**T E S T E**

**pentru examenul de promovare la Stomatologie Terapeutică**

**pentru studenţii anului III, semestrul VI**

**anul universitar 2015-2016**

**Eni Lidia**

1. **C.M. Identificați procesele de manifestare ale cariei dentare:**
2. Patologic
3. Apare după erupţie
4. Fiziologic

# Apare până la erupţie

1. Se manifestă prin demineralizarea ţesuturilor dure dentare
2. **C.M.Precizați procesele de manifestare ale cariei dentare :**
3. Fiziologic
4. Proces patologic
5. Apare după erupţie
6. Cu demineralizarea ţesuturilor dure dentare
7. Cu ramolirea ţesuturilor dure dentare
8. **C.S.Gradul de morbiditate a cariei dentare se determină prin :**
9. Numărul de dinţi extraşi
10. Numărul de rădăcini
11. Numărul de obturaţii
12. Indicile CPE
13. Numărul de cavităţi
14. **C.M.Gradul de răspândire a cariei se determină prin procentul de persoane care au avut:**
15. Dinţi extraşi

# Dinţi afectaţi

1. Dinți obturaţi
2. Resturi radiculare
3. Cavităţi dentare
4. **C.M. Marcați indicii ce stau la baza planificării asistenței stomatologice :**
5. Intensitatea răspândirii cariei dentare
6. Gradul de răspândire a cariei dentare
7. Numărul mediu de dinţi afectaţi
8. Numărul de dinţi extraşi
9. Numărul de dinţi intacţi
10. **C.M. Indicele CPE relevă informația despre:**
11. Eficienţa profilaxiei
12. Insuficienţa lucrului profilactic
13. Calitatea lucrului profilactic
14. Suficienţa lucrului profilactic
15. Intensitatea cariei
16. **C.M.Pentru determinarea gradului de răspândire a cariei este necesar a ţine cont de:**
17. Un număr de persoane în grup
18. Un individ aparte
19. De sex feminin
20. De sex masculin
21. Diferite condiţii climato-geografice
22. **C.M.Stabilirea gradului de intensitate a cariei se face în funcție de:**
23. Diferite condiţii climaterice
24. Aceleaşi condiţii economice
25. Vârsta indivizilor
26. Diferite condiţii sociale
27. Diferite condiţii geografice
28. **C.S. Conform recomandărilor OMS intensitatea cariei dentare se determină:**
29. Pentru fiecare an
30. Pentru fiecare 15 ani
31. Cu intervale de 5 şi 10 ani
32. Cu intervale de 2 şi 3 ani
33. Pentru fiecare jumătate de an
34. **C.M.Pentru vârsta de 12 ani, evaluarea intensităţii cariei dentare în funcţie de indicele CPE are următoarele nivele:**
35. Cea mai joasă 0 – 1,1
36. Joasă 1,2 – 2,6
37. Medie 2,7 – 4,4
38. Înaltă 4,5 – 6,5
39. Foarte înaltă 7,0- și peste
40. **C.S.Indicați care este nivelul propus de OMS pentru reprezentarea intensităţii cariei dentare prin indicele CPE la vârsta de 12 ani:**
41. Cea mai joasă 0,01 – 1,2
42. Joasă 1,2 – 2,6
43. Medie 2,3 – 5,1
44. Înaltă 5,3 – 6,8
45. Foarte înaltă 7,0 – şi peste
46. **C.S. Indicați hidratul de carbon cu cel mai nociv potenţial cariogen:**
47. Amidon
48. Dextrine
49. Galactoză
50. Zaharoză
51. Maltoză
52. **C.S. Precizați care hidrocarbonat deține cel mai nociv potențial cariogen:**

### Maltoza

1. Fructoza
2. Zaharoza
3. Galactoza
4. Glucoza
5. **C.M. Răspândirea și intensitatea neuniformă a cariei în diferite regiuni ale globului este condiționată de următorii factori :**
6. Aportul scăzut de fluor în organism
7. Caracterul alimentării
8. Lipsa microorganismelor în cavitatea bucală
9. Carentă de vitamine
10. Igiena cavităţii bucale satisfăcătoare
11. **C.M.Determinați ce cauzează apariția cariei dentare:**
12. Acumularea de depozit dentar pe feţele de contact şi pe coletul dintelui
13. Lipsa atriţiei fireşti a suprafeţelor masticatorii
14. Igiena corectă a cavităţii bucale
15. Consumul frecvent de glucide
16. Prezenţa bucatelor moi
17. **C.M. Selectați oligoelementele cariofavorizante:**
18. Litiu
19. Stronţiu
20. Magneziu
21. Molibden
22. Seleniu

**17.C.M. Dezvoltarea procesului carios este rezultatul carenței unor microelemente de bază, cum ar fi:**

1. Calciul
2. Fosforul
3. Molibdenul
4. Vanadiul
5. Seleniul
6. **C.M. Zonele de elecție a localizării leziunilor carioase pe molari şi premolari sunt:**
7. Fisurile suprafeţelor masticatorii
8. Orificiile oarbe
9. Suprafeţele de contact
10. Suprafeţele jugale
11. Suprafaţa linguală
12. **C.M.Premolarii și molarii au specificul localizării cariei dentare pe:**
13. Suprafaţa linguală a dintelui
14. Toate suprafeţele dinţilor
15. Orificiile oarbe
16. Suprafeţele de contact
17. Suprafeţele masticatorii
18. **C.M. Indicați grupul de dinți mai rar afectați de carie:**
19. Molari
20. Canini
21. Incisivi
22. Premolari
23. Grupul lateral de dinți
24. **C.M. Incisivii arcadei superioare sunt afectați în dependență de:**
25. Poziţia ectopică în arcadă a dintelui
26. Treme
27. Diasteme
28. Poziţia înghesuită a dintelui în arcadă
29. Poziţia normală a dinţilor în arcadă
30. **C.M.Gradul de afectare a incisivilor arcadei superioare depinde de:**
31. Poziţia normală în arcadă a dinţilor
32. Prezenţa tremelor
33. Tortopoziţie
34. Toate formele de poziţie
35. Poziţia vestibulară în arcadă a dintelui
36. **C.M.Prima manifestare vizibilă a unei carii dentare se exprimă prin:**

### Pierderea de substanţă dentară dură

1. Pată albă cretoasă
2. Detaşarea cuticulei
3. Pierderea transluciului
4. Pigmentare brună-închis
5. **C.M.Primele manifestări vizibile a cariei dentare sunt:**
6. Modificarea de culoare
7. Pierderea luciului
8. Pierderea integrităţii stratului superficial
9. Prezenţa dentinei ramolite
10. Pigmentarea brună-închisă
11. **C.M.Simptomul primar al cariei dentare se manifestă prin:**
12. Dureri din cauza excitanţilor termici
13. Asimptomatic
14. Colorare pregnantă cu soluţie de 2% metilen blau
15. Detaşarea cuticulei
16. Pigmentare brun-deschisă
17. **C.M.Indicați semnele clinice ale cariei superficiale :**
18. Prezenţa dentinei ramolite
19. Dureri pasajere de la excitanţii chimici
20. Percuţia în ax pozitivă
21. Teste de vitalitate pozitive
22. Pată albă cretoasă
23. **C.M. Caria superficială poate fi diagnosticată după următoarele simptoame clinice:**
24. Dureri pasajere de la excitanţii chimici
25. Pierderea integrităţii adamantinei
26. Hipersensibilitate de la excitanţii termici
27. Pata albă cretoasă
28. Prezenţa dentinei ramolite
29. **C.M.Diagnosticul pozitiv al cariei superficiale se bazează pe:**
30. Durere provocată care dispare odată cu îndepărtarea cauzei
31. Durere de la sărat
32. Durere de la dulce
33. Durere de la acru
34. Durere la presiune pe dinte
35. **C.M.Indicația în care cazuri poate fi atribuit diagnosticul pozitiv de carie superficială:**
36. Teste de vitalitate pozitive
37. Rugozitate în centrul unei macule albe sau brune extinse
38. Pierderea de substanţă dentară dură
39. Lipsa dentinei alterate
40. Dureri nocturne
41. **C.M.Diagnosticul diferenţial al cariei superficiale se face cu:**
42. Hipoplazia adamantinei
43. Defectul cuneiform
44. Necroza acidică
45. Fluoroza
46. Caria medie
47. **C.M. Diagnosticul diferențial al cariei superficiale se efectuează cu :**
48. Caria medie
49. Necroza acidică
50. Eroziunea ţesuturilor dure
51. Caria profundă
52. Periodontita cronică
53. **C.M.Diagnosticul diferenţial al cariei în stadiul de maculă se face cu:**
54. Forma maculoasă a fluorozei
55. Hipoplazia sub formă de maculă
56. Defectul cuneiform
57. Caria superficială
58. Necroza acidă
59. **C.M.Indicați semnele clinice a cariei de profunzime medie :**
60. Durere provocată care dispare odată cu îndepărtarea excitantului
61. Dureri nocturne
62. Durere provocată de excitanți care nu dispare odată cu îndepărtarea sa
63. Senzaţii dolore de la excitanţii chimici
64. Senzaţii dolore de la excitanţii termici
65. **C.M. Caria de profunzime medie se manifestă clinic prin:**
66. Durere provocată care nu dispare odată cu înlăturarea excitantului
67. Senzaţii dolore de la excitanţii chimici
68. Asimptomatic
69. Dureri de la excitanţi termici, mecanici care dispar odată cu înlăturarea excitantului
70. Percuţia în ax pozitivă
71. **C.M.Diagnosticul pozitiv al cariei de profunzime medie se bazează pe:**
72. Prezenţa cavităţii carioase nu prea adânci
73. Dentină pigmentată şi ramolită
74. Sondarea sensibilă la joncţiunea adamantino-dentinară
75. Prezenţa cavităţii carioase cu un strat subţire de dentină intactă
76. Percuţia în ax dureroasă
77. **C.M.Indicația în care cazuri poate fi stabilit diagnosticul cariei de profunzime medie:**
78. Lipsa durerilor spontane în antecendente
79. Lipsa de dentină pigmentată şi ramolită
80. Sondarea sensibilă la joncţiunea smalţ-dentină
81. Percuţia în ax pozitivă
82. Percuţia transversală negativă
83. **C.M.Diagnosticul diferenţial al cariei de profunzime medie se face cu:**
84. Defectul cuneiform
85. Necroza acidă
86. Periodontita cronică
87. Caria profundă
88. Caria superficială
89. **C.M. Caria de profunzime medie poate fi diferențiată cu:**
90. Caria superficială
91. Periodontita cronică
92. Eroziunile ţesuturilor dure
93. Defectul cuneiform
94. Pulpita cronică gangrenoasă
95. **C.M.Indicați semnele clinice ale cariei profunde:**
96. Durere provocată ce dispare odată cu înlăturarea excitantului
97. Durere sâcâitoare în dinte după înlăturarea excitantului
98. Dureri pasajere de la excitanţii chimici
99. Durere provocată de atingerea de dinte
100. Asimptomatic
101. **C.S. Caria profundă se manifestă clinic prin:**

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

1. Asimptomatic
2. Senzaţie de alungire a dintelui
3. Senzaţii dolore de la excitanţii termici ce dispar odată cu înlăturarea cauzei
4. Dureri spontane
5. **C.M.Diagnosticul pozitiv a cariei profunde se bazează pe:**
6. Cavitate carioasă profundă
7. Marginile adamantinei sunt subminate
8. Dentina fără schimbări
9. Sondarea sensibilă la joncţiunea smalţ-dentină
10. Percuţia transversală pozitivă
11. **C.M. Care sunt criteriile de stabilire a diagnosticul pozitiv de carie profundă :**
12. Sondarea fundului cavităţii carioase dureroasă
13. Excitabilitatea pulpei 2-6 mA
14. Excitabilitatea pulpei 10-12 mA (redusă)
15. Retracţia gingivală
16. Percuţia în ax pozitivă
17. **C.M.Diagnosticul diferenţial al cariei profunde se face cu:**
18. Pulpita acută de focar
19. Periodontita acută
20. Pulpita cronică gangrenoasă
21. Pulpita cronică fibroasă
22. Caria medie
23. **C.M.Diagnosticul diferențial a cariei profunde se face cu :**
24. Periodontita cronică granuloasă
25. Periodontita cronică granulomatoasă
26. Caria medie
27. Pulpita cronică fibroasă
28. Periodontita acută
29. **C.M.Excitabilitatea în caz de carie poate fi în limitele:**
30. 30-40 mA
31. 40-100 mA
32. 2-6 mA
33. 10-12 mA
34. 15-25 mA
35. **C.S. Aspectul plăgii dentare de pe podeaua unei cavităţi superficiale este :**

**(Prelegeri)**

1. Dură pigmentată
2. Puncte de dentină ramolită
3. Ramolită
4. Alb creţoasă
5. Normală
6. **C.M.În stadiul de maculă în adamantină prin microscopia de polarizare se depistează un focar. Precizați care este forma și baza acestui focar:**
7. Formă de pătrat
8. Formă de triunghi
9. Formă de romb
10. Baza orientată exterior spre adamantină
11. Baza orientată interior spre pulpă
12. **C.M. Caria dentară în stadiul de maculă ( mai mare de 1mm) pe secțiunea dintelui pot fi prezente:**
13. Zona translucidă
14. Zona transparentă
15. Zona opacă
16. Corpul leziunii
17. Coletul leziunii
18. **C.M.Modificarea compoziţiei chimice a adamantinei este însoţită de:**
19. Reducerea rezistenţei ei mecanice
20. Creşterea bruscă a permiabilităţii pentru o serie de materii
21. Lărgirea microspaţiilor
22. Modificarea formei cristalelor
23. Modificări în strucutura odontoblaștilor
24. **C.M. Schimbarea compoziţiei chimice a adamantinei se caracterizează prin:**
25. Modificarea dimensiunilor cristalelor
26. Modificarea formelor cristalelor
27. Creșterea rezistenţei mecanice
28. Creşterea bruscă a permeabilităţii pentru o serie de materii
29. Dereglarea orientării cristalelor
30. **C.M.În caz de carie superficială microscopia de polarizare evidenţiază:**
31. Zona de distrucţie a adamantinei
32. Prezenţa microorganismelor
33. Joncţiunea dentino-adamantinală intactă
34. Lipsa modificărilor în adamantină
35. Modificări în dentină
36. **C.M. Microscopia de polarizare a cariei superficiale poate remarca:**
37. Joncţiunea dentino-adamantinală intactă
38. Joncţiunea dentino-adamantinală lezată
39. Modificări în dentină sunt prezente
40. Modificări în dentină lipsesc
41. Stratul exterior al adamantinei rămâne nemodificat
42. **C.M.Prin microscopie fotonică în caria medie se constată:**
43. Necroză şi demineralizare
44. Zona opacă
45. Zona de dentină transparentă şi intactă
46. Zona de dentină de substituţie
47. Zona de modificări în pulpă
48. **C.M. Caria medie la microscopie fotonică prezintă următoarele zone:**
49. Zona opacă
50. Zona de dentină transparentă şi intactă
51. Zona de dentină cretoasă
52. Zona de dentină de substituţie
53. Necroză şi demineralizare
54. **C.M.În prima zonă prin microscopie fotonică, în caz de carie medie, distingem:**
55. Resturi de adamantină distrusă
56. Adamantină intactă
57. Resturi de dentină distrusă
58. Dentină distrusă cu cantităţi mari de microorganisme
59. Dentină transparentă
60. **C.M. Microscopia fotonică a cariei medie, determină în prima zonă:**
61. Structuri de dentină rămolită
62. Tubulii dentinali în normă
63. Tubulii dentinali pe alocuri confluiază cu microcavităţi formând caverne
64. Caverne ce conţin bacterii
65. Dentina transparentă
66. **C.M.În a doua zonă, în caz de carie medie, prin microscopie fotonică, distingem:**
67. Straturi de dentină transparentă
68. Straturi de dentină intactă
69. Canalicule dentinale dilatate şi deformate
70. Straturi de dentină hipermineralizată
71. Caverne ce conţin bacterii
72. **C.M.Microscopia fotonică a cariei medie, în zona a treia atestă:**
73. Straturi de dentină substituitivă
74. Orientare mai puţin strictă a canaliculelor dentinale
75. Fenomene degenerativ-distrofice pulpare
76. Dentină opacă
77. Abces pulpar

**59.C.M.Indicați cauzele pigmentării în galben – brun a smalțului cariat:**

### Acetona

1. Pigmenţii hemoglobinici
2. Pigmenţii metalici
3. Nicotina
4. Metilglicoxalul

60.C.M.Selectați acizii organici, care conform teoriei chimico-parazitare duc la apariţia procesului carios:

#### Piruvic

1. Maleic
2. Acetic
3. Butiric
4. Lactic

**61.C.M.Căror factori predispozanţi din cavitatea bucală li se acordă rolul**

**defavorabil la apariţia cariei, reeşind din teoria lui Miller:**

1. Salivaţia
2. Cantitatea şi calitatea salivei
3. Caracterul de alimentare
4. Factorul ereditar
5. Igiena cavităţii bucale

**62.C.M. Rolul defavorabil la apariția cariei, după teoria lui Miller, se acordă factorilor predispozanţi din cavitatea bucală, cum ar fi:**

A. Igiena cavităţii bucale

B. Cantitatea şi calitatea salivei

C. Factorul eriditar

D. Conţinutul de săruri minerale în apă

E: Caracterul alimentaţiei

**63.C.S.Care este cel mai slab loc în teoria lui Miller conform cărei are loc demineralizarea:**

1. Reducera PH-ul licidului bucal – neutralizarea lui
2. Menţinerea PH-ul bucal neutru
3. Menţinerea PH-ul licidului bucal acidic
4. Menţinerea PH-ul licidului bucal 6,8-7,0
5. Menţinerea PH-ul licidului bucal la nivel bazic

**64.C.M.Precizați care niveluri critice ale PH-lui cavităţii bucale, conform teoriei Miller, pot provoca o demineralizare a adamantinei:**

1. PH – 4,5
2. PH – 6,8
3. PH – 5,0
4. PH – 4,3
5. PH – 7,0

**65.C.M.Identificați rolul peliculei dentare a dintelui:**

1. Execută un rol de protecţie
2. Păstrează constant conţinutul mineral al salivei
3. Apără cristalele de adamantină de acţiunea acizilor ce nimeresc în cavitatea bucală
4. Contribue la fixarea microorganismelor
5. Contribuie la formarea coloniilor de microorganisme

**66.C.M. Pelicula dentară a dintelui are următoarele scopuri:**

1. Contribuie la formarea plăcii dentare
2. Execută o funcţie de protecţie
3. Păstrează constant conţinutul mineral al salivei
4. Reduce solubilitatea smalţului
5. Păstrează solubilitatea smalţului

**67.C.M.Etapele de fixare ale bacteriilor pe peliculă după Silverstone sunt:**

1. Absorbţia micromoleculelor
2. Fixarea cimică a bacteriilor mobile
3. Fixarea reversibilă a bacteriilor pe suprafaţă
4. Lipsa bacteriilor
5. Dezvoltarea microflorei secundare

**68.C.M.Silverstone a confirmat următoarele etape de fixare a bacteriilor pe peliculă dentară:**

1. Absorbţia micromoleculelor
2. Fixarea reversibilă a bacteriilor pe suprafaţă
3. Fixarea ireversibilă a bacteriilor
4. Formarea structurii extracelulare
5. Depozitarea micromoleculelor

**69.C.M.Enumerați etapele de formare a plăcii dentare:**

1. Fixarea bacteriilor pe peliculă
2. Formarea structurii extracelulare (matricii)
3. Creşterea bacteriilor şi formarea plăcii dentare
4. Fixarea chimică a bacteriilor
5. Dezvoltarea microflorii secundare

**70.C.M. Numiți componentele matricei dentare:**

1. Proteinele
2. Glicoproteinele salivare
3. Fosfoproteinele
4. Polizaharidele bacteriale extracelulare
5. Bicarbonaţii

**71.C.S.Pelicula este un produs al unei componente:**

1. Saliva
2. Microorganismele
3. Sângele
4. Limfa
5. Lichidul tisular

**72.C.S.Placa bacteriană conține un acid organic cu cel mai înalt grad de ionizare. Indicați care este acest acid:**

1. Formic
2. Propionic
3. Lactic
4. Piruvic
5. Acetic

**73.C.M Enumerați streptococii cu fermentare anaerobă ai plăcii dentare:**

1. Str. Mutans
2. Str. Virident
3. Str. Sanguis
4. Str.Nehemolitic
5. Str. Salivarius

**74.C.M Marcați cele mai importante sisteme - tampon salivar:**

1. Glicoproteinic
2. Proteic
3. Fosfatic
4. Fosfoproteinic
5. Bicarbonatic

**75.C.M. Precizați componenţa glicoproteinelor salivare din primul strat al plăcii bacteriene:**

1. Hemozamina
2. Glicina
3. Prolina
4. Acidul aspartic
5. Acidul glutamic

**76.C.M. Menționați factorii care influențează formarea plăcii dentare(după Silvestone):**

1. Structura suprafeţei dintelui
2. Saliva
3. Lichidul gingival
4. Igiena cavităţii bucale
5. Structura anatomică a dintelui şi coraportul lui cu ţesuturile circumiacente

**77.C.M.Enumerați hidrocarbonatele de rezervă din placa bacteriană:**

1. Dextranii solubili
2. Amilopectina
3. Glicoproteinele
4. Glicogenul
5. Levanul

**78.C.M. Selectați care hidrocarbonate prezintă un potenţial cariogen minim:**

1. Dextranele
2. Glucoza
3. Amidonul
4. Fructoza
5. Maltoza

**79.C.M.Numiți substanțele cu potențial cariogen minim:**

1. Sorbita
2. Malita
3. Xilita
4. Fructoza
5. Amidonul

**80.C.M.Precizați speciile de streptococi caracteristice cariei dentare la om:**

1. Str. sobrinus
2. Str. mileri
3. Str. sanguis
4. Str. mutans
5. Str. faecalis

**81.C.S. Care hidrocarbonat este cel mai nociv potenţial cariogen:**

1. Glucoza
2. Fructoza
3. Lactoza
4. Maltoza
5. Zaharoza

**82.C.M. Potenţial cariogen mai redus îl dețin hidrocarbonatele:**

1. Lactoza
2. Amidonul
3. Glucoza
4. Dextranele
5. Maltoza

**83.C.M. Precizați hidrocarbonatele care dețin potenţial cariogen intermediar:**

1. Glucoza
2. Fructoza
3. Lactoza
4. Dextrinele
5. Maltoza

**84.C.M. Scindarea enzimatică a hidrocarbonatelor se soldează cu producerea de:**

1. Acid maleic
2. Acid lactic
3. Acid formic
4. Acid piruvic
5. Acid glutamic

**85.C.M. Precizați rolul glucanelor în formarea plăcii dentare :**

1. Asigură adeziunea bacteriilor una la alta
2. Asigură adeziunea bacteriilor la suprafaţa dintelui
3. Stimulează îngroşarea plăcii dentare
4. Contribuie la sporirea dimensiunilor depozitului dentar
5. Contribuie la micșorarea volumului depozitului dentar

**86.C.M. Starea carioreceptivă a cavităţii bucale conform unei serii de autori se determină în următoarele momente:**

1. Localizarea electivă a Str. Mutans pe adamantină
2. Adeziunea înaltă a polizaharidelor la adamantină
3. Activitatea fermentativă înaltă a microorganismelor
4. Reducerea conţinutului mineral în salivă
5. Mărirea conținutului mineral în salivă

**87.C.S.Precizaţi momentele ce sunt considerate de o serie de autori ca fiind stări carioreceptive:**

1. Reducerea solubilităţii smalţului
2. Reducerea conţinutului mineral al salivei
3. Adeziunea înaltă a polizaharidelor la adamantină
4. Apariţia curenţilor osmotici centripeţi
5. Apariţia curenţilor osmotici centrifugi

**88.C.M. Formarea plăcii dentare se datorează glucanelor; precizați rolul acestora:**

A. Contribuie la sporirea volumului depozitelor denrare

1. Asigură adezia bacteriilor una la alta
2. Posedă facultatea de a elabora polimeri
3. Măreşte imunoglobulinele clasa A
4. Exercită o influenţă demineralizantă asupra adamantinei dentare

**89.C.M. Capacitatea patogenă a plăcii bacteriene dentare depinde de:**

1. Sinteza de polizaharizi bacterieni extracelulari
2. Capacitatea Str. Mutans de a fermenta o mare varietate de hidrocarbonate
3. Capacitatea lactobacililor de a fermenta o mare varietate de hidrocarbonate
4. Concentrarea pe o suprafaţă mică a unui număr imens de microorganisme
5. Scăderea îndelungată a pH-ului plăcii sub cel critic

**90.C.M. Precizați perioadele și pH-ul salivar ce fac posibilă protecția anticarioasă:**

1. Din timpul mastecaţiei
2. Din timpul somnului
3. Neutru
4. Alcalin
5. Acid

**91.C.M. Potenţial cariogen mărit îl dețin streptococii din grupul:**

1. Str. milleri
2. Str. mutans
3. Str. sanguis
4. Str faecalis
5. Str. salivaris

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

1. Str. salivarius
2. Str. mitis
3. Str. milleri
4. Str. sanguis
5. Str. nehemolitic

**93.C.S. Cele mai pronunţate modificări în stadiul incipient al cariei dentare se atestă în adamantină; indicați stratul interesat:**

1. Stratul opac
2. Stratul translucid
3. Stratul subsuperficial
4. Stratul superficial
5. Stratul transparent

**94.C.M. Apariţia focarului de demineralizare este determinat de corelația factorilor variabili, cum ar fi:**

1. Microflora cavităţii bucale
2. Caracterul alimentaţiei
3. Cantitatea şi calitatea salivaţiei
4. Conţinutul de fluor în apa potabilă
5. Scăderea Ph-ului

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

1. Abuzul frecvent de dulciuri
2. Cantitatea şi calitatea salivaţiei
3. Conţinutul de fluor în apa potabilă
4. Scăderea îndelungată a pH-ului plăcii sub cel critic
5. Păstrarea constantă a conţinutului mineral al salivei

**96.C.M. Numiți factorii ce condiţionează apariţia cariei dentare :**

1. Factorii generali
2. Factorii locali
3. Starea ţesuturilor dure
4. Rezistenţa ţesuturilor dure
5. Saliva

**97.C.M. Apariţia cariei dentare este condiţionată de următorii factori :**

1. Rezistenţa ţesuturilor dure
2. Factorii locali
3. Saliva
4. Fluorizarea laptelui
5. Vaccinarea

**98.C.M.Enumerați factorii generali ce condiţionează apariţia cariei dentare:**

1. Raţia alimentară
2. Conţinutul de fluor în apă
3. Devierile în starea funcţională a organelor şi sistemele organismului
4. Influenţa extremală
5. Resturile alimentare – glucidele

**99.C.M. Apariţia cariei dentare este determinată de factori generali ca :**

1. Resturile alimentare – glucidele
2. Conţinutul de fluor în apă
3. Dieta, raţia alimentară
4. Microorganismele plăcii dentare
5. Corectarea anomaliilor dento-maxilare

**100.C.M.Precizaţi factorii generali ce condiţionează apariţia cariei dentare:**

1. Microorganismele plăcii dentare
2. Modificările din componenţa lichidului bucal
3. Modificările din caracterul lichidului bucal
4. Resturile alimentare – glucidele
5. Stările extremale ale organismului

**101.C.M. Caria dentară apare în rezultatul acțiunei factorilor locali ca:**

1. Stările extremale asupra organismului
2. Regimul de alimentare
3. Efectul remineralizant al salivei
4. Microorganismele plăcii dentare
5. Resturile alimentare glucidice

**102.C.M. Rezistenţa ţesuturilor dentare este definită de următorii factori:**

1. Gradul de perfecţiune a structurii adamantinale
2. Compoziţia chimică adamantinală
3. Codul genetic
4. Reducerea viscozităţii salivei
5. Concentraţia scăzută a calciului în salivă

**103.C.M. În cavitatea bucală situaţia cariogenă apare în caz de:**

1. Concentraţia suficient de mare a ionilor liberi de hidrogeni (H+) în cavitatea bucală
2. Capacitatea ionilor liberi de a provoca o demineralizare progresivă a ţesuturilor dure
3. Sinteza de polizaharizi bacterieni intracelulari
4. Curenţi capilari centripeţi
5. Curenţi osmotici centrifugi

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

1. Lichidarea plăcii dentare
2. Reducerea consumului de glucide
3. Respectarea regimului de alimentare
4. Asanarea cavităţii bucale
5. Fluorizarea apei

**105.C.M.Clasificarea cariei dentare în dependență de țesutul afectat (după Lucomski) :**

1. Caria maculară
2. Caria adamantinală
3. Caria dentinală
4. Caria dentinei parapulpare
5. Caria cimentală

**106.C.M.Precizaţi stadiile în dezvoltarea cariei reeşind din clasificarea topografică:**

1. Maculă carioacă
2. Carie superficială
3. Carie de adâncime medie
4. Carie profundă
5. Caria fisurilor

**107.C.M.Precizați stadiile în dezvoltarea cariei dentare (în dependență de clasificarea topografică):**

1. Carie superficială
2. Carie secundară
3. Carie simplă
4. Carie profundă
5. Carie recidivă

**108.C.M.Caria dentară, după evoluție, poate fi:**

1. Secundară
2. Cronică
3. Acută
4. Necomplicată
5. Staţionară

**109.C.M.Precizați clasificarea cariei dentare în raport cu zonele de localizare:**

1. Carii în şanţuri şi gropiţe
2. Carii aproximale
3. Carii cervicale
4. Carii cementale
5. Carii profunde

**110.C.M.În raport cu zonele în care sunt localizate, caria dentară se clasifică în:**

1. Carii profunde
2. Carii adamantinale
3. Carii umede
4. Carii în şanţuri şi gropiţe
5. Carii aproximale

**111.C.M.După tipurile de evoluţie caria dentară se clasifică în: (Gafar şi Andreescu)**

1. Carii cu evoluţie rapidă
2. Carii cu evoluţie lentă
3. Carii staţionare, localizate pe suprafeţele libere ale dinţilor
4. Carii cu evoluţie acută
5. Carii cu evoluţie cronică

**112.C.M. Caria dentară conform tipurilor de evoluţie poate fi clasificată astfel: (Gafar şi Andreescu)**

1. Carii cu evoluţie compensatoare
2. Carii cu evoluţie decompensatoare
3. Carii umede
4. Carii uscate
5. Carii staţionare, localizate pe suprafeţele libere ale dinţilor

**113.C.M. În funcţie de profunzime caria dentară se clasifică în:**

1. Carii superficiale
2. Carii de adâncime medie
3. Carii profunde
4. Carii fisurale
5. Carii cervicale

**114.C.M. În raport cu afectarea camerei pulpare, caria dentară se clasifică în:(Gafar şi Andreescu)**

A. Carii simple

1. Carii complicate
2. Carii penetrante
3. Carii nepenetrante
4. Carii cu gangrenă pulpară simplă

**115.C.M.Cum se clasifică caria dentară după gradul de afectare a pulpei dentare: (Gafar şi Andreescu)**

1. Carii simple fără semne de inflamaţie pulpară
2. Carii complicate
3. Carii cu evoluţie rapidă
4. Carii recidivante
5. Carii aproximale

**116.C.M. După gradul de interesare a pulpei dentare caria dentară se clasifică în: (Gafar şi Andreescu)**

1. Carii simple, fără semne de inflamaţie pulpară
2. Carii simple, cu semne de inflamaţie pulpară
3. Carii complicate cu hiperemie preinflamatoare
4. Carii complicate cu pulpite
5. Carii penetrante

**117.C.M.Cariile complicate, reeşind din gradul de afectare a pulpei, pot fi: (Gafar şi Andreescu)**

1. Hiperemie preinflamatoare
2. Pulpite acute, cronice
3. Gangrenă pulpară simplă
4. Parodontite apicale acute
5. Carii aproximale la nivelul dinților frontali

**118.C.M.Indicați cariile complicate, reeşind din gradul de afectare a pulpei: (Gafar şi Andreescu)**

1. Carii complicate cu hiperemie inflamatoare
2. Carii complicate cu pulpite acute
3. Carii complicate umede
4. Carii aproximale la nivelul dinţilor frontali
5. Carii complicate cu parodontite apicale cronice

**119.C.M.Precizaţi cariile complicate, reeşind din gradul de afectare a pulpei: (Gafar şi Andreescu)**

1. Carii complicate cu parodontite apicale acute
2. Carii complicate cu parodontite apicale cronice
3. Gangrenă pulpară simplă
4. Parodontite apicale ce bineficiază parţial de tratament conservativ
5. Cu deschiderea camerei pulpare

**120.C.M. În funcţie de posibilităţile terapeutice caria dentară se poate clasifica în: (Gafar şi Andreescu)**

1. Carie de gradul I
2. Carie de gradul II
3. Carie de gradul III
4. Carie de gradul IV
5. Carie de gradul V

**121.C.M. Indicați manifestările cariei dentare:**

1. Proces patologic
2. Apare după erupţie
3. Apare pînă la erupţie
4. Este o boală
5. Apare numai la maturi

**122.C.S.Indicați manifestările cariei dentare:**

1. Apare pînă la erupţie
2. Atacă numai dinţii temporari
3. Atacă numai dinţii permanenţi
4. Proces patologic
5. Proces fiziologic

**123.C.M.Caria dentară este un proces care se manifestă prin:**

1. Demineralizarea ţesuturilor
2. Ramolirea ţesuturilor
3. Arariția pînă la erupţie
4. Lipsa demineralizării
5. Apariția după erupţie

**124.C.M.Indicați manifestările cariei dentare:**

1. Proces patologic
2. Fără ramolire
3. Apare după erupţie
4. Cu ramolire
5. Apare pînă la erupţie

**125.C.S.Manifestările cariei dentare sunt**:

1. Proces patologic
2. Proces fiziologic
3. Fără ramolire
4. Fără demineralizare
5. Apare pînă la erupţia dintelui

**126.C.M. Gradul de răspîndire a cariei se determină prin:**

1. Procentul de persoane care au avut dinţi cariaţi
2. Procentul de persoane care au avut dinţi obturaţi
3. Procentul de persoane cu dinţi extraşi
4. Procentul de persoane care au rădăcini dentare
5. Procentul de persoane cu dinți intacți

**127.C.S.Precizați coraportul prin care se stabilește gradul de răspîndire a cariei:**

1. Procentul de persoane care au avut dinţi cariaţi
2. Numărul de rădăcini
3. Numărul de cavităţi
4. Dinții intacți
5. Dinții extrași

**128.C.M.Pentru determinarea gradului de intensitate a cariei e necesar de ţinut cont:**

1. De a examina grupuri de populaţie în diferite condiţii climaterice
2. De vârsta pacientului
3. De a examina grupuri de populaţie în aceleaşi condiţii climaterice
4. De genul indivizilor
5. De alimentaţie

**129.C.S. Stabilirea gradului de intensitate a cariei se face în bază de:**

1. Genul indivizilor
2. A examina grupuri de populaţie în diferite condiţii geografice
3. Alimentaţia indivizilor
4. A examina grupuri de populaţie în aceleaşi condiţii climaterice
5. Zona geografică

**130.C.M. Calcularea gradului de intensitate a cariei necesită următoarele date:**

1. Grupurile de populaţie în diferite condiţii geografice
2. Grupurile de populaţie în diferite condiţii climaterice
3. Examinarea în aceleaşi condiţii climaterice
4. Condiţiile social economice
5. Alimentaţia indivizilor

**131.C.M. Efect cariogen minim posedă:**

1. Galactoza
2. Glucoza
3. Maltoza
4. Amidonul
5. Dextrinele

**132.C.M. Răspîndirea şi intensitatea neuniformă a cariei în diferite regiuni ale globului, poate fi condiționată de factorii :**

1. Conţinutul scăzut de fluor în apă
2. Caracterul alimentării
3. Prezenţa microorganismelor
4. Conţinutul sporit de fluor în apă
5. Alimentarea incorectă

**133.C.M. În diferite regiuni ale globului răspîndirea şi intensitatea neuniformă a cariei e condițonată de următorii factori:**

1. Igiena cavităţii bucale scăzute
2. Carenţă de vitamine
3. Caracterul alimentării
4. Conţinutul scăzut de fluor în apă
5. Lipsa microorganismelor

**134.C.S.Factorii ce condiţionează răspîndirea şi intensitatea neuniformă a cariei sunt:**

1. Carenţa de vitamine
2. Igiena perfectă a cavităţii bucale
3. Alimentarea neraţională
4. Conţinutul sporit de fluor în apă
5. Lipsa microorganismelor

**135.C.M.Factorii determinanți în răspîndirea şi intensitatea neuniformă a cariei în diferite regiuni sunt:**

1. Caracterul alimentar
2. Igiena cavităţii bucale scăzute
3. Conţinutul sporit de fluor în apă
4. Surplusul de vitamine în organizm
5. Igiena perfectă a cavităţii bucale

**136.C.M.Determinați condiţiile de apariţie a cariei dentare:**

1. Consumul fregvent de glucide
2. Prezenţa bucatelor moi în alimentare
3. Igiena corectă a cavităţii bucale
4. Lipsa atriţiei fireşti a suprafeţelor masticatorii
5. Lipsa de depozit dentar pe feţele de contact al dinţilor

**137.C.S.Caria dentară apare în următoarele condiții:**

1. Acumularea de depozit dentar pe feţele de contact şi pe coletul dintelui
2. Igiena corectă a cavităţii bucale
3. Lipsa atriţiei fireşti a suprafeţelor masticatorii
4. Lipsa glucidelor în alimentare
5. Lipsa depozitelor alimentare pe dinţi

**138.C.M.Diagnosticul pozitiv al cariei superficiale se stabilește în baza :**

1. Durerii provocate ce dispare odată cu îndepărtarea cauzei
2. Durerii de la excitanţi termici (rareori)
3. Durerii de la excitanţi chimici
4. Durerii la presiune pe dinte
5. Durerii nocturne

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

1. Durere de la excitanţi termici (rareori)
2. Durere de la excitanţi chimici
3. Lipsa durerilor de la dulce
4. Dureri la presiune pe dinte
5. Durere ce nu dispare după înlăturarea cauzei

**140.C.S.Diagnosticul pozitiv al cariei superficiale se stabilește în baza :**

1. Durerii provocată la dulce
2. Lipsei durerii la rece
3. Lipsei durerii la acru
4. Durerii provocată la cald
5. Durerii nocturne

**141.C.M.Caria superficială este diagnosticată pozitiv atunci când avem:**

1. Teste de vitalitate pozitive
2. Aspect mat al coroanei dentare
3. Pierderea de substanţă dură dentără
4. Lipsa dentinei alterate
5. Comunicare cu camera pulpară

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

1. Integritatea camerii pulpare
2. Lipsa dentinei alterate
3. Pierderea de substanţă dură dentară
4. Teste de vitalitate negative
5. Prezenţa dentinei alterate

**143.C.M.Stabiliți diagnosticul pozitiv al cariei superficiale :**

1. Teste de vitalitate pozitive
2. Lipsa dentinei alterate
3. Aspect lucios al coroanei dentare
4. Prezenţa dentinei alterate
5. Aspect opac

**144.C.S. Indicați semnele clinice caracteristice cariei superficiale :**

1. Pierderea de substanţă dentară dură
2. Prezenţa dentinei alterate
3. Comunicarea cu camera pulpară
4. Teste devitalitate negative
5. Lipsa luciului coroanei dentar

**145. C.M.Caria de profunzime medie se manifestă clinic prin:**

1. Durere provocată care dispare odată cu îndepărtarea cauzei
2. Asimptomatic
3. Senzaţii dolore efimere de la excitanţi mecanici
4. Senzații dolore de la excitanţi chimici
5. Lipsa durerilor la excitanţi termici

**146.C.M.Caracteristicile clinice ale cariei de profunzime medie sunt:**

1. Asimptomatic
2. Senzaţii dolore de excitanţi mecanici
3. Senzaţii dolore de la excitanţi termici
4. Durerea provocată de excitant nu dispare cu înlăturarea cauzei
5. Senzaţii indolore de la excitanţi termici

**147.C.M Caria de profunzime medie se manifestă prin următoarele semne clinice:**

1. Durere provocată ce dispare odată cu îndepărtarea cauzei
2. Asimptomatic
3. Senzaţii indolore de la excitanţi termici
4. Senzaţii indolore de la excitanţi mecanici
5. Senzaţii indolore de la excitanţi chimici

**148.C.S.Caria de profunzime medie poate fi diagnosticată prin următoarele semne clinice:**

1. Asimtomatic
2. Durerea provocată de excitanţi ce nu dispare după înlăturarea lor
3. Senzaţii indolore de la excitanţi termici
4. Senzaţii indolore de la excitanţi chimici
5. Senzaţii indolore de la excitanţi mecanici

**149. C.M.Diagnosticul pozitiv al cariei medii se stabilește în baza :**

1. Prezenţa cavităţii carioase de profunzime medie
2. Dentină pigmentată şi ramolită
3. Percuţia doloră
4. Schimbări radiologice în ţesuturile periapicale
5. Dureri acute cu iradieri

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

1. Sondarea sensibilă la joncţiunea smalţ-dentină
2. Cavitatea carioasă comunică cu cavitatea dintelui
3. Sondarea dureroasă pe tot fundul cavităţii carioase
4. Dureri nocturne
5. Percuţia în ax doloră

**151.C.M.Diagnosticul diferenţial al cariei de profunzime medie se efectuează cu :**

A. Defectul cuneiform

1. Periodontita cronică apicală
2. Caria incipientă

D. Pulpita acută de focar

E. Necroza acidă

**152.C.S.Diagnosticul diferențial al cariei medii se face cu :**

1. Caria profundă
2. Pulpita acută difuză
3. Pulpita cronică gangrenoasă
4. Periodontită acută apicală
5. Caria incipientă

**153.C.M. Indicați semnele clinice ale cariei profunde :**

A. Durere provocată ce dispare odată cu înlăturarea exitantului

1. Durere sîcîitoare în dinte după înlăturarea exitantului
2. Dureri plasagere de la excitanţii chimici
3. Durere provocată la atingere de dinte
4. Dureri acute cu iradieri

**154.C.M.Caria profundă prezintă următoarele semne clinice:**

1. Asimtomatic
2. Durere pasagere de la excitanţi chimici
3. Dureri nocturne
4. Dureri acute cu iradieri
5. Dureri la atingere de dinte

**155.C.S. Enumerați simptomele caracterisitce cariei profunde :**

1. Durere provocată ce dispare odată cu înlăturarea exitantului
2. Durere acută în dinte după înlăturarea exitantului
3. Dureri nocturne
4. Dureri la atingere de dinte
5. Dureri acute cu iradieri

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

1. Sondarea pe fundul cavităţii carioase dureroasă
2. Exitabilitatea pulpei 10-12 Mka
3. Exitabilitatea pulpei 20-30 Mka
4. Retracţie gingivală
5. Durere la percuţie în ax

**157.C.M.Diagnosticul diferenţial al cariei profunde se efectuează:**

1. Pulpita acută de focar
2. Pulpita cronică fibroasă
3. Periodontita acută
4. Pulpita cronică gangrenoasă
5. Periodontita cronică

**158.C.S.Caria profundă poate fi diferenţiată de:**

1. Caria medie
2. Pulpită acută difuză
3. Periodontită acută
4. Periodontită cronică
5. Gingivită catarală

**159.C.M.În stadiul de maculă pe secţiunea dintelui în adamantină se depistează:**

1. Zona transparentă
2. Zona opacă
3. Zona mată
4. Zona cretoasă
5. Zona de adamantină secundară

**160.C.M. În adamantina cariei superficiale se depistează :**

1. Zona de distrucţie a adamantinei
2. Prezenţa microorganismelor
3. Modificări în adamantină lipsesc
4. Modificări în dentină
5. Joncţiunea smalţ-dentină lezată

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

1. Necroză şi demineralizare
2. Zona de dentină transparentă şi intactă
3. Zona de dentină substituitivă
4. Zona opacă
5. Zona cretoasă

**162.C.M. Microscopia fotonică în caria medie relevă:**

1. Zona de modificări în pulpă
2. Zona de dentină transparentă şi intactă
3. Zona opacă
4. Zona mată
5. Zona creţoasă

**163.C.M.În prima zonă prin microscopia fotonică în caz de carie medie distingem:**

1. Resturi de adamantină distrusă

B. Dentină cu cantităţi mari de microorganisme

C. Structuri de dentină ramolită

1. Dentină transparentă
2. Zonă de dentină cretoasă

**164.C.S. Microscopia fotonică a cariei medii în prima zonă distingem :**

1. Dentină distrusă cu cantităţi mari de microorganisme
2. Adamantină intactă
3. Dentină transparentă
4. Zonă de dentină creţoasă
5. Zona de dentină opacă

**165.C.M.În carie medie, prin microscopia fotonică se poate determina în prima zonă:**  
A. Structuri de dentină ramolită

B. Tubulii dentinari dilataţi

C. Tubulii dentinari pe alocuri confluiază cu microcavităţi

1. Cavernele conţin bacterii
2. Dentină opacă

**166.C.M. Prin microscopie fotonică a cariei medii, în prima zonă distingem:**

1. Structuri de dentină ramolită
2. Tubulii dentinari dilataţi
3. Tubulii dentinari pe alocuri confluiază cu microcavităţi
4. Straturi de dentină transparentă
5. Tubulii dentinari îngustaţi

**167.C.M.Caria medie, la microscopia fotonică distinge în prima zonă:**

1. Caverne ce conţin bacterii
2. Tubulii dentinali dilataţi
3. Adamantină intactă
4. Abces pulpar
5. Tubulii dentinali nu conţin bacterii

**168.C.M.În a doua zonă în caz de carie medie prin microscopia fotonică distingem:**

1. Straturi de dentină transparentă
2. Straturi de dentină intactă
3. Canaliculele dentinale dilatate şi deformate
4. Caverne ce conţin bacterii
5. Tubulii dentinari dilataţi şi deformaţi

**169.C.M.În caria medie prin microscopie fotonică a zonei a doua se depistează:**

1. Canaliculele dentinale dilatate şi deformate mai spre pulpa dentară
2. Straturi de dentină demineralizată
3. Caverne ce conţin bacterii
4. Dentină trasparentă
5. Tubulii dentinali îngustaţi

**170.C.M.Căror factori predispozanţi li se acordă rolul defavorabil în apariţia cariei reeşind din teoria lui Miller:**

1. Salivaţia
2. Caracterul de alimentare
3. Factorul eriditar
4. Igiena cavităţii bucale
5. Conţinutul de săruri minerale în apă

**171.C.M. Stabiliți rolul peliculei dentare :**

1. Contribuie la fixarea microorganismelor
2. Contribuie la formarea coloniilor
3. Exercită un rol de protecţie
4. Reduce solubilitatea smalţului
5. Păstrează solubilitatea smalţului

**172.C.M. Capacitatea patogenă a plăcii bacteriene este condiționată de:**

1. Sinteza de polizaharizi bacterieni intracelulari
2. Capacitatea Str. mutans de a fermenta o mare varietate de hidrocarbonate
3. Scăderea îndelungată a pH-ului plăcii sub cel critic
4. Capacitatea lactobacililor de a fermenta o mare varietate de hidrocarbonate
5. Posesia de a elabora polimeri

**173.C.M. Precizați factorii de apariție a focarului de demineralizare :**

1. Devierile în starea funcţională a organelor şi sistemelor
2. Caracterul alimentaţiei
3. Microflora cavităţii bucale
4. Scăderea îndelungată a pH-ului plăcii sub cel critic
5. Păstrarea constantă a conţinutului mineral salivar

**174.C.M. Enumerați factorii care condiţionează apariţia carie dentare :**

1. Saliva
2. Rezistenţa ţesuturilor dure
3. Resturile alimentare – glucidele
4. Starea ţesuturilor dure
5. Fluorizarea laptelui

**175.C.M.Identificați factorii generali ce contribuie la apariția cariei dentare:**

1. Ralia alimentară
2. Influenţele extremale
3. Dieta
4. Microorganismele plăcii dentare
5. Corectarea anomaliilor dento-maxilare

**176.C.M.Rezistența țesuturilor dentare este definită de următorii factorii:**

1. Compoziţia chimică adamantinală
2. Codul genetic
3. Reducerea viscozităţii salivei
4. Concentraţia scăzută a calciului în salivă
5. Reducerea conţinutului de glucide

**177.C.M.Specificați condiţiile favorabile ale cavității bucale ce duc la remineralizarea adamantinei:**

1. Reducerea consumului de glucide
2. Lichidarea plăcii dentare
3. Fluorizarea apei
4. Asanarea cavităţii bucale
5. Corectarea anomaliilor maxilo-dentare

**178.C.M.Modificările în ţesuturile dure dentare în caz de carie se manifestă sub formă de :**

1. Demineralizare în focar
2. Remineralizare în focar
3. Distrucţie tisulară
4. Deteriorarea stratului de ciment
5. Apariţia cavităţii carioase

**179.C.M.În caz de carie dentară în țesuturile dentare dure se produc următoarele modificări:**

1. Remineralizarea în focar
2. Apariţia cavităţii carioase
3. Distrucţia tisulară
4. Deteriorarea stratului de cement
5. Demineralizarea în focar

**180.C.S. Stabiliți în ce constă metoda de terapie remineralizantă:**

1. Aportul de componente minerale în focarul de demineralizare
2. Prepararea ţesuturilor dure
3. Consumul fregvent de vitamine
4. Respectarea igienei bucale
5. Menţinerea îndelungată a nivelului critic de ioni de hidrogeni in cavitatea bucală

**181.C.M.Indicați componenţa minerală a preparatului uscat de remodent:**

1. Calciu
2. Magneziu
3. Litiu
4. Caliu
5. Sodiu

**182.C.M.Care este componenţa minerală a preparatului uscat de remodent:**

1. Sodiu
2. Clor

C. Litiu

1. Materii organice
2. Vanadiu

**183.C.M. Componenţa preparatului uscat de remodent conține:**

1. Calciu
2. Fier
3. Caliu
4. Sodiu
5. Clor

**184.C.M. Preparatul uscat de remodent prezintă în componența sa:**

1. Caliu
2. Calciu
3. Clor
4. Sodiu
5. Fluor

**185.C.M.Eficienţa terapiei remineralizante se determină după:**

1. Dispariţia focarului de demineralizare
2. Reducerea focarului de demineralizare
3. Restabilirea luciului firesc al adamantinei
4. Reducerea focarului în dimensiuni
5. Deteriorarea stratului superficial de adamantină

**186.C.M.Eficacitatea terapiei remineralizante se constată după :**

1. Dispariţia focarului de demineralizare
2. Deteriorarea stratului de adamantină superficială
3. Reducerea focarului de demineralizare
4. Restabilirea luciului firesc al adamantinei
5. Mărirea focarelor de demineralizare

**187.C.M.Eficienţa terapiei remineralizante se determină după:**

1. Dispariţia focarului de demineralizare
2. Restabilirea luciului firesc al adamantinei
3. Nici o schimbare în focarul de demineralizare
4. Extinderea focarului de demineralizare în profunzime
5. Distrugerea stratului de adamantină superficială

**188.C.S. Restaurarea focarului de demineralizare depinde de :**

1. Profunzimea modificărilor în regiunea procesului patologic
2. Genul masculin/feminin
3. Condiţiile geografice
4. Preparatul folosit
5. Timpul de adresare

**189.C.M. Tratamentul remineralizant are ca componente principale:**

1. Respectarea strictă a igienei cavităţii bucale
2. Aplicaţii cu soluţii remineralizante în fiecare zi
3. Aplicaţii cu soluţii remineralizante peste o zi
4. Folosirea de glucide între curele de tratament
5. Distrugerea stratului de adamantină superficială

**190.C.M.Tratamentul cariei superficiale prevede:**

1. Şlefuirea suprafeţelor netede ale dinţilor lezaţi
2. Aplicarea locală a remediilor cu efect remineralizant
3. Prepararea cavităţii carioase
4. Fără preparare
5. Terapia de remineralizare

**191.C.M. Numiți principiile de bază la prepararea cavităților carioase :**

1. Excizia deplină a ţesuturilor alterate
2. Atitudinea menajantă faţă de adamantină
3. Atitudinea menajantă faţă de dentină nealterată de carie

D. Finisarea marginilor cavităţii carioase

E. Excizia parţială a ţesuturilor alterate

**192.C.M. Enumerați cele mai des utilizate preparate în terapia remineralizantă :**

1. Sol. 10% gluconat de calciu
2. Sol. 40% glucozămina de calciu
3. Sol. 1-3% remodent
4. Sol. 25% magneziu sulfat
5. Sol. 1-2% fluorură de sodiu

**193.C.S. Terapia remineralizantă constă în:**

1. 10 aplicaţii cu soluţii remineralizante
2. 15-20 aplicaţii zi la zi
3. Fricţii cu paste fluorate 15-20 proceduri
4. Acoperirea dinţilor cu lac fluorat – 10 sec. peste o zi
5. 5 aplicaţii care se efectuiază zilnic

**194.C.M.Indicați cerințele față de materialele de obturaţie :**

1. Uşor să se întroducă în cavitatea carioasă
2. Să aibă proprietăţi adezive bune
3. Să posede duritate suficientă şi rezistenţă la agenţi mecanici
4. Să nu modifice culoarea dintelui
5. Să nu fie cromostabile

**195.C.M. Enumerați cerinţele faţă de materialele de obturaţie:**

1. Pulberea materialului de obturaţie să nu fie hidroscopică
2. Să nu-şi modifice culoarea sub acţiunea produselor alimentare
3. Să nu modifice culoarea dintelui
4. Să nu aibă proprietăţi termoconductibile înalte
5. Să coloreze dintele

**196.C.S Menționați scopul obturațiilor temporare:**

1. Obturarea cavităţilor pentru un termen de 1-2 zile
2. Obturarea cavităţilor pentru un termen de 1-2 săptămînî
3. Obturarea cavităţilor pentru un termen de 1-2 luni
4. Obturarea cavităţilor pentru un termen de 3 luni
5. Obturarea cavităţilor pentru un termen de 6 luni

**197.C.M.Cele mai utilizate materiale pentru plombe temporale sunt:**

1. Fosfatul cimentul
2. Dentina artificială
3. Cimentul sulfat de zinc
4. Vinocsolul
5. Dentin pastă

**198.C.M. Componența pulberii de dentină artificială:**

1. Sulfat de zinc
2. Oxid de zinc
3. Sulfat de magneziu
4. Argilă albă
5. 5-10% caolină

**199.C.S. Indicați cu se amestecă pulberea de dentină artificială:**

1. Ulei de cuişoare
2. Apă
3. Vazelină
4. Ulei de măsline
5. Timol alcoolic

**200.C.S. Indicați instrumentul utilizat la amestecarea dentinei artificiale:**

1. Spatulă dun masă plastică
2. Spatulă metalică
3. Spatulă din lemn
4. Spatulă dun sticlă
5. Spatulă din masă plastică şi metalică

**201.C.M.Precizați fața lamei de sticlă pe care se amestecă dentina artificială:**

1. Pe faţa rugoasă a lamei de sticlă
2. Pe faţa netedă
3. Pe faţa rugoasă şi netedă
4. Indiferent
5. Pe faţa rugoasă cu o spatulă metalică

**202.C.M.Precizați modul de preparare a dentinei artificiale:**

1. Pulberea se adiţionează la apă ca să absoarbă toată apa
2. Apa se adiţionează la pulbere
3. Pulberea se adiţionează prin porţiuni mici amestecîndu-se cu spatula metalică
4. Pulberea se adiţionează la apă ca să absoarbă toată apa, apoi se adiţionează prin porţiuni mici până la consistenţa pretinsă
5. Nu importă ce la ce se adiţionează

**203.C.S. Precizați care este timpul de priză pentru dentina artificială :**

1. Peste 1,5 – 2 min.
2. Peste 3 min.
3. Peste 4 min.
4. Peste 5 min.
5. Timp de o oră

**204.C.S.Sfârşitul prizei dentinei artificiale are loc peste:**

1. 10 min.
2. 20 min.
3. 4 min.
4. 40 min.
5. O oră
6. **C.M. Masa pregătită din dentină artificială este întrodusă:**
7. În porţii cu netezitoarea
8. Printr-o porţie cu netezitoarea
9. Se condensează cu fuloarul
10. Se condensează cu mese din vată
11. Este modelată cu instrumentele pentru obturare
12. **C.S. Dentina artificială se utilizează ca:**
13. Obturaţie provizorie
14. Obturarea canalelor radiculare
15. Căptuşeli izolante
16. Obturaţii definitive la dinţii de lapte
17. Obturarea cavităţilor de clasa I după Black
18. **C.M. Componența dentin pastei:**
19. Pulbere de dentină artificială
20. Ulei vegetal
21. Ulei de cuişoare
22. Ulei de persici
23. Substanţe aromatizante
24. **C.S. Precizați care este timpul de priză a pastei de dentină :**
25. La temperatura corpului timp de 2 – 3 min.
26. La temperatura corpului timp de 2 – 3 ore
27. La temperatura corpului nu se teme de salivă
28. La temperatura corpului izolată de salivă
29. La temperatura corpului timp de 24 ore
30. **C.M. Indicațiile aplicării pastei din dentină:**
31. Pentru izolarea materiilor medicamentoase lichide
32. Ca căptuşală izolantă
33. Obturaţie provizorie de la 2 pînă la 6 luni
34. Ca pansament când se aplică pasta arsenicală
35. Ca pansament când se aplică pasta paraformaldehidă

**210.C.M. Selectați materialele de plombare temporară utilizate:**

1. Pasta din oxid de zinc cu eugenol
2. Ciment fosfatul
3. Vinocsolul
4. Cimentul zinc eugenat
5. Cimentul policarboxilat

**211.C.M.Indicați materialele pentru obturațiile de lungă durată:**

1. Cimenturi
2. Polimeri şi materialele compozite pe baza acestora
3. Încrustaţii
4. Amalgame
5. Foto polimeri

**212.** C.M. Cementurile glassionomerice sunt indicate pentru:

A. Obturație de bază

B. Obturația cavitaților

C. Sigilarea fisurilor

D. Sigilarea fosetelor

E. Obturarea canalelor radiculare

**213.** C.M. Cementurile glassionomerice au următoarele proprietați pozitive:

A. Adeziune bună

B. Compatibilitate biologică

C. Nu irită pulpa

D. Receptiva la umezeala in procesul de prize

E. Estetice

**214.**  C.M. Precizați obturațiile de bază cu conținut de hidroxid de calciu:

A. Calcimol

B. Calcimol LC

C. Calcipulpe

D. Miron

E. Point

**215.C.M.Indicați tehnica malaxării fosfat-cimentului :**

1. Se malaxează pe suprafaţa netedă a lamei de sticlă
2. Se malaxează pe suprafaţa rugoasă a lamei de sticlă
3. La lichid se adaugă porţii mari de pulbere şi se malaxează
4. La pulbere se adaugă lichid până la saturaţie şi se malaxează
5. Următoarea porţie de pulbere se adiţionează după ce porţiunea precedentă a fost bine malaxată

**216.C.M.Cimentul este pregătit bine pentru obrurarea cavităţii carioase atunci, când:**

1. Masa lui la ridicarea spatulei se întinde în fibre
2. Masa lui la ridicarea spatulei se rupe
3. Suprafaţa masei este netedă, lucioasă
4. Suprafaţa masei este netedă, de consistenţa smântânii
5. Suprafaţa masei este rugoasă cu proeminenţe de 1-2mm

**217.C.M. În ce tip de obturații se utilizează fosfat-cimentul :**

1. Cavităţilor carioase, ce merg sub coroane
2. Obturarea dinţilor permanenţi
3. Obturarea dinţilor temporari
4. Obturarea cavităţilor de clasa V
5. Ca căptuşală izolantă

**218.C.M. Fosfat cimentul se utilizează la cimentarea:**

1. Coroanelor
2. Încrustaţiilor
3. Pivoţilor
4. Construcţiilor laminate
5. Punţilor dentare

**219.C.M.Enumerați denumirile comerciale ale fosfat cimenturilor:**

1. Visfat
2. Fosfat ce conţine argint
3. Fosfat
4. Fosfat ciment ce conţine fluor
5. Fosfat de fixare

**220.** C.M. Care sunt etapele obturației cavitații carioase:

A. Izolarea dintelui

B. Prelucrarea medicamentoasă a cavitații carioase

C. Uscarea cavitații carioase

D. Prelucrarea instrumentară

E. Bizotarea marginilor cavității

**221.** C.S. Caria în stadiu de maculă poate fi confundată cu:

A. Trauma adamantinei

B. Eroziunile dentare

C. Fluoroza în stadiu de maculă

D. Floroza granular-cretoasă

E. Defectul cuneiform

**222.** C.M. Care sunt etapele obturației cavitații carioase:

A. Uscarea cavității carioase

B. Aplicarea materialului de obturație

C. Modelarea obturației

D. Șlefuirea, poleirea obturației

E. Izolarea obturției de lichidul bucal.

**223.** C.M. Materiale de obturație de lungă durată sunt:

A. Fuji II LC

B. Evicrol

C. Prizma

D. Herculite

E. Apexid

**224.C.M.**. Materiale de obturație provizorii sunt:

A. Plastobturul

B. Dentina artificială

C. Pasta de dentină

D. Cimentul policarboilat

E. Cimentul eugenat de zinc

**225.** C.M. Materialele de obturaățe provizorii sunt:

A. Silidontul

B. Pasta de dentină

C. Cimentul eugenat de zinc

D. Calmecina

E. Plastobturul

**226.C.M.** Exigențele față de obturația de bază:

A. Capacități antiinflamatorii

B. Proprietăți bactericide

C. Proprietăți bacteriostatice

D. Să nu irite pulpa dentară

E. De a face priză după aplicare

**227.** C.M. Pasta curativă în caria profundă se aplică pe:

A. Planșeul cavitații

B. Pe toți pereții

C. Stratul subțire de dentină sensibilă

D. Cornul pulpar

E. Dentina pigmentată

**228.** C.M. Precizați simptomele caracteristice cariei profunde:

A. Dureri provocate de excitanți termici și chimici

B. Cantități mari de dentină rămolită

C. Dureri sâcâitoare spontane

D. Sondarea dureroasă pe planșeul cavitații

E. Percuția doloră

**229.** C.M. In diagnosticul cariei în stadiul de maculă se folosesc mai multe metode, precizați-le pe cele mai judicioase:

A. Proba la rece

B. Proba la fierbinte

C. Proba electrică

D. Metoda de uscare

E. Colorația vitală

**230.** C.M.Ce metode mai eficiente sunt utilizate În diagnosticul diferentțial al cariei în stadiul de maculă cu distrofiile dentare:

A. Electroodontometria

B. Probele termice

C. Colorația vitală

D. Sondarea

E. Uscarea

**231.** C.M. Numiți grupele materialelor de obturații de lungă durată:

A. Cementurile

B. Amalgamele

C. Pe bază de rășini artificial autopolimerizabile

D. Pe baza de rășini artificial fotopolimerizabile

E. Pe bază de dentiă artificială

**232.** C.M. Coafajul indirect este un act therapeutic complex prin care se asigură:

A. Prevenirea cariei

B. Dezinfectarea plăgii dentinare

C. Obturarea canaliculelor dentinare

D. Protecția pulpei

E. Stimularea mecanismelor de neodentinogeneză

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

A. Este nesângerândă

B. Este expusă direct excitanților

C. Este infectată

D. Elimină lichid dentinar

E. Fără posibilități de apărare

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

A. Este o plagă nesângerândă

B. Plaga este expusă direct excitanților bucali

C. Plaga este infectată

D. Plaga dentinară are pe suprafață un lichid dentinar

E. Plaga dentinară nu contine microorganisme

**235.C.M. Notați care sunt factorii ce influențează formarea plăcii dentare (după Silvestone):**

1. Structura suprafeţei dintelui
2. Saliva
3. Lichidul gingival
4. Igiena cavităţii bucale nesatisfăcătoare
5. Cariile dentare

**236.C.M. Indicați avantajele amalgamului de argint :**

1. Posedă duritate
2. Are proprietăţi plastice
3. Nu modifică culoarea dintelui
4. Cuprul măreşte duritatea şi adeziunea mărginală
5. Cuprul măreşte viteza de solidificare

**237.** C.M. Care detector de carie pot fi utilizați pentru a depista dentina alterată în cavitate după preparare:

A. Albastru de metilen de 1%

B. Acetet de fuxină de 1%

C. Discovery

D. Dinal

E. Briliant griun

**238.C.M. Numiți avantajele amalgamului de argint:**

1. Manifestă duritate
2. Constă în termoconductile înalte
3. Posedă plasticitate
4. Nu se distrug şi nu se modifică în secreţul cavităţii bucale
5. Modifică coroanele şi protezele din aur

**239.C.M. Numiți dezavantajele amalgamului de argint:**

1. Modifică culoarea dintelui
2. Adeziune slabă
3. Modificări de volum (retracţie)
4. Toxic pentru mucoasa cavităţii bucale
5. Facultăţi termoconductile înalte

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

A. Decalcinarea dentine pigmentate

B. Albirea sectoarelor pigmentate

C. Distrugerea agenților patogeni

D. Remineralizarea dentine decalcinate

E. Efect terapeutic asupra pulpei dentare

**241.** C.M. Precizați componentele stratului estompat sau uleios:

A. Bacterii

B. Prisme smalțiare

C. Strujitură de dentină

D. Apofizele Tomes

E. Componentele lichidului bucal

**242.** C.M. Cu scop de sterilizare a cavităților cariei după preparare pot fi utilizate:

A. Dimexid de 5%

B. Betadina

C. Lizozimul

D. Clorhexidina 0,02-0,06%

E. Etanolul

**243.C.M. Indicațiile utilizării materialelor compozite sunt :**

1. Cavităţi carioase de clasa I şi V
2. Obturarea canalelor radiculare
3. Defectele cuneiforme
4. Confecţionarea incrustaţiilor
5. Confecționarea dinților cu pivot

**244.C.M.Precizați de ce va depinde calitatea obturaţiei :**

1. Materialul obturabil
2. Alegerea şi malaxarea materialului
3. Vârsta pacientului
4. Formarea şi uscarea cavităţii carioase
5. Prelucrarea medicamentoasă a cavităţii carioase

**245.C.M. Obturația calitativă va depinde de :**

1. Respectarea tehnicii de obturare
2. Clasa cavităţii carioase
3. Formarea cavităţii carioase
4. Starea generală a organizmului
5. Finisarea obturaţiei după priză

**246.C.M.Indicați în baza la ce se face selecția materialului de obturare:**

1. Apartenenţa de grup a dintelui
2. Dorinţa pacientului
3. Genul pacientului
4. Localizarea cavităţii carioase
5. Diagnoza stabilită

**247.** C.M. Caria dentară se mai împarte în:

A. Carie simplă

B. Carie dentară complicată

C. Carie secundară

D. Carie recidivantă

E. Carie triunghiulară

**248.** C.M. Clasificarea cariei după OMS:

A. Carie superficial

B. Caria adamantinei

C. Carie medie

D. Caria dentine

E. Carie recidivantă

**249.C.M. Regulile necesare pentru aplicarea obturaţiei de bază :**

1. Să acopere tot fundul cavităţii carioase
2. Să acopere pereţii până la margini
3. Pereţii se acoperă până la joncţiunea smalţ-dentină
4. Captuşala să fie de o grosime de 3-4 mm.
5. Grosimea captuşelei să fie de 2-3mm

**250.C.M. Scopul neaplicării obturaţiei de bază până la marginile cavităţii carioase:**

1. Fosfat cimentul se rezoarbe
2. Se modifică estetica obturaţiei
3. Obturaţia cade
4. Apare carie secundară
5. Este deteriorată adeziunea marginală a obturaţiei

**251.C.M.Determinați în ce constă importanța condensării materialului:**

1. Ca să introducem mai mult material
2. Pentru adeziunea bună a materialului
3. Se măreşte fixaţia mecanică a obturaţiei
4. Să nu se formeze goluri în obturaţie
5. Pentru modelarea cavităţii carioase

**252.C.M.Notați instrumentele utilizate la condensarea materialului:**

1. Netezitoare bilaterală
2. Fuloar netezitoare
3. Sondă
4. Fuloar
5. Excavator

**253.C.M.Selectați instrumentele pentru introducerea materialului în cavitatea carioasă:**

1. Sondă
2. Fuloar netezitoare
3. Netezitoare bilaterală
4. Spatulă
5. Exavator

**254.C.S. Calitatea obturației va depinde de :**

1. Corectitudinea confecţionării obturaţiei
2. Localizarea cavităţii carioase
3. Profunzimea cavităţii carioase
4. Apartenenţa de grup a dintelui
5. Forţa masticatoare

**255.C.M. Numiți erorile frecvente la prepararea obturației :**

1. Modificări de volum
2. Reducerea timpului de malaxare
3. Sporirea adeziunii
4. Contractarea materialului în rezultatul densităţii sporite a cimentului
5. Consistenţa fluidă sau prea densă a materialului

**256.C.M.Strujiturile de dentină din cavitatea carioasă se înlătură cu:**

1. Jet de aer
2. Jet de apă
3. 3% soluţie de apă oxigenată
4. 2% soluţie cloramină
5. Alcool de 96

**257.C.M. Uscarea cavității carioase se efectuează cu :**

1. Aer din pistol
2. Alcool
3. Bulete de vată cu eter
4. Apă oxigenată 3%
5. Cloramină 2%

**258.C.M.Identificați scopul aplicării obturației de bază izolatorie :**

1. Protecţia pulpei de acţiunea toxică a obturaţiei
2. Sporirea adeziunei la folosirea amalgamului
3. Protecţia pulpei de agenţii chimici, la obturarea cu silicină, mase plastice
4. Protejarea pulpei de agenţi termici, în caz de obturare cu amalgam
5. Protecţia dentinei

**259.C.M. Etapele de pregătire a cavităţii carioase către obturare:**

1. Alegerea şi pregătirea materialului pentru plombare
2. Aplicarea matricii, plăcii
3. Prelucrarea medicamentoasă a cavităţii carioase
4. Uscarea cavităţii
5. Aplicarea obturaţiei izolante

**260.C.M.Etapele de obturare a cavităţii carioase:**

1. Aplicarea captişelei izolante
2. Uscarea cavităţii carioase
3. Introducerea masei de plombare în cavitate
4. Condensarea materialului
5. Prepararea cavității carioase

**261.** C.M. Precizați formele clinice ale cariei dupa OMS:

A. Carie profundă

B. Caria cementului

C. Carie stationată

D. Odontoclazie

E. Melanodonție

**262.C.M.Indicați cu ce se efectuează introducerea masei de plombare în cavitatea carioasă :**

1. Degetul
2. Netezitoare bilaterală
3. Sondă
4. Fuloar netezitoare
5. Spatulă

**263.C.M. Izolarea cavității carioase de accesul salivei se efectuează prin :**

1. Aspiratorul de salivă
2. Rulouri de vată
3. Tampoane de vată
4. Coferdam-Roberdam
5. Get de aer

**264.C.M.Cu ce se fixează matricea, placa la obturarea cavităţilor de clasa II:**

1. Cu portmatrice
2. Cu mâna
3. Cu meşe din vată sau pană din lemn
4. Este liber dispusă în spaţiu interdentar
5. Cu sonda

**265.C.M.numiți instrumentele cu care se modelează obturaţia :**

1. Fuloarul
2. Netezitoarea
3. Opercule de celuloid
4. Placa de celuloid
5. Sonda

**266.C.M. Modelarea suprafeţelor de contact în timpul obturării se face cu:**

1. Placa de celuloid
2. Placa metalică
3. Căpăcele din celuloidă
4. Placa trebui să cuprindă etanş marginea inferioară a dintelui (coletul) şi marginile cavităţii carioase
5. Placa trebuie fixată liber pe suprafaţa de contact a dintelui

**267.C.M. Procedeul utilizat pentru obturaţile în supraocluzie:**

1. Se înlătură obturaţia
2. Excesul va fi înlătirat
3. Excesul se determină cu ajutorul hârtiei indigo
4. Hârtia de indigo se plaseză între antagonişti
5. Supracontactele se înlătură cu ajutorul frezelor

**268.C.M.Locul de amprentă pe obturaţie este şlefuit cu:**

1. Freza de carborunt
2. Freza sferică
3. Finir
4. Se efectuiază îndată după aplicarea obturaţiei
5. Nu este recomandat imediat după aplicarea plombei

**269.** C.S. Concomitent cu tratamentul general și local al cariei, foarte important este:

A. Reglarea ritmului secreției salivare

B. Reglarea consumului de apă

C. Reglarea consumului de grăsime

D. Reglarea tensiunii arteriale

E. Reglarea eforturilor fizice

**270.** C.M. Tratamentul cariei dentare poate fi efectuat pe mai multe căi:

A. Radiologic

B. Conservator

C. Chirurgical

D. Colorimetric

E. General

**271.** C.M.Tratamentul local al cariei dentare poate fi efectuat pe câteva căi, care sunt cele mai principale:

A. Administrarea laminariei

B. Administratrea polivitaminelor

C. Tratamentul chirurgical

D. Terapia remineralizantă

E. Acoperirea cu coronae de înveliș

**272.C.M. Enumerați instrumentele necesare la obturarea cu amalgam:**

1. Material special pentru obturare
2. Fuloar cu partea activă mare
3. Amalgamtreger pentru amalgam
4. Spatulă pentru transportarea amalgamului
5. Fuloar sau polir cu partea activă sferică

**273.C.M.Indicați etapele obturării cu amalgam:**

1. Căptuşala din fosfat ciment până la joncţiunea smalţ dentină
2. Amalgamul este întrodus unimomentan
3. Se introduce o porţiune mică de amalgam şi se tasează minuţios cu fuloarul
4. Se introduce o nouă porţiune de amalgam şi se condensează bine cu cea precedentă
5. Următoarele porţiuni nu se condensează bine

**274.C.M.E necesară obturaţia de bază până la joncţiunea smalţ-dentină la obturarea cu amalgam:**

1. Da
2. Nu
3. Căptuşala se aplică pe fundul cavităţii
4. Se aplică pînă la joncţiunea smalţ-dentină
5. Dacă integritatea obturaţiei izolante este deteriorată vor apărea dureri pasagere de la exitanţi termici din cauza termoconductibilităţii înalte a amalgamului

**275.C.M. Precizați cum se determină înălțimea obturației din amalgam:**

1. Pe suprafaţa obturaţiei se aplică o fâşie de indigo, pacientul trebuie să strîngă arcadele dentare
2. Rugăm pacientul să unească arcadele dentare
3. Pacientul va fi rugat să strîngă arcadele dentare si să facă câteva mişcări larerale
4. Amprenta dintelui antagonist pe obturaţie ne dă surplusul amalgamului, care va fi înlăturat cu ajutorul neteziroare
5. Surplusul de amalgam se înlătură cu mâna

**276.C.M. Precizați cu ce se efectuează modelarea obturaţiei din amalgam:**

1. Buletul de vată
2. Netezitoarea
3. Spatula
4. Fuloarul
5. Degetele

**277.C.S. Precizați timpul de priză a amalgamului de argint:**

1. Nu mai mult de 30 min.
2. Nu mai mult de 60min.
3. Timpul de priză 1,5 ore
4. Timpul de priză 16-24 ore
5. 10 min

**278.C.M. Indicaţiile primite de către pacientul cu obturaţie din amalgam:**

1. Să mănânce peste 6-8 ore
2. Să se abţină în primele 1-1,5 ore de la consumarea alimentelor
3. Timp de 6-8 ore să nu mestece pe această parte
4. Obturaţia se şlefuieşte peste 24 ore
5. Şlefuirea se face peste 48 ore

**279.C.M.Pentru şlefuirea obturaţiei din amalgam se folosesc:**

1. Pietre de carborund
2. Polire
3. Finire
4. Freze sferice
5. Freze cilindrice

**280.C.M. Menționați ce se utilizează la obturarea cavităţilor de clasa II:**

1. Plăci metalice
2. Matrici
3. Portmatrice
4. Matricea care trebuie să fie bine fixată şi să adere la peretele perigingival al cavităţii
5. Sonda

**281.C.M. Precizați când se face aplicarea matricei:**

1. Până la aplicarea obturaţiei de bază
2. După introducerea obturaţiei izolante
3. Până la introducerea amalgamului
4. După introducerea amalgamului
5. După montarea matricei în cavitate se introduc porţiuni mici de amalgam

**282.C.M.Tehnica formării punctului de contact la obturațiile cu amalgam:**

1. După înlăturarea matricii, prin compresiune uşoară pe faţa masticatorie a plombei cu pernuţele degetului
2. După înlăturarea matricii, prin compresiune uşoară pe faţa masticatorie a plombei cu un bulet de vată, fixat cu pensa
3. După înlăturarea matricii, prin compresiune uşoară pe faţa masticatorie a plombei cu fuloarul
4. Prin strîngerea arcadelor dentare
5. Cu sonda

**283.C.M.Principiile de preparare și obturare a cavităţilor de pe suprafeţele de contact ale dinţilor învecinaţi sunt:**

1. Prepararea în cadrul unei singure şedinţe
2. Prepararea în două şedinţe
3. Obturarea mai intîi a unei cavități
4. Obturarea ambelor cavități în aceeaşi vizită
5. Obturarea, la început, a cavității mai puţin accesibilă

**284.** C.M. Care sunt etapele de preparare a cavității cariei:

A. Deschiderea și lărgirea

B. Exereza dentine rămolite

C. Necrotomia

D. Formarea cavitații

E. Finisarea marginilor cavității

**285.C.M.Notați care este procedeul obturării cu materiale compozite în caz de hipoplazie, eroziune, carie superficială:**

1. Gravajul adamantinei
2. Aplicarea soluţiei alcaline pe 5-7 sec.
3. Gravajul adamantinei 5 min.
4. Suprafaţa se spală cu apă şi se usucă cu un get de aer
5. Aplicarea masei obturabile

**286.** C.M. Precizați care din pastele dentare sunt recomandate pentru profilaxia cariei dentare:

A. Sensodyne

B. Colgate

C. Lesnaia

D. Ftorodent

E. Blend a Med

**287.C.M.Precizați care sunt acțiunile când defectul se află în limitele adamantinei:**

1. Se prepară cavitatea carioasă şi se efectuiază gravajul smalţului timp de 15 sec.
2. Se aplică căptuşala izolantă
3. Se spală cu apă şi se usucă cu un get de aer
4. Nu se usucă
5. Se aplică masa obturabilă

**288.C.M.Prelucrarea definitivă a obturaţiei din compozite se efectuează cu:**

1. Surplusul de material se înlătură cu cupe de cauciuc
2. Cu o freză de diamant
3. Poleirea obturaţiei se realizează cu o pastă specială
4. Freză cilindrică
5. Cu polir

**289.C.M. Stabiliți erorile posibile în diagnosticul diferenţial al cariei:**

1. Caria cronică profundă
2. Pulpita cronică fibroasă
3. Periodontita cronică fibroasă
4. Periodontita cronică granulantă
5. Periodontita cronică granulomatoasă

**290.C.M. Identificați erorile şi complicaţiile în tratamentul cariei dentare:**

1. Deschiderea accidentală a cornului pulpar
2. Cunoaşterea insuficientă a topografiei camerei pulpare
3. Pulpita acută traumatică
4. Înlăturarea insuficientă a dentinei ramolite
5. Aplicarea obturației de bază pînă la jocțiunea smalț-dentină

**291.C.M. Tratamentul cariei dentare prevede următoarele erori si complicaţii :**

1. Prezenţa unor margini subminate de adamantină
2. Contractarea materialului de plombare
3. Malaxarea corectă a masei obturabile
4. Prepararea incorectă a cavităţii carioase
5. Încălcarea tehnicii de obturare a cavităţii carioase

**292.C.M.În procedeul de tratament a cariei se atestă unele erori şi complicaţii ca:**

1. Inflamaţia şi necroza pulpei după plombarea cu cimenturi silicate şi silicofosfate
2. Inflamaţia şi necroza pulpei după obturarea cu mase plastice
3. Nerespectarea principiilor de aplicare a obturaţiei de bază izolatorii
4. Aplicarea obturaţiei de bază până la joncţiunea smalţ dentină
5. Aplicarea “Dycal” pe fundul cavităţii carioase în caz de carie profundă

**293.C.M.Erori şi complicaţii în tratamentul cariei în cavităţi de clasa II după Black:**

1. Inflamaţia papilei interdentare
2. Rezorbţia ţesutului osos al septului dentar
3. Formarea incorectă a punctului de contact
4. Inflamația și necroza pulpei după aplicarea obturației cu mase plastice
5. Acumularea resturilor alimentare în spaţiul interdentar

**294.C.M.Erorile şi complicaţiile după aplicarea obturaţiei sunt:**

1. Căderea plombei imediat sau după un anumit timp de la aplicarea ei
2. Aplicarea preparatului ,,Life’’ pe fundul cavității cariose profunde
3. Dureri de la fierbinte şi rece
4. Pulpită acută de focar sau difuză
5. Carie secundară sau recidevantă

**295.C.M. Numiți cauzele căderii obturaţiei:**

1. Prepararea şi formarea corectă a cavităţii carioase
2. Prepararea şi formarea isuficientă a cavităţii carioase
3. Uscarea isuficientă a cavităţii carioase
4. Alegerea incorectă a materialului obturabil şi de erorile în prepareare acestuia
5. Deschiderea insuficientă a cavităţii bucale

**296.** C.M. Detin-pasta posedă următoarele proprietăți fizico-chimice:

A. Nu modifică culoarea țesuturilor dure ale dintelui

B. Posedă conductibilitate termică înaltă

C. Nu dereglează acțiunea materialelor de obturații de bază curative

D. Nu e toxică

E. timpul de priză – 2 ore

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

1. Sol. 40 % glucoză
2. Sol. 10% gluconat de calciu
3. Sol. 1-3% remodent
4. Sol. 25% magneziu sulfat
5. Sol. 1-2% fluorură de sodiu

**298.C.M.Indicați remediile folosite în terapia de remineralizare:**

1. Sol. 5% salicilat de natriu
2. Sol. 2% remodent
3. Sol. 1,5% fluorură de sodiu
4. Sol. 10% gluconat de calciu
5. Sol. 10% fitină

**299.C.M.Precizați remediile cu efect remineralizant:**

1. Sol. 1-3% remodent
2. Sol. 5% gluconat de calciu
3. Sol. 0,2% natriu fluor
4. Sol. 1% fluorură de sodiu
5. Fosfat ciment fluorat 5%

**300.C.M Indicați componența preparatului uscat de remodent:**

1. Calciu
2. Magneziu
3. Fluor (3,45%)
4. Caliu (0,2%)
5. Sodiu (16%)

**301.C.M. În componenţa remodentului sunt prezente:**

1. Sodiu (16%)
2. Clor (30%)
3. Fluor (3,45%)
4. Componenţa organică (44,5%)
5. Caliu lactat (4,35%)

**302.C.S.Marcați forma de livrare a remodentului:**

1. Soluţii
2. Pulbere
3. Pastile
4. Suspenzii
5. Capsule

**303.C.S. Menționați ce prevede procedeul de preparare a sol. 1 – 3% Remodent:**

1. Praful se dizolva în apă distilată
2. Se pisează pastilele, apoi se dizolvă în apă distilată
3. Praful de remodent este dizolvat în soluţie de furacilină
4. Comprimatele sînt pisate şi dizolvate în ser fiziologic
5. Praful de remodent este dizolvat în soluţie alcool de 75%, apoi se adaugă cîte 30g la un pahar de apă distilată

**304.C.S.Terapia remineralizantă constă în:**

1. 10 aplicaţii zi la zi
2. 15 – 20 aplicaţii zi la zi sau peste o zi
3. Fricţiuni cu paste fluorate 15 – 20 şedinţe zi la zi
4. Acoperirea dinţilor cu lac fluorat 10 şedinţe peste o zi
5. 5 aplicaţii care sînt efectuate zilnic

**305.C.M. Notați în baza la ce se face aprecierea obiectivă a eficacităţii terapiei remineralizante:**

1. Coloraţia în vivo cu sol. 2% albastru de metilen
2. Disecarea cu get de aer a maculelor carioase
3. Metoda de sondare a zonei afectate
4. Rentgenografia dinţilor cu carii în stadiu de maculă
5. Aplicarea exitanţilor termici

**306.C.M.Evoluția maculei în rezultatul terapiei remineralizante poate fi:**

1. Dispariția completă
2. Restabilirea translucidităţii smalţului
3. Micşorarea maculei în dimensiuni
4. Mărirea coeficientului de demineralizare a smalţului
5. Remineralizarea completă şi restabilirea translucidităţii smalţului

**307.C.M. Stabiliți în ce constă tratamentul local în cadrul cariei în stadiul de maculă:**

1. Asanarea cavităţii bucale
2. Igiena adecvată a cavităţii bucale
3. Caracterul alimentaţiei
4. Terapia remineralizantă
5. Tratament general

**308.C.M.Tratamentul general al cariei în stadiul de maculă:**

1. Comprimate de NaF-0,0022 1pe zi
2. Vitatfor – ½ - 1 linguriţă de ceai pe zi în timpul mesei timp de 3 luni
3. Gluconat de calciu 0,5 în pastile cîte 1-4 pe zi
4. Fitină 0,25 în comprimate 1-3ori pe zi timp de o lună
5. Ampiox 0,5 i.m 0,5-3ori pezi, dizolvat în 5 ml apă pentru injecţii

**309.C.M.Proprietăţile farmacologice a vitafluorului sînt cauzate de:**

1. Complexele de vit. A,B,C,D2,E
2. Fluoruri de sodiu
3. Complexele de vit.A,C,D2
4. Calciu
5. Fosfor

**310.C.M. Enumerați componentele lacului fluorat :**

1. Fluorură de natriu
2. Balsam de brad alb
3. Apă distilată
4. Chloroform
5. Alcool etilic

**311.C.M.Numiți preparatele de calciu utilizate în profilaxia cariei:**

1. Calciu lactat tab. – 0,5
2. Sol.10% calciu gluconat
3. Tab. calciu gluconat – 0,5
4. Carbonat de calciu – 0,5
5. Oxid de calciu – 0,25

**312.C.M.indicați preparatele utilizate în terapia generală a cariei dentare:**

A. Fitină 0,5

B. Fitină 0,25

C. Gluconat de calciu 0,5

D. Calciu gluconat 0,25

E. Lactat de calciu 0,25

**313.C.M. Precizați remediile medicamentoase utilizate în profilaxia cariei dentare:**

A. Lactat de calciu 0,5

B. Remodent 3%

C. Glicerofosfat de calciu 0,5

D. Glicerofosfat de calciu 0,25

E. Vitaftor 5 ml

**314.C.M.Preparatele utilizate la terapia remineralizantă sunt:**

1. Lacul fluorat
2. Sol. 10% gluconat de calciu
3. Sol. 2% fluora de sodiu
4. Pastă de anestezină
5. Sol. remodent

**315.C.S.Determinați modul de utilizare a terapiei remineralizante :**

1. 5 aplicaţii cu sol. remineralizantă cu schimbul meşelor fiecare 5 min.
2. 10 aplicaţii cîte 20 min. Cu schimbul meşelor fiecare 10 min.
3. 13 aplicaţii cîte 15 min. Cu schimbul meşelor fiecare 5 min.
4. 20 aplicaţii, procedura durează 30 min. Cu schimbul meşelor fiecare 5 min.
5. 15-20 aplicaţii cu sol. remineralizantă, durata 20 min.schimbul meşelor fiecare 5 min.

**316.C.M.Enumerați etapele tratamentului prin terapia remineralizantă:**

1. Suprafaţa dintelui minuţios este curăţită de depuneri cu ajutorul excavatorului
2. Suprafaţa dintelui este minuţios curăţită mecanic, cu periuţa, mesă înmuiată în sol. 2% H2O2
3. Este uscată cu get de aer
4. Este colorat cu sol. apoasă de albastru de metilen
5. Aplicaţii cu meşe înmuiate în sol. remineralizante pe 15 – 20 min.

**317.C.S. Notați recomandările pacientului după finisarea terapiei remineralizante :**

1. Nu se recomandă cafeaua
2. Exluderea din raţia alimentară a coloranţilor naturali
3. Evitarea clătiturilor timp de 5 ore
4. Evitarea alimentării timp de 3-5 ore
5. Evitarea alimentării şi a clătiturii timp de 2 ore

**318.C.S. Precizați tratamentul prin terapia remineralizantă:**

1. 18–20 aplicaţii, ce sînt efectuate zîlnic
2. 18–20 aplicaţii efectuate peste o zi
3. 15–20 aplicaţii efectuate zilnic sau peste o zi
4. 18–20 aplicaţii efectuate pe parcursul unei luni
5. 18–20 aplicaţii peste o zi cu acoperirea recentă cu lac de NaF

**319.C.S.Menționați aprecierea eficacității terapiei remineralizante:**

1. Dispariţia sensibilităţii la exitanţi termici, chimici
2. Dispariţia focarului de demineralizare
3. Micşorarea sau dispariţia focarului de demineralizare
4. Micşorarea focarului de demineralizare
5. Apariţia cavităţii carioase

**320.C.S.Pentru determinarea mai obiectivă a eficacităţii terapiei remineralizante se efectuează colorația selectivă cu:**

1. Poate fi folosită metoda colorătii cu sol. Schiller-Pisaerev
2. Sol. alcoolică 5%
3. Sol. 2% albastru de metilen
4. Fuxină
5. Verde de briliant

**321.C.M. Evidențiați prin ce se manifestă rezultatul terapiei remineralizante:**

1. Macula poate dispărea complet
2. Se micşorează în dimensiuni
3. Poate creşte coeficientul de demineralizare
4. Poate creşte coeficientul de remineralizare
5. Are loc restabilirea translucidităţii smalţului

**322.C.S.Remineralizarea incompletă se atestă în cazul:**

1. Modificărilor incipiente
2. Modificărilor mai profunde
3. Modificărilor extinse
4. Distrugerii matricii organice
5. Modificărilor incipiente multiple cu macule mici în demensiuni

**323.C.S. Precizați necesitatea terapiei remineralizantă în cazul maculelor negre şi brune:**

1. 15-20 aplicaţii la cura de tratament
2. Acoperirea dinţilor cu lac fluorat
3. Nu, efectuăm prepararea ţesuturilor dentare dure cu obturarea ulterioară a cavităţii
4. Aplicaţii sol. 3-5% de remodent
5. Aplicaţii cu soluţie 2% NaF

**324.C.M.Tratarea cariei superficiale pe suprafeţele netede a dinţilor:**

1. Obturarea fără preparare
2. Şlefuirea şi utilizarea terapiei remineralizante
3. Devitalizare
4. Tratamentul terapeutic nu este indicat
5. Acoperirea dintelui cu coroană artificială

**325.C.S.Procedeul clinic în cazul localizării focarului în fisuri sau pe suprafeţele de contact a cariei superficiale:**

1. Utilizarea terapiei remineralizante
2. Realizarea ermetizării fisurilor
3. Acoperirea cu lac fluorat
4. Prepararea cavităţilor cu obturarea lor ulterioară
5. A avea la evidenţă de dispensar pentru observarea evoluţiei procesului

**326.C.M.Precizați cazurile de obturare fără preparare :**

1. În defecte cuneiforme
2. Eroziuni ale smalţului
3. La utilizarea materialelor compozite sau fotopolimerice
4. Pe suprafaţa vestibulară a dinţilor
5. Cavităţi medii şi profunde pe suprafaţa vestibulară

**327.C.M.Indicați prepararea căror cavităţi în caz de carie este obligatorie:**

1. Caria în stare de maculă
2. Caria superficială
3. Caria profundă
4. Defect cuiniform
5. Periodontită apicală

**328.C.S. Numiți principiul de bază la prepararea cavităţii carioase:**

1. Exereza ţesuturilor alterate
2. Exereza maximală a ţesuturilor alterate
3. Prepararea tolerantă a smalţului
4. Toleranţa faţă de dentina nealterată
5. Exereza maximală a ţesuturilor alterate şi toleranţa maximală faţă de dentină şi smalţul nealterat

**329.C.M.Principiile generale la prepararea ţesuturilor dentare dure sunt:**

1. Anestezia
2. Prelucrarea medicamentoasă
3. Deschiderea cavităţii carioase
4. Înlăturarea denturii rămolite şi pigmentate
5. Lărgirea cavităţii

**330.C.M. Prepararea cavităților carioase se ghidează după principii generale ca:**

1. Exizia deplină a ţesuturilor alterate
2. Atitudinea menagantă faţă de adamantină nealterată de carie
3. Crearea punctelor de retenţie
4. Atitudinea menagantă faţă de dentina nealterată de carie
5. Lărgirea cavităţii carioase

**331.C.M. Indicați consecutivitatea etapelor preparării cavităților carioase :**

1. Deschiderea cavităţii carioase
2. Anestezia
3. Formarea cavităţii
4. Lărgirea cavităţii
5. Uscarea

**332.C.S. Numiți metodele de anestezii utilizate cel mai des în stomatologie:**

1. Anestezia locală
2. Anestezia generală
3. Anestezia prin inhalare
4. Anestezia aplicativă
5. Aplicativă, infiltrativă, tronculară

**333.C.S.Înlăturarea senzaţiei de frică la pacienţi are loc prin:**

1. Administrarea sedativelor
2. Administrarea tranchilizantelor şi utilizarea analgeticilor
3. Narcoza prin inhalare
4. Narcoza intravenoasă
5. Electroodontoanalgezie

**334.C.S. Scopul deschiderii cavității carioase este :**

1. Înlăturarea marginilor subminate de adamantina care nu au susţinere de dentină
2. Înlăturarea pereţilor suspendaţi ai smalţului şi dentinei
3. Smalţul suspendat fără dentină afectată este păstrat la prelucrarea suprafeţei vestibulare a dinţilor frontali
4. La prepararea cavităţilor de clasa II este înlăturată şi din ţesuturi intacte
5. Este efectuată cu freze con invers şi formă de roată

**335.C.M. Selectați frezele utilizate pentru deschiderea cavităţilor carioase:**

1. Freze roată
2. Freze con invers
3. Freze sferice de dimensiuni mici şi medii
4. Freze fisurale
5. Pietre de carborund

**336.C.M.Scopurile urmărite în cadrul lărgirii cavităţii carioase sunt:**

1. Înlăturarea dentinei romolite şi pigmentate
2. Prevenirea extinderii ulterioare a procesului patologic
3. Escavarea dentinei nealterate
4. Crearea condiţiilor favorabile pentru fixarea obturaţiei
5. Crearea cavităţilor accesorii

**337.C.M.Numiți instrumentele utilizate la lărgirea cavităţii carioase:**

1. Excavatorul
2. Freze diamantate şi extradure
3. Pietre de carborund
4. Freze sferice
5. Freze con invers

**338.C.M. Determinați scopurile frezajului întrerupt:**

1. Evitarea înlăturării pereţilor suspendaţi
2. Micşorarea durerii
3. Evitarea supraîncălzirii ţesuturilor dure
4. Evitarea deschiderii camerei pulpare
5. Micşorarea ondulării frezei

**339.C.M. Indicați cazurile cînd în cavitatea carioasă poate fi lăsată dentină ramolită sau pigmentată:**

1. La caria superficială
2. La caria medie
3. La caria profundă
4. Pentru evitarea denudării şi traumării pulpei
5. Pentru evitarea pulpitei traumatice

**340.C.S. Prezicați etapa finală la prepararea cavităţii carioase:**

1. Deschiderea cavităţii carioase
2. Lărgirea cavităţii carioase
3. Necrotomia
4. Formarea cavităţii carioase
5. Prelucrarea medicamentoasă şi uscarea cavităţii carioase

**341.C.S.Marcați care este scopul formării cavităţii carioase:**

1. Crearea condiţiilor favorabile pentru fixarea plombei
2. Formarea cavităţii carioase
3. Formarea fundului cavităţii carioase
4. Formarea unghiului între pereţi şi fund
5. Abraziunea şi netezirea smalţului

**342.C.M. Principiile generale de preparare a cavităţilor carioase sunt:**

1. Pereţii şi fundul cavităţii sînt sub un unghi drept
2. Marginile smalţului trebuie să fie drepte şi netede
3. Pereţii trebuie să fie paraleli unul faţă de altul
4. Întrarea în cavitate trebuie să fie largă
5. Fundul cavităţii trebuie să fie drept şi neted

**343.C.M.De ce va depinde forma cavităților de clasa I:**

1. Dintele care este preparat /premolar, molar, incisiv/
2. Mai des este determinată de particularităţile depresiunilor naturale, în care se petrece distrucţia ţesuturilor dentare
3. Dimensiunile cavităţii
4. Profunzimea procesului
5. Cantitatea dentinei rămolite şi pigmentate

**344.C.M.Selectați formele cavităţilor preparate de clasa I existente:**

1. Cilindrică
2. Triungiulară
3. Tetragonală
4. Formă de romb sau cruciformă
5. Formă ovală pe suprafața vestibulară

**345.C.S.În ce caz are loc unirea cavităților carioase de clasa I la molari :**

1. Afectarea tuturor fisurilor
2. Prezența cavității carioase pe faţa jugală a molarului (orificiul orb) şi în fisurile feţei masticatorii
3. Prezenţa cavităţii carioase pe suprafeţele proximale şi în fisuri
4. Prezenţa fisurilor pe suprafeţele proximale
5. Prezenţa cavităţilor pe o suprafaţă de contact şi în fisuri

346.C.S.Stabiliți în ce caz cavitatea carioasă de clasa II este preparată în limitele suprafeţei de contact :

1. Localizarea cavităţii pe suprafaţa de contact
2. Prezenţa unui spaţiu tremă diastemă
3. Lipsa dintelui vecin
4. Localizarea pe suprafeţele de jugale a molarilor şi premolarilor
5. Localizarea pe suprafeţele aproximale a incisivilor, caninilor, premolarilor

347.C.M. Indicați formele cavităţilor preparate de clasa II în lipsa dintelui vecin:

1. Formă cilindrică
2. Formă de triunghi cu baza spre suprafaţa masticatorie
3. Formă de triunghi cu baza spre colet
4. Formă ovală
5. Formă dreptunghiulară

348.C.S.Tactica abordată în cazul prezenţei dintelui vecin la cavitatea de clasa a II:

A. Accesul prin suprafaţa de contact

B. Accesul prin suprafaţa masticatorie

C. Acces prin suprafaţa de contact cu scoaterea în regiunea coletului

D. Tactica de aşteptare pînă cavitatea nu va progresa spre suprafaţa masticatorie

E. Dacă în dintele vecin este obturaţie, se formează accesul din contul ei

349.C.S. Scopul creării ariei suplimentare în leziunile de clasa II:

1. Favorizează stabilitatea procesului
2. Asigură condiţii fiabile de fixare a plombei
3. Favorizează simplificarea lucrului
4. Previne rotaţia obturaţiei
5. Micşorează presiunea verticală asupra obturaţiei

350.C.S.Limitele de formare a ariei suplimentare:

1. Smalţului la ¼ - 1/5 din suprafaţa masticatorie
2. Dentinei la ¼ -1/5 din suprafaţa masticatorie
3. Dentinei la1/2 din suprafaţa masticatorie
4. Smalţului la ½ din suprafaţa masticatorie
5. Smalţului şi dentinei la 1/3 din suprafaţa masticarorie

351.C.S. Cînd se formează aria suplimentară comună în molari şi premolari :

1. La caria cronică profundă
2. Când în procesul carios sunt antrenate feţele anterioară şi posterioară ale premolarilor şi molarilor
3. La afectarea suprafeţelor de contact
4. La caria cronică medie
5. La afectarea concomitentă a pereţilor anterior şi jugal

**352.C.M.Indicați forma cavității dacă procesul a implicat suprafața de contact și e lipsă de dintele vecin:**

1. Se formează cavitatea pe suprafaţa afectată
2. Se formează în formă triunghiulară
3. Se formează cavitatea de bază şi accesorie pe suprafaţa orală
4. Se formează pe suprafaţa aproximală şi trece sub un unghi în cavitate pe suprafaţa orală
5. Se formează cavitatea de formă ovală

353.C.M. Numiți forma cavităţilor de cl. IV:

A. Este formată în formă de oval

B. Formarea cavităţii în formă de triunghi cu crearea unei suprafeţe adăugătoare

C. Crearea unghiului drept între fundul cavităţii de bază şi cavitatea suplimentară

D. Suprafaţa suplimentară trebuie să fie mai mică de ¼ din suprafaţa palatinală (linguală) a dintelui

E. Suprafaţa accesorie trebuie să ocupe pînă la ¼ din suprafaţa părţii bucale a dintelui

354.C.M. Precizați cazurile când aria suplimentară este formată pe marginea incizală (cl.IV)

1. Lezarea masivă a unghiului
2. Lezarea minimă a unghiului
3. Marginea incizală abraziată
4. Marginea incizală intactă
5. Marginea incizală fracturată

355.C.S. Indicați formele cavităţilor de clasa a V:

1. Triunghiulare
2. Dreptunghiulare
3. Trapezoidale
4. Ovale
5. În formă de “coada rîndunicii”

**356.C.S.Este important în caz de cavitate de clasa V ca fiecare perete să fie în raport cu fundul cavităţii sub un unghi:**

1. Obtuz
2. Ascuţit
3. Drept
4. De 100 grade
5. De 45 grade

357.C.S.Selectați cavitățile numite atipice:

1. Pe suprafaţa masticatorie
2. Pe suprafeţele aproximale
3. Ce nu corespund clasificării după Black
4. Cavităţile cervicale
5. Pe suprafaţa masticatorie ce confluiază cu suprafeţele aproximale

358.C.M.Durerea la preparare poate fi evitată prin utilizarea:

1. Frezelor uzate
2. Frezelor ascuţite
3. Este importantă prepararea cu muşcări sub formă de virgulă (întrerupte)
4. Prepararea cu presiune
5. Prepararea fără presiune

359.C.M.Micşorarea durerii poate fi obţinută:

1. La prelucrarea medicamentoasă a cavităţii carioase
2. La răcirea cavităţii carioase, la preparare
3. La utilizarea bormaşinei pneumatice
4. La prelucrarea cavităţilor cu antiseptice
5. La utilizarea frezei sferice de dimensiuni mici şi ascuţite

**360.C.M.Provinienţa cuvîntului “obturaţie” (plombă):**

1. Provenienţă latină
2. Provenienţă rusă
3. Provenienţă greacă
4. De la cuvântul Plumbum
5. De la cuvântul Plumbum, ce înseamnă “plumb”

361.C.S. Precizați definiția procesului de obturare :

1. Înlocuirea breşei în ţesuturile dentare dure
2. Restabilirea structurii anatomice a dintelui
3. Obliterarea cavităţii carioase cu redarea formei anatomice
4. Procedură de substituire a defectului şi restabilire a formei anatomice a dintelui
5. Tratament cu substituire a defectului şi restabilire a formei anatomice

362.C.S.Precizați în câte grupe se împart materialele de obturație :

1. 5 grupe
2. 4grupe
3. 3 grupe
4. 2 grupe
5. 6 grupe

“Tratamentul pulpitelor”

Popa S.

363.C.M. Indicați manifestările clinice de inflamaţie a pulpei :

1. Variate
2. Condiţionate de starea generală
3. De starea locală bucală
4. Nevariate
5. Necondiţionate de starea locală generală

364.C.S. Care este procentajul adresărilor la medic a pacienților cu pulpite acute :

A. 25%

B. 38%

C. 45%

1. 10%
2. 50%

**365. C.S. Care este procentajul adesărilor la medic a pacienților cu pulpite cronice** :

1. 62%
2. 40%
3. 25%
4. 38%
5. 42%

366. C.M. Determinați metodele principale în diagnosticarea pulpitelor:

1. Interogarea
2. Inspecţia
3. Sondarea
4. Percuţia
5. Mobilitatea dintelui

**367.C.M. Determinați rolul principal la diagnosticarea pulpitelor reieșind din următoarele metode :**

1. Proba termică
2. Elecroodontometria
3. Radiografia
4. Punga parodontală
5. Mobilitatea dintelui

368. C.M. Indicați afecţiunile asociate ce pot fi însoţite de iradierea durerilor în dinţi şi maxilare:

1. Nevralgia
2. Nevrita ramurlior II şi III ale nervului trigemen
3. Gangliolita
4. Alveolita
5. Pericoronarita

369. C.M. Stabiliți afecţiunile asociate ce pot fi însoţite de iradierea durerilor în dinţi şi maxilare:

A .Limfadenită

B. Plexalgia dentală

C. Stenocardia

D. Hipotireoza

###### Hipotermie

**370. C.M.Indicați cauzele acutizării formelor cronice de pulpită**:

1. Suprasolicitarea funcţională
2. Trauma dintelui
3. Resturi alimentare în cavitatea carioasă
4. Hipotermia
5. Hipertireoza

371.C.M. Indicați cauzele acutizării formelor cronice de pulpită :

1. Suprasolicitări emoţionale
2. Suprasolicitări nervoase
3. Intervenţii chirurgicale
4. Boli de natură virotică
5. Hipertireoza

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

1. Cavitatea carioasă
2. Nevralgia
3. Prezența fisurilor
4. Eroziunile smalţului
5. Stenocardia

373.C.M. Surse de infectare a pulpei pot fi :

1. Fracturi de adamantină
2. Defecte cuneiforme profunde
3. Nevrita ramurilor II şi III ale nervului trigemen
4. Pungi parodontale
5. Hipotirioza

374. C.M. Surse de infectare a pulpei pot fi :

1. Plexalgia dentară
2. Focare de inflamaţie osoasă
3. Trauma oaselor maxilare
4. Hipertireoza

###### Gangliolita

**375.C.M. Enumerați procedeele ce anticipează examinarea cavității carioase**:

1. Înlăturarea resturilor alimentare
2. Înlăturarea marginilor debordate ale adamantinei
3. Înlăturarea dentinei rămolite
4. După uscarea cavităţii
5. Formarea cavităţii carioase

**376.C.M. Pentru stabilirea diagnosticului pulpitei se va ţine cont de**:

1. Sensibilitatea dureroasă a pulpei dentare la sondarea pereţilor

###### Sondarea planșeului cavităţii

1. Sondarea într – un singur punct al planșeului cavităţii

###### Toată suprafaţa planșeului

1. Regiunea coletului dintelui

**377. C.M. Precizați motivele percuției verticale comparative** :

1. Determinarea intoxicaţia periodonţiului
2. Determinarea inflamației periodonţilui
3. Cavitatea carioasă
4. Defectul cuneiform
5. Punga parodontală

378. C.M. Diagnosticul pozitiv al pulpitei se bazează pe:

1. Reacția la rece
2. Reacția la fierbinte
3. Reacția la acțiunea eterului
4. Irigarea cu apă din seringă
5. Reacția la acțiunea etanolului

**379. C.M.Pentru a determina reacţia pulpei la curentul electric trebuie să ţinem cont de următorii factori**:

1. Afecţiunile parodonţiului
2. Afecţiunile sistemului nervos central

###### Tulburările endocrine

1. Vârsta pacientului
2. Localizarea cavităţii carioase

**380. C.S.La persoanele tinere electrosensibilitatea pulpei echivalează cu mărimile**:

1. 40-50 mA
2. 2-6 mA
3. 50-55 mA
4. 20-50 mA

###### 10-15 mA

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

###### 40-50 mA

1. 4-6 mA
2. 50-55 mA
3. 20-30 mA
4. 10-15 mA

382.C.S.La persoanele în vârsta de 81-90 ani electrosensibilitatea pulpei acute se echivalează cu mărimile:

1. 40-50 mA
2. 4-6 mA
3. 50-55 mA
4. 20-30 mA
5. 10-15 mA

383.C.S. În formele cronice de pulpită modificări în periodont se întâlnesc în valoare de:

1. 10%
2. 80%
3. 28%
4. 7%
5. 1%

384.C.M. Modificările din periodont în formele cronice de pulpită sunt sub formă de:

1. Dilatări ale fisurii periodontale
2. Resorbţie a ţesutului osos în regiunea apicală a rădăcinii
3. Denticuli pulpari
4. Focare de osteoporoză
5. Granulom radicular

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

1. Durere spontană
2. Acţiunea excitanţilor mecanici, chimici, termici provoacă acces dureros îndelungat
3. Intensificarea durerilor pe timp de noapte
4. Dureri paroxistice în intervale indolore
5. Dureri la masticaţie

386. C.M. Identificați motivele declanşării durerilor spontane în pulpita acută :

1. Tulburări ale circulaţiei sanguine
2. Excitarea terminaţiunilor nervoase de toxinele bacteriene
3. Excitarea terminaţiunilor nervoase de produsele de dezintegrare a substanţei organice din dentină şi pulpă
4. Modificarea pH-ului în focarul de inflamaţie
5. Modificări în compoziţia chimică a salivei

387.C.S. În pulpita acută acţiunea excitanţilor mecanici, termici, chimici provoacă o durere:

1. Îndelungată
2. De scurtă durată
3. Sâcâitoare
4. Constantă
5. În timpul muşcării pe dinte

388.C.S. Pulpa intactă reacționează la temperatură de:

1. 6-100 C
2. 20-300 C
3. 30-400 C
4. 50-600 C
5. 90-1000 C

**389.C.M.Dureri paroxistice cu intervale indolore sunt caracteristice pentru** :

1. Caria profundă
2. Pulpita cronică gangrenoasă
3. Pulpita acută
4. Pulpita cronică acutizată
5. Parodontita acută apicală

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

1. Proprietatea organismului de a se adapta la acţiunea îndelungată a durerii
2. Proprietatea sistemului nervos de a se surmena
3. De periodicitatea compresiunii receptorilor nervoşi în urma edemului pulpei
4. Excitabilitatea pronunţată a receptorilor nervoşi
5. Mobilitatea dinţilor

391. C.S.Hiperestezia zonelor Head în formele acute de pulpită se înregistrează în la valorile :

1. 40-45%
2. 72-76%
3. 65-67%
4. 30-32%
5. 81-84%

392. C.S.Precizați ce constituie pulpita acută de focar:

1. Stadiul tardiv de inflamaţie a pulpei
2. Stadiul de debut al inflamaţiei
3. Stadiul de alterare a inflamaţiei
4. Stadiul de proliferare a inflamaţiei
5. Stadiul de inflamaţie cronică

393.C.S. Procesul inflamatoriu în pulpita acută de focar debutează în:

1. Porţiunea coronară a pulpei
2. Porţiunea radiculară a pulpei
3. Cornul pulpei
4. Porţiunea coronară şi radiculară
5. Toată pulpa

394. C.S.Durata procesului inflamator în pulpita acută de focar nu depăşeşte:

1. 3 săptămîni
2. 2 săptămîni
3. 1 săptămîni
4. 4 săptămîni
5. 12 ore

395. C.S.Numiți factorul excitant ce declanșează durerea în caz de pulpită acută de focar :

1. Excitanţi termici
2. Excitanţi chimici
3. Excitanţi mecanici
4. Numai la termici şi mecanici
5. La orice fel de excitanţi

396.C.S. Indicați durata acceselor dolore în pulpita acută de focar :

1. 10-15 min.
2. 10-30 min.
3. 1-2 ore
4. 40-45 min
5. 5-10 min

397.C.S. Stabiliți perioada indoloră în pulpita acută de focar :

1. Câteva ore
2. O zi
3. O săptămână
4. 10-15 min
5. Câteva zile

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

1. Regiunea gâtului
2. În maxilarul opus
3. În dinţii vecini
4. Nu iradiază
5. În ureche

399. C.S.Stabiliți timpul durerilor mai pronunțate în pulpita acută de focar :

1. Dimineaţa
2. În timpul zilei
3. Noaptea
4. Tot timpul
5. Seara

400.C.M. Examenul obiectiv în pulpita acută de focar relevă o cavitate carioasă cu :

1. Dentină ramolită
2. Dentină dură
3. Resturi alimentare
4. Rămăşiţe de obturaţie
5. Polip

401.C.S. Stabiliți zona în care sondarea în pulpita acută de focar este dureroasă:

1. Cavitatea carioasă
2. Fundul cavităţii carioase
3. Într-un singur punct al cavităţii
4. Regiunea joncţiunii smalţ-dentină
5. Regiunea coletului

402.C.S. Caracterizați reacția pulpei prin durere la introducerea în cavitatea carioasă a unui tampon de vată înmuiat în apă rece în caz de pulpită acută de focar:

1. Nu dispare odată cu înlăturarea excitantului
2. Dispare imediat cu înlăturarea lui
3. Nu produce durere
4. Iradiază pe traiectul ramurilor nervului trigemen
5. Durează 30-40 min

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

1. 10-20 mA
2. 20-30 mA
3. 35-40 mA
4. 40-45 mA
5. 45-50 mA

404. C.M.Examenul radiografic în caz de pulpita acută de focar este indicat pentru a determina:

1. Localizarea cavităţii carioase
2. Punga parodontală
3. Focarul de inflamaţie în ţesuturile periapicale
4. Coroniţa artificială
5. Fractura instrumentului

405.C.M. Pulpita acută de focar se diferenţiază de:

1. Caria profundă
2. Pulpita acută difuză
3. Pulpita cronică fibroasă
4. Paradontita acută apicală
5. Papilită

406. C.M.Pulpita acută de focar se diferenţiază de:

1. Periodontitele cronice apicale
2. Nevralgie
3. Pulpita cronică fibroasă
4. Plexalgie dentală
5. Inflamaţia papilelor

407.C.M. Indicați extinderile procesului inflamatoriu în pulpita acută difuză:

1. În pulpa coronară
2. În periodonţiu
3. În plica treătoare
4. În pulpa radiculară
5. În gingie

408.C.S.Indicați perioada indoloră în pulpita acută difuză :

1. 10-20 min
2. 30-40 min
3. 5-15 min
4. 40-50 min
5. o oră

409.C.M. Precizați caracteristicile durerii în pulpita acută difuză :

1. Nocturnă persistentă
2. Îndelungată de la excitanţi
3. În timpul zilei
4. Persistenţa durerii localizate
5. Durere iradiantă

410. C.M.Durerea în pulpita acută difuză la dinţii superiori iradiază în regiunea:

A. Temporală

B. Supraorbitală

C. Zigomatică

D. Dinţilor arcadei inferioare

E Cervicală

411.C.M. Durerea în pulpita acută difuză a dinţilor inferiori iradiază în regiunea :

1. Occipitală
2. Urechii
3. Submandibulară
4. Temporală
5. Supraorbitală

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

1. Pe pereţii cavităţii pulpare
2. Pe toată suprafaţă planșeului
3. Într-un punct pe planșeul cavităţii
4. Pe pereţii şi planșeul cavităţii
5. Pe pereții cavității carioase

413.C.S. Electroexcitabilitatea pulpei în pulpita acută difuză prezintă valori:

1. 2 – 6 mA
2. 10 – 12 mA
3. 15 – 25 mA
4. 30 – 60 mA
5. 100 – 200 mA

414.C.M. Diagnosticul diferențial al pulpitei acute difuze se efectuează cu :

1. Pulpita acută de focar
2. Caria profundă
3. Pulpita cronică acutizată
4. Alveolită
5. Defecte cuneiforme

415.C.M. Diagnosticul diferențial al pulpitei acute difuze se efectuează cu:

1. Periodontită apicală acută
2. Periodontită apicală cronică acutizată
3. Nevralgiile nervului trigemen
4. Sinusită
5. Caria medie

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

1. Trenante în timpul alimentaţiei
2. La aer rece
3. La trecere dintr-un local cald la rece
4. În dintele cariat în timpul alimentaţiei
5. Nocturne

**417.C.M. Bolnavul cu pulpită cronică fibroasă acuză dureri de la diferiţi excitanţi:**

1. Termici
2. Mecanici
3. Chimici
4. Fizici
5. Atingerea de dinte

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

1. Soluție 1% de Iodinol
2. Excitanți mecanici
3. Apă rece
4. Apă caldă
5. Dulce

419.C.S. Precizați reacția pulpei în pulpita cronică fibroasă la sondare :

1. Indoloră
2. Sensibilă
3. Puţin doloră
4. Doloră
5. Slab doloră

420.C.S. Indicii electroexcitabilitaţii în pulpita cronică fibroasă pot fi în limitele:

1. 10 mA
2. 20 mA
3. 30 mA
4. 45 mA
5. 60 mA

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

1. 15%
2. 30%
3. 38%
4. 40%
5. 50%

422. C.M.Diagnosticul diferecțial al pulpitei cronice fibroase se efectuează cu:

1. Caria profundă
2. Pulpita acută de focar
3. Nevralgiile nervului trigemen
4. Sinusită
5. Pulpita cronică gangrenoasă

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

1. Fierbinte
2. Rece
3. Cald
4. Scimbarea temperaturii aerului
5. Presiune pe dinte

424.C.M. Examenul obiectiv în pulpita cronică fibroasă relevă o cavitate carioasă:

1. Profundă
2. Medie
3. Superficială
4. Cu rămăşiţe de obturaţie
5. Sub o coroană de înveliș

425.C.M. Precizați care sunt semnele clinice prin sondare în stadiul incipient al pulpitei cronice gangrenoase :

1. Dureri pulpare
2. Sângerarea pulpei
3. Dureri pe pereţii cavităţii carioase
4. Dureri pe fundul cavităţii
5. Dureri în regiunea coletului

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

1. Indoloră
2. Doloră în orificiul canalului
3. Sensibilă pe planșeul cavităţii
4. Doloră pe pereţii cavităţii
5. Doloră în regiunea coletului

427. C.S.Durerile de la excitanţii termici în caz de pulpită gangrenoasă dispare:

1. Imediat
2. Peste 10 min
3. Treptat
4. Peste 20 min
5. Peste 30 min

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

1. Rezorbţie a peretelui alveolar
2. Rezorbţie a cimentului radicular
3. Dilatări ale fantei periodontale
4. Focar de osteoporoză a regiunii apicale
5. Focar de osteoliză a regiunii apicale

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

1. 10-15 mA
2. 15-20 mA
3. 20-30 mA
4. 30-45 mA
5. 50-80 mA

430.C.M. Diagnosticul diferențial al pulpitei gangrenoase se efectuează cu:

1. Caria profundă
2. Pulpita acută de focar
3. Pulpita cronică fibroasă
4. Defectul cuneiform
5. Periodontita apicală cronică

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

1. Dureri sâcâitoare de la excitanţi
2. Excrescenţe în dinte
3. Sângerări din dinte
4. Dureri la presiune pe dinte
5. Dureri în timpul masticaţiei

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

1. Rămăşiţe de obturaţie
2. Dentină ramolită
3. Resturi alimentare
4. Ţesut proliferativ
5. Dentină dură de culoare brună

433. C.M. Diagnosticul diferențial al pulpitei cronice hipertrofice se efectuează cu :

1. Pulpita acută difuză
2. Pulpita cronică gangrenoasă
3. Proliferarea papilei gingivale
4. Proliferarea ţesutului de granulaţie din periodonţiu
5. Pulpita acută de focar

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

1. Paroxistică
2. Vie îndelungată
3. Spontană
4. Cu iradiere în ramurile nervului trigemen
5. Cu iradiere submandibulară

435.C.S. Prezicați caracteristica sondării pulpei în pulpita cronică hipertrofică :

1. Indoloră
2. Doloră
3. Sensibilă
4. Puţin doloră
5. Slab doloră

436.C.S. Electroexcitabilitatea pulpei în pulpita cronică hipertrofică este scăzută în mărime de:

1. 80 mA
2. 20 mA
3. 30 mA
4. 45 mA
5. 50 mA

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

1. Fanta periodontală dilatată
2. Pungă osoasă
3. Osteoporoză în regiunea apicală
4. Osteoliză în regiunea apicală a rădăcinii
5. Zone de destrucţie a ţesutului osos

438.C.M. Diagnosticul diferențial al pulpitei cronice exacerbate se efectuează cu:

1. Pulpita acută de focar
2. Pulpita difuză acută
3. Periodontită acută apicală
4. Periodontită cronică exacerbată
5. Caria profundă

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

1. Restabilirea focarului demineralizat
2. Lichidarea focarului de inflamaţie în pulpă şi atenuarea durerii
3. Stimularea proceselor reparative şi de dentinogeneză
4. Prevenirea peridontitei apicale
5. Restabilirea formei şi funcţiei dintelui

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

1. Păstrarea parţială vitalităţii pulpei
2. Amputaţia devitală
3. Extirpaţia vitală
4. Extirpaţia devitală
5. Păstrarea totală a vitalităţii pulpei

441. C.M.Precizați indicațiile către metoda biologică:

1. Pulpita cronică fibroasă
2. Pulpit acută difuză
3. Pulpita acută de focar
4. Pulpita cronică hipertrofică
5. Denudarea accidentală a pulpei

442.C.S. Stabiliți termenii de menținere a pansamentului din I şedinţă în cazul coafajului indirect a inflamaţiei pulpare:

1. 8 zile
2. 3 zile
3. 2 zile
4. 1 zi
5. 6 ore

**443.C.S. Indicați ce preparat se utilizează pentru coafajul indirect într-un singur timp in inflamaţia** **pulpară:**

1. Ciment Fonco

###### Citronellol

1. Timozin
2. Calxil
3. Cyanodent

444. C.S. Indicați cât timp se menţine pansamentul din a doua şedinţă la un coafaj indirect într-o inflamaţie pulpară:

1. 1-2 zile
2. 3-5 zile
3. 20-30 zile
4. 14-15 zile
5. 7-10 zile

445.C.S. Indicați termenii de menţinere a pansamentul din prima şedinţă la un coafaj direct în inflamaţia pulpei dentare:

1. 6 ore
2. 2 zile
3. 1 zi
4. 10-14 zile
5. 7-10 zile

446. C.S. Precizați perioada recomandată de menţinere a obturaţiei provizorii după o amputaţie vitală:

1. 20-30 zile
2. 15-20 zile
3. 7-10 zile
4. 48 ore
5. 24 ore

447. C.S. Stabiliți cât timp trebuie menţinut pansamentul în inflamaţia pulpară în coafajul indirect într-un timp conform sistemei clasice de tratament:

1. 7-10 zile
2. 1-3 zile
3. 14-15 zile
4. 3-5 zile
5. 5-9 zile

448.C.S. Precizați perioada aplicării pansamentului din şedinţa a doua de coafaj direct :

1. 6 luni
2. 10-14 zile
3. 20-30 zile
4. 7-10 zile
5. 2 zile

449.C.S. Monitorizarea pacientului după un coafaj direct într-o inflamaţie pulpară durează:

1. 2 ½ ani
2. 6 luni
3. 5 ani
4. 1an
5. 2 ani

450. C.M. Enumerați preparatele ce se utilizează pentru coafajul indirect în inflamaţia pulpară:

1. Dycal
2. Biocalex 3
3. Vitapulp
4. Hydrex
5. Pulpol

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

1. Pulpită acută de focar
2. Pulpită acută difuză
3. Pulpită fibroasă cronică
4. Denudare accidentală a pulpei
5. Pulpită hipertrofică cronică

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

1. La monoradiculari
2. La pluriradiculari
3. Numai la copii şi tineri
4. Până la 25-30 de ani
5. Imposibilitatea aplicării coafajului direct

453.C.M. Precizați la ce dinţi este posibilă amputaţia vitală:

1. Frontalii superiori
2. Frontalii inferiori
3. Molarii superiori
4. Molarii inferiori
5. Premolarii inferiori

454.C.S. Precizați care din dezavantajele enumerate sunt specifice amputaţiei vitale:

1. Cavitatea la colet
2. Control îndelungat în timp
3. Poate fi continuată cu o metodă de extirpare totală a pulpei
4. Procent redus de reuşită
5. Necesită insensibilizarea pulpei prin anestezie

455.C.M. Şansele de reuşită ale amputaţiei vitale sunt minime în:

1. Diabetul zaharat
2. Vasculopatii
3. Respiraţia orală
4. Deglutiţia infantilă
5. Discrini

**456.C.M. Stabiliți care din avantajele enumerate sunt specifice amputaţiei vitale :**

###### Caracterul biologic

1. Conservarea vie a pulpei radiculare
2. Dezvoltarea rădăcinii dinţilor imaturi
3. Asigură terminarea erupţiei dintelui
4. Posibilitatea extirpaţiei ulterioare complete a pulpei în caz de eşec

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

1. Pulpita acută de focar
2. Pulpita acută difuză
3. Periodontita apicală cronică granuloasă
4. Pulpita cronică fibroasă
5. Parodontita apicală acută

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

1. Pulpita cronică gangrenoasă
2. Periodontita apicală cronică granulomatoasă
3. Pulpita cronică hipertrofică
4. Periodontita cronică în acutizare
5. Parodontita marginală acută

459.C.M. Precizați contraindicaţiile extirpării vitale:

1. Sarcina în luna a 8-a
2. Sarcina în luna a 4-a
3. Sarcina în luna a 2-a
4. Epilepsia
5. Sarcina în luna a 6-a

460. C.M. Indicați avantajele extirpării vitale:

1. Tratament complet într-o singură şedinţă
2. Condiţii optime de vindecare a bontului pulpar apical
3. Eşalonarea tratamentului de canal în mai multe şedinţe
4. Lipsa dificultăţii tehnice comparativ cu alte metode
5. Scurtarea timpului de lucru

461. C.M. Precizați avantajele extirpării vitale:

1. Excizia pulpei în mai multe şedinţe
2. Risc redus de infectare a canalului comparativ cu extirparea devitală
3. Se poate aplica în orice formă de inflamaţie pulpară
4. Previne infectarea paradonţiului apical
5. Se poate aplica numai în pulpitele acute

462.C.M. Concretizați în care cazuri este indicată extirparea vitală:

1. Nevralgii esenţiale de trigemen
2. Nevralgii de trigemen provocate de denticuli
3. Abraziunea patologică accentuată
4. Scop protetic pentru coroane de inveliş metalic
5. Hiperestezia dentinară care nu cedează la tratamentul obişnuit

463.C.M. Concretizați principiile extirpării vitale :

1. Respectarea asepsiei
2. Posibilitatea respectării asepsiei fără consecinţe neplăcute
3. Necesită trepanarea apexului
4. Contraindicate asepticele caustice
5. Posibilitatea obturării canalului în aceeaşi şedinţă

464.C.M. Stabiliți contraindicaţiile extirpării vitale:

1. Crize epileptice
2. Afecţiuni cardiace
3. Sensibilitatea la anestetice
4. Trismus
5. Constricţie de mandibulă

**465. C.M. Precizați avantajele extirpării vitale:**

1. Este nedureroasă
2. Folosirea substanţelor devitalizante cu acţiune necontrolată în profunzime din cauza păstrării unui bont pulpar apical
3. Bontul pulpar apical permite folosirea unor substanţe antiseptice cu acţiune necontrolată în profunzime
4. Aplicarea în orice formă de inflamaţie pulpară
5. Asigurarea vindecării optime a bontului pulpar apical

466.C.S. Menționați tipul de cicatrizare a bontului pulpar apical după extirparea vitală:

1. Dentinoidă
2. Calcaroasă
3. Fibroasă
4. Cementoidă
5. Toate de mai sus

467. C.M. Specificați la ce grup de dinți se recomandă acele extractoare de nerv de grosime medie :

1. Incisivii centrali superiori
2. Premolarii inferiori
3. Canalul vestibular al premolarilor superiori
4. Canalul palatinal al premolarolor superiori
5. Canalele meziale ale molarilor inferiori

**468. C.M.Specificați la ce grup de dinți se recomandă acele extractoare de nerv groase :**

1. Incisivii centrali superiori
2. Canini
3. Premolarii inferiori
4. Canalul palatinalal molarilor superiori
5. Canalele meziale ale molarilor inferiori

**469.C.S. Concretizați calibrul minimal al unui ac extractor de nerv :**

1. 0,15 mm
2. 0,25 mm
3. 0,30 mm
4. 0,35 mm
5. 0,06 mm

470.C.S. Concretizați numărul spinilor părţii active a unui ac extractor de nerv :

1. 42
2. 46
3. 48
4. 52
5. 54

**471. C.M. Precizați în canalele căror dinți se pot utiliza acele extractoare de nerv cu calibru fin :**

1. Canalele vestibulare ale molarilor superiori
2. Canalele meziale ale molarilor inferiori
3. Canalul palatinal al primilor premolari superiori
4. Incisivii laterali superiori
5. Incisivii inferiori

**472.C.M. Precizați în canalele căror dinți se pot utiliza acele extractoare de nerv extra-extra fine:**

1. Canalul meziovestibular al molarului de 6 ani superior
2. Incisivii laterali inferiori
3. Incisivii laterali superiori
4. Canalul vestibular al primului premolar superior
5. Canalul meziovestibular al molarului de 12 ani inferior

**473. C.S. Indicați substanţa necrozantă utilizată la necrotizarea chimică a pulpei dentare:**

1. Acid fenic
2. Trioximetilin
3. Arsenic
4. Tricrezolformalină
5. Clorhexidină

**474.C.S. Ce substanță anestetică de contact se utilizează în pastele arsenicale:**

1. Dicaină
2. Procaină
3. Lidocaină
4. Cocaină
5. Pantocaină

475.C.M.Numiți componentele fibrelor arsenicale :

1. Timolul
2. Pigmentul
3. Anhidrida arsenioasă
4. Ceara
5. Fibrele de celuloză

476.C.M. Numiți compoziţia pastei arsenicale:

1. Cocaina
2. Timol
3. Carboximetilceluloza
4. Ceara
5. Trioxid de arsen

477.C.M. Indicați compoziţia granulelor arsenicale:

1. Timol
2. Pigment
3. Ceară
4. Anhidrida arsenicală
5. Dicaină

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

1. Trioxid de arsen
2. Cocaină
3. Timol
4. Pigment
5. Fibre de celuloză

479. C.M. Indicați la ce dinți se efectuează amputaţia devitală :

1. Dinţii ce nu au viaţă lungă pe arcadă
2. Dinţii ectopici
3. Dinţii incluşi
4. Canale inabordabile unui tratament endodontic corect
5. Contraindicaţii generale de conservare a pulpei vii

480.C.M. Concretizați indicaţiile amputaţiei devitale:

1. Molarii de minte superiori
2. Molarii de minte inferiori
3. Ceilalţi dinţi permanenţi
4. Dinţii temporari
5. Dinţii din focare de fractură

**481.C.M. Concretizați indicaţiile amputaţiei devitale:**

1. Molarii inferiori ai bătrînilor
2. Molarii superiori ai bătrânilor
3. Dinţii parodontotici mobili superiori
4. Dinţii parodontotici mobili inferiori
5. Fracturile coronoradiculare

482.C.M. Precizați care din dezavantajele enumerate sunt specifice extirpării devitale:

1. Complicaţii inflamatorii acute ale parodonţiului apical
2. Complicaţii inflamatorii acute ale parodonţiului de înveliş
3. Vindecare tardivă a bontului apical
4. Necesitatea multor şedinţe de tratament antiseptic pentru evitarea complicaţiilor inflamatorii cronice apicale
5. Complicarea de regulă cu o periodontită cronică apicală

483.C.M. Stabiliți care din contraindicaţiile enumerate sunt specifice extirpării devitale:

1. Cariile profunde cu evoluţie subgingivală
2. Pulpitele cronice gangrenoase
3. Molarii de minte inferiori la tineri
4. Molarii de minte inferiori peste vârsta de 45 ani
5. Extirparea în scop protetic

484. C.M. Precizați la ce distanţă faţă de apex trebuie să ajungă obturaţia de canal după extirparea vitală:

1. 2.5 mm
2. 2 mm
3. 1.5 mm
4. 1 mm
5. 0.5 mm

485.C.M. Indicați ce calităţi trebuie să întrunească un material de obturaţie de canal:

1. Bacteriostatic
2. Bactericid
3. Sterilizabil
4. Să nu coloreze ţesuturile dure dentare
5. Hidrofil

486.C.M. Precizați tipurile de paste folosite la obturarea canalelor radiculare, ce fac priză în canal:

1. Preparatele pe bază de hidroxid de calciu (Apexid)
2. Preparatele pe baza de oxid de calciu
3. Conurile de gutapercă
4. Pastă din Iodoform
5. Cimentul zinc fosfat

487.C.M. Precizați avantajele pastelor de eugenat de zinc folosite în obturaţia de canal:

1. Proprietăţi fizico – chimice satisfăcătoare
2. Aderenţa superioară cimentului fosfat de zinc
3. Preţul de cost redus
4. Timpul de priză convenabil
5. Radioopacitatea maximă

**“Structura pulpei dentare”**

488. C.S. Precizați la ce nivel se desfășoară metabolismul pulpar:

1. În vasele sangvine
2. În celulele pulpare
3. În substanţă fundamentală
4. În fibrele de colagen
5. În stratul periferic al pulpei

489.C.M. Concretizați în ce stări dinamice se află substanţa fundametală a pulpei dentare:

1. Vacuolizare
2. Polimerizare
3. Mineralizare
4. Petrificare
5. Depolimerizare

490.C.M. Stabiliți de ce depinde gradul de polimerizare a substanţei fundamentare a pulpei:

1. Vârsta pacientului
2. Activitatea funcţională
3. Starea patologică
4. Gradul de afectare a pulpei radiculare
5. Starea generală a organismului

491.C.M. Precizați ce provoacă depolimerea substanţei fundamentale pulpare antrenată într-un proces inflamator:

1. Streptococi
2. Enzimele proteolitice apărute
3. Starea generală
4. Vârsta pacientului
5. Inflamaţia pulpei

492.C.S. Precizați de ce depinde vitalitatea pulpei:

1. Funcţia metabolică a substanţei fundamentale
2. Vârsta pacientului
3. Forma pulpitei
4. Localizarea cavităţii carioase
5. Prezenţa depunerelor dentare

493. C.M. Specificați ce fibre se conţin în pulpa dentară:

1. Colagene
2. Reticulare
3. Elastice
4. Argirofile
5. Odontoblaste

494. C.M. Stabiliți direcțiile de orientare a fibrelor pulpare :

1. Difuz
2. Foscicular
3. Haotice
4. Vertical
5. Tangenţial

495.C.M. Indicați straturile celulare ale pulpei dentare:

1. Central
2. Subodontoblastic
3. Interstiţiar
4. Periferic (Odontoblastic)
5. Superficial

496.C.M. Precizați ce conţine citoplasma odontoblaştilor:

1. Organite celulare
2. Ribozomi
3. Polizomi
4. Mitocondrii
5. Aparatul Golgi

497. C.M. Precizați funcţiile odontoblaştilor :

1. Formarea substanţei fundamentale
2. Formarea fibrelor argirofire
3. Formarea fibrelor colagene
4. Formarea fibrelor clastice
5. Formareae fibrelor reticulare

498.C.S. Concretizați ce conţine stratul subodontoblastic:

1. Pulpocite
2. Osteocite
3. Histeocite
4. Fibroblaşti
5. Plasmocite

499.C.M.Precizați componenţa stratului central al pulpei:

1. Fibroblaste
2. Histeocite
3. Pulpocite
4. Osteocite
5. Monocite

500.C.M. Conretizați componenţa stratului central al pulpei:

1. Histeocite
2. Celule plasmatice
3. Limfocite
4. Fibre argirofile
5. Pulpocite

501.C.S. Precizați dimensiunile fibroblastelor :

1. 9-15 µm
2. 3-5 µm
3. 7-8 µm
4. 16-18 µm
5. 20-25 µm

502.C.M. Stabiliți ce conţine citoplasma odontoblaştilor:

1. Mitocondrii
2. Ribozomi
3. Fibrile
4. Fibre colagen
5. Fibre reticulare

503.C.M. Precizați funcțiile fibroblaștilor :

1. Formarea substanţei fundamentale
2. Formarea fibrelor colagene
3. De apărare
4. Plastică
5. Trofică

504.C.S. Precizați forma histocitelor:

1. Neregulată
2. Ovală
3. Poligonală
4. Stelară
5. Sferică

505.C.S. Precizați forma plasmocitelor :

1. Sferică sau ovală
2. Poligonală sau ovală
3. Sferică sau poligonală
4. Stelară
5. Sferoidă

506.C.S. Indicați dimensiunile plasmocitelor :

##### 5-7 µm

1. 10-25 µm
2. 9-13 µm
3. 15-18 µm
4. 20-23 µm

507.C.S. Precizați forma nucleului plasmocitelor:

1. Ovală sau sferoidă
2. Sferică sau ovală
3. Ovală sau oblongată
4. Poligonală sau sferoidă
5. Stelară

508. C.M. Concretizați funcțiile plasmocitelor :

1. Realizarea sintezei globulinelor
2. Realizarea sintezei anticorpilor
3. Formarea substanţei fundamentale
4. Formarea fibrelor colagene
5. Formarea fibrelor elastice

**509.C.S. Precizați forma granulocitelor neutrofile şi bazofile:**  
A. Sferoidă sau ovală

B. Ovală sau oblogată

C. Poligonală sau sferică

D. Stelară

E. Sferoidă

510.C.M. Stabiliți ce conţine citoplasma granulocitelor :

1. Mitocondrii
2. Ribozomi
3. Complex Golgi
4. Reticuli celulari
5. Fibrile reticulare

511.C.S. Identificați ce conţine citoplasma granulocitelor:

1. Reţea citoplasmatică
2. Osteocite
3. Hesteocite
4. Limfocite
5. Granulocite

512.C.M. Precizați conţinutul citoplasmei limfocitelor:

1. Mitocondrii
2. Lizozomi
3. Vezicule pinocitoase
4. Ribozomi
5. Leucocite

513.C.M. Concretizați funcţiile pulpei dentare :

1. Trofică
2. De barieră și protecţie
3. Plastică
4. De repartiţie a presiunii masticatorii
5. De formare a ţesutului osos alveolar

514.C.M. Numiți modificările morfologice ale pulpei în raport de vârstă :

1. Vacuolizarea odontoblaştilor
2. Distrofia reticulară a pulpei
3. Pietrificarea pulpei
4. Acantoliza pulpară
5. Degradaţia balonantă

515.C.M. Precizați factorii ce provoacă inflamația pulpei :

1. Factorii de protecţie a organismului
2. Factorii de protecţie a pulpei
3. Durata acţiunii excitantului
4. Localizarea cavităţii carioase
5. Microflora cavităţii carioase

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

1. Cavitatea carioasă a dintelui
2. Canaliculele dentinale infectate
3. Retrograd
4. Punga parodontală
5. Prin smalţ

517. C.M. Precizați cauzele inflamaţiei pulpare:

1. Traumă mecanică
2. Microorganismele şi toxinele lor
3. Factorii chimici
4. Prezenţa depunerilor dentare
5. Aplicarea obturaţiei de bază

518.C.M. Indicați semnele caracteristice inflamaţiei :

1. Alterarea
2. Hipertrofia
3. Exudarea
4. Tulburări metabolice
5. Proliferarea

519. C.M.Diagnosticul diferențial al pulpitei cronice se efectuează cu:

1. Pulpita acută de focar
2. Periodontită în exacerbare
3. Carie profundă
4. Alveolită
5. Glosalgie

520. C.M. Precizați contraindicaţiile către aplicarea metodei biologice de tratament a pulpitei :

1. Vârsta de peste 40 ani
2. Boala hipertensivă
3. Ateroscleroză
4. Bolnavi cu candidoză
5. Copii cu glosalgie

521.C.M. Precizați contraindicaţiile către aplicarea metodei biologice în tratamentul pulpitei :

1. Alveolita
2. Diabetul
3. Avitaminoza
4. Parodontita
5. Parodontoza

522.C.M. Concretizați contraidicaţiile către aplicarea metodei biologice în tratamentul pulpitei :

1. Modificări radiologice periapicale
2. Scop protetic
3. Excitabilitatea pulpei –2-6 ma
4. Reducerea electroexcitabilităţii pulpei peste 25 ma
5. Cavitatea carioasă la colet

523.C.M. Precizați în care cazuri este indicată amputarea vitală a pulpei:

1. Tratarea pulpitei la dinţii pluriradiculari în caz de denudare accidentală a pulpei
2. Pulpita acută de focar
3. Pulpita acută difuză
4. Pulpita hipertrofică
5. Caria profundă

524. C.M. Concretizați în care cazuri este indicată amputarea vitală a pulpei:

1. Pulpita hipertrofică
2. Pulpita gangrenoasă
3. Pulpita cronică fibroasă
4. Electroexcitabilitatea pulpei sub 40 mA
5. Pulpită acută difuză

525. C.M. Indicați în care cazuri este contraindicată amputarea vitală :

1. La dinţii monoradiculari
2. În boala hipertensivă
3. Diabet zaharat
4. Avitaminoza
5. Pulpită acută de focar

526.C.M. Precizați în care afecțiuni este contraindicată amputarea vitală a pulpei :

1. Pulpita acută de focar
2. Caria profundă
3. Parodontita
4. Dinţi pluriradiculari
5. Pulpita fibroasă cronică

527.C.M. Precizați în ce cazuri la care afecțiuni se indică extirparea vitală a pulpei :

1. Pulpita acută de focar
2. Pulpita acută difuză
3. Pulpita cronică fibroasă
4. Periodontita apicală
5. Periodontita marginală

528.C.M. Precizați în care cazuri este indicată extirparea vitală a pulpei :

1. Pulpita cronică hipertrofică
2. Pulpita cronică gangrenoasă
3. Denudarea accidentală a pulpei
4. Când electroexcitabilitatea este sub 100 ma
5. Parodontita marginală

529.C.M. Indicați stările clinice în care este contraindicată metoda de extirpare vitală:

1. Nesuportarea individuală a anesteticelor
2. În stări somatice generalizate
3. Pulpita acută de focar
4. La vârsta de până la 20 ani
5. Parodontite

530. C.M. Numiți afecțiunile în care este indicată metoda de extirpare devitală:

1. Pulpita acută de focar
2. Pulpita cronică fibroasă
3. Pulpita cronică hipertrofică
4. Pulpita cronică gangrenoasă
5. Pulpita acută difuză

531.C.M. Numiți stările clinice în care este contraindicată metoda de extirpare devitală:

1. Impermeabilitatea absolută a canalelor radiculare
2. La bolnavi cu infarct al miocardului
3. Stări nevrotice grave
4. Pulpita de focar
5. Pulpita gangrenoasă

532.C.M. Stabiliți scopurile premedicaţiei pacientului în caz de pulpită :

1. Obţinerea stabilizării funcţiilor sistemului nervos central
2. Înlăturarea condiţiilor de reacţie neadecvată a pacientului
3. Tratrea pulpitei la prima şedinţă
4. Extirparea pulpei indolor
5. Aplicarea unui pansament provizoriu

533. C.S.Numiți preparatul medicamentos utilizat în tratarea pulpitei prin metoda biologică:

1. Pasta de zinc – eugenat
2. Pasta cu timol
3. Pasta cu fenol
4. Pasta cu azotat de argint
5. Pasta zinc fosfat

534.C.M. Enumerați preparatele medicamentoase utilizate în tratarea pulpitei prin metoda biologică:

1. Preparate pe bază de hidroxid de Ca
2. Antibioticele
3. Glucocorticoizii
4. Enzimele
5. Pasta cu fenol

535.C.M. Determinați preparatele utilizate în tratarea pulpitelor prin metoda biologică:

1. Preparate antimicrobiene
2. Sulfanilamidele
3. Nitrofuranii
4. Pasta cu timol
5. Pasta cu fenol

536.C.M. Indicați preparatele utilizate în tratarea pulpitelor prin metoda biologică:

1. Glucozaminoglicanele
2. Preparatele colagenului
3. Biosubstratele
4. Pastele zinc fosfate
5. Pastele foredent

537.C.M. Precizați criteriile clinice ale tratamentului eficient prin metoda biologică :

1. Lipsa durerilor
2. Excitabilitatea pulpei 2-6 mA
3. Lipsa modificărilor radiologice în periodonţiu – în termen lung
4. Dureri de la excitanţi
5. Dureri la percuţie

538.C.M. Precizați timpul de acţiune a pastei arsenicale:

1. 10-12 ore
2. 15-20 ore
3. 30-35 ore
4. 24-36 ore
5. 48 ore

539.C.S. Indicați timpul de acţiune a pastei devitalizante cu efect lent:

1. 5-6 zile
2. 15-18 zile
3. 20-25 zile
4. 30-40 zile
5. 7-15 zile

540.C.M. Precizați de ce depinde stabilirea diagnosticului corect în caz de pulpită:

1. Anamneza bolii
2. Evoluţia bolii curente
3. Vârsta
4. Prezenţa bolilor generale
5. Dinamica evoluţiei tratamentului anterior

**541.C.M.Enumerați erorile şi complicaţiile comise la tratarea pulpitei prin metoda amputării vitale:**

1. Anesteziere deficilă
2. Înlăturarea incorectă a tavanului camerei pulpare
3. Hemoragie
4. Dozarea incorectă a pastei arsenicale
5. Fracturarea instrumentului eudodontic

**543.C.M.Enumerați erorile şi complicaţiile omise la tratarea pulpitei prin metoda devitală:**

1. Necroza gingiei adiacente
2. Necroza osului alveolar
3. Aplicarea pastei devitale în cavitatea deschisă insuficient
4. Anesteziere deficilă
5. Răspîndirea mai departe a procesului carios

544.C.M. Enumerați erorile şi complicaţiile comise la tratarea pulpitei prin metoda de extirpare:

1. Dureri la extirpare
2. Fracturarea acului de extirpare
3. Acutizarea paradontitei
4. Apariţiea nevralgiei
5. Acutizarea sinusitei

545. C.M. Enumerați erorile şi complicaţiile la tratarea pulpitei prin metoda de extirpare:

1. Extirparea incomplectă a pulpei
2. Traumatizarea-iritarea periodonţiului
3. Traumarea ţesuturilor moi
4. Perforarea canalului radicular
5. Necroza osului alveolar

546. C.S.Concretizați erorile şi complicaţiile la tratarea pulpitei prin metoda de extirpare:

1. Hemoragie de canal
2. Impingerea pulpei infectate în periodonţiu
3. Perforarea peretelui canalului radicular
4. Perforarea fundului camerii pulpare
5. Acutizarea paradontitei

547.C.M. Enumerați erorile şi complicaţiile care apar după obturarea canalului în caz de pulpite:

1. Dureri la percuţie
2. Dureri la masticaţie
3. Fractura instrumentului endodontic
4. Perforarea trifurcaţiei
5. Fractura frezei

**548. C.M.Precizați erorile şi complicaţiile ce apar după obturarea canalului radicular în pulpită:**

1. Obturarea incompletă a canalului radicular
2. Obturarea cu depăşire
3. Dureri la extirpare
4. Acutizarea stării generale
5. Traumarea ţesuturilor

549.C.M. Indicați erorile şi complicaţiile ce apar la tratarea pulpitei prin metoda amputării vitale:

1. Dureri acute cu iradieri
2. Dureri de la excitanţi termici
3. Dureri la apăsare pe dinte
4. Schimbare in culoare a dintelui
5. Inflamarea gingiei marginale

**550.C.S. Precizați cauza de apariţie a complicaţiilor în caz de amputare vitală a pulpei:**

1. Nerespectarea regulelor de aseptică
2. Erorile în diagnostic
3. Alegerea incorectă a instrumenrariului pentru diagnostic
4. Electroexitabilitatea pulpei scăzută
5. Procesul distructiv apical

**551.C.M. Acțiunile medicului stomatolog în caz de eşec a metodei de amputare vitală:**

1. Extirparea totală a pulpei
2. Tratarea medicamentoasă a canalului radicular
3. Obturarea canalului în limitele orificiului apical
4. Tratarea mecanică a canalului radicular
5. Folosirea pastelor curative

**552. C.M.Care sunt metodele fizioterapeutice utilizate la tratarea complicaţiilor după obturarea canalelor radiculare :**

1. Fluctuorizarea
2. Darsonvalizarea
3. Magnitoterapia
4. Electroforeza transcanală
5. Culer - Şerbacov

553. C.S.Marcați metoda fizioterapeutică utilizată la tratarea complicaţiilor după obturarea canalelor radiculare:

1. RUS – terapie
2. Magnitoterapie
3. Electroforeză transcanală
4. Culer – Şerbacov
5. Raze ultraviolete

**554.C.M. Precizați acţiunile preparatelor medicamentoase utilizate în metoda biologică de tratare a pulpitei :**

1. Jugularea inflamaţiei în pulpă
2. Stimularea proceselor de dentinogeneză
3. Necrotizarea pulpei
4. Inflamarea periodonţiului
5. Gingivita catarală

**555.C.S. Precizați acţiunea preparatelor medicamentoase folosite la metoda biologică de tratare a pulpitei :**

1. Izolarea camerei pulpare şi a pulpei de acțiunea agenţilor biologic agresivi
2. Necroza pulpei
3. Proces distructiv apical
4. Apariţia stomatitei
5. Gingivită catarală

**556.C.M. Marcați acţiunile ce le posedă corticosteroizii utilizaţi la tratarea pulpitelor prin metoda biologică:**

1. Antiinflamatorie
2. Desensibilizantă
3. Analgetică
4. Dentinogeneză
5. Caunterizantă

**557.C.M. Marcați acţiunile enzimelor utilizate în tratamentul pulpitelor prin metoda biologică:**

1. Necrolitică
2. Mucolitică
3. Antiinflamatorie
4. Desensibilizantă
5. Analgetică

558.C.M. Determinați acţiunile negative ale antibioticelor utilizate în tratarea pulpitei prin metoda biologică:

1. Duc la apariţia bacteriilor rezistente la antibiotice
2. Inhibă activitatea fagocitară a celulelor pulpei
3. Inhibă activitatea odontoblaştilor
4. Stimulează dentinogeneza
5. Posedă acţiune cauterizantă

559.C.M. Precizați caracteristicile clinice ale inflamaţiei pulpare :

1. Variate
2. Condiţionate de starea generală
3. Nevariate
4. Necondiţionate de starea locală
5. Necondiţionate de starea generală

560.C.M. Diagnosticul pulpitelor se efectuează în baza:

1. Interogării
2. Inspecţiei
3. Palpării
4. Stării generale a organismului
5. Starii locale bucale

561. C.M. Precizați afecţiunile asociate ce pot fi însoţite de iradierea durerii în dinţi şi maxilare:

1. Limfadenită
2. Plexalgia dentară
3. Stenocardia
4. Hipotireoza
5. Hiperplazia

562.C.M. Precizați afecţiunile asociate ce pot fi însoţite de iradierea durerii în dinţi şi maxilare:

1. Linfadenită
2. Nevralgia
3. Nevrita a ramurilor II şi III a nervului trigemen
4. Hiperestezia
5. Pericoronarita

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

1. Suprasolicitarea funcţională
2. Trauma dintelui
3. Suprasolicitări nervoase
4. Boli de natură bacterială
5. Prezenţa alveolitei

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

1. Casarea cavităţii carioase cu resturi alimentare
2. Hipotermie
3. Surmenare
4. Stenocardie
5. Hiperterioză

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

1. Intervenţiile chirurgicale
2. Boli de natură virotică
3. Plexalga dentară
4. Hipotireoză
5. Pericoronarita

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

1. Cavitatea carioasă
2. De eroziuni a adamantinei
3. Stenocardie
4. Alveolita
5. Gangliolita

567.C.M. Enumerați procedeele ce anticipează examinarea cavității carioase :

1. Înlăturarea dentinei ramolite
2. Înlăturarea marginilor suspendate ale adamantinei
3. Înlăturarea tartrului dentar
4. Înlăturarea depunerilor moi
5. Prepararea cavităţii carioase

568.C.M. Pentru stabilirea diagnosticului de pulpită vom ţine cont de diferenţa reacţiei dureroase a pulpei la:

1. Sondarea pereţilor
2. Sondarea planșeului cavităţii
3. Sondarea într-un singur punct
4. Sondarea regiunii smalţ-dentină
5. Sondarea coletului dintelui

569. C.M.Pentru a stabili diagnosticul de pulpită se va ţine cont de diferenţa reacţiei dureroase a pulpei dentare la:

1. Sondarea pereţilor
2. Sondarea fundului cavităţii
3. Sondarea joncţiunii smalţ-dentină
4. Sondarea coletului
5. Sondarea suprafeţei ocluzală a dintelui

570.C.S. Precizați ce determină reacția de răspuns la percuţia comparativă a dinţilor :

1. Intoxicaţia periodonţiului
2. Prezența cavităţii carioase
3. Prezența pungilor parodontale
4. Prezența defectelor cuneiforme
5. Prezența necrozei acide

571. C.M.Pentru a determina reacţia pulpei la curentul electric trebuie să ţinem cont de următorii factori:

1. Afecţiunile parodonţiului
2. Vârsta pacientului
3. Afecţiunile sistemului nervos central
4. Localizarea cavităţii carioase
5. Prezenţa dentinei ramolite

572.C.M. Pentru a determina reacţia pulpei la curentul electric ţinem cont de următorii factori:

1. Tulburările endocrine
2. Afecţiunile parodonţiului
3. Prezenţa dentinei ramolite
4. Localizarea cavităţii carioase
5. Prezenţa depunerilor pe dinţi

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

1. Durere spontană
2. Durere la acţiunea excitanţilor mecanici, chimici, termici
3. Înteţirea durerilor pe timp de noapte
4. Dureri permanente
5. Alungirea dintelui

574.C.M. Enumerați simptomele formelor acute de pulpită :

1. Dureri paroxistice în intervale indolore
2. Dureri spontane
3. Dureri la masticaţie
4. Dureri la percuţie
5. Senzaţie de alungire a dintelui

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

1. Tulburări ale circulaţiei sanguine
2. Excitarea terminaţiilor nervoase de toxinele bacteriene
3. Excitarea terminaţiilor nervoase de produse de dezintegrare a substanţei organice din dentină şi pulpă
4. Modificări în compoziţia chimică a salivei
5. Modificări în compoziţia tartrului dentar

576.C.M. Clișeul radiografic în caz de pulpită indică :

1. Localizarea cavităţii carioase
2. Pungă parodontală
3. Lungimea coroanei artificiale
4. Fractura instrumentului
5. Prezenţa dentinei ramolite

577.C.M. Diagnosticul diferențial al pulpitei acute de focar se efectuează cu :

1. Caria profundă
2. Pulpita acută difuză
3. Pulpita cronică fibroasă
4. Parodontita acută marginală
5. Periodontita acută

578.C.M. Diagnosticul diferențial al pulpitei acute de focar se efectuează cu:

1. Papilita
2. Pulpita acută difuză
3. Gingivita acută
4. Pulpita cronică gangrenoasă
5. Periodontita cronică

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

1. Nocturnă persistenţă
2. Îndelungată de la excitanţi
3. Dureri în timpul zilei- câteodată
4. Dureri localizate
5. Durere la atingere de dinte

580. C.M.Durerea în pulpita acută difuză a dinţilor superiori iradiază în regiunea :

1. Temporală
2. Supraorbitală
3. Mandibulară
4. Cervicală
5. Occipitală

581.C.M. Durerea în pulpită difuză a dinţilor superiori iradiază în:

1. Dinţii arcadei inferioare
2. Regiunea supraorbitală
3. Regiunea cervicală
4. Ureche
5. Regiunea occipitală

582. C.M.Durerea în pulpita acută difuză a dinţilor inferiori iradiază în:

1. Regiunea occipitală
2. Ureche
3. Regiunea submandibulară
4. Regiunea temporală
5. Regiunea supraorbitală

583. C.M.Durera în pulpită acută difuză a dinţilor inferiori iradiază în:

1. Regiunea submandibulară
2. Ureche
3. Regiunea occipitală
4. Regiunea cervicală
5. Regiunea supraorbitală

584. C.M.Durera în pulpita acută difuză a dinţilor superiori iradiază în:

1. Ureche
2. Regiunea occipitală
3. Dinţii arcadei inferioare
4. Regiunea supraorbitală
5. Regiunea cervicală

585.C.M. Electroexcitabilitatea pulpei la pulpită acută difuză poate fi în mărime de:

1. 30 mA
2. 40mA
3. 50mA
4. 20mA
5. 15mA

586. C.M.Diagnosticul diferențial al pulpitei acute difuze se efectuează cu :

1. Pulpita acută de focar
2. Pulpita cronică în acutizare
3. Pulpita cronică hipertrofică
4. Pulpita cronică gangrenoasă
5. Defectul cuneiform

587.C.M. Diagnosticul diferențial al pulpitei acute difuze se efectuează cu:

1. Periodontita apicală acută
2. Nevralgia nervului trigemen
3. Sinuzitei
4. Cariei medii
5. Defectului cuneiform

588.C.M. Precizați caracteristicile durerii în formele cronice de pulpită:

1. Trenante în timpul alimentaţiei
2. La inspirări de aer rece
3. La trecere dintr-un local cald la rece
4. Nocturne
5. Parocsistice

589.C.M. Concretizați caracteristicile durerii în formele cronice de pulpită:

1. Trenante în timpul alimentaţiei
2. La inspirări de aer rece
3. Nocturne
4. Parocsistice
5. În timpul zilei

590. C.S. Numiți caracteristicile durerii în formele cronice de pulpită:

1. La trecerea dintr-un local cald la rece
2. La apăsare pe dinte
3. Nocturne
4. Dureri dimineaţa
5. Dureri permanente

591.C.M. Bolnavul cu pulpită cronică fibroasă prezintă dureri la excitanţi:

1. Termici
2. Mecanici

##### La atingere de dinte

1. Fizici
2. Percuţie

592.C.M. Diagnosticul diferențial al pulpitei cronice fibroase se efectuează cu:

1. Caria profundă
2. Pulpita cronică gangrenoasă
3. Nevralgia trigemenului
4. Sinusita
5. Alveolita

593. C.S.Diagnosticul diferențial al pulpitei cronice gangrenoase se efectuează cu:

1. Periodontita apicală cronică
2. Caria medie
3. Pulpita acută de focar
4. Pulpita acută difuză
5. Defectul cuneiform

594. C.M.Bolnavul cu pulpită cronică hipertrofică acuză:

1. Dureri sâcâitoare de la excitanţi
2. Excrescenţe de carne în dinţi
3. Sângerări din dinte
4. Dureri la apăsare pe dinte
5. Dureri nocturne

595.C.M. Bolnavul în caz de pulpită cronică hipertrofică acuză:

1. Sângerări din dinte
2. Dureri în timpul masticaţiei
3. Dureri la apăsare pe dinte
4. Dureri nocturne
5. Dureri pasagere

596.C.S. Diagnosticul diferențial al pulpitei cronice hipertrofice se efectuează cu :

1. Proliferarea papilei gingivale
2. Pulpita acută de focar
3. Pulpita acută difuză
4. Pulpita cronică gangrenoasă
5. Pulpita cronică fibroasă

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

1. Stimularea procesului inflamator
2. Prevenirea periodontitei
3. Lichidarea focarului de inflamaţie în pulpă şi atenuarea durerii
4. Stimularea proceselor reparative şi de dentinogeneză
5. Intensificarea procesului inflamator

598.C.S. Precizați la care forme de pulpită se indică metoda biologică:

1. Pulpita acută de focar
2. Pulpita cronică fibroasă
3. Pulpita acută difuză
4. Pulpita cronică hipertrofică
5. Pulpita cronică gangrenoasă

**599.C.M. Precizați în ce cazuri este indicată amputaţia vitală:**

1. La monoradiculari
2. La pluriradiculari
3. Până la 25-30 ani
4. Imposibilitatea aplicării coafajului direct
5. Pulpita cronică fibroasă

600.C.M. Precizați care sunt componentele citoplasmei odontoblastice:

1. Organite celulare
2. Ribozomi
3. Polizomi
4. Nucleu
5. Leucocite