|  | Catedra odontologie, parodontologie și patologie orală  USMF ”Nicolae testemițanu” |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |
|  | |

„APROB”

Prorectorul pentru

calitate şi integrare în învăţământ

Profesor universitar

Olga Cerneţchi

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Testele pentru examenele de stat 2017

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

Hipoplazia şi hiperplazia

Fluoroza şi displazia Capdepont

Eroziunea şi necroza

Dentinogeneza şi amelogeneza imperfectă

Boala oaselor de marmură

C.M. Numiți leziunile ţesuturilor dure ale dintelui, care apar după erupţia lui:

Abraziunea patologică

Defectele cuneiforme

Amelogeneza imperfectă

Dentinogeneza imperfectă

Hiperestezia

C.S. Indicați tipurile hipoplaziei:

Acută şi cronică

Uşoară, medie şi gravă

De sistem şi locală

De gradul I, II, III

Temporară şi permanentă

C.M. Hipoplazia smalţului se diferențiază cu:

Caria medie

Caria incipientă

Necroza smalţului

Caria superficială

Eroziunea smalţului

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

Consumării sporite de ceai

Consumării de sare fluorată

Conţinutului sporit de fluor în apa potabilă

Terapiei remineralizante

Administrării antibioticilor

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

Haşurată

Destructivă

Erozivă

Maculată

Granular-cretoasă

C.M. Din tulburările eriditare în dezvoltarea ţesuturilor dentare fac parte:

Necroza şi eroziunea

Amelogeneza şi dentinogeneza imperfectă

Caria şi pulpita

Displazia Capdepont şi boala oaselor de marmură

Periodontita apicală şi paradontita

C.M. Dentinogeneza imperfectă se caracterizează prin:

Subdezvoltarea ţesuturilor coronare

Lipsa coroanei dentare

Subdezvoltarea rădăcinilor

Lipsa rădăcinilor

Mobilitatea dinţilor

C.M. Defectul cuneiform se localizează:

La coletul dinţilor pe suprafaţa palatinală

La coletul dinţilor pe suprafaţa linguală

Pe partea masticatorie

La coletul dinţilor pe suprafaţa vestibulară a incisivilor

La coletul dinţilor pe suprafaţa vestibulară a caninilor și premolarilor

C.S. Electroforeza reprezintă:

Tratamentul cu curent electric

Tratamentul cu curent electric de înaltă frecvenţă

Administrarea în ţesuturi a substanţelor medicamentoase cu ajutorul curentului continuu

Administrarea în ţesuturi a substanţelor medicamentoase cu ajutorul curentului alternativ

Administrarea în ţesuturi a substanţelor medicamentoase cu ajutorul ultrasunetului

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

Lipsa durerilor spontane în antecendente

Lipsa de dentină pigmentată şi ramolită

Sondarea sensibilă la joncţiunea smalţ-dentină

Percuţia în ax este pozitivă

Percuţia orizontală negativă

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

Durere provocată ce dispare odată cu înlăturarea excitantului

Durere sâcâitoare în dinte după înlăturarea excitantului

Dureri pasajere de la excitanţii chimici

Durere provocată de atingerea de dinte

Asimptomatic

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

### Senzaţii dolore de la excitanţii mecanici de lungă durată

Asimptomatic

Senzaţie de alungire a dintelui

Senzaţii dolore de la excitanţii termici

Dureri spontane

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

Cavitatea carioasă profundă

Marginile adamantinei sunt subminate

Dentina fără schimbări

Sondarea sensibilă la joncţiunea smalţ-dentină

Percuţia orizontală pozitivă

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

Sondarea fundului cavităţii carioase dureroasă

Excitabilitatea pulpei 2-6 mA

Excitabilitatea pulpei 10-12 mA (redusă)

Retracţia gingivală

Percuţia în ax pozitivă

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

30-40 mA

40-100 mA

2-6 mA

10-12 mA

15-25 mA

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

Dură pigmentată

Puncte de dentină ramolită

Ramolită

Alb cretoasă

Normală

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

În formă de pătrat

În formă de triunghi

În formă de romb

Cu baza orientată exterior spre adamantină

Cu baza orientată interior spre pulpă

**C.M. Modificarea compoziţiei chimice a adamantinei este însoţită de:**

Modificarea dimensiunilor cristalelor

Modificarea formelor cristalelor

Micșorarea rezistenţei mecanice

Creşterea bruscă a permiabilităţii pentru o serie de materii

Dereglarea orientării cristalelor

**C.M. În caz de carie superficială, microscopia de polarizare evidenţiază:**

Zona de distrucţie a adamantinei

Prezenţa microorganismelor

Joncţiunea dentino-adamantinală intactă

Modificări în adamantină lipsesc

Modificări în dentină se depistează

**C.M. Prin microscopie fotonică în caria medie se constată următoarele zone:**

Zona opacă

Zona de dentină translucidă

Zona de dentină cretoasă

Zona de dentină substituitivă

Necroză şi demineralizare

**C.M. Marcați indicii ce stau la baza planificării asistenţei stomatologice:**

Intensitatea răspândirii cariei dentare

Gradul de răspândire a cariei dentare

Numărul mediu de dinţi afectaţi

Numărul de dinţi extraşi

Numărul de dinţi intacţi

**C.S. Precizați ce volum de informaţie comportă indicele CPE:**

Eficienţa profilaxiei

Insuficienţa lucrului profilactic

Calitatea lucrului profilactic

Suficienţa lucrului profilactic

Intensitatea cariei

**C.S. Numiți hidratul de carbon cu cel mai nociv potenţial cariogen :**

Amidonul

Dextrinele

Galactoza

Zaharoza

Maltoza

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

Calciul

Fosforul

Molibdenul

Vanadiul

Seleniu

**C.M. Numiți suprafețele de localizare a leziunilor carioase pe molari şi premolari:**

Fisurile suprafeţelor masticatorii

Orificiile oarbe

Suprafeţele de contact

Suprafeţele jugale

Suprafaţa linguală

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

Molari

Canini

Incisivi superiori

Premolari

Incisivii inferiori

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

### Pierderea de substanţă dentară dură

Pata albă cretoasă

Detaşarea cuticulei

Pierderea transluciului

Pigmentare brună

**C.M. Stabiliți ce roluri îndeplineşte pelicula dintelui:**

Execută un rol de protecţie

Păstrarea constantă a conţinutului mineral al salivei

Apără cristalele de adamantină de acţiunea acizilor ce nimeresc în cavitatea bucală

Contribuie la fixarea microorganismelor

Contribuie la formarea coloniilor

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

Absorbţia micromoleculelor

Fixarea reversibilă a bacteriilor pe suprafaţă

Fixarea ireversibilă a bacteriilor

Formarea structurii extracelulare

Depozitarea micromoleculelor

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

Saliva

Microorganismele

Sângele

Limfa

Lichidul tisular

**C.M. Precizaţi factorii, corelaţia cărora condiţionează apariţia focarului de demineralizare:**

Microflora cavităţii bucale

Cantitatea şi calitatea salivei

Conţinutul de fluor în apa potabilă

Scăderea îndelungată a pH-ului plăcii sub cel critic

Păstrarea constantă a conţinutului mineral al salivei

**C.M. Din grupul streptococilor cu potenţial cariogen mărit fac parte:**

Str. salivarius

Str. mitis

Str. milleri

Str. sanguis

Str. Nehemolitic

**C.M. Indicați condiţiile favorabile în cavitatea bucală ce duc la remineralizarea adamantinei:**

Lichidarea plăcii dentare

Reducerea consumului de glucide

Respectarea regimului de alimentare

Asanarea cavităţii bucale

Fluorizarea apei

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

Este o plagă nesângerândă

Plaga este expusă direct excitanților bucali

Plaga este infectată

Plaga dentinară are pe suprafață un lichid dentinar

Plaga dentinară nu contine microorganisme

**C.M.** Materialele de coafaj trebue să producă următoarele efecte:

Decalcinarea dentine pigmentate

Albirea sectoarelor pigmentate

Distrugerea agenților patogeni

Remineralizarea dentine decalcinate

Efect terapeutic asupra pulpei dentare

**C.S. Numiți condiţia de apariţie a cariei dentare:**

Acumularea de depozit dentar pe feţele de contact şi pe coletul dintelui

Igiena corectă a cavităţii bucale

Lipsa atriţiei fireşti a suprafeţelor masticatorii

Lipsa glucidelor în alimentare

Lipsa plăcii bacteriene pe dinţi

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

Durere provocată ce dispare odată cu îndepărtarea cauzei

Asimptomatic

Senzaţii indolore de la excitanţi termici

Senzaţii indolore de la excitanţi mecanici

Senzaţii indolore de la excitanţi chimici

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

Prezenţa cavităţii carioase de profunzime medie

Dentină pigmentată şi ramolită

Percuţia doloră

Schimbări radiologice în ţesuturile periapicale

Dureri acute cu iradieri

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

Sondarea sensibilă la joncţiunea smalţ-dentină

Cavitatea carioasă comunică cu cavitatea dintelui

Sondarea dureroasă pe tot fundul cavităţii carioase

Dureri nocturne

Percuţia în ax este doloră

**C.M. Cu ce patologii se efectuează diagnosticul diferenţial al cariei profunde:**

Pulpita acută de focar

Pulpita cronică fibroasă

Periodontita acută

Pulpita cronică gangrenoasă

Periodontita cronică

**C.S. Marcați ce determină calitatea obturaţiei:**

Corectitudinea confecţionării obturaţiei

Localizarea cavităţii carioase

Profunzimea cavităţii carioase

Apartenenţa de grup a dintelui

Forţa masticatoare

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

Albastru de metilen

Sol.Clorhexidină 0,005%

3% soluţie de apă oxigenată

5% soluţie cloramină

Alcool de 96 grade

**C.M. Determinați scopul aplicării obturaţiei izolatorii de bază:**

Protecţia pulpei de acţiunea toxică a obturaţiei

Sporirea adeziunii la folosirea amalgamului

Protecţia pulpei de agenţi chimici la materialele obturatorii permanente

Protecția pulpei de agenţi termici, în caz de obturare cu amalgam

Protecţia dentinei

**C.M. Enumerați erorile şi complicaţiile în tratamentul cariei:**

Deschiderea accidentală a cornului pulpar

Cunoaşterea insuficientă a topografiei camerei pulpare

Pulpita acută traumatică

Înlăturarea insuficientă a dentinei ramolite

Caria recedivantă

**C.M. Enumerați erorile și complicaţiile în tratamentul cariei dentare:**

Prezenţa unor margini subminate de adamantină

Priza materialului de obturare

Malaxarea incorectă a masei obturatorii

Prepararea incorectă a cavităţii carioase

Respectarea tehnicii de obturare a cavităţii carioase

**C.M. Indicați erorile şi complicaţiile în tratamentul cariei în cavităţi de clasa II, după Black:**

Inflamaţia papilei interdentare

Resorbţia ţesutului osos al septului dentar

Formarea corectă a punctului de contact

Obturații debordante

Acumularea resturilor alimentare în spaţiul interdentar

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

Sol. 40 % glucoză

Sol. 10% gluconat de calciu

Sol. 1-3% remodent

Sol. 25% sulfat de magneziu

Sol. 1-2% fluorură de sodiu

**C.M. Precizați metodele de apreciere obiectivă a eficacităţii terapiei remineralizante:**

Coloraţia cu sol. 2% albastru de metilen

Uscarea maculelor carioase cu un get de aer

Metoda de sondare a zonei afectate

Rentgenografia dinţilor cu carii în stadiu de maculă

Aplicarea exitanţilor termici

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

La defectele cuneiforme

În cazul eroziunii smalţului

La utilizarea materialelor compozite sau fotopolimerice

Pe suprafaţa vestibulară a dinţilor

În cavităţile medii şi profunde pe suprafaţa vestibulară

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

Extracții dentare

Suprasolicitările nervoase

Intervenţiile chirurgicale

Bolile de natură virotică

Bolile de natură bacterială

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

Cavitatea carioasă

Nevralgia

Fisuri cariate

Eroziunile smalţului

Stenocardia

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

Fracturi de adamantină

Defectele cuneiforme profunde

Nevrita ramurilor II şi III ale nervului trigemen

Pungile parodontale

Hipotirioza

**C.M. Pentru a stabili diagnosticul pulpitei se va ţine cont de:**

Sensibilitatea dureroasă a pulpei dentare la sondarea pereţilor

###### Senzație dureroasă pe planșeu

Un singur punct al planșeului cavităţii

###### Toată suprafaţa planșeului cavității

Regiunea coletului dintelui

C.M. Precizați contraindicaţiile extirpării vitale:

Sarcina în luna a 8-a

Sarcina în luna a 4-a

Sarcina în luna a 2-a

Epilepsia

Sarcina în luna a 6-a

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

40-50 mA

2-6 mA

50-55 mA

20-50 mA

###### 10-15 mA

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

###### 40-50 mA

4-6 mA

50-55 mA

20-30 mA

10-15 mA

C.S. Pulpa dentară are un pH egal cu:

6,15-6,35

5,30-6,25

6,02-7,02

7,0-7,12

7,30-7,44

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

Dilatări ale fisurii periodontale

Resorbţie a ţesutului osos în regiunea apicală a rădăcinii

Denticuli pulpari

Focare de osteoporoză

Granulom radicular

C.M. Indicați simptomele formelor acute de pulpită:

Durere spontană

Acţiunea excitanţilor mecanici, chimici, termici de durată

Înteţirea durerilor în timp de noapte

Dureri paroxistice cu intervale indolore

Dureri la masticaţie

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

Îndelungată

De scurtă durată

Sâcâitoare

Constantă

Surdă

**C.M. Alternarea durerilor paroxistice cu intervale indolore în pulpita acută şi cronică acutizată ţine de:**

Proprietatea organismului de a se adapta la acţiunea îndelungată a durerii

Proprietatea sistemului nervos de a se surmina

Periodicitatea compresiunii receptorilor nervoşi în urma edemului pulpei

Excitabilitatea pronunţată a receptorilor nervoşi

Mobilitatea dinţilor

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

Porţiunea coronară a pulpei

Porţiunea radiculară a pulpei

Cornul pulpar

Porţiunea coronară şi radiculară

Toată pulpa

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

Excitanţi termici

Excitanţi chimici

Excitanţi mecanici

Numai la termici şi mecanici

Orice fel de excitanţi

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

Regiunea gâtului

Maxilarul opus

Dinţii vecini

Nu iradiază

În ureche

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

10-20 mA

20-30 mA

35-40 mA

40-45 mA

45-50 mA

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

Pulpa coronară

Periodonţiu

Plica trecătoare

Pulpa radiculară

Gingie

C.M. Marcați caracteristicele durerii în pulpita acută difuză:

Nocturnă persistentă

Îndelungată de la excitanţi

În timpul zilei

Persistenţa durerii localizate

Durerea iradiantă

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

A.Temporală

B.Supraorbitală

C.Osul zigomatic

D.Dinţilor arcadei inferioare

E.Cervicală

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

Regiunea occipitală

Ureche

Regiunea submandibulară

Regiunea temporală

Regiunea orbitală

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

Pe pereţii cavităţii pulpare

Pe toată suprafaţă planșeului cavității

Într-un punct pe planșeul cavităţii

Pe pereţii şi planșeul cavităţii

Pe pereții cavității carioase

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

Trenante în timpul alimentaţiei

Provocate de aer rece

La trecere dintr-un local cald la rece

În dintele cauzal în timpul alimentaţiei

Nocturne

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

Sol. Iodinol 1%

Excitanți mecanici

Apă rece

Apă caldă

Dulce

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

15%

30%

38%

40%

50%

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

Fierbinte

Rece

Cald

Scimbarea temperaturii aerului

Presiune pe dinte

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

Indoloră

Doloră în orificiul canalului

Sensibilă pe planșeul cavităţii

Doloră pe pereţii cavităţii

Doloră în regiunea coletului

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

A.Imediat

B.Peste 10 min

C.Treptat

D.Peste 20 min

E.Peste 30 min

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

Rezorbţie a peretelui alveolar

Rezorbţiea cimentului radicular

Dilatări ale fantei periodontale

Focar de osteoporoză în regiunea apicală

Focar de osteoliză în regiunea apicală

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

10-15 mA

15-20 mA

20-30 mA

30-45 mA

50-80 mA

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

Dureri sâcâitoare de la excitanţi

Excrescenţe în dinte

Sângerări din dinte

Dureri la presiune pe dinte

Dureri în timpul masticaţiei

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

Rămăşiţe de obturaţie

Dentină ramolită

Resturi alimentare

Ţesut proliferativ

Dentină dură de culoare brună

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

Paroxistică

De scurtă durată

Spontană

Cu iradiere în ramurile nervului trigemen

Sâcâitoare

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

Fantă periodontală dilatată

Pungă osoasă

Osteoporoză în regiunea apicală

Osteoliză în regiunea apicală a rădăcinii

Zone de distrucţie a ţesutului osos

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

Restabilirea focarului demineralizat

Lichidarea focarului de inflamaţie din pulpă, atenuarea durerii

Stimularea proceselor reparative şi de dentinogeneză

D.Prevenirea periodontitei

E. Restabilirea formei şi funcţiei dintelui

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

Păstrarea parţială a vitalităţii pulpei

Amputaţia devitală

Extirpaţia vitală

Extirpaţia devitală

Păstrarea totală a vitalităţii pulpei

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

2 ½ ani

6 luni

5 ani

1an

2 ani

C.M. Marcați în care afecţiuni se indică amputaţia vitală:

Pulpită acută de focar

Pulpită acută difuză

Pulpită fibroasă cronică

Denudare accidentală a pulpei

Pulpită hipertrofică cronică

C.M. Determinați în care cazuri este indicată amputaţia vitală:

La monoradiculari

La pluriradiculari

Numai la copii şi tineri

Până la 25-30 de ani

Imposibilitatea aplicării coafajului direct

C.S. Precizați dezavantajele specifice amputaţiei vitale:

Calitate la colet

Control îndelungat în timp

Poate fi continuată cu o metodă de extirpare totală

Procent redus de reuşită

Necesită insensibilizarea pulpei prin anestezie

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

Pulpită acută de focar

Pulpită acută difuză

Periodontită apicală granuloasă cronică

Pulpită cronică fibroasă

Periodontită apicală acută

91**. C.M. Identificați ce reprezintă periodonţiul :**

formaţiune anatomică complicată

Un țesut conjunctiv înalt specializat

fisură localizată între lama compactă a alveolei dentare şi rădăcină

Spațiu situat între cementul radicular și osul alveolar

formaţiune anatomică, localizată între alveola dentară şi cementul rădăcinii dentare

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

# Medicamentoase

Infecţioase

Alergice

Traumatice

În rezultatul tratamentului incorect

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

# Durerea localizată

Durere neîntreruptă

Perioade de durere succedate de cele fără de durere

Durere cu caracter sâcâitor în dintele afectat

Durerea cu iradiere pe traiectul nervului trigemen

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

# Durere sîcîitoare

Durerea se intensifică,apariția pulsației

Dureri la atingerea dintelui,senzaţii de alungire a dintelui

Dureri sub forma de accese cu perioade indolore mai îndelungate

Iradiere uneori pe traectul nervului trigemen

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

# Focar de osteoporoză în regiunea apexului radicular cu contur neclar

Desen neclar cu focar sub formă de linie frântă

Pierderea clarităţii desenului radiologic

Desen clar a substanţei spongioase

Focar de osteoliză cu limite clare bine delimitate

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

# Sondarea dureroasă într-un punct localizat în proecţia cornului pulpar

Sondarea dureroasă pe tot planșeul cavităţii carioase

Sondarea indoloră

La termodiagnostic, durerea se intensifică de la excitanţi reci şi fierbinţi

Reacţia dintelui la factori termici lipsește

C.M. **Cum se manifestă percuţia si electroodontodiagnosticul la dintele cu periodontită apicală acută :**

Percuţia indoloră

Dureri la percuţia orizontală

Dureri la percuţia verticală

Electroodontodiagnosticul – parametrii mai sus 100 mkA

E O D – parametri pînă la 60 mkA

C.S. P**recizați în baza la ce se stabilește diagnosticul de periodontită fibroasă:**

# Acuzele pacientului

Electroodontodiagnosticul

Clişeul radiografic

Sondarea

Percuţia

C.S. **Precizați schimbările prezente pe clişeul radiologic în periodontita cronică fibroasă :**

Deformarea fantei periodontale cu resorbţia ţesutului osos al alveolei dentare

# Dilatarea fantei periodontale în regiunea periapicală, cu păstrarea corticalei

### Dilatarea uniformă a fantei, în regiunea periapicală şi resorbţia cimentului radicular

Dilatarea uniformă a fantei periodontale şi hipercimentoză

Deformarea fantei periodontale în formă de linie frîntă

C.M. E**vidențiați acuzele pacienţilor cu periodontită cronică granulomatoasă:**

# Senzaţii dolore neînsemnate

Durere neînsemnate la dulce

Senzaţie de apăsare, de lacerare,de jenă

Durere neînsemnate de la alimente fierbinţi

Durere neînsemnate în timpul presiunii pe dinţi

C.S. **Identificați pentru care formă de periodontită este caracteristică prezenţa fistulei:**

Periodontită cronică fibroasă

Periodontită cronică granulomatoasă

Periodontită cronică granulantă

Periodontită acută purulentă

Periodontită cronică granulomatoasă în stadiul de acutizare

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

### Periodontită acută seroasă

Periodontită cronică granulomatoasă

Periodontită acută purulentă

Periodontită cronică granulantă

Periodontită cronică fibroasă

C.S. P**recizați tabloul radiologic al periodontitei cronice granulante:**

Dilatarea uniformă a fantei periodontale în regiunea periapicală

Focar de osteoliză în regiunea apexului

Focar de osteoliză în regiunea apexului cu contururi neclare

Focar de osteoliză în regiunea periapicală cu contururi neclare, sau sub formă de linie frântă.

Focar de osteoliză de formă rotundă, cu limite clare bine delimitate şi diametru 0,5cm

C.M. Ca **urmare a căror manifestări,periodontita cronică granulantă poate servi sursă de intoxicaţie pentru întreg organismul:**

Consecinţa procesului rezorbtiv în alveolă

Produsele toxice ale inflamaţie absorbite în sânge

Granulaţiile proliferează în spaţiul osteomedular al maxilarelor, formând fistule cu secret purulent

Consecinţa procesului rezorbtiv în cementul radicular

Consecinţa procesului rezorbtiv în dentina radiculară

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

Posedă efect bacteriostatic

Contribuie la permiabilizarea canalului radicular

Posedă efect bactericid puternic

Se utilizează la etapa de uscare a canalului

Nu se resoarbe

C.S. D**iagnosticul definitiv de periodontită cronică granulomatoasă se stabileşte în baza:**

#### Sondării

Percuţiei

Datelor radiografice

Palpării

Datelor electroodontometriei

**C.M. Marcați ce elemente se acumulează în cavităţile granuloamelor chistice şi chisturilor radiculare :**

#### Celule epiteliale degenerescente

Exsudat eozinofil, detritus proteic şi lipidic

Cristale de colesterină

Exsudat seros

Infiltrate limfo-şi histiocitare perivasculare

**C.S. Soldarea favorabilă a periodontitei granulomatoase, în caz de tratament oportun şi corect, o constitue trecerea lui în:**

Periodontita apicală cronică granulantă

Chistogranulom

Periodontită aoicală cronică fibroasă

Chist radicular

Parodontită cronică marginală

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

Epiteliu

Țesut de granulație

Traveuri epiteliale

Celule plasmatice

Celule plasmatice şi leucocite

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

Dinţii cu canale radiculare în formă de clopot sau în aspect de baionetă

Dinţii cu focare periapicale cronice

Dinţii în canalele cărora se află corpuri străine (resturi de instrumentar endodontic)

Dinţi cu canale curbe dar permiabile

Dinţii pluriradiculari cu căi false

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

Prezenţa corpilor străini

B.Numărul şi forma rădăcinilor

C.Mobilitatea dentară II – III grad

D.Raportul rădăcinilor cu diferite formaţiuni anatomice ( foramen mentonier canal mandibular)

E.Eficienţa masticatorie a dintelui

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

De a acţiona asupra florei patogene din spaţiul endodontic

De a nimici flora patogenă din spaţiul endodontic

De a acţiona asupra produselor de dezintegrare din canalul radicular

De a neutraliza produsele de dezintegrare a resturilor organice

De a micşora numărul microorganismelor din canalul radicular

**C.S. Indicați care din substanțe se conțin în preparatul “PARCAN” (firma “Septodont”):**

Sol.1% Hipoclorid de Na

Clorhexidină

Sol. 3% purificată de hipoclorid de Na

Alcool etilic

Dexametazon

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

Ermetizarea canalelor până la apex

Restabilirea formei anatomice şi funcţiei dentare

Blocarea microflorei în canaliculele dentinare

Înlăturarea mirosului fetid din cavitatea dintelui

Formarea condiţiilor pentru tratamentul periodontitei apicale, regenerarea ţesuturilor periapicale, patologic modificate

**C.M. Stabiliți cerinţele faţă de materialele utilizate la obturarea canalului radicular:**

Să nu-şi schimbe volumul în timp

Să nu exercite acţiune asupra cicatrizării osteizilor apicali

Să nu fie contraste radiologic

Să posede efect bactericid

Să nu se resoarbă în canalele radiculare

**C.M. Marcați proprietăţile pozitive ale conurilor din gutapercă:**

Favorizează ermetizarea canalelor radiculare

Sunt solubili şi uşor se supun dezobturării

Radiografic sunt contraste

Nu absorb saliva şi microorganismele

Uşor se înlătură la dezobturare

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

Să nu fie senzaţie de durere în timpul masticaţiei

Dintele în repaus să nu provoace durere

Să fie indolor la percuţie verticală

Palparea în regiunea proiecţiei apexului radicular este indoloră

Să fie indolor la percuţie orizontală

**C.M. Dintele cu periodontită apicală trebuie obturat respectînd următoarelor condiţii:**

### Meşele radiculare sau conurile de hîrtie sunt uscate

Conurile din hârtie sunt umede

Meşele sunt curate

Lipsa mirosului din canalul radicular

Prezența mirosului din canalul radicular

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

Contra acelor ciasornicului

În sensul acelor de ceasornic

Direcţie rotaţiilor nu are importanţă

Iniţial-după acele ciasornicului, în final-contra lor

De obturat canalele manual, rotind lentullo

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

refulare uşoară transapical

Apexul radiologic

Istmusul fiziologic

Apexul anatomic

Nivelul obturării nu are importantanță

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

Cu excavatorul ascuţit

Cu freza

Cu excavatorul sau netezitoarea înfierbîntată

Nu este nevoie s-o înlăturăm

Se adaptează la lungimea canalului până la întroducere

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

Tehnicii Crown-Down

Step-Back

Step-Back și Crown-Down

Iniţial Step-Back, finalizăm prelucrarea cu Crown-Down

Nu are importanță

**C.M. Precizați cum se efectuiază prelucrarea instrumentală a canalelor radiculare în periodontitele apicale:**

Cu conul de gutapercă

Pe treimi (1/3; ½; 2/3 …)

Pe treimi, începând cu treimea apicală

Pe treimi, începând cu ostiumul canalar

Cu Lentullo

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

Spreaderul

Pluggerul

Guta-condensorul

Acul de la seringă

Sonda

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

Conuri sterile din hîrtie

Aer compresat din unitul dentar

Meşe îmbibate cu eter sau alcool

Meşe pe ac radicular

Mese, îmbibate cu vagotil

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

Rezecţie apicală

Hemisecţie

Amputarea rădăcinii

Extracţia dentară

Chiuretaj

**C.M. Indicați complicaţiile periodontitei acute şi periodontitei cronice acutizate:**

Periostita

Osteomielita acută

Parodontita

###### Gingivita

Exitus letal

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

Aspirarea instrumentariului

Lipotomie

Şoc anafilactic

Trauma ţesuturilor moi

Înghiţirea instrumentului

**C.M. Evidențiați motivele care pot duce la apariţia emfizemei subcutanate:**

Foramenul apical larg

Folosirea pentru uscarea canalelor radiculare a pistoalelor cu aer compresionat

Prelucrarea canalelor radiculare cu soluţie concentrată de apă oxigenată

Trecerea aerului compresionat cu putere mare în canalele radiculare

Obturarea canalelor radiculare cu paste endodontice lichide

**C.S. Precizați cîte ședințe sunt necesare pentru tratamentul periodontitei acute purulente:**

ședință

Două ședințe

Trei ședințe

Patru ședințe

Două sau trei ședințe

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

Nodulul, macula, vezicula

Eroziunea, ulceraţia, fisura

Pustula, papula, chistul

Crusta, cicatricea

Scuama, pigmentația

**C.M. Indicați elementele lezante secundare:**

Papula, bula

Vezicula, macula

Cicatricea, ulcerul

Eroziunea, crusta

Pustula, nodulul

**C.M. Indicați procedeele examenului complementar utilizate în afecţiunile mucoasei cavităţii bucale:**

Inspecţia

Paplarea

Probele funcţionale

Metodele de investigaţie în laborator

Anamneza bolii

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

Hematoame

Eroziuni şi ulceraţii

Afte

Pustule

Acantoliză

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

Apă cu săpun

Apă de var 1%

soluție de acid citric 0,5 %

soluție de acid clorhidric 0,1%

soluție de acid acetic 0,5 %

**C.S. Marcați cauza apariției curenţilor galvanici în cavitatea bucală:**

Obturaţiile din ciment

Obturaţiile din compozit

Prezenţa diferitor metale

Protezele acrilice

Prezența tartrului dentar

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

Lichenul roşu plan

Candidoza cronică hiperplazică

Eritemul exudativ polimorf

Pemfigusul

Cheilita exfoliativă

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

Marginea roşie a buzei inferioare fără afectarea pielii

Mucoasa jugală pe linia ocluzală

Mucoasa limbii

Mucoasa gingivală

Mucoasa nazală

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

Nodulară

Plată

Ulceroasă

Erozivă şi verucoasă

Tipică

**C.M. Diagnosticul diferenţial în cazul tuberculozei se va face cu următoarele afecțiuni:**

Tuberculii luesului terțiar

Lepra şi lupusul eritematos

Stomatita ulcero – necrotică Vincent

Granulomul piogen

Impetigo

**C.M. Numiţi mecanismele cele mai importante ale şocului anafilactic:**

Creşterea permeabilităţii vaselor patului microcirculator

Creşterea tonusului vaselor sanguine

Scăderea tonusului vaselor, colapsul, reducerea volumului circulant al sângelui

Scăderea permeabilităţii vaselor patului microcirculator

Creşterea volumului circulant al sângelui

**C.S. Alergia de contact apare la pacienţii cu:**

Construcţii protetice din aur

Proteze din mase acrilice

Proteze din diferite aliaje metalice

Obturaţii multiple din amalgam

Obturaţii din compozite fotopolimerizabile

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

Maculele, papulele, plăcile urticariene,veziculele, bulele

Aftele

Pustula şi cicatricea

Eroziunea şi ulcerul

Ragada şi scuama

**C.M. Marcați afecțiunile sistemului hematopoietic:**

Leucoza (acută şi cronică)

Diabetul zaharat

Avitaminozele

Agranulocitoza

Pemfigusul

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

Arsură, împunsături

Senzaţie de oboseală după vorbire

Dureri acute permanente

Stare generală alterată

Edemaţierea limbii

**C.M. Tulburarea sensibilităţii gustative se manifestă prin:**

Senzaţie gustativă atipică (deformată)

Scăderea sau dispariţia senzaţiilor gustative

Majorarea senzaţiilor gustative

Lipsa modificărilor gustative

Senzația de durere acută

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

Aftoasă

Erozivă

Vulgară şi vegetantă

Ulcero-necrotică

Foliacee şi seboreică (eritematoasă)

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

Apariţia vegetaţiilor pe fundul eroziunii, ce proemină pe sectoarele învecinate

Apariţia aftelor

Lipsa vegetaţiilor pe fundul eroziunii

Apariția vegetaţiilor pe fundul eroziunii, ce nu proemină pe sectoarele învecinate

Prezenţa eroziunilor

**C.S. Lupusul eritematos, conform concepţiilor moderne, face parte din grupa:**

A.Leziunilor virotice

B. Leziunilor alergice

C. Colagenozelor (boli autoimune)

D. Micozelor

E. Leziunilor infecţioase

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

Cronică

Recidivantă

Acută

Exacerbată

Vulgară

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

Infecţioasă

Autoimună

Anomalie de dezvoltare

Micotică

Alergică

**C.M. Marcați tipurile cheilitelor, conform clasificării propuse de A. Maşkilleison şi S. Kutin:**

Cheilite desinestătătoare

Cheilite simptomatice

Cheilite alergice de contact

Macrocheilite

Cheilite actinice

**C.M. Stabiliți formele clinice ale cheilitelor actinice şi meteorologice:**

Exudativă

Uscată

Erozivă

Ulceroasă

Exacerbată

**C.M. Numiţi formele clinice ale lichenului roşu plan:**

Verucoasă

Exudativ-hiperemiată

Hiperkeratozică

Tipică şi buloasă

Vulgară

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

Stomatita catarală acută

Eritemul exudativ polimorf

Eritemul fixat, stomatita contactilă

Boala Fordyce

Sindromul Melkersson-Rosenthal, sindromul Sjὂgren

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

Grampozitivele

Gramnegativele

Cocii

Celulele levurice

Bacilii

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

Nodulară

Pseudomembranoasă

Eritematoasă (atrofică)

Hiperplazică

Ulcero-erozivă

**C.M. Simptomele clinice ale eritremiei (boala Vaquez) depind de:**

Masa eritrocitelor circulante

Volumul sângelui circulant

Vîscozitatea sângelui

Încetinirea torentului sanguin

Scăderea numărului de trombocite

**C.M. Indicați agenţii patogeni ai gingivostomatitei ulcero-necrotice Vincent:**

Stafilococii

Fusobacteriile

Streptococii

Boreliile Vincent

Pneumococii

**C.M. Determinați localizarea de predilecţie a lichenului roşu plan pe mucoasa cavităţii bucale:**

Mucoasa jugală în zona trigonului retromolar

Mucoasa planşeului bucal

Palatul dur

Palatul moale

Suprafeţele laterale ale limbii

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

Lipsa stratului submucos

Concentrația de melanină

Transluciditatea epiteliului gingival față de vasele sanguine

Tipul de alimentație

Concentrația fluorului în apa potabilă

**162. CM. Selectați formele de manifestare a gingivitei:**

Catarală

Granulantă

Ulceroasă

Erozivă

Hipertrofică

**163. CM. Marcați formele de extindere a parodontitei:**

Localizată

Generalizată

Rapidă

Lentă

Progresivă

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

Ușoară

Medie

Gravă

D.Catarală

E. Hipertrofică

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

Deplasarea dintelui în sens vestibulo – oral de maximum 1mm

Deplasarea dintelui în sens vestibulo – oral de peste 2mm

Deplasarea dintelui în sens vestibulo – oral și mezio – distal de peste 1-2mm

Deplasarea dintelui în toate direcțiile

Deplasarea dintelui în sens vertical

**166. CS. Numiți noțiunea corectă a gingivitei:**

Inflamația țesutului parodonțiului cu distrucția progresivă a periodonțiului și oaselor alveolare

Un proces distrofic al parodonțiului

Inflamația gingiei, însoțită de lezarea ligamentului gingivo – dentar

D.Inflamația gingiei, ce evoluează fără a afecta ligamentul gingivo – dentar

E. Un procec de distrucție progresivă a țesuturilor parodonțiului

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

Analiza generală a sîngelui

Metoda citologică

Metoda virusologică

Analiza generală a urinei

Examenul bacteriologic

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

Sarcina

Administrarea preparatelor din grupul difeninelor

Boli hematologice

D Perioada pubertară

E:Hipoavitaminoza grupului B de vitamine

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

A.. De proliferare

B. De ulcerație

C. De atrofie

D De sclerozare

E. De distrucție

**170. CM. Selectați semnele clinice ale gingivitei hipertrofice:**

Punga parodontală

Mobilitatea dentară

Pungă falsă

Dereglări estetice

Hipercreștere gingivală

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

Înlăturarea peliculei necrotice

Înlăturarea tartrului sub și supragingival

Aplicații cu antibiotice și glucocorticoizi

D.Instilații în punga parodontală

E. Gingivoectomia

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

Culoarea gingiei este neschimbată sau palidă

Marginea gingiei aderă strîns la coletul dintelui

Gingia sîngerează la o ușoară atingere

Punga gingivală are o adîncime de 3mm

Cantitate abundentă de depuneri dentare moi

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

Deplasarea dintelui în sens vestibulo-oral de macsimum 1mm

Deplasarea dintelui în sens vestibulo-oral de peste 2mm

Deplasarea dintelui în sens vestibulo-oral și mezio-distal de peste 1-2mm

Deplasarea dintelui în toate direcțiile

Deplasarea dintelui în sens vertical

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

Sonda parodontală

Pensa

Excavatorul

d) Acul endodontic

e) Fuluarul

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

Hiperemie gingivală

Liză osoasă pînă la ½ din lungimea rădăcinii

Edem

Mobilitate dentară gradul I-II

E.Modificări ale mucoasei cavității bucale

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

Chiuretajul

Gingivectomia

Intervenții cu lambou

Amputarea pulpei

Gingivoplastia

**177. CS. Indicați scopul chiuretajului parodontal:**

Eliminarea țesuturilor de granulație și necrotice din pungile parodontale

Eliminarea radicală a marginii gingivale

Obținerea bizoului (în intervenții cu lambou)

Crearea accesului parodontal

Pentru diagnostic

**178. CM. Indicați scopul intervențiilor cu lambou:**

Eliminarea radicală a pungilor parodontale

Refacerea epiteliului de joncțiune

Înlăturarea marginii gingivale

Crearea accesului parodontal

Pentru diagnostic

**179. CM. Numiți scopul chiuretajului parodontal:**

Îndepărtarea conținutului pungilor parodontale

Îndepărtarea focarului cronic periapical

Îndepărtarea cementului necrotizat radicular

Îndepărtarea țesutului patologic din punga parodontală

Crearea lamboului

**180. CM. Precizați unele simptoame în parodontoză:**

Recesiuni gingivale

Depuneri dentare neînsemnate

Prurit gingival

Hipertrofie gingivală

Hemoragii gingivale

**181. CM. Numiți criteriile gingivoplastiei:**

Remodelare chirurgicală a gingiei și papilelor gingivale

Redarea unei forme normale și funcționale a gingiei

Chiuretajul cementului necrotizat

Crearea lamboului

Crearea accesului

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

A.Parodontita prepubertală

B.Parodontita juvenilă

C. Parodontita rapid progresivă

D. Parodontita adultului

E. Parodontoză

**183. CM. Indicați factorii implicați în patogenia parodontozei:**

A.Neurodistrofic

B. Reactivitatea redusă a organismului

C.Hipoxia tisulară

D.Factor imunologic

E.Sindrom cataral respirator

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

A.Complementul

B.Lactoferina

C.Anticorpii IgG

D. Anticorpii IgM

E. Bariera mecanică

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

Pierderea suportului osos pînă la 1/3 din lungimea rădăcinii

B.Retracția gingivală pînă la 1/3 din lungimea rădăcinii

C. Pierderea suportului osos pînă la 1/2 din lungimea rădăcinii

D.Retracția gingivală pînă la 1/2 din lungimea rădăcinii

E. Mobilitate dentară gradul I

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

Indurații infiltrative inflamatorii subepiteliale

Modificări sclerotice în straturile superficiale parodontale

Schimbări de resorbție a marginii coronare a septului osos interdentar

Necroza septului interdentar

Eliminări purulente a pungilor parodontale

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

A.Hemoragii gingivale

B. Prezența depunerilor dentare dure

C. Pungi parodontale

D.Profunzimea pungilor parodontale

E.Modificări ale mucoasei cavității bucale

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

Codul I-igiena cavității bucale

B.Codul II- detartrajul și igiena buco-dentară

C.Codul III- detartraj, chiuretaj și igiena cavității bucale

D.Codul IV – detartraj profund, tratament complex

E.Codul – V – tratamentul mucoasei cavității bucale

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

A.0- absența bolii

B.1 – sângerarea gingivală

C.Prezența tartrului dentar dur

D.Prezența pungilor parodontale cu valori 3,5 – 5,5

E.Prezența cariei dentare

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

A.Se accentuează

B.Nu se modifică

C.Diminuează

D.Este absentă

E.Se prelungește în timp

**191. .CM. Indicați clacificarea parodontitelor (după localizare):**

A.Localizate

B.Generalizate

C.Mixte

D. Apicale

E.De focar

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

Acută

B.Cronică

C.Remisie

D.Localizată

E. Generalizată

**193. CM. Numiți metodele terapeutice etiotrope a parodontitelor:**

A Igiena cavității bucale

B Suprimarea depunerilor dentare

C Corectarea suprafeței de ocluzie

D Terapie remineralizantă

E. Terapie conservativă

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

Incizia abcesului parodontal

chiuretajul

Tehnica cu lambou

Reimplantarea dintelui

Gingivectomia și modificările ei

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

Inflamația cronică a țesuturilor periapicale

Resorbția țesutului osos gradul I și II

Absența dintelui vecin

D.Absența dintelui antagonist

E. Inflamația țesuturilor gingivale

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

Gingivita catarală

Parodontita

Epulis, papilom, fibrom

Gingivita ulcero-necrotică Vincent

Parodontoza

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

Parodontoza

B Parodontita

C. Sindrom Papion – Lefever

D Gingivita hipertrofică

E. Epulis

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

majorare semnificativă a profunzimii pungii clinice

B.Pungă parodontală de 4,5 mm

C. Pungă parodontală de 6 mm

D. Pungă parodontală de 10 mm

E. Pungă osoasă

199. CS. Numiți contraindicația detartrajului cu ultrasunet:

În parodontite marginale localizate

În parodontite marginale generalizate

În parodontite marginale forma medie

În perioada sarcinei

În boli infecțioace

200. **CM. Numiți avantajele tratamentului ortopedic în parodontite:**

Influențează evoluția proceselor inflamatorii

Suprimă mobilitatea dentară

Repară defectele arcadelor dentare

Suprimă traumele în articulații

Remineralizant

Aprobat

la şedinţa catedrei Stomatologie Terapeutică

Proces verbal nr. \_\_\_\_\_ din \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_201\_\_

### Şef catedră, prof. univ., d. h. ş. m. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Sergiu Ciobanu

#### Aprobat

la şedinţa Comisiei Metodice de profil stomatologic

Proces verbal nr. \_\_\_\_\_ din \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_201\_\_

Preşedinte, prof. univ. ­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Dumitru Sârbu