

CONCURSUL NATIONAL DE REZIDENTIAT

SESIUNEA 19 NOIEMBRIE 2023

DOMENIUL MEDICINĂ DENTARĂ

CAIET TIP C

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. Diagnosticul diferențial al keratohistului odontogen primordial multilocular se face cu:
 - A. Cavitatea osoasă idiopatică;
 - B. Fibromul ameloblastic;
 - C. Tumora odontogenă adenomatoidă;
 - D. Malformațiile arterio-venoase osoase centrale;
 - E. Chistul odontogen adenomatoid;
2. Chiuretele Langer și Mini-Langer:
 - A. Sunt un set de patru chiurete;
 - B. Combină designul chiuretelor Gracey standard 1-2, 7-8 și 15-16;
 - C. Combină designul chiuretelor Gracey Mini Five cu cel al Gracey "curvettes";
 - D. Pot fi adaptate atât pe suprafețele meziale cât și pe cele distale, fără a schimba instrumentul;
 - E. Au gâtul mai rigid decât al chiuretelor rigide Gracey;
3. Proteze fixe unitare nerecomandate ca elemente de agregare ale punților dentare sunt:
 - A. Coroanele total metalice;
 - B. Coroanele metalo-ceramice;
 - C. Coroanele parțiale;
 - D. Inlay-urile ocluzale;
 - E. Coroanele metalo-polimerice;
4. Mantaua dentinară sau dentina periferică:
 - A. Este un strat hipermineralizat;
 - B. Are un aspect festonat, cu concavități orientate spre camera pulpară;
 - C. Nu prezintă canalicule dentinare și prelungiri Tomes;
 - D. Traiectul canaliculelor dentinare nu este rectiliniu ci curb;
 - E. Se prezintă ca o bandă îngustă eozinofilă;
5. După Slavicek, mușchii sistemului cranio-mandibular în relație directă cu funcția articulației temporo-mandibulare sunt:
 - A. Porțiunea profundă a maseterului;
 - B. Porțiunea superficială a maseterului;
 - C. Fasciculul inferior al mușchiului pterigoidian lateral;
 - D. Fasciculul mijlociu al mușchiului temporal;
 - E. Fasciculul posterior al mușchiului temporal;
6. Rolul morfogenetic al musculaturii oro-faciale a fost confirmat prin înregistrări electromiografice cu electrozi implantați:
 - A. Unilateral în mușchii temporali;
 - B. Bilateral în mușchii maseteri;
 - C. Unilateral în mușchii milohioidieni;
 - D. Bilateral în mușchii buccinatori;
 - E. Bilateral în mușchii pterigoidieni laterali;
7. Conceptul de "long centric" se caracterizează prin:
 - A. Alunecare transversală a mandibulei din poziția de relație centrică în cea de intercuspidare maximă;
 - B. Alunecarea mandibulei din poziția de relație centrică în cea de intercuspidare maximă pe o suprafață de 2-2,25 mm;
 - C. Poate fi însoțită de posibilitatea unei ușoare deplasări sagitale a cuspidului de ghidaj în foșeta antagonistă;
 - D. Poate fi însoțită de posibilitatea unei ușoare deplasări laterale a cuspidului de ghidaj în foșeta antagonistă;
 - E. Libertatea de deplasare a cuspidului de sprijin "in centric" a fost descrisă sub denumirea de "triunghi de toleranță ocluzală";
8. În schema ocluzală "freedom in centric":
 - A. Intercuspidarea maximă coincide cu relația centrică;
 - B. Deglutiția are loc în relație centrică;
 - C. Raportul ocluzal este de tip cuspid-creastă marginală;
 - D. Mișcarea de propulsie este asigurată de ghidajul canin;
 - E. În mișcarea de lateralitate mandibula este condusă de partea lucrătoare prin ghidaj canin;
9. Forma clinică "in bisac" este descrisă la:
 - A. Granulomul piogen;
 - B. Chistul branhiat;
 - C. Ranula;
 - D. Papilomul;
 - E. Granulomul periferic cu celule gigante;
10. Gingia marginală:
 - A. Este porțiunea cea mai apicală a gingiei;
 - B. Este separată de gingia fixă prin șanțul gingiei libere, vizibil în aproximativ 50% din cazuri;
 - C. Reprezintă peretele intern al sulcusului gingival;
 - D. Aderă cu baza ei la papila interdentală;
 - E. Aderă de cement prin țesutul conjunctiv supraepitelial;

11. În cadrul testării sensibilității pulpare, testele electrice pot da răspuns fals pozitiv:

- A. Apex imatur;
- B. Dinte cu calcificări la nivelul canalelor radiculare;
- C. Dintele nu este corect izolat și complet uscat;
- D. Premedicația pacientului cu cantități mari de narcotice;
- E. Consum de alcool;

12. La articulatorile semiadaptabile, unghiul Balkwill reprezintă:

- A. Unghiul dintre planul bipupilar și linia care unește condili;
- B. Unghiul dintre planul de ocluzie și linia care unește condili;
- C. Unghiul dintre planul Frankfurt și linia care unește condili;
- D. Unghiul dintre planul Camper și linia care unește condili;
- E. Unghiul dintre planul bazal mandibular și linia care unește condili;

13. În analiza cinematicii mandibulare în plan orizontal:

- A. Pe partea nelucrătoare, condilul orbitant efectuează o mișcare de rotație și translație înainte, în jos și lateral;
- B. Pe partea nelucrătoare, condilul pivotant efectuează o mișcare de rotație și translație înainte, în jos și medial;
- C. Traectoria de deplasare a condilului orbitant în planul sagital descrie unghiul Bennett în mișcarea de propulsie;
- D. Deplasarea laterală a condilului pivotant în cursul mișcării de lateralitate a mandibulei reprezintă mișcarea Bennett;
- E. Traectoria de deplasare a condilului pivotant cu planul sagital descrie unghiul Bennett în mișcarea de lateralitate;

14. În etapa de formare a smalțului, fluorul, borul, molibdenul, prezente în alimentație, pot determina unele modificări în morfologia dinților:

- A. Rotunjirea vârfurilor cuspizilor;
- B. Creșterea profunzimii fosetelor și șanțurilor ocluzale;
- C. Creșterea dimensiunii coroanei dentare;
- D. Scăderea cristalinității smalțului;
- E. Cristale de hidroxiapatită mai mici și mai solubile;

15. Evoluția leziunii carioase în cement este rapidă datorită:

- A. Gradului mare de mineralizare a cementului;
- B. Prezenței stratului granular Tomes foarte mineralizat;
- C. Prezenței ligamentelor alveolo-dentare orientate aproape în unghi drept pe suprafața radiculară;
- D. Durității mai mari a cementului în comparație cu dentina;
- E. Permeabilității inferioare a cementului în comparație cu celelalte țesuturi dure dentare;

16. Instrumentele sonice și ultrasonice sunt contraindicate (Darby și Walsh):

- A. La pacienți cu dificultăți de înghițire (disfagie);
- B. În prezența dentinei expuse (hipersensibilitate);
- C. În intervenții chirurgicale;
- D. În reducerea obturațiilor debordante de amalgam;
- E. La copii, pe dinți temporari;

17. Aspectele radiotransparenței în caria simplă dentară, la nivelul fețelor vestibulare sau orale sunt:

- A. Evidente încă din faza incipientă;
- B. Rotunde pentru leziunile carioase mari;
- C. Ovalare pentru leziunile carioase mici;
- D. Semilunare pentru leziunile carioase mari;
- E. De forma unui triunghi cu contururi bine exprimate și baza spre joncțiunea smalț-dentină;

18. În cadrul distrucției parodontale induse de citokine, factorul de necroză tumorală alfa (TNF-alfa) are următoarele efecte:

- A. Scade activitatea neutrofilelor;
- B. Crește expresia moleculelor de adeziune ICAM la nivelul celulelor epiteliale;
- C. Stimulează sinteza metaloproteinazelor;
- D. Inhibă apoptoza fibroblastelor;
- E. Inhibă osteoclastele;

19. Printre elementele specifice de diagnostic în parodontita apicală acută la dinții permanenți imaturi în stadiul exteriorizat (abces) menționăm:

- A. Dureri lancinante;
- B. Dureri provocate;
- C. Cameră pulpară deschisă;
- D. Teste de vitalitate pozitive;
- E. Percuție în ax ușor pozitivă;

20. Sindromul de hipomineralizare molar-incisiv (MIH):

- A. Se însoțește de sensibilitate la stimuli calzi;
- B. În faze avansate, leziunile au aspect alb-cretos și suprafață netedă;
- C. Zonele afectate nu sunt bine delimitate de cele sănătoase;
- D. Se însoțește de sensibilitate la stimuli reci;
- E. Zonele poroase nu sunt predispușe la carii;

21. Cimenturile cu ionomeri de sticlă modificate cu rășini (CIMR) au următorul dezavantaj:
- Solubilitate crescută față de RDC;
 - Coeficient de expansiune termică similar cu cel al dentinei;
 - Eliberare de fluor mai mare decât COMP;
 - Elasticitate mai mare decât CIS;
 - Componenta rășinică crește rezistența mecanică;
22. Procedul Veisbrem asigură anestezia simultană a nervilor:
- Alveolar inferior, lingual, milohioidian;
 - Alveolar inferior, lingual;
 - Alveolar inferior, lingual, bucal;
 - Alveolar inferior, lingual, milohioidian, incisiv;
 - Alveolar inferior, lingual, milohioidian, incisiv, auriculotemporal, bucal;
23. Semnul lui Quintero se referă la:
- Incluzia de canin superior;
 - Incluzia de incisiv central superior;
 - Aplazia de premolar 2 inferior;
 - Transpoziția canin-premolar prim;
 - Incluzia de canin inferior;
24. Gravarea acidă a ceramicii pe bază de disilicat de litu cu soluție de acid fluorhidric (HF) 4-5% se face:
- 20 secunde;
 - 40 secunde;
 - 60 secunde;
 - 120 secunde;
 - 10 secunde;
25. În cadrul alinierii dentare pe arcade, curbele de ocluzie:
- Curba transversală de ocluzie a lui Spee este convexă la maxilar;
 - Curba sagitală de ocluzie a lui Wilson este concavă la maxilar;
 - Curba sagitală de ocluzie a lui Spee este concavă la mandibulă;
 - Curba sagitală de ocluzie a lui Spee este convexă la mandibulă;
 - Curba transversală de ocluzie a lui Wilson este concavă la maxilar;
26. Mușchii mobilizatori ai mandibulei răspund la următoarele stimulări:
- Stimularea corticală determină mișcări involuntare;
 - Stimularea bulbo-protuberențială determină mișcări reflexe ale maxilarului;
 - Stimularea talamo-protuberențială determină mișcări reflexe ale mandibulei;
 - Stimularea mezencefalică determină efectuarea mișcărilor automatizate;
 - Stimularea hipofizară determină efectuarea mișcărilor automatizate;

27. Incisivii "en pelle" sunt caracteristici pentru:
- Compresia de maxilar;
 - Ocluzia deschisă;
 - Ocluzia adâncă acoperită;
 - Prognatismul anatomic;
 - Pseudoprognatismul mandibular;
28. Dinții anastrofici (Brabant 1958) sunt caracteristici pentru:
- Anodonții;
 - Dinți supranumerari incluși;
 - Dinți ectopici;
 - Dinți distrofici;
 - Dinți în infrapoziție;
29. Pareza facială tranzitorie, accident al anesteziei loco-regionale:
- Se produce în timpul anesteziei la nervul infraorbital;
 - Se produce în timpul anesteziei la spina Spix;
 - Se produce când injectarea se face prea superficial;
 - Pareza durează câteva zile, fiind independentă de anestezicul folosit;
 - Pareza regresează brusc;
30. Următoarea afirmație despre tartrul dentar este adevărată:
- Primele nuclee de calcificare a matricei interbacteriene apar la 10-12 ore de depunere a plăcii bacteriene;
 - Calcificarea plăcii bacteriene poate ajunge la 70% în primele 48 de ore;
 - Formarea tartrului se face cu o creștere medie de 0,40-0,65% / zi față de cantitatea existentă deja;
 - Conținutul organic este format din lipide 0,2%;
 - Conținutul organic este format din componente proteice (1,9-4,2%);
31. Epitezele sunt:
- Piese medicale care se adresează unor afectări morfo-funcționale parțiale ale unui organ;
 - Proteze ale părților moi situate superficial;
 - Proteze ale părților moi situate profund;
 - Dispozitive pentru imobilizarea fracturilor;
 - Piese utilizate pentru corectarea poziției coloanei vertebrale;
32. Alveolita "umedă":
- Simptomatologia este caracterizată de fenomene dureroase intense;
 - La inspecție se obiectivează gingivomucoasa atonă;
 - La inspecție se constată lipsa cheagului organizat la nivelul alveolei postextractionale;
 - Tratamentul constă în chiuretajul alveolar;
 - Antibioterapia se impune în toate cazurile;

33. În displazia oculo-mandibulo-facială (sindromul Hallermann - Streif - Francois) pot apare:

- A. Dinți ectopici;
- B. Dinți supranumerari;
- C. Dinți anastrofici;
- D. Dinți "en pelle";
- E. Dinți cu displazii de smalț;

34. Limita neclară a preparăției la nivelul amprente este cauzată de:

- A. Lipsa deretentivizării zonelor retentive;
- B. Presare puternică a amprente pe câmpul protetic;
- C. Prepararea manuală a materialului de amprentă cu incorporarea bulelor de aer;
- D. Prezența sângelui sau a salivei în șanțul gingivo-dentar înainte de amprentare;
- E. Utilizarea incorectă a adezivului pentru portamprentă;

35. Anestezia intraligamentară are ca dezavantaj:

- A. Posibilitatea localizării anesteziei la un singur dinte;
- B. Folosirea unei cantități reduse de substanță anestezică;
- C. Durere locală postanestezică mai frecventă decât în cazul altor procedee anestezice;
- D. Durată scurtă de instalare a anesteziei;
- E. Posibilitatea de a anestezia simultan mai mulți dinți, fără a supra-doză anestezicul;

36. O punte pe dinți stâlpi naturali cu extensie mezială poate fi indicată pentru edentația:

- A. Incisivului central maxilar;
- B. Caninului mandibular;
- C. Incisivului lateral maxilar;
- D. Molarului prim maxilar;
- E. Molarului prim mandibular;

37. Doza toxică acută de fluor la copil apare la o ingerare de:

- A. 0,5 mg / kg
- B. 1 mg / kg
- C. 3 mg / kg
- D. 5 mg / kg
- E. 15 mg / kg

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

- A. Pseudoprognatismul mandibular produs prin modificări de ax ale incisivilor superiori;
- B. Pseudoprognatism mandibular prin deficit de dezvoltare a maxilarului superior;
- C. Pseudoprognatism mandibular prin poziționarea sau deplasarea anterioară a mandibulei de natură articulară;
- D. Prognatism mandibular anatomic;
- E. Pseudoprognatism mandibular prin poziționarea / deplasarea anterioară a mandibulei cauzată de contacte premature / interferențe ocluzale;

39. O caracteristică a siliconilor de adiție este:

- A. Rigiditate foarte mare;
- B. Stabilitate dimensională excelentă;
- C. Preț de cost scăzut;
- D. Gust amar;
- E. Rezultă în urma unei reacții de policondensare;

40. Metode de determinare a relației centrice în tratamentul edentației parțiale:

- A. Metoda homotropismului palatomaxilar;
- B. Manevra temporală Gysi;
- C. Metoda compresiunii pe nazion;
- D. Stimularea reflexului de dezocluzie canină;
- E. Metoda Patterson;

41. Reacțiile adverse cardio-vasculare ale mepivacainei sunt:

- A. Nistagmus;
- B. Efect inotrop negativ;
- C. Tahipnee;
- D. Reacții de tip anafilactic;
- E. Logoree;

42. Clasificarea leziunilor de uzură dentară, după etiologie, este:

- A. Mecanică - fiziologică cu obiect interpus - atriție;
- B. Complexă - patologică cu obiect interpus - bruxism;
- C. Mecanică - patologică fără obiect interpus - abraziune;
- D. Mecanică - patologică (prin traumă ocluzală) - abfracție;
- E. Chimică - patologică intrinsecă - abraziune;

43. Dezocluzia dinților cuspidati de partea inactivă (de balans) în mișcarea de lateralitate este importantă deoarece:

- A. Contactele active sunt ineficiente funcțional;
- B. Condilul pivotant nu mai are sprijin în articulație;
- C. Condilul orbitant are sprijin în articulație;
- D. Contactele de partea inactivă generează bruxism;
- E. Contactele de partea activă generează laterotruzia mandibulei;

44. Coroana 4/5 clasică este o proteză fixă unitară:

- A. Intracoronară;
- B. Extracoronară;
- C. Intraradiculară;
- D. Intracoronară cu agregare intraradiculară;
- E. Intracoronară cu extensie extracoronară;

45. Amprenta bimaxilară în ocluzie:
- A. Se poate realiza fără portamprentă;
 - B. Se indică pentru 1-2 coroane singulare când există stop ocluzal distal funcțional;
 - C. Se indică pentru punți pe implanturi;
 - D. Se indică în cazul ocluziilor instabile;
 - E. Se indică pentru realizarea unor punți laterale cu mai mult de 3 elemente;
46. Contraindicațiile absolute ale extracției dentare sunt:
- A. Diatezele hemoragice;
 - B. Leziunile inflamatorii ale mucoasei orale;
 - C. Tumorile maligne în teritoriul oro-maxilo-facial;
 - D. Leucemia acută;
 - E. Sarcina;
47. Materialul de elecție în coafajul natural la dinții permanenți imaturi este reprezentat de:
- A. Cement policarboxilic;
 - B. Pastă de antibiotice;
 - C. Formocresol;
 - D. $\text{Ca}(\text{OH})_2$;
 - E. Cement glassionomer;
48. În cazul odontectomiei molarului de minte inferior, incizia cu decolarea unui lambou "cu trei laturi":
- A. Este cea mai frecventă;
 - B. Este o variantă a inciziei "plic";
 - C. Este indicată în special în cazul în care dintele este inclus intraosos superficial;
 - D. Incizia se extinde anterior până la nivelul rădăcinii distale a molarului de 6 ani;
 - E. Incizia interesează mucoasa, iar după decolarea acesteia, va fi incizat și periostul;
49. În cazul cavităților modificate pentru materiale aderente extinse, se pot aplica cu scop retentiv pinuri parapulpare:
- A. Excavarea locașurilor se realizează cu freze speciale, la turație mare;
 - B. Locașurile nu se realizează niciodată în dentina peretelui gingival;
 - C. Dacă se aplică mai multe pinuri, trebuie să se asigure o distanță de 1 mm între ele;
 - D. Pinurile se pot autoînfileta;
 - E. Dacă se cimentează cu material rășinic, dual, nu necesită utilizarea unui sistem adeziv;

50. În analiza cinematicii mandibulare în plan sagital:
- A. De la poziția de relație centrică la cea de cap la cap, punctul interincisiv inferior parcurge 4 mm;
 - B. De la poziția de relație centrică la propulsia maximă, punctul interincisiv inferior parcurge o distanță de 4 mm;
 - C. De la poziția de relație centrică la cea de propulsie maximă condilii mandibulei parcurg o traiectorie de 1,5-2 mm;
 - D. De la poziția de relație centrică la cea de lateralitate maximă condilii mandibulei parcurg o traiectorie de 1,5-2 mm;
 - E. De la poziția de relație centrică la lateralitate maximă, punctul interincisiv inferior parcurge o distanță de 4 mm;

INTREBARI TIP COMPLEMENT MULTIPLU

51. Alegerea corectă a instrumentarului la prepararea dinților pentru proteze fixe presupune:
- A. Finisarea preparațiilor cu pietre de Arkansas, gume sau discuri;
 - B. Șlefuirea fețelor linguale ale dinților frontali cu pietre diamantate cu formă de minge de rugby;
 - C. Preparații radiculare pentru pivoturi cu pietre diamantate efilate;
 - D. Instrumente acționate ultrasonic în special pentru finisarea marginală;
 - E. Realizarea șanțurilor de ghidaj cu pietre diamantate conice cu vârf plat;
52. Dezavantajele lamboului Ochsenbein-Luebke sunt:
- A. Decolarea lamboului este dificilă;
 - B. Accesul este dificil după decolarea lamboului;
 - C. Colțurile lamboului se pot necroza;
 - D. Irigația lamboului poate fi deficitară;
 - E. Sutura lamboului este dificilă;
53. Gingivo-stomatita odontiazică:
- A. Este produsă printr-o tulburare vasomotorie de natură neuroreflexă;
 - B. Este legată de iritația produsă prin erupția dificilă a molarului de minte inferior;
 - C. Este alterată troficitatea mucoasei;
 - D. Debutul leziunilor este lent;
 - E. Leziunile sunt bilaterale;

54. Următoarele afirmații sunt adevărate pentru reabilitările orale reconstructive:

- A. Dacă există simptome musculare, nu este necesară terapia de relaxare musculară;
- B. Este necesară identificarea reproductibilă a unei poziții condiliene în care pacientul să poată poziționa spontan mandibula;
- C. Dimensiunea verticală de ocluzie convenabilă se stabilește pe criterii estetice și restauratorii;
- D. Se recomandă exclusiv ghidajul canin;
- E. La pacienții cu patologie temporo-mandibulară dominantă, se așteaptă stabilizarea unei poziții condiliene reproductibile;

55. Protezele fixe:

- A. Sunt fixate permanent la nivelul unor dinți restanți sau implanturi dentare;
- B. Prezintă deplasări funcționale mai mari decât ale dinților naturali;
- C. Au un volum aproximativ egal cu al dinților restanți;
- D. Prezintă sprijin parodontal și/sau osos;
- E. Prezintă un potențial mai redus de integrare morfofuncțională decât protezele mobilizabile;

56. În osteomielita supurată acută:

- A. Debutul este lent;
- B. Starea generală este alterată;
- C. După fistulizarea la nivelul mucoasei sau tegumentului, starea generală se remite;
- D. Expresia radiologică apare doar după ce osteoliza ajunge la 50-60%;
- E. Expresia radiologică apare la debut;

57. Perforațiile endodontice constituie iatrogenie, fiind favorizate de:

- A. Prezența pulpoliților;
- B. Anestezia insuficientă;
- C. Prezența resorbției;
- D. Modificarea poziției dentare prin basculare și rotație;
- E. Retenția de țesut pulpar în camera pulpară;

58. Leziunile carioase staționare, oprite în evoluție au următoarele caracteristici:

- A. Au aspectul unor pete brune maronii la nivelul smalțului;
- B. Au aspect alb-cretos la nivelul smalțului;
- C. Au suprafață ușor rugoasă;
- D. Dentina alterată are consistență moale;
- E. Sunt localizate pe suprafețele libere expuse autocurățării;

59. În compresia de maxilar, testul de propulsie al mandibulei:

- A. Se indică în cazurile cu profil convex accentuat;
- B. Se indică în cazurile cu ocluzie distalizată și inocluzie sagitală;
- C. Rezultatul pozitiv al testului este semn de retrognatism mandibular funcțional;
- D. Rezultatul negativ este semn de retrognatism mandibular funcțional;
- E. Rezultatul pozitiv este semn de retrognatism mandibular anatomic;

60. Sigilanții pe bază de rășini epoxidice prezintă o serie de avantaje:

- A. Efect antibacterian timp îndelungat;
- B. Ușor de îndepărtat în totalitate din canalul radicular;
- C. Stabilitate dimensională bună;
- D. Solubilitate redusă;
- E. Adeziune bună la pereții canalului radicular;

61. Verificarea și adaptarea ocluzală a lucrărilor protetice fixe presupune:

- A. Contactele ocluzale existente pe dinți, în absența lucrării protetice, se verifică cu banda Mylar;
- B. Depistarea contactelor premature se face cu folie de articulație de 40 microni;
- C. Adaptarea ocluzală precisă a lucrărilor protetice integral ceramice se poate face după cimentarea lor definitivă;
- D. Lucrările metalice se adaptează cu freze extradure de turbină, cu lamele elicoidale și fără striații transversale;
- E. Adaptarea ocluzală a ceramicii se face ideal cu pietre diamantate cu granulație mare;

62. În cazul necrozelor mucoasei, complicație a anesteziei loco-regionale:

- A. Sunt mai frecvente după anestezii vestibulare;
- B. Sunt mai frecvente după anestezii în mucoasa palatină;
- C. Zona de necroză este inițial acoperită de fliclene care se deschid spontan;
- D. Țesuturile necrozate se detașează sub formă de sfacele;
- E. De regulă, leziunile se suprainfectează;

63. Anodonția subtotală și totală apare ca un semn în cadrul unor sindroame:

- A. Oro-digito-facial;
- B. Block-Sulzberg;
- C. Down;
- D. Treacher Collins;
- E. Goldenhar;

64. În pulpita cronică deschisă ulcerosă, tabloul morfopatologic arată:

- A. Suprafața pulpară este acoperită cu un epiteliu pavimentos multistratificat;
- B. Suprafața pulpară este acoperită de depozite de fibrină înconjurată de zone de necroză;
- C. Prezența unui infiltrat inflamator format din PMN;
- D. Prezența de bacterii;
- E. Absența țesutului de granulație;

65. Protezele fixe unitare (PFU) extracoronare cu agregare intraradiculară:

- A. Înglobează pivoturi radiculare ca elemente suplimentare de retenție;
- B. Pot fi doar integral metalice;
- C. Nu necesită un sacrificiu mare de țesuturi dure dentare;
- D. Nu impun condiții restrictive legate de morfologia corono-radiculară a dinților stâlpi;
- E. Sunt dificil de îndepărtat dacă pivoturile sunt corect concepute și realizate;

66. În conformitate cu criteriul 1 al clasificării ACP (American College of Prosthodontists) a edentațiilor parțiale:

- A. Orice breșă edentată de cel puțin 3 dinți care include un canin este încadrată în clasa a 2-a;
- B. Absența unui singur canin maxilar este încadrată în clasa a 2-a;
- C. Breșă unică frontală maxilară care nu depășește 2 incisivi se consideră clasa 1;
- D. Orice breșă edentată sau asociere de breșe care solicită complianță terapeutică sporită din partea pacientului se consideră clasa a 4-a;
- E. Orice breșă laterală de cel puțin 3 dinți sau 2 molari, este încadrată în clasa a 2-a;

67. Gingivita și gingivostomatita de menopauză au ca simptomatologie obiectivă:

- A. Uneori, fisuri ale mucoasei gingivale;
- B. Aspect uscat, neted al mucoasei gingivale și orale;
- C. Hipersalivație vâscoasă;
- D. Hiperplazie gingivală generalizată;
- E. Frecvent, punji false;

68. Elementele de vulnerabilitate histologică ale epiteliului joncțional sunt:

- A. Contactul plan dintre epiteliu și lamina propria, care scade rezistența față de agresiuni mecanice;
- B. Spațiile intercelulare largi, care scad permeabilitatea epiteliului;
- C. Rezistența la compresie redusă;
- D. Numărul mai crescut de desmozomi în comparație cu epiteliul gingival extern;
- E. Rezistența la detașare redusă;

69. Principiile de tratament ale abcesului vestibular includ:

- A. Incizia se face vertical;
- B. Incizia se face orizontal;
- C. Incizia se face cât mai aproape de gingivomucoasa fixă la arcada superioară;
- D. Incizia se face cât mai departe de gingivomucoasa fixă la arcada superioară;
- E. Drenajul colecției trebuie menținut maximum 24 de ore;

70. Lidocaina administrată în timpul gravidității și lactației:

- A. Efectul teratogen se încadrează în clasa B de risc fetal;
- B. Poate genera manifestări hipertensive;
- C. Poate genera hipotensiunea de sarcină;
- D. Efectul teratogen se încadrează în clasa A de risc fetal;
- E. Se recomandă temporizarea administrării la gravide în primele două trimestre de sarcină;

71. În pseudoprognatism prin retrognatism maxilar, factorii etiopatogenici sunt:

- A. Obstrucții ale căilor respiratorii superioare;
- B. Ereditatea;
- C. Macroglosia;
- D. Modificări ale relațiilor de ocluzie (angrenaj invers, ocluzie inversă frontală);
- E. Ticuri de propulsie;

72. Diagnosticul diferențial al chistului dermoid cu localizare în planșeul bucal se face cu:

- A. Ranula sublinguală;
- B. Chistul teratoid;
- C. Chistul canalului tireoglos;
- D. Adenopatia metastatică submentonieră;
- E. Adenita submentonieră;

73. În anchiloza temporo-mandibulară, factorii infecțioși locali sunt:

- A. Supurațiile otomastoidiene;
- B. Osteomielitele mandibulare;
- C. Artrite infecțioase nespecifice;
- D. Artrita reumatoidă;
- E. Artrita psoriazică;

74. Indicațiile pulpectomiei devitale sunt:

- A. Dinți temporari cu resorbție radiculară importantă;
- B. Pacient cooperant;
- C. Pacient non-compliant;
- D. Afecțiuni generale;
- E. Dinți temporari cu afectare pulpară și rădăcina neresorbită sau resorbție < 2/3;

75. În cazul cariilor fără subminarea crestei marginale, preparația unei cavități de tip "galerie":

- A. Se poate realiza la incisivi;
- B. Se poate realiza la premolari și molari;
- C. Poate fi deschisă / închisă;
- D. Prezintă pereți ocluzal, gingival, parapulpar și vestibular în slot deschis;
- E. Prezintă o configurație internă rotunjită;

76. În cazul anesteziei în țesuturile inflamate, creșterea acidității din regiunea afectată are următoarele efecte:

- A. Se poate obține o anestezie incompletă;
- B. Se grăbește instalarea anesteziei;
- C. Se modifică producția de inflamație;
- D. Se produce absorbția mai rapidă a anestezicului;
- E. Se produce absorbția mai lentă a anestezicului;

77. Revascularizarea (terapia endodontică de regenerare pentru dinți permanenți tineri) presupune:

- A. Instrumentarea mecanică a canalului;
- B. Irigații largi antiseptice;
- C. Aplicarea unei paste de 3 antibiotice;
- D. Aplicarea unei paste de iodoformate;
- E. Aplicarea de MTA;

78. Clasificarea gnatologică a relațiilor ocluzale statice distinge următoarele tipuri de relații ocluzale:

- A. Tip I: intercuspidarea maximă în armonie cu o relație centrică verificabilă;
- B. Tip I A: condili trebuie să se deplaseze de la postura centrică adaptată pentru a realiza intercuspidarea maximă;
- C. Tip II: intercuspidarea maximă sau cea de postură centrică adaptată nu poate fi verificată;
- D. Tip III: intercuspidarea maximă în armonie cu o "postură centrică adaptată";
- E. Tip IV: relația ocluzală este într-o fază de alterare continuă;

79. În tehnica "stepwise" de tratament al plăgii dentinare, în cadrul celei de-a doua ședințe, se procedează astfel:

- A. Se excavează doar obturația coronară intermediară, lăsând straturile subiacente;
- B. În această ședință nu se aplică niciodată obturația coronară de durată;
- C. Se îndepărtează toate straturile de materiale aplicate inițial;
- D. Se îndepărtează din dentina necrotică reziduală;
- E. Se reaplică un nou strat neodentinogenetic;

80. Principalele preparate antiresorbitive și antiangiogenice asociate cu riscul de apariție a osteonecrozei maxilarelor sunt reprezentate de:

- A. Acidul zolendronic;
- B. Vitamina D;
- C. Preparatele cu zinc;
- D. Denosumabul;
- E. Bevacizumabul;

81. Prepararea cavităților prin tehnica ART este indicată:

- A. În carii cavitare cu extindere mică în dentină;
- B. Copii cu dizabilități;
- C. Copii și adolescenți necooperanți de orice vârstă;
- D. Fracturi coronare;
- E. În fracturile coronoradiculare;

82. Protecția parodonțiului marginal la prepararea dinților pentru proteze fixe se realizează prin:

- A. Realizarea unui profil de emergență convex;
- B. Reproducerea la nivelul restaurării protetice a șanțului interradicular vizibil la molarii mandibulari;
- C. Plasarea la 0,5-0,7 mm subgingival a limitei preparației la dinții cu șanț gingival de cel mult 1,5 mm;
- D. Refacerea corectă a punctelor de contact proximale;
- E. Măsurarea adâncimii șanțului gingival din prima ședință, chiar în condițiile unui parodonțiu inflammat;

83. Variațiile patologice ale erupției dinților temporari au în etiologie:

- A. Rubeola prenatală;
- B. Sindrom Cruzon;
- C. Sindrom Down;
- D. Sindrom Turner;
- E. Rahitism;

84. În funcție de extinderea alveolotomiei în plan vertical, există:

- A. Alveolotomia cu rezecție marginală limitată a tablei osoase vestibulare;
- B. Alveolotomia cu rezecție marginală limitată a tablei osoase linguale;
- C. Alveolotomia cu rezecție marginală parțială / totală a tablei osoase vestibulare;
- D. Alveolotomia cu rezecție marginală parțială / totală a tablei osoase linguale;
- E. Alveolotomia cu crearea unei ferestre osoase în corticala linguală;

85. Obiectivele tratamentului pulpitelor dinților temporari sunt:

- A. Combaterea durerii;
- B. Refacerea morfo-funcțională a dintelui temporar indiferent de stadiul său evolutiv;
- C. Desfășurarea normală a procesului de rizaliză;
- D. Accelerarea procesului de rizaliză;
- E. Menținerea pe arcadă a dintelui temporar până la înlocuirea sa fiziologică;

86. Tehnica "hand over mouth" (mâna peste gură):

- A. Este controversată;
- B. Se utilizează în cazul copiilor complianți;
- C. Asociată sau nu cu constrângerea fizică a copilului;
- D. Este o tehnică de stabilizare pentru protecție;
- E. Se recomandă copiilor foarte mici și celor cu deficit psihomental;

87. Tratamentul de urgență pentru copilul care dezvoltă o reacție anafilactică constă în administrarea de:

- A. Adrenalină subcutanat 0,01 ml / kg corp;
- B. Benadryl 1-2mg / kg corp administrat intravenos lent;
- C. Diazepam intravenos 0,25 mg / kg;
- D. Glucagon 1mg intramuscular;
- E. Inhalare de agonisti beta2 (când se produce și bronhospasm);

88. Avantajele lamboului intrasulcular triunghiular (sau "in L") sunt:

- A. Festonul gingival nu este interesat, ceea ce scade semnificativ riscul unei retracții gingivale;
- B. Sutura interdentală este foarte ușoară;
- C. Igiena orală este ușor de menținut;
- D. Riscul de intersectare a leziunii este eliminat;
- E. Irigația lamboului este maximă;

89. Conservarea structurii dure dentare în cadrul preparăției pentru proteze fixe unitare se asigură prin:

- A. Alegerea unei restaurări monolitice în locul uneia mixte în zona laterală;
- B. Șlefuire controlată cu ajutorul unei chei de silicon;
- C. Realizarea unei convergențe ideale de 20 de grade;
- D. Plasarea subgingivală a limitei cervicale a preparăției;
- E. Utilizarea instrumentarului rotativ adecvat ca formă, mărime și granulație;

90. Factorii de virulență ai bacteriilor subgingivale sunt:

- A. Capsula extracelulară;
- B. Acidul acetic produs de bacterii;
- C. Sistemul lipolitic ce degradează unele componente ale sistemului imun;
- D. Invazia tisulară;
- E. Capsula intracelulară;

91. Calea de alunecare "glide path" în instrumentarea canalelor radiculare:

- A. Se realizează cu frezele Gates Glidden;
- B. Scade durata de viață a instrumentelor utilizate în lărgirea canalului radicular;
- C. Crește timpul de lucru al instrumentării;
- D. Scade frecvența și durata apariției durerilor postoperatorii;
- E. Asigură respectarea traiectoriei canalelor radiculare chiar și în condițiile existenței unor curburi accentuate;

92. În etiopatogenia transpoziției dentare concurează mai mulți factori:

- A. Poziția intraosoasă a germenilor dentari;
- B. Pierderea precoce a caninului de lapte;
- C. Traumatisme directe și indirecte;
- D. Factorul genetic;
- E. Perturbări ale rezorbției radiculare a dinților temporari;

93. Alegerea metodei de tratament în gangrena dinților temporari depinde de:

- A. Forma clinică;
- B. Tiparul de erupție al dintelui permanent;
- C. Complianța pacientului;
- D. Gradul de interesare a osului alveolar;
- E. Flora microbiană și antibiograma;

94. În tratamentul edentației parțiale întinse, menținerea directă prin croșete a protezei parțiale amovibile respectă următoarele cerințe:

- A. Dacă retentivitatea favorabilă este plasată linguo-distal, singurul croșet indicat este cel mixt;
- B. Dacă retentivitatea favorabilă se află vestibulo-distal, este indicat croșetul divizat în "T";
- C. Dacă retentivitatea favorabilă se află vestibulo-distal, este indicat croșetul circular Ackers deschis edental;
- D. Dacă retentivitatea favorabilă se află vestibulo-distal, este indicat croșetul circular Ackers deschis dental;
- E. Dacă retentivitatea favorabilă se află vestibulo-mezial, este indicat croșetul divizat în "T";

95. Sindromul Cauhepe:

- A. Este produs prin interpoziții laterale ale limbii;
- B. Este produs prin aspirația obrazilor;
- C. Se caracterizează prin supraocluzie incisivă accentuată;
- D. Se caracterizează prin ocluzie inversă unilaterală;
- E. Se caracterizează prin ocluzie inversă bilaterală;

96. În compresia de maxilar, telerađiografia de față apreciază:

- A. Reducerea diametrului maxilar;
- B. Tipar de creștere hiperdivergent;
- C. Îngustarea aperturii piriforme;
- D. Reducerea diametrului antero-posterior al spațiului retrofaringian;
- E. Reducerea diametrelor foselor nazale;

97. În schemele ocluzale gnatologice (organice):

- A. Intercuspidarea maximă este situată cu 0,5-1 mm anterior de relația centrică;
- B. Intercuspidarea maximă coincide cu relația centrică;
- C. Relația dintre arcadele dentare și articulațiile temporo-mandibulare este determinată de morfologia cavității glenoide;
- D. Deglutiția se efectuează în relație centrică;
- E. Mișcarea de lateralitate se face cu protecție canină pe partea activă;

98. Influența infecției parodontale asupra controlului glicemic din diabet are următoarele caracteristici:

- A. Agresiunea bacteriilor parodonto-patogene duce la inhibarea răspunsului imuno-inflamator;
- B. Creșterea nivelurilor serice de IL-6;
- C. Scăderea nivelurilor serice de IL-1 beta;
- D. Creșterea nivelurilor serice de TNF-alfa;
- E. Scăderea nivelurilor serice de fibrinogen;

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

- A. Nu este necesar tamponamentul supraalveolar;
- B. Periajul dentar se reia a doua zi;
- C. Se indică aplicarea unui prișnitz rece pe zona tumefiată în prima zi;
- D. Se indică aplicarea unui prișnitz la temperatura camerei pe zona tumefiată în a doua, a treia zi, și a patra zi;
- E. Se recomandă alimentație rece în primele 24-48 de ore;

100. Diagnosticul diferențial al osteomielitei supurate cronice se face cu:

- A. Osteita periapicală;
- B. Displazii fibroase;
- C. Infecțiile periosoase;
- D. Tumori osoase benigne;
- E. Osteomielite cronice specifice;

101. La examenul facial în ocluzia adâncă acoperită se remarcă:

- A. Menton proeminent;
- B. Menton retras în câmpul de profil;
- C. Etaj mijlociu micșorat;
- D. Unghi mandibular micșorat;
- E. Etaj mijlociu bine dezvoltat;

102. Tehnica de anestezie a nervilor alveolari supero-posteriori presupune:

- A. Pacientul este așezat în fotoliul stomatologic cu capul în ușoară extensie;
- B. Pacientul este așezat în fotoliul stomatologic cu capul în ușoară flexie;
- C. Gura pacientului este larg deschisă;
- D. Gura pacientului este interdeschisă;
- E. Mandibula pacientului este ușor deviată de partea unde se va face punția anestezică;

103. Avantajele utilizării gutapercei în obturația de canal sunt:

- A. Bune proprietăți izolatoare termice;
- B. Stabilitate dimensională;
- C. Toleranță bună atunci când gutaperca are conținut crescut de oxid de zinc;
- D. Poate fi dezinfectată prin imersie în clorhexidină;
- E. Insolubilitate în apă și alcool;

104. Factorii constituționali implicați în compresiunea de maxilar sunt:

- A. Tipar ectomorf;
- B. Tip metabolic carbocalcic;
- C. Tip metabolic fosfocalcic;
- D. Teren osos elastopat;
- E. Tipar mezomorf;

105. După Spikermann, conceptele supraprotezelor cu sprijin implantar la mandibulă sunt:

- A. Conceptul I se indică la câmpuri protetice fără resorbție osoasă a creștelor reziduale;
- B. Conceptul I se indică la pacienți cu resorbție medie sau mare a creștelor reziduale;
- C. Conceptul II se indică pe crește reziduale mai înguste, arciforme, cu atrofie medie;
- D. Conceptul II se indică la câmpuri protetice cu ofertă osoasă bună;
- E. Conceptul IV se poate aplica pacienților care prezintă crește atrofiate în zonele de sprijin;

106. Protezele fixe unitare (PFU) pot fi utilizate în următoarele situații clinice:

- A. Coroane metalice de acoperire totală, pe dinți laterali cu înălțime coronară mică;
- B. Coroane total ceramice sunt indicate la dinți cu distrucții coronare severe;
- C. Coroane parțiale, pe dinți frontali și laterali vitali cu fața vestibulară îndemnată;
- D. Coroanele metalice totale pot fi înlocuite cu coroane monolitice din zirconia cu aspect estetic superior;
- E. Coroane ecuatoriale, pe dinți laterali cu înălțime redusă;

107. Misch și Judy împart pacienții edentați total în următoarele clase:

- A. Clasa A, la mandibulă nu este posibilă inserarea de implant endosoase;
- B. Clasa A, la maxilar nu este posibilă inserarea de implant endosoase;
- C. Clasa D, rezerva osoasă se pretează pentru inserarea oricărui tip de implant;
- D. Clasa B, la ambele maxilare pot fi inserate implant endosoase de tip cilindrice sau tronconice cu dimensiuni mai reduse;
- E. Clasa C, la maxilar nu este posibilă inserarea de implant endosoase;

108. Leziunile discoidale sau lenticulare:

- A. Sunt situate mai frecvent vestibular și rar oral;
- B. Sunt pierderi de structură dură extinse în suprafață;
- C. Sunt pierderi de structură dură de profunzime mare;
- D. Au suprafață internă rugoasă;
- E. Apar în cadrul de pe partea mâinii cu care se realizează periajul;

109. Mezio-poziția-generalizată (MPG) bilaterală se evidențiază prin:

- A. Simetropie;
- B. Măsurători de lungime ale arcadei;
- C. Aprecierea poziției molarului de 6 ani inferior față de axa S-Gn;
- D. Aprecierea poziției molarului de 6 ani superior față de axa S-N;
- E. Măsurători de lățime ale arcadei;

110. Următoarele afirmații referitoare la edentația parțială întinsă, de clasa a IV-a Kennedy sunt adevărate:

- A. Retenția directă trebuie să contrabalanseze forțele de destabilizare generate în timpul masticației;
- B. Pentru a reduce brațul de încărcătură, punctele de sprijin ocluzale trebuie plasate la marginea edentației;
- C. Pentru a optimiza brațul de stabilizare se alege punctul de aplicare cel mai apropiat de axul de rotație;
- D. Se recomandă poziționarea punctelor de retenție cele mai meziale cu putință;
- E. Stabilizarea scheletului impune o înmulțire a brațelor de retenție;

111. Tetraciclina ca biomodificator al suprafeței radiculare în tratamentul parodontal:

- A. Aplicarea pe suprafețele radiculare scade legarea fibronectinei;
- B. Stimulează atașamentul și creșterea fibroblastelor;
- C. Stimulează migrarea celulelor epiteliale;
- D. Sigilează tubulii dentinari;
- E. Se poate folosi ca adjuvant al preparării radiculare în intervențiile chirurgicale regenerative;

112. Clorhexidina:

- A. Are efect asupra microorganismelor gram-pozitive (*S. mutans*);
- B. Are efect sinergic cu fluorul;
- C. Este indicată copiilor mai mici de 6 ani;
- D. Este indicată în plăcile orale la copiii cu dizabilități;
- E. Nu poate fi inactivată de detergenții din pastele de dinți;

113. În anestezia nervilor alveolari supero-posteriori, teritoriul anesteziat cuprinde:

- A. Molarii superiori;
- B. Mucoasa palatinală de la nivelul liniei mediane până la caninul de partea respectivă inclusiv;
- C. Peretele posterior al sinusului maxilar;
- D. Fibromucoasa palatină în cele 2/3 posterioare;
- E. Jumătate din buza superioară, aripa nasului, pleoapa inferioară;

114. Între factorii și forțele care determină poziția dinților pe arcade se regăsesc:

- A. Musculatura infrahioidiană;
- B. Instrumente muzicale de suflat;
- C. Suprafețele vestibulare și orale ale dintelui;
- D. Obiceiuri vicioase;
- E. Contactul ocluzal;

115. În cazul pregătirii cavităților de clasa a V-a modificate pentru materiale aderente, lățimea zonei bizotate:

- A. Poate avea 0,5-1,5 mm, din necesități fizionomice individuale;
- B. Depinde de grosimea smalțului;
- C. Este mai mare în cement;
- D. Depinde de dimensiunea în suprafață a cavității;
- E. Se extinde în dentină;

116. Dentina de reacție peripulpară:

- A. Apare în zone restrânse ale pereților camerei pulpare, în care acționează stimuli iritativi;
- B. Este rezultatul accelerării sintezei de collagen de tip I;
- C. Este rezultatul scăderii activității enzimactice a fosfatazei alcaline;
- D. Este rezultatul scăderii activității enzimactice a ATP-azei la nivelul celulelor odontoblaste;
- E. Apariția ei este dependentă de distanța de difuziune dintre cavitate și odontoblaști;

117. Forma patologică, reacțională a rezorbției cementare apare în afecțiuni generale:

- A. Hipervitaminoza D;
- B. Hipovitaminoza A;
- C. Hipotiroidie;
- D. Osteodistrofia fibroasă ereditară;
- E. Hipertiroidie;

118. Hiperplazia inflamatorie papilară palatină:
- A. Reprezintă cel mai adesea efectul iritației mecanice cronice al unei proteze parțiale sau totale;
 - B. Nu a fost evidențiată la pacienții dențați;
 - C. Leziunea este mai degrabă tumorală decât inflamatorie;
 - D. Tratamentul constă în electroexcizia mucoasei afectate cu respectarea periostului;
 - E. Unii autori recomandă ca tratament metoda abraziunii mucodermice;
119. Acidul citric, ca biomodificator al suprafeței radiculare din terapia parodontală are următoarele efecte:
- A. Demineralizarea suprafețelor radiculare planate, pe o adâncime de 4 mm;
 - B. Eliminarea stratului de detritus dentinar;
 - C. Inducerea cementogenezei și inserția noilor fibre ligamentare;
 - D. Eliminarea bacteriilor și endotoxinelor bacteriene;
 - E. Legarea tardivă a fibrinei de fibrele de collagen expuse;
120. Prepararea cavității la premolarii superiori cu procese carioase ocluzale situate în șanțul intercuspidian și fosetele meziale și distale:
- A. Va lua un aspect de "pișcot";
 - B. Va lua un aspect de "fluture";
 - C. Conține un istm vestibulo-oral care nu trebuie să depășească 1/3 din distanța dintre vârfulurile cuspizilor;
 - D. Va lua un aspect "reniform";
 - E. Va lua un aspect "romboidal";
121. Principiile de tratament ale flegmonului de planșeu bucal includ:
- A. Tratamentul chirurgical este de urgență;
 - B. Este necesar drenajul larg al tuturor lojilor afectate;
 - C. Debridarea nu este necesară;
 - D. Pentru drenaj se utilizează câte un tub de politen pentru fiecare lojă explorată;
 - E. Tratamentul antibiotic va fi de maximum 7 zile;
122. Adenomul pleomorf, tumoră benignă a glandelor salivare:
- A. Este cea mai frecventă tumoră benignă;
 - B. Apare cel mai adesea la adulții tineri;
 - C. Se localizează cel mai adesea la nivelul glandelor submandibulare;
 - D. Se localizează cel mai adesea la nivelul glandelor parotide;
 - E. Afectează mai ales sexul feminin;

123. Indexul Smith-Knight de uzură dentară are următoarele valori:
- A. Scor 0 pentru smalț intact;
 - B. Scor 1 pentru smalț cu modificări minime de contur și lipsit de caracteristici morfologice de suprafață;
 - C. Scor 2 pentru uzură medie de 1-2 mm și expunerea dentinei pe mai mult de 1/3 din suprafață;
 - D. Scor 2 pentru uzură superficială de sub 1 mm și expunerea dentinei pe mai puțin de 1/3 din suprafață;
 - E. Scor 4 pentru smalț intact;
124. În gingivitele asociate cu diabet zaharat insulino-dependent, principalele microorganisme din șanțul gingival sunt:
- A. Specii de Streptococ;
 - B. Specii de Actinomyces;
 - C. Specii de Stafilococ;
 - D. Campylobacter;
 - E. Fusobacterium;
125. Metode antropometrice utilizate în evaluarea etajelor feței în edentația parțială întinsă și totală:
- A. Metoda Willis compară etajul inferior subnazale-gnation (Sn-Gn) cu etajul superior nazion-subnazale (N-Sn);
 - B. Metoda Leonardo da Vinci modificată compară dimensiunea subnazale-gnation (Sn-Gn) cu ophrion-subnazale (Oph-Sn);
 - C. Metoda Boianov compară distanța intercomisurală (Ch-Ch) cu distanța stomion-gnation (St-Gn);
 - D. Metoda "compasului de aur Appenrodt" măsoară distanța stomion-gnation (St-Gn);
 - E. Metoda Leonardo da Vinci compară etajul inferior subnazale-gnation (Sn-Gn) cu etajul mijlociu nazion-subnazale (N-Sn);
126. În odontectomia caninului superior pe cale palatinală:
- A. Trepanarea osoasă permite evidențierea coroanei caninului inclus;
 - B. Trepanarea osoasă permite evidențierea rădăcinii caninului inclus;
 - C. Secționarea dintelui este necesară întotdeauna;
 - D. Secționarea dintelui se poate face la nivelul coletului;
 - E. Secționarea dintelui se poate face corono-radicular;
127. Dispozitivul Endovac:
- A. Produce o debridare eficientă la nivel apical;
 - B. Favorizează penetrarea soluției de lavaj la nivelul istmurilor intercanalare;
 - C. Determină agitarea irigantului;
 - D. Microcanula nu poate aspira soluția irigantă din zona apicală;
 - E. Determină creșterea temperaturii hipocloritului de sodiu;

128. Obiceiurile vicioase incriminate în apariția pseudoprogeniei prin conducere anterioară a mandibulei (condiliană/cuspidiană) sunt:

- A. Dormitul cu capul în hiperflexie;
- B. Dormitul cu capul în hiperextensie;
- C. Macroglosia;
- D. Ticuri de propulsie;
- E. Lipsa abraziiei fiziologice a caninilor temporari;

129. Diagnosticul pozitiv în recidiva de carie se stabilește pe următoarele semne clinice:

- A. Prezența unei discontinuități marginale la interfața preparație/restaurare;
- B. Apariția semnelor clinice de carie simplă;
- C. Apariția semnelor clinice de complicație pulpară acută;
- D. Prezența dentinei necrotice cu deschiderea camerei pulpare în timpul manoperelor de îndepărtare a acesteia;
- E. Teste de sensibilitate negativă;

130. Dinții neonatali:

- A. Sunt prezenți în cavitatea bucală în momentul nașterii;
- B. Erup în prima lună de viață;
- C. Frecvența lor este foarte redusă;
- D. Au în etiologie sindromul Turner;
- E. Pot fi supranumerari (pretemporari);

131. În stadiul I al osteonecrozei maxilarelor post-medicamentoase (după AAOMS):

- A. Apar tulburări de sensibilitate fără etiologie dento-parodontală;
- B. Se formează sechestre osoase;
- C. Apar fistule mucozale cu punct de plecare osos;
- D. Apar suprafețe de os denudat sau arii de necroză osoasă, limitate la osul alveolar, fără a fi prezente semne de infecție;
- E. Mobilitate dentară fără etiologie ocluzală sau parodontală;

132. Factorii care influențează diseminarea metastatică ganglionară a tumorii primare sunt:

- A. Tumorile cu localizare anterioară la nivelul cavității orale (în special la nivelul buzei), au un risc de diseminare metastatică mai mare decât cele cu localizare posterioară;
- B. Stadiul T are relevanță întotdeauna din punct de vedere al incidenței metastazelor;
- C. Tumorile cu profunzime de până la 2 mm sunt mai puțin limfocitare;
- D. Tumorile cu profunzime mai mare de 2 mm sunt considerate foarte limfocitare;
- E. Forma histopatologică a tumorii primare este un factor de prognostic independent;

133. Extracția dentară cu separația interradiculară este indicată atunci când:

- A. Examenul radiologic relevă existența unor rădăcini drepte;
- B. Molarii temporari au o rizaliză semnificativă a rădăcinilor;
- C. Există o distrucție coronară extinsă, cu rădăcinile separate la nivelul podelei camerei pulpare;
- D. Există riscul de smulgere al mugurelui dintelui permanent situat între rădăcinile molarului temporar;
- E. Examenul radiologic relevă prezența unor rădăcini divergente;

134. În edentația de clasa I Kennedy în algoritmul de tratament al edentației parțiale întinse sprijinul este:

- A. Sprijin mixt rigid printr-un conector principal scurt rigid;
- B. Sprijin mixt elastic prin coroane telescop;
- C. Sprijin mixt foarte rigid prin culise;
- D. Sprijin mixt articulat prin amortizori de forțe;
- E. Sprijin mixt foarte rigid prin coroane telescop;

135. Diagnosticul pozitiv în caria simplă dentară se stabilește pe baza următoarelor semne clinice:

- A. Durere provocată care dispare odată cu excitantul;
- B. Pierdere de substanță dură dentară;
- C. Camera pulpară deschisă;
- D. Teste de sensibilitate pulpară pozitive;
- E. Percuția transversală pozitivă;

136. Despicăturile anterioare incomplete interesează:

- A. Lueta;
- B. Vălul palatin;
- C. Structurile moi ale buzei;
- D. Pragul narinar;
- E. Creasta alveolară;

137. În tratamentul endodontic se recomandă evitarea prelungirii pansamentului cu hidroxid de calciu, din următoarele considerente:

- A. Poate determina resorbție radiculară;
- B. Efectul antibacterian nu crește în timp;
- C. Efect de vulnerabilizare a dentinei;
- D. Nu induce apexogeneza;
- E. Calitatea restaurării temporare diminuează în scurt timp;

138. Infecția parodontală și infarctul miocardic;

- A. Această asociere este dependentă de factorii de risc ai bolilor cardiace;
- B. Riscul crescut de infarct miocardic (cu aproximativ 44%) a fost observat în cadrul pacienților sub 65 de ani cu boală parodontală;
- C. Severitatea parodontitei se asociază semnificativ cu infarct miocardic la pacienții cu vârsta între 40-60 ani;
- D. Severitatea parodontitei se asociază semnificativ cu infarct miocardic la pacienții cu vârsta între 30-40 ani;
- E. S-au observat nivele serice scăzute de IL-1 beta și IL-6 la pacienții cu ambele patologii;

139. Transpoziția dentară:

- A. Este o anomalie rară;
- B. Este o anomalie frecventă;
- C. Se întâlnește doar în dentiția permanentă;
- D. Se întâlnește doar în dentiția temporară;
- E. Se întâlnește în proporție mai mare la genul feminin;

140. Litiazia glandei submandibulare și a canalului Wharton este cea mai frecventă întrucât:

- A. Secreția salivară este săracă în mucus;
- B. Glanda salivară are o poziție anatomică declivă și excreția salivară are un caracter antigravitațional;
- C. Canalul Wharton este mult mai scurt ca și canalul Stenon;
- D. Canalul Wharton prezintă pe traiectul său două curburi anatomice;
- E. Orificiul de deschidere al papilei canalului Wharton este mai îngust decât cel al canalului Stenon;

141. Protezele fixe unitare (PFU):

- A. Cel mai frecvent utilizate sunt coroanele dentare;
- B. Se pot realiza doar pe dinți naturali;
- C. Cele din structura punților dentare se numesc elemente de agregare;
- D. Nu se pot utiliza împreună cu protezele parțiale mobilizabile;
- E. Pot fi elemente singulare sau solidarizate;

142. Principiile de tratament ale abcesului perimandibular (peribazilar) sunt:

- A. Se practică o incizie intraorală, în recesus;
- B. Drenajul se menține cu meșe iodoformate;
- C. Palparea instrumentală decelează deperiostarea suprafeței corpului mandibular;
- D. Drenajul se suprimă la minimum 24-48 de ore de la incizie;
- E. Tratamentul medicamentos asociat constă în administrare de antibiotice, analgezice uzuale și AINS;

143. După Smith și Zarb, criteriile de apreciere a succesului unui implant sunt:

- A. Ușoară mobilitate a implantului la testarea clinică (0,1-0,2 mm);
- B. O radiotransparență periimplantară apreciată pe o radiografie periapicală de 0,1-0,3 mm;
- C. O pierdere verticală a osului mai mică de 0,2 mm pe an după primul an de funcționalitate a implantului;
- D. Lipsa disconfortului legată de prezența implantului dentar;
- E. Rata de succes de 65% după 5 ani de la încărcarea protetică;

144. Principiul estetic de preparare a dinților presupune:

- A. Suprafețe ocluzale din ceramică;
- B. Coroanele parțiale pot oferi o estetică acceptabilă pe dinții maxilari cu indici morfologici favorabili;
- C. Margini ale restaurărilor accesibile vederii directe;
- D. Grosime minimă a ceramicii;
- E. Suprafețe ocluzale metalice;

145. Sechestrul de erupție:

- A. Apare la molarii I temporari;
- B. Apare la molarii II temporari și permanenți;
- C. Poate provoca dureri la masticatie;
- D. Pe imagine radiografică se observă o radioopacitate;
- E. Tratamentul de elecție constă în aplicarea de colutorii locale cu antibiotice;

146. Sunt descrise mai multe tipuri de cement:

- A. Cementul acelar, denumit și cementul secundar sau acellular extrinsec fibre cementum (AEFC);
- B. Cementul acelar, denumit și cementul primar sau acellular intrinsec fibre cementum (AIFC);
- C. Cementul celular, denumit și cementul secundar sau celular intrinsec fibre cementum (CIFC);
- D. Cementul mixt stratificat, format din depozite consecutive de cement acelar și celular;
- E. Cementul celular, denumit și cementul primar sau celular intrinsec fibre cementum (CIFC);

147. Menținerea vitalității pulpare la prepararea dinților se asigură prin:

- A. Folosirea corectă a substanțelor cu efect hemostatic sau astringent;
- B. Tratament antimicrobian specific al preparațiilor;
- C. Utilizarea materialelor termoplastice de amprentare;
- D. Manopere corecte de protezare provizorie și cimentare;
- E. Evitarea inserției și dezinserției brutale la proba clinică a restaurărilor;

148. Pentru obținerea restaurărilor protetice rezistente structural se recomandă:

- A. Grosimea de 1 mm a metalului pe cuspidii de sprijin;
- B. Grosimi de 2 mm la nivel incizal/ocluzal pentru coroanele total ceramice din disilicat de litiu;
- C. Realizarea de punți dentare din ceramici de sinteză leucitice;
- D. Limitarea la 3 elemente, cel mult până la premolarul secund, pentru punțile din disilicat de litiu;
- E. Formă de retenție suficientă sau îmbunătățită cu mijloace suplimentare pentru coroanele monolitice din zirconia;

149. Anodonția este determinată de mutații la nivelul următoarelor gene:

- A. MMP9;
- B. MSX1;
- C. MSX2;
- D. DLX;
- E. PAX9;

150. În parodontita apicală acută purulentă, drenajul endodontic asistat presupune:

- A. Izolarea cu diga;
- B. Evacuarea exudatului;
- C. Debridarea și instrumentarea canalului după 30 de minute de la evacuarea exudatului;
- D. Se asociază întotdeauna o incizie a mucoasei;
- E. Chiar și în prezența unei celulite, nu se administrează antibiotice;

151. În anodonția subtotală, dinții existenți sunt de regulă:

- A. Asimetrice;
- B. Reduși de volum;
- C. Simetrice;
- D. Cu rădăcini scurte;
- E. Cu rădăcini lungi;

152. Realizarea arcadelor artificiale în edentația parțială întinsă este guvernată de legi biomecanice descrise de:

- A. Charles
- B. Conod
- C. Ant - "Legea celor trei H";
- D. Ackermann - "Legea celor trei M";
- E. Chayes;

153. Afecțiunile sistemice care reduc activitatea osteoformatoare la nivelul suturilor maxilare sunt:

- A. Hipotiroidism;
- B. Hipertiroidism;
- C. Mucopolizaharidoze;
- D. Mucolipidoze;
- E. Hipersecreția hormonului somatotrop;

154. Pentru ameloblastomul intraosos solid sau multichistic, sunt adevărate următoarele afirmații:

- A. Poate apărea la orice vârstă;
- B. Afectează predominant sexul masculin;
- C. La maxilar este mai frecvent;
- D. Durerea și paresteziile sunt rareori prezente;
- E. În general, după efracționarea corticalelor, are tendința de a invada părțile moi;

155. Recomandările pentru copilul cu astru în cabinetul stomatologic sunt:

- A. Se întrerupe medicația de fond;
- B. Se evită anestezicele sub formă de spray pulverizate excesiv;
- C. Se evită anestezicele locale vasodilatatoare;
- D. Se evită antiinflamatoarele;
- E. Se recomandă sedarea pacientului;

156. Reincluzia dentară:

- A. Se regăsește la ambele dentiții;
- B. Se întâlnește predominant la dentiția temporară;
- C. Se întâlnește predominant la dentiția permanentă;
- D. Se întâlnește cel mai frecvent la molarul al II-lea temporar, mai ales inferior;
- E. În dentiția permanentă, frecvența este mai mare la incisivul central superior;

157. În examenul relațiilor fundamentale mandibulo-craniene în edentația parțială și totală, relația centrică poate fi indusă prin următoarele metode;

- A. Dawson;
- B. Spirgi;
- C. Ramfjord;
- D. Christensen;
- E. Jankelson;

158. Semnele clinice faciale în ocluzia deschisă sunt:

- A. Alungirea ramurii ascendente a mandibulei;
- B. Oblicitatea accentuată a ramurii orizontale a mandibulei;
- C. Unghi mandibular mărit (peste 120-125 grade);
- D. Scurtarea ramului ascendent al mandibulei;
- E. Retrochilie superioară;

159. Referitor la corpurile de punte sunt adevărate următoarele afirmații:

- A. Cele situate în zonele de curbură ale arcadelor induc solicitări în afara poligonului de sprijin;
- B. Prezintă fenomene de arcuire dependente de dimensiunile lor;
- C. Nu prezintă un risc ridicat un corp de punte ce înlocuiește 2 molari și 2 premolari;
- D. Amplitudinea arcuirii este direct proporțională cu cubul lungimii mezio-distale;
- E. Amplitudinea arcuirii este invers proporțională cu pătratul înălțimii cervico-ocluzale;

160. Factorii determinanți ai luxației temporo-mandibulare anterioare, sunt:
- Deschiderea largă a gurii în timpul căscatului;
 - Luxații anterioare în antecedente;
 - Afecțiuni de tip colagenoze;
 - Căderi pe menton cu gura deschisă;
 - Tratamente medicamentoase neuroleptice;
161. Examinarea dinamică a zonei "Ah" se face prin:
- Punerea în tensiune a pilierului faringo-amigdalian;
 - Manevra Valsalva;
 - Manevra Lejoureux;
 - Țușe ușoară;
 - Manevra Atwood;
162. În cazul fasciitei necrozante cervicale se poate afirma:
- La debut apare o simptomatologie dureroasă care se accentuează într-un interval de 24-48 de ore;
 - Durerea are caracter lancinant;
 - Apare tumefacția și hiperemia țesuturilor cutanate - subcutanate deasupra țesuturilor infiltrate;
 - În cazul în care procesul infecțios este profund, semnele inflamatorii la nivel tegumentar apar precoce;
 - Pe măsură ce procesul supurativ progresează, simptomele se agravează brusc;
163. Diastema interincisivă trebuie tratată:
- Cât mai precoce;
 - Înainte ce 2/3 din rădăcinile incisivilor centrali să fie formate;
 - După ce 2/3 din rădăcinile incisivilor centrali au fost formate;
 - Cât mai tardiv;
 - Cu forțe de intensitate mare;
164. Pentru diagnosticul cariei simple dentare, frezajul explorator:
- Se practică atunci când există dubii în ceea ce privește sensibilitatea pulpară;
 - Se practică atunci când nu poate fi identificat cu exactitate dinte afectat;
 - Se practică la persoanele în vârstă;
 - Necesită realizarea unei anestezii în prealabil;
 - Presupune realizarea unei cavități la nivelul coletului dentar;
165. Plastia comunicării oro-sinusale într-un singur plan:
- Este cea mai folosită în practică;
 - Se realizează cu un lambou vestibular semilunar rotat;
 - Sutura se va realiza pe suprafața osoasă;
 - Sutura se va realiza în dreptul orificiului de comunicare;
 - Tehnica este mai dificil de realizat;
166. Manifestările clinice nazale și maxilare în fracturile de maxilar sunt:
- Epistaxis moderat;
 - Epiforă;
 - Rinolicvorie;
 - Discontinuitate osoasă cu mobilitate patologică a oaselor nazale;
 - Emfizem subcutanat prin deschiderea sinusurilor maxilare;
167. Pentru aprecierea poziției vestibulare sau orale a unui dinte inclus se recomandă:
- Radiografia retroalveolară;
 - Ortopantomograma;
 - Radiografia excentrică;
 - Radiografia ocluzală;
 - Teleradiografia de profil;
168. În pupita acută seroasă totală, durerea este:
- Provocată;
 - Lancinantă;
 - Pulsatilă;
 - Se calmează la antialgice;
 - Nu iradiază la dinții antagoniști;
169. Simptomatologia în gingivostomatita aftoasă recidivantă se caracterizează prin:
- Leziunea inițială este o eroziune;
 - Ulcerarea are o culoare gri;
 - Hiposalivație;
 - Aftele se pot însoți de trismus;
 - Adenopatia loco-regională este un însoțitor constant;
170. Anestezia intraosoasă:
- Este o anestezie rar folosită;
 - Este o anestezie frecvent folosită;
 - Urmărește infiltrația soluției anestezice în spongioasa osoasă prin traversarea corticalei;
 - Este folosită de obicei la mandibulă;
 - Este folosită de obicei la maxilar;
171. Semnele patognomonice pentru etiologia dismetabolică a ocluziei deschise sunt:
- Incisivii inferiori sunt în linie dreaptă (forma de trapez a arcadei);
 - Denivelarea planului de ocluzie mai accentuat la arcada superioară;
 - Infradenție anterioară;
 - Displazii de smalt;
 - Îngustarea arcadei superioare asociată cu înclinarea anterioară a osului alveolar;

172. În asigurarea retenției pentru o cavitate de clasa a II-a, la cavitatea verticală se procedează astfel:
- A. Pereții vestibular și oral vor fi plasați în afara contactului cu dintele vecin;
 - B. Pereții vestibular și oral vor fi ușor divergenți spre ocluzal;
 - C. La cavitatea de tip slot se pot realiza două șanțuri în unghiul de întâlnire al peretelui vestibular și oral cu cel axial;
 - D. În cazul cavității proximale extinse se pot folosi știfturi orizontale;
 - E. Peretele gingival este situat la 1,5 mm deasupra ariei de contact interdental;
173. Accidentele extracției dentare sunt:
- A. Leziuni dentare;
 - B. Hemoragia postextracțională;
 - C. Dehiscenta plăgii;
 - D. Împingerea dinților în spațiile perimaxilare;
 - E. Luxația ATM;
174. Decizia de a trimite un pacient la medicul specialist parodontolog, trebuie să țină cont de următorii factori:
- A. Mobilitatea fiziologică a dintelui;
 - B. Grosimea rădăcinii dentare;
 - C. Extinderea bolii și interesarea parodontală - generalizată sau localizată;
 - D. Vârsta pacientului;
 - E. Reducerea insuficientă a inflamației după îndepărtarea minuțioasă a plăcii și a biofilmului prin detartraj și planare radiculară;
175. Geometria limitei cervicale a preparațiilor este:
- A. Prag drept (shoulder) de cel puțin 1 mm, pentru coroane integral ceramice;
 - B. Pragul rotunjit (chamfer) cu lățime de 0,2-1 mm pentru fațetele ceramice;
 - C. Preparația fără prag (cu închidere verticală), la dinți cu afectare parodontală;
 - D. Pragul drept (shoulder) de cel puțin 1 mm, pentru coroanele total metalice;
 - E. Pragul rotunjit lat (deep chamfer) de peste 1 mm, pentru coroanele metalice;
176. Indicațiile de extracție ale dinților permanenți legate de patologia dento-parodontală sunt:
- A. Dinți cu distrucții corono-radiculare întinse, care nu mai pot fi restaurați;
 - B. Dinți care au determinat complicații supurative grave;
 - C. Dinți cu gangrene complicate cu parodontită apicală cronică (granuloame periapicale) la care tratamentul conservator a eșuat;
 - D. Dinți care, în urma iritației locale cronice, au dus la apariția unor leziuni hiperplazice reactive;
 - E. Dinți cu fracturi corono-radiculare extinse sub planul gingival;
177. Simptomatologia flegmonului difuz hemifacial include:
- A. Tumefacția în masă a zonei geniene;
 - B. Consistența tumefacției geniene este elastică;
 - C. Edemul se extinde la nivelul regiunii temporale;
 - D. Adâncirea șanțului nazo-labial;
 - E. În evoluție, edemul nu se extinde și la nivelul regiunii cervicale;
178. Adrenalina:
- A. Este numită în literatura anglo-saxonă nor-epinefrină;
 - B. Se prezintă sub formă de sare hidrosolubilă;
 - C. Este cel mai eficient vasoconstrictor folosit în soluțiile anestezice locale;
 - D. Se utilizează în concentrații de la 1:50000 până la 1:200000;
 - E. Nu necesită asocierea cu conservanți de tip bisulfid;
179. La copil, criza epileptică (grand mal):
- A. Atacul poate fi precedat de aura (faza pre-ictus);
 - B. Înainte de fiecare criză, aura apare în mod diferit la fiecare pacient;
 - C. Aura durează câteva minute;
 - D. Faza de ictus duce la pierderea conștienței urmată de contracția musculaturii;
 - E. Faza de ictus are o durată de 3-5 minute;
180. După tipul constructiv, arcurile faciale pot fi:
- A. Cinematice, poziționate pe baza axei balama reale a pacientului;
 - B. Cinematice, poziționate pe baza axei balama arbitrară a pacientului;
 - C. Arbitrare, poziționate pe baza localizării arbitrară a axei balama terminale;
 - D. Arbitrare, arcuri cu fixare auriculară;
 - E. Cinematice, arcuri cu fixare facială pretragiană;
181. Obiectivele mecanice ale preparării canalului radicular sunt:
- A. Menținerea traseului anatomic original al canalului;
 - B. Instrumentarea canalului nu trebuie să se extindă în afara canalului, respectându-se țesuturile periapicale;
 - C. Conținutul canalului trebuie eliminat în totalitate;
 - D. Preparația trebuie să aibă o formă conică continuă de la orificiul apical până la cel coronar;
 - E. Menținerea poziției și forme originale a foramenului apical;

182. După Tonetti et al, caracteristicile bolilor din grupul parodontită sunt:

- A. Pierdere de os evidențiată radiografic;
- B. Recesii clasa III și IV;
- C. Inflamația gingivală este prezentă cu sângerare la sondare;
- D. Boala poate surveni la orice vârstă dar afectează cel mai frecvent copiii;
- E. Migrări dentare primare;

183. Erorile critice (foarte grave) ale preparațiilor pentru proteze dentare fixe sunt:

- A. Nerespectarea morfologiei ocluzale;
- B. Înălțime a bontului mai mică de 3 mm;
- C. Spațiu ocluzal insuficient;
- D. Conicitatea bontului de 30 grade;
- E. Existența unei retentivități care ar necesita lărgirea cervicală a coroanei;

184. Contraindicațiile protezării flexibile în tratamentul edentației parțiale întinse sunt:

- A. Pacienți alergici la acrilate;
- B. Torusuri sau tuberozități voluminoase;
- C. Leziuni precanceroase;
- D. Spațiu protetic posterior mai mic de 4-6 mm;
- E. Stare generală alterată sau psihic neechilibrat;

185. Odontofobia:

- A. Este acompaniată de o premoniție;
- B. Este un tip sever de anxietate dentară;
- C. Este un sentiment mai nespecific, de neliniște;
- D. Duce în timp la evitarea tratamentelor stomatologice necesare, sau tolerarea cu spaimă a acestora;
- E. Interferă semnificativ cu rutina zilnică și viața socială;

186. O concentrație crescută a hipocloritului de sodiu poate avea efecte negative:

- A. Creșterea elasticității dentinei;
- B. Creșterea rezistenței dentinei;
- C. Vulnerabilizarea structurii dentinei;
- D. Citotoxicitate asupra țesuturilor periapicale;
- E. Creșterea capacității de dizolvare a țesuturilor;

187. Referitor la cimentarea restaurărilor protetice fixe sunt adevărate următoarele afirmații:

- A. Gravarea acidă nu are efect asupra zirconiei;
- B. Gravarea ceramicii se face cu acid fosforic 35%;
- C. În lipsa inserției complete a coroanelor în timpul cimentării vor apărea contacte premature;
- D. Sablarea zirconiei se face la maxim 2 bari timp de 20-30 secunde;
- E. Coroanele trebuie umplute cu ciment o jumătate din volumul lor;

188. Semnele clinice de întrerupere a continuității osoase în fracturile de mandibulă sunt:

- A. Mobilitatea anormală a fragmentelor osoase;
- B. Durerea spontană;
- C. Crepitațiile osoase;
- D. Diminuarea sau absența mișcărilor în ATM de partea lezată;
- E. Menținerea raporturilor de ocluzie;

189. Următoarele caracteristici se regăsesc la pacienții cu parodontită marginală cronică:

- A. Prevalență mare la adulți, dar poate apărea și la copii;
- B. Gradul de distrucție al țesuturilor parodontale nu este în concordanță cu factorii locali și cu vârsta;
- C. Compoziție microbiană subgingivală variabilă;
- D. Rată rapidă de progresie;
- E. Răspuns robust al anticorpilor serici la agenții infectanți;

190. Palparea parodontiului presupune:

- A. Examinarea cu o sondă a punctelor de contact;
- B. Evaluarea sângerării la sondare;
- C. Examinarea furcășilor cu o sondă specială (sonda McCall);
- D. Înregistrarea mobilității dentare: poate fi fiziologică (până la 0,4 mm orizontal și până la 0,3 mm axial) sau patologică;
- E. Evaluarea clinică a pierderii osoase folosind o sondă, în anestezie locală;

191. Posibilitățile de rezolvare a fracturii instrumentarului endodontic constau în:

- A. Îndepărtarea fragmentului de ac;
- B. Continuarea tratamentului endodontic pe lângă fragmentul fracturat;
- C. Aplicarea metodei microtubulare nu este precedată de lărgirea canalului radicular;
- D. Asocierea mijloacelor ultrasonice;
- E. Metoda realizării unui bypass nu periclitează rezistența rădăcinii;

192. În ocluzia adâncă acoperită se observă următoarele modificări la nivel ATM:

- A. Cavitate glenoidă înaltă;
- B. Condil scurtat;
- C. Condil îngust și alungit;
- D. Tubercul articular cu pantă foarte abruptă;
- E. Tubercul articular cu pantă lină;

193. Ormocerii au proprietăți îmbunătățite față de compozitele clasice:

- A. Fizionomie mai bună;
- B. Prezintă variante fluide și vâscoase;
- C. Proprietăți mecanice foarte bune;
- D. Expansiune termică mai mică comparativ cu structurile dure;
- E. Con tracție de polimerizare mai mare decât a RDC;

194. În etiologia gingivitei și gingivostomatitei acute ulcero-necrotice sunt menționate următoarele microorganisme:

- A. Spirochete: *Tannerella forsythia*;
- B. Filifactor alocis;
- C. *Porphyromonas gingivalis*;
- D. Bacili fuziformi: *Treponema denticola*;
- E. *Prevotella intermedia*;

195. Uzura dentară patologică:

- A. Este asociată cu hipersensibilitatea dentinară;
- B. Este asociată cu necroză pulpară;
- C. Este denumită abraziune când este provocată de materiale antagoniste excesiv de dure;
- D. Nu poate modifica parametrii ocluzali importanți;
- E. Nu se asociază cu modificări estetice;

196. În compresiunea de maxilar pe teleradiografia de profil se pot decela semne de severitate:

- A. Unghi sfenoidal scăzut;
- B. Unghi sfenoidal mărit;
- C. Unghi ANB crescut;
- D. Diametrul antero-posterior al spațiului retrofaringian crescut;
- E. Diametrul antero-posterior al spațiului retrofaringian redus;

197. Despicătura posterioară incompletă de gradul II interesează:

- A. O parte din palatul dur posterior;
- B. Planșeul nazal;
- C. Lueta;
- D. Vălul palatin;
- E. Creasta alveolară;

198. Ectopia dentară:

- A. Interesează mai mult sexul masculin;
- B. Interesează mai mult sexul feminin;
- C. Este mai frecventă la arcada superioară;
- D. Este mai frecventă la caninul superior, caninul inferior și premolarul 2 inferior;
- E. Este mai frecventă la caninul superior, premolarul 2 inferior și caninul inferior;

199. Dezavantajele membranelor de colagen sunt:

- A. Rată lentă de degradare;
- B. Risc de transmitere a unor afecțiuni;
- C. Afinitate celulară și biointegrare mică;
- D. Biocompatibilitate redusă;
- E. Dificultate de definire a sursei și a controlului proprietăților acestora;

200. Biproalveolodontia Case se caracterizează prin:

- A. Valori crescute ale unghiului ANB;
- B. Valori normale ale unghiului ANB;
- C. Rapoarte ocluzale neutrale la molari și canini;
- D. Rapoarte distalizate la molari și canini;
- E. Rapoarte mezializate la molari și canini;