



"Aprobat"
Decanul Facultății Stomatologie
conf. univ., dr.șt.med.
Solomon O.

_____ 2021

Discutate și întărite la ședința
Catedrei de chirurgie oro-maxilo-facială
pediatrică și pedodonție "Ion Lupan"
procesul verbal nr. ____
de la _____ 2021
conf. univ., dr.șt.med. Railean S.

Testele pentru Examenul de absolvire la disciplina Pedodonție

- CS Indicați localizarea frecventă a cavitațiilor carioase la copii până la vârsta de 3 ani:
 - în gropițele și fisurile molarilor
 - în regiunea coletului incisivilor**
 - pe suprafețele proximale ale molarilor
 - pe suprafețele proximale ale incisivilor
 - pe toate suprafețele dinților
- CS Precizați localizarea cavitațiilor carioase mai frecvent depistată la copii cu vârsta de 3-4 ani:
 - în gropițele și fisurile molarilor**
 - în regiunea coletului incisivilor
 - pe suprafețele proximale ale molarilor
 - pe suprafețele proximale ale incisivilor
 - pe toate suprafețele dinților
- CS Stabiliți localizarea cavitațiilor carioase mai frecvent depistată la copii cu vârsta peste 4 ani:
 - în gropițele și fisurile molarilor
 - în regiunea coletului incisivilor
 - pe suprafețele proximale ale molarilor**
 - pe suprafețele proximale ale incisivilor
 - pe toate suprafețele dinților
- CS Indicați primii dinți temporari afectați prin carie la copii:
 - incisivii superiori**
 - incisivii inferiori
 - primii molari
 - molarii secundari
 - caninii
- CS Numiți ordinea afectării dinților temporari prin carie:
 - incisivii inferiori, incisivii superiori, primii molari, molarii secundari, caninii
 - primii molari, molarii secundari, incisivii superiori, incisivii inferiori, caninii



- c) incisivii superiori, incisivii inferiori, primii molari, molarii secunzi, caninii
d) incisivii superiori, primii molari, molarii secunzi, caninii, incisivii inferiori
e) incisivii superiori, primii molari, molarii secunzi, incisivii inferiori, caninii
6. CM Evidențiați particularitățile evoluției cariei dentare la copii:
a) multiplicitatea afectării dinților
b) simetria afectării dinților
c) evoluție clinică lentă, în special în perioada de resorbție radiculară
d) carie circulară
e) afectarea marginii incizale a dinților frontali și cuspizilor dinților laterali
7. CS Numiți cea mai frecvent depistată formă a cariei dinților temporari la copii:
a) caria incipientă
b) caria superficială
c) caria medie
d) caria profundă
e) caria maculoasă
8. CM Explicați din ce cauză regiunea coletului dinților temporari este frecvent afectată prin carie:
a) smalțul este mai slab mineralizat în regiunea coletului
b) smalțul este mai mineralizat în regiunea coletului
c) smalțul este mai subțire în regiunea coletului
d) smalțul este mai gros în regiunea coletului
e) retenția alimentară favorizează formarea biofilmului
9. CM Precizați factorii care favorizează afectarea prin carie a fisurilor dinților la copii:
a) mineralizarea lor incompletă
b) retenția alimentară
c) fisurile sunt deschise
d) smalțul este mai gros
e) smalțul este mai subțire - nu rezistă la presiunea masticatorie
10. CM Caracterizați evoluția floridă a cariei dentare la copii:
a) decalcifierea extinsă în suprafață și profunzime
b) afectarea unor grupe de dinți
c) afectarea unui dinte
d) afectarea mai multor suprafețe dentare
e) progresarea rapidă
11. CM Precizați factorii care determină alegerea tacticii tratamentului cariei la copii:
a) intensitatea procesului carios
b) profunzimea și localizarea procesului carios
c) cerințele părinților
d) vârsta și particularitățile psihologice ale copilului, patologia generală
e) perioada de dezvoltare a dintelui



12. CS Indicați în ce constă tratamentul cariei la copiii cu gradul I de activitate:
- prepararea și obturarea cavității carioase
 - prepararea și obturarea cavității carioase, igiena cavității bucale**
 - terapia de remineralizare
 - obturatoria tardivă
 - terapia endogenă a cariei dentare
13. CM Clarificați în ce constă tratamentul cariei la copiii cu gradul II de activitate:
- prepararea și obturarea cavităților carioase, igiena cavității bucale**
 - terapia de remineralizare de 2 ori pe an**
 - obturatoria tardivă**
 - terapia endogenă a cariei dentare de 2 ori pe an**
 - radioterapia
14. CM Stabiliți în ce constă tratamentul cariei la copiii cu gradul III de activitate:
- prepararea și obturarea cavităților carioase, igiena cavității bucale**
 - terapia de remineralizare de 3 ori pe an**
 - obturatoria tardivă**
 - terapia endogenă a cariei dentare de 3 ori pe an**
 - radioterapia
15. CS Stabiliți ordinea efectuării principalelor etape de preparare a cavității carioase la copii:
- deschiderea cavității carioase, înlăturarea durerii, înlăturarea țesuturilor afectate (necrotomia), formarea cavității, prelucrarea marginilor cavității
 - înlăturarea durerii, deschiderea cavității carioase, înlăturarea țesuturilor afectate (necrotomia), formarea cavității, prelucrarea marginilor cavității**
 - înlăturarea durerii, prelucrarea marginilor cavității, deschiderea cavității carioase, înlăturarea țesuturilor afectate (necrotomia), formarea cavității
 - deschiderea cavității carioase, înlăturarea durerii, formarea cavității, înlăturarea țesuturilor afectate (necrotomia), prelucrarea marginilor cavității
 - prelucrarea marginilor cavității, deschiderea cavității carioase, înlăturarea durerii, înlăturarea țesuturilor afectate (necrotomia), formarea cavității
16. CM Selectați metoda optimală pentru obturarea unei fisuri cu semne de ramolire a smalțului la un copil de 8 ani:
- ermetizarea neinvazivă a fisurii
 - terapia de remineralizare cu ulterioara ermetizare neinvazivă a fisurii
 - ermetizarea invazivă a fisurii cu ulterioara aplicare a fluorlacului**
 - ermetizarea invazivă a fisurii cu compozit flow cu ulterioara aplicare a terapiei de remineralizare**
 - ermetizarea invazivă a fisurii cu cement policarboxilat, chimio-compozit microfil
17. CS Precizați în ce cazuri sunt indicate compozitele nanohibride cu sistem adeziv de generația IV-VIII pentru obturarea cavităților cariate medii a dinților permanenți la copii de clasa:



- a) I-II
- b) III
- c) I-IV
- d) V
- e) **I-V**

18. CM Numiți semnele cariei medii acute a dinților permanenți la copii:

- a) **afectarea unui număr mare de dinți**
- b) **intrare îngustă în cavitatea cariată**
- c) afecțiune unitară (a unui dinte).
- d) **dentină ramolită**
- e) **demineralizarea smalțului**

19. CM Enumerați metodele suplimentare de diagnostic a cariei dentare la copii:

- a) **colorația vitală**
- b) indicele igienic Feodorov-Volodchin
- c) **transiluminarea**
- d) testul RAS (rezistența acidă a smalțului)
- e) **termodiagnosticul**

20. CM Evidențiați orientarea terapiei etiotope a cariei dentare la copii:

- a) mărirea rezistenței țesuturilor dure dentare și ridicarea proprietăților de regenerare
- b) **înlăturarea smalțului și dentinei nevitală**
- c) ridicarea rezistenței organismului
- d) **asigurarea izolării cavității cariate de mediul oral**
- e) restabilirea culorii și formei dentare

21. CM Concretizați orientarea terapiei patogenice a cariei dentare la copii:

- a) **mărirea rezistenței țesuturilor dure dentare și proprietăților de regenerare**
- b) înlăturarea smalțului și dentinei nevitală restabilirea culorii și formei dentare
- c) **sporirea rezistenței organismului**
- d) asigurarea izolării cavității cariate de mediul oral
- e) restabilirea culorii și formei dentare

22. CM Selectați metodele de control a eficienței terapiei de remineralizare a cariei dentare la copii:

- a) **dispariția maculei carioase**
- b) **apariția luciului suprafeței afectate**
- c) **colorimetrică**
- d) **uscarea suprafeței**
- e) electroodontodiagnosticul

23. CM Precizați ce se recomandă în cazul cariei cu gradul III de activitate la copii:

- a) obturarea într-o vizită a tuturor cavităților carioase cu amalgam
- b) **obturarea tardivă a cavităților carioase**
- c) **obturarea cavităților carioase după realizarea remterapiei**



- d) obturarea într-o vizită a tuturor cavitațiilor carioase cu compozite
e) depulparea dinților, deoarece caria este complicată frecvent cu un proces inflamator cronic
24. CM Precizați ce factori determină apariția pulpitelor dinților temporari și permanenți la copii:
a) chimici
b) toxico-bacterieni
c) traumatici
d) termici
e) alimentari
25. CS Evidențiați cel mai frecvent factor ce determină apariția pulpitelor dinților temporari la copii:
a) chimic
b) toxico-bacterian
c) traumatic
d) termic
e) alimentar
26. CM Numiți particularitățile de bază ale evoluției pulpitelor dinților temporari:
a) se depistează mai frecvent formele acute
b) se depistează mai frecvent formele cronice
c) trecerea rapidă a unei forme de pulpită în alta, evoluează cu o simptomatică variabilă
d) dereglarea stării generale a organismului
e) frecvent sunt inflamate țesuturile parodonțiului și ganglionii limfatici
27. CS Numiți ce acuze poate prezenta un copil de 3 ani în cazul unei pulpite acute difuze:
a) copilul este agitat, poate avea febră, refuză să mănânce, dureri permanente, care se intensifică la masticăție, poate indica dintele afectat
b) copilul este agitat, are febră, dureri intensive, spontane sau provocate de orice excitanți, mai frecvent apar seara, cu intervale mici indolare, nu poate indica dintele afectat
c) dureri acute de la excitanți termici, mecanici, ce trec imediat după înlăturarea excitantului, poate indica dintele afectat
d) copilul este agitat, are febră, dureri acute, spontane, cu intervale mari indolare, poate indica dintele afectat
e) dureri permanente ce se intensifică la masticăție
28. CS Concretizați caracterul durerilor la percuția dintelui la pulpita acută difuză la copii:
a) nu este dureroasă
b) slab dureroasă
c) dureroasă
d) foarte dureroasă
e) în unele cazuri este dureroasă, în altele este indoloră
29. CS Prezentați ce acuze sunt caracteristice pentru pulpita cronică fibroasă la copii:
a) acuze nu prezintă, uneori dureri paroxistice de la diferiți excitanți: termici, mecanici, chimici



- b) dureri spontane, nocturne, fără iradiere, de la orice excitant
c) deseori acuze nu prezintă, mai rar dureri de la schimbarea temperaturii de la rece la cald
d) dureri sâcâitoare mai frecvent de la excitanți mecanici, frecvent apare hemoragie din cavitatea dintelui
e) dureri permanente, care se intensifică treptat, mai ales în timpul masticăției sau la atingere de dinte
30. CS Precizați ce este caracteristic pentru pulpita cronică gangrenoasă la copii:
a) acuze nu prezintă, uneori dureri paroxistice de la diferiți excitanți: termici, mecanici, chimici
b) dureri spontane, nocturne, fără iradiere, de la orice excitant
c) **deseori acuze nu prezintă, mai rar dureri de la schimbarea temperaturii de la rece la cald**
d) dureri sâcâitoare mai frecvent de la excitanți mecanici, frecvent apare hemoragie din cavitatea dintelui
e) dureri permanente, care se intensifică treptat, mai ales în timpul masticăției sau la atingere de dinte
31. CS Concretizați de la ce apar durerile la pulpita cronică gangrenoasă la copii:
a) de la orice excitanți, însă repede trec după înlăturarea lor
b) **după mâncare, peste un interval de timp de la fierbinte**
c) de la excitanți repetați, însă se mențin timp îndelungat după înlăturarea lor
d) spontan, noaptea
e) dureri permanente, care se intensifică treptat, mai ales în timpul masticăției sau la atingere de dinte
32. CS Numiți ce este caracteristic pentru pulpita cronică hipertrofică la copii:
a) acuze nu prezintă, uneori dureri paroxistice de la diferiți excitanți: termici, mecanici, chimici
b) dureri spontane, nocturne, fără iradiere de la orice excitant
c) deseori acuze nu prezintă, mai rar dureri de la schimbarea temperaturii de la rece la cald
d) **dureri sâcâitoare mai frecvent de la excitanți mecanici, frecvent apare hemoragie din cavitatea dintelui**
e) dureri permanente, care se intensifică treptat, mai ales în timpul masticăției sau la atingere de dinte
33. CS Indicați ce formă de pulpită se întâlnește mai frecvent la copii:
a) acută de focar
b) acută difuză
c) **cronică fibroasă**
d) cronică gangrenoasă
e) cronică hipertrofică
34. CM Indicați localizarea apariției durerii la sondare la pulpita cronică gangrenoasă la copii:
a) în punctul proiecției cornului pulpar
b) pe tot planșeul cavității carioase
c) pe tot planșeul cavității carioase și în punctul de deschidere a camerei pulpare
d) **în partea coronară a pulpei**
e) **în orificiile canalelor sau în adâncimea canalelor**
35. CS Precizați la ce formă de pulpită a dinților temporari cel mai frecvent se depistează radiologic afectarea țesuturilor parodontiului apical:



- a) acută difuză
 - b) acută cu afectarea parodontiului și a ganglionilor limfatici
 - c) cronică fibroasă
 - d) cronică gangrenoasă**
 - e) cronică hipertrofică
36. CS Clarificați esența metodei conservative (biologice) de tratament a pulpitei la copii:
- a) înlăturarea pulpei coronare și păstrarea vitalității pulpei radiculare - sub anestezie locală sau generală
 - b) după devitalizarea pulpei - amputarea pulpei coronare și mumifierea pulpei radiculare
 - c) înlăturarea pulpei coronare și a unei părți a celei radiculare sub anestezie locală sau generală
 - d) tratamentul procesului inflamator în pulpă cu remedii medicamentoase**
 - e) înlăturarea pulpei coronare și radiculare sub anestezie locală sau generală
37. CS Explicați esența metodei amputației vitale a pulpei la copii:
- a) înlăturarea pulpei coronare și păstrarea vitalității pulpei radiculare - sub anestezie locală sau generală**
 - b) după devitalizarea pulpei - amputarea pulpei coronare și mumifierea pulpei radiculare
 - c) înlăturarea pulpei coronare și a unei părți a celei radiculare sub anestezie locală sau generală
 - d) tratamentul procesului inflamator în pulpă cu remedii medicamentoase
 - e) înlăturarea pulpei coronare și radiculare sub anestezie locală sau generală
38. CS Particularizați esența metodei extirpației vitale a pulpei la copii:
- a) tratamentul procesului inflamator în pulpă cu remedii medicamentoase
 - b) înlăturarea pulpei coronare și a unei părți a celei radiculare sub anestezie locală sau generală
 - c) după devitalizarea pulpei - amputarea pulpei coronare și mumifierea pulpei radiculare
 - d) înlăturarea pulpei coronare și păstrarea vitalității pulpei radiculare - sub anestezie locală sau generală
 - e) înlăturarea pulpei coronare și radiculare sub anestezie locală sau generală**
39. CS Clarificați esența metodei amputației profunde a pulpei la copii:
- a) tratamentul procesului inflamator în pulpă cu remedii medicamentoase
 - b) înlăturarea pulpei coronare și a unei părți a celei radiculare sub anestezie locală sau generală**
 - c) după devitalizarea pulpei - amputarea pulpei coronare și mumifierea pulpei radiculare
 - d) înlăturarea pulpei coronare și păstrarea vitalității pulpei radiculare - sub anestezie locală sau generală
 - e) înlăturarea pulpei coronare și radiculare sub anestezie locală sau generală
40. CS Explicați esența metodei amputației devitale a pulpei la copii:
- a) tratamentul procesului inflamator în pulpă cu remedii medicamentoase
 - b) înlăturarea pulpei coronare și a unei părți a celei radiculare sub anestezie locală sau generală
 - c) după devitalizarea pulpei - amputarea pulpei coronare și mumifierea pulpei radiculare**
 - d) înlăturarea pulpei coronare și păstrarea vitalității pulpei radiculare - sub anestezie locală sau generală



- e) înlăturarea pulpei coronare și radiculare sub anestezie locală sau generală
41. CS Particularizați esența metodei extirpației devitale a pulpitei la copii:
- tratamentul procesului inflamator în pulpă cu remedii medicamentoase
 - înlăturarea pulpei coronare și radiculare, după devitalizarea ei prealabilă**
 - după devitalizarea pulpei - amputarea pulpei coronare și mumifierea pulpei radiculare
 - înlăturarea pulpei coronare și păstrarea vitalității pulpei radiculare - sub anestezie locală sau generală
 - înlăturarea pulpei coronare și radiculare sub anestezie locală sau generală
42. CS Selectați metoda de tratament a pulpitei acute de focar, dacă cavitatea dintelui permanent tânăr nu este deschisă:
- de deschis cavitatea dintelui și de aplicat metoda coafajului direct
 - coafajul indirect**
 - amputația vitală
 - amputația profundă
 - extirparea vitală
43. CS Selectați cu ce se efectuează amputarea vitală a pulpei la copii:
- freză sferică cu piesa pneumatică
 - freză sferică cu piesa obișnuită sau cu excavatorul**
 - freză cilindrică cu piesa obișnuită
 - tirnervul (pulpoextractorul)
 - burghiu
44. CS Selectați pastele ce se folosesc la amputarea vitală a pulpei la copii:
- endodont
 - camforo-fenol
 - cu antibiotice și sulfanilamide
 - cu glucocorticoizi
 - pe bază de hidroxid de calciu**
45. CS Prezentați etapele principale ale metodei biologice de tratament al pulpitelor la copii:
- prepararea cavității carioase, aplicarea pastei de arsen, deschiderea cavității dintelui, înlăturarea pulpei coronare, aplicarea soluției de rezorcin-formalină, aplicarea pastei de rezorcin-formalină, material de izolare și obturație permanentă
 - anestezie, prepararea cavității carioase, prelucrarea medicamentoasă, deschiderea cavității dintelui, aplicarea pastei pe bază de hidroxid de calciu, material de izolare, obturație permanentă
 - anestezie, prepararea și prelucrarea medicamentoasă a cavității carioase, deschiderea cavității dintelui, amputarea pulpei, hemostaza, aplicarea pastei pe bază de hidroxid de calciu, material de izolare, obturație permanentă
 - prepararea cavității carioase, prelucrarea medicamentoasă, aplicarea pastei curative, material de izolare, obturație permanentă**
 - anestezie, prepararea și prelucrarea medicamentoasă a cavității carioase, deschiderea cavității dintelui, amputarea pulpei coronare, înlăturarea unei părți a pulpei radiculare, hemostaza,



prelucrarea medicamentoasă, aplicarea pastei pe bază de hidroxid de calciu, obturarea canalului, material de izolare, obturație permanentă

46. CS Evidențiați etapele principale ale amputației vitale a pulpei la copii:

- a) prepararea cavității carioase, aplicarea pastei de arsen, deschiderea cavității dintelui, înlăturarea pulpei coronare, aplicarea soluției de rezorcin-formalină, aplicarea pastei de rezorcin-formalină, material de izolare și obturație permanentă
- b) anestezie, prepararea cavității carioase, prelucrarea medicamentoasă, aplicarea pastei pe bază de hidroxid de calciu, material de izolare, obturație permanentă
- c) **anestezie, prepararea și prelucrarea medicamentoasă a cavității carioase, deschiderea cavității dintelui, amputarea pulpei, hemostaza, aplicarea pastei pe bază de hidroxid de calciu, material de izolare, obturație permanentă**
- d) prepararea cavității carioase, prelucrarea medicamentoasă, aplicarea pastei curative, material de izolare, obturație permanentă
- e) anestezie, prepararea și prelucrarea medicamentoasă a cavității carioase, deschiderea cavității dintelui, amputarea pulpei coronare, înlăturarea unei părți a pulpei radiculare, hemostaza, prelucrarea medicamentoasă, aplicarea pastei pe bază de hidroxid de calciu, obturarea canalului, material de izolare, obturație permanentă

47. CS Selectați etapele principale ale amputației profunde a pulpei la copii:

- a) prepararea cavității carioase, aplicarea pastei de arsen, deschiderea cavității dintelui, înlăturarea pulpei coronare, aplicarea soluției de rezorcin-formalină, aplicarea pastei de rezorcin-formalină, material de izolare și obturație permanentă
- b) anestezie, prepararea cavității carioase, prelucrarea medicamentoasă, aplicarea pastei pe bază de hidroxid de calciu, material de izolare, obturație permanentă
- c) anestezie, prepararea și prelucrarea medicamentoasă a cavității carioase, deschiderea cavității dintelui, amputarea pulpei, hemostaza, aplicarea pastei pe bază de hidroxid de calciu, material de izolare, obturație permanentă
- d) anestezie, prepararea cavității carioase, prelucrarea medicamentoasă, aplicarea pastei curative, material de izolare, obturație permanentă
- e) **anestezie, prepararea și prelucrarea medicamentoasă a cavității carioase, deschiderea cavității dintelui, amputarea pulpei coronare, înlăturarea unei părți a pulpei radiculare, hemostaza, prelucrarea medicamentoasă, aplicarea pastei pe bază de hidroxid de calciu, obturarea canalului, material de izolare, obturație permanentă**

48. CS Numiți etapele principale ale amputației devitale a pulpei la copii:

- a) **aplicarea pastei de arsen, prepararea cavității carioase, deschiderea cavității dintelui, înlăturarea pulpei coronare, aplicarea soluției de rezorcin-formalină, aplicarea pastei de rezorcin-formalină, material de izolare și obturație permanentă**
- b) anestezie, prepararea cavității carioase, prelucrarea medicamentoasă, aplicarea pastei pe bază de hidroxid de calciu, material de izolare, obturație permanentă
- c) anestezie, prepararea și prelucrarea medicamentoasă a cavității carioase, deschiderea cavității dintelui, amputarea pulpei, hemostaza, aplicarea pastei pe bază de hidroxid de calciu, material de izolare, obturație permanentă
- d) anestezie, prepararea cavității carioase, prelucrarea medicamentoasă, aplicarea pastei curative,



- material de izolare, obturație permanentă
- e) prepararea și prelucrarea medicamentoasă a cavității carioase, deschiderea cavității dintelui, aplicarea pastei de arsen, amputarea și extirparea pulpei, prelucrarea instrumentală și medicamentoasă a canalelor, obturarea canalelor, material de izolare, obturație permanentă
49. CS Indicați etapele principale ale extirpației devitale a pulpei la copii:
- a) prepararea cavității carioase, aplicarea pastei de arsen, deschiderea cavității dintelui, înlăturarea pulpei coronare, aplicarea soluției de rezorcin-formalină, aplicarea pastei de rezorcin-formalină, material de izolare și obturație permanentă
- b) anestezie, prepararea cavității carioase, prelucrarea medicamentoasă, aplicarea pastei pe bază de hidroxid de calciu, material de izolare, obturație permanentă
- c) anestezie, prepararea și prelucrarea medicamentoasă a cavității carioase, deschiderea cavității dintelui, amputarea pulpei, hemostaza, aplicarea pastei pe bază de hidroxid de calciu, material de izolare, obturație permanentă
- d) prepararea cavității carioase, prelucrarea medicamentoasă, aplicarea pastei curative, material de izolare, obturație permanentă
- e) **prepararea și prelucrarea medicamentoasă a cavității carioase, deschiderea cavității dintelui, aplicarea pastei de arsen, amputarea și extirparea pulpei, prelucrarea instrumentală și medicamentoasă a canalelor, obturarea canalelor, material de izolare, obturație permanentă**
50. CM Prezentați particularitățile evoluției clinice a pulpitelor dinților temporari:
- a) apariția frecventă a pulpitelor restante
- b) **apariția frecventă a pulpitelor primar cronice**
- c) iradierea durerilor
- d) **implicarea în procesul inflamator a parodonțiului și ganglionilor limfatici regionali**
- e) **prevalența formelor cronice asupra celor acute**
51. CM Numiți formele cronice ale pulpitelor dinților temporari și permanenți:
- a) **simplă**
- b) granulantă
- c) **hipertrofică**
- d) granulomatoasă
- e) **gangrenoasă**
52. CM Evidențiați indicațiile pentru aplicarea metodei biologice în tratamentul pulpitelor dinților permanenți la copii:
- a) **evoluție cronică a procesului carios**
- b) pulpita acută purulentă
- c) **pulpita cronică simplă**
- d) pulpita cronică hipertrofică
- e) **pulpita acută seroasă**
53. CM Prezentați indicațiile pentru tratamentul pulpitelor dinților temporari prin aplicarea metodei amputației vitale:



- a) **pulpita acută seroasă**
b) **pulpita traumatică**
c) **pulpita cronică simplă cu gradul III de activitate a cariei dentare**
d) pulpita cronică gangrenoasă
e) pulpita acută difuză cu afectarea periodonțiului apical
54. CM Selectați ce metode de tratament pot fi aplicate la pulpita cronică fibroasă, când cavitatea unui dinte permanent tânăr este deschisă:
a) **coafajul direct**
b) coafajul indirect
c) **amputația vitală**
d) **amputația profundă**
e) extirparea vitală
55. CM Clarificați metodele de anestezie aplicate la amputarea vitală a pulpei la copii:
a) aplicativă
b) **infiltrativă**
c) **tronculară**
d) **generală**
e) subcutanată
56. CM Stabiliți indicațiile pentru amputația vitală a pulpei la copii:
a) **pulpita cronică fibroasă a dinților temporari și permanenți**
b) **deschiderea accidentală a camerei pulpare (la preparare)**
c) **pulpita acută de focar a dinților permanenți**
d) pulpita cronică gangrenoasă
e) fractura coroanei dentare cu deschiderea camerei pulpare
57. CM Numiți factorii ce provoacă parodontitele apicale la copii:
a) **toxico-bacterieni**
b) **traumatici**
c) ereditari
d) **medicamentoși**
e) **alergici**
58. CS Selectați cea mai frecvent depistată formă de parodontită apicală la copii:
a) cronică granulomatoasă
b) **cronică granulantă**
c) exacerbarea parodontitei cronice
d) acută seroasă
e) acută purulentă
59. CS Descrieți tabloul radiologic al parodontitei apicale cronice granulante a dinților temporari la copii:
a) fără de schimbări esențiale, lărgirea spațiului periodontal, tablou trabecular palid în regiunea



- procesului inflamator
- b) **un focar de destrucție a osului alveolar cu lezarea plăcii corticale, care are limite iregulare sub formă de făclie de lumânare etc.**
- c) lărgirea spațiului periodontal preponderent în regiunea apexului radicular
- d) un focar de destrucție a osului alveolar cu lezarea plăcii corticale, cu limite regulate, de formă sferică sau ovală
- e) îngustarea spațiului periodontal preponderent în regiunea apexului radicular
60. CM Selectați principiile generale ale tratamentului parodontitelor apicale cronice la copii:
- a) **înlăturarea cauzei**
- b) înlăturarea pruritului
- c) **tratamentul procesului inflamator din regiunea periapicală**
- d) **mărirea rezistenței generale a organismului copilului**
- e) **acțiunea asupra microflorei canalului și microcanalelor radiculare**
61. CM Evidențiați scopurile principale ale tratamentului parodontitelor apicale cronice la copii:
- a) **acțiunea asupra microflorei canalului radicular și a microcanaliculelor radiculare**
- b) înlăturarea pruritului
- c) **înlăturarea sau micșorarea procesului inflamator apical**
- d) **crearea condițiilor pentru apexogenază**
- e) **favorizarea regenerării țesuturilor parodontiului apical**
62. CS Selectați varianta optimală a tratamentului parodontitei cronice apicale molarului temporar la un copil de 7 ani bolnav de reumatism:
- a) obturarea canalelor cu pastă zinc-eugenol
- b) obturarea canalelor cu pastă rezorcin-formalină
- c) **extracția dentară**
- d) obturarea canalelor + tratament fizioterapeutic
- e) obturarea canalelor cu pastă zinc-eugenol + con de gutapercă
63. CM Selectați formele parodontitelor apicale cronice a dinților temporari:
- a) simple
- b) **granulante**
- c) **fibroase**
- d) gangrenoase
- e) **granulomatoase**
64. CM Numiți formele acute ale parodontitelor apicale a dinților temporari:
- a) parțiale
- b) difuze
- c) **seroase**
- d) **purulente**
- e) fibroase
65. CM Descrieți caracterul durerilor tipice pentru parodontita apicală acută la copii:



- a) spontane, nocturne
 - b) permanente, în creștere**
 - c) permanente, care se intensifică la intercuspidare**
 - d) iradiante
 - e) lipsesc
66. CM Marcați materialele endodontice folosite pentru obturarea canalelor dinților temporari:
- a) intradont
 - b) pastă + con de gutapercă
 - c) pastă + pivot de argint
 - d) pasta zinc-oxid-eugenol**
 - e) pasta iodoformică**
67. CM Indicați termenii pentru supravegherea clinică și radiologică (dispensarizarea) după tratamentul parodontitelor apicale a dinților temporari și permanenți la copii:
- a) 2 zile
 - b) 2 săptămâni
 - c) 3 luni**
 - d) 6 luni**
 - e) 12 luni**
68. CS Descrieți dinții de tetracilină la copii:
- a) formă de șurubelniță sau de butoi a coroanei dentare, marginea incizală are formă de semilună
 - b) formă de șurubelniță sau de butoi a coroanei dentare
 - c) primii molari au o formă de con, tuberculii fiind incomplet formați
 - d) culoarea galbenă a coroanei dentare**
 - e) formă de suliță
69. CS Numiți cauza hipoplaziei locale la copii:
- a) maladie generală a mamei în timpul gravidității
 - b) maladie generală a copilului în primul an de viață
 - c) proces inflamator periapical al rădăcinii dintelui temporar, luxație angrenată a dintelui temporar**
 - d) alimentația artificială a copilului
 - e) traumă, tumoare, proces inflamator în regiunea rădăcinilor unuia sau a câțiva dinți permanenți
70. CS Selectați procesul ce stă la baza dentinogenezei imperfecte:
- a) modificarea funcției celulelor ectodermale
 - b) modificări patologice ale mezodermei**
 - c) acțiunea toxică a fluorului asupra ameloblaștilor
 - d) excreția din organism a compușilor insolubili ai calciului și fluorului
 - e) acțiunea fluorului asupra fosfatazelor
71. CS Evidențiați procesul ce stă la baza amelogenezei imperfecte:
- a) modificarea funcției celulelor ectodermale**



- b) modificări patologice ale mezodermei
 - c) acțiunea toxică a fluorului asupra ameloblaștilor
 - d) excreția din organism a compușilor insolubili ai calciului și fluorului
 - e) acțiunea fluorului asupra fosfatazelor
72. CS Indicați factorul care provoacă fluoroza dentară la copii:
- a) maladiile somatice ale copilului
 - b) maladiile mamei în timpul gravidității
 - c) consumul excesiv al glucidelor
 - d) igiena orală insuficientă
 - e) **consumul excesiv al fluorului**
73. CS Stabiliți din ce constă profilaxia specifică a fluorozei dentare la copii:
- a) **limitarea (excluderea) consumului excesiv al fluorului**
 - b) indicarea preparatelor, care ridică rezistența nespecifică a organismului
 - c) raze ultraviolete în perioada primăvară-vară - 15-20 cure, începând cu 1/4 biodoze
 - d) tratamentul maladiilor somatice cronice
 - e) administrarea preparatelor fluorului
74. CS Evidențiați țesuturile dentare afectate la sindromul *Stainton-Cap-de-Pont* la copii:
- a) smalțul dinților permanenți
 - b) dentina dinților temporari și celor permanenți
 - c) smalțul și dentina dinților permanenți
 - d) **smalțul și dentina dinților temporari și celor permanenți**
 - e) smalțul dinților temporari și celor permanenți
75. CS Selectați țesuturile dentare afectate la amelogeneza imperfectă la copii:
- a) smalțul dinților temporari
 - b) smalțul dinților permanenți
 - c) smalțul și dentina dinților permanenți
 - d) smalțul și dentina dinților temporari și celor permanenți
 - e) **smalțul dinților temporari și celor permanenți**
76. CS Indicați țesuturile dentare afectate la dentinogeneza imperfectă la copii:
- a) dentina dinților temporari
 - b) dentina dinților permanenți
 - c) **dentina dinților temporari și celor permanenți**
 - d) smalțul și dentina dinților permanenți
 - e) smalțul și dentina dinților temporari și celor permanenți
77. CS Selectați semnele clinice caracteristice pentru dentinogeneza imperfectă la copii:
- a) macule albe, multiple, localizate pe suprafața vestibulară a coroanelor dentare
 - b) suprafața coroanelor dentare este rugoasă, smalțul este păstrat sub formă de insulițe
 - c) **dinții au dimensiuni normale, smalțul nu este afectat, rădăcinile dinților sunt scurte, canalele și cavitatea dentară sunt obliterate**



- d) abraziune patologică a dinților, smalțul este păstrat sub formă de insulițe, rădăcinile dintelui sunt scurte, canalele sunt obliterate
- e) macule pigmentate, multiple, localizate pe toate suprafețele dentare
78. CS Precizați semnele clinice caracteristice pentru sindromul Stainton-Cap-de-Pont la copii:
- a) macule albe, multiple, localizate pe suprafața vestibulară a coroanelor dentare
- b) suprafața coroanelor dentare este rugoasă, smalțul este păstrat sub formă de insulițe
- c) dinții au dimensiuni normale, smalțul nu este afectat, rădăcinile dinților sunt scurte, canalele și cavitatea dentară sunt obliterate
- d) abraziune patologică a dinților, smalțul este păstrat sub formă de insulițe, rădăcinile dintelui sunt scurte, canalele sunt obliterate**
- e) macule pigmentate, multiple, localizate pe toate suprafețele dentare
79. CM Selectați factorii care determină particularitățile evoluției clinice a afecțiunilor parodonțiului la copii:
- a) **Imaturitatea morfologică și funcțională a țesuturilor parodonțiului**
- b) Sexul copilului
- c) **Disproporțiile creșterii și maturizării țesuturilor parodonțiului, a structurilor și sistemelor, care asigură adaptarea organismului către mediul extern**
- d) Dereglarea dicției
- e) Starea psihologică
80. CM Numiți particularitățile evoluției clinice a afecțiunilor parodonțiului la copii:
- a) Procesul inflamator-distruktiv este principalul semn caracteristic pentru toate formele afecțiunilor parodonțiului
- b) Afecțiunile idiopatice ale parodonțiului cu liza progresivă a țesuturilor parodonțiului și procesele neoplazice apar rar**
- c) Afecțiunile parodonțiului se asociază cu micșorarea bruscă a stării imunologice
- d) Cel mai frecvent se întâlnesc forma catarală și hipertrofică a gingivitei**
- e) Procesele patologice pot să dispară fără urme sub acțiunea unor intervenții minimale sau fără de ele, sau, necătînd la înlăturarea cauzei, pot căpăta un caracter progresiv și sinestătător**
81. CS Indicați localizarea afectării în gingivita catarală ușoară la copii:
- a) gingia marginală
- b) papila gingivală**
- c) gingia alveolară
- d) osul alveolar
- e) periodontul
82. CS Caracterizați ce este tipic pentru gingivita ulcerativă necrozantă la copii:
- a) **peliculă necrotică pe gingii**
- b) sângerări și edem al gingiilor
- c) mărirea volumului gingiei, prezența pungilor parodontale false
- d) afte unitare și macule pe mucoasa orală
- e) recesiunea gingiei



83. CM Marcați ce date oferă radiografia în parodontologia pediatrică:
- a) **Localizarea, mărimea și tipul leziunilor osoase**
 - b) **Aspectul corticalei interne a osului alveolar**
 - c) **Aspectul osului spongios în special la nivelul septurilor interdentare**
 - d) Adâncimea pungilor parodontale false
 - e) Gradul de mobilitate patologică
84. CM Precizați ce permite să determine sondarea în parodontologia pediatrică:
- a) **adâncimea pungii parodontale**
 - b) starea pulpei
 - c) **starea parodonțiului**
 - d) starea osului alveolar
 - e) **prezența defectelor radiculare subgingivale**
85. CM Indicați ce este obligatoriu în prevenirea bolii parodontale la copii:
- a) **instruirea igienică a cavității orale**
 - b) **examinarea clinică a copiilor cu boli de sistem ale organismului**
 - c) **prevenirea malocluziei**
 - d) **identificarea și corectarea inserției anormale a țesuturilor moi în cavitatea orală**
 - e) miogimnastica
86. CS Indicați remediile igienice oportune în tratamentul patologiei parodontale la copii:
- a) **pastele dentare curative**
 - b) paste dentare igienice
 - c) elixirurile
 - d) pulberile dentare
 - e) deodorantele pentru cavitatea bucală
87. CS Marcați factorul care contribuie la dezvoltarea gingivitei cronice locale la copii:
- a) boli ale tractului gastro-intestinal
 - b) **îngheșuirea dentară**
 - c) bolile de sânge
 - d) diateza exudativă
 - e) bolile de rinichi
88. CS Descrieți semnele clinice ale gingivitei catarale cronice la copii:
- a) **hiperemie congestivă, sângerare și edem al papilelor gingivale**
 - b) gingiile sunt mărite, deformate
 - c) gingiile sunt palide, recesiunea gingivală 1-3 mm
 - d) marginea gingivală este ulcerată, acoperită cu peliculă cenușie, miros putrid
 - e) gingiile sunt palide, coletul dinților este expus
89. CS Planificați tratamentul gingivitei catarale cronice la copii:
- a) **igiena orală, îndepărtarea plăcii dentare, agenți de sclerozare, fizioterapie**



- b) **igiena cavității bucale, îndepărtarea plăcii dentare, aplicarea pansamentelor curative**
- c) igiena orală, eliminarea factorilor locali (corectarea frenului, plastia vestibulului gurii etc.), electroforeza cu vitamine, toate tipurile de masaj
- d) anestezie, îndepărtarea plăcii dentare, aplicarea enzimelor proteolitice, a agenților antibacterieni
- e) anestezie, masaj, aplicarea pe gingii a medicamentelor keratoplastice

90. CS Marcați semnele clinice ale gingivitei hipertrofice la copii:

- a) sângerare și edem al papilelor gingivale
- b) **gingiile sunt mărite, deformate**
- c) gingiile sunt palide, recesiunea gingivală 1-3 mm
- d) marginea gingivală este ulcerată, acoperită cu peliculă cenușie, miros putrid
- e) gingia este hiperemiată, edematoasă

91. CS Evidențiați semnele clinice ale gingivitei ulcero-necrotice la copii:

- a) sângerare și edem al papilelor gingivale
- b) gingiile sunt mărite, deformate
- c) gingiile sunt palide, recesiunea gingivală 1-3 mm
- d) **marginea gingivală este ulcerată, acoperită cu peliculă cenușie, miros putrid**
- e) gingia este hiperemiată, edematoasă

92. CS Marcați la ce valori a indicelui PMA se constată forma ușoară a gingivitei:

- a) $\leq 10\%$
- b) **$< 30\%$**
- c) $> 50\%$
- d) 30-60%
- e) $\geq 60\%$

93. CS Indicați la ce valori a indicelui PMA se constată forma medie a gingivitei:

- a) $\leq 10\%$
- b) $< 30\%$
- c) $> 50\%$
- d) **30-60%**
- e) $\geq 60\%$

94. CS Evidențiați la ce valori a indicelui PMA se constată forma gravă a gingivitei:

- a) $\leq 10\%$
- b) $< 30\%$
- c) $> 50\%$
- d) 30-60%
- e) **$\geq 60\%$**

95. CS Realizați tratamentul gingivitei hipertrofice la copii:

- a) **igiena orală, îndepărtarea plăcii dentare, substanțe de sclerozare, fizioterapie**
- b) igiena cavității bucale, îndepărtarea plăcii dentare, aplicarea pansamentelor medicale



- c) igiena orală, eliminarea factorilor locali (corectarea frenului, plastica vestibulului gurii etc.), electroforeza cu vitamine, toate tipurile de masaj
- d) anestezie, îndepărtarea plăcii dentare, aplicarea enzimelor proteolitice, a substanțelor antibacteriene
- e) anestezie, substanțe antibacteriene, fizioterapie

96. CS Indicați tratamentul gingivitei ulcero-necrotice la copii:

- a) anestezie, substanțe antibacteriene, fizioterapie
- b) igiena orală, îndepărtarea plăcii dentare, substanțe de sclerozare, fizioterapie
- c) igiena cavității bucale, îndepărtarea plăcii dentare, aplicarea pansamentelor medicale
- d) igiena orală, eliminarea factorilor locali (corectarea frenului, plastica vestibulului gurii etc.), electroforeza cu vitamine, toate tipurile de masaj
- e) **anestezie, îndepărtarea plăcii dentare, aplicarea enzimelor proteolitice, a substanțelor antibacteriene**

97. CS Marcați factorul ce produce cel mai frecvent eroziunea traumatică a mucoasei suprafeței inferioare a vârfului limbii la copiii cu vârsta de 1-2 luni:

- a) obiectele de igienă orală pentru nou-născuți
- b) jucăriile cu margini ascuțite
- c) **dinții erupți prematur**
- d) suzetele, biberoanele din cauciuc pe sticlă
- e) inelele pentru erupția dinților

98. CS Descrieți modificările caracteristice pentru leziunile traumatiche ale mucoasei bucale la copii:

- a) eroziuni unitare de formă rotundă sau ovală, dureroase
- b) **eroziune unitară de formă iregulată, ușor dureroasă sau nedureroasă**
- c) vezicule în diferite sectoare ale mucoasei bucale
- d) gingivita catarală acută
- e) depuneri albe cazeoase pe mucoasa bucală

99. CM Precizați localizarea mai frecventă a eroziunilor și ulcerelor decubitale a mucoasei orale la copii:

- a) Palatului dur
- b) **Pe vârful sau suprafața laterală a limbii**
- c) Pe vâlul palatin
- d) **În regiunea jugală**
- e) Pe plica trecătoare

100. CS Precizați ce factor determină succesul tratamentului eroziunilor traumatiche și ulcerelor decubitale ale mucoasei orale la copii:

- a) alegerea analgezicelor
- b) **eliminarea factorului care lezează mucoasa**
- c) utilizarea dezinfectanților
- d) utilizarea medicamentelor keratoplastice
- e) utilizarea medicamentelor antibacteriene



101. CS Concretizați la ce vârstă se depistează aftele Bednar la copii:
- a) primele luni de viață**
 - b) vârsta prepreșcolară
 - c) vârsta preșcolară
 - d) vârsta școlară
 - e) adolescență
102. CS Indicați ordinea realizării tratamentului traumei cronice a mucoasei orale la copii:
- a) Anestezie, înlăturarea cauzei, prelucrare antiseptică, cheratoplastice
 - b) Înlăturarea cauzei, prelucrare antiseptică, cheratoplastice
 - c) Înlăturarea cauzei, anestezie, prelucrare antiseptică, cheratoplastice**
 - d) Prelucrare antiseptică, anestezie, cheratoplastice
 - e) Prelucrare antiseptică, cheratoplastice
103. CS Numiți virusurile ce cauzează herpangina la copii:
- a) herpes simplex
 - b) Coxsackie și Esho**
 - c) varicela
 - d) imunodeficiență
 - e) febra aftoasă
104. CS Numiți factorul patogen al stomatitei herpetice acute la copii:
- a) Virusul herpes simplex**
 - b) Asociația de bacterii și virusuri în cavitatea orală
 - c) Microflora orală cu capacități patogene, favorizate de scăderea reactivității organismului
 - d) *Candida tropicalis*
 - e) Virusul herpes labialis
105. CS Indicați vârsta la care copiii au un risc maximal de infectare prin stomatita herpetică acută:
- a) Copiii mai mari de 3 ani
 - b) Până la 1 an
 - c) De la 1 an până la 3 ani**
 - d) Copiii alimentați natural în primul an de viață
 - e) Copiii alimentați artificial în primul an de viață
106. CM Selectați factorii care favorizează apariția stomatitei herpetice acute la copii:
- a) Suprarăcirea**
 - b) Administrarea imunodepresanților**
 - c) Fluctuațiile hormonale și emoționale**
 - d) Orice maladie a organismului**
 - e) Ereditatea
107. CM Numiți căile de transmitere a virusului herpes simplex la copii:
- a) Aerogenă**
 - b) Acvatică



- c) **Prin contact**
- d) Alimentară
- e) **Transplacentară**

108. CS Numiți elementul caracteristic perioadei de erupții pe mucoasa orală la stomatita herpetică acută la copii:

- a) Macula
- b) Bula
- c) Vezicula
- d) Pustula
- e) **Afta**

109. CM Selectați semnele clinice caracteristice pentru forma ușoară a stomatitei herpetice acute la copii:

- a) **Limfadenita**
- b) Ridicarea temperaturii corpului mai mult de 38° C
- c) **Afte pe mucoasa orală**
- d) **Gingivita catarală**
- e) Artrita

110. CM Marcați semnele clinice caracteristice pentru forma gravă a stomatitei herpetice acute la copii:

- a) **Limfadenita**
- b) Ridicarea temperaturii corpului până la 37° C
- c) **Afte pe mucoasa orală**
- d) **Gingivita ulcerosă**
- e) **Vezicule pe pielea periorală**

111. CM Precizați în baza căror criterii se stabilește gravitatea stomatitei herpetice acute la copii:

- a) **Numărului elementelor pe mucoasa cavității orale**
- b) Numărului recidivelor
- c) **Temperaturii corpului**
- d) **Localizării eruperilor**
- e) **Stării generale**

112. CS Stabiliți remediile cele mai importante în tratamentul stomatitei herpetice cronice recidivante la copii:

- a) **Remediile antivirotice**
- b) Remediile antiinflamatorii, antiseptice și cheratoplastice
- c) Remediile anestezice
- d) Remediile imunostimulatoare
- e) Antisepticele, fermenți

113. CS Agentul cauzal al mărgăritărelului la copii este:

- a) fuzobacteriile



b) ciupercile din genul Candida

- c) actinomicetele
- d) spirochetele
- e) tricofitele

114. CM Precizați căile de infectare cu fungile genului *Candida* a cavității orale la copii:

- a) Aerogenă
- b) Prin contact**
- c) Prin obiectele de uz casnic**
- d) Prin infuzii intravenoase
- e) Prin căile de naștere**

115. CM Precizați ce este caracteristic pentru candidoza acută a mucoasei orale la copii:

- a) Ridicarea temperaturii corpului
- b) Apariția eroziunilor de formă rotundă
- c) Apariția unor pelicule, unor depuneri albicioase, care se aseamănă cu brânza**
- d) Apariția unor depuneri punctiforme albe pe suprafața intactă sau hiperemiată a mucoasei orale**
- e) Hiperemia și edemarea gingiei

116. CS Realizați tratamentul local al candidozei mucoasei cavității bucale la copii:

- a) anestezia mucoasei, tratament antiseptic și aplicarea uleiului de măceșe
- b) îndepărtarea stratului superior lax al depunerilor, prelucrarea cu soluție de bicarbonat de sodiu 1-2%, apoi canesten sau clotrimazol**
- c) anestezia, tratament antiseptic, aplicarea unguentelor de neomicină, sintomicină
- d) anestezia, aplicarea unguentului aciclovir
- e) anestezia, prelucrarea cu soluție de bicarbonat de sodiu 1-2%, apoi cu keratoplastice

117. CM Caracterizați semnele clinice ale eritemului exsudativ polimorf la copii:

- a) Papule roșii-violacee pe piele**
- b) Vezicule pe marginea roșie a buzelor**
- c) Cruste hemoragice pe buze**
- d) Erozii pe mucoasă orală hiperemiată**
- e) Veruce virotice pe mucoasa buzelor

118. CM Numiți medicamentele ce se recomandă pentru tratamentul local al eritemului exsudativ polimorf la copii:

- a) Anestezice**
- b) Antihistaminice (aplicații)
- c) Unguente cu corticosteroizi și antibiotice**
- d) Cheratoplastice**
- e) Fermenți**

119. CM Indicați factorii cu importanță deosebită pentru apariția cheilitei meteorologice la copii:

- a) Particularitățile constituționale**



- b) Deprinderile vicioase
- c) Acțiunea factorilor meteorologici nefavorabili
- d) Dereglarea arhitectonicii buzelor
- e) Factorul infecțios-alergic

120. CS Descrieți manifestările clinice ale limbii geografice la copii:

- a) papilele filiforme pe partea dorsală a limbii sunt albe, majorarea dimensiunii lor
- b) **descuamarea inegală a epiteliului pe suprafața dorsală a limbii**
- c) fisuri adânci, în care epiteliul este normal
- d) pe partea dorsală a limbii, eroziune de formă rotundă, acoperită cu depuneri fibrinoase
- e) hipertrofia papilelor la vârful limbii

121. CS Descrieți prin ce se caracterizează forma uscată a cheilitei exfoliative la copii:

- a) hiperemie congestivă pe marginea roșie
- b) **scuame bine fixate în centru și ridicate la margini**
- c) eroziuni
- d) cruste purulente masive
- e) fisuri pe buze, acoperite cu depuneri albe umede

122. CS Descrieți ce se formează în regiunea angulară a buzelor la cheilită de etiologie fungică la copii:

- a) eroziune cu eliminări purulente
- b) cruste de "miere"
- c) **eroziune cu depuneri albe umede**
- d) cruste masive hemoragice
- e) eritem difuz, erupție urticarială

123. CM Selectați metodele de organizare a asistenței stomatologice copiilor:

- a) **Prin asanarea cavității orale**
- b) **Prin dispensarizare**
- c) Prin chemare
- d) **Prin adresare**
- e) Prin cunoștințe

124. CM Menționați metodele de organizare a asanării cavității orale în colectivități organizate de copii:

- a) **Centralizată**
- b) **Decentralizată**
- c) Supracentralizată
- d) **Mixtă**
- e) Individuală

125. CM Numiți principiile asanării stomatologice a copiilor:

- a) **succesivă**
- b) **sistematică**
- c) **deplină**
- d) **pe sector**



INSTITUȚIA PUBLICĂ UNIVERSITATEA DE STAT DE MEDICINĂ ȘI
FARMACIE "NICOLAE TESTEMIȚANU"
DIN REPUBLICA MOLDOVA
**Catedra de chirurgie oro-maxilo-facială pediatrică și pedodonție "Ion
Lupan"**

RED.:	01
DATA:	10.12.2015
PAG.	23 / 23

e) sezonieră