



**CATEDRA ODONTOLOGIE, PARODONTOLOGIE ȘI
PATOLOGIE ORALĂ
USMF "NICOLAE TESTEMIȚANU"**

**TESTELE
PENTRU EXAMENELE DE ABSOLVIRE**

1. C.M. Marcați leziunile țesuturilor dure ale dintelui, care apar în perioada dezvoltării lor:

- A. Hipoplazia și hiperplazia
- B. Fluoroza și displazia Capdepont
- C. Eroziunea și necroza
- D. Dentinogeneza și amelogeneza imperfectă
- E. Boala oaselor de marmură

2. C.M. Numiți leziunile țesuturilor dure ale dintelui, care apar după erupția lui:

- A. Abraziunea patologică
- B. Defectele cuneiforme
- C. Amelogeneza imperfectă
- D. Dentinogeneza imperfectă
- E. Hiperestezia

3. C.S. Indicați tipurile hipoplaziei:

- A. Acută și cronică
- B. Ușoară, medie și gravă
- C. De sistem și locală
- D. De gradul I, II, III
- E. Temporară și permanentă

4. C.M. Hipoplazia smalțului se diferențiază cu:

- A. Caria medie
- B. Caria incipientă
- C. Necroza smalțului
- D. Caria superficială
- E. Eroziunea smalțului

5. C.S. Intoxicația cu fluor (fluoroza) apare în rezultatul:

- A. Consumării sporite de ceai
- B. Consumării de sare fluorată
- C. Conținutului sporit de fluor în apa potabilă
- D. Terapiei remineralizante
- E. Administrării antibioticilor

6. C.M. Selectați formele de fluoroză ce evoluează fără pierderi de țesut dentar:

- A. Hașurată
- B. Destructivă
- C. Erozivă
- D. Maculată
- E. Granular-cretoasă

7. C.M. Din tulburările ereditare în dezvoltarea țesuturilor dentare fac parte:

- A. Necroza și eroziunea
- B. Amelogeneza și dentinogeneza imperfectă
- C. Caria și pulpita
- D. Displazia Capdepont și boala oaselor de marmură
- E. Periodontita apicală și paradontita

8. C.M. Dentinogeneza imperfectă se caracterizează prin:

- A. Subdezvoltarea țesuturilor coronare
- B. Lipsa coroanei dentare
- C. Subdezvoltarea rădăcinilor
- D. Lipsa rădăcinilor
- E. Mobilitatea dinților

9. C.M. Defectul cuneiform se localizează:

- A. La coletul dinților pe suprafața palatinală
- B. La coletul dinților pe suprafața linguală
- C. Pe partea masticatorie
- D. La coletul dinților pe suprafața vestibulară a incisivilor
- E. La coletul dinților pe suprafața vestibulară a caninilor și premolarilor

10. C.S. Electroforeza reprezintă:

- A. Tratamentul cu curent electric
- B. Tratamentul cu curent electric de înaltă frecvență
- C. Administrarea în țesuturi a substanțelor medicamentoase cu ajutorul curentului continuu
- D. Administrarea în țesuturi a substanțelor medicamentoase cu ajutorul curentului alternativ
- E. Administrarea în țesuturi a substanțelor medicamentoase cu ajutorul ultrasunetului

11. C.M. Diagnosticul pozitiv al cariei de profunzime medie se bazează pe:

- A. Lipsa durerilor spontane în antecedente
- B. Lipsa de dentină pigmentată și ramolită
- C. Sondarea sensibilă la joncțiunea smalț-dentină
- D. Percuția în ax este pozitivă
- E. Percuția orizontală negativă

12. C.M. Marcați semnele clinice ale cariei profunde:

- A. Durere provocată ce dispare odată cu înlăturarea excitantului
- B. Durere sâcâitoare în dinte după înlăturarea excitantului
- C. Dureri pasajere de la excitanții chimici

- D. Durere provocată de atingerea de dinte
- E. Asimptomatic

13. C.S. Indicați semnele clinice ale cariei profunde:

- A. Senzații dolore de la excitanții mecanici de lungă durată
- B. Asimptomatic
- C. Senzație de alungire a dintelui
- D. Senzații dolore de la excitanții termici
- E. Dureri spontane

14. C.M. Diagnosticul cariei profunde se bazează pe:

- A. Cavitatea carioasă profundă
- B. Marginile adamantinei sunt subminate
- C. Dentina fără schimbări
- D. Sondarea sensibilă la joncțiunea smalț-dentină
- E. Percuția orizontală pozitivă

15. C.M. Diagnosticul pozitiv al cariei profunde se bazează pe:

- A. Sondarea fundului cavității carioase dureroasă
- B. Excitabilitatea pulpei 2-6 mA
- C. Excitabilitatea pulpei 10-12 mA (redușă)
- D. Retracția gingivală
- E. Percuția în ax pozitivă

16. C.M. Excitabilitatea în caz de carie poate fi în limitele mărimilor:

- A. 30-40 mA
- B. 40-100 mA
- C. 2-6 mA
- D. 10-12 mA
- E. 15-25 mA

17. C.S. Precizați care este aspectul plăgii dentinare în caria cronică superficială:

- A. Dură pigmentată
- B. Puncte de dentină ramolită
- C. Ramolită
- D. Alb cretoasă
- E. Normală

18. C.M. În stadiul de maculă în adamantină prin microscopia de polarizare, se depistează un focar cu particularități:

- A. În formă de pătrat
- B. În formă de triunghi
- C. În formă de romb
- D. Cu baza orientată exterior spre adamantină
- E. Cu baza orientată interior spre pulpă

19. C.M. Modificarea compoziției chimice a adamantinei este însoțită de:

- A. Modificarea dimensiunilor cristalelor
- B. Modificarea formelor cristalelor
- C. Micșorarea rezistenței mecanice
- D. Creșterea bruscă a permeabilității pentru o serie de materii
- E. Dereglarea orientării cristalelor

20. C.M. În caz de carie superficială, microscopia de polarizare evidențiază:

- A. Zona de distrucție a adamantinei
- B. Prezența microorganismelor
- C. Joncțiunea dentino-adamantină intactă
- D. Modificări în adamantină lipsesc
- E. Modificări în dentină se depistează

21. C.M. Prin microscopie fonică în caria medie se constată următoarele zone:

- A. Zona opacă
- B. Zona de dentină translucidă
- C. Zona de dentină cretoasă
- D. Zona de dentină substitutivă
- E. Necroză și demineralizare

22. C.M. Marcați indicii ce stau la baza planificării asistenței stomatologice:

- A. Intensitatea răspândirii cariei dentare
- B. Gradul de răspândire a cariei dentare
- C. Numărul mediu de dinți afectați
- D. Numărul de dinți extrași
- E. Numărul de dinți intacti

23. C.S. Precizați ce volum de informație comportă indicele CPE:

- A. Eficiența profilaxiei
- B. Insuficiența lucrului profilactic
- C. Calitatea lucrului profilactic
- D. Suficiența lucrului profilactic
- E. Intensitatea cariei

24. C.S. Numiți hidratul de carbon cu cel mai nociv potențial cariogen :

- A. Amidonul
- B. Dextrinele
- C. Galactoza
- D. Zaharoza
- E. Maltoza

25. C.M. Deficitul căror microelemente de bază favorizează dezvoltarea procesului carios:

- A. Calciul
- B. Fosforul
- C. Molibdenul

- D. Vanadiul
- E. Seleniu

26. C.M. Numiți suprafețele de localizare a leziunilor carioase pe molari și premolari:

- A. Fisurile suprafețelor masticatorii
- B. Orificiile oarbe
- C. Suprafețele de contact
- D. Suprafețele jugale
- E. Suprafața linguală

27. C.M. Precizați care grupuri de dinți sunt mult mai rar infectați în procesul carios:

- A. Molari
- B. Canini
- C. Incisivi superiori
- D. Premolari
- E. Incisivii inferiori

28. C.M. Indicați manifestările incipiente a cariei în stadiul de maculă:

- A. Pierderea de substanță dentară dură
- B. Pata albă cretoasă
- C. Detașarea cuticulei
- D. Pierderea transluciei
- E. Pigmentare brună

29. C.M. Stabiliți ce roluri îndeplinește pelicula dintelui:

- A. Execută un rol de protecție
- B. Păstrarea constantă a conținutului mineral al salivei
- C. Apără cristalele de adamantină de acțiunea acizilor ce nimeresc în cavitatea bucală
- D. Contribuie la fixarea microorganismelor
- E. Contribuie la formarea coloniilor

30. C.M. Indicați etapele de fixare a bacteriilor pe suprafața peliculei:

- A. Absorbția micromoleculor
- B. Fixarea reversibilă a bacteriilor pe suprafață
- C. Fixarea ireversibilă a bacteriilor
- D. Formarea structurii extracelulare
- E. Depozitarea micromoleculor

31. C.S. Produsul cărui component este pelicula:

- A. Saliva
- B. Microorganismele
- C. Sângele
- D. Limfa
- E. Lichidul tisular

32. C.M. Precizați factorii, corelația cărora condiționează apariția focarului de demineralizare:

- A. Microflora cavității bucale
- B. Cantitatea și calitatea salivei
- C. Conținutul de fluor în apa potabilă
- D. Scăderea îndelungată a pH-ului plăcii sub cel critic
- E. Păstrarea constantă a conținutului mineral al salivei

33. C.M. Din grupul streptococilor cu potențial cariogen mărit fac parte:

- A. Str. salivarius
- B. Str. mitis
- C. Str. milleri
- D. Str. sanguis
- E. Str. Nehemolitic

34. C.M. Indicați condițiile favorabile în cavitatea bucală ce duc la remineralizarea adamantinei:

- A. Lichidarea plăcii dentare
- B. Reducerea consumului de glucide
- C. Respectarea regimului de alimentare
- D. Asanarea cavității bucale
- E. Fluorizarea apei

35. C.M. Care sunt particularitățile plăgii dentinare:

- A. Este o plagă nesângerândă
- B. Plaga este expusă direct excitanților bucali
- C. Plaga este infectată
- D. Plaga dentinară are pe suprafață un lichid dentinar
- E. Plaga dentinară nu conține microorganisme

36. C.M. Materialele de coafaj trebuie să producă următoarele efecte:

- A. Decalcinarea dentine pigmentate
- B. Albirea sectoarelor pigmentate
- C. Distrugerea agenților patogeni
- D. Remineralizarea dentine decalcinate
- E. Efect terapeutic asupra pulpei dentare

37. C.S. Numiți condiția de apariție a cariei dentare:

- A. Acumularea de depozit dentar pe fețele de contact și pe coletul dintelui
- B. Igiena corectă a cavității bucale
- C. Lipsa atriției firești a suprafețelor masticatorii
- D. Lipsa glucidelor în alimentare
- E. Lipsa plăcii bacteriene pe dinți

38. C.S. Marcați semnele clinice ale cariei de profunzime medie:

- A. Durere provocată ce dispare odată cu îndepărtarea cauzei

- B. Asimptomatic
- C. Senzații indolore de la excitanți termici
- D. Senzații indolore de la excitanți mecanici
- E. Senzații indolore de la excitanți chimici

39. C.M. Diagnosticul pozitiv al cariei medii se bazează pe:

- A. Prezența cavității carioase de profunzime medie
- B. Dentină pigmentată și ramolită
- C. Percuția doloară
- D. Schimbări radiologice în țesuturile periapicale
- E. Dureri acute cu iradieri

40. C.S. Diagnosticul pozitiv al cariei medii se bazează pe:

- A. Sondarea sensibilă la jonțiunea smalț-dentină
- B. Cavitatea carioasă comunică cu cavitatea dintelui
- C. Sondarea dureroasă pe tot fundul cavității carioase
- D. Dureri nocturne
- E. Percuția în ax este doloară

41. C.M. Cu ce patologii se efectuează diagnosticul diferențial al cariei profunde:

- A. Pulpita acută de focar
- B. Pulpita cronică fibroasă
- C. Periodontita acută
- D. Pulpita cronică gangrenoasă
- E. Periodontita cronică

42. C.S. Marcați ce determină calitatea obturației:

- A. Corectitudinea confecționării obturației
- B. Localizarea cavității carioase
- C. Profunzimea cavității carioase
- D. Apartenența de grup a dintelui
- E. Forța masticatoare

43. C.M. Precizați cu ce antiseptic se înlătură resturile dentinare din cavitatea carioasă:

- A. Albastru de metilen
- B. Sol. Clorhexidină 0,005%
- C. 3% soluție de apă oxigenată
- D. 5% soluție cloramină
- E. Alcool de 96 grade

44. C.M. Determinați scopul aplicării obturației izolatorii de bază:

- A. Protecția pulpei de acțiunea toxică a obturației
- B. Sporirea adeziunii la folosirea amalgamului
- C. Protecția pulpei de agenți chimici la materialele obturatorii permanente
- D. Protecția pulpei de agenți termici, în caz de obturare cu amalgam
- E. Protecția dentinei

45. C.M. Enumerați erorile și complicațiile în tratamentul cariei:

- A. Deschiderea accidentală a cornului pulpar
- B. Cunoașterea insuficientă a topografiei camerei pulpare
- C. Pulpita acută traumatică
- D. Înlăturarea insuficientă a dentinei ramolite
- E. Caria recedivantă

46. C.M. Enumerați erorile și complicațiile în tratamentul cariei dentare:

- A. Prezența unor margini subminate de adamantină
- B. Priza materialului de obturare
- C. Malaxarea incorectă a masei obturatorii
- D. Prepararea incorectă a cavității carioase
- E. Respectarea tehnicii de obturare a cavității carioase

47. C.M. Indicați erorile și complicațiile în tratamentul cariei în cavități de clasa II, după Black:

- A. Inflamația papilei interdentare
- B. Resorbția țesutului osos al septului dentar
- C. Formarea corectă a punctului de contact
- D. Obturații debordante
- E. Acumularea resturilor alimentare în spațiul interdentar

48. C.M. Numiți preparatele frecvent utilizate în terapia de remineralizare:

- A. Sol. 40 % glucoză
- B. Sol. 10% gluconat de calciu
- C. Sol. 1-3% remodent
- D. Sol. 25% sulfat de magneziu
- E. Sol. 1-2% fluorură de sodiu

49. C.M. Precizați metodele de apreciere obiectivă a eficacității terapiei remineralizante:

- A. Colorația cu sol. 2% albastru de metilen
- B. Uscarea maculelor carioase cu un get de aer
- C. Metoda de sondare a zonei afectate
- D. Rentgenografia dinților cu carii în stadiu de maculă
- E. Aplicarea exitanților termici

50. C.M. Notați în care situații poate fi aplicată obturarea fără preparare:

- A. La defectele cuneiforme
- B. În cazul eroziunii smalțului
- C. La utilizarea materialelor compozite sau fotopolimerice
- D. Pe suprafața vestibulară a dinților
- E. În cavitățile medii și profunde pe suprafața vestibulară

51. C.M. Acutizarea pulpitei cronice poate fi precedată de:

- A. Extracții dentare
- B. Suprasolicitările nervoase

- C. Intervențiile chirurgicale
- D. Bolile de natură virotică
- E. Bolile de natură bacterială

52. C.M. Sursele de infectare a pulpei pot fi:

- A. Cavitatea carioasă
- B. Nevralgia
- C. Fisuri cariate
- D. Eroziunile smalțului
- E. Stenocardia

53. C.S. Sursele de infectare a pulpei pot fi:

- A. Fracturi de adamantină
- B. Defectele cuneiforme profunde
- C. Nevrita ramurilor II și III ale nervului trigemen
- D. Pungile parodontale
- E. Hipotirioza

54. C.M. Pentru a stabili diagnosticul pulpitei se va ține cont de:

- A. Sensibilitatea dureroasă a pulpei dentare la sondarea pereților
- B. Senzație dureroasă pe planșeu
- C. Un singur punct al planșeului cavității
- D. Toată suprafața planșeului cavității
- E. Regiunea coletului dintelui

55. C.M. Precizați contraindicațiile extirpării vitale:

- A. Sarcina în luna a 8-a
- B. Sarcina în luna a 4-a
- C. Sarcina în luna a 2-a
- D. Epilepsia
- E. Sarcina în luna a 6-a

56. C.S. La persoanele de vârstă tânără elecrosensibilitatea pulpei echivalează cu mărimile:

- A. 40-50 mA
- B. 2-6 mA
- C. 50-55 mA
- D. 20-50 mA
- E. 10-15 mA

57. C.S. La persoanele în vârstă de 61-70 ani electrosensibilitatea pulpei se echivalează cu:

- A. 40-50 mA
- B. 4-6 mA
- C. 50-55 mA
- D. 20-30 mA
- E. 10-15 mA

58. C.S. Pulpa dentară are un pH egal cu:

- A. 6,15-6,35
- B. 5,30-6,25
- C. 6,02-7,02
- D. 7,0-7,12
- E. 7,30-7,44

59. C.S. Modificările din periodont în aspectele cronice de pulpită sunt în formă de:

- A. Dilatări ale fisurii periodontale
- B. Resorbție a țesutului osos în regiunea apicală a rădăcinii
- C. Denticuli pulpari
- D. Focare de osteoporoză
- E. Granulom radicular

60. C.M. Indicați simptomele formelor acute de pulpită:

- A. Durere spontană
- B. Acțiunea excitanților mecanici, chimici, termici de durată
- C. Întețirea durerilor în timp de noapte
- D. Dureri paroxistice cu intervale indolore
- E. Dureri la masticăție

61. C.S. Numiți ce fel de durere provoacă acțiunea excitanților mecanici, termici, chimici, în caz de pulpită acută:

- A. Îndelungată
- B. De scurtă durată
- C. Sâcâitoare
- D. Constantă
- E. Surdă

62. C.M. Alternarea durerilor paroxistice cu intervale indolore în pulpita acută și cronică acutizată ține de:

- A. Proprietatea organismului de a se adapta la acțiunea îndelungată a durerii
- B. Proprietatea sistemului nervos de a se surmina
- C. Periodicitatea compresiunii receptorilor nervoși în urma edemului pulpei
- D. Excitabilitatea pronunțată a receptorilor nervoși
- E. Mobilitatea dinților

63. C.S. Procesul inflamator în pulpita acută de focar debutează în:

- A. Porțiunea coronară a pulpei
- B. Porțiunea radiculară a pulpei
- C. Cornul pulpar
- D. Porțiunea coronară și radiculară
- E. Toată pulpa

64. C.S. Numiți factorii excitanți ce declanșează durerea în caz de pulpită acută de focar :

- A. Excitanți termici
- B. Excitanți chimici
- C. Excitanți mecanici
- D. Numai la termici și mecanici
- E. Orice fel de excitanți

65. C.S. Stabiliți regiunea iradierii durerii în pulpita acută de focar :

- A. Regiunea gâtului
- B. Maxilarul opus
- C. Dinții vecini
- D. Nu iradiază
- E. În ureche

66. C.S. Electroexcitabilitatea pulpei în pulpita acută de focar este redusă la un nivel de:

- A. 10-20 mA
- B. 20-30 mA
- C. 35-40 mA
- D. 40-45 mA
- E. 45-50 mA

67. C.M. Indicați extinderea procesului inflamatoriu în pulpita acută difuză:

- A. Pulpa coronară
- B. Periodonțiu
- C. Plica trecătoare
- D. Pulpa radiculară
- E. Gingie

68. C.M. Marcați caracteristicile durerii în pulpita acută difuză:

- A. Nocturnă persistentă
- B. Îndelungată de la excitanți
- C. În timpul zilei
- D. Persistența durerii localizate
- E. Durerea iradiantă

69. C.M. Durerea în pulpita acută difuză, la dinții superiori iradiază în regiunea:

- A. Temporală
- B. Supraorbitală
- C. Osul zigomatic
- D. Dinților arcadei inferioare
- E. Cervicală

70. C.M. Durerea în pulpita acută difuză la dinții inferiori iradiază în:

- A. Regiunea occipitală
- B. Ureche
- C. Regiunea submandibulară
- D. Regiunea temporală

E. Regiunea orbitală

71. C.S. Precizați zona în care sondarea în pulpita acută difuză este dureroasă:

- A. Pe pereții cavității pulpare
- B. Pe toată suprafața planșeului cavității
- C. Într-un punct pe planșeul cavității
- D. Pe pereții și planșeul cavității
- E. Pe pereții cavității carioase

72. C.M. Pentru formele cronice de pulpită sunt caracteristice dureri:

- A. Trenante în timpul alimentației
- B. Provocate de aer rece
- C. La trecere dintr-un local cald la rece
- D. În dintele cauzal în timpul alimentației
- E. Nocturne

73. C.S. Durerile reflexe în pulpita cronică fibroasă apar cu întârziere de la:

- A. Sol. Iodinol 1%
- B. Excitanți mecanici
- C. Apă rece
- D. Apă caldă
- E. Dulce

74. C.S. În pulpita cronică fibroasă radiografic se poate constata o dilatare a fantei periodontale în mărime de:

- A. 15%
- B. 30%
- C. 38%
- D. 40%
- E. 50%

75. C.M. Bolnavul cu pulpita cronică gangrenoasă acuză dureri la:

- A. Fierbinte
- B. Rece
- C. Cald
- D. Scimbarea temperaturii aerului
- E. Presiune pe dinte

76. C.S. În caz de evoluție trenantă a pulpitei gangrenoase sondarea poate fi:

- A. Indoloră
- B. Doloră în orificiul canalului
- C. Sensibilă pe planșeul cavității
- D. Doloră pe pereții cavității
- E. Doloră în regiunea coletului

77. C.S. Durerile de la excitanți termici în caz de pulpită gangrenoasă dispar:

- A. Imediat
- B. Peste 10 min
- C. Treptat
- D. Peste 20 min
- E. Peste 30 min

78. C.M. Modificările în periodonțiu în pulpita gangrenoasă sunt în formă de :

- A. Rezorbție a peretelui alveolar
- B. Rezorbția cimentului radicular
- C. Dilatări ale fantei periodontale
- D. Focar de osteoporoză în regiunea apicală
- E. Focar de osteoliză în regiunea apicală

79. C.S. Electroexcitabilitatea pulpei în pulpita cronică gangrenoasă este în limitele valorilor:

- A. 10-15 mA
- B. 15-20 mA
- C. 20-30 mA
- D. 30-45 mA
- E. 50-80 mA

80. C.M. Precizați acuzele pacientului cu pulpită cronică hipertrofică:

- A. Dureri sâcâitoare de la excitanți
- B. Excrescențe în dinte
- C. Sângerări din dinte
- D. Dureri la presiune pe dinte
- E. Dureri în timpul masticăției

81. C.S. Examenul în pulpita cronică hipertrofică relevă o cavitate carioasă cu:

- A. Rămășițe de obturație
- B. Dentină ramolită
- C. Resturi alimentare
- D. Țesut proliferativ
- E. Dentină dură de culoare brună

82. C.M. Precizați caracterul durerii, în pulpita cronică exacerbată:

- A. Paroxistică
- B. De scurtă durată
- C. Spontană
- D. Cu iradiere în ramurile nervului trigemen
- E. Sâcâitoare

83. C.M. Radiografic în pulpita cronică exacerbată se vizualizează:

- A. Fantă periodontală dilatată
- B. Pungă osoasă
- C. Osteoporoză în regiunea apicală
- D. Osteoliză în regiunea apicală a rădăcinii

E. Zone de distrucție a țesutului osos

84. C.M. Concretizați sarcinile ce stau în fața medicului la tratarea pulpitelor:

- A. Restabilirea focarului demineralizat
- B. Lichidarea focarului de inflamație din pulpă, atenuarea durerii
- C. Stimularea proceselor reparatorie și de dentinogeneză
- D. Prevenirea periodontitei
- E. Restabilirea formei și funcției dintelui

85. C.S. Esența metodei biologice de tratament al pulpitei constă în:

- A. Păstrarea parțială a vitalității pulpei
- B. Amputația devitală
- C. Extirpația vitală
- D. Extirpația devitală
- E. Păstrarea totală a vitalității pulpei

86. C.S. Monitorizarea după un coafaj direct într-o inflamație pulpară incipientă în timp durează:

- A. 2 ½ ani
- B. 6 luni
- C. 5 ani
- D. 1an
- E. 2 ani

87. C.M. Marcați în care afecțiuni se indică amputația vitală:

- A. Pulpită acută de focar
- B. Pulpită acută difuză
- C. Pulpită fibroasă cronică
- D. Denudare accidentală a pulpei
- E. Pulpită hipertrofică cronică

88. C.M. Determinați în care cazuri este indicată amputația vitală:

- A. La monoradiculari
- B. La pluriradiculari
- C. Numai la copii și tineri
- D. Până la 25-30 de ani
- E. Imposibilitatea aplicării coafajului direct

89. C.S. Precizați dezavantajele specifice amputației vitale:

- A. Calitate la colet
- B. Control îndelungat în timp
- C. Poate fi continuată cu o metodă de extirpare totală
- D. Procent redus de reușită
- E. Necesită insensibilizarea pulpei prin anestezie

90. C.M. Precizați la care afecțiuni se indică extirparea vitală:

- A. Pulpită acută de focar
- B. Pulpită acută difuză
- C. Periodontită apicală granuloasă cronică
- D. Pulpită cronică fibroasă
- E. Periodontită apicală acută

91. C.M. Identificați ce reprezintă periodonțiul :

- A. O formațiune anatomică complicată
- B. Un țesut conjunctiv înalt specializat
- C. O fisură localizată între lama compactă a alveolei dentare și rădăcină
- D. Spațiu situat între cementul radicular și osul alveolar
- E. O formațiune anatomică, localizată între alveola dentară și cementul rădăcinii dentare

92. C.M. Stabiliți ce forme de periodontite distingem după etiologie:

- A. Medicamentoase
- B. Infecțioase
- C. Alergice
- D. Traumatische
- E. În rezultatul tratamentului incorect

93. C.M. Indicați caracteristicile durerii în periodontita apicală acută seroasă:

- A. Durerea localizată
- B. Durere neîntreruptă
- C. Perioade de durere succedate de cele fără de durere
- D. Durere cu caracter sâcâitor în dintele afectat
- E. Durerea cu iradiere pe traiectul nervului trigemen

94. C.M Stabiliți care este caracterul durerii în periodontita apicală acută purulentă:

- A. Durere sîcîitoare
- B. Durerea se intensifică, apariția pulsației
- C. Dureri la atingerea dintelui, senzații de alungire a dintelui
- D. Dureri sub forma de accese cu perioade indolore mai îndelungate
- E. Iradiere uneori pe traectul nervului trigemen

95. C.S. Precizați tabloul radiografic în periodontita apicală acută:

- A. Focar de osteoporoză în regiunea apexului radicular cu contur neclar
- B. Desen neclar cu focar sub formă de linie frântă
- C. Pierderea clarității desenului radiologic
- D. Desen clar a substanței spongioase
- E. Focar de osteoliză cu limite clare bine delimitate

96. C.M. Indicați semnele clinice în cadrul periodontitei apicale acute:

- A. Sondarea dureroasă într-un punct localizat în proiecția cornului pulpar
- B. Sondarea dureroasă pe tot planșeul cavității carioase
- C. Sondarea indolore

- D. La termodiagnostic, durerea se intensifică de la excitanți reci și fierbinți
- E. Reacția dintelui la factori termici lipsește

97. C.M. Cum se manifestă percuția și electroodontodiagnosticul la dintele cu periodontită apicală acută :

- A. Percuția indoloră
- B. Durere la percuția orizontală
- C. Durere la percuția verticală
- D. Electroodontodiagnosticul – parametrii mai sus 100 mkA
- E. E O D – parametri până la 60 mkA

98. C.S. Precizați în baza la ce se stabilește diagnosticul de periodontită fibroasă:

- A. Acuza pacientului
- B. Electroodontodiagnosticul
- C. Clișeul radiografic
- D. Sondarea
- E. Percuția

99. C.S. Precizați schimbările prezente pe clișeul radiologic în periodontita cronică fibroasă :

- A. Deformarea fantei periodontale cu resorbția țesutului osos al alveolei dentare
- B. Dilatarea fantei periodontale în regiunea periapicală, cu păstrarea corticalei
- C. Dilatarea uniformă a fantei, în regiunea periapicală și resorbția cimentului radicular
- D. Dilatarea uniformă a fantei periodontale și hiper cementoză
- E. Deformarea fantei periodontale în formă de linie frântă

100. C.M. Evidențiați acuza pacientilor cu periodontită cronică granulomatoasă:

- A. Senzații dolore neînsemnate
- B. Durere neînsemnate la dulce
- C. Senzație de apăsare, de lacerare, de jenă
- D. Durere neînsemnate de la alimente fierbinți
- E. Durere neînsemnate în timpul presiunii pe dinți

101. C.S. Identificați pentru care formă de periodontită este caracteristică prezența fistulei:

- A. Periodontită cronică fibroasă
- B. Periodontită cronică granulomatoasă
- C. Periodontită cronică granulantă
- D. Periodontită acută purulentă
- E. Periodontită cronică granulomatoasă în stadiul de acutizare

102. C.S. Identificați forma de periodontită pentru care este caracteristic simptomul vazoparezei :

- A. Periodontită acută seroasă
- B. Periodontită cronică granulomatoasă
- C. Periodontită acută purulentă
- D. Periodontită cronică granulantă

E. Periodontită cronică fibroasă

103.C.S. Precizați tabloul radiologic al periodontitei cronice granulante:

- A. Dilatarea uniformă a fantei periodontale în regiunea periapicală
- B. Focar de osteoliză în regiunea apexului
- C. Focar de osteoliză în regiunea apexului cu contururi neclare
- D. Focar de osteoliză în regiunea periapicală cu contururi neclare, sau sub formă de linie frântă.
- E. Focar de osteoliză de formă rotundă, cu limite clare bine delimitate și diametru 0,5cm

104.C.M. Ca urmare a căror manifestări,periodontita cronică granulată poate servi sursă de intoxicație pentru întreg organismul:

- A. Consecința procesului rezorbtiv în alveolă
- B. Produsele toxice ale inflamației absorbite în sânge
- C. Granulațiile proliferază în spațiul osteomedular al maxilarelor, formând fistule cu secret purulent
- D. Consecința procesului rezorbtiv în cementul radicular
- E. Consecința procesului rezorbtiv în dentina radiculară

105.C.S. Precizați proprietățile hidroxidului de calciu:

- A. Posedă efect bacteriostatic
- B. Contribuie la permeabilizarea canalului radicular
- C. Posedă efect bactericid puternic
- D. Se utilizează la etapa de uscare a canalului
- E. Nu se resoarbe

106.C.S. Diagnosticul definitiv de periodontită cronică granulomatoasă se stabilește în baza:

- A. Sondării
- B. Percuției
- C. Datelor radiografice
- D. Palpării
- E. Datelor electroodontometriei

107.C.M. Marcați ce elemente se acumulează în cavitățile granuloamelor chistice și chisturilor radiculare :

- A. Celule epiteliale degenerescente
- B. Exsudat eozinofil, detritus proteic și lipidic
- C. Cristale de colesterină
- D. Exsudat seros
- E. Infiltrate limfo-și histiocitare perivasculare

108.C.S. Soldarea favorabilă a periodontitei granulomatoase, în caz de tratament oportun și corect, o constituie trecerea lui în:

- A. Periodontita apicală cronică granulată
- B. Chistogranulom
- C. Periodontită apicală cronică fibroasă

- D. Chist radicular
- E. Parodontită cronică marginală

109.C.S. Indicați cu ce sunt tapetate granuloamele chistice:

- A. Epiteliu
- B. Țesut de granulație
- C. Traveuri epiteliale
- D. Celule plasmatic
- E. Celule plasmatic și leucocite

110.C.M. Identificați în ce situații clinice este dubios rezultatul tratamentului endodontic:

- A. Dinții cu canale radiculare în formă de clopot sau în aspect de baionetă
- B. Dinții cu focare periapicale cronice
- C. Dinții în canalele cărora se află corpuri străine (resturi de instrumentar endodontic)
- D. Dinți cu canale curbe dar permeabile
- E. Dinții pluriradiculari cu căi false

111.C.M. Cu ajutorul examenului radiografic se poate de stabilit :

- A. Prezența corpilor străini
- B. Numărul și forma rădăcinilor
- C. Mobilitatea dentară II – III grad
- D. Raportul rădăcinilor cu diferite formațiuni anatomice (foramen mentonier canal mandibular)
- E. Eficiența masticatorie a dintelui

112.C.M. Evidențiați scopurile prelucrării medicamentoase a canalului radicular :

- A. De a acționa asupra florei patogene din spațiul endodontic
- B. De a nimici flora patogenă din spațiul endodontic
- C. De a acționa asupra produselor de dezintegrare din canalul radicular
- D. De a neutraliza produsele de dezintegrare a resturilor organice
- E. De a micșora numărul microorganismelor din canalul radicular

113.C.M. Îndepărtarea peliculei de “smear layer ” de pe pereții canalelor radiculare în decursul preparării acestora:

- A. Poate fi realizată prin irigații endodontice repetate cu soluție NaOCl 2,5%;
- B. Este necesară pentru aderența și adaptarea optimă a materialelor de obturație radiculară la dentina pereților canalari;
- C. Se realizează prin utilizarea sistemelor de preparare a canalelor cu unde ultrasonice;
- D. Se realizează prin utilizarea sistemelor de preparare a canalelor cu raze laser;
- E. Se poate obține folosind soluție de EDTA, în etapa finală a preparării canalelor radiculare.

114.C.M. Evidențiați scopurile obturării canalelor radiculare :

- A. Ermetizarea canalelor până la apex
- B. Restabilirea formei anatomice și funcției dentare
- C. Blocarea microflorei în canaliculele dentinare
- D. Înlăturarea mirosului fetid din cavitatea dintelui

- E. Formarea condițiilor pentru tratamentul periodontitei apicale, regenerarea țesuturilor periapicale, patologic modificate

115.C.M. Stabiliți cerințele față de materialele utilizate la obturarea canalului radicular:

- A. Să nu-și schimbe volumul în timp
- B. Să nu exercite acțiune asupra cicatrizării osteizilor apicali
- C. Să nu fie contraste radiologic
- D. Să posede efect bactericid
- E. Să nu se resoarbă în canalele radiculare

116.C.M. Marcați proprietățile pozitive ale conurilor din gutapercă:

- A. Favorizează ermetizarea canalelor radiculare
- B. Sunt solubili și ușor se supun dezobturării
- C. Radiografic sunt contraste
- D. Nu absorb saliva și microorganismele
- E. Ușor se înlătură la dezobturare

117.C.M. Ce simptome clinice va prezenta dintele cu periodontită la etapa de obturare :

- A. Să nu fie senzație de durere în timpul masticăției
- B. Dintele în repaus să nu provoace durere
- C. Să fie indolor la percuție verticală
- D. Palparea în regiunea proiecției apexului radicular este indoloră
- E. Să fie indolor la percuție orizontală

118.C.M. Dintele cu periodontită apicală trebuie obturat respectând următoarelor condiții:

- A. Meșele radiculare sau conurile de hârtie sunt uscate
- B. Conurile din hârtie sunt umede
- C. Meșele sunt curate
- D. Lipsa mirosului din canalul radicular
- E. Prezența mirosului din canalul radicular

119.C.S. Lentullo în timpul obturării canalului trebuie să se rotească:

- A. Contra acelor ciasornicului
- B. În sensul acelor de ceasornic
- C. Direcție rotațiilor nu are importanță
- D. Inițial-după acele ciasornicului, în final-contra lor
- E. De obturat canalele manual, rotind lentullo

120.C.S. Obturarea canalelor radiculare în periodontită se efectuează până la:

- A. O refulare ușoară transapical
- B. Apexul radiologic
- C. Istmusul fiziologic
- D. Apexul anatomic
- E. Nivelul obturării nu are importanță

121.C.S. Precizați cum se înlătură excesul conului din gutapercă (extracanalară):

- A. Cu excavatorul ascuțit
- B. Cu freza
- C. Cu excavatorul sau netezitoarea înfierbântată
- D. Nu este nevoie s-o înlăturăm
- E. Se adaptează la lungimea canalului până la introducere

122.C.S. Prelucrarea instrumentală a canalelor radiculare în periodontite se efectuează prin folosirea tehnicii:

- A. Tehnicii Crown-Down
- B. Step-Back
- C. Step-Back și Crown-Down
- D. Inițial Step-Back, finalizăm prelucrarea cu Crown-Down
- E. Nu are importanță

123.C.M. Precizați cum se efectuează prelucrarea instrumentală a canalelor radiculare în periodontitele apicale:

- A. Cu conul de gutapercă
- B. Pe treimi ($1/3$; $1/2$; $2/3$...)
- C. Pe treimi, începând cu treimea apicală
- D. Pe treimi, începând cu ostiumul canalar
- E. Cu Lentullo

124.C.S. Ce instrumente vom utiliza în metoda condensării verticale a gutapercii :

- A. Spreaderul
- B. Pluggerul
- C. Guta-condensorul
- D. Acul de la seringă
- E. Sonda

125.C.M. Uscarea canalului radicular se efectuează cu:

- A. Conuri sterile din hîrtie
- B. Aer compresat din unitul dentar
- C. Meșe îmbibate cu eter sau alcool
- D. Meșe pe ac radicular
- E. Mese, îmbibate cu vagotil

126.C.S. Determinați care metodă se realizează la tratamentul conservativ-chirurgical în caz de periodontită la molarii mandibulari:

- A. Rezeecție apicală
- B. Hemisecție
- C. Amputarea rădăcinii
- D. Extracția dentară
- E. Chiuretaj

127.C.M. Indicați complicațiile periodontitei acute și periodontitei cronice acutizate:

- A. Periostita
- B. Osteomielita acută
- C. Parodontita
- D. Gingivita
- E. Exitus letal

128.C.M. Numiți consecințele fixării insuficiente a instrumentului în timpul prelucrării mecanice a canalului radicular :

- A. Aspirarea instrumentariului
- B. Lipotomie
- C. Șoc anafilactic
- D. Trauma țesuturilor moi
- E. Înghițirea instrumentului

129.C.M. Evidențiați motivele care pot duce la apariția emfizemei subcutanate:

- A. Foramenul apical larg
- B. Folosirea pentru uscarea canalelor radiculare a pistoalelor cu aer compresionat
- C. Prelucrarea canalelor radiculare cu soluție concentrată de apă oxigenată
- D. Trecerea aerului compresionat cu putere mare în canalele radiculare
- E. Obturarea canalelor radiculare cu paste endodontice lichide

130.C.S. Precizați câte ședințe sunt obligatorii pentru tratamentul periodontitei acute purulente:

- A. O ședință
- B. Două ședințe
- C. Trei ședințe
- D. Patru ședințe
- E. Două sau trei ședințe

131.C.M. Indicați care din elementele lezante enumerate sunt primare:

- A. Nodulul, macula, vezicula
- B. Eroziunea, ulcerația, fisura
- C. Pustula, papula, chistul
- D. Crusta, cicatricea
- E. Scuama, pigmentația

132.C.M. Indicați elementele lezante secundare:

- A. Papula, bula
- B. Vezicula, macula
- C. Cicatricea, ulcerul
- D. Eroziunea, crusta
- E. Pustula, nodulul

133.C.M. Indicați procedeele examenului complementar utilizate în afecțiunile mucoasei cavității bucale:

- A. Inspecția

- B. Paplarea
- C. Probele funcționale
- D. Metodele de investigație în laborator
- E. Anamneza bolii

134.C.M. Determinați manifestările clinice ale traumei mecanice acute:

- A. Hematoame
- B. Eroziuni și ulcerații
- C. Afte
- D. Pustule
- E. Acantoliză

135.C.M. Indicați soluțiile neutralizante utilizate în tratamentul leziunilor chimice (arsuri cu acizi):

- A. Apă cu săpun
- B. Apă de var 1%
- C. soluție de acid citric 0,5 %
- D. soluție de acid clorhidric 0,1%
- E. soluție de acid acetic 0,5 %

136.C.S. Marcați cauza apariției curenților galvanici în cavitatea bucală:

- A. Obturațiile din ciment
- B. Obturațiile din compozit
- C. Prezența diferitor metale
- D. Protezele acrilice
- E. Prezența tartrului dentar

137.C.M. În cazul leucoplaziei diagnosticul diferențial se face cu:

- A. Lichenul roșu plan
- B. Candidoza cronică hiperplazică
- C. Eritemul exudativ polimorf
- D. Pemfigusul
- E. Cheilita exfoliativă

138.C.M. Sediul de predilecție al focarelor leucoplazice este:

- A. Marginea roșie a buzei inferioare fără afectarea pielii
- B. Mucoasa jugală pe linia ocluzală
- C. Mucoasa limbii
- D. Mucoasa gingivală
- E. Mucoasa nazală

139.C.M. Numiți formele clinice de evoluție a leucoplaziei:

- A. Nodulară
- B. Plată
- C. Ulceroasă
- D. Erozivă și verucoasă

E. Tipică

140.C.M. Diagnosticul diferențial în cazul tuberculozei se va face cu următoarele afecțiuni:

- A. Tuberculii luesului terțiar
- B. Lepra și lupusul eritematos
- C. Stomatita ulcero – necrotică Vincent
- D. Granulomul piogen
- E. Impetigo

141.C.M. Numiți mecanismele cele mai importante ale șocului anafilactic:

- A. Creșterea permeabilității vaselor patului microcirculator
- B. Creșterea tonusului vaselor sanguine
- C. Scăderea tonusului vaselor, colapsul, reducerea volumului circulant al sângelui
- D. Scăderea permeabilității vaselor patului microcirculator
- E. Creșterea volumului circulant al sângelui

142.C.S. Alergia de contact apare la pacienții cu:

- A. Construcții protetice din aur
- B. Proteze din mase acrilice
- C. Proteze din diferite aliaje metalice
- D. Obturații multiple din amalgam
- E. Obturații din compozite fotopolimerizabile

143.C.S. Indicați elementele lezante primare, caracteristice pentru eritemul exsudativ polimorf:

- A. Maculele, papulele, plăcile urticariene,veziculele, bulele
- B. Aftele
- C. Pustula și cicatricea
- D. Eroziunea și ulcerul
- E. Ragada și scuama

144.C.M. Marcați afecțiunile sistemului hematopoietic:

- A. Leucoza (acută și cronică)
- B. Diabetul zaharat
- C. Avitaminozele
- D. Agranulocitoza
- E. Pemfigusul

145.C.M. Glosalgia (stomalgia) se caracterizează prin următoarele simptome:

- A. Arsură, împunsături
- B. Senzație de oboseală după vorbire
- C. Dureri acute permanente
- D. Stare generală alterată
- E. Edemațierea limbii

146.C.M. Tulburarea sensibilității gustative se manifestă prin:

- A. Senzație gustativă atipică (deformată)
- B. Scăderea sau dispariția senzațiilor gustative
- C. Majorarea senzațiilor gustative
- D. Lipsa modificărilor gustative
- E. Senzația de durere acută

147.C.M. Indicați formele clinice ale pemfigusului:

- A. Aftoasă
- B. Erozivă
- C. Vulgară și vegetantă
- D. Ulcero-necrotică
- E. Foliacee și seboreică (eritematoasă)

148.C.M. Indicați manifestările clinice ale pemfigusului vulgar:

- A. Apariția vegetațiilor pe fundul eroziunii, ce proemină pe sectoarele învecinate
- B. Apariția aftelor
- C. Lipsa vegetațiilor pe fundul eroziunii
- D. Apariția vegetațiilor pe fundul eroziunii, ce nu proemină pe sectoarele învecinate
- E. Prezența eroziunilor

149.C.S. Lupusul eritematos, conform concepțiilor moderne, face parte din grupa:

- A. Leziunilor virotice
- B. Leziunilor alergice
- C. Colagenozelor (boli autoimune)
- D. Micozelor
- E. Leziunilor infecțioase

150.C.M. Lupusul eritematos include următoarele forme clinice:

- A. Cronică
- B. Recidivantă
- C. Acută
- D. Exacerbată
- E. Vulgară

151.C.S. Limba plicată este o glosită independent, ce are origine:

- A. Infecțioasă
- B. Autoimună
- C. Anomalie de dezvoltare
- D. Micotică
- E. Alergică

152.C.M. Marcați tipurile cheilitelor, conform clasificării propuse de A. Maškilleison și S. Kutin:

- A. Cheilite desinestătătoare
- B. Cheilite simptomatice

- C. Cheilite alergice de contact
- D. Macrocheilite
- E. Cheilite actinice

153.C.M. Stabiliți formele clinice ale cheilitelor actinice și meteorologice:

- A. Exudativă
- B. Uscată
- C. Erozivă
- D. Ulceroasă
- E. Exacerbată

154.C.M. Numiți formele clinice ale lichenului roșu plan:

- A. Verucoasă
- B. Exudativ-hiperemiată
- C. Hiperkeratozică
- D. Tipică și buloasă
- E. Vulgară

155.C.M. Precizați manifestările clinice ale bolilor alergice:

- A. Stomatita catarală acută
- B. Eritemul exudativ polimorf
- C. Eritemul fixat, stomatita contactilă
- D. Boala Fordyce
- E. Sindromul Melkersson-Rosenthal, sindromul Sjögren

156.C.S. Precizați care dintre următoarele microorganisme din flora bucală sunt responsabile de producerea candidozelor bucale:

- A. Grampozitivele
- B. Gramnegativele
- C. Cocii
- D. Celulele levurice
- E. Bacilii

157.C.M. Indicați formele clinico-morfologice ale candidozei bucale:

- A. Nodulară
- B. Pseudomembranoasă
- C. Eritematoasă (atrofică)
- D. Hiperplazică
- E. Ulcero-erozivă

158.C.M. Simptomele clinice ale eritemiei (boala Vaquez) depind de:

- A. Masa eritrocitelor circulante
- B. Volumul sângelui circulant
- C. Vîscozitatea sângelui
- D. Încetinirea torentului sanguin
- E. Scăderea numărului de trombocite

159. C.M. Indicați agenții patogeni ai gingivostomatitei ulcero-necrotice Vincent:

- A. Stafilococii
- B. Fusobacteriile
- C. Streptococii
- D. Boreliile Vincent
- E. Pneumococii

160. C.M. Determinați localizarea de predilecție a lichenului roșu plan pe mucoasa cavității bucale:

- A. Mucoasa jugală în zona trigonului retromolar
- B. Mucoasa planșeului bucal
- C. Palatul dur
- D. Palatul moale
- E. Suprafețele laterale ale limbii

161. C.M. Marcați determinantele nuanței roz – pală a gingiei:

- A. Lipsa stratului submucos
- B. Concentrația de melanină
- C. Translucidența epitelului gingival față de vasele sanguine
- D. Tipul de alimentație
- E. Concentrația fluorului în apa potabilă

162. CM. Selectați formele de manifestare a gingivitei:

- A. Catarală
- B. Granulantă
- C. Ulceroasă
- D. Erozivă
- E. Hipertrofică

163. CM. Marcați formele de extindere a parodontitei:

- A. Localizată
- B. Generalizată
- C. Rapidă
- D. Lentă
- E. Progresivă

164. CM. CM. Indicați formele de manifestare a parodontozei:

- A. Ușoară
- B. Medie
- C. Gravă
- D. Catarală

E. Hipertrofică

165. CS. Numiți ce determină clinic mobilitatea dentară patologică de gradul 2:

- A. Deplasarea dintelui în sens vestibulo – oral de maximum 1mm
- B. Deplasarea dintelui în sens vestibulo – oral de peste 2mm
- C. Deplasarea dintelui în sens vestibulo – oral și mezio – distal de peste 1-2mm
- D. Deplasarea dintelui în toate direcțiile
- E. Deplasarea dintelui în sens vertical

166. CS. Numiți noțiunea corectă a gingivitei:

- A. Inflamația țesutului parodonțiului cu distrucția progresivă a parodonțiului și oaselor alveolare
- B. Un proces distrofic al parodonțiului
- C. Inflamația gingiei, însoțită de lezarea ligamentului gingivo – dentar
- D. Inflamația gingiei, ce evoluează fără a afecta ligamentul gingivo – dentar
- E. Un proces de distrucție progresivă a țesuturilor parodonțiului

167. CM. Indicați metodele de laborator ce permit stabilirea diagnosticului în afecțiunile parodontale:

- A. Analiza generală a sîngelui
- B. Metoda citologică
- C. Metoda virusologică
- D. Analiza generală a urinei
- E. Examenul bacteriologic

168. CM. Numiți factorii cauzali ce determină dezvoltarea gingivitei hipertrofice:

- A. Sarcina
- B. Administrarea preparatelor din grupul difeninelor
- C. Boli hematologice
- D. Perioada pubertară
- E. Hipoavitaminoza grupului B de vitamine

169. CS. Marcați procesul patologic principal în cazul gingivitei hipertrofice:

- A. De proliferare
- B. De ulceratie
- C. De atrofie
- D. De sclerozare
- E. De distrucție

170. CM. Selectați semnele clinice ale gingivitei hipertrofice:

- A. Punga parodontală
- B. Mobilitatea dentară

- C. Pungă falsă
- D. Dereglări estetice
- E. Hipercreștere gingivală

171. CM. Indicați metodele de tratament al gingivitei ulceroase:

- A. Înlăturarea peliculei necrotice
- B. Înlăturarea tartrului sub și supragingival
- C. Aplicații cu antibiotice și glucocorticoizi
- D. Instilații în punga parodontală
- E. Gingivoectomia

172. CM. Indicați manifestările clinice ale parodontozei forma ușoară:

- A. Culoarea gingiei este neschimbată sau palidă
- B. Marginea gingiei aderă strâns la coletul dintelui
- C. Gingia sîngerează la o ușoară atingere
- D. Punga gingivală are o adîncime de 3mm
- E. Cantitate abundentă de depuneri dentare moi

173. CS. Numiți ce determină clinic mobilitatea dentară de gradul 1:

- A. Deplasarea dintelui în sens vestibulo-oral de maximum 1mm
- B. Deplasarea dintelui în sens vestibulo-oral de peste 2mm
- C. Deplasarea dintelui în sens vestibulo-oral și mezio-distal de peste 1-2mm
- D. Deplasarea dintelui în toate direcțiile
- E. Deplasarea dintelui în sens vertical

174. CS. Numiți instrumentul pentru determinarea profunzimii pungii parodontale:

- A. Sonda parodontală
- B. Pensa
- C. Excavatorul
- D. Acul endodontic
- E. Fuluarul

175. CM. Precizați tabloul clinic și radiologic al parodontitei, forma medie:

- A. Hiperemie gingivală
- B. Liză osoasă pînă la ½ din lungimea rădăcinii
- C. Edem
- D. Mobilitate dentară gradul I-II
- E. Modificări ale mucoasei cavității bucale

176. CM. Indicați metodele chirurgicale de tratament care se pot folosi în afecțiunile parodontale:

- A. Chiuretajul
- B. Gingivectomia

- C. Intervenții cu lambou
- D. Amputarea pulpei
- E. Gingivoplastia

177. CS. Indicați scopul chiuretajului parodontal:

- A. Eliminarea țesuturilor de granulație și necrotice din pungile parodontale
- B. Eliminarea radicală a marginii gingivale
- C. Obținerea bizoului (în intervenții cu lambou)
- D. Crearea accesului parodontal
- E. Pentru diagnostic

178. CM. Indicați scopul intervențiilor cu lambou:

- A. Eliminarea radicală a pungilor parodontale
- B. Refacerea epiteliului de joncțiune
- C. Înlăturarea marginii gingivale
- D. Crearea accesului către pungile parodontale
- E. Pentru diagnostic

179. CM. Numiți scopul chiuretajului parodontal:

- A. Îndepărtarea conținutului pungilor parodontale
- B. Îndepărtarea focarului cronic periapical
- C. Îndepărtarea cementului necrotizat radicular
- D. Îndepărtarea țesutului patologic din punga parodontală
- E. Crearea lamboului

180. CM. Precizați unele simptome în parodontoză:

- A. Recesiuni gingivale
- B. Depuneri dentare neînsemnate
- C. Prurit gingival
- D. Hipertrofie gingivală
- E. Hemoragii gingivale

181. CM. Numiți criteriile gingivoplastiei:

- A. Remodelare chirurgicală a gingiei și papilelor gingivale
- B. Redarea unei forme normale și funcționale a gingiei
- C. Chiuretajul cementului necrotizat
- D. Crearea lamboului
- E. Crearea accesului

182. CM. Numiți clasificarea parodontitelor după criterii imunologice (școalaSUA):

- A. Parodontita prepubertală
- B. Parodontita juvenilă
- C. Parodontita rapid progresivă
- D. Parodontita adultului
- E. Parodontoză

183. CM. Indicați factorii implicați în patogenia parodontozei:

- A. Neurodistrofic
- B. Reactivitatea redusă a organismului
- C. Hipoxia tisulară
- D. Factor imunologic
- E. Sindrom cataral respirator

184. CM. Numiți factorii specifici de apărare a lichidului șanțului gingival:

- A. Complementul
- B. Lactoferina
- C. Anticorpul IgG
- D. Anticorpul IgM
- E. Bariera mecanică

185. CM. Marcați manifestările clinice a parodontozei, forma ușoară:

- A. Pierderea suportului osos pînă la 1/3 din lungimea rădăcinii
- B. Retracția gingivală pînă la 1/3 din lungimea rădăcinii
- C. Pierderea suportului osos pînă la 1/2 din lungimea rădăcinii
- D. Retracția gingivală pînă la 1/2 din lungimea rădăcinii
- E. Mobilitate dentară gradul I

186. CM. Indicați tabloul morfopatologic al afecțiunilor incipiente în parodontite:

- A. Indurații infiltrative inflamatorii subepiteliale
- B. Modificări sclerotice în straturile superficiale parodontale
- C. Schimbări de resorbție a marginii coronare a septului osos interdental
- D. Necroza septului interdental
- E. Eliminări purulente a pungilor parodontale

187. CM. Numiți criteriile de apreciere a parodontopatiilor după indicele CPITN:

- A. Hemoragii gingivale
- B. Prezența depunerilor dentare dure
- C. Pungi parodontale
- D. Profunzimea pungilor parodontale
- E. Modificări ale mucoasei cavității bucale

188. CM. Numiți principiile tratamentului conform codului (CPITN):

- A. Codul I-igiena cavității bucale
- B. Codul II- detartrajul și igiena buco-dentară
- C. Codul III- detartraj, chiuretaj și igiena cavității bucale
- D. Codul IV – detartraj profund, tratament complex
- E. Codul – V – tratamentul mucoasei cavității bucale

189. CM. Numiți codificarea leziunilor parodontale (după CPITN):

- A. 0- absența bolii
- B. 1 – sângerarea gingivală
- C. Prezența tartrului dentar dur

- D. Prezența pungilor parodontale cu valori 3,5 – 5,5
- E. Prezența cariei dentare

190. CS. Marcați particularitățile hemoragiilor parodontale după chiuretajul țesuturilor de granulație:

- A. Se accentuează
- B. Nu se modifică
- C. Diminuează
- D. Este absentă
- E. Se prelungește în timp

191. .CM. Indicați clasificarea parodontitelor (după localizare):

- A. Localizate
- B. Generalizate
- C. Mixte
- D. Apicale
- E. De focar

192. CM. Indicați clasificarea parodontitelor (după evoluție):

- A. Acută
- B. Cronică
- C. Remisie
- D. Localizată
- E. Generalizată

193. CM. Numiți metodele terapeutice etiotope a parodontitelor:

- A. Igiena cavității bucale
- B. Suprimarea depunerilor dentare
- C. Corectarea suprafeței de ocluzie
- D. Terapie remineralizantă
- E. Terapie conservativă

194. CS. Selectați metoda chirurgicală aplicată pentru înlăturarea pungilor parodontale superficiale:

- A. Incizia abcesului parodontal
- B. chiuretajul
- C. Tehnica cu lambou
- D. Reimplantarea dintelui
- E. Gingivectomia și modificările ei

195. CS. Marcați cauza mobilității patologice dentare în parodontite:

- A. Inflamația cronică a țesuturilor periapicale
- B. Resorbția țesutului osos gradul I, II și III
- C. Absența dintelui vecin
- D. Absența dintelui antagonist
- E. Inflamația țesuturilor gingivale

196. CS. Numiți afecțiunile parodontale sub denumirea de parodontome:

- A. Gingivita catarală
- B. Parodontita
- C. Epulis, papilom, fibrom
- D. Gingivita ulcero-necrotică Vincent
- E. Parodontoza

197. CS. Numiți afecțiunea sub denumirea de boală parodontală idiopatică:

- A. Parodontoza
- B. Parodontita
- C. Sindrom Papion – Lefever
- D. Gingivita hipertrofică
- E. Epulis

198. CS. Marcați profunzimea pungilor parodontale, în parodontita, forma medie:

- A. O majorare semnificativă a profunzimii pungii clinice
- B. Pungă parodontală de 4,5 mm
- C. Pungă parodontală de 6 mm
- D. Pungă parodontală de 10 mm
- E. Pungă osoasă

199. CS. Numiți contraindicația detartrajului cu ultrasunet:

- A. În parodontite marginale localizate
- B. În parodontite marginale generalizate
- C. În parodontite marginale forma medie
- D. În perioada sarcinei
- E. În boli infecțioase

200. CM. Numiți avantajele tratamentului ortopedic în parodontite:

- A. Influențează evoluția proceselor inflamatorii
- B. Suprimă mobilitatea dentară
- C. Repară defectele arcadelor dentare
- D. Suprimă traumele în articulații
- E. Remineralizant

201.C.M. Precizați care sunt teoriile exogene în declanșarea cariei:

- A. Enzimatică
- B. Proteolitice
- C. Organotropă
- D. Neurotrofică
- E. Biochimică

202.C.M. Precizați care sunt cele două funcții microbiene absolut necesare pentru apariția procesului carios:

- A. Capacitatea de sinteză a polizaharidelor intra și extracelulară

- B. Capacitatea tuturor microorganismelor de a fermenta concomitent acizi
- C. Capacitatea tuturor microorganismelor din placă de a forma acizi în egală măsură
- D. Capacitatea de a produce acizi
- E. Toate cele enumerate

203.C.M. Precizați metodele de diagnosticare a cariei clasei II după Black:

- A. Transiluminarea
- B. Proba firului de mătase
- C. Radiografia
- D. Colorația vitală
- E. Proba chimică

204.C.M. Diagnosticul diferențial al cariei în stadiul de maculă se face cu:

- A. Caria superficială
- B. Fluoroza
- C. Hipoplazia
- D. Defectul cuneiform
- E. Eroziunile dentare

205. C.M. Precizați care sunt obiectivele tratamentului general al cariei dentare:

- A. Normalizarea proceselor metabolice
- B. Acțiunea asupra afecțiunii de bază
- C. Sporirea rezistenței organismului față de factorii cauzali
- D. Acțiunea asupra microflorei bucale
- E. Mărirea pH-ului salivar

206.C.M. Lichidul bucal are un rol important în protejarea dinților față de carie prin:

- A. Neutralizarea acizilor
- B. Capacitatea de tampon
- C. Fluxul salivar
- D. Conținutul de ioni de Ca și P
- E. Acțiunea asupra bacteriilor

207. C.M. Indicațiile către aplicarea obturațiilor curative:

- A. Carie medie
- B. Caria superficială
- C. Caria profundă
- D. Degajarea cornului pulpar
- E. Senzații durabile în dinte

208. C.M. Linerii sunt utilizați pentru a:

- A. Preveni pasajul de substanțe nocive din materialele de obturație
- B. Reduce sensibilitatea dentinei proaspăt secționată
- C. Acționa terapeutic asupra pulpei dentare
- D. Mortifica pulpa

E. Favoriza adeziunea materialelor

209. C.M. Dentin-pasta posedă următoarele proprietăți fizico-chimice:

- A. Ermetizarea bună a cavității carioase pe termen până la o lună;
- B. Stabilitatea mecanică la forțele masticatoare;
- C. Ușor se introduce și se extrage din cavitatea carioasă;
- D. Înaltă toxicitate;
- E. Termoconductibilitate redusă.

210. C.M. Fosfat cementul posedă următoarele proprietăți fizico-chimice:

- A. Adeziune bună la pereții și marginea cavității carioase
- B. Nu e toxic
- C. Rezistență mecanică la forțele masticatorii
- D. Stabilitate chimică
- E. Proprietăți fizionomice nesatisfăcătoare

211. C.M. Ce proprietăți fizico-chimice posedă materialele compozite fotopolimerizabile:

- A. Aderență perfectă la țesuturile dentare dure
- B. Rezistență mecanică asemănătoare smalțului
- C. Plasticitate
- D. Instabilitate chimică
- E. Proprietăți estetice înalte

212. C.M. Lipsa punctelor de contact între dinții vecini are următoarele consecințe:

- A. Traumarea papilei gingivale cu bolul alimentar
- B. Dezvoltarea parodontitei apicale cornice
- C. Dezvoltarea stomatitei;
- D. Dezvoltarea parodontitei marginale cornice
- E. Dezvoltarea pulpitei

213. C.M. Precizați care sunt cauzele apariției cariei recidivante:

- A. Prepararea cavității cu înlăturarea incompletă a dentine necrozate
- B. Rămășițe de pulbere de dentină necrozată
- C. Prelucrarea medicamentoasă insuficientă a plăgii dentinare
- D. Aplicarea materialului de obturație în cavitatea umedă
- E. Uscarea excesivă a dentinei

214. C.M. Hipoplazia mai frecvent afectează:

- A. Marginea incizală a incisivilor centrali permanenți
- B. Marginea ocluzală a cuspizilor dinților 6
- C. Dinții care se dezvoltă în aceiași termeni
- D. Caninii și molarii doi permanenți
- E. Premolarii și incisivii laterali

215. C.M. Manifestarea clinică a fluorozei forma granular - cretoasă:

- A. Incluziuni pigmentate bine conturate

- B. Culoarea gălbuie a adamantinei
- C. Eroziuni
- D. Macule punctiforme
- E. Depresiuni în urma lipsei adamantinei

216. C.M. Precizați semnele clinice ale amelogenezei imperfecte:

- A. Nuanțe gălbuie a adamantinei
- B. Culoarea brună a adamantinei
- C. Rugozitatea țesuturilor
- D. Fisuri multiple orientate haotic
- E. Detașarea adamantinei de la dentină

217. C.M. Clinic pentru hipoplazie sunt caracteristice:

- A. Macule albe simetrice
- B. Macule albe lucitoare
- C. Macule albe sensibile
- D. Maculele care se colorează
- E. Maculele își modifică forma

218. C.M. Precizați leziunile traumatice ale dinților :

- A. Contuzia
- B. Luxația
- C. Fractura
- D. Defectul cuneiform
- E. Eroziuni

219.C.M. Care sunt manifestările clinice ale hiperesteziei:

- A. Dureri pasagere de la rece
- B. Dureri permanente de la fierbinte
- C. Dureri iradiante de la rece și fierbinte
- D. Dureri pasagere de la acru, dulce și sărat
- E. Dureri de la angrenarea dinților

220. C.M. Precizați simptomele clinice ale defectului cuneiform:

- A. Localizat perigingival
- B. Pereți duri, lucitori și netezi ,
- C. Camera pulpară deschisă
- D. Pulpa sângerează
- E. Camera pulpară închisă

221. C.M. Identificați motivele declanșării durerilor spontane în pulpita acută :

- A. Tulburări ale circulației sanguine
- B. Excitarea terminațiilor nervoase de toxinele bacteriene
- C. Excitarea terminațiilor nervoase de produsele de dezintegrare a substanței organice din dentină și pulpă

- D. Modificarea pH-ului în focarul de inflamație
- E. Modificări în compoziția chimică a salivei

222. C.M.Precizați indicațiile către metoda biologică de tratament:

- A. Pulpita cronică fibroasă
- B. Pulpita acută difuză
- C. Pulpita acută de focar
- D. Pulpita cronică hipertrofică
- E. Denudarea accidentală a pulpei

223.C.M. Precizați contraindicațiile către aplicarea metodei biologice în tratamentul pulpitei:

- A. Modificări radiologice periapicale
- B. Scop protetic
- C. Excitabilitatea pulpei –2-6 ma
- D. Reducerea electroexcitabilității pulpei peste 25 ma
- E. Cavitatea carioasă la colet

224. C.M.Indicați compoziția chimică a pastei arsenicale:

- A. Trioxid de arsen
- B. Cocaină
- C. Timol
- D. Pigment
- E. Fibre de celuloză

225.C.M. Enumerați erorile și complicațiile omise la tratarea pulpitei prin metoda devitală:

- A. Necroza gingiei adiacente
- B. Necroza osului alveolar
- C. Aplicarea pastei devitale în cavitatea deschisă insuficient
- D. Anesteziere deficilă
- E. Răspîndirea mai departe a procesului carios

226. C.M. Enumerați erorile și complicațiile la tratarea pulpitei prin metoda de extirpare:

- A. Extirparea incompletă a pulpei
- B. Traumatizarea-iritarea periodonțiului
- C. Traumarea țesuturilor moi
- D. Perforarea canalului radicular
- E. Necroza osului alveolar

227. C.S.Precizați care factori condiționează mai frecvent apariția procesului inflamator în periodontiu:

- A. Virulența microflorei
- B. Acțiunea endo- și exotoxinelor bacteriene asupra țesuturilor periapicale
- C. Trauma cronică
- D. Atenuarea mecanismelor adaptive al periodonțiului

E. Tratamentul incorect

228. C.M.Determinați schimbările morfopatologice ce au loc inițial în cazul periodontitei apicale acute:

- A. Apariția infiltrației tisulare cu leucocite polimorfo-nucleare
- B. Predominarea infiltratelor perivasculare limfo-și histiocitare
- C. Necroza tisulară cu formare de abces
- D. Îngroșarea periostului și rezorbția alveolei
- E. Prezența polinuclearelor solitare

229. C.M.Indicați schimbările morfopatologice ce au loc în periodontita cronică fibroasă:

- A. Mișcarea elementelor celulare și mărirea țesutului fibros cu fascicule groase
- B. Apariția focarelor mici inflamatorii și sclerozarea vaselor
- C. Formarea țesutului granulos și micșorarea numărului de elemente celulare
- D. Formarea țesutului fibros cu fascicule groase și un număr mare de capilare
- E. Apariția traseurilor epiteliale și țesut cu fascicule groase

230. C.M. Indicați schimbări morfopatologice ce au loc în periodontita cronică granulantă:

- A. Creșterea infiltrației leucocitare
- B. Necroza tisulară și formarea abcesului
- C. Apariția țesutului fibros
- D. Formarea țesutului de granulație cu număr mare de capilare, fibroblaști, celule plasmaticе, leucocite
- E. Liza țesuturilor periapicale de către osteoclaști (lamina corticală a alveolei, dentinei, cimentului radicular)

231.C.M. Indicați schimbările morfopatologice ce au loc în periodontita cronică granulomatoasă:

- A. O substituție parțială a țesuturilor periodonțiului cu țesut de granulație
- B. Lipsește tapetarea epitelială
- C. Conținut de fibroblaști, histiocite,limfocite
- D. Fibre elastice de collagen
- E. Țesutul de granulație este delimitat de osul adiacent de către o membrană fibroasă

232.C.M.Stabiliți care sunt principiile de bază în tratamentul periodontitei apicale:

- A. Obturarea canalelor radiculare cu pistonarea minimă a materialului de obturație după apex
- B. Prelucrarea minuțioasă și menajantă a canalelor radiculare infectate
- C. Obturarea canalelor radiculare până la îngustarea fiziologică
- D. Tratarea focarului periapical până la încetarea exsudației
- E. Obturarea canalelor radiculare până la orificiul apical

233. C.M.Stabiliți cerințele față de preparatele medicamentoase ce se întrebuintează la sterilizarea canalului radicular :

- A. Să posede efecte bactericid și fungicid
- B. Să nu se inactiveze în medii nutritive
- C. Să difere la culoare de țesuturile înconjurătoare

- D. Să posede efect antibacterian prelungit
- E. Să se inactiveze la contact cu sângele, plasma, exsudat purulent

234. C.M. Acțiunea antiseptică a hidroxidului de calciu se bazează pe :

- A. Ph-ul alcalin
- B. Ph-ul acid
- C. Solubilitate redusă în apă
- D. Eliberarea bruscă a ionului OH la contactul cu lichidele tisulare
- E. Eliberarea treptată a ionului OH la contactul cu lichidele tisulare

235. C.M. Indicați situațiile când poate avea loc perforarea pereților canalului radicular :

- A. Când axul instrumentului nu coincide cu axul canalului radicular
- B. În timpul prelucrării instrumentale incorecte
- C. La folosirea instrumentarului tocit (bont)
- D. La folosirea dilatatorului mecanic
- E. La folosirea instrumentarului cu calibru mare

236. C.M. Evidențiați acțiunile medicului în caz de periodontită apicală acută de origine arsenicală:

- A. Înlăturarea imediată a pulpei coronare și celei radiculare
- B. Prelucrarea mecanică și medicamentoasă a canalelor radiculare cu obturarea lor ulterioară
- C. Prelucrarea medicamentoasă a canalelor cu antiseptici (2% sol. cloramină, 3% H₂O₂ ș.a.)
- D. Prelucrarea mecanică și medicamentoasă a canalelor, lărgirea orificiului apical, dintele se lasă deschis
- E. De lăsat în canalul radicular o meșă îmbibată cu 5% sol. unitiol sau 1% sol. Iodinol

237. C.M. Marcați componentele complexului morfo-funcțional al parodonțiului :

- A. Gingia
- B. Periodonțiul
- C. Țesutul osos alveolar
- D. Cementul
- E. Adamantina

238. C.M. Marcați porțiunile gingivale:

- A. Papila interdentară
- B. Gingia marginala
- C. Gingia alveolară
- D. Spațiul periodontal
- E. Septurile interdentare

239. C.M. Marcați componentele morfologice gingivale:

- A. Epiteliu
- B. Stratul submucos
- C. Corion sau lamina propria
- D. Stratul adipos

E. Elemente glandulare

240. C.M.Marcați particularitățile structurale ale epiteliului gingival:

- A. Este un țesut pluristratificat
- B. Posedă proprietăți de keratinizare
- C. Regenerează în permanență
- D. Contribuie la secreția salivei
- E. Prezența în abundență a glicogenului în celulele epiteliale

241. C.M.Precizați particularitățile șanțului gingival:

- A. Este spațiul dintre rădăcina dintelui și osul alveolar
- B. Este fanta dintre suprafața dintelui și gingia care aderă la el
- C. Este o formațiune patologică
- D. Este o formațiune fiziologică
- E. Este sinonimul termenului de „pungă parodontală”

242. C.M.Marcați lățimea spațiului periodontal de-a lungul rădăcinii dintelui în normă:

- A. Cea mai mare dimensiune se înregistrează la apexul radicular și la marginea alveolei dentare
- B. Cea mai mare dimensiune a spațiului periodontal se găsește la nivelul treimii medii radiculare
- C. La nivelul apexului radicular spațiul periodontal este cel mai îngust
- D. La nivelul treimii medii a rădăcinii dintelui spațiul periodontal se îngustează
- E. Spațiul periodontal are aceleași dimensiuni de-a lungul rădăcinii dintelui

243.C.M.Numiți factorii ce condiționează dezvoltarea afecțiunilor localizate a parodonțiului:

- A. Aplicarea incorectă a obturațiilor
- B. Confecționarea greșită a construcțiilor protetice
- C. Micșorarea reactivității organismului
- D. Pulpitele
- E. Afecțiuni ale sângelui

244.C.M. Precizați manifestările gingivitei după forma de evoluție:

- A. Acută
- B. Cronică
- C. Exacerbată
- D. Progresivă
- E. Lentă

245.C.M.Selectați factorii generali ce condiționează dezvoltarea afecțiunilor parodonțiului:

- A. Anomaliile de poziție ale dinților
- B. Cavitățile carioase
- C. Afecțiunile endocrine
- D. Afecțiunile somatice
- E. Dereglări ale sistemului nervos

246.C.M.Marcați componentele matricii plăcii microbiene:

- A. Lactobacterii
- B. Streptococi
- C. Proteine
- D. Zaharoza
- E. Polizaharidele

247.C.M.Selectați modificările calitative ale salivei ce favorizează dezvoltarea plăcii bacteriene:

- A. Hiposalivația
- B. Reducerea cantității de lipază
- C. Concentrația micșorată de imunoglobulină
- D. Reducerea ritmului de secreție a salivei
- E. Creșterea conținutului de lizozim

248.C.M.Numiți ce determinăm cu ajutorul probei Kulajenco:

- A. Determinarea stabilității capilarelor la vacuum
- B. Viteza de formare a hematoamelor
- C. Concentrația de glicogen în gingie
- D. Determinarea indicelui igienic
- E. Determinarea conținutului pungii parodontale

249.C.M.Marcați principiile tratamentului local al gingivitelor catarale:

- A. Înlăturarea tartrului și depunerilor dentare
- B. Înlăturarea obturațiilor și construcțiilor protetice incorect confecționate
- C. Aplicarea remediilor antiinflamatorii
- D. Aplicarea remediilor sclerozante
- E. Aplicarea remediilor cheratoplastice

250.C.M.Alegeți metodele de tratament general al gingivitelor catarale:

- A. Administrarea vitaminelor C,P,B1;A,E
- B. Aplicații cu preparate antiinflamatorii și cheratoplastice
- C. Masajul gingiilor
- D. Tratamentul ortodontic
- E. Administrarea antibioticelor

Aprobat

la ședința Catedrei de odontologie, parodontologie și patologie orală

Proces verbal nr. _____ din _____ 20__

Șef catedră, prof. univ., d. h. ș. m.

_____ Sergiu Ciobanu