

A	B	C	D	E	A	B	C	D	E	A	B	C	D	E	A	B	C	D	E	A	B	C	D	E
1					21					41					61					81				
2					22					42					62					82				
3					23					43					63					83				
4					24					44					64					84				
5					25					45					65					85				
6					26					46					66					86				
7					27					47					67					87				
8					28					48					68					88				
9					29					49					69					89				
10					30					50					70					90				
11					31					51					71					91				
12					32					52					72					92				
13					33					53					73					93				
14					34					54					74					94				
15					35					55					75					95				
16					36					56					76					96				
17					37					57					77					97				
18					38					58					78					98				
19					39					59					79					99				
20					40					60					80					100				
A	B	C	D	E	A	B	C	D	E	A	B	C	D	E	A	B	C	D	E	A	B	C	D	E
101					121					141					161					181				
102					122					142					162					182				
103					123					143					163					183				
104					124					144					164					184				
105					125					145					165					185				
106					126					146					166					186				
107					127					147					167					187				
108					128					148					168					188				
109					129					149					169					189				
110					130					150					170					190				
111					131					151					171					191				
112					132					152					172					192				
113					133					153					173					193				
114					134					154					174					194				
115					135					155					175					195				
116					136					156					176					196				
117					137					157					177					197				
118					138					158					178					198				
119					139					159					179					199				
120					140					160					180					200				

spec: MEDICINA DENTARA var: C

INTREBARI TIP COMPLEMENT SIMPLU

1. Sindromul Romberg poate cauza:
 - A. ectopie dentară
 - B. incluzie dentară
 - C. diastemă
 - D. reincluzie
 - E. anodonția de premolar 2
2. Investigarea paraclinică a compartimentului muscular la pacienții cu edentații parțiale întinse se poate realiza prin:
 - A. cineradiografia
 - B. examen gnatofonic
 - C. analiza T-Scan
 - D. tonometrie
 - E. înregistrarea diagramei Posselt
3. Dehiscenta plăgii postextracționale:
 - A. este favorizată de folosirea unor lambouri repoziționate și suturate fără a avea un suport osos subiacent
 - B. este favorizată de folosirea lambourilor "plic"
 - C. este favorizată de folosirea lambourilor "în L"
 - D. este favorizată de folosirea unor ace rotunde pe secțiune inserate perpendicular pe mucoasă
 - E. poate fi evitată prin sutura în tensiune a lamboului
4. Menționați care dintre erorile produse în timpul preparațiilor pentru protezele dentare fixe este considerată critică:
 - A. conicitatea mai mare de 30 de grade
 - B. nerespectarea morfologiei ocluzale
 - C. atingerea involuntară a dinților vecini
 - D. spațiul funcțional (ocluzal) insuficient
 - E. nefinisarea pragului cervical
5. Printre avantajele lamboului semilunar folosit pentru rezecția apicală enumerăm:
 - A. accesul larg, optim, atunci când apexul sau leziunea periapicală sunt dificil de localizat
 - B. evită crearea unui acces suplimentar în cazul evaluării eronate a dimensiunii leziunii periapicale
 - C. lamboul este ușor de repoziționat astfel încât se evită formarea unor pliuri de mucoasă la un pol al plăgii
 - D. inserțiile musculare și ale frenurilor nu reprezintă obstacole anatomice care să implice modificarea traseului inciziei
 - E. nu se intervine asupra marginii gingivale libere
6. Conectorul principal metallic sub formă de plăcuță:
 - A. poate fi aplicat doar la maxilar
 - B. lățimea este de maxim 7 mm și grosimea cuprinsă între 0,8-0,9 mm
 - C. poate fi aplicat doar la mandibulă
 - D. cu cât este mai îngust cu atât poate fi mai redusă grosimea lui
 - E. lățimea este mai mare de 10 mm și grosimea este cuprinsă între 0,3-0,5 mm
7. Mușchiul responsabil de menținerea poziției de postură a mandibulei este, în principal:
 - A. pterigoidianul medial
 - B. milohioidianul
 - C. geniohioidianul
 - D. stilohioidianul
 - E. pterigoidianul lateral
8. Protezele fixe unidentare extracoronare cu agregare intraradiculară înglobează suplimentar:
 - A. trepte paracingulare
 - B. șanțuri axiale
 - C. puțuri parapulpare
 - D. pivoturi radiculare
 - E. casete laterale sau cepuri ocluzale
9. Între semnele faciale care se evidențiază la pacientul cu edentație parțială întinsă se remarcă:
 - A. marginea bazilară apare retrasă
 - B. șanțurile periorale reduse
 - C. invaginarea buzelor
 - D. unghiul goniac își păstrează angulația de 110-120 de grade
 - E. valoarea indicelui facial mai mare de 84 mm
10. Printre metodele clinice directe de detecție a leziunilor dentare carioase se numără:
 - A. semnul firului de mătase
 - B. transiluminarea
 - C. spectroscopia laser
 - D. markerii coloranți
 - E. fluorescența QLF
11. Coafajul indirect la dinții temporari aflați în stadiul 1 și 2 se indică în următoarea situație:
 - A. carie profundă acută cu simptomatologie limitată
 - B. pulpită cronică
 - C. pulpită seroasă totală
 - D. hipersensibilitate dentară
 - E. agenezia dintelui succescional

12. Indicați principalul tip de celule din epiteliul gingival:

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

13. În stadiul II al osteonecrozei maxilare post-medicamentoase, clinic, apar:

- A. mobilitate dentară fără etiologie ocluzală/parodontală
- B. formare de sechestre osoase
- C. comunicare oro-antrală/oro-nazală
- D. fractură de mandibulă în "os patologic"
- E. fistule mucozale cu punct de plecare osos sau/și tegumentar, fără etiologie dento-parodontală

14. Osteomiелita supurată acută:

- A. are debut insidios
- B. tegumentele supraiacente au aspect normal
- C. starea generală a pacientului este bună
- D. pacientul este afebril
- E. determină anestezie labio-mentonieră în cazul localizării mandibulare

15. Primerul din cadrul sistemului adeziv de generația a IV-a:

- A. conține monomer hidrofob hema
- B. are rol fundamental asupra smalțului
- C. la nivelul dentinei transformă un țesut hidrofob într-unul hidrofil
- D. poate conține camforchinonă cu rol de solvent
- E. dacă smalțul este uscat, prezența sa nu influențează legarea adezivului de zonele gravate

16. Procentul de fibroblaste din ligamentul parodontal este de:

- A. 3%
- B. 10%
- C. 35%
- D. 65%
- E. 80%

17. Cementul radicular:

- A. are duritate mai mare decât dentina
- B. este mai radioopac decât dentina
- C. cel primar este celular
- D. are permeabilitate inferioară celorlalte țesuturi dure dentare
- E. poate fi fibrilar sau afibrilar

18. Erupția dinților permanenți respectă următoarea regulă:

- A. la fete primul care erupe în general este incisivul central inferior
- B. etapa secundară a erupției dinților permanenți presupune perioada erupției caninilor, premolarilor și molarilor secunzi
- C. prima mezializare a mandibulei alterează poziția de erupție a incisivilor inferiori
- D. cronologia erupției dinților permanenți este influențată într-o mai mare măsură de factorii de mediu
- E. segmentul cel mai perturbat ca ordine și cronologie este al molarului de minte

19. Semnul patognomonic al incluziei incisivilor centrali superiori, ce are drept cauză obstacolul reprezentat de dinți supranumerari, este:

- A. rotația incisivilor laterali superiori permanenți
- B. rotația intraosoasă a incisivilor centrali superiori
- C. rizaliza incisivilor laterali superiori permanenți
- D. persistența predecesorilor temporari cu mobilitate redusă sau fără mobilitate
- E. distoînclinarea incisivilor laterali superiori permanenți

20. Punga lui Fisch în cazul edentației subtotale:

- A. este dominată de inserția mușchiului orbicular al buzelor
- B. se examinează cu gura larg deschisă
- C. permite îngroșarea marginilor protezei pentru îmbunătățirea sprijinului
- D. este greu de examinat datorită bogăției țesutului submucos
- ✓ E. se examinează cu gura întredeschisă

21. Aspectul hiperostotic "în balcon" al suprafeței vestibulare a procesului alveolar superior și prezența unei benzi înguste de gingie fixă apare în:

- A. prognatismul mandibular anatomic
- B. îngustarea maxilară cauzată de hipertonia mușchilor buccinatori
- C. ocluzia adâncă acoperită
- D. ocluzia deschisă
- E. pseudoprognatismul mandibular prin retrognatism maxilar

22. Unul dintre elementele ce caracterizează succesul tratamentului endodontic conform criteriilor Societății Europene de Endodonție (ESE) este:

- A. la minim un an de la realizarea tratamentului, imaginea radiologică este lipsită de orice elemente patologice
- B. în decurs de 4 ani de la realizarea tratamentului, leziunea periapicală preexistentă a rămas identică
- C. în decurs de 4 ani de la realizarea tratamentului, leziunea periapicală preexistentă și-a micșorat dimensiunea fără a dispărea complet
- D. la minim un an de la realizarea tratamentului, dintele este simptomatic, dar recuperat funcțional
- E. în decurs de 4 ani de la realizarea tratamentului, leziunea periapicală preexistentă nu a dispărut complet, însă dintele este asimptomatic și funcțional

23. Printre codurile Sistemului internațional de detecție și evaluare a cariilor (ICDAS) se numără:

- A. 1 - modificări distincte vizibile la nivelul smalțului
- B. 2 - distrucție localizată la nivelul smalțului (fără semne clinice vizibile de afectare dentinară)
- C. 4 - modificare de culoare (sub formă de umbră, halou întunecat) provenite de la nivel dentinar
- D. 6 - leziune cavitată distinctă cu afectare vizibilă a dentinei
- E. 1 - suprafață sănătoasă

24. Polieterii prezintă următorul dezavantaj:

- A. stabilitate dimensională
- ✓ B. rigiditate foarte mare
- C. timpul de priză scurt
- D. rezistența la rupere bună
- E. sunt hidrofili

25. În cavitățile de clasa III, în tratamentul cariei simple a dinților temporari:

- A. se pregătește pragul gingival
- B. retențiile palatinale sunt greu de realizat
- C. profunzimea cavității să fie maxim 1,5-2 mm
- D. se realizează istmul bizotat minimal
- E. presupune includerea tuturor zonelor decalcificate

26. În faza de debut a pulpitei acute seroase parțiale a dinților permanenți imaturi, este semn obiectiv:

- A. test de vitalitate discret negativ
- B. percuția în ax pozitivă
- C. durerea inconstantă cu caracter pulsatil, care cedează spontan după aproximativ 15 minute
- D. dureri spontane provocate la cald
- E. congestia papilei în sindromul de sept

27. Printre contraindicațiile pulpectomiei vitale se numără:

- A. abraziunile patologice
- B. pulpitele retrograde
- C. luxațiile dentare
- D. pulpitele cronice
- E. cooperarea deficitară

28. Prognatismul mandibular poate să apară în diferite sindroame genetice:

- A. sindrom Sjogren
- B. sindrom Turner
- C. condrodistrofie fetală
- ✓ D. displazie ectodermală
- E. sindrom Romberg

29. Printre obiectivele biologice ale preparării canalului radicular se numără:

- A. obținerea unei forme conice continue de la orificiul apical până la cel coronar
- B. menținerea traseului anatomic original al canalului radicular
- C. menținerea poziției și formei originale ale foramenului apical
- D. menținerea diametrului foramenului apical cât mai redus
- E. instrumentarea canalului radicular cu respectarea țesuturilor periapicale, fără extinderea în afara canalului radicular

30. Testul de retropulsie al mandibulei este parțial pozitiv în:

- A. pseudopognatismul mandibular prin deplasarea anterioară a mandibulei de natură articulară
- B. pseudopognatismul mandibular prin deplasarea anterioară a mandibulei cauzată de contacte premature/interferențe ocluzale
- C. pseudopognatismul mandibular produs prin modificări de ax ale incisivilor
- D. pseudopognatismul mandibular produs prin deficit de dezvoltare a maxilarului superior
- E. prognatism anatomic

31. În cazul flegmonului planșeului bucal:

- A. la palparea tegumentelor submandibulare se percepe fluctuență
- B. examenul intraoral pune în evidență plica sublinguală sub formă de "creastă de cocoș" unilateral
- C. mișcările linguale se realizează fără dificultate
- D. tegumentele capătă aspect marmorat, cu pete cianotice
- E. la debut starea generală este bună

32. Între contraindicațiile absolute ale extracției dentare, enumerăm:

- A. cardiopatia ischemică
- B. hipertensiunea arterială
- C. infarctul miocardic recent
- D. trombocitopeniile
- E. leucemiile cronice

33. Transmigrația dentară este anomalia caracteristică pentru:

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

34. Examenul părților moi în compresia de maxilar cu prodenție evidențiază:

- ☒ A. bride laterale inserate la nivelul fundului de sac vestibular
- ☒ B. semne inflamatorii la nivelul pilierilor amigdalieni
- ☒ C. modificări gingivale atrofice
- ☒ D. mucoasă palatinală palidă
- ☒ E. buză superioară hipertona

35. Biproalveolodonția Case se manifestă prin:

- A. unghi ANB crescut
- B. unghi ANB micșorat
- C. rapoarte ocluzale neutrale la molar
- D. rapoarte ocluzale distalizate la molar
- E. rapoarte ocluzale distalizate la canin

36. Conform schemelor ocluzale organice, promovate de McCollum, Stuart și Stallard, se impune:

- A. prezența freedom în centric (intercuspidarea maximă nu coincide cu relația centrică)
- B. îmbinare mecanică între cele două arcade antagoniste prin contactare de tip cuspid-suprafață
- C. efectuarea deglutiției în relație centrică
- D. realizarea mișcării de lateralitate prin ghidaj de grup
- E. realizarea contactelor dento-dentare la toți dinții laterali și frontali, mișcarea de propulsie fiind asigurată de ghidajul incizal

37. Prelungirea timpului de clearance salivar este favorizată de:

- ☒ A. utilizarea de alimente detergente
- ☒ B. consumul de brânzeturi
- C. ritmul scăzut de secreție salivară
- ☒ D. utilizarea gumei de mestecat fără zahăr
- ☒ E. realizarea periajului dentar imediat după mesele principale

38. Dinții anastrofici (după Brabant) pot fi:

- A. dinții înghesuiți din compresia de maxilar cu înghesuire
- B. dinții aflați în transpoziție incompletă
- C. dinții "en pelle"
- D. unii dinți supranumerari incluși
- E. unii dinți temporari aflați în reincluzie

39. Reacțiile adverse ale mepivacainei sunt:

- A. efect inotrop pozitiv
- ☒ B. hipertensiunea arterială ↓
- C. vasoconstricție
- ☒ D. tahicardie ↑
- ☒ E. bloc atrio-ventricular

40. Dintele cel mai afectat de transpoziție este:

- A. incisivul lateral superior
- B. caninul superior
- C. primul premolar superior
- D. caninul inferior
- E. incisivul lateral inferior

41. Unghiul ANB este:

- A. inversat în pseudoprognatismul mandibular cu deficit de dezvoltare maxilară
- ☒ B. micșorat în pseudoprognatismul mandibular cu modificări de ax ale incisivilor
- ☒ C. nemodificat în compresia de maxilar cu prodenție
- ☒ D. micșorat în ocluzia deschisă dismetabolică
- ☒ E. mărit în biprodenția Case

42. În gingivita cronică simplă, semnul precoce al inflamației gingivale este:

- A. culoarea roșie deschisă
- B. sângerarea gingivală
- C. tumefacția papilelor interdentare
- D. pierderea aspectului de "gravură punctată"
- E. tumefacția marginii gingivale

43. Printre semnele clinice ale fracturilor posterioare de malar, cu deplasare, se numără:

- ☒ A. discretă hipoestezie în teritoriul nervului infraorbitar
- ☒ B. uneori epistaxis unilateral
- ☒ C. deschiderea gurii în limite normale
- D. exoftalmie
- ☒ E. infundarea reliefului osos al arcadei temporo-zigomatice

44. Chistul dentiger:

- A. apare mai rar la nivelul unghiului mandibular
- B. se poate localiza la nivelul caninului superior inclus
- C. afectează cel mai adesea pacienții vârstnici
- D. afectează cel mai adesea pacienții de sex feminin
- E. este cel mai frecvent chist de maxilar

45. Duraphatul, utilizat în prevenția leziunilor carioase:

- ☐ A. poate produce fluoroză medie
- ☒ B. este material temporar de sigilare a șanțurilor și fosetelor
- ☒ C. se folosește de două ori pe an pentru rezultate optime
- ☒ D. se prezintă sub formă de apă de gură
- ☒ E. se utilizează pe dinții temporari în erupție când nu poate fi asigurată o izolare adecvată

46. Indicațiile postoperatorii și îngrijirea după odontectomia molarului de minte inferior se referă la următoarele aspecte:

- ☒ A. nu este necesar tamponament supraalveolar, având în vedere că plaga postoperatorie este suturată
- ☒ B. în cazul apariției unui edem de vecinătate este indicată aplicarea pe zona tumefiată, în prima zi, a unui prîșnitz cald
- ☒ C. alimentație semilichidă rece în primele 24-48 de ore
- ☒ D. periajul dentar se reia de a doua zi
- ☒ E. este contraindicată apa de gură sau spray-ul cu soluții antiseptice (clorhexidină)

47. Ocluzia deschisă poate fi determinată și de mutații la nivelul genelor:

- ☐ A. DLX
- ☒ B. PAX 9
- ☐ C. MSX 1
- ☐ D. MSX 2
- ☐ E. MMP 9

48. Anestezia nervului mentonier și incisiv:

- ☒ A. teritoriul anesteziat este reprezentat de dinții frontali superiori de partea anesteziată
- ☒ B. este indicată în intervențiile chirurgicale labio-mentoniere
- ☒ C. se poate practica doar pe cale orală
- ☒ D. este un procedeu frecvent folosit în stomatologie
- ☒ E. puncția anestezică intra-orală se practică în mucoasa fixă

49. Enterococcus faecalis din infecția endodontică:

- ☒ A. se organizează sub forma unui biofilm rarefiat
- ☒ B. datorită dimensiunilor mari, blochează intrarea în tubulii dentinari împiedicând astfel acțiunea antisepticelor
- ☒ C. este sensibil la acțiunea hidroxidului de calciu
- ☒ D. are abilitatea de a trăi independent de nutrienții altor bacterii din lanțurile nutritive
- ☒ E. nu are abilitatea de a se adapta condițiilor nefavorabile

50. Extracția de dirijare Houston din rațiuni ortodontice:

- ☐ A. are 4 etape
- ☒ B. este considerată o terapie preventivă pentru ectopia dentară
- ☒ C. în etapa I se realizează extracția incisivilor laterali temporari
- ☒ D. în etapa II se extrag cei 4 canini temporari
- ☒ E. este indicată la pacienți necooperanți

INTREBARI TIP COMPLEMENT MULTIPLU

51. Recomandările pentru copilul cu astm bronșic în cabinetul stomatologic sunt:

- ☒ A. întreruperea medicației de fond
- ☒ B. evitarea anestezicelor vasoconstrictoare
- ☐ C. evitarea antiinflamatoarelor
- ☒ D. administrarea unui corticosteroid
- ☐ E. sedarea pacientului

52. În flegmonul difuz hemifacial:

- ☒ A. tratamentul chirurgical de urgență constă în drenajul larg al tuturor lojelor afectate
- ☒ B. este recomandată practicarea inciziilor intraorale
- ☐ C. punctul de plecare poate fi litiaza ductului Wharton
- ☒ D. se practică incizii suplimentare juxtazigomatice sau periorbitare
- ☒ E. poate apare ca și complicație tromboza venelor faciale

53. Printre regulile generale care trebuie respectate în timpul tratamentului endodontic cu instrumentar rotativ se numără:

- ☒ A. utilizarea unor viteze de rotație cuprinse între 300 și 3000 rotații/minut
- ☐ B. verificarea prealabilă a permeabilității canalelor radiculare cu un ac Kerr cu diametru minim de 0,20 mm
- ☒ C. timpul de lucru la o introducere a instrumentului în canal nu trebuie să depășească 10 secunde sau 3 mișcări de introducere-extragere
- ☒ D. instrumentarea canalului radicular se oprește la 0,5 mm de constricția apicală
- ☒ E. pentru potențarea lubrifierii și îndepărtarea detritusului dentinar se utilizează geluri conținând EDTA

54. Ocluzia deschisă complexă cauzată de o displazie verticală primară este asociată:

- ☐ A. frecvent cu clasa a III-a
- ☒ B. frecvent cu clasa a II-a
- ☐ C. ocazional cu clasa a II-a
- ☒ D. ocazional cu clasa a III-a
- ☐ E. frecvent cu clasa I

55. Faza "ictus" a crizei epileptice a copilului:

- A. duce la pierderea cunoștinței
- B. durează 2-5 minute
- C. durează 10-20 de secunde
- D. se recunoaște prin apariția de "spumă la gură"
- E. este precedată de "aura"

56. Diagnosticul diferențial al chistului branhiat se poate face cu:

- A. limfangioamele cervicale
- B. tumorile glomusului carotidian
- C. chistul dermoid
- D. ranula
- E. adenopatii din limfoame

57. Culisele intracoronare folosite în tratamentul prin proteze scheletate al edentației întinse se indică în următoarele situații:

- A. protezări cu sprijin mucozal
- B. protezări cu sprijin odonto-parodontal
- C. în edentațiile frontale
- D. stabilizarea unei supraproteze
- E. în edentațiile de clasă D Lejoux

58. Meziopozitia generalizată bilaterală (MPG) se evidențiază prin:

- A. simetrioscopie
- B. măsurători de lungime ale arcadei
- C. aprecierea poziției molarului de 6 ani inferior față de axa y
- D. măsurători ale sumei incisive
- E. indicii Pont

59. Keratichistul odontogen:

- A. induce mobilitatea dinților adiacenți
- B. induce tulburări senzitive pe pachetul vasculonervos alveolar inferior
- C. are tendința de a se extinde mai mult în plan vestibulo-oral
- D. are tendința de a se extinde mai mult în plan mezio-distal
- E. radiologic, apare sub forma unei leziuni osoase radiotransparente, cu limite nete

60. Rahitismul este incriminat în producerea:

- A. incluziei dentare
- B. compresiei de maxilar
- C. ocluziei deschise
- D. ocluziei adânci acoperite
- E. ectopiei dentare

61. În comunicarea orosinusală imediată sub 2 mm:

- A. este necesar un tratament chirurgical
- B. se recomandă băutul cu paiul
- C. supraalveolar se va aplica o meșă iodoformată menținută cu ligaturi de sârmă "în 8" pe dinții vecini.
- D. este necesară evitarea variațiilor de presiune intrasinusală timp de 3-4 săptămâni
- E. alimentația în primele 3 zile va fi lichidă sau semilichidă

62. Următoarele afirmații caracterizează sistemul RANKL-osteoprotegerină:

- A. rol important în resorbția osului alveolar
- B. RANKL antagonizează RANK
- C. osteoprotegerina antagonizează efectul RANKL
- D. RANK este receptorul activatorului NF-kB
- E. osteoprotegerina stimulează efectul RANK

63. Factorii locali implicați în hemoragiile postextractionale pot fi:

- A. vasodilatația secundară în cazul anesteziilor plexale în care se folosește vasoconstrictor
- B. trombocitopeniile
- C. prezența unor eschile osoase în alveolă care produc iritație locală
- D. țesut de granulație în alveolă
- E. tratamentele anticoagulante

64. Durerea acută, semn subiectiv în tabloul clinic al edentației parțiale întinse, implică stimularea nocivă a nociceptorilor periferici de către substanțe algogenice:

- A. leucotriene
- B. histamină
- C. prostaglandine
- D. acid acetilsalicilic
- E. heparină

65. Conceptul II a lui Spikermann, la mandibulă implică:

- A. inserarea a 6 implantate endosoase interforaminal
- B. inserarea implantelor la nivelul unei creste reziduale cu o înălțime de maxim 10 mm
- C. solidarizarea implantelor cu o bară rotundă, ovalară sau dreptunghiulară
- D. aplicarea a cinci călăreți în baza protezei
- E. dispensarizarea activă și reoptimizări datorită sprijinului mixt

66. Semnele clinice în prognatismul mandibular anatomic sunt reprezentate de:

- A. etajul mijlociu al figurii poate fi mărit
- B. retrodenție frontală superioară cu sau fără suprafețe de abraziune pe fața vestibulară
- C. inocluzie verticală frontală (factor agravant)
- D. ocluzie inversă totală
- E. linguo-inclinarea frontalilor inferiori

67. Stadiul II în evoluția dinților temporari presupune următoarele caracteristici:

- A. canalicule dentinare largi
- B. canale radiculare largi
- C. apar modificări degenerative fibroase
- D. apar depuneri intrapulpare
- E. numeroase canale accesorii realizează comunicarea pulpo-parodontală

68. Instrumentele ultrasonice de detartraj prezintă față de cele manuale următoarele dezavantaje:

- A. dimensiune redusă a instrumentului
- B. producerea de aerosoli
- C. afectarea temporară a auzului
- D. presiune laterală crescută
- E. vizibilitate redusă

69. Profilul facial nefavorabil în ocluzia adâncă acoperită este dat de:

- A. profil convex cu unghi nazo-labial crescut
- B. profil convex cu unghi nazo-labial micșorat
- C. etaj mijlociu micșorat
- D. etaj inferior micșorat
- E. oblicitate mare a ramului orizontal mandibular

70. La controlul piesei protetice fixe pe model se verifică:

- A. corectitudinea montării în articulator a modelelor
- B. relieful ocluzal al lucrării
- C. existența spațiului pentru papila interdentală între două coroane alăturate
- D. zona conectorilor
- E. integritatea modelelor și relația de intercuspidare maximă

71. Cauzele dobândite ale edentației parțiale întinse sunt:

- A. traumatismele complexe
- B. nevralgia de trigemen
- C. diabetul zaharat
- D. osteomielitele maxilare
- E. rahitismul

72. Osteosarcomul:

- A. este cel mai frecvent tip de sarcom
- B. apare mai frecvent la femei
- C. apare în special în jurul vârstei de 25-30 de ani
- D. afectează de cele mai multe ori maxilarul
- E. originea tumorii este în zona medulară centrală

73. Substanțe folosite în compoziția materialelor de elecție pentru apexificarea dinților permanenți imaturi sunt:

- A. EDTA
- B. acetat de metacresil
- C. paraclorfenol
- D. soluție Clumski
- E. soluție Walkhoff

74. În cazul extracțiilor cu alveolotomie, lambourile în plic:

- A. rezultă printr-o incizie în fundul de sac vestibular
- B. prezintă incizie de descărcare
- C. nu prezintă incizii de descărcare
- D. în general asigură o vizibilitate suficientă a osului pentru alveolotomie mai laborioase
- E. sunt folosite doar în cazurile în care este necesară o alveolotomie marginală minimă pentru extracția unor rădăcini dentare

75. Factorii favorizanți ai unei închideri marginale corecte cu materiale compozite sunt:

- A. margini de smalț sănătos și susținut dentinar, fără anfractuozități
- B. realizarea unui bizou în situația absenței forțelor mecanice directe la nivelul acestuia
- C. utilizarea unui sistem adeziv de generația a VII-a
- D. fluiditatea scăzută a materialului de restaurare
- E. utilizarea unui sistem adeziv cu acid separat

76. Printre consecințele reîncluziei dentare se numără:

- A. gingivite localizate ale dinților vecini
- B. hiperestezie și hipersensibilitate la nivelul dinților vecini
- C. incluzia succesionalului permanent
- D. carii ocluzale la nivelul dinților vecini
- E. ectopia succesionalului

77. În cazul abcesului perimandibular:

- A. tratamentul chirurgical constă într-o incizie cutanată submandibulară
- B. tratamentul chirurgical constă într-o incizie intraorală în vestibulul bucal inferior
- C. palparea instrumentală decelează deperiostarea suprafeței corpului mandibular
- D. nu se asociază tratament medicamentos
- E. este obligatorie îndepărtarea factorului cauzal

78. Pentru tiocauciucuri catalizatorul poate fi pe bază de:

- A. octoat de staniu
- B. peroxid de plumb
- C. ortosilicat de etil
- D. acid cloroplatinic
- E. hidroxid de cupru

79. Anodonția subtotală și totală apare ca semn în cadrul unor boli sistemice:

- A. sindrom Down
- B. sindrom Crouzon
- C. sindrom Block-Sulzberg
- D. sindrom Goldenhar
- E. sindrom Gorlin

80. Testarea sensibilității pulpare:
- ☒ A. se efectuează pe un dinte umed
 - ☐ B. se poate realiza cu ajutorul clorurii de etil
 - ☐ C. răspunsul fals negativ poate să apară în cazul unui dinte cu apex imatur
 - ☒ D. în cazul testelor electrice, contactul electrodului cu obturațiile de amalgam poate genera un răspuns fals pozitiv
 - ☐ E. răspunsul fals pozitiv poate să apară în cazul traumatismelor dentare recente
81. Pulpotomia vitală la dinții temporari:
- ☐ A. necesită radiografie retroalveolară de control postterapeutic
 - ☐ B. implică hemostază cu sulfat feric, când hemoragia e dificil de controlat
 - ☐ C. necesită controale la 3-6 luni până la exfolierea dintelui
 - ☒ D. se indică în traumatism cu deschiderea camerei pulpare la dinți temporari în stadiul 3
 - ☒ E. este contraindicată în pulpita acută seroasă parțială
82. În ocluzia adâncă acoperită, aspectul facial este reprezentat de:
- ☒ A. etaj mijlociu bine dezvoltat antero-posterior
 - ☐ B. etaj mijlociu hipodezvoltat în sens antero-posterior
 - ☐ C. buză inferioară răsfrântă
 - ☐ D. etaj inferior al feței micșorat
 - ☐ E. menton retras
83. În tratamentul chirurgical al dinților permanenți imaturi, cavitatea de clasa a II-a minim invazivă tip șant:
- ☐ A. are și formă de deget de mână
 - ☒ B. accesul se face dinspre foseta ocluzală proximală aferentă procesului carios
 - ☐ C. se folosește freză sferică mică
 - ☐ D. se folosește freză pară nr. 330
 - ☐ E. este autoretentivă
84. Adenomul pleomorf parotidian:
- ☐ A. debutează cel mai adesea în lobul superficial
 - ☒ B. este dureros
 - ☒ C. tegumentele acoperitoare aderă de formațiunea tumorală
 - ☒ D. nu determină tulburări motorii pe teritoriul nervului facial
 - ☐ E. se poate dezvolta și în lobul profund parotidian
85. Tehnica de comunicare cu pacientul copil, numită "ranforsare pozitivă" implică:
- ☐ A. întrebări referitoare la jucăriile preferate
 - ☐ B. privirea directă a medicului
 - ☐ C. demonstrații fizice potrivite de afecțiune din partea echipei cabinetului
 - ☐ D. neglijarea unui eventual comportament necorespunzător al pacientului
 - ☐ E. folosirea semnalului "stop"

86. Gingivostomatita aftoasă recidivantă are următoarele caracteristici:

- ☐ A. apare numai la adulți
- ☒ B. leziunea inițială este o veziculă cu durată scurtă de viață (câteva ore)
- ☒ C. apare constant adenopatia loco-regională
- ☐ D. aftele de 1-3 cm se vindecă în 7-10 zile
- ☐ E. bolnavii prezintă hipersalivație

87. Indicațiile de extracție ale dinților permanenți legate de patologia dento-parodontală sunt:

- ☒ A. dinții cu gangrene complicate cu parodontită apicală cronică la care tratamentul chirurgical endodontic sau conservator (rezecția apicală) nu are indicație sau a eșuat
- ☒ B. dinți cu parodontopatie marginală cronică profundă și mobilitate de gradul II/III la care tratamentul parodontal conservator nu este indicat
- ☒ C. dinții care au determinat sau/și întrețin procese supurative sinusale
- ☐ D. dinți fracturați sau luxați complet în urma traumatismelor oro-maxilo-faciale
- ☐ E. dinți care au suferit transformări chistice/tumorale benigne

88. Diagnosticul diferențial al pulpitei acute seroase parțiale se face cu:

- ☐ A. hiperemia pulpară preinflamatorie
- ☒ B. pulpita acută seroasă totală
- ☐ C. hipersensibilitatea
- ☐ D. hiperestezia
- ☐ E. parodontita apicală acută seroasă

89. Printre factorii patologici locali în etiologia compresiunii de maxilar se regăsesc:

- ☒ A. anodonții de incisiv lateral superior
- ☒ B. neconcordanța între vârsta dentară și vârsta osoasă
- ☐ C. dormitul cu capul în hiperflexie
- ☐ D. accidente în cursul terapiei ortodontice
- ☒ E. ocluzia în capac de cutie la nou născut

90. În pedodontie, prevenția terțiară presupune:

- ☒ A. înlocuirea structurilor dentare pierdute prin lucrări protetice
- ☐ B. ortodonția interceptivă
- ☐ C. monitorizarea anomaliilor de dezvoltare dentară
- ☐ D. coafajul pulpar
- ☒ E. terapia endodontică

91. Extracția dentară cu separație interradiculară este o tehnică indicată atunci când:

- ☒ A. examenul radiologic relevă prezența unor rădăcini convergente
- ☐ B. examenul radiologic relevă prezența unor rădăcini divergente
- ☐ C. se produce o fractură coronară sau coronoradiculară în timpul manoperelor de extracție cu elevatorul sau cleștele
- ☒ D. există o rizaliză semnificativă la molarii temporari
- ☐ E. dinți cu distrucție coronară extinsă la care rădăcinile sunt încă unite la nivelul podelei camerei pulpare

92. Hidroxidul de calciu utilizat în tratamentul endodontic:

- ☒ A. are efect antibacterian datorită pH-ului scăzut
- ☐ B. combate exudatul
- ☐ C. îmbunătățește adeziunea sigilantului endodontic
- ☐ D. hidrolizează fracțiunea lipidică a lipopolizaharidelor bacteriene
- ☐ E. accelerează priza sigilantului pe bază de eugenat de zinc

93. Complicații ale traumatismelor dinților temporari sunt:

- ☐ A. anchiloza dentară
- ☐ B. metamorfoza calcică fără afectarea rizalizei
- ☐ C. chist radicular al succesionalului
- ☒ D. erupția accelerată a succesionalului
- ☐ E. dilacerarea dintelui succesional

94. Pentru a preveni deformarea restaurărilor total metalice, se indică o grosime de metal minimă de:

- ☐ A. 1,5 mm pe cuspidii de sprijin - versantele interne și externe
- ☐ B. 1,5 mm pe cuspidii de ghidaj
- ☐ C. 0,5 mm la nivelul marginilor
- ☐ D. 1 mm pe cuspidii de sprijin - versantele interne și externe
- ☐ E. 1 mm pe cuspidii de ghidaj

95. În osteonecroza maxilarelor post-medicamentoasă în stadiul III, clinic:

- ☒ A. sunt prezente fistule mucozale cu punct de plecare osos
- ☒ B. se obiectivează la examenul clinic suprafețe de os denudat sau arii de necroză osoasă limitate la procesul alveolar
- ☒ C. simptomatologia subiectivă este redusă
- ☐ D. apar fracturi de mandibulă în "os patologic"
- ☐ E. apar comunicări oro-antrale

96. Leziunile cuneiforme:

- ☐ A. sunt localizate mai frecvent vestibular
- ☐ B. au aspect de "pană"
- ☐ C. sunt generate de obiceiuri vicioase precum fumatul pipei, consumul de semințe
- ☐ D. pot fi fiziologice
- ☐ E. pot afecta și suprafețele ocluzale

97. Osul alveolar are următoarele componente:

- ☐ A. osul bazal
- ☐ B. lamina dura
- ☒ C. osul trabecular
- ☐ D. corticala externă
- ☐ E. osul incisiv

98. Plastia comunicării orosinusale într-un singur plan cu un lambou vestibular trapezoidal alunecat:

- ☒ A. este cea mai folosită în practică
- ☐ B. sutura lamboului se va realiza în dreptul orificiului de comunicare
- ☐ C. tehnica este dificilă
- ☐ D. se produc modificări minime a adâncimii șanțului vestibular
- ☐ E. sunt posibile retractorii gingivale ulterioare asemănătoare bolii parodontale

99. În ocluzia deschisă scheletică se remarcă:

- ☐ A. alungirea ramului vertical
- ☐ B. rotația posterioară a mandibulei
- ☒ C. raportul dintre înălțimea posterioară și înălțimea anterioară facială mai mic de 0,65
- ☐ D. raportul dintre înălțimea posterioară și înălțimea anterioară facială mai mare de 0,65
- ☐ E. raportul dintre înălțimea anterioară și înălțimea posterioară facială mai mic de 0,65

100. După Milicescu, reincluzia dentară apare mai frecvent:

- ☐ A. la sexul masculin
- ☒ B. la mandibulă în dentiția temporară
- ☒ C. la mandibulă în dentiția permanentă
- ☐ D. la maxilar în dentiția temporară
- ☒ E. la maxilar în dentiția permanentă

101. Semnele de severitate ale compresiei de maxilar evidente pe teleradiografia de profil sunt:

- ☒ A. diametrul antero-posterior al spațiului retrofaringian crescut
- ☐ B. creșterea valorii unghiului ANB
- ☒ C. unghi sfenoidal micșorat
- ☐ D. planum alungit
- ☒ E. tipar facial hipodivergent

102. După Korber, ocluzia funcțională este caracterizată de existența următorilor factori:

- A. factorul forță = contacte dentare simultane
- B. factorul cantitativ = contacte dentare multipoziționale
- C. factorul continuității suprafețelor ocluzale = repartizarea uniformă a solicitărilor ocluzale
- D. factorul mișcare = alunecarea dento-dentară fără obstacole
- E. factorul formă = suprafețele de masticție prezintă orientare spațială

103. Compomerii:

- A. au rezistență mecanică și duritate mai mare decât cimenturile cu ionomeri de sticlă
- B. eliberează mai puțin fluor decât cimenturile cu ionomeri de sticlă
- C. fizionomie mai redusă decât cimenturile cu ionomeri de sticlă modificate cu rășini
- D. au elasticitate scăzută
- E. prezintă variante fluide și vâscoase

104. La inspecția gingiei se apreciază:

- A. poziția marginii gingivale
- B. prezența măririlor de volum gingival
- C. adâncimea la sondare a șanțului gingival
- D. prezența pungilor parodontale
- E. fenotipul parodontal

105. Sistemul "2 Shape" pentru instrumentarea rotativă a canalelor radiculare:

- A. este disponibil în lungimile 16, 25 și 30 mm
- B. instrumentul TS1 - diametru la vârf 0,25 mm, conicitate 4%
- C. instrumentul TS2 - diametru la vârf 0,25 mm, conicitate 6%
- D. instrumentul TS2 - diametru la vârf 0,30 mm, conicitate 4%
- E. instrumentul F35 - diametru la vârf 0,35 mm, conicitate 6%

106. Amprentele funcționale folosite în protezarea parțial mobilizabilă pot fi:

- A. mucostatică
- B. muco-dinamică
- C. cu gura închisă înregistrată sub presiune ocluzală
- D. de deglutiție (Herve Devin)
- E. fonetice (Max Speng)

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

- A. condil înalt cu dezvoltare predominant anterioară
- B. curbă preangulară ștersă
- C. ancoșă preangulară
- D. unghi mandibular micșorat
- E. înălțimea ramurii orizontale micșorată

108. Siliconii de adărire prezintă următoarele avantaje:

- A. reproduc excelent detaliile câmpului protetic
- B. capacitate de umectare scăzută
- C. stabilitate dimensională excelentă
- D. rezistență la rupere bună
- E. sunt hidrofobi

109. Chiuretele Gracey Mini Five prezintă următoarele caracteristici:

- A. gâtul cu 5 mm mai lung decât al chiuretelor standard
- B. partea activă are lungimea jumătate din partea activă a chiuretelor After Five
- C. lama cu 20% mai subțire și mai scurtă decât a chiuretelor standard
- D. lama ușor curbată în sus
- E. pot fi rigide și de finisare

110. Durerea în pulpita acută seroasă totală:

- A. este continuă
- B. este pulsatilă
- C. iradiază la dinții vecini și antagoniști pe traiectul nervului facial
- D. nu depășește linia mediană
- E. iradiază în regiunea temporală, orbitară, submandibulară, occipitală pe traiectul nervului trigemen

111. Referitor la lezarea nervului lingual în timpul extracției molarilor inferiori se remarcă:

- A. apare mai rar comparativ cu cea a nervului alveolar inferior
- B. necesitatea chiuretajului viguros de pe versantul lingual al alveolei postextractionale
- C. rezecția corticalei linguale scade incidența lezării nervului lingual
- D. apariția tulburărilor ce presupun modificări gustative
- E. lezarea poate fi evitată prin suturi plasate superficial în lamboul lingual

112. Factorii etiologici traumatici ai anchilozei temporo-mandibulare sunt:

- A. fracturile intraarticulare ale condilului
- B. hemartroză posttraumatică
- C. trismusul persistent
- D. complicații ale chirurgiei ortognate
- E. imobilizarea prelungită

113. Indicațiile utilizării Valplast în tratamentul pacienților cu edentații întinse sunt:

- A. stare de igienă orală precară
- B. tuberozități plonjante
- C. torus foarte mare
- D. despicături palatine
- E. overbite mai mare de 4 mm

114. Hipotiroidia poate cauza:
- A. ocluzia adâncă acoperită
 - B. prognatism mandibular anatomic
 - C. incluzie dentară
 - D. compresiune de maxilar
 - E. ocluzie deschisă
115. Derivații matricei amelare (EMD) promovează regenerarea parodontală prin:
- A. creșterea expresiei proteinelor morfogenice osoase
 - B. inhibarea angiogenezei
 - C. modificarea competiției celulare în defect, suprimând migrarea celulelor epiteliale de-a lungul rădăcinii
 - D. creșterea producției de citokine
 - E. atragerea celulelor mezenximale precementoblastice
116. Factorii favorizanți în gingivostomatita acută ulcero-necrotică sunt:
- A. medicația cardiovasculară - antagoniștii de calciu
 - B. ciclosporinele
 - C. hidantoina
 - D. deficit de vitamine B1, B2
 - E. deficit de vitamina C
117. Din ceramici de sinteză leucitice se pot realiza:
- A. punți
 - B. fațete
 - C. coroane parțiale
 - D. bonturi implantare
 - E. coroane totale frontale
118. Funcția de reciprocitate a unui croșet turnat se realizează astfel:
- A. șlefuirea feței dintelui pe care se aplică brațul opozant
 - B. utilizarea croșetului RPI
 - C. aplicarea unui pinten intern la nivelul unei microproteze
 - D. utilizarea unui croșet cervico-ocluzal deschis dental
 - E. utilizarea croșetului divizat în "I"
119. La copii, tehnica creviculară de periaj dentar:
- A. este indicată în perioada de vârstă 6-8 ani
 - B. protejează caninul
 - C. protejează grupul frontal
 - D. este simplă, nu necesită dexteritate deosebită
 - E. suprafețele ocluzale sunt periate prin mișcări scurte, antero-posterioare

120. În patogeneza parodontitei marginale, factorul de necroză tumorală-alfa (TNF-alfa), are următoarele efecte:
- A. crește activitatea neutrofililor
 - B. inhibă sinteza metaloproteinazelor
 - C. limitează reparația tisulară locală
 - D. inhibă apoptoza fibroblastelor
 - E. activează osteoclastele
121. În fasciita necrozantă cervicală:
- A. simptomatologia dento-parodontală este de regulă absentă
 - B. se contraindică drenajul lojelor cervicale
 - C. se contraindică drenajul abundent cu soluții antiseptice
 - D. înainte de dispariția fenomenelor inflamatorii este obligatorie plastia reconstructivă a pierderilor de substanță
 - E. este obligatorie îndepărtarea unui eventual factor cauzal dentar
122. Nanocompozitele se caracterizează prin:
- A. proprietăți mecanice foarte bune
 - B. rezistență la uzură scăzută
 - C. translucidență scăzută
 - D. adâncime de polimerizare crescută
 - E. translucidență foarte mare
123. Procedul Vazirani-Akinosi:
- A. este o tehnică de anestezie a nervului maseterin
 - B. este o tehnică de anestezie pe cale cutanată
 - C. se indică în cazurile de deschidere limitată a cavității orale
 - D. practicarea tehnicii este limitată de imposibilitatea vizualizării sau creării accesului către fața internă a ramului mandibular
 - E. determină inițial instalarea anesteziei la filetele senzitive și ulterior la cele motorii
124. Materialele folosite în tratamentul plăgii dentinare al cariei simple profunde la dinții temporari sunt:
- A. neofalina
 - B. nitratul de argint
 - C. apa oxigenată
 - D. cimentul pe bază de zinc-oxid-eugenat
 - E. mineral trioxid agregat
125. Elemente favorizante ale incidentelor și accidentelor survenite în cursul tratamentului endodontic sunt:
- A. erori de diagnostic și/sau prognostic
 - B. tehnică și instrumental inadecvate situației clinice
 - C. poziția dintelui pe arcadă, cu eventuale probleme ridicate de vizibilitate și acces
 - D. particularități ale morfologiei corono-radiculare
 - E. existența unor tratamente endodontice și odontale realizate în antecedente

126. După stadiul de demineralizare al țesuturilor dure dentare, leziunile carioase pot fi clasificate în:

- A. leziuni necavitare
- B. leziuni cavitare
- C. leziuni carioase cu evoluție rapidă
- D. leziuni carioase staționare
- E. leziuni carioase primare

127. Din punct de vedere pedodontic, între tulburările iritative, inflamatorii, infecțioase ale erupției dinților temporari și permanenți se citează:

- A. sechestrul de erupție
- B. mucocelul gingival
- C. gingivostomatita ulcero-necrotică
- D. chistul dentiger
- E. leziuni aftoase

128. Etiologia genetică a transpoziției este susținută de:

- A. asocierea cu compresia de maxilar
- B. asocierea cu incisivi laterali în formă de țârș
- C. incidența crescută în cadrul aceleiași familii
- D. predilecția pentru sexul masculin
- E. apariția mai frecventă pe partea dreaptă

129. Anodonția de incisiv lateral superior simetrică poate fi:

- A. cu sau fără persistența predecesorilor temporari
- B. cu incisivul lateral omolog normal sau nanic
- C. cu spațiul parțial sau total închis
- D. cu spațiu păstrat
- E. asociată frecvent cu anodonția de premolar secund

130. În protezarea edentațiilor subtotale se recurge la dispozitive radiculare când:

- A. raportul coroană-rădăcină este cuprins între 1/2 și 2/3
- B. dinții prezintă mobilitate patologică
- C. este necesară nivelarea planului ocluzal
- D. se impun măsuri de ancorare fizionomică a protezei
- E. dinții nu prezintă retentivități naturale

131. Hiperplazia gingivală hidantoinică:

- A. apare la unii bolnavi epileptici
- B. se produce numai în prezența plăcii bacteriene
- C. prezintă o incidență între 3% și 85%
- D. descrie leziuni de tip ulcerativ, necrotic la nivelul papilelor interdentare
- E. se însoțește de alterarea stării generale cu febră, astenie, adinamie

132. Palparea în dinamică a articulației temporo-mandibulare în cazul pacienților cu edentații întinse permite aprecierea:

- A. tonicității mușchiului temporal
- B. poziției condililor mandibulari
- C. simetriei excursiilor condiliene
- D. zonelor trigger
- E. punctelor de emergență ale nervului trigemen

133. Colica salivară:

- A. apare prin blocarea de moment, dar totală, a fluxului salivar
- B. calculul este antrenat de secreția salivară între mese
- C. se manifestă clinic prin criza dureroasă și prin "tumeierea salivară fantomă"
- D. durerea din colică cedează foarte lent
- E. tumefacția din colica salivară se remite treptat

134. Ancorarea peritissulară a unui dinte inclus în vederea tracționării sale:

- A. are ca avantaj aplicarea forței ortodontice aproape de centrul de rezistență dentară
- B. necesită sacrificiu mare de substanță osoasă
- C. respectă integritatea morfologică a dintelui
- D. permite un control bun al redresării dentare
- E. este frecvent folosită

135. În gingivita de sarcină, în lichidul șanțului gingival, apare o creștere importantă a speciilor anaerobe:

- A. Campilobacter gracilis
- B. Prevotella intermedia
- C. Porphyromonas gingivalis
- D. Streptococcus mutans
- E. Actinomyces

136. Cavitata de acces preparată în vederea efectuării tratamentului endodontic:

- A. pentru incisivii maxilari are formă triunghiulară rotunjită
- B. pentru premolarii maxilari are forma ovalară, cu axul lung vestibulo-palatinal
- C. pentru premolarii mandibulari are formă ovalară, cu axul lung mezio-distal
- D. pentru molarii mandibulari are formă de trapez, cu baza mare situată mezial
- E. pentru molarii maxilari are formă de trapez, cu baza mare situată palatinal

137. În hiperplazia din leucemie se descriu ca semne clinice:

- A. ulceratii suprainfectate
- B. gingivoragii precoce
- C. senzații anormale de gust: acru, sărat
- D. senzații de uscăciune la nivelul mucoasei gingivale
- E. fisuri ale mucoasei gingivale

138. În etiopatogenia bolii parodontale, există mai multe mecanisme care pot explica rezistența la antibiotice a bacteriilor din biofilm:

- A. schimburile de informație genetică
- B. existența în biofilm a unor populații bacteriene "super-rezistente" la antibiotice
- C. sinteza unor enzime bacteriene care degradează unele antibiotice
- D. creșterea difuziunii antibioticului prin matricea extracelulară a plăcii
- E. rata de creștere mare a bacteriilor din biofilm

139. Pe fotografia de față în examenul gnatofotostatic, se pot aprecia:

- A. planul Simon
- B. planul Dreyfuss
- C. unghiul Hadjean
- D. seria lui Fibonacci
- E. proporția de aur

140. Creasta balantă:

- A. rezultă prin resorbția excesivă a osului maxilar sau mandibular
- B. la palparea crestei alveolare balante, mucoasa este dureroasă
- C. este localizată de obicei în zonele edentate laterale, maxilare sau mandibulare
- D. clinic, este prezentă o mucoasă în exces, cu aspect inflamator
- E. riscul apariției leziunilor de decubit pe creastă sau în alte zone ale câmpului protetic este crescut

141. Semnele clinice comune fracturilor de maxilar sunt:

- A. înfundarea etajului mijlociu al feței
- B. edem posttraumatic facial important
- C. diminuarea diametrelor transversale și/sau verticale ale feței
- D. lipsa tulburărilor ocluzale
- E. mobilitate anormală mai mult sau mai puțin importantă

142. Principiile de aplicare a claselor diagnostice ale clasificării ACP (American College of Prosthodontists) cuprind:

- A. existența unor obiective terapeutice estetice nu crește complexitatea clasificării la pacienții evaluați inițial în clasele I sau a II-a
- B. planul de tratament nu influențează nivelul diagnostic în care este încadrat pacientul
- C. tratamentul preprotetic nu poate schimba nivelul diagnostic inițial
- D. existența simptomatologiei disfuncționale mio-articulare ATM crește cu una sau mai multe unități complexitatea clasificării la pacienții evaluați inițial în clasele I sau a II-a
- E. în cazul pacienților edentați total maxilar și parțial mandibular, fiecare arcadă primește clasa diagnostică proprie, conform criteriilor edentației totale, respectiv parțiale

143. Semnele clinice intraorale patognomonice pentru ocluzia deschisă de origine dismetabolică sunt:

- A. dinți "en pelle"
- B. displazii de smalț
- C. așezarea incisivilor superiori în linie dreaptă
- D. așezarea incisivilor inferiori în linie dreaptă
- E. denivelarea planului de ocluzie

144. Utilizarea instrumentelor sonice și ultrasonice de detartraj prezintă contraindicații la pacienții:

- A. purtători de pacemaker fără izolație
- B. cu boli infecțioase: HIV, hepatită
- C. cu boli cardiovasculare
- D. cu disfație
- E. cu boli pulmonare secundare

145. Ocluzia adâncă acoperită falsă se caracterizează prin:

- A. supraalveolodentție superioară
- B. spațiu de inocluzie fiziologică mare
- C. inocluzie sagitală
- D. curba Spee aplatizată
- E. etaj inferior al feței ușor micșorat

146. Semne obiective în parodontita apicală acută a copilului sunt:

- A. proces carios cu cameră pulpară închisă
- B. abces parulic
- C. hipersensibilitate la sondarea camerei pulpare
- D. edem de vecinătate
- E. abces parodontal

147. Coroanele telescopate:

- A. pot fi aplicate atât la pacienți tineri cât și la seniori
- B. asigură o stabilizare optimă a protezelor parțiale mobilizabile
- C. întotdeauna transmit presiunile ocluzale în sens axial
- D. sunt singurele mijloace efective de stabilizare la pacienții cu rezecții parțiale de maxilar sau mandibulă
- E. favorizează acumularea plăcii dentare

148. Principiile generale ale tratamentului chirurgical cu intenție curativă a tumorilor maligne oro-maxilo-faciale, sintetizate de Langdon cuprind:

- A. extirparea tumorii primare cu margini libere negative
- B. plastia reconstructivă a defectului postoperator
- C. evidarea ganglionară
- D. tehnica de reconstrucție trebuie aleasă după extirparea tumorii
- E. se evită plastia reconstructivă imediată

149. Tratamentul abceselor palatinale presupune anumite principii:

- A. în cazul colecțiilor anterioare se recomandă practicarea inciziei pe bombarea maximă a tumefacției
- B. dacă abcesul evoluează spre marginea gingivală, incizia se realizează pe bombarea maximă a tumefacției
- C. dacă abcesul evoluează spre linia mediană, incizia va fi realizată paramedian
- D. este necesară excizia unei porțiuni de fibromucoasă în "felie de pepene"
- E. în plagă se aplică întotdeauna un tub sau o lamă de polietilen adaptată dimensional

150. Tratamentul ortodontic al diastemei:

- A. se realizează numai cu aparate fixe
- B. se realizează cu aparate fixe și mobile
- C. trebuie inițiat imediat după îndepărtarea obstacolului
- D. trebuie inițiat doar după ce 2/3 din rădăcinile incisivilor centrali sunt formate
- E. se începe doar după încheierea formării rădăcinii și închiderea apexului incisivilor centrali

151. Diagnosticul pozitiv de carie simplă se stabilește pe baza următoarelor semne clinice:

- A. durere spontană sau provocată ce durează câteva minute
- B. modificare de culoare
- C. teste de sensibilitate pulpară negative
- D. camera pulpară închisă sau deschisă
- E. percuția în ax negativă

152. Diagnosticul diferențial al pulpitei dinților temporari se face cu:

- A. parotidita epidemică
- B. amigdalita
- C. sindromul de sept
- D. foliculita dinților incluși
- E. durerea produsă de erupția precoce a succesiunii permanente

153. Avantajele incrustațiilor pe dinți temporari sunt:

- A. solicitarea redusă a răbdării copilului față de alternativa obturației
- B. evitarea pericolului lezării pulpei
- C. realizarea punctelor de contact
- D. reducerea pericolului de fracturare la nivelul istmului
- E. permiterea remineralizării la nivelul interfeței dinte/incrustație

154. Morfologia ocluzală a dinților laterali și a feței palatinale a frontalilor superiori este direct influențată de unghiul Bennet și de distanța intercondiliană, astfel:

- A. cu cât distanța intercondiliană este mai mare, cu atât unghiul delimitat pe fețele ocluzale ale dinților între traiectoriile de laterotruzie și mediotruzie va fi mai mare
- B. cu cât unghiul lui Bennet este mai mare, cu atât relieful ocluzal trebuie să fie mai accentuat
- C. cu cât unghiul lui Bennet este mai mare, cu atât concavitatea fețelor palatinale ale frontalilor superiori trebuie să fie mai accentuată
- D. cu cât distanța intercondiliană este mai mare, cu atât unghiul delimitat pe fețele ocluzale ale dinților între traiectoriile de laterotruzie și mediotruzie va fi mai mic
- E. cu cât unghiul lui Bennet este mai mare, cu atât relieful ocluzal trebuie să fie mai șters

155. După tipul constructiv, arcurile faciale pot fi:

- A. arbitrare, poziționate pe baza depistării axei balamale reale a pacientului
- B. cinematice, cu fixare auriculară, poziționate pe baza localizării arbitrare a axei balamale terminale
- C. posturale, utilizate în asociere cu un dispozitiv electromagnetic tridimensional
- D. cinematice, cu fixare facială pretragiană, poziționate pe baza localizării arbitrare a axei balamale terminale
- E. cinematice, poziționate pe baza depistării axei balamale reale a pacientului

156. Conform schemei ocluzale "freedom in centric" a școlii din Florida, constatăm:

- A. existența la nivel ocluzal a unei zone de libertate a cuspidului de sprijin pe suprafața ocluzală antagonistă
- B. îmbinarea mecanică între cele două arcade prin tripodarea contactelor ocluzale
- C. realizarea mișcării de lateralitate prin ghidaj de grup
- D. inocluzia la nivelul dinților anteriori fiind asigurată astfel "protecția mutuală în propulsie"
- E. prezența point centric

157. În diagnosticul parodontal, radiografia panoramică furnizează informații despre:

- A. prezența lamei dure
- B. extinderea resorbției osoase
- C. adâncimea pungilor parodontale
- D. adâncimea șanțului gingival
- E. severitatea defectelor osoase

158. Extracția unui canin inclus poate fi acceptată când:

- A. prezintă angulație mare coronoradiculară
- B. este rotat mai mult de 90 de grade
- C. corticala vestibulară este deficitară
- D. relațiile interarcadice sunt echilibrate, iar caninul este poziționat transarcadic
- E. există anomalii majore de clasa II Angle

159. Fracturile dentoalveolare ale dinților temporari:

- A. sunt mai frecvente la maxilar când există prodenție
- B. necesită imobilizare două săptămâni cu aplicare de gutieră mobilizabilă
- C. sunt mai frecvente la mandibulă
- D. necesită extracția dinților temporari implicați
- E. necesită imobilizare timp de 4 săptămâni cu șină de compozit

160. Printre calitățile materialului ideal de obturație de canal se numără:

- A. să fie resorbabil
- B. să fie solubil
- C. să aibă stabilitate dimensională
- D. să fie ușor de manevrat și de aplicat
- E. să fie termoizolant

161. Luxația temporo-mandibulară acută anterioară bilaterală se caracterizează clinic prin:

- A. gura deschisă
- B. linia interincisivă este pe linia mediană
- C. prezența contactului dentar posterior
- D. se palpează depresiune tragiană bilaterală
- E. procesul coronoid nu poate fi palpat extraoral în regiunea geniană

162. Doza toxică acută de fluor:

- A. este de 3 mg/kg corp
- B. produce dureri abdominale
- C. poate produce parestezii
- D. determină convulsii
- E. devine letală când depășește 10 mg/kg corp

163. Tehnica de condensare laterală la rece utilizată în tratamentul endodontic:

- A. este o tehnică laborioasă
- B. are costuri scăzute
- C. este recomandată în situațiile preparațiilor fără stop apical
- D. permite obturarea cu gutapercă a canalelor laterale și accesorii
- E. este dificil de realizat în cazul canalelor lungi ce prezintă curburi accentuate

164. Etapa prefuncțională a erupției dentare:

- A. începe odată cu formarea rădăcinii dentare
- B. se finalizează odată cu închiderea apexului
- C. se realizează prin deplasări dentare cu amplitudine redusă
- D. se finalizează odată cu formarea a 1/3 - 1/2 din lungimea rădăcinii dentare
- E. este influențată de matricea funcțională

165. Hipocloritul de sodiu utilizat în endodonție:

- A. odată cu creșterea temperaturii, îi scade capacitatea de dizolvare tisulară
- B. are și o acțiune de lubrifiere
- C. se utilizează în concentrații cuprinse între 6-9%
- D. o concentrație crescută poate determina scăderea rezistenței dentinei
- E. penetrabilitatea sa este independentă de gradul de instrumentare a canalului radicular

166. În ocluzia deschisă gravă, teleradiografia de profil evidențiază următoarele aspecte:

- A. unghi mandibular normal
- B. unghi condilian mărit
- C. unghi condilian micșorat
- D. unghiul B a lui Schwarz mărit
- E. unghiul B a lui Schwarz micșorat

167. Ectopia vestibulară se caracterizează prin:

- A. recidivă mai frecventă decât ectopia palatinală
- B. recidivă rară
- C. răspunde mai rapid la tratament ortodontic
- D. tulburări evidente de ocluzie
- E. inducerea unor ulceratii traumatiche ale mucoasei

168. Indexul Eccles stabilește severitatea leziunilor erozive dentare astfel:

- A. clasa IIIb - uzura prezentă în dentina incizală și ocluzală, aspect plat sau de ventuză, smalț subminat
- B. clasa IIIc - leziuni severe extinse vestibular și lingual cu scăderea înălțimii coronare
- C. clasa IIIa - uzură avansată în dentină pe vestibular la dinții frontali, cu zone bine delimitate prin halou
- D. clasa IIIb - eroziune dentinară pe mai mult de 1/3 din suprafață (lingual, palatinal), gingie cu aspect albicios, unghiuri incizale transparente
- E. clasa II - uzură incipientă la frontalii maxilari, suprafețe netede, creste de dezvoltare absente

169. Patologia pulpară a dinților permanenți imaturi se dezvoltă în contextul particularităților lor morfostructurale:

- A. substanța fundamentală are grad redus de hidratare
- B. pereții radiculari vestibulari și orali se dezvoltă mai rapid decât cei meziali și distali
- C. are puține fibre de collagen
- D. zona Weil este slab vascularizată
- E. pulpa imatură dispune de o mare autonomie funcțională

170. Reacția anafilactică în practica pedodontică se poate recunoaște prin următoarele simptome:

- A. confuzie
- B. polidipsie
- C. convulsii
- D. acufene
- E. edem laringian

171. În cazul mandibulei edentate total, mezostructura (bara de conjuncție) trebuie să respecte câteva deziderate:

- A. să unească cele două implantate de la extremități
- B. linia care unește cele două implantate extreme să nu fie dispusă în afara arcului crestei
- C. trebuie să fie perpendiculară pe bisectoarea unghiului format de prelungirea celor două creste reziduale
- D. trebuie să aibă minim 30 mm lungime
- E. e necesară structura microcristalină

172. În amprentare, o limită a preparății necelare poate fi cauzată de:

- A. folosirea materialelor de amprentă cu capacitate de umectare redusă
- B. plasarea marginilor preparății adânc subgingival în apropierea inserției epiteliale
- C. injectarea prematură a materialului fluid
- D. lipsa deretentivării zonelor retentive
- E. evicțiunea gingivală insuficientă

173. Factorii predispozanți ai luxației temporo-mandibulare anterioare sunt:

- A. deschiderea largă a gurii în timpul unor acțiuni de tip căscat, râs, etc.
- B. suprasolicitarea articulației produsă în timpul tratamentelor dentare prelungite
- C. manevre exagerate sau intempestive în timpul intubației oro-traheale
- D. afecțiunile neurodegenerative și neurodisfuncționale
- E. tratamentele medicamentoase neuroleptice

174. Mucoasa orală a pacientului edentat parțial poate fi examinată paraclinic prin:

- A. determinarea nivelului de glucoză în sânge
- B. testul la vitamina C
- C. examen bacteriologic
- D. examen anatomopatologic
- E. monitorizarea INR

175. Ocluzia deschisă poate fi asociată cu anumite sindroame genetice cum ar fi:

- A. sindrom Gorlin
- B. sindrom Treacher-Collins
- C. dizostoza cleido-craniană
- D. sindromul Block-Sulzberg
- E. sindrom alcoolic fetal

176. Modificările consecutive anodonției de incisiv lateral superior pot fi:

- A. micșorarea etajului inferior
- B. rapoarte de ocluzie inversă frontală
- C. inversarea treptei labiale
- D. egresiunea antagoniștilor
- E. poziția retrasă a mentonului în câmpul de profil facial

177. Printre fazele de tratament convențional al cariei simple se numără:

- A. faza de insensibilizare (anestezia)
- B. faza de izolare
- C. faza de tratament chirurgical
- D. faza de tratament restaurator
- E. faza de dispensarizare

178. Pulpectomia devitală la dinții temporari se indică:

- A. la pacienți cooperanți
- B. în resorbție radiculară importantă
- C. la pacienți cu afecțiuni generale
- D. în afectarea pulpară la dinți temporari cu resorbție mai mică de 2/3
- E. în hiperemie preinflamatorie

179. Soluții terapeutice în edentația de clasa I Kennedy sunt:

- ☒ A. pintenii de pe canini reprezintă opritori de basculare
- ☐ B. pintelul ocluzal trebuie plasat în fosa mezială a ultimului dinte stâlp
- ☒ C. la mandibulă pintelul ocluzal poate fi aplicat și în fosa distală
- ☐ D. sprijinul mixt foarte rigid este realizat de sisteme speciale gen culise
- ☐ E. sprijinul mixt articulat este realizat de coroanele telescopate

180. Sigilanții endodontici bazați pe materiale bioceramice prezintă următoarele caracteristici:

- ☐ A. biocompatibilitate crescută
- ☒ B. sunt materiale hidrofobe
- ☒ C. contracție de priză crescută
- ☐ D. rezistență mare la compresiune
- ☐ E. sigilare apicală foarte bună

181. În relațiile dento-dentare intermaxilare, meniscul articular are un rol multiplu:

- ☐ A. transformă cele două suprafețe articulare în congruente
- ☐ B. separă cavitatea articulară în două compartimente: unul superior menisco-condilian și unul inferior temporo-meniscal
- ☐ C. facilitează propulsia mandibulei
- ☐ D. participă la echilibrul muscular linguo-oro-facial
- ☐ E. separă cavitatea articulară în două compartimente: unul superior temporo-meniscal și unul inferior menisco-condilian

182. Evitarea "angor temporis" la pacientul copil presupune:

- ☒ A. folosirea unui limbaj simplu, accesibil, dar ferm
- ☒ B. planificarea concomitentă a altor pacienți copii, familiarizați cu medicul și cabinetul stomatologic
- ☐ C. păstrarea unei distanțe de comunicare 50-120 cm
- ☐ D. lipsa aglomerației în sala de așteptare
- ☐ E. descrierea scurtă a procedurilor

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

- ☐ A. scor 0 - smalț intact
- ☒ B. scor 2 - uzură medie (1-2 mm) și expunerea dentinei pe mai mult de 1/3 din suprafață
- ☐ C. scor 4 - uzură totală a smalțului cu expunerea dentinei secundare sau a pulpei și uzură avansată mai mare de 2 mm
- ☒ D. scor 1 - uzură superficială de smalț sub 1 mm și expunerea dentinei pe mai puțin de 1/3 din suprafață
- ☒ E. scor 3 - smalț cu modificări minime de contur și lipsit de caracteristici morfologice de suprafață

184. Unghiul Tweed are valoare prognostică în:

- ☐ A. prognatismul anatomic
- ☐ B. ocluzia deschisă
- ☐ C. ocluzia adâncă acoperită falsă
- ☒ D. pseudoprogatismul mandibular prin modificări de ax ale incisivilor
- ☐ E. pseudoprogatismul mandibular prin deplasarea anterioară a mandibulei

185. În parodontita agresivă generalizată sunt descrise următoarele caracteristici specifice:

- ☒ A. răspuns robust al anticorpilor serici la agenții infectanți
- ☒ B. afectează persoanele cu vârsta sub 30 de ani
- ☐ C. pierdere generalizată a atașamentului
- ☒ D. răspuns slab al anticorpilor serici la agenții infectanți
- ☐ E. debut circumpubertal al bolii

186. În faza acută a trismusului persistent, ca și complicație a anesteziei loco-regionale, se recomandă:

- ☐ A. prișnițele reci
- ☐ B. prișnițele calde
- ☐ C. miorelaxantele
- ☐ D. midazolamul
- ☒ E. evitarea mecanoterapiei

187. Pentru aprecierea poziției vestibulare sau orale a dinților supranumerari incluși, următoarele examinări sunt indispensabile:

- ☐ A. ortopantomograma
- ☒ B. radiografia ocluzală
- ☒ C. radiografia excentrică
- ☐ D. CBCT
- ☐ E. teleradiografia frontală

188. Se descriu gingivite descumative după administrarea de:

- ☐ A. ioduri
- ☐ B. citostatice
- ☒ C. antagoniști de calciu
- ☒ D. hidantoină
- ☐ E. barbiturice

189. Elementele de risc pentru evoluția spre compresia de maxilar a pacientului în creștere sunt:

- ☒ A. existența unui fren vestibular scurt
- ☐ B. existența unui fren lingual scurt
- ☒ C. lipsa diastemizării
- ☐ D. prezența unei meziopozii generalizate unilaterale
- ☒ E. lipsa abraziunii fiziologice în special la nivelul caninilor inferiori

190. Surâsul gingival apare în următoarele anomalii:
- A. anodonția extinsă
 - B. compresiunea de maxilar
 - C. prognatismul anatomic
 - D. ocluzia adâncă acoperită
 - E. transpoziția dentară canin-incisiv lateral
191. Frenul labial hiperplazic:
- A. este întâlnit la mandibulă și mai rar la maxilar
 - B. la dentați, la mandibulă, poate fi asociat cu afectări parodontale
 - C. la edentat, inserat în apropierea crestei alveolare, favorizează stabilitatea protezelor parțiale sau totale
 - D. la dentați, la maxilar, poate fi asociat cu diastema
 - E. iritația cronică exercitată de proteză asupra frenului labial duce la apariția de ulcerări cronice, dureroase
192. Traumatismele dento-parodontale ale dinților permanenți la copii:
- A. au ca factor predispozant anomalia clasa II/1 Angle
 - B. sunt de două ori mai frecvente la sexul masculin
 - C. sunt asociate predominant cu perioada 10-14 ani
 - D. apar mai frecvent în mediul urban
 - E. au ca formă clinică predominantă fractura nepenetrantă de unghi incizal
193. Tratatamentul granulomului piogen gingival:
- A. constă în extirparea chirurgicală cu margini de siguranță de aproximativ 2 mm
 - B. este necesară îndepărtarea periostului subiacent
 - C. este obligatorie extracția dintelui/dinților adiacenți leziunii
 - D. închiderea plăgii postoperatorii se realizează cu un lambou "trapezoidal"
 - E. este necesară îndepărtarea factorului iritativ local
194. Coafajul natural la dinții permanenți imaturi se aplică pe peretele dentinar profund:
- A. pentru maxim 10 săptămâni
 - B. când este întrerupt punctiform în dreptul unui corn pulpar
 - C. cu tehnica "step-wise"
 - D. alcătuit din dentină dură sănătoasă
 - E. după toaletare cu apă oxigenată și desicare ușoară
195. Diagnosticul diferențial al imaginii radiologice în cazul granulomului periapical se face cu:
- A. gaura palatină mare
 - B. gaura mentonieră
 - C. fosele nazale
 - D. gaura incisivă
 - E. gaura infraorbitară

196. Factorii constituționali care pot facilita apariția compresiunii de maxilar sunt:
- A. tipul metabolic carbocalcic
 - B. tipul metabolic fosfocalcic
 - C. tipul brahicefal
 - D. tipul ectomorf
 - E. hipotiroidismul infantil
197. Supraprotezările cu sprijin implantar prezintă următoarele caracteristici:
- A. mezostructura este constituită din bonturile implantelor care pot fi solidarizate printr-o bară
 - B. când nu pot fi realizate barele se pot folosi butoni de presiune sau sisteme telescopate
 - C. călăreții care se aplică pe bare se pot confecționa din mase plastice speciale sau metal
 - D. patricea butonului de presiune este înșurubată pe implant și se aplică subgingival
 - E. suprastructura poate fi cimentată sau poate fi o proteză mobilă
198. Tartrul subgingival prezintă:
- A. conținut de sodiu mai mare decât în tartrul supragingival
 - B. hidroxiapatita în procent asemănător cu a tartrului supragingival
 - C. origine plasmatică
 - D. origine salivară
 - E. proteine salivare în cantități crescute
199. Din punct de vedere pedodontic, factorii fiziologici care pot influența erupția dinților permanenți sunt:
- A. febrele eruptive
 - B. tendința seculară de scurtare a perioadei eruptive
 - C. deficiențe nutritive
 - D. vârsta mamei și numărul de nașteri
 - E. nașterea prematură
200. Aspectul radiologic al ameloblastomului intraos solid sau multichistic:
- A. este o radiotransparență multiloculară
 - B. are margini regulate
 - C. locuțiile pot fi de mari dimensiuni, cu aspect de "baloane de săpun"
 - D. frecvent, la nivelul leziunii, este prezent un dinte inclus intraos
 - E. nu apare resorbția radiculară a dinților adiacenți tumorii