C) Modificari ale relatiilor de ocluzie- caracterizate prin rapoarte de ocluzie accentuat distalizate in plan sagital la molari si la canini si prin ocluzie inversa totala
 - D) Prezenta unor spatieri intre dintii temporari inferiori- spatii ce se observa si dupa eruptia dintilor permanenti si la fel ca in dentitia temporara, mai evident mezial de caninul permanent inferior
 - E) Modificari ale relatiilor de ocluzie - caracterizate prin rapoarte de ocluzie accentuat mezializate in plan sagital la molari si la canini si prin ocluzie inversa totala
- BE

16. Urmatoarele reprezinta semne clinice intraorale in pseudprognatismul mandibular prin regognatism maxilar:

- A) Lipsa diastemizarii fiziologice
 - B) Axul normal al incisivilor permanenti sau cel mai adesea palato-inclinarea marcata a frontalilor superiori- caracter compensatoriu in tendinta de a stabili relatii interarcadice
 - C) Modificari de ocluzie in plan sagital- rapoarte distalizate
 - D) Modificari de ocluzie in plan sagital- rapoarte mezializate
 - E) Defizit de dezvoltare al arcadei superioare in plan sagital(arcada ingusta) si in plan transversal, mai ales in zona anterioara(arcada scurtata)
- AD

17. Urmatoarele semne sunt decelabile pe teleradiografia de profil in cazul prognatismului mandibular anatomic:

- A) Unghi mandibular mult micorat
 - B) Unghiul B a lui Schwarz este micorat
 - C) Unghiul B a lui Schwarz este marit
 - D) Unghiul SNB marit
 - E) Unghiul SNA marit
- CD

18. Urmatoarele semne sunt decelabile pe teleradiografia de profil in prognatismul mandibular anatomic:
- A) Unghiul lui Tweed este marit
 - B) Unghiul dintre baza craniului si planul bazal mandibular este marit
 - C) Unghiul dintre baza craniului si planul bazal mandibular este micorat
 - D) Unghiul SNA este normal
 - E) Unghiul SNB este micorat
- ABD
19. Urmatoarele semne sunt decelabile pe teleradiografia de profil in cazul pseudopognatismului mandibular prin deficit de dezvoltare a maxilarului:
- A) Unghiul SNA normal
 - B) Unghiul SNA marit
 - C) Unghiul SNA micorat
 - D) Punctul gnathion situat in dreptul planului orbito frontal
 - E) Distanta dintre spina nazala anterioara si spina nazala posterioara mai mare decat $\frac{7}{10}$ din distanta N-Se
- CD
20. Urmatoarele semne sunt decelabile pe teleradiografia de profil in cazul pseudopognatismului mandibular prin deficit de dezvoltare a maxilarului:
- A) Raportul dintre baza maxilarului si baza mandibulei mai mic
 - B) Raportul dintre baza maxilarului si baza mandibulei mai mare
 - C) Distanta dintre spina nazala anterioara si spina nazala posterioara mai mica decat $\frac{7}{10}$ din distanta N-Se
 - D) Distanta dintre spina nazala anterioara si spina nazala posterioara mai mare decat $\frac{7}{10}$ din distanta N-Se
 - E) Unghiul SNA marit
- AC
21. Urmatoarele semne sunt decelabile pe teleradiografia de profil in cazul pseudopognatismului mandibular prin modificari ale axelor dintilor frontali:
- A) Unghiul dintre incisivul central superior si orizontala de la Frankfurt- marirea acestui unghi indica retrodentia incisivilor centrali superiori
 - B) Unghiul dintre incisivul central superior si planul bispinos- in retrodentia incisivilor centrali acest unghi este mai mic

- C) Unghiul dintre incisivul central superior si orizontala de la Frankfurt- micsorarea acestui unghi indica retrodentia incisivilor centrali superiori
 - D) Unghiul dintre incisivii centrali inferiori si planul bazal- in prodentia incisivilor inferiori valoarea acestui unghi scade
 - E) Unghiul dintre incisivii centrali inferiori si planul bazal- in prodentia incisivilor inferiori valoarea acestui unghi creste
- CE

22. Asociati corect alterarea functiilor in anomalia de clasa a III-a:

- A) Functia fonetica- modificata prin comportamentul atipic al limbii
 - B) Functia deglutitie- modificata prin comportamentul atipic al limbii
 - C) Functia deglutitie- tulburata prin proiectatia limbii intre arcade in timpul vorbirii in absenta contactului interarcadic
 - D) Functia fonetica- - tulburata prin proiectatia limbii intre arcade in timpul vorbirii in absenta contactului interarcadic
 - E) Functia masticatorie- grav alterata prin reducerea campului masticator si scaderea eficientei masticatorii urmare a relatiilor de ocluzie inverse si blocajelor ocluzo articulare
- BDE

23. Urmatoarele afirmatii sunt adevarate despre anomalia de clasa a III-a si obiectivele terapeutice:

- A) In general tiparul scheletic de clasa a III-a se contureaza prepubertar, dar modificarile dentare si agravarea discrepantei scheletice au loc in perioada pubertara si postpubertara
 - B) La pacientii cu clasa a III-a cartilajul condilian ramane activ timp indelungat sau in anumite circumstante, isi poate relua activitatea
 - C) Pentru cazurile severe ale anomaliei de clasa a III-a cu decalaje scheletale mandibulo maxilare semnificative, tratamentul este orto chirurgical
 - D) In lipsa unui tratament ortodontic instruit devreme, anomaliiile de clasa a III- scheletice nu au tendinta sa se agraveze in timp odata cu cresterea si dezvoltarea
 - E) Dupa Proffit, la pacientii cu prognatism mandibular anatomic, cresterea mandibulara poate fi stopata prin tratamentul ortodontic, motiv pentru care acesta este recomandat sa se realizeze la varsta adulta cand cresterea este incheiata
- ABC

24. Asociati corect lista de factori pozitivi care duc la un prognostic bun al terapiei precoce la pacientii cu anomalii de clasa a III-a dupa Turpin:

- A) Un tipar de crestere facial hiperdivergent
- B) Discrepanta scheletica minima
- C) Prezenta istoric familial
- D) Estetica faciala buna
- E) Crestere condiliana simetrica

BDE

2.3 Ocluzia deschisa

25. Urmatoarele afirmatii sunt adevarate despre ocluzia deschisa:

- A) In literatura de specialitate poarta denumirea si de morsus contractus
- B) La noi in tara, frecventa ocluziei deschise este de 2-3%
- C) In literatura de specialitate se intalneste si sub denumirea de "modex apertus Carabelli"
- D) Rezultatele studiilor arata faptul ca sexul masculin este mai afectat
- E) Rezultatele studiilor arata faptul ca sexul feminin este mai afectat

BCD

26. Dupa Moyer, ocluzia deschise se clasifica in:

- A) Ocluzia deschisa simpla- cauzata de o displazie verticala primara, frecvent asociata cu clasa I sau clasa a II-a, si ocazional cu clasa a III-a
- B) Ocluzia deschisa complexa- cauzata de o displazie transversala primara, frecvent asociata cu clasa I sau clasa a II-a , si ocazional cu clasa a III-a
- C) Ocluzia deschisa complexa- cauzata de o displazie verticala primara, frecvent asociata cu clasa a III-a si ocazional cu clasa I sau clasa a II- a
- D) Ocluzia deschisa simpla- limitata la dinti si procesul alveolar, principala problema fiind dificultatea dintilor de a stabili contacte ocluzale in plan vertical
- E) Ocluzia deschisa complexa- cauzata de o displazie verticala primara, frecvent asociata cu clasa I sau clasa a -IIa, si ocazional cu clasa a III-a

DE

27. Asociati afirmatiile corecte referitor la ocluziile deschise:

- A) Ocluzie deschisa dentara- localizata
 - B) Ocluzie deschisa adevarata- in acest tip de anomalie, procesele alveolare implicate sunt deformate evidentiindu-se caracteristicile unui tipar hipodivergent, ce se asociaza frecvent cu o crestere excesiva a complexului dento-alveolar in sens vertical
 - C) Ocluzie deschisa adevarata- in acest tip de anomalie, procesele alveolare implicate sunt deformate evidentiindu-se caracteristicile unui tipar hiperdivergent, ce se asociaza frecvent cu o crestere excesiva a complexului dento-alveolar in sens vertical
 - D) Ocluzie deschisa falsa- localizata
 - E) Ocluzia deschisa falsa- tipar cranio facial situat in limite normale
- ACDE

28. Urmatorii reprezinta factori generali in etiopatogenia ocluziei deschise:

- A) Factorul dismetabolic
 - B) Factorul genetic
 - C) Deficiente neuromusculare
 - D) Interpozitii autotrope
 - E) Tulburari functionale
- ABCE

29. Asociati corect afirmatiile despre "factori locali implicati" in producerea ocluziei deschise:

- A) Eruptia molarilor de minte- care poate produce ocluzie deschisa mai ales in situatia unei ocluzii cap la cap in zona frontala (psalidodont) sau cu o supraacoperire mica
 - B) Eruptia molarilor de minte- care pot produce ocluzie deschisa mai ales in situatia unei ocluzii cap la cap in zona frontala (labiodonta) sau cu o supraacoperire mica
 - C) Obturatii si lucrari protetice necorespunzatoare- subdimensionate ocluzal pot fi cauza aparitiei ocluziei deschise tardive
 - D) Obuturatii si lucrari protetice necorespunzatoare- supradimensionate ocluzal pot fi cauza aparitiei coluziei deschise precoce
 - E) Reincluzia molarilor temporari- determina aparitia unui spatiu de inocluzie verticala in zona respectiva
- BE

30. Urmatoarele reprezinta semne clinice faciale in ocluzia deschisa:

- A) Fanta labiala inchisa
- B) Scaderea inaltimii etajului inferior
- C) Cresterea inaltimii etajului inferior

- D) Menton coborat si retros
 - E) Profil facial accentuat convex
- CDE

31. Urmatoarele reprezinta semne clinice faciale in ocluzia deschisa:

- A) Oblicitatea accentuata a ramului orizontal al mandibulei
 - B) Scurtarea ramului ascendent al mandibulei
 - C) Retrocheilie superioara
 - D) Unghi mandibular marit
 - E) Santul labio mentonier accentuat
- ABD

32. *Urmatoarele reprezinta semne clinice faciale in ocluzia deschisa, cu exceptia:

- A) Fanta labiala deschisa
 - B) Santul labio mentonier accentuat
 - C) Menton coborat si retras
 - D) Procheilie superioara
 - E) Unghi mandibular crescut
- B

33. Urmatoarele afirmatii sunt adevarate despre semnele clinice intraorale in ocluzia deschisa:

- A) Modificari la nivelul dintilor- modificarile de structura , volum si forma ale dintilor sunt prezenta la ocluzia deschisa partiala
 - B) Modificari la nivelul dintilor- modificari de forma, se evidentiaza fie prin forme atipice, fie prin inversarea raportului de marime intre dinti molarii de 12 ani mai mici decat molarii de 6 ani
 - C) Modificari la nivelul dintilor- modificari de forma, se evidentiaza fie prin forme atipice, fie prin inversarea raportului de marime intre dinti molarii de 12 ani mai mari decat molarii de 6 ani
 - D) Modificari la nivelul ocluziei- modificarea de ocluzie caracteristica este reprezentata de existenta incluziei verticale careia i se descriu doua coordonate, orizontala si verticala
 - E) Modificari la nivelul oaselor maxilare- se observa o ingustare la nivelul maxilarului superior si o bolta palatina ingusta si adanca, cu un versant anterior abrupt
- CDE

34. Urmatoarele reprezinta semne radiologice in ocluzie deschisa:

- A) Infrapozitia incisivilor
- B) Suprapozitia molarilor
- C) Cresterea inaltimii verticale a ramului ascendent mandibular
- D) Rotatia anterioara a mandibulei
- E) Suprapozitia incisivilor

ABC

35. Urmatoarele reprezinta semne radiologica in ocluzie deschisa:

- A) Raportul dintre inaltimea posterioara si inaltimea anterioara faciala mai mare de 0,65(in ocluzie deschisa scheletica
- B) Raportul dintre inaltimea posterioara si inaltimea anterioara faciala mai mic de 0,65 (in ocluzie deschisa)
- C) Rotatia posterioara a mandibulei
- D) Rotatia mandibulei in sensul acelor de ceasornic
- E) Rotatia anterioara a mandibulei

BCD

36. Urmatoarele sunt decelabile pe o teleradiografie in ocluzia deschisa:

- A) Unghi mandibular marit
- B) Unghi mandibular micorat
- C) Unghi condilian marit
- D) Unghi condilian micorat
- E) Unghiul bazelor marit

ACE

37. Urmatoarele sunt decelabile pe o teleradiografie in ocluzia deschisa:

- A) Unghiul B a lui Schwarz este marit
- B) Unghiul bazelor este marit
- C) Unghiul Tweed este marit
- D) Unghiul delimitat intre baza mandibulei si planul Frankfurt este scazut in ocluzia deschisa
- E) Unghiul conturat intre planul bazal mandibular si planul bispinos scazut, mai ales in ocluzia deschisa dismetabolica

ABC

2.1 Compresiune de maxilar

38. Urmatoarele afirmatii sunt adevarate despre compresiune de maxilar:

A) In tara noastra in populatia generala frecventa compresiunii de maxilar este de aproximativ 50%

B) in literatura de specialitate se mai numeste si "morsus contractus"

C) reprezinta perturbarea complexa a dezvoltarii aparatului dento maxilar, centrata pe insuficienta dezvoltarea sagitala a maxilarului

D) reprezinta perturbarea complexa a dezvoltarii aparatului dento maxilar, centrata pe insuficienta dezvoltare transversala a maxilarului

E) in tara noastra in populatia generala frecventa compresiunii de maxilar este de aproximativ 30 %

BDE

39. Urmatoarele reprezinta factori generali in etiopatogenia compresiunii de maxilar:

A) Tiparul de dezvoltare generala si facial ectomorf, dolicocefalic

B) Tipul metabolic fosfocalcic

C) Gene responsabile de crestere si dezvoltare a maxilarelor MSX si DLX

D) Compresiuni intrauterine directe

E) Obiceiuri vicioase

DE

40. Urmatoarele reprezinta semne clinice in compresiune de maxilar cu prodentie:

A) Fata este ingusta si prelunga

B) Narine hipertone

C) Tegument palid

D) Profil facial accentuat convex

E) Buza superioara este hipertona

ACD

41. Urmatoarele reprezinta semne clinice in compresiunea de maxilar cu prodentie:

A) Profil facial accentuat concav

- B) Unghi nazolabial este crescut prin prokeilie superioara
 - C) Linia surasului este dentara
 - D) Mucoasa labiala este frecvent uscata, fisurata, cu ragade pe buza inferioara se pot vedea impresiunile incisivilor superiori
 - E) Narine hipotone
- DE

42. Urmatoarele reprezinta semne faciale in compresiune de maxilar in forma clinica cu inghesuire:

- A) Linia surusului este dentara
 - B) Linia surasului este inalt gingivala
 - C) Unghiul nazolabial este accentuat
 - D) Tonusul buzelor superioare este normal sau usor crescut
 - E) Profilul facial este accentuat convex
- ACDE

43. Asociati corect urmatoarele semne clinice intraorale in compresiune de maxilar:

- A) Frecvent arcada superioara este ingustata si alungita, prezentant forme pentagonala, in W sau M, rar in V, omega sau U
 - B) Arcada inferioara prin linguoinclinarea incisivilor inferiori este ingustata, in forma de trapez
 - C) Arcada inferioara prin linguoinclinarea incisivilor inferiori este scurtata, in forma de trapez
 - D) Forma arcadei dentare mandibulare este influentata mai mult de forma si dimensiunea a osului bazal maxilar decat de morfologia bazala maxilara
 - E) Modificari ale boltii palatine vizeaza ingustarea si adancirea sa
- CDE

44. Asociati corect urmatoarele afirmatii privind tulburarile de ocluzie statica in compresiunea de maxilar:

- A) In plan sagital- ocluzia distalizata in 16% cazuri in forma cu prodentie
- B) In plan transversal- Compresiunea de maxilar cu prodentie se asociaza frecvent cu rapoarte de ocluzie distalizate la nivel molar si canin si inocluzie sagitala ce poate atinge valori importante
- C) In plan transversal- daca arcada mandibulara este dezvoltata normal sau gradul sau de ingustare este mai redus decat al arcadei maxilare, se instaleaza ocluzie inversa laterala

- D) In plan vertical- daca arcada mandibulara este dezvoltata normal sau gradul sau de ingustare este mai redus decat al arcadei maxilare, se instaleaza ocluzie inversa laterala
 - E) In plan vertical- compresie de maxilar cu prodentie se insoteste de ocluzie adanca in acoperis
- CE

45. Urmatoarele afirmatii sunt adevarate despre semnele decelate pe teleradiografie in compresie de maxilar:

- A) Ingustarea aperturii piriforme acompaniaza endoalveolia maxilara
 - B) Diametrul antero posterior al spatiului retrofaringian frecvent largit la pacientii cu obstructii ale caii aeriene superioare
 - C) Unghiul sfenoidal marit
 - D) Unghiul sfenoidal micorat
 - E) Planum alungit
- CE

46. Urmatoarele afirmatii sunt adevarate despre semnele decelate pe teleradiografie in compresie de maxilar:

- A) Tipar facial hipodivergent
 - B) Tipar facial hiperdivergent
 - C) Cresterea valorii unghiului ANB
 - D) Scaderea valorii unghiului SNB
 - E) Modificari importante ale angulatiei vestibulo orale a incisivilor superiori si inferiori
- BCE

47. Diagnosticul compresiunii de maxilar cu prodentie se realizeaza cu:

- A) Ocluzia distala/genuina
 - B) Biproalveolodontia Case
 - C) Prodentia cu diasteme
 - D) Meziopozitie generalizata
 - E) Incongruenta dento alveolara cu inghesuire, cauzata de macrodontie absoluta
- ABC

48. Diagnosticul compresiunii de maxilar cu inghesuire se realizeaza cu:

- A) Constrictii ale articulatiei temporo mandibulare
- B) Anchiloze ale articulatiei temporo mandibulare

- C) Prodentie cu diasteme
 - D) Incongruenta dento alveolara cu inghesuire cauzata de macrodontie relativa
 - E) Incongruenta dento alveolara cu inghesuire cauzata de macrodontie absoluta
- DE

49. Urmatoarele afirmatii sunt adevarate despre tratamentul ortodontic curativ in compresiune de maxilar:

- A) Tratamentul debuteaza in dentitie temporara daca este prezenta ocluzie inversa uni sau bilaterala
 - B) Tratamentul debuteaza in dentitie mixta timpurie daca este prezenta ocluzie inversa uni sau bilaterala
 - C) Tratamentul debuteaza in dentitie mixta timpurie in ingustari mai mici de 3mm
 - D) Tratamentul debuteaza in dentitie mixta timpurie daca deficitul de ingustare a maxilarului depaseste 3mm
 - E) Tratamentul debuteaza cu aproximativ 1 an inaintea puseului de crestere pubertar in ingustari mai mari de 3mm
- AD

Subcapitolul 1.7 Diastema

50. Dupa Dewey la pacientii cu diastema, putem intalni trei tipuri de fren al buzei superioare:

- A) Fren lat- care genereaza o diastema cu laturi paralele
 - B) Fren lat cu insertie inalta- care va induce o diastema divergenta ocluzal
 - C) Fren lat cu insertie inalta- care va duce la o diastema convergenta ocluzal
 - D) Fren lat cu insertie joasa- care va determina o diastema divergenta spre planul ocluzal
 - E) Fren lat cu insertie joasa- care va determina o diastema convergenta spre ocluzal
- ACD

51. Urmatoarele afirmatii sunt adevarate despre diastema:

- A) Diastema primara- cauzata de dezvoltarea exagerata a frenului buzei superioara sau de insertia joasa intre incisivi, aproape contopit cu papila retroincisiva

- B) Diastema adevarata- cauzata de dezvoltarea exagerata a frenului buzei superioara sau de insertia joasa intre incisivi, aproape contopit cu papila retroincisiva
 - C) Diastema falsa- cauzata de dezvoltarea exagerata a frenului buzei superioara sau de insertia joasa intre incisivi, aproape contopit cu papila retroincisiva
 - D) Diastema falsa- avand ca si cauza anodontia incisivului lateral meziodens
 - E) Diastema secundara- poate imbraca in raport cu linia mediana, aspectul de diastema simetrica sau asimetrica
- ABDE

52. Asociati corect clasificarea dupa Diaconescu si Sava pentru diverse grade ale prodentiei si rotatiei in vederea diastemei:

- A) Prodentia de 0-5- se scade 1mm din valoarea initiala a diastemei
 - B) Prodentia 10-15 grade- se scade 1mm din valoarea diastemei
 - C) Prodentia de peste 20 grade- se scade 1,5mm din valoarea diastemei
 - D) Prodentia de peste 20 grade- se scade 2mm din valoarea diastemei
 - E) Prodentia 5-10 grade- se scade 1mm din valoarea diastemei
- DE

53. Asociati corect clasificarea dupa Diaconescu si Sava pentru diverse grade ale prodentiei si rotatiei in vederea diastemei:

- A) Rotatia 0-45 grade- se scad 2mm
 - B) Rotatia intre 0-45 grade- se scade 1mm
 - C) Rotatia de peste 45 grade- se scade 2mm
 - D) Prodentia de peste 20 grade- se scad 2mm
 - E) Prodentia 10-15 grade- se scade 1,5mm
- ACDE

54. * Urmatoarele afirmatii sunt adevarate despre Obiectivele terapeutice ale diastemei, cu exceptia:

- A) Este necesar, inclusiv la copii, un interval de cel putin 10-12 saptamani de stabilizare a pozitiei dintilor dupa deplasare
- B) In cazul acestei anomalii, existenta molarului de minte poate fi un factor adjuvant prin presiunile meziale pe care le exercita in perioada eruptiei sale
- C) Raportat la varsta, anomalia este oportuna a fi tratata cat mai precoce, nu inainte insa ca 1/3 din radacinile incisivilor centrali sa fie formate

- D) Indiferent de tipul de aparat ortodontic, trebuie avute in vedere si contracarate anumite efecte secundare, respectiv vestibularizarea, oralizarea sau rotatia incisivilor centrali in timpul deplasarii lor spre mezial
 - E) Aparatele ortodontice folosite in faza terapeutica a acestei anomalii se construiesc pe principiul actiunii reciproce a fortelor
- C

Subcapitolul 1.6 transpozitia dentara

55. Urmatoarele afirmatii sunt adevarate despre transmigratie dentara:

- A) Transmigratia dentara este o anomalie rara, ce se intalneste doar in dentitia temporara
 - B) Dupa Ionescu apare cu un raport de 2/3 in proportie mai mare la genul feminin
 - C) Dupa Plunkett et al apare cu un raport de 2/3 in proportie mai mare la genul feminin
 - D) Dintele cel mai interesat in fenomenul transpozitiei este caninul care, la maxilar isi poate schimba locul fie cu primul premolar, fie cu incisivul lateral
 - E) Caninul la mandibula isi schimba locul doar cu primul premolar
- CD

56. *Urmatoarele afirmatii sunt adevarate fenomenul de transmigratie dentara, cu exceptia:

- A) Alti autori au confirmat ipoteza lui Peck privind etiologia genetica a transpozitiei aducand dovezi noi privind predilectia pentru sexul feminin
 - B) Alti autori au confirmat ipoteza lui Peck privind etiologia genetica a transpozitiei aducand dovezi noi privind aparitia mai frecventa a acestei anomalii pe partea dreapta, asocierea cu anodontia sau prezenta incisivilor laterali in forma de tarus
 - C) Conform studiilor efectuate de Peck et al influenta genetica determina o modificare in localizarea germenilor dentari la nivelul lamei dentare, respectiv locul de dezvoltare a dintilor interesati ee anomalie nu se afla intr-o pozitie normala in raport cu ceilalti dinti
 - D) Peck et al au argumentat teoria in cazul transpozitiei canin-premolar 1 prin frecventa ridicata a asocierii acestei forme clinice cu alte anomalii dentare determinate genetic, prin afectarea acelorasi dinti atunci cand anomalia apare bilateral
 - E) Nu poate fi neglijata nici asocierea transpozitiei cu anumite sindroame genetice
- B

57. Asociati corect informatiile cu privire la cele doua forme ale transpozitiei:

- A) Transpozitie completa- se caracterizeaza prin prezenta celor doi dinti situati unul in dreptul celuilalt, linia arcadei trecand printre ei, foarte rar, unul se gaseste pe linia arcadei, iar celalalt este situat ectopic, vestibular sau oral
 - B) Transpozitie incompleta- se caracterizeaza prin prezenta celor doi dinti situati unul in dreptul celuilalt, linia arcadei trecand printre ei, foarte rar, unul se gaseste pe linia arcadei, iar celalalt este situat ectopic, vestibular sau oral
 - C) Transozitia incompleta- Transpozitia incompleta poate imbraca si aspecte particulare, atipice, inversarea interesand numai coroanele sau numai radacinile dinilor
 - D) Transpozitia dentara completa- presupune inversarea totala a 2 dinti vecini si alinierea acestora in curbura normala a arcadei
 - E) Transpozitia dentara completa canin-premolar 1- pot aparea tulburari ocluzale de tipul contactelor premature generate de cuspidul vestibular al premolarului prezent pe locul caninului
- BCD

58. Urmatoarele afirmatii sunt adevarate despre obiectivele terapeutice ale transpozitiei:

- A) In transpozitia totala canin premolar 1 se efectueaza slefuiri selective ale cuspidului vestibular al premolarului
- B) In transpozitia totala canin premolar 1 se efectueaza slefuiri selective ale cuspidului palatinal al premolarului
- C) In transpozitia dentara partiala, atitudinea terapeutica este dictata de raportul apexurilor celor doi dinti interesati de procesul transpozitiei
- D) Astazi nici macar transpozitia dentara incompleta incisiv central superior-incisiv lateral superior transformata in transpozitie dentara completa nu mai ridica probleme estetice si functionale
- E) In transpozitia de canin premolar 1 realizarea morfologiei caninului ca premolar nu este necesara pentru ca aspectul vestibular al celor doi dinti implicati este asemanator

BCDE

Subcapitolul 1.4 reincluzia dentara

59. Urmatoarele afirmatii sunt adevarate despre reincluzia dentara:

- A) Se regaseste in clasa I Angle cand se prezinta ca o anomalie singulara
- B) Reincluzia dentara este rezultatul unui proces progresiv si rapid, ce se desfasoara trecand etape succesiv prin toate etapele

- C) Din punct de vedere al momentului aparitiei reincluzia dentara poate fi precoce in situatia in care apare cu circa 1 an inaintea acestei perioade
 - D) Majoritatea autorilor sustin ca reincluzia dentara se regaseste la ambele dentitii, predominant insa la cea permanenta
 - E) Majoritatea autorilor sustin ca reincluzia dentara se regaseste la ambele dentitii, predominant insa la cea temporara
- AE

60. Urmatoarele afirmatii sunt adevarate despre reincluzia dentara:

- A) Cel mai frecvent se intalneste la primul molar temporar
 - B) In dentitia permanenta se intalneste foarte rar, iar frecventa este mai mare in zonele frontale
 - C) Un studiu pe populatia noastra, realizat de Milcescu a dovedit prezenta acestei anomalii preponderent la sexul feminin
 - D) Un studiu pe populatia noastra, realizat de Milcescu a dovedit prezenta acestei anomalii prezenta acesteia in dentitia permanenta mai mult la maxilar
 - E) Un studiu pe populatia noastra, realizat de Milcescu a dovedit prezenta acestei anomalii prezenta acesteia in dentitia permanenta mai mult la mandibula
- CD

61. Urmatoarele afirmatii sunt adevarate despre teoria mecanica in etiopatogenia reincluziei dentare:

- A) Este acceptata si sustinuta de Izard
 - B) Explica fenomenul de reincluzie dentara prin ruperea echilibrului normal al arcadei dentare la nivelul punctelor de contact ca o consecinta directa a lucrului mecanic pe care il dezvoltata eruptia molarului de 12 ani
 - C) Aceasta teorie explica existenta reincluziei si in situatiile in care exista spatii intre dinti
 - D) Aceasta teorie explica reincluziile molarului II temporar cand se afla in infrapozitie in momentul eruptiei primului molar permanent
 - E) Aceasta teorie explica reincluziile molarului II temporar cand se afla in suprapozitie in momentul eruptiei primului molar permanent
- AE

62. Urmatoarele afirmatii sunt adevarate despre teoria achilozei osteo dentare in etiopatogenia reincluziei dentare:

- A) Aceasta teorie considera ca la baza procesului de reincluzie sta legatura stransa de tip anchilotic dintre osul alveolar si cementul radicular

- B) Explica fenomenul de reincluzie dentara prin ruperea echilibrului normal al arcadei dentare la nivelul punctelor de contact ca o consecinta directa a lucrului mecanic pe care il dezvoltă eruptia molarului de 6 ani
 - C) Boboc considera ca aceasta teorie explica mai degraba incluziile dentare fiind greu de acceptat ca un dinte blocat de anchiloza se mai poate infunda
 - D) Cu cat anchiloza se instaleaza mai precoce cu atat este mai mic efectul negativ asupra cresterii osoase
 - E) Cu cat anchiloza se instaleaza mai precoce cu atat este mai mare efectul negativ asupra cresterii osoase
- ACE

63. Urmatoarele afirmatii sunt adevarate despre teoriile in etiopatogenia reincluziei dentare:

- A) Aritmii de metabolism- aceasta teorie sustine ideea ca in cazul tulburarii metabolismului local, disparitia membranei parodontale ar preceda procesul de rizaliza situatia in care cementul si osul ar veni in contact facand posibila reincluzia
 - B) Aritmii de metabolism- Ipoteza valabila pentru dintii permanenti
 - C) Teoria tulburarii proceselor de dezvoltare osoasa- un dinte poate pierde la un moment dat capacitatea de a provoca o reactie din partea osului, dupa ce a atins planul de ocluzie
 - D) Aritmii de metabolism- Ipoteza valabila pentru dintii temporari
 - E) Teoria tulburarii proceselor de dezvoltare osoase- sustinuta de Biedermann
- ACD

64. Asociati corect formele clinice dupa gradul de infraocluzie al dintelui inclus:

- A) Forma clinica usoara- dintele reinclus se afla sub planul de ocluzia cu pana la jumatate din coroana
 - B) Forma clinica usoara- dintele reinclus este sub planul de ocluzie cu 1-2mm
 - C) Forma clinica severe- dinteler reinclus se afla sub planul de ocluzie cu mai mult de jumatate din inaltimea coroanei sale
 - D) Forma clinica medie dintele reinclus se afla sub planul de ocluzia cu pana la jumatate din coroana
 - E) Forma clinica medie- dintele reinclus se afla sub planul de ocluzie cu mai mult de jumatate din inaltimea coroanei sale
- BCD

65. Urmatoarele afirmatii sunt adevarate despre reincluzia dentara partiala:

- A) La examenul clinic se observa suprapozitia dintelui

- B) La examenul clinic se observa o denivelare la nivelul procesului alveolar , in sens vertical
 - C) La percutie cu un instrument bont, in cazul dintelui reinclus tonul este mai estompat in contrast cu tonul mai intens, mai sonor al unui dinte normal
 - D) La percutie cu un instrument bont, in cazul dintelui reinclus tonul este mai intens, mai sonor, in contrast cu tonul esteompat al unui dinte normal
 - E) Reincluzia dentara partiala se poate inalni la acelasi subiect la unul sau ai multi dinti
- BDE

66. Diangnosticul diferential al reincluziei partiale se realizeaza cu:

- A) Oprirea temporara a potentialului eruptiv al dintelui
 - B) Intruzia posttraumatica partiala
 - C) Incluzia dentara
 - D) Extractia
 - E) Anodontia
- AB

67. Diagnosticul diferential al reincluziei dentare totale se realizeaza cu:

- A) Incluzia dentara
 - B) Anodontia
 - C) Extractia
 - D) Oprirea temporara a potentialului eruptiv al dintelui
 - E) Intruzia posttraumatica partiala
- ABC

68. Bidermann, prin prisma anchilozei dento alveolare prezinta urmatoarele modalitati de tratament:

- A) Expectativa
 - B) Extractia si replantarea dintelui anchilotic cat mai tardiv
 - C) Reconstruirea contractelor aproximale si ocluzale a dintelui in cauza
 - D) Luxarea dintelui anchilozat pentru distrugerea puntii osoase anchilotice, permitand dintelui reluarea eruptiei
 - E) Extractia si replantarea dintelui anchilotic cat mai precoce
- ACDE

Subcapitolul 1.5 Ectopia dentara

69. Urmatoarele afirmatii sunt adevarate despre ectopia dentara:

- A) Ectopia dentara se intalneste destul de frecvent in cadrul populatiei tarii noastre, cel mai frecvent dinte afectat fiind caninul superior
 - B) Este de doua ori mai intalnita decat incluzia
 - C) Ectopia intereseaza intr-o mai mare masura sexul masculin si preponderent la arcada inferioara
 - D) In ceea ce priveste caninul superior frecventa pe care o inregistreaza este ectopia palatinala, ce reprezinta aproximativ 2/3 din totalul ectopiilor
 - E) In ceea ce priveste caninul superior, incidenta maxima se constata intre 12 si 14 ani
- ABE

70. Urmatoarele reprezinta obstacole in calea eruptiei dentare in etiopatogenia ectopiei dentare:

- A) Persistenta dintelui temporar fara rizariza sau cu un tipar atipic de rizariza
 - B) Macrodonie absoluta
 - C) MPG
 - D) Dezvoltarea insuficienta a maxilarului, fie in plan transversal, fie in plan sagital
 - E) Existenta unui capac osos dens sau a unei fibromucoase dure ca urmare a extractiei precoce a predecesorului temporar
- AE

71. Urmatoarele reprezinta "reducerea/ absenta spatiului necesar eruptiei si alinierii dentare" in etiopatogenia ectopiei dentare:

- A) MPG
 - B) Endoalveolii
 - C) Retrodentii
 - D) Retrognatii
 - E) Prezenta unor formatiuni dentara supranumerare, erupte sau incluse, care obliga dintele sa erupa ectopic
- ABCD

72. Asociati corect pozitia caninului in functie de planurile spatiale si cum poate fi afectat acesta:

- A) In plan transversal- mezio/distopozitie
- B) In plan sagital- mezio/distopozitie

- C) In plan vertical- vestibulo/oropozitie
 - D) In plan vertical- infra/suprapozitie
 - E) In plan transversal- vestibulo/oropozitie
- BCE

73. Urmatoarele afirmatii sunt adevarate despre ectopii:

- A) Eruptia ectopica a unui dinte antreneaza si tulburari de olcuzie(mai evidente in ectopia vestibulara) ce se manifesta prin angrenaje inverse si blocaje ocluzo articulare consecutiv
 - B) In cazul ectopiilor dentare ca urmare a tulburarii relatiilor intermaxilare timp indelungat, pot aparrea semne ale suferintei la nivelul articulatiei temporo mandibulare
 - C) Ectopia orala poate determina ulceratii traumatice ale mucoasei vestibulare
 - D) Ectopia vestibulara poate determina ulceratii traumatice ale mucoasei vestibulare
 - E) In cazul ectopiei palatinale, cand aceasta este intr-o arie vizibila, aspectul va fi de edentatie
- BDE

74. Asociati corect cele 4 etape ale extractiei dirijate:

- A) Etapa I- in jurul varstei de 8 ani
 - B) Etapa I- extractia incisivului lateral temorar pentru a asigura spatiu necesar alinierii incisivului central permanent
 - C) Etapa II- extractia incisivului lateral temorar pentru a asigura spatiu necesar alinierii incisivului central permanent
 - D) Etapa IV- extractia primului molar temporar pentru a grabi evolutia primului premolar
 - E) Etapa III- in jurul varstei de 9 ani
- BE

75. Asociati corect etapele de reducere a etapelor extractiei de dirijare plecand de la metoda lui Hotz, Houston (1975):

- A) Etapa I- in jurul varstei de 9 ani
- B) etapa I- extractia celor 4 canini temporari pentru a crea conditii favorabile alinierii incisivilor permanenti
- C) Etapa II- in jurul varstei de 9 ani
- D) Etapa III- in jurul varstei de 10-11 ani
- E) Etapa II- extractia primului molar temporar pentru a grabi eruptia primului premolar

Capitolul 5 Pedodontie

Subcapitolul 1 Eruptia dentara

76. Urmatoarele afirmatii sunt adevarate despre etapa preeruptiva a eruptiei dentare:

- A) Corespunde perioadei de dezvoltare a germului dentare
- B) Cresterea volumului coroanei dentare determina un proces de resorbtie in masa alveolara din jur insotita de o migrare transversala a dintelui
- C) Cresterea volumului coroanei dentare determina un proces de resorbtie in masa alveolara din jur insotita de o migrare sagitala a dintelui
- D) Dintele isi incepe miscarile predominant axiale din momentul in care coroana este complet mineralizata, iar formarea radacinii este doar la inceput
- E) La sfarsitul acestei perioada radacina dentara este formata aproximativ $1/3$ pana la o $\frac{1}{2}$ din lungimea ei

ABDE

77. Urmatoarele afirmatii sunt adevarate despre etapa prefunctionala de eruptie a dintelui:

- A) Se mai numeste si etapa eruptiva
- B) Se mai numeste si etapa functionala
- C) Incepe in momentul formarii radacinii dentare si se incheie odata cu articularea dintelui respectiv cu dintii vecini si antagonisti
- D) Aceasta etapa este reprezentata de totalitatea miscarilor parcurse de dinte din pozitia anterioara pana la momentul stabilirii contactului cu antagonistii
- E) Aceasta etapa cuprinde doua subetape: intraosoasa(din momentul aparitiei in cavitate orala pana la atingerea dintelui antagonist) si preocluzala(din pozitia dobandita in etapa anterioara pana la aparitia in cavitatea orala)

ACD

78. Urmatoarele reprezinta diferente dintre structuri dentare si structuri osoase:

- A) Osul are origine dubla ectomezodermala, in timp ce dintele are origine mezodermala
- B) Smaltul odata format pierde legatura cu matricea formativa si nu mai beneficiaza de remodelari
- C) Cementul si dentina se remodeleaza si dupa terminarea perioadei formative, dar numai prin apozitii

- D) Osul pastreaza legatura cu matricea formativa si dupa incheierea etapei de dezvoltare si ca atare, se poate remodela in permanenta prin apozitie si resobrtie
- E) Osul are origine dubla ectomezodermala, in timp ce osul are origine mezodermala
BCDE

79. Asociati corect afirmatiile privind factorii fiziologici care pot influenta eruptia dintilor permanenti:

- A) Efectul climei- persoanele care traiesc in zona tropicala eruptia dentara poate sa fie mai accelerata decat la cei din zona cu climat temperat
- B) Efectul urbanizarii- se manifesta prin accelerarea eruptiei la copii din mediu rural, fata de cel din mediu urban
- C) Deficiente nutritive- determina accelerarea eruptiei dintilor permanenti
- D) Deficiente rasiale- pot influenta eruptia dintilor permanenti, la copii africani eruptia este mai tardiva fata de copii europeni
- E) Factori socio economici- astfel la copii ce provin din zone cu conditii economice bune, dintii erup mai devreme fata de cei din zonele cu conditii economice precare
AE

80. Asociati corect etapele eruptiei dintilor temporari:

- A) Etapa I- molarii secunzi intre 24-30 luni
- B) Etapa II- caninii intre 12-18 luni
- C) Etapa I- incisivii intre 6-12 luni
- D) Etapa II- primii molari intre 12-18 luni
- E) Etapa II- caninii intre 18-24 luni
CDE

81. Asociati corect datele pentru varste medie de eruptie ale dintilor temporari in Romania:

- A) Incisiv lateral superior la 13 luni
- B) Incisiv central superior 10 luni
- C) Molar I inferioa 1 an si 4 luni
- D) Canin inferior la 1 an si 7 luni
- E) Molarul II superior 2 ani si 3 luni
BCD

82. Asociati corect datele pentru varste medie de eruptie ale dintilor temporari in Romania:

- A) Incisivul central superior la 6-8 luni

- B) Incisivul lateral superior 11 luni
 - C) Molarul II inferior la 19 luni
 - D) Caninul inferior 19 luni
 - E) Incisivul central inferior la 6-8 luni
- BDE

83. Asociati corect eruptia dintilor temporari dupa Proffit 2019:

- A) Molar secund la mandibula 20 luni
 - B) Canin maxilar la 20 luni
 - C) Molar secund la maxilar 27 luni
 - D) Canin maxilar la 19 luni
 - E) Incisiv centra maxilar 10 luni
- DE

84. Urmatoarele afirmatii sunt adevarate despre dintii natali si neonatali:

- A) Dintii natali sunt dinti care erup in prima luna de viata
 - B) Dinti natali sunt dinti prezenti in cavitatea bucala in momentul nasterii
 - C) Dintii neonatali sunt dinti care erup in prima luna de viata
 - D) Dintii natali pot fi de doua feluri, supranumerari(precoce) si dinti temporari normmali(pretemporari)
 - E) Dintii natali pot fi de doua feluri, supranumerari(pretemporari) si dinti temporari normali(precoce)
- ACE

85. Asociati corect ordinea eruptiei in sectorul Pm-C in functie de sexe:

- A) Fete: maxilar Pm1-Pm2-C
 - B) Fete maxilar: Pm1-C-Pm 2
 - C) Baieti maxilar: Pm1-Pm2-C
 - D) Baieti mandibula: C-Pm1-Pm2
 - E) Fete mandibula: C-Pm1-Pm2
- BCE

86. Asociati corect ordinea eruptiei in etapa II-a a dintilor temporari in functie de sexe:

- A) La fete la maxilar caninul erupe in jurul varstei de 11-13 ani
- B) La fete la maxilar caninul erupe in jurul varstei de 10-11 ani
- C) La baieti la mandibula premolarul 1 erupe in jurul varstei de 10-11 ani
- D) La baieti la mandibula premolarul 1 erupe in jurul varstei de 9-10 ani

- E) La baieti la maxilar premolarul 2 erupe in jurul varstei de 10-11 ani
BDE

87. Urmatoarele afirmatii sunt adevarate despre eruptii cronologice si tulburari de eruptie la nivelul dintilor temporari:

- A) Valoarea DS la dintii temporari este de 6 luni-1 an si jumatatea
 - B) Valoarea DS la dintii temporari este de 1,4-3,5 luni
 - C) Valoarea DS la dintii temporari este de 1,5-3,4 luni
 - D) Eruptia cronologica accelerata: dintii erupt la momente de timp plasate in afara intervalului de variabilitate normala, adica cu mai mult de 2x DS sub varsta medie de eruptie
 - E) Eruptia cronologica accelerata: dintii erupt la momente de timp plasate in afara intervalului de variabilitate normala, adica cu mai putin de 2x DS sub varsta medie de eruptie
- CD

Subcapitolul 2- Profilaxia cariei dentare in perioada de crestere

88. Dupa scoala anglo-saxona urmatoarele sunt in categoria "masurilor de preventie specifice" in preventia primara:

- A) Igiena oro dentara individuala corecta
 - B) Screeningu-ul periodic
 - C) Educatie oro dentara
 - D) Educatie nutritionala
 - E) Periaj dentar
- AE

89. Urmatoarele reprezinta masuri de preventie secundara:

- A) Examenele clinice periodice asociate cu examnare radiologica
 - B) Monitorizarea anomaliilor de dezvoltare dentara
 - C) Coafaj pulpar
 - D) Restaurari si extractii dentare
 - E) Inlocuirea structurilor dentare pierdute prin lucrari protetice
- AB

90. *Urmatoarele afirmatii sunt adevarate despre "Recomandari generali in vederea periajului, cu exceptia:

- A) Durata unui periaj corect este de 3-5 minute

- B) Utilizarea unei cantitati adecvate de pasta de dinti cu fluor (cat un "bob de mazare" la copii intre 0-3 ani, cat un "bob de orez" la copii peste 3 ani)
 - C) Periajul dentar trebuie realizat de la eruptia primului dinte
 - D) Periajul dentar se realizeaza de doua ori pe zi
 - E) Utilizarea unei periute dentare cu peri moi, cu un cap mai mic si cu un maner mare, adecvat pentru copii mai mici, care se schimba la un interval de 3 luni
- B

91. Urmatoarele afirmatii sunt adevate despre tehnica Bass:

- A) Periuta este asezata in unghi de 45 grade fata de axul lung al dintilor
 - B) Periajul se realizeaza pe grupe dentare, periuta cuprinzand 2-3 dinti, plecand de la fata meziala a ultimului molar maxilar din cadranul 1 si terminand cu fata meziala a ultimului molar din cadranul 4.
 - C) Suprafetele ocluzale sunt periate prin miscari scurte antero-posterioare
 - D) Aceasta tehnica este eficienta pentru copii mici cu dexteritate minima, in stadiul de dentatie temporara sau in prima etapa a dentitiei mixte
 - E) Se mai numeste si tehnica creviculara
- ACE

92. Urmatoarele afirmatii sunt adevarate despre fluoroza dentara si toxicitatea fluorului:

- A) Fluoroza dentara este un defect calitativ al smaltului cauzat de aportul excesiv pe termen lung de fluor in perioada de formare a dintelui
 - B) Doza de fluor care depaseste 5mg/kg este considerata mortala
 - C) Doza toxica acuta apare daca a fost ingerata o cantitate de 5mg F/kg
 - D) Doza prag pentru dezvoltarea fluorozei usoare a fost estimata la 40-100 µg F/kg/zi
 - E) Fluorurile topice aplicaste profesional si utilizarea corecta a pastelor de dinti cu fluor conform recomandarilor, prezinta factori de risc pentru aparitia fluorozei dentare
- ACD

93. Urmatoarele afirmatii sunt adevarate despre produse pe baza de fluor:

- A) Dupa Koch si colaboratorii folosirea zilnica a pastelor de dinti cu fluor va duce la reducerea riscului de aparitie a leziunilor carioase cu cel putin 20-40%
- B) Copii pot incepe sa foloseasca pasta de dinti cu fluor odata cu eruptia dintilor temporari
- C) Lacurile cu fluor contin concentratii mari de fluor si adera la suprafetele dentare timp de cateva zile, crescand astfel considerabil continutul de fluor de pe suprafata smaltului, acesta fiind eliberat lent la interfata placa bacteriana-smalt
- D) Gelurile cu fluor sunt indicate la copii cu risc carios ridicat si la cei cu hipersalivatie

- E) Koch si colaboratorii au raportat o scadere a leziunilor carioase cu 20-40% prin procedeul de clatire a cavitatii orale cu apa de gura cu fluor
ABCE

94. Urmatoarele afirmatii sunt adevarate despre particularitatile de preventie pentru grupa de varsta 0-1 ani:

- A) Termenul acceptat pentru leziunile carioase prezenta la acest grup de varsta este caria precoce a copilariei
B) Particularitatea acestui tip de leziune este progresia extrem de lenta
C) Particularitatea acestui tip de leziune este progresia extrem de rapida
D) In cazul leziunilor incipiente de la nivelul incisivilor se va realiza indepartarea placii bacteriene si a tesuturilor moi cu ajutorul unei periute, se vor netezi suprafetele cu gume de finisat si se va aplica un strat subtire de lac fluorurar sau sigiliant pe baza de ciment glassionomer
E) Se recomanda oricand este posibil o tehnica de tratament non operativ, toate eforturile fiind indreptate catre transformarea leziunilor active in leziuni inactive/oprite in evolutie
ABDE

95. Urmatoarele afirmatii sunt adevarate despre particularitatile de preventie pentru grupa de varsta 3-6:

- A) Leziunile carioase active la nivelul incisivilor temporari sunt mai putin frecvent dupa varsta de 3 ani
B) Leziunile carioase active la nivelul incisivilor temporari sunt mult mai frecvente dupa varsta de 3 ani
C) Pentru leziunile carioase la nivelul incisivilor eforturile trebuie indreptate catre transformarea cariilor in leziuni inactive, prin mijloace non-operative, periajul zilnic cu pasta de dinti cu fluor, aplicatii topice de fluoruri, sigilari sau restaurari preventive
D) In jurul varstei de 5 ani, dintii cu cea mai mare experienta carioasa sunt molarii secunzi temporari, cele mai frecvent afectate fiind suprafetele ocluzale, dar si cele proximale
E) La aceasta varsta majoritatea leziunilor carioase la nivelul molarilor temporari sunt limitate in smalt
ACDE

Subcapitolul 3 Caria dintilor temporari

96. Urmatoarele reprezinta caracteristicile dintelui temporar matura:

- A) Canalicule dentinare largi
 - B) Canalele radiculare sunt mai inguste
 - C) Pulpa dentara este voluminoasa, bine vascularizata, iar coroanele pulpare sunt situate superficial
 - D) Radacina se scurteaza, orificiul apical se largeste, marind comunicarea pulpo-parodontala
 - E) Este perioada de crestere si dezvoltare, pana la edificarea radacinii
- ABC

97. Urmatoarele sunt adevarate despre consecintele particularitatilor morfologice si structurale ale dintilor temporari in relatie cu leziunile odontale:

- A) Evolutie lenta a cariei dentare
 - B) Capacitatea reparatorie diminuata a pulpei dentare
 - C) Capacitate reparatorie crescuta a pulpei dentara
 - D) Inervatie este mai redusa comparativ cu cea a dintilor permanenti
 - E) Inervatie este mai mare comparativ cu cea a dintilor permanenti
- BE

98. Urmatoarele sunt adevarate despre consecintele particularitatilor morfologice si structurale ale dintilor temporari in relatie cu leziunile odontale:

- A) Paradontiu marginal are o zona papilara bine reprezentata
 - B) Paradontiu marginal are o zona slab reprezentata
 - C) Forma globuloasa a coroanelor si suprafata de contact interdentara, precum si zona papilara bine reprezentata constituie factori importanti de protectie impotriva traumatismelor ocluzale
 - D) Prezenta cariilor cronice s a celor oprite in evolutie dovedesc capacitatea de formare a dentinei de reactie daca procesele de remineralizare le depasesc pe cele de demineralizare
 - E) Evolutia rapida a cariei dentare
- ACDE

99. Asociati corect clasificarea morfologica si topografica dupa Black la nivelul dintilor temporari:
- A) Clasa III- suprafetele proximale ale incisivilor si caninilor, fara interesarea unghiului incizal
 - B) Clasa IV- suprafetele proximale ale incisivilor si caninilor cu interesarea unghiului incizal
 - C) Cavitate clasa V- suprafetele proximale ale incisivilor si caninilor cu interesarea unghiului incizal
 - D) Cavitate clasa I- suprafetele proximale ale molarilor temporari
 - E) Cavitati de clasa a VI- localizarea in terimea cervicala a coroanelor dentare
- AB
100. Asociati corect afirmatiile cu privire la caria complicata a dintilor temporari:
- A) Necroza pulpara- mortificarea septica a tesuturilor
 - B) Gangrena pulpara- mortificarea septica a tesuturilor
 - C) Necroza pulpara- mortificarea aseptica a tesuturilor pulpare
 - D) Pulpita- afectarea inflamatorie a tesuturilor pulpare
 - E) Necroza pulpara- afectarea inflamatorie a tesuturilor pulpare
- BCD
101. In caria simpla a dintilor temporari la inspectie se observa urmatoarele:
- A) Pierderea transluciditatii smaltului
 - B) Prezenta unei pete albe cretoase
 - C) Fisura sau discontinuitate in stratul de smalt
 - D) Sonda se va "agata" si retentiona in discontinuitatile create de caria dentara in structurile dure dentare
 - E) Coloratii brun negricioase la nivelul unor fisuri/fosete
- ABE
102. In caria simpla a dintilor temporari la palpare se observa urmatoarele:
- A) Fisura sau discontinuitate in stratul de smalt
 - B) La palpare cu o lingura Black se pot indeparta din dentina ramolita de pe fundul cavitatii, ea exfoliindu-se cu usurinta in straturi

- C) Prezenta unei pete albe cretoase
- D) Pierderea transluciditatii smaltului
- E) In cazul cariei simple a dintilor temporari, percutia este negativa

AB

103. Urmatoarele afirmatii sunt adevarate despre testul percutiei la caria simpla a dintilor temporari:

- A) Se realizeaza cu manerul sondei sau oglinzii
- B) In cazul cariei simple a dintilor temporari, percutia este negativa
- C) In cazul cariei simple a dintilor temporari, percutia este pozitiva
- D) Copilul nu ofera informatii precise la percutia dintilor temporari, motiv pentru care rezultatele acesteia sunt fals pozitive/negative
- E) Percutia paraaxiala pozitiva va indica leziuni de cauza endodontica sau de cauza parodontala

ABDE

104. Asociati corect formele de diagnostic diferentiale al cariei simple a dintilor temporari si cu ce formatiuni se realizeaza:

- A) Cariile complicate cu necroza si gangrena pulpara- cand camera pulpara poate fi deschisa sau aparent deschisa, cu un proces carios aparent penetrant
- B) Cariile complicate cu necroza si gangrena pulpara- cand camera pulpara poate fi inchisa sau aparent inchisa, cu un proces carios aparent nepenetrant
- C) Displazii dentare- pentru caria cronica si acuta incipienta
- D) Displazii dentare- pentru caria cronica si acuta in fазii avansate
- E) Cariile complicate cu pulpite cronice cu camera pulpara deschisa sau inchisa, care pot avea o simptomatologie dureroasa absenta

BCE

105. In vederea prognosticului pentru a asigura o evolutie pe termen lung adecvata, sunt necesare urmatoarele in caria simpla a dintilor temporari:

- A) Profilaxia si preventia cariei dentare
- B) Controale periodice (3-6 luni)
- C) Diagnosticul formelor avansate ale cariei dentare
- D) Diagnosticul formelor de debut al cariei dentare
- E) Complianta pacientului si a familiei pentru a asigurarea unui status odonto parodontal corespunzator

ABDE

106. Urmatoarele particularitati sunt adevarate despre cavitatea de clasa II Black la nivelul dintilor temporari:

- A) Se realizeaza istmul
- B) Cavitatile cu un design complex sunt dificil de realizat in cazul dintilor temporari(coroane dentare cu inaltimi reduse, contururi rotunjite) motiv pentru care se pot utiliza pentru reconstruiri coroanele pedodontice preformate
- C) Pozitia profunda a coarnelor pulpare este un element suplimentar de risc in pregatirea cavitatii
- D) Retentia ocluzala trebuie sa fie suficient de extinsa pentru a asigura durabilitatea obturatiei, dar sa nu reduca semnificativ rezistenta dintelui
- E) Pentru caninii temporari, se recomanda realizarea unei retentii pe suprafata orala sau aplicarea unei coroane pedodontice preformate

ABD

107. *Urmatoarele particularitati sunt adevarate despre cavitatea de clasa III si IV Black la nivelul dintilor temporari, cu exceptia:

- A) Presupun realizarea unor casete simple
- B) Pentru caninii temporari, se recomanda realizarea unei retentii pe suprafata orala sau aplicarea unei coroane pedodontice preformate
- C) Retentiile palatinale sunt dificil de realizat
- D) Retentia ocluzala trebuie sa fie suficient de extinsa pentru a asigura durabilitatea obturatiei, dar sa nu reduca semnificativ rezistenta dintelui
- E) Datorita dimensiunii coroanelor dintii temporari, in majoritatea situatiilor se va realiza doar deschiderea, curatara cavitatii si netezirea marginilor

D

108. Urmatoarele reprezinta "cauzele cele mai frecvente" ale aparitiei cariei complicate a dintilor temporari:

- A) Dimensiunea mica a camerei pulpare
- B) Situarea profunda a coarnelor pulpare
- C) Neglijarea tratamentului cariei simple
- D) Folosirea excesiva a turbinei, frezaj neintrerupt
- E) Podeaua mai subtire a camerei pulpare

CDE

109. Urmatoarele afirmatii sunt adevarate despre “diagnosticul pozitiv al pulpitei” pentru caria complicata a dintilor temporari:
- A) Durere acuta spontana la nivelul dintelui temporar poate semnifica: sindrom de sept, inflamatie pulpara acuta
 - B) Durere cronica difuza la nivelul dintelui temporar poate semnifica: inflamatie pulpara, sindrom de Sept
 - C) Durere conica difuza la nivelul dintelui temporar poate semnifica: inflamatie pulpara cronica, necroza pulpara
 - D) Semnul distinctiv la inspectie este congestia gingivala la nivelul dintelui afectat
 - E) Simptomatologia dureroasa, in cazul dintilor temporari este mai accentuata datorita fenomenelor involutive ale pulpei
- ACD
110. Urmatoarele reprezinta particularitati ale tratamentului pulpitelor la dintii temporari si formele lor corecte:
- A) Fizio patologice- legate de complexitatea si variabilitatea sistemului endodontic
 - B) Anatomico fiziologice, in concordanta cu etiologia afectiunii(pulpa s-a instalat in urma unui proces carios sau datorita unui traumatism), evolutia inflamatiei in teritoriu pulpar, capacitatea de aparare a pulpei(variaza in functie de stadiu de dezvoltare)
 - C) Anatomico-fiziologice- legate de complexitatea si variabilitatea sistemului endodontic
 - D) Context social- de multe ori familia nu este constienta de implicatiile pe care le au cariile netratate ale dintilor temporari si nu dau importanta acestor leziuni
 - E) Fizio patologice, in concordanta cu etiologia afectiunii(pulpa s-a instalat in urma unui proces carios sau datorita unui traumatism), evolutia inflamatiei in teritoriu pulpar, capacitatea de aparare a pulpei(variaza in functie de stadiu de dezvoltare)
- CDE
111. Urmatoarele reprezinta “dificultati” al tratamentului pulpitelor la dintii temporari si asociati afirmatiile adevarate despre aceste dificultati:
- A) Diagnostic dificil- radiografiile retroalveolare sau bite-wing, frecvent cu superpozitii, deoarece pacientul copil nu reuseste sa mentina filmu/senzorul in pozitie corecta
 - B) Comportamentul copilului si al familiei
 - C) Comunicarea pulpo-parodontale
 - D) Inaltimea crescuta a camerei pulpare- risc de perforatii
 - E) Canale radiculare accesorii-tratament endodontic dificil
- ABCE

112. Diagnosticul diferential al pulpitelor dintilor temporari se realizeaza cu:
- A) Otita
 - B) Amigdalita
 - C) Durere stimulata
 - D) Parodontita apicala acuta
 - E) Hematom de eruptie
- ABCD
113. *Urmatoarele reprezinta obiectivele tratamentului pentru pulpitele dintilor temporari, cu exceptia:
- A) Combaterea durerii
 - B) Tratamentul leziunii pulpare
 - C) Desfasurarea normala a procesului de rizaliza a dintelui temporar
 - D) Refacerea morfo functionala adintelui temporar in acord cu stadiul sau evolutiv
 - E) Extractia dintelui temporar inaintea de inlocuirea sa fiziologica
- E
114. Asociati corect tratamentul pulpitelor dintilor temporari prin tehnicile lor specifice:
- A) Amputatie vitala- in deschiderile accidentale ale camerei pulpare, dar de o dimensiune mai mare
 - B) Pulpectomia vitala: in cazul pulpitelor totale la dintii cu radacina in formare
 - C) Pulpectomia devitala: in cazul pulpitelor dintilor temporari tineri, cu radacini complet formate sau cu radacini nerezorbite in cazul pacientilor non-complilanti sau cand n se pot respecta exigenta de izolare
 - D) Extractia dentara- daca dintele are radacinile intr-o faza mai avansata de rizaliza sau timpul pana la exfoliere fiziologica este mai mic de un an
 - E) Coafaj direct- in deschiderile accidentale ale camere pupare, la dintii cu radacina in formare
- ACDE
115. Urmatoarele reprezinta indicatiile de extractie al unui dinte temporar cu afectiune pulpara:
- A) Resorbtii radiculare patologice avansate
 - B) Dentatie mixta cu inghesuire
 - C) Mentinerea spatiului, prevenirea migrarilor post-extractionale
 - D) Existenta unei carii profunde, cu pierderea peretelui proximal
 - E) Carie penetranta in planseu

ABE

116. Urmatoarele afirmatii sunt adevarate despre coafajul indirect si protocolul sau la dintele temporar:

- A) Indicatii pentru dintii temporari aflati in stadiul 3
- B) Are ca obiectiv mentinerea vitalitatii pulpare si desfasurarea functiilor dintelui temporar
- C) Este indicat la hiperemie pulpara
- D) Este indicat la traumatism dentar cu deschiderea camerei pulpare
- E) In protocolul sau controlul postoperator se realizeaza la 1-2 saptamani

BCE

117. Urmatoarele afirmatii sunt adevarate despre pulpotomia vitala si protocolul sau la dintele temporar:

- A) Este indicat la hiperemie pulpara
- B) Este indicata la pulpita acuta seroasa totala
- C) Este indicat in stadiul 3 evolutiv
- D) In protocolul sau realizarea hemostazei, daca hemoragia este dificil de ocntrolat se realizeaza cu sulfatul feric
- E) In protocolul sau se aplica la nivelul camerei pulpare evidante un material bioactiv de tip ZOE cu priza rapida sau hidroxid de calciu peste care aplicam ZOE, MTA

ADE

118. Urmatoarele afirmatii sunt adevarate despre pulpectomie si protocolul sau la dintele temporar:

- A) Este indicat la pulpite totale ale dintilor aflati in stadiul 1 evolutiv
- B) Este indicat la pulpite totale ale dintilor aflati in stadiul 3 evolutiv
- C) In protocolul sau pregatirea canalelor radiculare, se realizeaza patrundand cel mult cu acul Kerr 25 2% conicitate pana la nivelul apexului
- D) In protocolul sau pregatirea canalelor radiculare, se realizeaza patrundand cel putin cu acul Kerr 25 2% conicitate pana la nivelul apexului
- E) In protocolul sau este indicat izolarea campului operator cu diga

DE

119. Urmatoarele reprezinta indicatii ale pulpectomiei vitale, cu exceptia:

- A) Pulpite totale ale dintilor temporari aflati in stadiul 2 evolutiv
 - B) Evolutie nefavorabila a pulpotomiei
 - C) Copii cu patologie generala asociate
 - D) Resobrtii radiculare patologice
 - E) Dinte temproar in stadiul 3 evolutiv
- CDE

120. Asociati care sunt "mijloacele mecanice" al tratamentului conservativ al cariei complicate a dintilor temporari:
- A) izolare dintelui cu sistem de diga
 - B) indepartarea detrisului de la nivelul camerei pulpare
 - C) Obturatie radiculara cu hidroxid de calciu cu/sau fara iodoform, fara conuri de gutapercha pentru a nu influenta rizaliza
 - D) presupune irigarea sistemului endodontic cu substante dezinfectate pentru a neutraliza incarcatura microbiana
 - E) spalaturi largi cu clorhexidina, cu hipoclorit de sodiu

ABC

121. Asociati care sunt "mijloacele chimice" al tratamentului conservativ al cariei complicate a dintilor temproari:
- A) Presupune irigarea sitemului endodontic cu substante dezinfectate
 - B) Indepartarea procesului carios si realizarea accesului la nivelul camerei pulpare
 - C) Permeabilizarea canalelor cu instrumente endodontice
 - D) Verificarea in permanenta a lungimii radiculare pentru a nu impinge detrisurile infectate dincolo de apexul dentar si a favoriza complicatiile parodontale
 - E) SPalaturi largi cu clorhexidina, cu hipoclorit de sodiu
- AE

Subcapitol 4- caria dintilor permanenti imaturi

122. Urmatoarele reprezinta "particularitati morfologice" de afectare prin carie simpla la DPI:

- A) Pulpa tanara are o mare putere de aparare, procesele patologice pulpare surprise in stadiul initial putand fi deseori reversibile in urma unui tratament corect sau fiind cantonate mult timp la nivel coronar
- B) La eruptia in cavitatea bucala smaltul este imatur poros, cu o structura minerala deficitara, fiind vulnerabil la atacul acid
- C) La eruptie, dentina este subtire cu canaliculele dentinare largi ce ii cresc permeabilitatea atat pentru germenii microbieni pe o parte, dar si pentru Ca(OH)_2 sau pentru monomerul din rasinile compozite pe de alta parte
- D) Camera pulpara la DPI este mare, iar coarnele pulpare sunt mai apropiate de suprafata comparativ cu dintii permanenti maturi
- E) Defectele de structura ale smaltului si defectele de coalescente si se intalnesc frecvent la molari si premolari, avand drept consecinta grefarea precoce si evolutia mai rapida a proceselor de carie

DE

123. Urmatoarele reprezinta "particularitati structurale" de afectare prin carie simpla la DPI:

- A) Morfologie ocluzala retentiva, mai ales la nivelul molarilor, creste retentia palcii bacteriene in special in perioade de eruptie
- B) Defectele de structura ale smaltului si defectele de coalescente se intalnesc frecvent la molari si premolari, avand drept consecinta grefara precoce si evolutia mai rapida a proceselor de carie
- C) Camera pulpara la DPI este mare, iar coarnele pulpare sunt mai apropiate de suprafata comaprativ cu dintii permanenti maturi
- D) Pulpa tanara are o mare putere de aparare, procesele patologice pulpare surprise in stadiul initial putand fi deseori reversibile in urma unui tratament corect sau fiind cantonate mult timp la nivel coronar
- E) La eruptia in cavitatea bucala smaltul este imatur poros, cu o structura minerala deficitara, fiind vulnerabil la atacul acid

DE

124. *Dupa evolutiei formele clinice de carie simpla la DPI se impart:

- A) Ocluzale
- B) Atipice
- C) Profunde

- D) Caria avansata in dentina
- E) Cronice
- E

125. Diagnosticul diferential la cariei simple la DPI se realizeaza cu:

- A) Uzura dentara
 - B) Hipomineralizarea smaltului
 - C) Hipoplazia smaltului
 - D) Fracturile coronare penetrante
 - E) Fluoroza smaltului
- ABCE

126. *Urmatoarele afirmatii sunt adevarate despre obiectivele tratamentului cariei simple la DPI, cu exceptia:

- A) Oprirea evolutiei procesului carios
 - B) Conservarea cat mai putin a structurilor dure dentare sanatoase
 - C) Prevenirea aparitiei complicatiilor locale
 - D) Pastrarea vitalitatii pulpare in vederea continuarii si definitivarii proceselor de apexogeneza si maturogeneza
 - E) Prevenirea aparitiei complicatiilor la distanta
- B

127. Urmatoarele afirmatii sunt adevarate despre "Palparea cu sonda" la nivelul cariei avansate in dentina la DPI:

- A) Camera pulpara este inchisa
 - B) Cariile proximale situate sub punctul de contact se depisteaza cu sonda 17
 - C) Releva cantitate(mica/mare) si calitate (moale/dura) a dentinei alterate
 - D) Papuilele gingivale pot fi tumefiate, congestionate
 - E) Percutia in ax negativa
- ABC

128. Urmatoarele afirmatii sunt adevarate despre cavitati de clasa I minim invazive:

- A) Se imbina prepararea unei cavitati mici ocluzale cu sigilarea sistemului de santuri si fosete adiacenta a obturatiei
- B) Se realizeaza indepartarea strict a structurilor afectate
- C) Se realizeaza principiul extensiei preventive al lui Black

- D) Principiul extensiei preventive al lui , a fost inlocuit cu principiul sigilarii preventive
- E) Are drept obiective principale pastrarea vitalitatii pulpare si conservarea cat mai mare a structurilor dure dentare

ABDE

129. Urmatoarele afirmatii sunt adevarate despre cavitatea de clasa I conservatoare in smalt si extins in dentina:

- A) Se preapara prin enameloplastie urmata de exereza dentinei afectate
- B) Rezulta o cavitate autoretentiva, cu pereti laterali divergenti catre ocluzal
- C) Rezulta o cavitate mica, de forma rotunda, ovalara, cu latime mica de 1-2mm
- D) Rezulta o cavitate cu latime de 2-3mm, adancime superficiala/medie cel mai frecvent/orifunda cu unghiuri dentinare interne rotunjite
- E) Rezulta o cavitate autoretentiva cu pereti laterali convergenti spre ocluzal

ADE

130. Urmatoarele afirmatii sunt adevarate despre cavitate de clasa I conservatoare in smalt si limitat in dentina:

- A) Se prepara prin enameloplastie, urmata de exereza dentinei afectate
- B) Rezulta o cavitate de clasa I minim-invaziva, autoretentiva, cu peretii laterali divergenti spre ocluzal
- C) Este indicata la pacientii cu risc mediu/mare de carie
- D) Rezulta o cavitate mica, de forma rotunde, ovalara cu latime mica de 1-2mm, cu adancime ce depaseste putin JSD, unghiuri dentinare interne rotunjite
- E) Este indicata la carii in zonele de incarcare ocluzala mare

ACD

131. Urmatoarele afirmatii sunt adevarate despre cavitate verticala redusa:

- A) Este indicata la caria proximala cu creasta marginala intergra si groasa de cel putin 2mm, care se observa clinic dinspre vestibular sau oral, extinsa in dentina peste 0.5mm(confirmata Rx), cu dintele vecin prezent
- B) Este indicat la carii proximale cu creasta marginala subminata sau intrerupta limitat
- C) Istmul este redus
- D) Pragul gingival se infunda 0.5mm sub punctul de contact, este usor convex, marginea sa de smalt se netezeste
- E) Pragul gingival se infunda 0.5mm sub punctul de contact, este usor concav, marginea sa de smalt se netezeste

BCE

132. Urmatoarele afirmatii sunt adevarate despre cavitare clasa I clasica modificata la DPI:
- A) Este indicat la cavitarea ce intra in contact extins cu antagonistul
 - B) Este indicat la carie cu extindere laterala mare in dentina de-a lungul JSD
 - C) Risc mic/mediu- se inglobeaza santurile si fisurile marginale restante retentive in conturul extern al cavitatii
 - D) Risc mic/mediu- nu se inglobeaza in cavitare santurile si fisurile marginale restante retentive in conturul extern al cavitatii, ci se sigileaza
 - E) Reprezinta o cavitare de clasa I care se opreste in dentina, avand extindere laterala mare: peretii laterali vestibulari si orali usor divergenti spre ocluzal, peretii meziali si distali paraleli pentru a nu submina crestere marginale
- ABD
133. Urmatoarele afirmatii sunt adevarate despre cavitare de clasa a II-a clasic modificata la DPI:
- A) Este indicat la carii proximale mari cu creasta marginala intrerupta sau subminata pe dintii permanenti laterali
 - B) Unghiul cavo-suprafata este de 90 grade
 - C) Cavitarea orizontala: Se poate duce in suprafata, dar peretii laterali vor fi divergenti spre ocluzal, unghiuri interne rotunjite, adancimea -0.5mm sub JSD, particular, poate avea forma de "S" sau "S" inversat
 - D) Istmul: latime $\frac{1}{4}$ - $\frac{1}{3}$ din latimea bicuspidiana Vestibulo Orala, adancimea sub JSD rounjit
 - E) Cavitare verticala: pragul se scoate din contactul cu dintele vecin, se infunda 0.5mm sub punctul de contact si se netezeste marginea lui de smalt
- ABDE
134. Asociati corect tratamentul medicamentos in functie de profunzimea cavitatii la DPI:
- A) Cavitatii medii: toaleta cavitatii cu H2O2, obturatie de baza CIS/FOZ
 - B) Cavitatii superficiale: Toaleta cavitatii cu alcool+ H2O2 liner CIS fotopolimerizabil/Ca(OH)₂ sau bonding
 - C) Cavitatii profunde: toaleta cavitatii cu H2O2, obturatie de baza CIS/FOZ
 - D) Cavitatii superficiale: toaleta cavitatii, ser fiziologic/apa distilata, cofaj indirect/natural/direct cu Ca(OH)₂/MTA+obturate de baza CIS/FOZ
 - E) Cavitatii profunde: toaleta cavitatii, ser fiziologic/apa distilata, cofaj indirect/natural/direct cu Ca(OH)₂/MTA+obturate de baza CIS/FOZ

ABE

135. Asociati corect formele de cavitate de clasa II-a Minim Invazive in conformatie cu tratamentul medicamentos:
- A) Cavitate de clasa a II a MI vertical redusa: TPD+ obturatie din compozit/compomer
 - B) Cavitate de clasa a II-a tip tunel: TPD + obturatie CIS condensabil
 - C) Cavitate de clasa a II a tunel: TPD+ obturatie laminata: CIS+ Compozit
 - D) Cavitate de clasa II a MI tip caseta: TPD+ obturatie din compozit/compomer/CIS
 - E) Cavitate de clasa a II-a MI de tip sant: TPD+ obturatie CIS condensabil
- ACDE
136. Patologia pulpara a DPI trebuie privita in contextul particularitatilor morfo structurale :
- A) Radacini lungi
 - B) Camera pulpara mica
 - C) Apex deschis de forma ovalara
 - D) Zona subodontoblastica Well este slab vascularizata
 - E) Peretii radiculari meziali si distal se dezvoltă mai repede decat cei vestibulari si orali
- CE
137. Urmatoarele sunt decelabila "La palparea cu sonda" vizibile in pulpita reversibile la nivelul DPI:
- A) Camera pulpara este integra
 - B) Dentina alterata, de obicei moale
 - C) Hiperestezia dentinara pe peretii laterali
 - D) Percutia in ax negativa
 - E) Modificari de culoare ale dintelui (alb-cretos bun) localizate in santuri si fosete sau in dreptul crestei marginale
- ABC
138. Urmatoarele sunt decelabile "La inspectia dintelui si partilor moi vecine" in pulpita reversibile la nivelul DPI:
- A) Obturatii cu carii secundare
 - B) Papilele gingivale pot fi tumefiate, congestive, pot aparea sangerari datorita gingivitei sau sindromului de sept
 - C) Camera pulpara este integra
 - D) Hiperestezie dentinara pe peretii laterali
 - E) Dentina alterata, de obicei moale

AB

139. Urmatoarele reprezinta afirmatii corecte despre "Examene complementare" in pulpita purulenta partiala la DPI:

- A) Teste de vitalitate: hiperexcitabilitate
- B) Teste de vitalitate: hiperexcitabilitate
- C) Radiografia : releva deschiderea camerei pulpara
- D) Radiografia: releva camera pulpara inchisa
- E) Foraj explorator: calmeaza durerea prin eliminarea puroiului

ACE

140. Urmatoarele reprezinta afirmatii corecte despre "examene complementare" in pulpitele ireversibile cronice la DPI:

- A) Teste de vitalitate: negative
- B) Teste de vitalitate: slab pozitive
- C) Rx: releva camera pulpara larg deschisa in pulpite cronice deschise
- D) Rx: releva camera pulpara larg deschisa in pulpite cronice inchise
- E) Foraj explorator: releva sensibilitate redusa a pulpei inflamata cronic si sangerare rosu deschis abundenta

CC

141. Urmatoarele reprezinta afirmatii corecte despre testele complementare" in pulpite reversibile la DPI:

- A) Teste de vitalitate termice pot releva un prag al excitabilitatii pulpare usor crescute
- B) Teste de vitalitate termice pot releva un prag al excitabilitatii pulpare usor scazute
- C) La copii testele de vitalitate termice ofera informatii incerte, eronate, si de aceea se folosesc rar
- D) Rx: carie profunda cu deschiderea camerei pulpare
- E) Probe terapeutice- pansamentul calmant nu este indicat deoarece pulpitele reversibile beneficiaza de conservarea in totalitate a pulpei prin cofaje

ACE

142. Urmatoarele afirmatii sunt adevarate despre "Examene complementare" in gangrena pulpara simpla la DPI:

- A) Teste de vitalitate: pozitive
- B) Teste de vitalitate: negative
- C) Foraj explorator: releva prezenta sensibilitatii la intrarea in camera pulpara

- D) Foraj explorator: releva prezenta sangerarii la intrarea in camera pulpara
 - E) Foraj explorator: releva lipsa sangerarii la intrarea in camera pulpara
- BE

143. Urmatoarele afirmatii sunt adevarate despre Coafajul Natural si protocolul sau la DPI:

- A) Este indicat la DPI vitali cu pulpita reversibila la primul puseu
 - B) Este indicat la DPI vitali cu pulpita ireversibila la primul puseu
 - C) Medicatia de electia este Ca(OH)_2
 - D) Dupa minim 6-8 saptamani se reintervine si se indeparteaza dentina alterata restanta in una(tehnica excavatiilor succesive) sau in mai multe sedinte de tratament
 - E) Reprezinta o metoda de tratament a plagii dentinare de protectie si de tratament pulpar ce consta in acoperirea cu Ca(OH)_2 a peretelui dentinar profund dur, normal colorat sau usor pigmentat si intrerupt in dreptul unui corn pulpar de o cantitate mica de dentina alterata care daca ar fi indepartata s-ar deschide camera pulpara
- ACE

144. Urmatoarele afirmatii sunt adevarate despre Pulpectomie vitala partiala si protocolul sau la DPI:

- A) in protocolul sau se efectueaza anestezie plexala sau tronculara periferica cu vasoconstrictor si sub izolare se realizeaza excizia pulpei coronare in intregime si a unei parti din pulpa radiculara, lasand un bont radicular viu de 6-8mm
 - B) in protocolul sau se efectueaza anestezie plexala sau tronculara periferica fara vasoconstrictor si sub izolare se realizeaza excizia pulpei coronare in intregime si a unei parti din pulpa radiculara, lasand un bont radicular viu de 6-8mm
 - C) In protocolul sau se face largirea canalului
 - D) Pulpa radiculara se indeparteaza cu ace Hedstrom groase, cu varf rotunjit
 - E) Pulpa radiculara se indeparteaza cu ace Kerr groase ,cu varf rotunjit
- BD

145. Urmatoarele afirmatii sunt adevarate despre pulpectomie non vitala si protocolul sau la DPI:

- A) Este indicat la pacienti cooperanti si sanatosi
- B) Reprezinta metode de tratament pulpar prin care este indepartata pulpa coronara si radiculara mortificata si/sau infectata si spatiul astfel eliberat este obturat cu pasta specifica pe canal
- C) In cazul DPI cu pulpa mortificata, pentru a permite inchiderea apexului pulpectomia non-vitala nu este urmata de apexificare sau de revascularizare

- D) In cazul DPI cu pulpa mortificata, pentru a permite inchiderea apexului pulpectomia non-vitala este urmata fie de apexificare, fie de revascularizate
 - E) Este indicat la DPI care nu intretine boli de focar
- ABDE

146. Urmatoarele afirmatii sunt adevarate despre implicatiile clinico terapeutice ale particularitatilor morfo-structurale ale DPI de care trebuie tinut cont in realizarea apexificarii:

- A) Peretii radiculari sunt subtiri, in special catre apex- implicatie clinica: se recomanda evitarea calibrarii canalului pentru a evita aparitia fracturilor radiculare
 - B) Peretii radiculari sunt subtiri, in special catre apex: implicatie terapeutica: radacinile DPI sunt predispus la frecvente fracturi cervicale si verticale
 - C) Peretii radiculari sunt subtiri, in special catre apex- implicatie clinica: radacinile DPI sunt predispuise la frecvente fracturi cervicale si verticale
 - D) Radacinile sunt scurte- implicatie clinico terapeutica: modificarea nefavorabila a proportiei coroana/radacina cu repercursiuni terapeutice
 - E) Apexul este larg, fara stop apical- implicatie terapeutica: risc de depasire periapicala a obturatiei de canal, ceea ce scade rata succesului apexificarii
- CDE

Subcapitolul 5- Urgente in practica pedodontica

147. Urmatoarele afirmatii sunt adevarate despre traumatismele dento-pardodontale ale dintilor temporari:

- A) Reprezinta urgente in medicina dentara pediatrica deoarece nu implica doar dintii in cauza ci pot afecta si mugurii dintilor succesionali
 - B) In majoritatea cazurilor, perioada critica in care apar aceste leziuni traumatice la nivelul dintilor temporari este in jurul varstei de 2-4 ani
 - C) Raportul dintre fete si baieti este de 2:1
 - D) Dupa localizare, dintii implicati cel mai frecvent sunt cei din regiunea incisiva superioara, respectiv incisivii centrali maxilari foarte rar caninii, rar dintii inferiori sau molarii(prin mecanism indirect)
 - E) Forma clinica specifica a dintilor temporari este luxatie cu intruzie
- ABDE

148. Urmatoarele afirmatii sunt adevarate despre traumatismele dento-parodontale ale dintilor temporari:
- A) Fracturile dentare sunt rare
 - B) Forma clinica specifica a dintilor temporari este luxatie cu exturzie
 - C) Cauzele cele mai des intalnite sunt caderile spre anterior la varste mici cand copilul depinde primii pasi (0-5) ani
 - D) Particularitatile anatomice ale dintilor temporari, respectiv coroanele lungi si globuloase, radacinile aflate in curs de resorbtie si structura laxa a osului maxilar, fac sa predomine formele clinice de luxatii
 - E) Particularitatile anatomice ale dintilor temporari, respectiv coroanele scurte si globuloase, radacinile aflate in curs de resorbtie si structura laxa a osului maxilar, fac sa predomine formele clinice de luxatii
- ACE
149. Urmatoarele reprezinta traumatisme la nivelul tesuturilor de sustinere:
- A) Fracturi radiculare
 - B) Fracturi dento alveolare
 - C) Fracturi corono radiculare
 - D) Contuzii
 - E) Avulsie
- DE
150. Urmatoarele afirmatii sunt adevarate despre fracturi coronare complicate cu deschiderea camerei pulpare la dintii temporari:
- A) Sunt mai rare la dintii temporari
 - B) Daca dintele este in stadiu 3 se recomanda pulpectomia devitatata
 - C) Daca dintele temporar este in stadiul 1 sau 2 de dezvoltare si fractura este recenta, atunci se recomanda efectuarea unei pulpotomii vitale
 - D) Daca dintele este in stadiul 2 si traumatismul este mai vechi se recomanda pulpectomia devitata(cu conditia ca trei sferturi din radacina sa fie prezenta)
 - E) In cazul acestor tipuri de fracturi coronare este obligatoriu control periodic la 1 saptamana, la 6-8 saptamani si la 1 an dupa traumatism
- ACDE
151. Urmatoarele afirmatii sunt adevarate despre fracturi corono-radiculare la nivelul dintilor temporari:

- A) Acest tip de fracturi ce implica portiunea coronara si se extind sub marginea gingivala sunt mai des intalnite la dintii temporari decat la cei permanenti
 - B) Acest tip de fracturi ce implica portiunea coronara si se extind sub marginea gingivala sunt mai des intalnite la dintii permanenti decat la cei temporari
 - C) Foarte frecvent sunt fracturi multiple ce separa dintele in mai multe fragmente
 - D) Implica mereu tesutul pulpar
 - E) In cazul in care pacientul se prezinta la cateva zile dupa traumatism, la inspectie se poate observa un polip ce separa fragmentele si care apar consecutiv unui mecanism de protectie
- ACE

152. Urmatoarele afirmatii sunt adevarate despre avulsia traumatica la nivelul dintilor temporari:

- A) Este consecinta unui traumatism deosebit de violent in care dintele traumatizat pierde contactul cu alveola dentara prin ruperarea partiala a fibrelor ligamentare
 - B) Clinic se caracterizeaza prin absenta dintelui temporar de pe arcada despre care pacientul relateaza ca era prezent inainte de accident
 - C) In ceea ce priveste atitudinea terapeutica in cazul avulsiei unui dinte temporar, se recomanda reimplatarea
 - D) Pentru restaurarea esteticii in zona frontala afectata consecutiv avulsiei, se poate aplica un dispozitiv mobil sau fix tip mentinator de spatiu in functie de gradul de cooperare al pacientului si timpul scurs pana la eruptia dintelui permanent
 - E) Este necesar sa se confirme diagnosticul clinic prin examinari radiologice specifice, inclusiv radiografia toracica
- BDE

153. Urmatoarele afirmatii sunt adevarate despre luxatia vestibulara la nivelul dintilor temporari:

- A) Coroana este deplasata spre vestibulul bucal, iar radacina se deplaseaza in sensul opus
 - B) Coroana este deplasata spre partea palatinala, iar radacina se deplaseaza in sensul opus
 - C) la percutie nu se constata prezenta sunetului metalic
 - D) Daca mugurele dintelui permanent este afectat se recomanda extractia
 - E) se recomanda sa se efectueaza un control clinic la 2-3 saptamani si radiologic la 6-8 saptamani, respectiv 1 an
- ADE

154. Urmatoarele afirmatii sunt adevarate despre traumatismele dento-parodontale ale dintilor permanenti:

- A) Prezinta urgente in stomatologia pediatrica, deoarece consecintele aparitiei acestor leziuni traumatice la o varsta frageda au un impact major asupra cresterii si maturarii radiculare
 - B) Frecventa aparitiei acestor traumatisme este asociat cu o perioada de varsta 8-10 ani
 - C) S-a observat ca 35% din copii sufera un traumatism in viata
 - D) Sexul feminin este de 2 ori mai afectat comparativ cu masculinul (2:1)
 - E) Proportia afectarii in mediu rural si urban este aproximativ egala
- ABCE

155. Urmatoarele afirmatii sunt adevarate despre traumatismele dento parodontale ale dintilor permanenti:

- A) Ca si predispozitie cei mai afectati sunt incisivii centrali si laterali, urmati de caninii inferiori si foarte rar incisivii inferiori
- B) Ca si predispozitie cei mai afectati sunt incisivii centrali si laterali urmati de incisivii inferiori si foarte rar caninii
- C) In ceea ce priveste prevalenta formelor clinice la dintii permanenti predomina fracturile corono radiculare din cauza raportului coroana-radacina crescut si a prezentei unui tesut osos dens
- D) S-au semnalat frecvent leziuni traumatice la copii cu tulburari neurologice(epilepsie) sau cu dizabilitati mentale
- E) In ceea ce priveste prevalenta formelor clinice la dintii permanenti predomina fracturile corono radiculare din cauza raportului coroana radacina scazut si a prezentei unui tesut osos mai dens

BDE

156. Urmatoarele afirmatii reprezinta factori predispozanti in aparitia leziunilor traumatice la nivelul dintilor permanenti:

- A) Procese carioase profunde
- B) Clasa II/1 Angle
- C) Macrodontie
- D) Microdontie
- E) Tulburari de mineralizare

ABCE

157. Urmatoarele reprezinta traumatismele tesuturilor de sustinere la nivelul dintilor permanenti:

- A) Luxatiile
- B) Avulsia

- C) Fisura de smalt
 - D) Fracturi coronare complicate cu deschiderea camerei pulpare
 - E) Fracturi radiculare
- AB

158. La palpare dintilor si rebordului alveolar in urma unui traumatism la nivelul dintilor permanenti se poate observa:

- A) Prezenta leziunilor intraorale la nivelul mucusului oral si a gingiei
- B) Modificari ale ocluziei
- C) Deplasari dentare patologice
- D) Prezenta, gradul si tipul mobilitatii dentare
- E) Aparitia sensibilitatii sau durerii

DE

159. Urmatoarele afirmatii sunt adevarate despre examenul clinic in urma unui traumatism la nivelul dintilor permanenti:

- A) Percutia pozitiva: este un semn al instalarii inflamatiei la nivelul ligamentului parodontal
- B) Lipsa raspunsului la testul de vitalitate nu inseamna necroza(poate fi un soc traumatic)
- C) Transiluminarea este o metoda simpla care permite depistarea fisurilor dentare
- D) Cele mai frecvente radiografii indicate la pacientii care au suferit un traumatism dentar sunt radiografiile retro alveolare in diverse incidente speciale
- E) La inspectie se observa aparitia sensibilitatii sau durerii

ABCD

160. Urmatoarele afirmatii sunt adevarate despre simptomele in formele grave de reactie anafilactica si cum se manifesta pe diferite aparate sistemice:

- A) Neurologice- greata
- B) Neurologice- acufene si vertijii
- C) Cardiovasculare- bradicardie
- D) Cardiovasculare- tahicardie
- E) Respiratorii- Edem laringian

BDE

161. Urmatoarele afirmatii sunt adevarate despre medicamentatia din tratamentul de urgenta in cazul socului anafilactic:

- A) Corticosteroizi metilprednisolon- doza 4mg/kg intravenos
 - B) Corticosteroizi hidrocortizon -doza 4mg/kg
 - C) Corticosteroizi metilprednisolon doza de 1-2mg/kg
 - D) Inhalare de agonisti beta 2- doza de 5mg pentru copii cu varsta pana la 5 ani
 - E) Inhalare de agonisti beta 2- doza de 5 mg pentru copii cu varsta de peste 5 ani
- BCE

162. Urmatoarele afirmatii sunt adevarate despre medicamentatia din tratamentul de urgenta in cazul socului anafilactic:

- A) Benadryl, 1-2 mg/kg
 - B) Adrenalina- fiole de 1 ml care contin 1 mg epinefrina ca substanta activa in dilutie 1:10000 in administrare subcutan
 - C) Adrenalina- fiole de 1ml care contin 1mg epinefrina ca substanta activa in dilutie 1:1000 in administrare subcutan
 - D) Inhalare de agonisti beta 2- doze de 2.5 mg pentru copii cu varsta pana in 5 ani
 - E) Epinefrina se administrază si intramuscular si intravenos la copii in dilutie 1:10000, iar doza pentru copii este 0,1 ml/kg intravenos
- ACDE

163. Urmatoarele afirmatii sunt adevarate despre atitudinea pedodontica in criza acuta de astm:

- A) Administrarea unui corticosteroid Prednison 1-2mg/kg/zi
 - B) Salbutamol spray 6 pulverizari la 20 minute care este suficient la un atac usor
 - C) Salbutamol spray 2 pulverizari la 20 minute care este suficient la un atac usor
 - D) In atacuri severe se recomanda epinefrina in doza de 0,1-0,3 ml/kg solutie 1:1000 administrata intramuscular sau subcutan
 - E) In atacuri severe se recomanda epinefrina in doza de 0,001-0,03 ml/kg solutie 1:1000 administrata intramuscular sau subcutan
- ACE

Capitolul parodontologie

Subcapitolul 2 etiopatogenia bolii parodontale

164. *Urmatoarele afirmatii sunt adevarate despre biofilmul dentar, cu exceptia:
- A) Din punct de vedere clinic, biofilmul se clasifica in supra si subgingival
 - B) O rata cu 50% mai mare de formare a pacii s-a observat noaptea fata de depunerea pe timp de zi
 - C) Ritmul de formare a placii este acelasi la tineri si la varstnici
 - D) Formarea biofilmului poate incepe in zona santurilor, fosetelor, zonelor interproximale, iar suprafetele rugoase amplifica acumularea
 - E) Biofilmul dentar reprezinta un depozist aderent de suprafetele orale, format din comunicati microbiene complexe continute intr-o matrice extracelulara
- B
165. Urmatoarele afirmatii sunt adevarate despre biofilmul dentar:
- A) Flora microbiana parodontala este heterogena, fiind identificata peste 400 de specii cu localizare subgingivala
 - B) Fiecare prelevare de placa subgingivala contine in jur de 30 de specii bacteriene diferite
 - C) Primele bacterii care colonizeaza suprafetele dentare se numesc bacterii pioner
 - D) Stafilococii sunt primele bacterii care colonizeaza suprafetele dentare curate, iar apoi apar bacterii din genul Actinomyces si Veilonela, Eikenella corrodens, Prevotella loeschei, Capnocytophaga ochraea
 - E) Compozitia microbiana in cavitatea orala este uniforma
- ABC
166. Urmatoarele bacterii fac parte din complexul portocaliu:
- A) Fusobacterium spp
 - B) C gracilis
 - C) C rectus
 - D) Streptococcus constellatus
 - E) Treponema Denticola
- ABCD
167. *Factorii fizici locali ce au rol in modificarea compozitie microbiene sunt urmatoarele, cu exceptia:
- A) pH

- B) Temperatura
- C) Compozitia de oxigen
- D) Compozitie de dioxid de carbon
- E) Modificari hormonale legate de pubertate

E

168. Urmatoarele afirmatii sunt adevarate:

- A) Rezistenta la antibiotice este drastic crescuta in biofilm
 - B) Porphyromonas gingivalis continut in biofilm tolereaza o concentratie de Metronidazol de 1000 ori mai mare decat concentratia inhibitorie minima fata de bacteria care creste in suspensie
 - C) Porphyromonas gingivalis continut in biofilm tolereaza o concentratie de Metronidazol de 160 ori mai mare decat concentratia inhibitorie minima fata de bacteria care creste in suspensie
 - D) Aproape fara exceptie bacteriile din biofilm sunt pana la 1000 de ori mai rezistente la antibiotice in comparatie cu bacteriile in stare planctonica
 - E) Factorii inhibitori produsii de bacteriile biofilmului includ acizii organici, peroxidul de hidrogen, enzime
- ACDE

169. Urmatoarele afirmatii sunt adevarate despre metil-mercaptan:

- A) Este responsabil de largirea spatiilor intercelulare ale epiteliului
 - B) Este responsabil de ingustarea spatiilor intercelulare ale epiteliului
 - C) Altereaza metabolismul fibroblastelor
 - D) Reprezinta un produs de metabolism
 - E) Formarea sa este data de activitatea metabolica a lui Porphyromonas gingivalis
- ACDE

170. Urmatoarele afirmatii sunt adevarate despre Aggregatibacter actinomycetemcomitans:

- A) Aa sintetizeaza colagenaze, prezinta LPZ de suprafata si poate invada tesutul gingival
- B) Aa sintetizeaza o leucotoxina care produce pori in membrana PMN si a unor populatii de limfocite, distrugand astfel prima linie de aparare a paradontiului

- C) Nivelele de A.a in placa subgingivala scad semnificativ cu aproximativ un an inainte de aparitia semnelor clinice de boala
- D) Nu are nevoie de anaerobioza strica
- E) Exista un titru mare de anticorpi fata de A.a la majoritatea subiectilor cu PAL

ABDE

171. Urmatoarele afirmatii sunt adevarate despre proteazele bacteriene:

- A) Pot degrada structuri proteice ale paradontiului ca elastina, colagen, fibronectina
- B) In urma degradarilor rezulta peptide folosite de bacterii ca sursa de nutrienti
- C) Porphyromonas gingivalis produce doua cistein proteinaze denumite gingipaine care interfereaza raspunsul imuni inflamator
- D) Gingipain au rol important in adeziunea bacteriana
- E) Gingipain nu pot activa secretia citokinelor

ABCD

172. Urmatoarele afirmatii sunt adevarate despre fimbriile bacteriene:

- A) Sunt excrescente care ies cu cativa micrometri in afara membranei celulelor bacteriene
- B) Favorizeaza adeziune bacteriei
- C) Sunt intens imunogene
- D) Stimuleaza reactii imune cum ar fi secretia de IL-6 si IL-8
- E) Inhiba reactii imune cum ar fi secretia de IL-6 si IL-8

ABCD

173. Urmatoarele afirmatii sunt adevarate despre lipopolizaharide:

- A) Sunt molecule mari
- B) Se regasesc in membrana externa a bacteriilor Gram pozitive
- C) Se regasesc in membrana externa a bacteriilor Gram negative
- D) Interactiunea cu receptorii de pe suprafata celulelor imune declasand o eliberare a mediatorilor proinflamatori de tipul citokinelor de catre aceste celule
- E) Sunt formate dintr-un lipid A si o componenta polizaharidica

ACDE

174. Urmatoarele afirmatii sunt adevarate:

- A) A.a poate fi translocat prin intermediul sondei parodontale dintr-un locus infectat intr-un locus neinfectat

- B) Translocarea bacteriilor parodonto patogene din zonele subgingivale in zone periimplantare sterile este rapida
- C) Homeostazia microbiana din starea de sanatate este controlata de organism prin temperarea reactiilor imuno inflamatorii din zona subgingivala
- D) Comparand microbiota subgingivala in tranzitia de la sanatate la parodontita au fost observate urmatoarele schimbari: de la bacterii gram negative spre bacterii gram pozitive, de la coci la bacili
- E) Comparand microbiota subgingivala in tranzitia de la sanatate la parodontita au fost observate urmatoarele schimbari: de la specii proteolitice la specii fermentative

ABC

175. Asociati corect comparand microbiota subgingivala in tranzitie de la sanatate la parodontita urmatoarele schimbari:

- A) De la specii proteolitice la specii fermentative
- B) De la specii fermentative la specii proteolitice
- C) De la specii motile la specii non motile
- D) De la specii Gram negativ la specii Gram pozitiv
- E) De la bacterii facultativ anaerobe la bacterii strict aerobe

BDE

176. Urmatoarele afirmatii sunt adevarate despre citokine:

- A) Sunt polipeptide secretate de celule, care permit celulelor sa comunice intre ele
- B) In tesutul parodontal citokinele sunt secrete de celule inflamatorii, dar si de celule constitutive ale paradontiului (neutrofile, macrofage, limfocite) ca raspuns la LPZ
- C) In tesutul parodontal citokinele sunt secrete de celule inflamatorii, dar si de celule constitutive ale paradontiului (fibroblaste, celule epiteliale) ca raspuns la LPZ
- D) Pot avea si efecte biologice care conduc la leziuni in conditiile unei inflamatii cronice
- E) Exista si citokine cu efect antiinflamator

ACDE

177. Asociati corect afirmatiile despre factorii locali predispozanti ai bolilor parodontale:

- A) Nerespectarea spatiului biologic: marginile lucrarilor protetice si materiale de obturatie si inserate superficial in santul gingival agresand insertia epiteliala
- B) Microtraume repetate asupra dintilor: crosete neadaptate ale protezelor mobilizabile
- C) Microtraume repetate asupra dintilor: obiceiuri vicioase

- D) Crearea de conditii anatomice vulnerabile la actiunea bacteriilor paradonto patogene: paradontiu fin si septuri interdentare fine inc azul unor anomalii dento maxilare
- E) Crearea de zone de retentie pentru placa bacteriana cu acumularea acesteia: lucrari protetice cu margini la distanta de marginea gingivala
BCDE

178. Asociati corect anomaliiile dentare si dento maxilare ca factori predispozanti pentru aparitia inflamaitiei parodontale:

- A) Incongruenta dento alveolara cu spatiere: papilele interdentare vor fi expuse la impactul alimentar
- B) Compresiune de maxilar- in zona laterala, frecvent pot sa apara recesiile gingivale si dinti cu paradontiu fin
- C) Compresiunea de maxilar- in zona frontala, frecvent pot sa apara recesiile gingivale si dinti cu paradontiu fin
- D) Ectopiile-se contureaza un paradontiu fin cu tabla osoasa subtire de partea opusa a eruptiei ectopice
- E) Dinti supranumerari duc la conformarea unui paradontiu fin, cu deficit de troficitate, susceptibil la atacul bacterian

ACE

179. Asociati corect afirmatiile despre iatrogenii care afecteaza paradontiu:

- A) Coroane protetice cu margini prea scurte- agreseaza spatiul biologic
- B) Cu margini prea inalte- care determina trauma ocluzala cu interferente si contacte premature
- C) Realizarea de obturatii neconforme: pe fetele proximale si la colet ce depasesc conturul marginal cu lezarea directa a paradontiului
- D) Coroane protetice cu margini prea scurte- care duc la retentia de placa bacteriana
- E) Realizarea de obturatii neconforme: de compozit nefinisate, rugoase care creeaza suprafete retentive pentru placa bacteriana

CDDE

180. Asociati corect in ceea ce priveste fumatul si incadrarea pacientului fumator dupa Diagrama de apreciere a riscului parodontal elaborata de Universitatea din Berna, Elvetia:

- A) Fumator moderat- fumeaza mai mult de 20 tigari pe zi

- B) Fumator ocazional fumeaza mai putin de 10 tigari pe zi
 - C) Nefumator
 - D) Fost fumator- care a renuntat de mai mult de 5 ani la fumat
 - E) Mare fumator- care fumeaza mai mult de 20 tigari pe zi
- BCDE

Subcapitolul 3. Tratamentul chemo mecanic al canalelor radiculare

181. Urmatoarele afirmatii sunt adevarate:

- A) Sonda Rhein este utilizata pentru localizarea orificiilor de intrare in canale radiculare
 - B) Sonda Rhein este utilizata pentru determinarea angulatiei canalului radicular
 - C) Sonda DG 16 este utilizata in determinarea angulatiei canalului radicular
 - D) Controlul eliminarii in totalitate al tavanului camerei pulpare se face prin palparea cu sonda 17
 - E) Frezele din carbura de tungsten sunt de preferat in raport cu cele diamantate , deoarece creeaza suprafete mai netede si vibreaza mai putin
- ABCD

182. Urmatoarele afirmatii sunt adevarate despre acele S-file si Uni-file:

- A) Reprezinta o varianta a acelor Kerr
 - B) Forma pe sectiune transversala este cea a unei litere "S" care opune doua lame active in rotatie orara, fiind active in sens antiorar
 - C) Forma pe sectiune transversala este cea a unei litere "S" care opune doua lame active in rotatie orara, fiind inactive in sens antiorar
 - D) Reprezinta o varianta a acelor Hedstrom
 - E) Cele doua lame opuse inlatura efectul de insurubare cunoscut pentru acele Hedstrom si permit eliminarea neregularitatilor canalului radicular, realizant simultan cateterismul si largirea canalului
- CDE

183. Urmatoarele afirmatii sunt adevarate despre acele Helifile:

- A) Reprezinta o varianta a acelor Hedstrom
- B) Reprezinta o varianta a acelor Kerr
- C) Prezinta trei lame taietoare opozante care lucreaza prin rotatie in sens orar
- D) Reprezinta trei lame taietoare opozante care lucreaza prin rotatie in sens antiorar

- E) Instrumentul este foarte activ, cu o capacitate de centrare superioara in canale neregulate
ACE

184. Urmatoarele reguli generale trebuie sa le respecte fiecare sistem rotativ endodontic:

- A) Instrumentele de Ni Ti se utilizeaza dupa verificarea prealabila a permeabilitatii acestuia cu un ac Kerr de 08 sau de 10
- B) Timpul de lucru la o introducere a instrumentului in canal nu trebuia sa depaseasca 10 secunde sau 3 miscari
- C) Presiunea exercitata pe instrument trebuie sa fie minima, fara a forta instrumentul in canal, in scopul reducerii riscului de fractura
- D) Instrumentaul trebuie sa fie realizat in prezenta hipocloritului de sodiu cu irigarea abundenta a canalului radicular
- E) Miscarea in canal a instrumentului rotativ trebuie sa fie continua, de du-te vino in directie corono apicala, cu o amplitudine de aproximativ 5mm
ABCD

185. Urmatoarele afirmatii sunt adevarate despre noile generatii de instrumente endodontice si aliajele realizate:

- A) Aliajulde nichel titan M wire a fost introdus in anul 2008
- B) Aliaj de nichel titan M wire are flexibilitate imbunatatita si o crestere a rezistentei la oboseala ciclica
- C) Aliajul de nichel titan R Phase a fost introdus in anul 2010
- D) Aliajul de nichel titan R Phase a permis realizarea unor instrumente endodontice prin rasucirea sarmei de Ni-Ti
- E) CM Wire a fost introdus in anul 2010
BDE

186. *Urmatoarele afirmatii sunt adevarate despre Spreadere, cu exceptia:

- A) Sunt instrumente manuale utilizate pentru condensarea laterala a conurilor de gutaperca
- B) Lungimea finger spreaderelor poate fi de 21 sau 25mm
- C) Hand spreaderele prezinta in raport cu finger spreader avantajul de a avea o sensibilitate tactila mai mare
- D) Hand Spreaderul prezinta un maner lung similar celui al unei sonde dentare
- E) Spreaderele pot fi confectionate din otel inoxidabil sau aliaj de nichel titan
C

187. Urmatoarele afirmatii sunt adevarate despre realizarea cavitatii de acces la dintii frontali:
- A) Punctul initial de frezaj: cu freza sferica de turbina pe fata orala usor gingival fata de cingulum, in centrul dintelui
 - B) Pentru axa initiala de trepanare freza va fi orientata perpendicular pe fata orala pana la perforarea plafonului camerei pulpare in cazul unei camere pulpare largi
 - C) Dupa trepanarea tavanului, aceasta este indepartat in intregime cu ajutorul unei freze sferice cu gat lung, punand in evidenta 2 triunghi dentinare: unul incizat situat vestibular si altu cervical situat palatinal
 - D) Dupa trepanarea tavanului, aceasta este indepartat in intregime cu ajutorul unei freze sferice cu gat lung, punand in evidenta 2 triunghi dentinare: unul incizat situat palatinal si altu cervical situat vestibular
 - E) Pentru eliminarea triunghiului cervical pot fi utilizate si frezele Gates Glidden in ordine descrescatoare de la 2-6
- BC
188. Urmatoarele afirmatii sunt adevarate despre caracteristicile ale cavitatii de acces pentru dintii frontali maxilair:
- A) Incisivii centrali maxilari: cavitatea este ovoidala, alungita in sens cervico incizal si mai ingust in sens mezio distal
 - B) Incisivii centrali maxilari: cavitatea de acces de forma triunghiulara rotunjita cu peretii divergeti spre palatinal
 - C) Incisivii centrali maxilari: cavitatea de acces de forma triunghiulara rotunjita cu peretii convergeti spre palatinal
 - D) Incisivii laterali si canini: cavitatea este ovoidala, alungita in sens mezio distal si mai ingusta in sens cervico incizal
 - E) Cavitatea de acces la dintii frontali mandibulari are forma triunghiulara sau ovalara cu peretii divergenti spre incizal
- BE
189. Urmatoarele afirmatii sunt adevarate despre Instrumentarea manuala prin tehnica fortelor balansate:
- A) Se mai numeste si tehnica fortelor echilibrate
 - B) A fost propusa in anul 1985 de catre Roane
 - C) Consta in introducerea pasiva in canal a unui ac de tip Hedstrom pana cand aceasta intalneste o rezistenta
 - D) Tehnica este indicata a fi utilizata cu ace de tip Kerr prezentand sectiune transversala triunghiulara pentru o flexibilitate mai mare

- E) Nu se indica precurbarea acelor in curburi abrupte in regiunea apicala
ABD

190. Urmatoarele reprezinta avantajele realizarii caii de alunecare:

- A) Scade frecventa aparitiei durerilor post operatorii si duratei acestora
- B) Scade durata de viata a instrumentelor utilizate pentru instrumentarea canalului
- C) Se reduce timpul de lucru al instrumentului
- D) Creste timpul de lucru al instrumentului
- E) Permite utilizarea in siguranta a instrumentelor rotative din nchel titan reducand riscul de fractura a acestora

ACE

191. Urmatoarele afirmatii sunt adevarate despre protocolul de lucru cu privire la sistemul 2 Shape:

- A) Largirea treimii coronare se realizeaza cu instrumentul One Flare
- B) Trebuie verificata permeabilitatea canalului cu ace tip Kerr 10 si determinarea lungimii de lucru
- C) Realizarea caii de alunecare se realizeaza cu un ac Kerr de 10, urmat de prelargirea cu One G
- D) Se va realiza instrumentarea cu TS1 si TS2 pana la lungimea de lucru
- E) Largirea treimii apicale se realizeaza cu instrumentul One Flare

ABCD

192. Urmatoarele afirmatii sunt adevarate despre Sistemul ProTaperNext:

- A) Instrumentele sistemului sunt confectionate din aliaj de NiTi de tip T wire
- B) Centrul circumferintei cercului de rotatie coincide cu cel al instrumentului prin urmare instrumentul nu atinge peretii canalului radicular intr-un anumit moment cu toate cele patru varfuri ale lamei taietoare, ci doar cu doua
- C) Centrul circumferintei cercului de rotatie nu coincide cu cel al instrumentului prin urmare instrumentul nu atinge peretii canalului radicular intr-un anumit moment cu toate cele patru varfuri ale lamei taietoare, ci doar cu doua
- D) Instrumentul are o miscare "serpuita" in canal
- E) Instrumentele sistemului sunt confectionate din aliaj de NiTi de tip M Wire

CDE

Subcapitolul 4- Dezinfectia canalelor radiculare

193. Urmatoarele afirmatii sunt adevarate:
- A) Succesul tratamentului endodontic este independent de realizarea unei instrumentari si irgari adevate
 - B) Mai mult de o treime din suprafata peretilor sistemului endodontic nu este accesibila instrumentarii
 - C) Succesul tratamentului endodontic este dependent de realizarea unei instrumentari si irgari adecvate
 - D) Instrumentarea reduce numarul de microorganisme, dar acest lucru nu este suficient, in sensul ca nu se creaza conditii de vindecare sau prevenire a parodontitei, impunandu-se irigare endodontica
 - E) Principalul scop al preparatiei canalului radicular se refera la eliminarea florei microbiene, a tesutului necrotic infectat, a tesutului pulpar vital
- BCDE
194. *Urmatoarele afirmatii sunt adevarate despre "accidente" aparute ca urmare a utilizarii hipocloritului de sodiu, cu exceptia:
- A) Exturzia hipocloritului de sodiu dincolo de foramenul apical poate determina inflamatie ale tesuturilor
 - B) Exturzia hipocloritului de sodiu dincolo de formamenul apical poate determina paretezii si necroze ale tesuturilor
 - C) In urma exturziei pacientul resimte o durere puternica, senzatie de arsura, tumefierea zonei invecinate, echimoza si hematom
 - D) In cosecinta acul trebuie sa fie fixat la peretii laterali ai canalului si sa nu fie introdus pana la lungimea de lucru
 - E) In cazul exturziei hipocloritului se vor prescire pacientului analgezice, eventual antibiotice
- C
195. Pentru ca solutia de hipoclorit de sodiu sa prezinta o actiune dezinfectanta eficienta este necesar ca:
- A) Sa fie reiiot frecvent
 - B) Acul sa se fixeze la nivelul peretilor laterali ai canalului

- C) Canalul preparat sa aiba forma conica, pentru a permite acului sa fie plasat la 2-3 mm de lungimea de lucru
 - D) Aceasta sa vina in contact cu toata suprafata canalului, in special in regiunea apicala sa actioneze direct asupra celulelor bacteriene si a tesuturilor pulpare
 - E) Aceasta sa vina in contact cu toata suprafata canalului, in special in regiunea coronara sa actioneze direct asupra celulelor bacteriene si a tesuturilor pulpare
- ACD
196. Urmatoarele afirmatii sunt adevarate despre activarea solutiei de lavaj prin emitere de radiatii laser:
- A) Se aplica dupa terminarea tratamentului mecano chimic
 - B) Se aplica inaintea tratamentului mecano chimic
 - C) Sunt create impulsuri de o fibra laser introdusa in camera pulpara sau canalul radicular unde poate fi stationara sau poate fi deplasata in sens corono apical
 - D) Anumite studii arata ca utilizarea laserului si a ultrasunetelor favorizeaza patrunderea solutiei de irigare in interiorul tubilor dentinari la o profunzime similara cu cea a distributiei microorganismelor
 - E) Este produsa de aparate piezo electrice care emit fibratii cu o frecventa ridicata
- ACD

Subcapitolul 5- Obturatie de canal

197. *Urmatoarele reprezinta calitatile ideale ale unui material de obturatie de canal, cu exceptia:
- A) Usor de manevrat si aplicat
 - B) Capacitate de sigilare apicala si laterala
 - C) Caracter antimicrobian
 - D) Non colorant al tesuturilor dure dentare
 - E) Radiotransparent
- E
198. Urmatoarele afirmatii sunt adevarate despre Gutaperca:
- A) A fost introdusa ca atare in practica endodontica inca din anul 1867 de catre Bowman
 - B) Este o macromolecula, termoplastica izolanta natural, izomer al cauciucului
 - C) Forma cristalina α se utilizeaza in tehnicile termoplastice

- D) Forma cristalina α - se realizeaza conturi de gutaperca folosite in metodele aplicate la temperatura obisnuita
 - E) A fost introdus de catre Jasper la inceputul anilor 1940
- ABD

199. *Urmatoarele reprezinta calitatile unui sealer ideal, cu exceptia:

- A) Solubil in lichide tisulare
 - B) Nonimunogen
 - C) Noncarcinogenetic
 - D) Aderent la peretii parietali ai canalelor radiculare
 - E) Inert
- A

200. Urmatoarele afirmatii sunt adevarate despre protocolul tehnicii de condensare laterala la rece:

- A) Conul master poate fi standardizat sau nestandardizat: conurile standardizate corespund din punct de vedere al diametrului apical si al conicitatii 2% cu instrumentale manuale de preparare ale canalelor radiculare
 - B) Conul master poate fi standardizat sau nestandardizat: conurile nestandardizate corespund din punct de vedere al diametrului apical si al conicitatii 2% cu instrumentale manuale de preparare ale canalelor radiculare
 - C) In alegerea primului spreader, in situatia canalelor lungi si curbe se recomanda selectarea unui spreader cu un diametru superior fata de acul master
 - D) Conurile accesorii se aleg in functie de spreader, primul con accesoriu avand diametrul si conicitatea spreaderului utilizat la compactarea conului master
 - E) Conul master trebuie mentinut pentru decontaminare timp de 1 minut in solutie de hipoclorit de sodiu si apoi uscat
- ADE