**T E S T E**

**LA STOMATOLOGIE TERAPEUTICĂ**

**PENTRU STUDENŢII ANULUI IV**

**ANUL UNIVERSITAR 2017**

1. **C.M. Identificați ce reprezintă periodonţiul :**
2. O formaţiune anatomică complicată
3. Un țesut conjunctiv înalt specializat
4. O fisură localizată între lama compactă a alveolei dentare şi rădăcină
5. Spațiu situat între cementul radicular și osul alveolar
6. O formaţiune anatomică, localizată între alveola dentară şi cementul rădăcinii dentare

**2.C.M.Indicați cu ce se mărginește nemijlocit pe toată întinderea sa periodonţiul:**

1. Cu osul maxilar
2. Prin orificiul apical cu pulpa dentară
3. La marginea alveolei cu gingia şi periostul
4. Cu cavitatea bucală
5. Cu vestibulul oral şi cavitatea bucală

**3.C.S.Precizați termenul de formare a periodonţiului:**

1. Mai târziu cu o lună după formarea definitivă al apexului radicular
2. In același timp cu formarea definitivă al apexului dentinar
3. Peste un an după terminarea dezvoltării apexului radicular
4. Peste 6 luni după dezvoltarea definitivă al apexului radicular
5. Peste 3 luni după formarea definitivă al apexului radicular

**4.C.S.Precizați lăţimea fisurii periodontale conform datelor lui E. Gofung:**

1. La mandibulă 0,15-0,22mm, maxilă 0,2-0,25mm
2. La mandibulă 0,2-0,25mm, maxilă 0,15-0,22mm
3. La mandibulă 0,22-0,27mm, maxilă 0,25-0,9mm
4. La mandibulă 0,1-0,2mm, maxilă 0,2-0,3mm
5. Laţimea fisurii periodontale este aceeaş la maxilă şi mandibulă

**5.C.S.Precizați ce schimbări suportă lăţimea fisurii periodontale odată cu vârsta:**

1. Devine mai lată în caz de inflamaţie
2. Devine mai lată ca urmare a îngroşării periodonţiului
3. Se micşorează până la 0,1-0,15mm
4. Iniţial se micşorează, ulterior, în procesul îmbătrânirii se îngroaşă
5. Procesul îmbătrânirii practic nu se reflectă asupra stării fisurii periodontale

**6.C.M.Indicați situațiile cînd se poate modifica grosimea periodonţiului:**

1. În procesele patologice
2. La suprasolicitarea dintelui
3. La hipercementoză
4. Ca urmare a preparării cavităţii carioase
5. Ca urmare a aplicării obturaţiei din amalgam

7.**C.M.Indicați cum se clasifică grupele de fibre desmodontale:**

1. Fibrele crestei alveolare
2. Fibre orizontale
3. Fibre oblice
4. Fibre apicale
5. Fibre tranzitorii

**8.C.M.Stabiliți care sunt funcţiile periodontului:**

# De menținere a proceselor inflamatorii în periodonţiu

1. De suport sau mecanică
2. Nutritivă
3. Formativă
4. Senzitivă

**9.C.S.Identificați care este funcţia de bază a periodonţiului:**

# Plastică şi trofică

1. De repartiţie a presiunii masticatori
2. De suport sau mecanică
3. Senzorială
4. De protecţie

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

# Medicamentoase

1. Infecţioase
2. Alergice
3. Traumatice
4. În rezultatul tratamentului incorect

11.**C.S.Precizați care factori condiționează mai frecvent apariția procesului inflamator în periodontiu:**

1. Virulenţa microflorei
2. Acţiunea endo- și exotoxinelor bacteriene asupra ţesuturilor periapicale
3. Trauma cronică
4. Atenuarea mecanismelor adaptive al periodonţiului
5. Tratamentul incorect

**12.C.M.Determinați schimbările morfopatologice ce au loc inițial în cazul periodontitei apicale acute:**

1. Apariția infiltraţiei tisulare cu leucocite polimorfo-nucleare
2. Predominarea infiltratelor perivasculare limfo-şi histiocitare
3. Necroza tisulară cu formare de abces
4. Îngroşarea periostului şi rezorbţia alveolei
5. Prezența polinuclearelor solitare

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

# Durerea localizată

1. Durere neîntreruptă
2. Perioade de durere succedate de cele fără de durere
3. Durere cu caracter sâcâitor în dintele afectat
4. Durerea cu iradiere pe traiectul nervului trigemen

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

# Durere sîcîitoare

1. Durerea se intensifică,apariția pulsației
2. Dureri la atingerea dintelui,senzaţii de alungire a dintelui
3. Dureri sub forma de accese cu perioade indolore mai îndelungate
4. Iradiere uneori pe traectul nervului trigemen

15. C.S. Precizați tabloul radiologic în periodontita apicală acută:

# Focar de osteoporoză în regiunea apexului radicular cu contur neclar

1. Desen neclar cu focar sub formă de linie frântă
2. Perderea clarităţii desenului radiologic
3. Desen clar a substanţei spongioase
4. Focar de osteoliză cu limite clare bine delimitate

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

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

1. Sondarea dureroasă pe tot planșeul cavităţii carioase
2. Sondarea indoloră
3. La termodiagnostic, durerea se intensifică de la excitanţi reci şi fierbinţi
4. Reacţia dintelui la factori termici lipsește

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

1. Percuţia indoloră
2. Dureri la percuţia orizontală
3. Dureri la percuţia verticală
4. Electroodontodiagnosticul – parametrii mai sus 100 mkA
5. E O D – parametri pînă la 60 mkA

**18.C.M.Indicați cauzele apariției periodontitei cronice fibroase :**

A. Tratarea incorectă ale altor forme de periodontită

B. Periodontita acută netratată

C. Propulsarea materialului de obturație canalară după apex

D. Vindecarea altor forme de periodontită

E. Ca consecință a tratării pulpitei

**19. C.S.Precizați în baza la ce se stabilește diagnosticul de periodontită fibroasă:**

# Acuzele pacientului

1. Electroodontodiagnosticul
2. Clişeul radiologic
3. Sondarea
4. Percuţia

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

1. Deformarea fantei periodontale cu resorbţia ţesutului osos al alveolei dentare

# Dilatarea fantei periodontale în regiunea periapicală, cupăstrarea corticalei

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

1. Dilatarea uniformă a fantei periodontale şi hipercimentoză
2. Deformarea fantei periodontale în formă de linie frîntă

**21.C.M.Indicați schimbările morfopatologice ce au loc în periodontita cronică fibroasă:**

1. Micșorarea numărului elementelor celulare şi accentuarea ţesutului fibros cu fascicule groase
2. Apariția focarelor inflamatorii mici şi sclerozarea vaselor
3. Formarea țesutului granulos şi micşorarea numărului de elemente celulare
4. Formarea țesutului fibros cu fascicule groase şi un număr mare de capilare
5. Apariția traseurilor epiteliale şi ţesut cu fascicule groase

**22.C.S.Precizați situațiile cînd apare periodontita cronică granulantă:**

# De obicei în urma pulpitei

1. Ca urmare a periodontitei cronice granulomatoase
2. Ca urmare a periodontitei acute şi este o etapă de evoluţie a inflamaţiei cronice
3. Ca rezultat al netratării cariei la timp
4. Ca rezultat al sanării necalitative a cavităţii bucale

**23.C.M.Evidențiați acuzele pacienţilor cu periodontită cronică granulomatoasă:**

# Senzaţii dolore neînsemnate

1. Durere neînsemnate la dulce
2. Senzaţie de apăsare, de lacerare,de jenă
3. Durere neînsemnate de la alimente fierbinţi
4. Durere neînsemnate în timpul presiunii pe dinţi

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

1. Periodontită cronică fibroasă
2. Periodontită cronică granulomatoasă
3. Periodontită cronică granulantă
4. Periodontită acută purulentă
5. Periodontită cronică granulomatoasă în stadiul de acutizare

**25. C.M.Precizați în ce formă de periodontită cronică pentru stabilirea diagnosticului prezumtiv nu este necesar examenul radiologic, semnificativ fiind :**

1. Hiperemia gingiei adiacente dintelui afectat
2. Prezența fistulei
3. Cronică granulomatoasă
4. Cronică granulantă
5. Cronică fibroasă

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

### Periodontită acută seroasă

1. Periodontită cronică granulomatoasă
2. Periodontită acută purulentă
3. Periodontită cronică granulantă
4. Periodontită cronică fibroasă

**27. C.S. Precizați tabloul radiologic al periodontitei cronice granulante:**

1. Dilatarea uniformă a fantei periodontale în regiunea periapicală
2. Focar de osteoliză în regiunea apexului
3. Focar de osteoliză în regiunea apexului cu contururi neclare
4. Focar de osteoliză în regiunea periapicală cu contururi neclare, sau sub formă de linie frântă.
5. Focar de osteoliză de formă rotundă, cu limite clare bine delimitate şi diametru 0,5cm

**28. C.M. Indicați schimbări morfopatologice ce au loc în periodontita cronică granulantă:**

### Creşterea infiltraţiei leucocitare

1. Necroza tisulară şi formarea abcesului
2. Apariția ţesutului fibros
3. Formarea ţesutului de granulație cu număr mare de capilare, fibroblaşti, celule plasmatice, leucocite
4. Liza ţesuturilor periapicale de către osteoclaşti ( corticalei alveolei, cimentului radicular, uneori și a dentinei)

**29. C.S.Evidențiați cea mai activă formă dintre periodontitele (Pt) cronice:**

1. Pt cronică fibroasă
2. Pt cronică granulantă
3. Pt cronică granulomatoasă

D. Pt cronică granulomatoasă în exacerbare

1. Pt cronică fibroasă în exacerbare

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

1. Consecinţa procesului rezorbtiv în alveolă
2. Produsele toxice ale inflamaţie absorbite în sânge
3. Granulaţiile proliferează în spaţiul osteomedular al maxilarelor, formând fistule cu secret purulent
4. Consecinţa procesului rezorbtiv în cementul radicular
5. Consecinţa procesului rezorbtiv în dentina radiculară

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

A. Posedă efect bacteriostatic

B. Contribuie la permiabilizarea canalului radicular

C. Posedă efect bactericid puternic

D. Se utilizează la etapa de uscare a canalului

E. Nu se resoarbe

**32. C.M. Evidențiați manifestările clinice ale periodontitei cronice granulomatoase în majoritatea cazurilor:**

### Cu manifestări clinice

1. Fără manifestări clinice
2. Lipsa datelor subiective şi obiective
3. Prezența vădită a datelor subiective şi obiective
4. Uneori se poate crea fistulă, hiperemie, edem

**33. C.S.Diagnosticul definitiv de periodontită cronică granulomatoasă se stabileşte în baza:**

#### Sondării

1. Percuţiei
2. Datelor radiologice
3. Palpării
4. Datelor electroodontometriei

**34. C.M.Evidențiați tabloul radiologic al periodontitei cronice granulomatoase:**

1. Focar şi liză osoasă în regiunea apexului cu contur neclar
2. Focar mic de liză osoasă cu contur bine delimitat
3. Focar de liză în formă de linie frântă
4. Focar rotund sau oval cu diametru aproximativ 0,5 cm
5. Focar de liză sub formă de “limbi de foc”

**35. C.M.Indicați dinții la care se constată mai frecvent apariția granulomelor :**

1. Molari
2. Incisivi
3. Canini
4. Premolari
5. Incisivi, canini

**36. C.M. Indicați schimbările morfopatologice ce au loc în periodontita cronică granulomatoasă:**

### Substituirea parţială a ţesuturilor periodonţiului cu ţesut de granulaţie

1. Lipseşte tapetarea epitelială
2. Conținut celular de origine plazmatică, histogenă sau hematogenă
3. Fibre elastice de colagen
4. Ţesutul de granulație este delimitat de osul adiacent de către o membrană fibroasă

**37. C.M.Pentru granulomul periradicular este caracteristic:**

A. Formarea cavității

B. Conţinut de celule plasmatice

C. Conţinut de detrit proteic şi lipidic

D. Numeroase vase sanguine de tip capilar

E. Cristale de colesterină

**38. C.M.Stabiliți cum se împarte granulomul periradicular după structura anatomică:**

1. Simplu şi compus
2. Simple şi mixte
3. Granulome colagenice
4. Granulome elastice
5. Neepiteliale şi epiteliale

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

#### Celule epiteliale degenerescente

1. Exsudat eozinofil, detritus proteic şi lipidic
2. Cristale de colesterină
3. Exsudat seros
4. Infiltrate limfo-şi histiocitare perivasculare

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

1. Periodontita granulantă
2. Chistogranulom
3. Periodontită fibroasă
4. Chist radicular
5. Periodontită cronică

41. C.M.Indicați simptomatologia periodontitei cronice în stadiu de acutizare :

A.Durere constantă şi edem colateral

B.Mobilitate dentară şi durere la palpare

C.Sondarea şi proba termică provoacă durere

D.EOD – 60 mkA

E.Radiologic neclaritatea desenului substanţei spongioase

42. C.S.Precizați tipul epiteliul granulomului chistic:

1. Epidermic
2. Stratului reticular
3. Adventiţial
4. Pluristratificat pavimentos
5. Stratului cheratinizat

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

1. Epiteliu
2. Țesut de granulație
3. Traveuri epiteliale
4. Celule plasmatice
5. Celule plasmatice şi leucocite

44. C.M.Care este caracteristica radiologică a granuloamelelor chistice:

1. Contur clar
2. Contur neclar
3. Lipsă de structură osoasă în focarul de rezorbţie osoasă
4. Radiotransparență
5. Atenuarea desenului radiologic

45. C.S.Ce dimensiuni poate atinge granulomul chistic:

1. 0,5 cm
2. 0,25 cm
3. 1,8 cm
4. 0,5-0,8 cm
5. 2,5 cm

46. C.M.Stabiliți care sunt principiile de bază în tratamentul periodontitei apicale:

1. Obturarea canalelor radiculare cu pistonarea minimă a materialului de obturaţie după apex
2. Prelucrarea minuţioasă şi menajantă a canalelor radiculare infectate
3. Obturarea canalelor radiculare până la îngustarea fiziologică
4. Tratarea focarului periapical până la încetarea exsudaţiei
5. Obturarea canalelor radiculare până la orificiul apical

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

1. Dinţii cu canale radiculare în formă de clopot sau în aspect de baionetă
2. Dinţii cu focare periapicale cronice
3. Dinţii în canalele cărora se află corpuri străine (resturi de instrumentar endodontic)
4. Dinţi cu canale curbe dar permiabile
5. Dinţii pluriradiculari cu căi false

48. C.M.Cu ajutorul examenului radiologic se poate de stabilit :

A. Prezenţa corpilor străini

B.Numărul şi forma rădăcinilor

C.Mobilitatea dentară II – III grad

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

E.Eficienţa masticatorie a dintelui

49. C.M.Identificați categoriile de pacienți la care se efectuează tratamentul periodontitelor cronice :

1. Pacienţii clinic sănătoşi
2. Persoanele cu forme atenuate de patologii
3. Pacienții cu patologii sistemice grave
4. Pacienţii netransportabili
5. Pacienţii cu dereglări psihice

50. C.M.Cu ajutorul examenului radiologic e posibil de stabilit:

1. Lungimea canalelor radiculare în comparaţie cu dinţii vecini
2. Lipsa durerii, edemului, fistulei
3. Resturile de mase putreide
4. Date despre lăţimea şi forma cavităţii dintelui
5. Numărul şi forma rădăcinilor

51. C.M.Indicați căile de acţiune asupra microflorei canalului radicular :

1. Deschiderea camerei pulpare
2. Fizico-chimice
3. Incizie pe plica de tranziţie
4. Chimice
5. Lărgirea osteomului şi orificiului apical

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

1. De a acţiona asupra florei patogene din spaţiul endodontic
2. De a nimici flora patogenă din spaţiul endodontic
3. De a acţiona asupra produselor de dezintegrare din canalul radicular
4. De a neutraliza produsele de dezintegrare a resturilor organice
5. De a micşora numărul microorganismelor din canalul radicular

53. C.M.Prin ce căi se obţine sterilizarea macro şi micro canalelor :

1. Diminuarea inflamaţiei periapicale
2. În rezultatul tratamentului minuţios biomecanic
3. Stabilitatea chimică a antisepticelor în canalele radiculare
4. Prelucrarea abundentă medicamentoasă a spaţiului endodontic
5. Stimularea proceselor inflamatorii periapicale

**54. C.M.Stabiliți cerinţele faţă de preparatele medicamentoase ce se întrebuinţează la sterilizarea canalului radicular:**

#### Să posede efecte bactericid şi fungicid

1. Să nu se inactiveze în medii nutritive
2. Să difere la culoare de ţesuturile înconjurătoare
3. Să posede efect antibacterian prelungit
4. Să se inactiveze la contact cu sângele, plasma, exsudat purulent

55. C.M.Indicați antisepticele folosite în tratamentul endodontic:

1. Cloraminele
2. Antibioticele
3. Hipocloridul de Natriu
4. Clorhexidina
5. Rezorcin-formalina

56. C.M.Evidențiați proprietățile soluţiei de 3 % hipoclorid de sodiu:

1. De a dizolva rămăşiţele organice
2. De a micşora inflamaţia periapicală
3. De a steriliza canalul radicular
4. De a stimula procesele de regenerare periapicală
5. De a lărgi canalul radicular

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

1. Sol.1% Hipoclorid de Na
2. Clorhexidină
3. Sol. 3% purificată de hipoclorid de Na
4. Alcool etilic
5. Dexametazon

58. C.M.Indicați preparatele antiseptice actuale:

### Clorghexidina

1. Cloramina
2. Hipocloridul de sodiu
3. Formalina
4. Sol. 1-3% acid carbolic
5. C.M. Precizați care sunt zonele infectate (după Lucomschi )în cazul periodontitelor:
6. Zona macrocanalului
7. Zona parodontală
8. Zona microcanaliculară
9. Zona periodontului marginal
10. Zona spațiului periodontal
11. **C.M. Evidențiați scopurile obturării canalelor radiculare :**
12. Ermetizarea canalelor până la apex
13. Restabilirea formei anatomice şi funcţiei dentare
14. Blocarea microflorei în canaliculele dentinare
15. Înlăturarea mirosului fetid din cavitatea dintelui
16. Formarea condiţiilor pentru tratamentul periodontitei apicale, regenerarea ţesuturilor periapicale, patologic modificate
17. **C.M.Stabiliți cerinţele faţă de materialele utilizate la obturarea canalului radicular:**
18. Să nu-şi schimbe volumul în timp
19. Să nu exercite acţiune asupra cicatrizării osteizilor apicali
20. Să nu fie contraste radiologic
21. Să posede efect bactericid
22. Să nu se resoarbă în canalele radiculare
23. **C.M.Indicați materialele pe bază de răşini epoxide, utilizate la obturarea canalului radicular:**
24. Foredent
25. AH 26, AH +
26. Pepsodent
27. Endodent, termosil
28. Diaket

63. C.M.Indicați pastele pe bază de oxid de zinc şi eugenol:

1. Forfenan
2. Zinc-eugenol
3. Endometazon
4. Biocalex
5. Rezodent

**64. C.M.Indicați componenţa conurilor din gutapercă:**

1. Gutapercă 20 %
2. Gutapercă 60 %
3. Oxid de Zn 60 %
4. Ceară 12 %
5. Sulfat de bariu 5 %, oxizi metalici 3 %

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

1. Favorizează ermetizarea canalelor radiculare
2. Sunt solubili şi uşor se supun dezobturării
3. Radiologic sunt contraste
4. Nu absorb saliva şi microorganismele
5. Uşor se înlătură la dezobturare

**66. C.M.Stabiliți tehnicile de utilizare a conurilor din gutapercă:**

1. Obturarea mixtă a canalelor radiculare (Metoda clasică)
2. Tehnica condensării cu ultrasunet
3. Introducerea conurilor din gutapercă fără paste
4. Tehnica condensării verticale la cald
5. Tehnica condensării laterale la rece

**67. C.M.Indicați cerințele prevăzute în Tehnica Termafil:**

A. Utilizarea obturatoarelor de canal din material plastic coafate cu gutapercă în faza alfa

B. Utilizarea obturatoarelor de canal din material plastic în faza alfa

C. Necesită cuptor de încălzire dedicat rămolirii gutapercii(obținerii fazei alfa)

D. Utilizarea conurilor de gutapercă cu conicitatea 06

E. Rămolirea gutapercii se poate efectua și la flacăra spirtierei

**68. C.M.Acțiunea antiseptică a hidroxidului de calciu se bazează pe :**

A. Ph-ul alcalin

B. Ph-ul acid

C. Solubilitate redusă în apă

D. Eliberarea bruscă a ionului OH la contactul cu lichidele tisulare

E. Eliberarea treptată a ionului OH la contactul cu lichidele tisulare

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

1. Să nu fie senzaţie de durere în timpul masticaţiei
2. Dintele în repaus să nu provoace durere
3. Să fie indolor la percuţie verticală
4. Palparea în regiunea proiecţiei apexului radicular este indoloră
5. Să fie indolor la percuţie orizontală

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

### Meşele radiculare sau conurile de hîrtie sunt uscate

1. Conurile din hârtie sunt umede
2. Meşele sunt curate
3. Lipsa mirosului din canalul radicular
4. Prezența mirosului din canalul radicular

**71. C.S.Indicați frecvenţa de rotaţie a acului Lentullo în timpul obturării canalului radicular:**

1. 30000 rot/min
2. 5000 rot/min
3. 300 rot/min
4. 2000 rot/min
5. 800-1000 rot/min

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

1. Contra acelor ciasornicului
2. În sensul acelor de ceasornic
3. Direcţie rotaţiilor nu are importanţă
4. Iniţial-după acele ciasornicului, în final-contra lor
5. De obturat canalele manual, rotind lentullo

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

1. O refulare uşoară transapical
2. Apexul radiologic
3. Istmusul fiziologic
4. Apexul anatomic
5. Nivelul obturării nu are importantanță

74. C.M.Ce vom face în cazul cînd Lentullo nu atinge adâncimea constatată:

1. Distanţa până la apex o obturăm, schimbând Lentullo
2. Distanţa până la apex se obturează cu acul Kerr N.10-20
3. Distanţa până la apex se obturează cu burghiul
4. Distanţa până la apex se obturează cu acul Miller
5. Distanţa până la apex se obturează cu dilatatorul de canal
6. C.M.Cînd se consideră finalizată obturarea canalului radicular :
7. În cavitatea dintelui nu mai este pastă
8. În cavitatea dintelui apare surplus de pastă
9. La întrarea în canal se formează un con cu vârful îndreptat în canal
10. La întrarea în canal nu se formează un con cu vârful îndreptat în canal
11. Apare durere în timpul obturării canalului

76. C.S.La obturarea canalului cu con din gutapercă, conul se întroduce cu:

1. Moalele degetelor
2. Penceta
3. Nu importă cu ce, important este atingerea scopului
4. Sonda
5. Netezitoarea

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

1. Cu excavatorul ascuţit
2. Cu freza
3. Cu excavatorul sau netezitoarea înfierbîntată
4. Nu este nevoie s-o înlăturăm
5. Se adaptează la lungimea canalului până la întroducere

78.C.M.Indicați efectele hidroxidului de calciu în caz de depășire periapicală:

1. Se resoarbe ușor, deaceia nu produce dureri
2. Produce dureri simțitoare, dar se resoarbe ușor
3. Nu ere acțiune negativă asupra țesuturilor periapicale
4. La o depășire semnificativă produce necroză tisulară
5. Se inactivează în lichidele tisulare

79.C.M.Obturarea canalului radicular este efectuată corect când:

1. Obturaţia este omogenă şi neîntreruptă
2. Este efectuată până la apexul radiologic
3. Este refulat material transapical
4. Gutaperca este introdusă transapical
5. Este efectuată neomogen şi fragmentat

80.C.S. Precizați instumentul utilizat în Tehnica condensării laterale a gutapercei:

1. Guta-condensorul
2. Plugherul manual
3. Sprederul
4. Acul de la seringă
5. Cu ajutorul ultrasunetului întrodus în canal împreună cu pivotul

**81.C.S.Determinați limita de întroducere a conului din gutapercă :**

1. La întroducerea preventivă al sigilantului de canal, nivelul întroducerii conului nu este necesar de determinat
2. Apexul fiziologic
3. Apexul radiologic
4. Apexul anatomic
5. Foramenul apical, cu crearea unei ermetizări maxime

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

1. Tehnicii Crown-Down
2. Step-Back
3. Step-Back și Crown-Down
4. Iniţial Step-Back, finalizăm prelucrarea cu Crown-Down
5. Nu are importanță

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

1. Cu conul de gutapercă
2. Pe treimi (1/3; ½; 2/3 …)
3. Pe treimi, începând cu treimea apicală
4. Pe treimi, începând cu ostiumul canalar
5. Cu Lentullo

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

1. Sprederul
2. Plugherul
3. Guta-condensorul
4. Acul de la seringă
5. Sonda

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

1. Conuri sterile din hîrtie
2. Aer compresat din unitul dentar
3. Meşe îmbibate cu eter sau alcool
4. Meşe pe ac radicular
5. Mese, îmbibate cu vagotil

**86.C.M.Identificați obiectivele preparării mecanice a canalului radicular după cerințele SEE(Societatea Europeană de** **Endodonție):**

A. Îndepărtarea conținutului canalar

B. Utilizarea instrumentelor necesare

C. Eliminarea microorganizmelor existente

D. Obturarea canalelor radiculare

E.Conformarea canalelor pentru obturare

**87.C.S.Precizați ce măsuri se realizează în cazul prezenţei în canalul radicular al molarului superior a unui instrument fracturat:**

1. Încercăm să înlăturăm instrumentul
2. Replombarea canalului radicular
3. În caz de imposibilitate de a obtura efectiv canalul radicular – efectuăm amputaţia radiculară
4. Efectuăm hemisecţia
5. Extragem dintele

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

1. Rezecţie apicală
2. Hemisecţie
3. Amputarea rădăcinii
4. Extracţia dentară
5. Chiuretaj

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

1. Periostita
2. Osteomielita acută
3. Parodontita

###### Gingivita

1. Exetus letal
2. **C.M.Indicați situațiile cînd poate avea loc perforarea laterală a canalului radicular :**
3. Când axul instrumentului nu coincide cu axul canalului radicular
4. În timpul prelucrării instrumentale incorecte
5. La folosirea instrumentarului tocit (bont)
6. La folosirea instrumentelor cu sistem de prindere clavetat
7. La folosirea instrumentarului cu calibru mare

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

1. Aspirarea instrumentariului
2. Lipotomie
3. Şoc anafilactic
4. Trauma ţesuturilor moi
5. Înghiţirea instrumentului

**92. C.M Indicați situațiile care pot duce la aspirarea sau înghiţirea instrumentului :**

1. Mişcări inconştiente cu limba
2. Fixarea insuficientă al acului radicular în timpul radiografiei

C. Prelucrarea instrumentală necalitativă a canalului radicular

D. Fixarea insuficientă a instrumentului în mâinile medicului

E. Un comportament incorect al pacientului în fotoliu stomatologic

**93.C.M.Ce măsuri se indică în caz de înghiţire a instrumentului :**

1. Dietă specială (cartofi, mazăre, ş.a.)
2. Control radiologic pe parcursul câtorva zile
3. Clizmă
4. Intervenţie chirurgicală pentru înlăturarea instrumentului
5. Spitalizarea pacientului în secţia chirurgicală
6. **C.M.Evidențiați motivele care pot duce la apariţia emfizemei subcutanate:**
7. Foramenul apical larg
8. Folosirea pentru uscarea canalelor radiculare a pistoalelor cu aer compresionat
9. Prelucrarea canalelor radiculare cu soluţie concentrată de apă oxigenată
10. Trecerea aerului compresionat cu putere mare în canalele radiculare
11. Obturarea canalelor radiculare cu paste endodontice lichide
12. **C.M.Indicați factorii care pot duce la fractura instrumentului în procesul prelucrării radiculare :**
13. Aplicării incorecte a forţei asupra instrumentului
14. Folosirea instrumentarului calitativ
15. Necorespunderea axei radiculare cu cea a forţei de aplicare a instrumentului
16. Folosirea instrumentarului ascuţit
17. Folosirea instrumentarului calitativ din oţel inoxidabil
18. **C.M.Indicați regulele ce trebuie de respectat pentru a evita fracturarea instrumentarului medicul:**
19. Folosirea instrumentarului endodontic în stricta succesivitate dimensională
20. Utilizarea instrumentarului endodontic numai în mediu umed
21. Sterilizarea parții lucrătoare a instrumentarului la flacăra spirtierei
22. Respectarea unghiurilor de curbură la pulpoextractoare, burghii, dilatatoarele de canal
23. Termenul de exploatare a instrumentarului nu contează
24. **C.M.Indicați dinții la obturarea cărora materialul de obturaţie din canalul radicular poate nimeri în canalul mandibular:**
25. Incisivii
26. Premolarii mandibulari
27. Caninii
28. Molarii inferiori la obturarea rădăcinei distale
29. Dinţii 8
30. **C.S.Precizați cîte ședințe sunt necesare pentru tratamentul periodontitei acute purulente:**
31. O ședință
32. Două ședințe
33. Trei ședințe
34. Patru ședințe
35. Două sau trei ședințe
36. **C.S. Precizați cîte ședințe sînt obligatorii în tratamentul periodontitei cronice granulante în stadiu de exacerbare:**
37. Cinci
38. Două
39. Trei
40. O vizită
41. În una-două vizite

**100.C.S.Precizați în câte ședințe medicul reuşeşte tratarea periodontitei cronice fibroase:**

1. O ședință
2. Două
3. Trei
4. Patru
5. Una-două vizite

**101. C.M.Care vor fi acțiunile medicului în caz de periodontită granulomatoasă a dintelui 2.6, avînd canalele vestibulare mezial și distal impermiabile, dar cu procese periapicale:**

A.Tratăm într-o singură vizită, obturăm canalele radiculare la nivelul posibil

B.În canalele vestibulare lăsăm meșe cu EDTA(Largal) sub pansament (48 ore)

C.Dintele lăsăm deschis, în vizita a doua permiabilizăm canalele

D.Înlăturăm pansamentul, permiabilizăm canalele respective,le prelucrăm și le obturăm

E.Ca consecinţă al nepermiabilizării canalelor dintele se extrage

**102. C.M.În caz de periostită în regiunea dinţilor 2.4, 2.5, 2.6,ca urmare a periodontitei cronice exacerbate a dintelui 2.5, care for fi acţiunile medicului:**

1. Radiografia dintelui 2.5
2. Creem drenarea prin formarea cavității de acces,permiabilizarea canalelor radiculare și lărgirea orificiul apical. Dintele este lăsat deschis
3. Tratament fizioterapeutic
4. Creem drenare prin deschiderea cavității dintelui, prelucrăm canalul radicular mecanic şi medicamentos
5. Se îndreaptă în cabinetul chirurgical pentru efectuarea inciziei pe plica de tranziție 2.4,2.5,2.6

**103. C.M. Care vor fi acțiunile medicului în caz de periodontită cronică granulantă a dintelui 3.6, cu prezența în canalul lingual a unui instrument fracturat, iar cel vestibular fiind obturat numai pe ½, rădăcina prezintă curbură:**

#### Indicăm extracţia dintelui

1. Obturăm canalul distal, aplicăm obturaţie de durată
2. Efectuăm hemisecţia şi extraсția rădăcinei meziale
3. Aplicăm mese cu EDTA în canalele netrecătoare. Pansament
4. Înlăturăm pansamentul şi permiabilizăm canalele radiculare

**104. C.M.Indicați etapele procesului de permiabilizare a canalului radicular :**

1. Prepararea cavităţii dintelui
2. Prelucrarea parţii coronare a canalului (3-5mm)
3. Prelucrarea părţii centrale a canalului
4. Prelucrarea părţii apicale a canalului radicular (2-3mm)
5. Prelucrarea zonei periapicale

**105. C.M.Identificați instrumentele pentru lărgirea canalului radicular:**

##### K-rimerul

1. K-file
2. H-file
3. Pulpoextractorul
4. Acul radicular

**106. C.S.Precizați măsurile întreprinse de medic în cazul periodontitei toxice de origine arsenicală în dintele 24 :**

1. Extragem dintele 24
2. Înlăturăm pansamentul, lărgim cavitatea dintelui şi prelucrăm instrumental şi medicamentos canalele radiculare, dintele lăsăm deschis
3. Deschidem cavitatea dintelui, prelucrăm instrumental şi medicamentos canalele radiculare.În canalele radiculare lăsăm mese îmbibate cu unitiol. Pansament.
4. Indicăm proceduri fizioterapice pînă la atenuarea durerilor
5. Interogăm pacientul. Recomandăm irigări cu iodinol

**107. C.M. Care vor fi acțiunile medicului în caz periodontită toxică de origine arsenicală:**

1. Se indică extracţia dintelui
2. Se indică proceduri fizioterapeutice
3. Deschidem cavitatea dintelui, efectuăm prelucrarea medicamentoasă şi instrumentală a canalelor radiculare
4. Indicăm băi de gură cu sol. carbonat de sodiu şi apă sărată
5. Pe orificiul canalului radicular se aplică o mesă îmbibată cu soluții din compușii iodului.

**108. C.S.Precizați tactica medicului în tratamentul periodontitei toxice de origine arsenicală:**

1. Întroducem în canalul radicular meşe îmbibate cu tinctură de iod sub pansament provizoriu.
2. Pe orificiul canalului radicular se lasă o meşă îmbibată cu tinctură de iod sub pansament provizoriu.
3. Meşa cu tinctură de iod o scurgem şi o lăsăm în cavitatea dintelui. De 2-3 ori aplicăm fuluarul încălzit. Dintele lăsăm deschis.
4. Electroforeza intracanalară cu soluţie de KI (iodură de potasiu).
5. Indicăm pacientului băi de gură cu sol. de sare şi iod

**109. C.M. Care vor fi acţiunile medicului în periodontită cronică fibroasă a dintelui 13, cu distrucția coroanei dintelui mai mult de 2/3.:**

1. Efectuarea radiografiei pentru determinarea stării rădăcinei
2. Se îndreaptă la extracţie
3. Obturarea definitivă a treimei apicale

D. Confecţionarea incrustaţiei

E. Convingem pacientul să păstreze dintele

**110. C.M. Care vor fi acțiunile medicului în caz de periodontită granulomatoasă a dintelui 2.6, granulomul fiind situat în regiunea rădăcinii disto-vestibulare:**

1. Obturarea canalelor radiculare într-o vizită
2. Obturarea canalelor radiculare în 3-4 vizite
3. Obturarea canalelor radiculare în 2 vizite
4. Rezecţia apicală a apexului rădăcinii disto-vestibulare
5. Hemisecţia

**111. C.M. Indicați acţiunile medicului la diagnosticul de chist radicular în regiunea dinţilor 4.4,4.5:**

1. Extracţia dinţilor 4.4;4.5 odată cu chistectomia
2. Obturarea definitivă a canalelor radiculare a dinţilor 4.4,4.5
3. Chistectomia
4. Rezecţia apicală la dinţii 4.4,4.5
5. Hemisecţia

**112. C.M.Evidențiați criteriile de eficacitate al tratamentului endodontic:**

1. Dispariția durerii în dintele cauzal
2. Depind de antisepticii folosiţi
3. Restabilirea ţesutului osos în cazul proceselor distructive periapicale
4. Depind de materialul de obturaţie a canalelor
5. Restabilirea funcţionalităţii şi formei anatomice a dintelui

**113.C.M. Indicați termenii de examinare radiologică(dispensarizare)în tratamentul endodontic după SEE(Societatea Europeană de Endodonție):**

A. Imediat după tratament

B. După 6 luni

C. După un an

D. După 2 ani

E. După 4 ani

**114. C.M.Indicați erorile posibile în timpul preparării cavităţii dintelui:**

1. Deschiderea cavităţii dintelui în una sau două puncte,fiind confundate cu orificiile radiculare
2. Înlăturarea în cantităţi mari a dentinei cu slăbirea durităţii coronare
3. Lipsa accesului direct către canalele radiculare
4. Înlăturarea dentinei subminate
5. Cavitate cu acces direct către canalele radiculare

**115. C.S.Identificați instrumentele endodontice cu grad mai mare de elasticitate:**

1. Din oţel inoxidabil
2. Din oţel carbonizat
3. Din aliaj Ni-Ti
4. Din titan
5. Din oţel

**116. C.M. Indicați pentru ce se foloseşte instrumentul endodontic Gates Gliden :**

1. Largirea ostiumului canalar
2. Evacuarea rumeguşului dentinar din canalele radiculare
3. Prelucrarea treimei superioare a canalului radicular
4. Prelucrarea treimii apicale a canalului
5. Evacuarea gutapercei din canal

**117. C.S.Precizați pentru ce se foloseşte instrumentul endodontic Largo:**

1. Lărgirea ostiumului canalar
2. Permeabilizarea treimii superioare a canalului radicular
3. Lărgirea orificiului apical
4. Permiabilizarea canalelor înguste
5. Lărgirea canalului radicular

**118. C.M. Stabiliți tehnica de lucru cu K -Reamerul:**

1. Se întroduce în canal, se efectuează rotaţie în sensul acelor de ceas cu ¼ sau ½ din tură
2. Se întroduce în canal, apoi se roteşte în sens invers acelor de ceas cu ¼ sau ½ tură
3. În timpul lucrului asupra instrumentului se aplică presiune puternică
4. Elastic cu capacităţi mărite de excizie
5. Se efectuează penetrarea, rotaţia, retracţia

**119. C.M. Identificați instrumentele pentru dilatarea şi nivelarea pereţilor canalelor radiculare:**

1. „Endosore File”
2. Pulpoextractorul
3. K-file
4. Raşpelul
5. H-file (burghiu Headstrom)

**120. C.M.Identificați instrumente pentru lărgirea canalului radicular:**

1. K-file
2. K-flexofile
3. K-rimerul
4. K-flexofile Golden medium
5. Hedstrom-file

**121. C.M.Stabiliți care este tehnica de lărgire a canalului radicular cu Hedstrom-file (H-file):**

1. Excizăm ţesuturile afectate numai într-o direcţie – la retracţie
2. Excizia dentinei se petrece la rotaţie
3. Excizia dentinei se petrece la raclaj
4. Rotaţia la 90o –180o şi retracţia
5. Rotaţia la 180o – 360o şi retracţia

**122. C.S.Precizați ce este Canal Lider 2000 :**

1. O piesă în unghi multifuncţională
2. Un instrument endodontic pentru permiabilizarea canalului radicular
3. Un instrument endodontic pentru obturarea canalului radicular
4. Un instrument endodontic pentru lărgirea canalului radicular
5. Un instrument endodontic pentru lavajul radicular

**123. C.M.Indicați manoperele ce se efectuează cu ajutorul piesei endodontice multifuncționale:**

1. Lărgirea orificiilor canalelor radiculare
2. Prelucrarea mecanică a canalelor radiculare
3. Prepararea cavităţilor carioase
4. Obturarea canalelor
5. Efectuarea rotaţiei complete în canalul radicular

**124. C.M.Indicați tipul de mișcări pe care-l produce piesa endodontică :**

A. Pilire circumferențială în mișcări de dute-vino

B. Pilire circumferențială alternată cu mișcări de înaintare

C. Pilire circumferențială concomitentă cu mișcări de înaintare

D. Mișcări de înaintare de dute-vino sub presiune

E. Mișcări de înaintare de dute-vino fără presiune

**125. C.M. Stabiliți importanța folosirii digii în manoperele endodontice:**

1. Preântâmpină înghiţirea rumeguşului dentar, instrumentarului, lichidelor pentru lavajul canalului
2. Protejează cavitatea dintelui şi canalul radicular de pătrunderea salivei şi microorganizmelor
3. Preântâmpină fracturarea instrumentului în canalul radicular
4. Preântâmpină perforarea pereţilor canalului radicular
5. Îmbunătăţeşte accesul către cîmpul operator şi calitatea prelucrării canalului

**126. C.M.Indicați obiectivele cavității de acces:**

1. Înlăturarea completă a tavanului camerei pulpare
2. Înlăturarea tavanului camerei pulpare în proiecţia situării orificiilor canalelor radiculare
3. Reperarea tuturor canalelor
4. Accesul direct al instrumentului în canalul radicular
5. Conservarea structurii dentare

**127. C.M. Determinați ce apreciem cu ajutorul lungimii de lucru a dintelui :**

1. Permiabilitatea
2. Lărgirea
3. Limita obturării definitive
4. Deschiderea orificiului apical
5. Limita permisă instrumentariului endodontic

**128. C.S.Formulaţi noţiunea “*lungimea radiculară de lucru*”:**

1. Distanţa de la apexul radiologic pînă la orificiul canalului radicular
2. Distanţa de la apexul radicular pînă la orificiul canalului
3. Distanţa de la îngustarea fiziologică pînă la orificiul de întrare a canalului
4. Distanţa de la orificiul apical pînă la orificiul canalului radicular
5. Distanţa de la orificiul anatomic pînă la orificiul canalului radicular

**129. C.S.Precizați de ce este important determinarea lungimii de lucru a dintelui şi nu a rădăcinei:**

1. Lungimea de lucru a dintelui este mai importantă pentru clinician
2. Lungimea de lucru al dintelui şi a radăcinii este unul şi acelaş lucru
3. Deoarece în situaţiile clinice nu este posibil de determinat lungimea de lucru a rădăcinii
4. Lungimea de lucru a dintelui – distanţa de la îngustarea fiziologică până la linie incizală sau suprafaţa masticatorie
5. Nu-i important ce trebue de determinat

**130. C.M. Indicați tehnica de determinare a lungimii de lucru a dintelui :**

1. Indicatorul de cauciuc se stabileşte după tabelul de lungimi radiculare la diferiţi dinţi
2. Este necesar să fie confirmat radiologic
3. Se poate efectua prin metoda electronică
4. Întroducem acul radicular până la prăbuşire şi apariţia durerii
5. Indicatorul din cauciuc se fixează la nivelul lungimii tabelare medii

**131. C.M. Marcați căror cerințe trebue să corespundă canalul radicular după prelucrarea mecanică :**

1. Să-şi păstreze direcţia
2. Să fie de formă şi mărime variată
3. Obținerea unei forme conice uniform progresive spre coronar
4. Să lipsească pragurile
5. Să se termine la constricția apicală

**132. C.M. Stabiliți ce măsuri presupune prelucrarea canalelor radiculare încurbate:**

1. Instrumentului i se dă forma curburii canalului prelucrat
2. Folosirea instrumente Ni-Ti cu vârf activ (agresiv)
3. Folosirea instrumentarului flexibil din aliaj Ni-Ti, cu vârf pasiv
4. Mişcările instrumentarului trebuie să fie propulsive
5. Mişcările instrumentarului trebuie să fie rotativ-propulsive nedepăşind 90o-100o

133. C.M.Indicați funcţiile soluţiilor pentru lavajul canalului radicular în timpul prelucrării mecanice :

1. De evacuare a resturilor gangrenoase şi rumeguşului dentinar
2. De înlăturare a mirosului fetid
3. Lubrifiere
4. De creare a condiţiilor pentru tratament
5. De acţiune antiseptică, înlăturând stratul estompat (compuşi organici şi neorganici)

134. C.M. Stabiliți principiile fundamentale ale celei mai efective şi cruţătoare metode de tratament în periodontita apicală:

1. Prelucrarea mecanică minuţioasă ale canalelor radiculare infectate
2. Înăluturarea acţiunii aminelor biogene
3. Tratamentul focarului transapical până la momentul dispariţiei exudatului
4. Desensibilizarea organismului
5. Obturarea ulterioară a canalului

135. C.M. Indicați proprietățile tripsinei:

1. Efect bacteriostatic şi stimulează regenerarea tisulară
2. Efect anestezic
3. Stimulează fagocitoza şi inhibă hialuronidaza
4. Spectru larg antimicrobian
5. Efect distructiv asupra toxinelor bacteriene

136. C.M. Indicați proprietățile clorhexidinei:

1. Acţiune bactericidă
2. Efect antiexudativ pronunţat
3. Acţiune antiseptică
4. Efect desensibilizant
5. Efect bactericid asupra bacteriilor gram-pozitive şi gram-negative

137. C.M. Indicați proprietățile Iodinolului:

1. Crează condiţii pentru evacuarea exudatului
2. Spectru larg antibacterial şi favorizează regenerarea tisulară
3. Efect distructiv
4. Efect antimicotic
5. Nu este toxic şi alergogen

138. C.M. Indicați proprietățile steroizilor în tratamentul periodontitei apicale :

1. Acţiune antiinflamatorie pronunţată
2. Efect antimicrobian cu spectru larg
3. Efect desensibilizant
4. Accelerează regenerarea tisulară
5. Efect antiexudativ

139. C.M. Evidențiați acţiunile medicului în caz de periodontită apicală acută de origine arsenicală:

1. Înlăturarea imediată a pulpei coronare şi celei radiculare
2. Prelucrarea mecanică şi medicamentoasă a canalelor radiculare cu obturarea lor ulterioară
3. Prelucrarea medicamentoasă a canalelor cu antiseptici (2% sol. cloramină, 3% H2O2 ş.a.)
4. Prelucrarea mecanică şi medicamentoasă a canalelor, lărgirea orificiului apical, dintele se lasă deschis
5. De lăsat în canalul radicular o meşă îmbibată cu 5% sol. unitiol sau 1% sol. iodinol

140. C.M.Identificați măsurile necesare de efectuat la dinte în caz de proces exudativ pronunţat :

1. De prelucrat mecanic şi medicamentos, apoi de ermetizat
2. Pe câteva zile de lăsat deschis
3. De trepanat coroana dentară
4. De lărgit foramenul apical
5. De efectuat anestezia infiltrativă şi de aşteptat atenuarea procesului inflamator

141. C.M. Identificați măsurile nesare de efectuat pentru atenuarea durerii în caz de proces inflamator acut periapical:

1. De trepanat dintele cu ajutorul turbinei
2. De lăsat câteva zile dintele deschis
3. Pentru trepanare de folosit piesa mecanică
4. De lărgit orificiul apical
5. De efectuat anestezie

142. C.S.Precizați remediile indicate la apariţia simptoamelor de intoxicaţie (cefalee, febră, slăbiciuni ş.a.):

1. Analgetice
2. Antibiotice
3. Extracţia dintelui
4. Efectuarea anesteziei la plica de tranziţie
5. Fizioterapie

143. C.M.Stabiliți măsurile cele mai efective în periodontita acută complicată cu periostită :

A. De trepanat dintele şi de aşteptat atenuarea durerii

B. De efectuat anestezie la plica de tranziţie

C. De injectat antibiotice la nivelul plicii de tranziţie

D. Incizie orizontală subperiostală, nu mai mică de 2cm, până la apariţia exudatului

E. Extracţia dintelui

144. C.S.Precizați cînd se obturează canalul în periodontita acută :

1. În prima vizită
2. În a doua vizită

C. În a treia vizită

1. Peste 5-7 zile după dispoziţia senzaţiilor dolore
2. În a patra vizită

145. C.M. Stabiliți cînd se obturează canalul radicular la periodontita acută:

1. La cerinţa pacientului
2. După înlăturarea senzaţiilor dolore
3. La dispariţie exudatului
4. Când sondarea şi acţiunea factorilor termici este indoloră
5. Când palparea şi percuţia sânt indolore

146. C.M. Indicați măsurile întreprinse la apariția durerii după obturarea canalului:

1. Se indică proceduri fizioterapice
2. Se indică analgetice
3. Se efectuează o incizie largă pe plica de tranziţie
4. Se indică băi de gură cu sare
5. Se recomandă de aplicat termoforul până la atenuarea durerii

147. C.M. Indicați măsurile întreprinse în cazul dinţilor pluriradiculari cu canale nepermeabile :

1. Se aplică metoda combinată de tratament. Imprignarea şi obturarea canalelor cu “Foredent”
2. Electroforeză cu tinctură de iod
3. Dintele se extrage
4. Obturăm canalele pe lungimea trecătoare. Prevenim pacientul de consecinţele posibile
5. Se obturează dintele în vizita a treia

148. C.M. Indicați măsurile necesare de efectuat în tratamentul periodontitei apicale acute de origine traumatică :

1. Întroducerea în plica de tranziţie a 0,5 ml de hidrocortizon
2. Efectuăm radiografia
3. Sinăm dintele
4. Înlăturăm cauza, indicăm tratament simptomatic
5. Efectuăm electroodontometria

149. C.M.Care sunt factorii care implică alegerea metodei de tratament a periodontitei apicale cronice :

1. Mărimea distrucţiei ţesuturilor periapicale
2. Gradul de manifestare al simptomelor locale
3. Grupul de dinţi din care face parte dintele afectat
4. Starea generală a pacientului (endocardită, nefrită etc.)
5. Vizita pacientului

150. C.M.Indicați metodele de tratament ale periodontitei apicale cronice:

1. Conservative
2. Biologice
3. Conservativ-chirurgicale
4. Metoda de amputare
5. Chirurgicale

151. C.M.Indicați sarcinile ce trebuie respectate în tratamentul periodontitei apicale cronice:

1. Restabilirea formei anatomice a dintelui
2. Acţiune asupra florei din macrocanale şi microcanale
3. Restabilirea funcţiei
4. Înlăturarea acţiunii aminelor biogene
5. Înlăturarea inflamaţiei din periodonţiu

152. C.M. Indicați obiectivele urmărite în tratamentul periodontitei apicale cronice:

1. Stimularea regenerării ţesuturilor periodontale
2. De acţionat asupra procesului inflamator prin canalul radicular
3. Lărgirea mecanică a canalului
4. Desensibilizarea organismului
5. Lărgirea orificiului apical

153. C.M.Extinderea cavităţii pe suprafaţa linguală sau masticatorie în tratamentul periodontitei apicale asigură:

1. Acces favorabil către canalul radicular
2. Acces direct fără obstacole în canal pentru instrumentarului endodontic
3. Fixare suficientă a obturaţiei
4. Scurgerea exudatului
5. Acţiune directă asupra ţesuturilor periapicale

154. C.M.Indicați regulile de precauţie necesare de respectat în tratamentul periodontitei apicale cronice:

1. Minuţios şi grijuliu de efectuat înlăturarea mecanică a resturilor radiculare pentru a previni propulsarea conţinutului radicular periapical
2. Evacuarea resturilor pe treimi, începând cu treimea apicală
3. Întroducerea preventivă în canal al antisepticului (2% sol. cloramină)
4. De lucrat grijuliu, pentru a evita infectarea canalului
5. Înlăturarea conţinutului radicular pe treimi, începând cu treimea coronară

155. C.M. Utilizarea remediilor pe bază EDTA la permiabilizarea canalelor înguste şi obliterate se bazează pe:

1. Formarea compuşilor cu Ca smalţiar
2. Formarea compuşilor cu Ca dentinar
3. Efect demineralizant, urmat de cel remineralizant
4. Efect chelator
5. Solubilizarea calciului

156. C.M. Prin ce tehnici se lucrează cu EDTA în cazul canalelor înguste :

1. Soluţia de EDTA se întroduce pe o meşă de vată în partea trecătoare a canalului radicular pe 20-30 sec.
2. O porţie nouă se întroducere peste 30 sec.
3. Se absoarbe complexul format şi se întroduce o porţie nouă
4. Soluţie de EDTA se pistonează în canal prin intermediul unei seringi speciale
5. Schimbul soluţiei se efectuează de 2-4 ori timp de 1-2 min.

157.C.M.Indicați instrumentele utilizate la lărgirea canalului radicular după acţiunea EDTA

1. Burghiul
2. Extractorul de pulpă
3. H-file
4. Alizorul
5. Lentullo

158. C.M.Indicați tehnicile de uscare a canalului radicular:

1. Canalul se usucă cu meşe de vată
2. Acţionăm cu aer compresat
3. Canalul se usucă cu meşe de vată și conuri de hîrtie
4. Se usucă cu conuri de gutapercă
5. Se usucă cu conuri din hârtie

159. C.M.Stabiliți obiectivele urmărite în tratamentul periodontitei cronice :

1. Acţiunea asupra microflorei cavităţii carioase
2. Înlăturarea pulpei necrotizate
3. Acţiunea asupra microflorei cavităţii prin intermediul diferitor substanţe medicamentoase
4. Acţiunea asupra microflorei canalului cu diferite substanţe medicamentoase
5. Dilatarea mecanică a canalului radicular şi orificiului apical (după indicaţii)

160. C.S. Precizați indicaţia absolută la tratamentul dinţilor monoradiculari într-o singură şedinţă :

1. Meşa curată
2. Percusie indoloră
3. Prezenţa fistulei
4. În caz când canalul complet trecător
5. Evoluţia clinică satisfăcătoare

161. C.S.Precizați acțiunea necesară în caz de acutizare a procesului după obturare :

1. De întrodus în plica de tranziţie 0,1 ml. de hidrocortizon
2. De întrodus în plica de tranziţie 0,2 ml de hidrocortizon dizolvat în 2% sol. lidocaină
3. Aplicaţii pe plica de tranziţie cu sol. “Tantum verde” pe 10 min.
4. Aplicaţii cu unguente de corticosteroizi
5. Băi de gură cu apă cu sare

162. C.S. Precizați acțiunea necesară în caz de acutizarea procesului inflamator după obturarea canalului :

1. Întroducerea în plica de tranziţie a sol. de novocaină 2%
2. Întroducerea în plica de tranziţie în proecţia apexului radicular 1 ml. Lincomicină cu 2% lidocaină (1:1)
3. Întroducerea în plica de tranziţie 2 ml. 2% sol. lidocaină
4. Întroducerea în plica de tranziţie în proecţia apexului sol. lincomicină
5. Indicăm băi de gură cu “Rotocan” şi analgetice

163. C.S.Precizați posibilitatea tratării dinţilor monoradiculari într-o singură vizită în faza de acutizare a periodontitei cronice:

1. Da
2. Nu
3. Da, în cazul prezenţei indicaţiilor către incizia ţesuturilor moi pe plica de tranziţie
4. Nu, deoarece în consecinţă se va complica cu flegmonă
5. Este contraindicat

164. C.M.Stabiliți simptomele caracteristice periodontitei acute seroase:

1. Durerea în dinte apare numai la apăsare, treptat mărindu-se
2. Iradierea durerii, dintele pare “crescut”
3. Mobilitatea dintelui nu se determină
4. E posibilă hiperemia mucoasei, durere la palpare
5. Schimbări ale mucoasei învecinate dintelui nu se detemină

165. C.M.Stabiliți simptomele caracteristice periodontitei acute purulente:

1. Durata îmbolnăvirii – câteva zile
2. Prezenţa fistulei cu eliminări seros-purulente
3. Durere permanentă, periodic pulsativă, se intensifică la atingerea de dinte. Posibilă iradierea durerii. Dintele pare “crescut”
4. Starea generală a pacientului este satisfăcătoare
5. E posibilă hiperemia mucoasei, durere la palpare

166. C.M. Indicați semnificația hemisecţiei:

1. Înlăturarea rădăcinii împreună cu partea coronară care îi aparţine
2. Se face la molarii mandibulei
3. Se realizează pe molarii arcadei superioare
4. Se face la premolarii mandibulei
5. Extracţia rădăcinii fără partea coronară ce-i aparţine

167. C.M. Indicați semnificația amputaţiei rădăcinii:

1. Extirparea rădăcinii împreună cu partea coronară care îi aparţine
2. Extirparea rădăcinii fără partea coronară a dintelui
3. Se realizează pe molarii arcadei superioare
4. Se realizează pe molarii mandibulei
5. Se realizează pe premolari

168. C.M.Indicați măsurile necesare de efectuat în caz de fractură a instrumentului în canalul radicular :

1. Radiografia dintelui
2. Informarea pacientului
3. Determinarea lungimii instrumentului rămas în mână
4. Încercarea de a înlăturara instrumentul
5. Extracția dintelui

169. C.M.Identificați cele mai eficiente materialele de obturaţie de canal în tratamentul periodontitelor cronice:

1. Pastă cu antibiotice
2. Fosfat-ciment
3. Sialapex sau apexit
4. Pastă de iodoform
5. Endometazon

170. C.M. Stabiliți acţiunile medicului în caz de hemoragie din canalul radicular:

1. De întrodus o meşă cu iodinol
2. De întrodus o meşă cu 3% apă oxigenată
3. De întrodus o meşă cu alcool
4. De întrodus o meşă cu sol. fiziologică
5. De întrodus o meşă îmbibată cu vagotil

171. C.M. Indicați mecanismul de acţiune al apei oxigenate asupra conţinutului gangrenos din canalul radicular:

1. Usucă
2. Efect termic
3. Decalcinarea dentinei
4. Eliberarea oxigenului activ
5. Formarea de acid la contact cu pulpa necrozată

172. C.S.Precizați afecțiunea pentru care este caracteristică prezenţa fistulei :

1. Periodontita acută seroasă
2. Periodontita acută purulentă
3. Periodontita cronică granulantă
4. Periodontita cronică granulomatoasă
5. Periodontita cronică fibroasă

173. C.M. Indicați de ce depinde termenii de tratare al periodontitei cronice:

1. Apartenenţa de grup a dintelui
2. Vârsta pacientului
3. Permiabilitatea canalelor radiculare
4. Activitatea antibacterială a preparatelor folosite
5. Forma periodontitei

175. C.S.Precizați proprietatea de bază a soluţiei de EDTA :

1. Acţiunea antiseptică
2. Decalcinarea dentinei
3. Umectarea canalului
4. Efect antiinflamator
5. Stimularea proceselor regenerative

176. C.S. Precizați remediile care nu sunt indicate pentru sterilizarea canalulului radicular:

1. Antisepticele
2. Enzimele
3. Remedii pe bază de EDTA
4. Antibioticele
5. Chimioterapicele

177. C.M.Indicați ce antiseptice se pot utiliza la etapa de înlăturare a pulpei necrozate din canalul radicular :

1. Sol. 1-2% sol. cloramică
2. Sol. metronidazol
3. Sol. 0,02% clorhexidină
4. Sol. 5% tinctură de iod
5. Sol. 1% sol. iodinol

178. C.S. Precizați cea mai favorabilă formă de periodontită cronică:

1. Periodontita cronică granulantă
2. Periodontita cronică fibroasă
3. Periodontita cronică granulomatoasă
4. Exacerbarea periodontitei cronice fibroase
5. Exacerbarea periodontitei cronice granulomatoase

179. C.M. Stabiliți scopurile tratamentului periodontitei acute:

1. Restabilirea formei anatomice
2. Înlăturarea procesului inflamator din periodonţium
3. Prevenţia formelor distructive de periodontită
4. Restabilirea funcţiei dintelui
5. Înlăturarea focarului de infecţie

180. C.S. Precizați metoda de bază în diagnosticarea formei de periodontită apicală cronică:

1. EOD
2. Radiografia
3. Sondarea
4. Percuția
5. Termometria

“Necarioase”

V.Bodrug

181. C.M. Numiți leziunile ţesuturilor dentare dure care apar în perioada dezvoltării lor:

1. Hipoplazia
2. Hiperplazia
3. Necroza
4. Eroziunea
5. Fluoroza

182. C.M. Numiți leziunile ţesuturilor dentare dure care apar în perioada dezvoltării lor:

1. Displazia Capdepont
2. Amelogeneza imperfectă
3. Dentinogeneza imperfectă
4. Defectele cuneiforme
5. Boala oaselor de marmură

183. C.M. Boala oaselor de marmură face parte din grupul de leziuni ce afectează:

1. Sistemul nervos
2. Sistemul vascular
3. Ţesuturile dentare dure
4. Sistemul osos
5. Sistemul gastro-intestinal

184. C.M. Numiți leziunile ţesuturilor dentare dure care apar în perioada dezvoltării lor:

1. Fluoroza şi hipoplazia
2. Necroza şi eroziunea
3. Defectul cuneiform şi hiperestezia
4. Abraziunea patologică şi traumatismele
5. Amelogeneza şi dentinogeneza imperfectă

185. C.M. Numiți leziunile ţesuturilor dentare dure, care apar în perioada dezvoltării lor:

A. Hipoplazia şi hiperplazia

B. Fluoroza şi displazia Capdepont

1. Eroziunea şi necroza
2. Dentinogeneza şi amelogeneza imperfectă
3. Boala oaselor de marmură

186. C.M. Numiți leziunile ţesuturilor dentare dure, care apar după erupţia lui:

1. Abraziunea patologică
2. Defectele cuneiforme
3. Amelogeneza imperfectă
4. Dentinogeneza imperfectă
5. Hiperestezia

187. C.M. Numiți leziunile ţesuturilor dentare dure, care apar după erupţia lui:

1. Necroza
2. Eroziunea
3. Fluoroza
4. Hiperplazia
5. Hipoplazia

188. C.M. Numiți leziunile ţesuturilor dentare dure, care apar după erupţia lui:

1. Hipoplazia şi hiperplazia
2. Eroziunea şi necroza
3. Hiperestezia şi abraziunea
4. Amelogeneza şi dentinogeneza imperfectă
5. Fluoroza şi boala oaselor de marmură

189. C.M. Numiți leziunile ţesuturilor dentare dure, care apar după erupţia lui:

1. Leziuni congenitale
2. Defectul cunieform şi hiperestezia
3. Hiperplazia şi fluoroza
4. Traumatismele şi necroza
5. Periodontita apicală

190. C.M. Triada luesului congenital constă din:

1. Dinţii Pfluger
2. Keratita parenchimatoasă
3. Surditate congenitala
4. Orbitate congenitală
5. Dinţii Hutchinson

191. C.S. Precizați care este cauza apariţiei hipoplaziei:

1. Alimentaţia insuficientă
2. Dereglarea proceselor metabolice în organizmul copilului
3. Dereglarea funcţiei rinichilor
4. Dereglarea funcţiei sistemului digestiv
5. Dereglarea funcţiei sistemului nervos central

192. C.M. Concretizați rezultatul dereglării funcţiei căror celule se dezvoltă hipoplazia:

1. Eritrocitele
2. Leucocitele
3. Ameloblaştii
4. Histiocitele
5. Odontoblaştii în cazuri grave

193. C.S. Hipoplazia se clasifică în:

1. Acută şi cronică
2. Uşoară, medie şi gravă
3. De sistem şi locală
4. De gradul I, II, III
5. Temporară şi permanentă

194. C.M.Precizați care sînt semnele caracteristice maculei în hipoplazie:

1. Netedă
2. Rămolită
3. Lucioasă
4. Nu se colorează cu coloranţi
5. Mată

195. C.S.Concretizați modificările de formă a căror dinţi sînt numiţi ca dinţi Hetchinson şi Fornier:

1. Canini
2. Premolari
3. Incisivi ai maxilei
4. Incisivi laterali
5. Incisivi centrali ai mandibulei

196. C.S.Precizați modificarea de formă a căror dinţi este numită ca dinţii Pfluger:

1. Canini
2. Primii molari
3. Molarii doi
4. Premolarii unu şi doi
5. Incisivii

197. C.M.Concretizați cu ce se diferențiază hipoplazia smalţului:

1. Caria medie
2. Caria incipientă
3. Necroza smalţului
4. Caria superficială
5. Eroziunea smalţului

198. C.M.Numiți metodele de tratament ale hipoplaziei:

1. Extracţia dintelui
2. Restabilirea defectelor cu materiale compozite
3. Terapie remineralizantă
4. Tratamentul ortopedic în cazuri grave
5. Tratament ortodontic

199. C.S. Precizați care preparat fiind administrat în perioada de formare și mineralizare a țesuturilor dentare determină dinţii de tetraciclină:

1. Pesticide
2. Nitraţi
3. Săruri de metale grele
4. Preparate steroide
5. Tetraciclină

200. C.S.Indicați în cazul căror dinți are loc manifestarea hipoplaziei locale:

1. Ce au suportat traumă
2. Perioada de formare a cărora a coincis cu administrarea tetraciclinei
3. Primordiile cărora au fost antrenate în proces inflamator
4. Ce au suportat tratament endodontic
5. Ce au suportat procedura de albire

201. C.S. Precizați pe care dinţi mai frecvent se înregistrează hipoplazia locală:

1. Incisivi
2. Canini
3. Molari
4. Premolari
5. Dinţii de minte

202. C.S.Concretizați în rezultatul la ce apare intoxicaţia cu fluor (fluoroza):

1. Consumul sporit de ceai
2. Consumul de sare fluorată
3. Conţinutul sporit de fluor în apa potabilă
4. Terapia remineralizantă
5. Administrarea antibioticilor

203. C.S. Menționați ce reprezintă fluoroza:

1. Este o boală endemică
2. Este o boală infecţioasă
3. Este o zoonoză
4. Este o afecțiune cu provenienţă virotică
5. Este o patologie ereditară

204. C.M.Precizați pe care dinți se manifestă fluoroza în primul rînd:

1. Incisivii superiori şi premolari
2. Mai rar pe incisivii inferiori şi molari
3. Canini
4. Incisivi şi canini
5. Premolari şi molari

205. C.S. Concretizați care este concentraţia admisibilă de fluor în sursa de apă potabilă stipulate de standartele de stat:

1. 5 mg/l
2. 4 mg/l
3. 3,5mg/l
4. 2,5mg/l
5. 1,5mg/l

206. C.M. Ce concentraţie de fluor în apă pot duce la modificări în dinţii deja formaţi:

1. 8mg/l
2. 7mg/l
3. 6mg/l
4. 5mg/l
5. 4mg/l

207. C.S. Aportul nictermal de flour în produsele alimentare constituie:

A. 0,7-1,6 mg

B.0,6-1,7 mg

C. 0,5 -1,1 mg

D. 0,8- 1,7 mg

E. 0,5-1,3 mg

208. C.S. Precizați ce efect posedă fluorul:

1. Cariesogen
2. Mutagen
3. Cancerogen
4. Cariestatic
5. Hemostatic

209. C.M. Concretizați care forme de fluorază evoluează fără pierderi de țesut dentar :

1. Haşurată
2. Destructivă
3. Erozivă
4. Maculată
5. Granular-creţoasă

210. C.M.Precizați care forme de fluoroză evoluează cu pierderi de țesut dentar :

1. Destructivă
2. Haşurată
3. Erozivă
4. Maculată
5. Granular-cretoasă

211. C.S.Fluoroza în stadiul de maculă urmează să fie diferențiată de:

1. Carie incipientă
2. Hipoplazie
3. Necroză acidă
4. Eroziunea ţesuturilor dure
5. Hiperplazie

212. C.M. Precizați în ce costă tratamentul formei haşurate, maculate şi granulare al fluorozei :

1. Restabilirea defectelor cu materiale compozite
2. Extracţia dintelui
3. Tratament ortopedic
4. Tratament de decolorare
5. Terapie remineralizantă

213. C.M. În tratamentul formelor distructive a fluorozei se folosesc:

1. Materiale compozite
2. Metode ortopedice
3. Metode chirurgicale
4. Metode ortodontice
5. Tratament complex

214. C.S.Formarea în exces a adamantinei se numeşte:

A. Hiperostoză

B. Amelogeneză

C. Dentinogeneză

D. Hipertonie

E. Hiperplazie

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

1. Necroza şi eroziunea
2. Amelogeneza şi dentinogeneza imperfecte
3. Caria şi pulpita
4. Displazia Capdepont şi boala oaselor de marmură
5. Periodontita apicală şi paradontita

216. C.M.Sindromul Stainton-Capdepont se caracterizează prin:

1. Modificarea culorii coroanei dintelui
2. Pierderea timpurie a adamantinei
3. Abraziunea ruinantă
4. Fragilitatea ţesuturilor dure
5. Subdezvoltarea adamantinei şi dentinei

217. C.M. Dentinogeneza imperfectă se caracterizează prin:

1. Subdezvoltarea ţesuturilor coronare
2. Lipsa coroanei dentare
3. Subdezvoltarea rădăcinilor
4. Lipsa rădăcinilor
5. Mobilitatea dinţilor

218. C.S. Traumatismele dentare pot fi:

1. Uşoare, medii, grave
2. Acute şi cronice
3. Acute, cronice, exacerbate
4. De gradul I, II, III
5. Locale şi generalizate

219.C.M. Precizați care trebuie să fie starea ţesutului osos în luxaţia dentară, pentru a fi posibilă conservarea dentară:

1. Ţesutul osos este intact pe o întindere ce depăşeşte jumătatea lungimii rădăcinii
2. Ţesutul osos este intact pe toată lungimea rădăcinii
3. Ţesutul osos este intact pe o întindere de cel puţin 1/3 din lungimea rădăcinii
4. Osul poate lipsi
5. Poate lipsi un perete al alveolei

220. C.M. Precizați care este succesiunea manipulărilor în luxaţia dintelui:

1. Extracţia dintelui
2. Anestezia
3. Dintele se plasează în locul lui firesc
4. Dintele se depulpează
5. Dintele se fixează

221. C.S. Reacţia dintelui la ce curent indică la necroza pulpei:

1. 2 – 3 mkA
2. 20 – 25 mkA
3. 110 mkA mai mult
4. 60 – 70 mkA
5. 20 mkA şi mai mult

222. C.M. Precizați în ce constă tratamentul luxaţiei totale a dintelui :

1. Suturarea alveolei dintelui luxat
2. Dintele se trepanează, se depulpează, se aplică plomba de canal
3. Confecţionarea punţii protetice
4. Tratarea antiseptică a rădăcinei şi alveolei
5. Dintele se plasează în locul lui firesc şi se fixează

223. C.M. Numiți acțiunile necesare când fractura interesează o parte a coroanei fără degajarea cavităţii pulpare:

1. Coroana se restabileşte cu materiale compozite
2. Dintele se depulpează
3. Se îndreaptă la chirurg
4. Se îndreaptă la ortoped
5. Se restabileşte folosind stifturi parapulpare

224. C.M. La ce lungime se aplică plomba de canal în cazul când în canal este nevoie de fixat un pivot:

1. 1/2
2. 1/3 apicală
3. 1/4 apicală
4. 1/5 apicală
5. 1/6 apicală

225. CS. Precizați ce este decisiv în diagnosticul fracturei de rădăcină :

1. Acuzele bolnavului
2. Percuţia
3. Ultrasonografia
4. Radiografia
5. Electroodontometria

226. C.M. Precizați în care forme de fractură rădăcina nu poate servi ca suport:

1. Longitudinală
2. Transversală
3. Fragmentară
4. Diagonală
5. Oblică

227. C.M. Concretizați în ce constă tratamentul traumei cronice dentare :

1. Extracţia dintelui
2. Tratament ortodontic
3. Terapie remineralizantă
4. Restabilirea defectului
5. Înlăturarea factorului traumatizant

228. C.M. Abraziunea fiziologică în primul rând se manifestă pe:

1. Tuberculii masticatori ai molarilor şi premolarilor
2. Suprafaţa palatinală şi vestibulară a molarilor şi premolarilor superiori
3. Suprafaţa lingvală şi bucală a molarilor şi premolarilor inferiori
4. Muchia transantă şi cuspizii caninilor
5. Suprafaţa vestibulară a incisivilor

229. C.M. În caz de ocluzie dreaptă se crează condiţii pentru abraziunea:

1. Suprafeţei vestibulare a molarilor
2. Incisivilor
3. Suprafaţei palatinală a incisivilor
4. Cuspizilor masticatori
5. Suprafaţei linguală a molarilor inferiori

230. C.M. În caz de ocluzie adâncă în primul rând se abraziază:

1. Cuspizii masticatorii
2. Suprafaţa labială a incisivilor inferiori
3. Suprafaţa palatinală a incisivilor superiori
4. Suprafaţa palatinală a caninilor şi molarilor
5. Suprafaţa lingvală a premolarilor inferiori

231. C.S. Precizați în lipsa căror dinţi se înregistrează o abraziune intensă a dinţilor restanţi:

1. Canini
2. Incisivi
3. Molari
4. Premolari
5. Dinţi de minte

232. C.S.Abraziunea se clasifică în:

1. Acută şi cronică
2. Locală şi generalizată
3. Uşoară, medie şi gravă
4. De gradul I,II,III
5. Acută, cronică, exacerbată

233. C.S. Necroza acidă se explică prin acţiunea nemijlocită asupra adamantinei a:

1. Antibioticelor
2. Bazelor
3. Acizilor
4. Mercurului
5. Nitraţiilor

234.C.M.Defectul cuneiform se localizează:

1. La coletul dinţilor pe suprafaţa palatinală
2. La coletul dinţilor pe suprafaţa linguală
3. Pe partea masticatorie
4. La coletul dinţilor pe suprafaţa jugală
5. La coletul dinţilor pe suprafaţa vestibulară

235. C.M. Precizați cum sunt pereţii defectului cuneiform :

1. Rămoliţi
2. Duri
3. Luciu lipseşte
4. Lucitori
5. Netezi

236. C.M. Defectul cuneiform în manifestările sale de debut urmează să fie diferenţiat de:

1. Fluoroză
2. Hipoplazie
3. Carie
4. Eroziune
5. Necroză

237. C.M. Precizați prin ce diferă defectul cuneiform de eroziune :

1. Examen radiologic
2. Forma lui
3. Localizare
4. Reacţia la excitanţi
5. Datele EOM

238. C.M.Tratamentul formelor de debut al defectului cuneiform constă din:

1. Protezare
2. Tratament reconstructiv
3. Terapie remineralizantă
4. Tratament ortodontic
5. Reducerea suprasolicitărilor mecanice

239. C.M. În caz de defecte vădite de defect cuneiform tratamentul constă din:

1. Plombare
2. Extracţie
3. Confecţionarea coroanelor artificiale
4. Depulpare
5. Tratament ortodontic

240. C.S.Diagnosticul diferenţial al necrozei ţesuturilor dure ale dintelui se va face cu:

1. Defectul cuneiform
2. Hipoplazia
3. Eroziunea
4. Fluoroza
5. Amelogeneza imperfectă

241. C.S.Marcați ce formă are eroziunea:

1. Conică
2. Rotundă
3. Ovală
4. Oval neregulată
5. De flacără

242. C.M. Eroziunea se va diferenţia de:

1. Fluoroză
2. Hipoplazie
3. Carie
4. Defect cuneiform
5. Traumele coronare

243. C.M. Precizați în ce constă tratamentul eroziunii :

1. Protezare
2. Înlăturarea factorilor mecanici şi chimici
3. Extracţia dintelui
4. Terapie remineralizantă
5. Plombarea defectelor

244. C.S. Sensibilitatea sporită a ţesuturilor dentare la agenţii mecanici, chimici şi termici se numeşte:

1. Adentie
2. Sindromul durerii acute
3. Hiperostoză
4. Hiperplazie
5. Hiperestezie

245. C.M. Hiperestezia se înregistrează în caz de:

1. Fluoroză
2. Carie
3. Abraziune excesivă
4. Defect cuneiform
5. Desosare a coletelor dentare

246. C.S.Hiperestezia se clasifică în:

1. De sistem şi localizată
2. Acută şi cronică
3. Uşoară, medie, gravă
4. De gradul I,II,III
5. Permanentă şi periodică

247. C.S.Hiperestezia se diferenţiază în primul rând de:

1. Carie
2. Periodontită
3. Pulpită
4. Parodontită
5. Neuralgie

248. C.S. Precizați în ce constă tratamentul de bază al hiperesteziei :

1. Protezare
2. Plombare
3. Terapie remineralizantă
4. Extracţie dentară
5. Iradierea cu raze ultraviolete

249. C.M.La persoanele suferinde de guşă endemică se constată mai des:

1. Parodontoza
2. Caria
3. Fluoroza
4. Anomalii în arcadele dentare, edem al mucoasei bucale
5. Parodontita

250. C.S. În hipoparatireoză se produce o reducere în sânge a conţinutului de:

1. Fier
2. Fluor
3. Calciu
4. Vit. B6
5. Magneziu

251. C.S. În caz de absenţă parţială sau totală a glandelor paratiroide la copii se observă:

1. Adentiţia
2. Hipoplazia de sistem a adamantinei, până la lipsa ei definitivă (Aplazie)
3. Subdezvoltarea rădăcinilor dentare
4. Lipsa rădăcinilor dentare
5. Lipsa anumitor grupe de dinţi

252. C.M. În caz de acromegalie se constată:

1. Mărirea în volum a dinţilor
2. Depunerea de dentină secundară
3. O depozitare masivă de ciment secundar la apexurile rădăcinilor, ceea ce provoacă hipercimentoza
4. Depunerea excesivă de smalţ
5. Creşterea disproporţională a scheletului

253. C.M. Precizați ce se determină în gigantism:

1. Hiperplazia
2. Hipercimentoza
3. Aplazia
4. Mărirea în volum a dinţilor
5. Sporirea dimensiunilor rădăcinilor

254. C.M. Evidențiați ce se remarcă în caz de hipotireoză congenitală:

1. Erupţia precoce a dinţilor
2. Schimbul precoce al dinţilor deciduali cu cei constanţi
3. Lipsa mugurilor dentari
4. Reţinerea erupţiei dentare
5. Reţinerea schimbului dinţilor deciduali cu cei permanenţi

255. C.S. Concretizați ce boală este Sindromul Stainton-Capdepont :

1. Infecţioasă
2. Endemică
3. Avitaminoză
4. Ereditară
5. Oncologică

256. C.S. Precizați care dinți sunt afectați în sindromul Stainton-Capdepont :

1. Dinţi de lapte şi cei permanenţi
2. Incisivii şi caninii
3. Premolarii
4. Molarii
5. Incisivii şi premolarii

257. C.S. Precizați simptomul central în sindromul Stainton-Capdepont :

1. Subdezvoltarea adamantinei
2. Schimbarea culorii dinţilor
3. Subdezvoltarea dentinei
4. Durerile nocturne, spontane
5. Durerile provocate de factori fizici şi chimici

258. C.S. În sindromul Stainton-Capdepont canaliculile dentinale “gigante” sunt împlute cu:

1. Limfă
2. Sânge
3. Apă
4. Exudat
5. Transudat

259. C.M. În displazia Capdepont radiografia relevă:

1. Subdezvoltarea rădăcinilor
2. Formarea normală a rădăcinilor, care deobicei sânt mai subţiri şi mai scurte
3. Rezorbţie patologică a rădăcinilor
4. Cavitatea dintelui în partea lui coronară şi radiculară este mărită
5. Cavitatea dintelui în părţile lui coronare şi radiculare este îngustă

260. C.S.Hipoplazia se localizează în dependenţă de:

1. Numărul de ameloblaşti afectaţi
2. Numărul de odontoblaşti afectaţi
3. Afecţiunile pe care le posedă pacientul
4. Vârsta în care copilul a suportat afecţiunea
5. Locul de acţiune al factorilor chimici

261. C.S. Precizați de ce depinde gradul de expresare a hipoplaziei :

1. Numărul de ameloblaşti antrenaţi în proces
2. Numărul de dentinoblaşti antrenaţi în proces
3. Afecţiunile cronice pe care le posedă pacientul
4. Gravitatea bolii suportate în perioada dezvoltării mugurelui dentar
5. Afecţiunile suportate de mamă în timpul alaptării

262. C.S.Hipoplazia locală se întâlneşte mai frecvent la premolari deoarece:

1. În perioada dezvoltării lor copilul suportă cele mai multe afecţiuni
2. Acţiunea factorilor exogen asupra premolarilor este mai agresivă
3. Curăţarea şi autocurăţarea premolarilor este dificilă
4. Primordiile lor sânt situate între rădăcinile molarilor de lapte
5. Suportă un efort masticător excesiv

263. C.M. Precizați adiţia suplimentară la bucate a căror elemente reduce manifestările fluorozei:

1. Vitaminele C,D
2. Calciul gluconat
3. Nitraţii
4. Pisticidile
5. Vitaminele B6,B12

264. C.M. Boala oaselor de marmură se mai numeşte:

1. Osteoscleroză
2. Osteoporoză
3. Osteopetroză
4. Osteogeneză
5. Neoostegeneză

“Fizioterapie”

V.Bodrug

265. C.S. Precizați care țesuturi posedă conductibilitate electrică mai înaltă :

1. Ţesutul muşchilor
2. Pielea
3. Ţesuturile dure dentare
4. Saliva
5. Ţesutul osos

266. C.S.Indicați care țesuturi posedă conductibilitate electrică mai redusă :

1. Ţesutul muşchilor
2. Pielea
3. Ţesuturile dure dentale
4. Saliva
5. Ţesutul osos

267. C.S. Precizați cui se datorează conductibilitatea electrică a ţesuturilor organismului uman :

1. Prezenţei soluţiei lichide
2. Prezenţei ionilor
3. Prezenţei sarcinilor negative
4. Prezenţei sarcinei pozitive
5. Prezenţei biopotenţialelor în celulă

268. C.S.Indicați la ce contribuie pansamentul hidrofil:

1. Repartizarea uniformă a curentului electric
2. Protejarea pielei de arsură
3. Micşorarea rezistenţei pielii la curentul electric
4. Micşorarea încălzirii ţesutului
5. Micşorarea acţiunii oxidate a curentului electric

269. C.M. Precizați în ce cazuri nu se utilizează pansamentul hidrofil:

1. Galvanizare
2. Diatermie
3. Tratamente cu ultrasunet
4. Diadinamoterapie
5. Fluctuarizare

270. C.S.Notați cu ce se îmbibă (umectează) pansamentul hidrofil:

1. Alcool
2. Apă rece din robinet
3. Apă distilată
4. Soluţie caldă, care conţine săruri neorganice, sau soluţie fiziologică
5. Apă caldă din robinet

271. C.S.Precizați existența/lipsa diferenţei în acţiunea diferitor poluri al curentului electric continuu asupra ţesuturilor:

1. Nu, deoarece prin ambii electrozi circulă unu şi acelaşi curent
2. Da, este
3. Nu, deoarece curentul electric continuu se repartizează neuniform, partea cea mai mare se acumulează la catod (-)
4. Da, deoarece curentul electric continuu se repartizează uniform în ţesuturile cu electroconductibiltate diferită
5. Nu, deoarece partea cea mai mare trece prin anod (+)

272. C.S. Precizați ce reprezintă electroforeza:

1. Tratament cu curent electric
2. Tratamentul cu curent electric de înaltă frecvenţă
3. Administrarea în ţesuturi a substanţelor medicamentoase cu ajutorul curentului continuu
4. Administrarea în ţesuturi a substanţelor medicamentoase cu ajutorul curentului alternativ
5. Administrarea în ţesuturi a substanţelor medicamentoase cu ajutorul ultrasunetului

273. C.S. Indicați cu ce material se închide cavitatea carioasă în electroforeză transcanală:

1. Dentini pastă, deoarece ea uşor se înlătură după procedură
2. Cement, deoarece se închide ermetic cavitatea dintelui
3. Ceară lipicioasă
4. Ceară obişnuită
5. Tampon de vată compresiv, deoarece ea ţine electrodul în cavitatea carioasă

274. C.M. Precizați în ce cazuri se folosește electroforeza cu soluţie de iodură de potasiu:

1. Periodontită acută
2. Caria dentară
3. Periodontită cronică cu canale nepenetrabile
4. Periodontită medicamentoasă (arsenicală)
5. Dinţii ce rezistă la închiderea ermetică a curentului electric

275. C.S. Indicați în ce caz este prescrisă metoda de tratament fizioterapeutic cu câmp electric de frecvenţă ultraînaltă (UVC) :

1. Periodontită cronică
2. Periodontită acută
3. Periodontită cronică cu canalele nepenetrabile
4. Periodontită medicamentoasă (arsenicală)
5. Dinţi, ce nu rezistă la închiderea ermetică a curentului electric

276. C.S. Precizați ce metodă fizică se administrează în cazul apariţiei durerilor după obturarea canalului radicular (la prezenţa edemului, hineremiei):

1. Câmp electric de frecvenţă ultraînaltă (UVC)
2. Microunde
3. Fluctorizarea
4. Electroforeza cu novocaină
5. Darsonvalizarea

277. C.S. Indicați durata şedinţei de electroforeză:

1. 20-30 min.
2. 6-8 sec.
3. 20-60 sec.
4. 2-4 min.
5. 5-10 min.

278. C.S. Precizați durata expoziţiei diatermocuagulării ţesutului granulos în canalul radicular:

1. 2-3 sec.
2. 6-8 sec.
3. 60 sec.
4. 20 sec.
5. 1-2 min.

279. C.S.Scopul diatermocoagulării în canalul radicular este:

1. Sterilizarea canalului radicular
2. Devitalizarea pulpei
3. Diatermocuagularea ţesutului granulos şi pulpei radiculare
4. Anestezie
5. Profilaxie

280. C.M. Precizați în ce caz se recomandă electroforeza cu sol. de iodură de potasiu 10% :

1. Periodontită acută
2. Caria dentară
3. Periodontită cronică cu canale nepenetrabile
4. Periodontită medicamentoasă (arsenical)
5. Dinţii ce rezistă la închiderea ermetică curentului electric

281. C.M. Precizați cu ce scop se administrează electroodontometria:

1. Aprecierea stării terminaţiilor nervoase periferice pulpare
2. Aprecierea stării terminaţiilor periferice periodontale
3. Diagnosticul diferenţial al pulpitei şi periodontitei
4. Diagnosticul diferenţial al cariei dentare şi pulpitei
5. Aprecierea excitabilităţii terminaţiilor nervoase periferice a parodonţiului

282. Indicați intensitatea curentului electric în electroodontometrie:

1. De la 0 până la 150 mcA
2. De la 0 până la 150 A
3. De la 10 până la 50 A
4. De la 10 până la 50 mcA
5. De la 50 până la 100 mcA

283. C.M. Precizați indicațiile în tratamentul periodontitei cronice:

1. Electroforeza
2. Diatermocoagularea granulaţiilor din canalul radicular
3. Microunde
4. Fluctuarizarea
5. Darsonvalizarea

284. C.S. Indicați cărei afecțiuni corespunde excitabilitatea electrică a pulpei de 150 mcA :

1. Pulpită acută
2. Carie profundă
3. Parodontită cronică
4. Pulpită gangrenoasă
5. Periodontită cronică

285. C.S. Indicați afecțiunea la care este absentă reacția la curent electric mai mare de 100 mcA:

1. Carie medie
2. Dinte intact
3. Periodontită cronică
4. Pulpită gangrenoasă
5. Carie profundă

286. C.S. Indicați în ce caz este indicată fluctuorizarea:

1. Carie multiplă
2. Periodontită cronică
3. Pulpită cronică
4. Periodontită acută, parodontită
5. Parodontită marginală

287. C.S. Indicați în ce caz se recomandă darsanvalizarea:

1. Carie multiple
2. Periodontită cronică
3. Gingivită cronică
4. Neuralgia nervului trisemen
5. Nevrită

288. C.S. Indicați ce metodă fizică se utilizează în cazul periodontitei acute:

1. Electroforeză
2. Darsonvalizarea
3. Diatermocoagularea
4. Microunde, fluctuorizarea
5. Câmp electric de frecvenţă ultraînaltă

**Afecţiunile parodonţiului. (Gingivita, Parodontoza)**

**Alexeev Valeriu**

1. **C.M.Marcați componentele complexului morfo-funcțional al parodonțiului :**
2. Gingia
3. Periodonţiul
4. Ţesutul osos alveolar
5. Cementul
6. Adamantina
7. **C.M. Marcați porțiunile gingivale:**

A. Papila interdentară

B. Gingia marginala

C. Gingia alveolară

D. Spaţiul periodontal

E. Septurile interdentare

1. **C.S.Stabiliți locul de inserţie a gingiei aderente:**

A. Spaţiul dintre dinţii învecinaţi

B. Osul alveolar

C. Coletul dinţilor

D. Palatul dur

E. Adamantina

1. **C.M.Marcați componentele morfologice gingivale:**

A. Epiteliu

B. Stratul submucos

C. Corion sau lamina propria

D. Stratul adipos

E. Elemente glandulare

1. **C.S.Marcați localizarea gingiei marginale:**

A. În spaţiul dintre dinţii învecinaţi

B. Pe osul alveolar

C. În jurul coletului dinţilor

D. La nivelul apexului radicular

C. La nivelul bifurcaţiei radiculare

1. **C.M.Marcați particularitățile structurale ale epiteliului gingival:**

A. Este un ţesut pluristratificat

B. Posedă proprietăţi de keratinizare

C. Regenerează în permanenţă

D. Contribuie la secreţia salivei

E. Prezenţa în abundenţă a glicogenului în celule epiteliale

1. **C.S.Selectați celulele epiteliului gingival ce formează legătură cu cristalele de apatită ale smalțului:**

A. Epiteliului bucal

B. Epiteliului bazal

C. Epiteliului sulcular

D. Epiteliului aderent

E. Celulele fiecărui din aceste straturi se unesc cu cristalele de apatită ale smalţului

1. **C.M.Marcați determinantele nuanței roz-pală a gingiei:**

A. Lipsa stratului submucos

B. Concentraţia de melanină

C. Transluciditatea epiteliului gingival faţă de vasele sanguine

D. Tipul de alimentaţie

E. Concentraţia fluorului în apa potabilă

1. **C.M.Numiți concentrația de glicogen în celulele epiteliului gingival în gingivite:**

A. În normă celulele epiteliului gingival nu conţin glicogen sau se pot constata urme de glicogen

B. Cantitatea de glicogen creşte în caz de inflamaţie

C. Cantitatea de glicogen scade în caz de inflamaţie

D. Celulele epiteliului gingival în normă conţin o concentraţie considerabilă de glicogen

E. Concentraţia de glicogen în celulele epiteliului gingival nu se supune unor modificări în caz de procese inflamatorii ale gingiei

1. **C.M.Precizați particularitățile şanţului gingival:**

A. Este spaţiul dintre rădăcina dintelui şi osul alveolar

B. Este fanta dintre suprafaţa dintelui şi gingia care aderă la el

C. Este o formaţiune patologică

D. Este o formaţiune fiziologică

E. Este sinonimul termenului de „pungă parodontală”

1. **C.S. Precizați la ce nivel se găseşte fundul şanţului gingival:**

A. La nivelul regiunii cervicale a adamantinei

B. La nivelul hotarului adamantino-dentinar

C. La nivelul coletului anatomic

D. În zona cervicală radiculară

E. Variază în dependenţă de vârsta pacientului, dar fără lezarea ligamentului circular al dintelui

1. **C.S.Stabiliți adâncimea şanţului gingival în normă:**

A. 1,0 – 1,5 mm

B. 1,5 – 2 ,0 mm

C. 2,0 – 2,5 mm

D. 2,5 – 3,0 mm

E. 3,0 – 3,5 mm

1. **C.S.Stabiliți originea lichidului gingival:**

A. Secreţiile glandulare ale epiteliului gingival

B. Permeabilitatea sporită a vaselor sangvine din zona şanţului gingival

C. Procesele inflamatorii locale

D. Unele modificări ale sistemului endocrin

E. Hipersecreţia glandelor salivare

1. **C.M.Marcați caracteristicile lichidului gingival:**

A. Are o compoziţie asemănătoare cu cea a serului sangvin

B. Conţine aminoacizi, factori fibrinolitici, gama globuline

C. Exercită funcţia de protecţie a ţesuturilor parodontale subiacente

D. Cantitatea lichidului gingival creşte în inflamaţii gingivale

E. Conține leucocite

1. **C.S.Alegeți calea de colectare a lichidului gingival:**

A. Spaţiile dintre rădăcina dintelui şi osul alveolar

B. Ducturile glandelor salivare

C. Şanţul gingival

D. Spaţiul periodontal

E. Cavitatea dintelui

1. **C.S.Precizați mecanismele ce determină funcţia de apărare a gingiei:**

A. Keratinizarea epiteliului gingival ca o reacţie de răspuns la presiunea mecanică

B. Capacitatea lizozimului să depolimerizeze polizaharidele membranei celulare a microorganismelor

C. Producerea anticorpilor de celulele limfatice şi plasmocite

D. Capacitatea de fagocitoză

E. Funcţia de apărare este realizată de proprietăţile sus numite

1. **C.S.Precizați ce tip de fibre formează ligamentul circular:**

A. Elastice

B. Argirofile

C. Reticulare

D. De colagen

E. Mielinice

1. **C.S.Alegeți țesutul cu asemănările structurale și de compoziție chimică a cimentului:**

A. Adamantinar

B. Osos

C. Dentinar

D. Pulpar

E. Fibrilar

1. **C.M.Numiți cimentul localizat la vârful rădăcinii dintelui:**

A. Acelular

B. Celular

C. Primar

D. Secundar

E. Periciment

1. **C.M.Numiți cimentul localizat la nivelul bifurcaţiei radiculare:**

A. Acelular

B. Celular

C. Primar

D. Secundar

E. Periciment

1. **C.M.Marcați structurile ce participă la formarea continuă a țesutului cimentoid:**

A. Cimentul acelular

B. Cimentului celular

C. Cimetului primar

D. Cimentului secundar

E. Periciment

1. **C.S.Numiți celulele ce secretă matricea organică a cimentului:**

A. Odontoblaste

B. Cimentoblaste

C. Cimentoclaste

D. Fibroblaste

E. Osteoclaste

1. **C.M.Marcați lățimea spaţiului periodontal de-a lungul rădăcinii dintelui în normă:**

A. Cea mai mare dimensiune se înregistrează la apexul radicular şi la marginea alveolei dentare

B. Cea mai mare dimensiune a spaţiului periodontal se găseşte la nivelul treimii medii radiculare

C. La nivelul apexului radicular spaţiul periodontal este cel mai îngust

D. La nivelul treimii medii a rădăcinii dintelui spaţiul periodontal se îngustează

E. Spaţiul periodontal are aceleaşi dimensiuni de-a lungul rădăcinii dintelui

1. **C.M.Numiți elementele structurale ce formează periodonţiul:**

A. Fibre de colagen

B. Fibroblaste

C. Mastocite

D. Vase sangvine

E. Adamantina

1. **C.M.Marcați divizarea fasciculeleor fibrelor de colagen ale periodonțiului :**

A. Fibre transseptale

B. Fibre paralele

C. Fibre oblice

D. Fibre circulare

E. Fibre perpendiculare

1. **C.M.Numiți elementele celulare a periodonțiului:**

A. Fibroblaste

B. Eritrocite

C. Mastocite

D. Plasmocite

E. Histocite

1. **C.S.Marcați tipurile de celule ce în anumite condiţii pot fi cauza unui început de chist:**

A. Fibroblastele

B. Mastocitele

C. Osteoblastele

D. Celule epiteliale

E. Cementoblastele

1. **C.S.Numiți elementele structurale ale periodonţiului ce constituie baza de suport al dintelui în alveolă:**

A. Fibrele de colagen

B. Elementele celulare

C. Fibrele elastice

D. Vasele sangvine

E. Nervii

1. **C.M.Numiți funcţiile de bază ale periodonţiului:**

A. Menţinerea dintelui în alveolă

B. Dispersarea forţei în procesul de masticaţie

C. Asigurarea alimentării cimentului radicular

D. Senzorială

E. De secreție

1. **C.S.Alegeți fibrele ce participă la regenerarea periodonţiului în cazul unor deplasări ortodontice:**

A. Elastice

B. De colagen

C. Argirofile

D. Reticulare

E. Mielinice

1. **C.S.Precizați cum variază dimensiunile spaţiului periodontal odată cu vârsta:**

A. Se măresc

B. Scad

C. Rămân neschimbate

D. Se micşorează numai la nivelul treimii medii a rădăcinii dintelui

E. Se micşorează numai la nivelul apexului radicular

1. **C.M.Numiți celulele care constituie baza structurii ţesutului osos alveolar şi cementului radicular:**

A. Osteoblastele

B. Odontoblastele

C. Limfocitele

D. Cementoblastele

E. Celulele epiteliale

1. **C.M.Selectați particularităţile de dimensiuni ale spaţiilor periodontale:**

A. Cea mai lată porţiune a spaţiului periodontal este în zona coletului dintelui

B. La nivelul dinţilor molari spaţiul periodontal este mai îngust decât la cei frontali

C. Spaţiile periodontale ale dinţilor de pe maxilarul superior sunt mai înguste decât cele ale dinţilor de pe maxilarul inferior

D. Cea mai lată porţiune a spaţiului periodontal este la nivelul treimii medii radiculare

E. Spaţiile periodontale la dinţii molari sunt mai largi decât la cei frontali

1. **C.S.Numiți celulele ce participă la formarea țesutului osos alveolar:**

A. Odontoblaste

B. Cementoblaste

C. Cementoclaste

D. Osteoblaste

E. Mastocite

1. **C.M.Selectați componentele țesutului osos alveolar:**

A. Substanţa compactă

B. Fibre musculare

C. Substanţa spongioasă

D. Odontoblaste

E. Măduva osoasă

1. **C.M.Precizați particularitățile imaginii radiologice a parodonțiului:**

A. Ţesutul osos alveolar

B. Pulpa dentară

C. Joncţiunea adamantino-dentinară

D. Ligamentele dento-alveolare

E. Fanta periodontală

1. **C.M.Precizați ce imagine ne prezintă radiografia de contact (realizată în interiorul cavităţii bucale):**

A. Starea ţesuturilor parodonţiului în regiunea a 3-4 dinţi

B. Caracteristicile unui maxilar

C. Particularităţile structurale ale ambelor maxilare

D. Raportul dintre maxilare

E. Modificări structurale la nivelul apexului radicular a 3-4 dinţi

1. **C.M.Prezizați care este aspectul radiologic al septurilor interdentare în normă:**

A. Are o formă conică

B. Are o formă neclară a vârfurilor septurilor

C. Posedă forma unei piramide

D. Septurile interdentare au aspectul unei zone de osteoporoză

E. Vârfurile septurilor interdentare sunt rotunjite

1. **C.M. Precizați care este desenul trabeculelor osoase ale maxilarului superior:**

A. Sunt dispuse pe orizontală

B. Predomină desenul de reţea

C. Orientarea predominant verticală

D. Sunt dispuse oblic

E. Un aspect uniform de ansă

1. **C.M.Precizați care sunt funcţiile parodonţiului:**

A. De apărare

B. Trofică

C. Plastică

D. De amortizare

E. De secreţie

1. **C.S.Stabiliți cum este realizată funcţia plastică a parodonţiului:**

A. Prin formarea continuă a ţesuturilor parodonţiului

B. Prin capacitatea de keratinizare

C. Prin repartizarea uniformă a presiunii masticatorii

D. Prin formarea continuă a lichidului gingival

E. Prin prezenţa de capilare şi nervi

1. **C.M.Selectați tipurile de celule ce realizează funcţia plastică a parodonţiului:**

A. Cimentoblastele

B. Osteoblastele

C. Odontoblastele

D. Limfocitele

E. Fibroblastele

1. **C.M.Numiți factorii ce condiţionează dezvoltarea afecţiunilor localizate a parodonţiului:**

A. Aplicarea incorectă a obturaţiilor

B. Confecţionarea greşită a construcţiilor protetice

C. Micşorarea reactivităţii organismului

D. Pulpitele

E. Afecţiuni ale sângelui

1. **C.M.Numiți factorii ce condiţionează dezvoltarea patologiilor generalizate ale parodonţiului:**

A. Dereglări endocrine

B. Afecţiunile gastro-intestinale

C. Afecţiuni infecţioase

D. Afecţiuni cardio-vasculare

E. Afecțiunile mucoasei cavității bucale

1. **C.M.Selectați formele de manifestare a gingivitei:**

A. Catarală

B. Granulantă

C. Ulceroasă

1. Erozivă
2. Hipertrofică
3. **C.M.Precizați formele de manifestare a gingivitei după gradul de extindere :**

A. Exacerbată

B. Catarală

C. Localizată

D. Cronică

E. Generalizată

1. **C.M.Precizați manifestările gingivitei după forma de evoluție:**

A. Acută

B. Cronică

C. Exacerbată

D. Progresivă

E. Lentă

1. **C.M.Precizați parodontitele după forma de manifestare:**

A. Ulceroasă

B. Uşoară

C. Medie

D. Gravă

E. Hipertrofică

1. **C.M.Marcați caracterele de evoluţie a parodontitelor:**

A. Acută

B. Cronică

C. Exacerbată

D. Absces

E. De focar

1. **C.M.Marcați formele de extindere a parodontitei:**

A. Localizată

B. Generalizată

C. Rapidă

D. Lentă

E. Progresivă

1. **C.M.Marcați formele de evoluție a parodontozei:**

A. Cronică

B. Acută

C. Remisiune

D. Exacerbată

E. Abscedantă

1. **C.M.Indicați formele de manifestare a parodontozei:**

A. Uşoară

B. Medie

C. Gravă

D. Catarală

E. Hipertrofică

1. **C.M.Selectați factorii locali ce determină dezvoltarea afecţiunilor parodonţiului:**

A. Placa microbiană

B. Anomaliile de ocluzie

C. Diabetul zaharat

D. Igiena insuficientă a cavităţii bucale

E. Afecţiuni ale sistemului gastro-intestinal

1. **C.M.Selectați factorii generali ce condiţionează dezvoltarea afecţiunilor parodonţiului:**

A. Anomaliile de poziţie ale dinţilor

B. Cavităţile carioase

C. Afecţiunile endocrine

D. Afecţiunile somatice

E. Dereglări ale sistemului nervos

1. **C.M.Numiți regiunile specifice de localizare a plăcii microbiene:**

A. Pe suprafeţele proximale ale dinţilor

B. La nivelul coletului dentar

C. Pe suprafeţele ocluzale

D. În şanţurile şi gropiţele ale coroanei dentare

E. Pe marginea incizală

1. **C.M.Numiți cauzele dezvoltării plăcii microbiene:**

A. Particularităţile structurii anatomice şi de poziţie ale dintelui

B. Igiena insuficientă a cavităţii bucale

C. Periajul incorect al dinţilor

D. Modificările cantitative şi calitative ale salivei şi lichidului bucal

E. Afecțiunile epiteliului mucoasei bucale

1. **C.S.Precizați particularitatea specifică a plăcii dentare:**

A. O membrană epitelială ce acoperă dintele erupt

B. Un produs al salivei alcătuit din aminoacizi şi glucide

C. O aglomerare de bacterii şi produse ale activităţilor vitale, ce se fixează pe suprafaţa dintelui

D. O membrană de protecţie a dintelui

E. Un produs al lichidului gingival

1. **C.M.Marcați componentele matricii plăcii microbiene:**

A. Lactobacterii

B. Streptococi

C. Proteine

D. Zaharoza

E. Polizaharidele

1. **C.M.Marcați componentele anorganice ale plăcii microbiene:**

A. Magneziul

B. Potasiul – K

C. Iodul

D. Fosforul

E. Zincul

1. **C.M.Notaţi în ordinea corectă etapele de formare a tartrului dentar:**

A. Formarea structurii extracelulare

B. Formarea peliculei pe suprafaţa dintelui

C. Creşterea bacteriilor şi formarea plăcii dentare

D. Fixarea bacteriilor pe peliculă

E. Formarea pungilor parodontale

1. **C.M.Selectați modificările cantitative ale salivei ce favorizează dezvoltarea plăcii bacteriene:**

A. Scăderea volumului de salivă

B. Hipersalivaţia

C. Creşterea cantităţii de lipaze

D. Micşorarea vitezei de secreţie a salivei

E. Concentraţia mărită de imunoglobuline

1. **C.M.Selectați modificările calitative ale salivei ce favorizează dezvoltarea plăcii bacteriene:**

A. Hiposalivaţia

B. Reducerea cantităţii de lipază

C. Concentraţia micşorată de imunoglobulină

D. Reducerea ritmului de secreţie a salivei

E. Creşterea conţinutului de lizozim

1. **C.M.Selectați metodele clinice de examinare ale afecţiunilor parodonţiului:**

A. Interogatoriul

B. Inspecţia exobucală

C. Inspecţia endobucală

D. Analiza sângelui

E. Examenul radiologic

1. **C.M.Selectați metodele paraclinice de examinare a parodonţiului:**

A. Radiologic

B. Analizele de laborator

C. Electroodontometria

D. Proba Şiller-Pisarev

E. Metode funcţionale

1. **C.S.Numiți ce determină proba Şiller-Pisarev:**

A. Concentraţia de glicogen în gingie

B. Starea capilarelor în gingie

C. Gradul de mobilitate a dinţilor

D. Gradul de manifestare a schimbărilor distructive ale parodonţiului

E. Adâncimea pungilor parodontale

1. **C.S.Numiți ce determină clinic mobilitatea dentară de gradul I:**

A. Deplasarea dintelui în sens vestibulo-oral de maximum 1mm

B. Deplasarea dintelui în sens vestibulo-oral de peste 2mm

C. Deplasarea dintelui în sens vestibulo-oral şi mezio-distal de peste 1-2 mm

D. Deplasarea dintelui în toate sensurile

E. Deplasarea dintelui în sens vertical

1. **C.S.Numiți ce determină clinic mobilitatea dentară patologică de gradul II:**

A. Deplasarea dintelui în sens vestibulo-oral de maximum 1mm

B. Deplasarea dintelui în sens vestibulo-oral de peste 2mm

C. Deplasarea dintelui în sens vestibulo-oral şi mezio-distal de peste 1-2 mm

D. Deplasarea dintelui în toate sensurile

E. Deplasarea dintelui în sens vertical

1. **C.S.Numiți instrumentul pentru determinarea adâncimii pungii parodontale:**

A. Sonda parodontală

B. Pensa

C. Excavatorul

D. Acul endodontic

E. Fuluarul

1. **C.M.Numiți ce determinăm cu ajutorul probei Kulajenco:**

A. Determinarea stabilităţii capilarelor la vacuum

B. Viteza de formare a hematoamelor

C. Concentraţia de glicogen în gingie

D. Determinarea indicelui igienic

E. Determinarea conţinutului pungii parodontale

1. **C.M.Selectați formele de gravitate a parodontitei în funcţie de codul parodontal :**

A. 0,1-1,0 – parodontită uşoară

B. 1,0-4,0 – parodontită uşoară

C. 1,5-4,0 – parodontită medie

D. 4.0-5,0 – parodontită medie

E. 4,0-8,0 – parodontită gravă

1. **C.M.Selectați formele de gravitate a gingivitei în funcţie de codul gingival :**

A. 0,1-1,0 – gingivită uşoară

B. 1,0-4,0 – gingivită uşoară

C. 1,1-2,0 – gingivită medie

D. 4.0-5,0 – gingivită medie

E. 2,1-3,0 – gingivită gravă

1. **C.S.Marcați ce determinăm cu ajutorul indicelui PMA:**

A. Stărea parodonţiului marginal

B. Stărea igienii cavităţii bucale

C. Gradul de retracţie a festonului gingival

D. Gradul de sângerare a gingiei

E. Componenţa conţinutului pungii parodontale

1. **C.S.Numiți valoarea în normă a indicelui de igienă:**

A. Până la 1 bal

B. Peste 1 bal

C. Până la 2 baluri

D. Până la 0,5 baluri

E. Până la 2,5 baluri

1. **C.S.Selectați scopul aprecierii indicelui CPITN:**

A. Determinarea semnelor clinice de manifestare a afecţiunilor parodonţiului

B. Starea mucoasei cavităţii bucale

C. Starea ganglionilor limfatici regionali

D. Gradul de resorbţie a ţesutului osos

E. Determinarea conţinutului lichidului gingival

1. **C.M.Numiți gradațiile pentru indicile PI:**

A. 0,1 – 1,0 – faza incipientă sau I grad de afectare

B. 1,5 – 4,0 - II grad de afectare

C. 4,0 –8,0 – III grad de afectare

D. 1,0 – 4,0 – I grad de afectare

E. 4,0 – 8,0 – II grad de afectare

1. **C.S.Numiți ce determină indicele PI:**

A. Intensitatea şi răspândirea afecţiunilor parodonţiului

B. Starea igienică a cavităţii bucale

C. Gradul de mobilitate a dinţilor

D. Gradul de sângerare a gingiilor

E. Profunzimea pungilor parodontale

1. **C.S.Numiți ce determină indicele Fiodorov-Volodchina:**

A. Starea igienică a cavităţii bucale

B. Starea parodonţiului marginal

C. Intensitatea afectării parodonţiului marginal

D. Gradul de inflamaţie a gingiei

E. Profunzimea pungilor parodontale

1. **C.S.Numiți soluția folosită pentru indicele Fiodorov-Volodchina:**

A. Soluţia Şiller-Pisarev

B. Soluţia Parm

C. Soluţia Greene

D. Soluţia Wermillion

D. Soluţia Kulajenco

1. **C.S.Numiți noțiunea de „gingivită”:**

A. Inflamaţia ţesutului parodonţiului cu distrucţia progresivă a parodonţiului şi oaselor alveolare

B. Un proces distrofic al parodonţiului

C. Inflamaţia gingiei, însoţită de lezarea ligamentului gingivo-dentar

D. Inflamaţia gingiei, ce evoluează fără a afecta ligamentul gingivo-dentar

E. Un proces de distrucţie progresivă a ţesuturilor parodonţiului

1. **C.M.Numiți factorii locali ce contribuie la dezvoltarea gingivitei:**

A. Placa microbiană

B. Încălecarea dinţilor

C. Diasteme

D. Treme

E. Inflamaţia pulpei

1. **C.M.Marcați semnele clinice ale gingivitei:**

A. Se manifestă la o vârstă înaintată

B. Lipsa resorbției osoase

C. Mobilitate dentară

D. Lipsa pungilor

E. Eliminări purulente din pungile parodontale

1. **C.M.Numiți factorii ce contribuie la dezvoltarea gingivitei catarale cronice:**

A. Infecţiilor respiratorii acute

B. Tartrului dentar

C. Dereglarea sistemului endocrin

D. Acţiunii îndelungate ai factorilor nocivi profesionali

E. Inflamaţiei pulpei dentare

1. **C.M.Marcați semnele de manifestare ale gingivitei catarale cronice:**

A. Lipsa durerilor

B. Procese distructive ale septului interdentar

C. Sângerarea gingiei în timpul periajului dentar

D. Papilele gingivale sunt hipetrofiate

E. Se constată o hiperemie gingivală, de nuanţă cianotică

1. **C.M.Marcați particularităţile evoluţiei clinice a gingivitei catarale în stadiul de exacerbare:**

A. Dureri în procesul consumului de alimente

B. Sângerarea neînsemnată a gingiei

C. Gingia este edemaţiată, de culoare roşietică

D. Lipsa depunerilor dentare şi a tartrului dentar

E. Prezenţa pungilor parodontale

1. **C.M.Marcați patologiile cu manifestări simptomatice a gingivitei catarale:**

A. Afecţiuni infecţioase

B. Unele alergii

C. Gingivite generalizate

D. Carie profundă

E. Pulpită

1. **C.M.Alegeți metodele fizioterapeutice în tratamentul gingivitelor catarale:**

A. Hidromasajul;

B. Diatermocoagularea;

C. Vacuum-masajul;

D. Curenţi diadinamici;

E. Ionoforeza

1. **C.M.Alegeți metodele radiologice de studiu ce pot fi aplicate în cazul afecţiunilor parodonţiului:**

A. Termometria

B. Radiografia de panoramă

C. Sialografia

D. Electroodontometria

E. Ortopantomografia

1. **C.M.Indicați metodele de laborator ce permit stabilirea diagnosticului în afecţiunile parodontale:**

A. Analiza generală a sângelui

B. Metoda citologică

C. Metoda virusologică

D. Analiza generală a urinei

E. Examenul bacteriologic

1. **C.S.Alegeți rezultatul obţinut la aplicarea metodei V.Kulajenco în gingivita catarală:**

A. Acumularea glicogenului în celulele epiteliale

B. Apariţia într-un scurt timp a hematoamelor, ca rezultat al scăderii rezistenţei capilarelor la vacuum

C. Creşterea numărului de leucocite şi celule epiteliale migratoare

D. Modificarea cantitativă şi calitativă a lichidului gingival

E. Creşterea activităţii colagenazei

1. **C.M.Stabiliți tabloul clinic al gingivitelor catarale acute:**

A. Sângerarea gingiei la o uşoară atingere cu sonda

B. Miros putrid din cavitatea bucală

C. Hipertrofia papilelor interdentare

D. Dureri în timpul alimentaţiei

E. Starea de intoxicaţie a organismului

1. **C.M.Marcați manifestările gingivitei catarale cronice:**

A. Gingie de culoare roşie

B. Pungi cu adâncime de 3,5-4,5 mm

C. Sângerarea gingiei la periaj

D. Mărirea în volum a gingiei

E. Hiperemie gingivală cianotică

1. **C.M.Marcați complicațiile gingivitelor catarale cronice:**

A. Gingivita hipetrofică

B. Gingivita ulceroasă

C. Defectul cuneiform

D. Parodontita generalizată

E. Caria dentară

1. **C.S.Numiți sinonimul gingivitei ulceroase:**

A. Parodontita ulceroară

B. Sindromul Papillon-Lefevre

C. Gingivita ulcero-necrotică Vincent

D. Parodontita ulcero-necrotică Vincent

E. Parodontoza ulcero-necrotică Vincent

1. **C.S.Stabiliți tabloul radiologic în cazul gingivitelor catarale în stadiul de exacerbare:**

A. Lipsa distrucţiei osoase

B. Prezenţa focarelor de osteoporoză la nivelul septurilor interdentare

C. Depistarea unor focare de osteoscleroză la nivelul septurilor interalveolare

D. Prezenţa unor sectoare de osteodistrucţie la nivelul treimii medii radiculare a septurilor interdentare

E. Resorbţia septurilor interalveolare

1. **C.M.Stabiliți măsurile aplicate în tratamentul gingivitei catarale cronice:**

A. Înlăturarea depunerilor moi şi a tartrului dentar

B. Administrarea preparatelor antipiretice şi antibioticelor

C. Indicarea tratamentului fizioterapeutic

D. Aplicarea locală a remediilor antiinflamatorii şi cheratoplastice

E. Aplicarea terapiei sclerozante

1. **C.S.Marcați particularitățile clinice specifice formei uşoare de gingivită catarală:**

A. Inflamaţia gingiei interdentare

B. Inflamaţia gingiei marginale

C. Procese inflamatorii ale gingiei alveolare

D. Prezenţa pungii gingivale

E. Procesul inflamator interesează ligamentele gingivo-dentare

1. **C.M.Numiți factorii cauzali ce determină dezvoltarea gingivitei hipertrofice:**

A. Sarcină

B. Administrarea preparatelor din grupul difeninelor

C. Boli hematologice

D. Perioada pubertară

E. Hipovitaminoza C

1. **C.S.Stabiliți gradul de hipertrofie a gingiei în cazul gingivitei hipetrofice de gravitate medie:**

A. Cuprinde ¼ din suprafaţa dintelui

B. Cuprinde 1/3 din suprafaţa dintelui

C. Cuprinde ½ din suprafaţa dintelui

D. Cuprinde peste ½ din suprafaţa dintelui

E. Cuprinde toată suprafaţa dintelui

1. **C.S.Stabiliți gradul de hipertrofie a gingiei în gingivita hipertrofică de gravitate uşoară:**

A. Cuprinde până la 1/3 din coroana dintelui

B. Cuprinde peste ½ din coroana dintelui

C. Cuprinde 2/3 din coroana dintelui

D. Cuprinde toată suprafaţa coronară dentară

E. Cuprinde până la ½ din suprafaţa coroanei dentare

1. **C.M.Stabiliți gradul de hipertrofie a gingiei în cazul gingivitei hipetrofice cu evoluţie severă:**

A. Cuprinde 1/3 din suprafaţa coroanei dintelui

B. Cuprinde până la ½ din coroana dintelui

C. Cuprinde 2/3 din suprafaţa coroanei dintelui

D. Cuprinde toată suprafaţa coroanei dintelui

E. Cuprinde până la 2/3 din suprafaţa coroanei dintelui

1. **C.M.Stabiliți rezultatele probelor de laborator în cazul gingivitei catarale cronice:**

A. Micşorarea numărului de leucocite

B. Creşterea nivelului de imunoglobuline din lichidul gingival

C. Creşterea activităţii colagenazei

D. Micşorarea numărului de β-limfocite

E. Creşterea concentraţiei de eritrocite în sânge

1. **C.M. Stabiliți modificările anatomo-patologice în gingivitele catarale:**

A. Dereglarea cheratinizării normale a epiteliului

B. Lipsa fenomenelor de paracheratoză

C. Micşorarea cantităţii de glicogen în celulele stratului spinocelular

D. Îngroşarea fibrelor reticulare şi de colagen

E. Creşterea numărului de mastocite

1. **C.M.Numiți factorii ce ar putea contribui la dezvoltarea gingivitei ulcero-necrotice:**

A. Afecţiunile respiratorii acute

B. Utilizarea în abundenţă a glucidelor

C. Stresul psihic şi emoţional

D. Erupţia cu dificultate a molarului III

E. Concentraţia mărită de fluor în apa potabilă

1. **C.M.Selectați acuzele pacientului în cazul gingivitei ulcero-necrotice:**

A. Dureri pronunţate în gingie în timpul alimentaţiei

B. Dureri nocturne

C. Sângerarea gingiei în timpul periajului dinţilor

D. Mobilitatea dinţilor

E. Miros neplăcut din cavitatea bucală

1. **C.M.Precizați rezultatele examenului obiectiv în gingivita ulcero-necrotică:**

A. Igiena insuficientă a cavităţii bucale

B. Gingia este hiperemiată

C. Gingia este hipertrofiată

D. Gingia la periferie este acoperită de o membrană necrotică

E. Mobilitate de gradul II al dinţilor

1. **C.M.Marcați semnele clinice ale gingivitei ulceroase:**

A. Debut acut

B. Debut lent

C. Hiperplazie gingivală

D. Hemoragii gingivale

E. Dureri pronunţate în timpul periajului şi alimentaţiei

1. **C.M.Marcați evoluțiile specifice în gingivita ulcero necrotică:**

A. Mărirea ganglionilor limfatici submandibulari

B. Starea generală afectată

C. Gingie este acoperită cu o membrană necrotică de culoare gri

D. Dezgolirea rădăcinii cu 2-3 mm

E. Hipertrofie gingivală

1. **C.M.Stabiliți rezultatele examenului bacterioscopic în gingivita ulcero necrotică:**

A. Fusobacterii

B. Fungi

C. Treponemă palidă

D. Bacilul Koch

E. Spirochete

1. **C.M.Selectați schimbările morfologice care apar în gingivita ulcero-necrotică:**

A. Acantoza epiteliului

B. Micşorarea permeabilităţii vasculare

C. Creşterea numărului de fibre de colagen

D. Infiltraţie leucocitară

E. Prezența fenomenului de stază în vasele sangvine şi limfatice

1. **C.M.Marcați ce particularităţi în diagnostic sunt caracteristice gingivitelor:**

A. Afecţiunea se întâlneşte cu precădere la persoanele de vârstă înaintată

B. Îmbinarea frecventă a proceselor de inflamaţie a gingiei cu focare de demineralizare (carii în stadiul de maculă la nivelul coletului dintelui)

C. Sângerarea gingiei la sondarea acesteia

D. Prezenţa pungilor parodontale

E. Prezenţa focarelor de osteodistrucţie pe clişeul radiologic

1. **C.M.Marcați afecțiunile de diferențiere cu gingivitele catarale:**

A. Gingivitele catarale simptomatice în cazul afecţiunilor infecţioase şi alergii

B. Gingivitele catarale simptomatice în parodontite

C. Pulpite

D. Osteomielite

E. Neuralgii

1. **C.S.Marcați procesul patologic principal în cazul gingivitei hipetrofice:**

A. De proliferare

B. De ulceraţie

C. De atrofie

D. De sclerozare

E. De distrucţie

1. **C.M.Marcați evoluțiile gingivitei hipertrofice:**
2. Acută
3. Cronică
4. Cu acutizări
5. Progresivă
6. Rapidă
7. **C.M.Numiți formele clinice de manifestare ale gingivitei hipetrofice:**
8. Edematoasă
9. Ulceroasă
10. Fibroasă
11. Gangrenoasă
12. Proliferativă
13. **C.M.Numiți factorii ce pot condiţiona procesul de proliferare a gingiei:**
14. Marginile debordante ale obturaţiilor
15. Dereglări ale sistemului endocrin
16. Anomalii de poziţie ale dinţilor
17. Hiposalivaţia
18. Tartrul dentar
19. **C.M.Numiți acuzele prezentate de pacienţi în cazul gingivitei hipetrofice:**
20. Aspectul neobişnuit al gingiei
21. Sângerarea gingiei în timpul periajului
22. Dureri nocturne
23. Asimetria feţii
24. Dureri cu iradieri în tâmplă
25. **C.M.Marcați manifestările gingivitei hipertrofice fibroase, forma ușoară:**
26. Cianoză
27. Prezenţa depunerilor dentare
28. Sângerare la cea mai mică atingere
29. Lipsa pungilor parodontale
30. Resorbţia septului interdentar
31. **C.M.Selectați semnele clinice ale gingivitei hipetrofice:**
32. Prezenţa pungii parodontale
33. Mobilitate dentară
34. Pungă falsă
35. Dereglări estetice
36. Hipercreștere gingivală
37. **C.M.Alegeți semnele clinice ale gingivitei ulceroase :**
38. Tartru dentar
39. Miros fetid
40. Mobilitate dentară
41. Dureri în timpul alimentaţiei
42. Pungă parodontală
43. **C.M.Selectați metodele examenului paraclinic al gingivitelor:**
44. Electroodontometria
45. Examenul bacteriologic
46. Analiza generală a sângelui
47. Consultarea chirurgului
48. Sialografia

1. **C.S.Precizați schimbările radiologice în caz de gingivită:**
2. Schimbări nu se determină
3. Resorbţia septului interalveolar la 1/3 din lungimea rădăcinii
4. Lipsa septului interalveolar
5. Resorbţie cu pungă osoasă
6. Osteoporoza septului interalveolar
7. **C.M.Marcați principiile tratamentului local al gingivitelor catarale:**
8. Înlăturarea tartrului şi depunerilor dentare
9. Înlăturarea obturaţiilor şi construcţiilor protetice incorect confecţionate
10. Aplicarea remediilor antiinflamatorii
11. Aplicarea remediilor sclerozante
12. Aplicarea remediilor cheratoplastice
13. **C.M.Alegeți metodele de tratament general al gingivitelor catarale:**
14. Administrarea vitaminelor C,P,B1;A,E
15. Aplicații cu preparate antiinflamatorii și cheratoplastice
16. Masajul gingiilor
17. Tratamentul ortodontic
18. Administrarea antibioticelor
19. **C.M.Alegeți metodele de tratament al gingivitei catarale :**

A. Sanarea cavităţii bucale

B. Înlăturarea tartrului dentar

C. Instilaţii în punga parodontală

D. Aplicaţii antiinflamatorii locale

E. Vitaminoterapia

1. **C.M.Indicați metodele de tratament a gingivitei ulceroase:**

A. Înlăturarea peliculei necrotice

B. Înlăturarea tartrului sub- şi supragingival

C. Aplicaţii cu antibiotice şi glucocorticoizi

D. Instilaţii în punga parodontală

E. Gingivoectomia

1. **C.M.Alegeți remediile medicamentoase în tratamentul general al gingivitei ulceroase:**

A. Preparate cardiace

B. Vitaminoterapia

C. Desensibilizante

D. Administrarea metronidazolului per os

E. Băiţe cu antiseptice

1. **C.M.Numiți principiile tratamentului complex al gingivitei hipertrofice:**

A. Înlăturarea tartrului dentar

B. Terapia sclerozantă

C. Electroforeza cu heparină

D. Tratament ortodontic

E. Chiuretajul pungilor parodontale

1. **C.M.Alegeți metodele de tratament al gingivitei hipertrofice:**

A. Injecţii cu soluţie de glucoză 50-60% intrapapilar

B. Aplicaţii cu unguente din corticosteroizi

C. Gingivoectomia

D. Administrarea preparatelor antipiretice

E. Administrarea de tranchilizante

1. **C.S. Stabiliți tabloul radiologic în cazul gingivitei cronice catarale:**

A. Osul alveolar are o structură obişnuită

B. Resorbţia osoasă de focar

C. Resorbţia difuză a ţesutului osos

D. Prezenţa pungilor osoase

E. Focare de osteodistrucţie a vârfurilor septurilor interalveolare

1. **C.S. Stabiliți tabloul radiologic în cazul gingivitei catarale acute:**

A. Osul alveolar are o structură obişnuită

B. Resorbţia difuză a ţesutului osos

C. Prezenţa focarelor de osteoporoză şi osteoscleroză

D. Prezenţa pungilor osoase

E. Resorbţia pe 1/3 a septurilor interalveolare

1. **C.M. Stabiliți modificările gingiei în cazul gingivitei catarale cronice:**

A. Papilele dentare sunt edemaţiate, hiperemiate

B. Marginea gingivală este hiperemiată, cianotică

C. Marginea gingivală este acoperită cu depuneri gri

D. Papilele interdentare sunt ulcerate

E. Din pungile gingivale se determină ţesut de granulaţie

1. **C.M. Stabiliți datele examenului obiectiv al gingiei în cazul gingivitei ulcero-necrotice Vincent:**

A. Papilele interdentare sunt edemaţiate, hiperemiate

B. Marginea gingivală este acoperită de o membrană necrotică, uşor detaşabilă

C. Hipertrofia marginii gingivale

D. Ulceraţii pe marginea gingivală

E. Depuneri dentare moi la nivelul marginii gingivale

1. **C.M.Alegeți metodele de tratament local a gingivitei ulcero-necrotice Vincent:**

A. Terapia sclerozantă

B. Irigarea cu soluţii antiseptice şi aplicarea ulterioară a amestecului cu metronidazol pe soluţie de chlorghexidină

C. Gingivoectomia

D. Aplicarea unguentelor cu antibiotice

E. Anestezierea gingiei cu înlăturarea depozitelor necrotice

1. **C.M.Stabiliți metodele de tratament general al gingivitei ulcero-necrotice Vincent:**

A. Terapia cu vitamine

B. Terapia cu antibiotice

C. Tratament chirurgical

D. Administrarea desensibilizantelor

E. Fizioterapia

1. **C.M.Marcați metodele de tratament al gingivitei hipertrofice forma fibroasă:**

A. Suprimarea factorilor traumatici şi terapia sclerozantă

B. Terapia fizică

C. Aplicaţii cu anestetice

D. Administrarea antibioticelor per os

E. Irigări bucale cu soluţii antiseptice

1. **C.M. Stabiliți la ce categorii de vârstă se întâlnesc mai frecvent modificările distructive ale parodonţiului:**

A. Persoane tinere

B. Adolescenţi

C. Persoanele de peste 40 ani

D. Persoanele de până la 30 ani

E. Bătrâni

1. **C.M. Stabiliți factorii locali de risc în dezvoltarea afecţiunilor inflamatorii ale parodonţiului:**

A. Anomaliile şi deformările maxilarelor

B. Diabetul zaharat

C. Neuropatiile

D. Hipertrofia frenului gingivolabial

E. Vestibulul cavităţii bucale redus în volum

1. **C.M. Stabiliți factorii generali de risc în dezvoltarea afecţiunilor parodontale.**

A. Caria dentară

B. Reumatismul

C. Disfuncţii hormonale

D. Placa bacteriană

E. Malpoziţii dentare

1. **C.S.Marcați evoluția specifică în parodontoză:**

A. Inflamaţia gingiei cu lezarea ligamentului gingivo-dentar

B. Inflamaţia ţesutului parodonţiului cu distrucţia progresivă a acestuia

C. Inflamaţia periodonţiului

D. Proces distrofic al parodonţiului

E. Proces de distrucţie progresivă a ţesuturilor parodonţiului

1. **C.S.Stabiliți procesele primare în evoluţia parodontozei:**

A. Inflamatorii

B. Distrofice

C. Dezvoltarea pungilor gingivale

D. Caria dentară

E. Hipertrofice

1. **C.M.Precizați particularităţile de diagnostic ale parodontozei:**

A. Inflamaţia gingiei

B. Retracţia gingiei cu dezgolirea coletului, iar mai apoi a rădăcinii dintelui

C. Prezenţa pungilor gingivale

1. Prezenţa afecţiunilor sistemului cardiovascular
2. Resorbţii osoase localizate
3. **C.M.Selectați particularităţile examenului radiologic în caz de parodontoză:**

A. Semne de distrucţie inflamatorie a ţesutului osos al septului interdentar

B. Conturul clar al septului interdentar

C. Reducerea înălţimii septului interdentar

D. Dilatarea spaţiului periodontal

E. Dezarmonizarea structurii ţesutului osos alveolar cu alternarea focarelor de osteoporoză şi osteoscleroză

1. **C.M.Stabiliți manifestările clinice ale parodontozei:**

A. Dezgolirea coletului şi a rădăcinii dintelui ca urmare al retracţiei gingiei

B. Pungi parodontale cu adâncimea de până la 5mm

C. Asocierea afecţiunilor necarioase (defect cuneiform; hiperestezie etc.)

D. Mobilitatea dinţilor

E. Depozite dentare moi

1. **C.M.Indicați manifestările clinice ale parodontozei forma ușoară:**

A. Culoarea gingiei este neschimbată sau uşor palidă

B. Marginea gingiei aderă strâns la suprafaţa dintelui

C. Gingia sângerează la o uşoară atingere

D. Punga gingivală are o adâncime de 3 mm

E. Cantitate abundentă de depuneri dentare moi

1. **C.S.Numiți acuzele pacienţilor în cazul parodontozei de formă uşoară:**

A. Senzaţii neplăcute în gingie; prurit

B. Sângerarea gingiei în timpul periajului dinţilor

C. Mobilitate dentară

D. Dezgolirea rădăcinilor dinţilor

E. Dureri în gingie în timpul alimentaţiei

1. **C.M.Numiți acuzele pacienților în parodontoză forma medie :**

A. Dezgolirea rădăcinilor dinţilor

B. Hiperestezia ţesuturilor dentare

C. Mărirea în volum a gingiei

D. Dureri în regiunea dinţilor intacţi la acţiunea factorilor chimici şi la schimbările de temperatură

E. Mobilitatea dinţilor

1. **C.M.Alegeți semnele caracteristice parodontozei în formă medie:**

A. Dezgolirea până la 1/3 din suprafaţa rădăcinii

B. Reducerea până la ½ a înălţimii septurilor osoase interdentare

C. Mobilitatea dentară de gradul II

D. Dureri nocturne

E. Pungi gingivale

1. **C.M.Marcați evoluțiile specifice în parodontoză forma gravă:**

A. Dezgolirea rădăcinii dinţilor pe ½ şi mai mult

B. Lărgirea spaţiilor interdentare

C. Resorbţia septului interdentar pe 2/3 din lungime

D. Hiperestezia ţesuturilor dintelui

E. Hipertrofia gingiei

1. **C.M.Marcați particularitățile morfologice în cadrul parodontozei:**

A. Scăderea elasticităţii vaselor sangvine

B. Sclerozarea vaselor sangvine

C. Reducerea numărului de capilare

D. Hipoxia accentuată a gingiei

E. Creşterea cantităţii de oxigen în gingie

1. **C.M.Marcați particularitățile patologice ce se petrec în țesutul osos în cazul parodontozei:**

A. Îngroşarea trabeculelor osoase din substanţa spongioasă

B. Hiperplazia endoteliului

C. Scleroza lumenului vascular

D. Alternarea focarelor de osteoporoză şi osteoscleroză

E. Procese inflamatorii

1. **C.M.Stabiliți tabloul morfopatologic al gingiei în cazul parodontozei:**

A. Tumefacţii mucoide

B. Necroza fibrelor de colagen şi argirofile

C. Hipertrofia epiteliului

D. Distrofia celulară

E. Leziuni fibrinoide

1. **C.M.Precizați ce include tratamentul complex al parodontozei:**

A. Tratamentul afecţiunilor de sistem (cardiovasculare, ateroscleroza etc.)

B. Terapia remineralizantă

C. Masajul gingival

D. Tratamentul fizioterapeutic

E. Terapia antiiflamatorie

1. **C.S.Indicați simptomul principal de diferențiere al gingivitei cu parodontita:**

A. Lipsa pungilor parodontale

B. Mobilitatea dinţilor

C. Resorbţia septului interdentar

D. Formarea pungilor osoase

E. Eliminări purulente din punga parodontală

1. **C.S.Indicați simptomul principal de diferențiere al gingivitei ulceronecrotice :**

A. Sângerarea gingiei în timpul periajului dinţilor

B. Prezenţa fusobacteriilor şi spirochetelor din focar

C. Schimbări calitative în sângele periferic

D. Dureri în gingie în timpul alimentaţiei

E. Miros neplăcut din cavitatea bucală

1. **C.M.Precizați metodica tratamentului gingivitelor catarale:**

A. Înlăturarea depunerilor dentare;

B. Aplicarea remediilor antiinflamatorii;

C. Aplicarea remediilor cheratoplastice;

D. Indicarea tratamentului fizioterapeutic;

E.Gingivotomia.

1. **C.M. Alegeți metodele tratamentului fizioterapeutic al gingivitelor catarale:**

A. Hidromasajul

B. Vacuum-masajul

C. Curenţi diadinamici

D. Diatermocoagularea

E. Gingivoectomia

1. **C.M.Alegeți metodele tratamentului local al gingivitelor catarale :**

A. Băiţe cu antiseptice

B. Aplicaţii cu “Solcoseril”

C. Înlăturarea tartrului sub- şi supragingival

D. Administrarea per os a antibioticelor

E. Aplicaţii cu preparate sclerozante

1. **C.M. Alegeți metodele de tratament local al gingivitelor hipertrofice :**

A. Aplicaţii cu unguent de heparină

B. Aplicaţii cu hidrocortizon

C. Terapia sclerozantă

D. Diatermocoagularea

E. Chiuretajul pungilor parodontale

1. **C.M. Marcați semnele clinice ale parodontitelor:**

A. Se manifestă în special la persoanele tinere

B. Prezenţa pungilor parodontale

C. Lipsa inflamaţiei gingiei

D. Modificări distructive ale septurilor interalveolare

E. Prezenţa pungilor osoase

1. **C.M.Marcați particularitățile specifice ale parodontitelor în stare de remisie:**

A. Gingia are o culoare roz-pală

B. Gingia aderă strâns la suprafaţa dintelui

C. Prezenţa depunerilor dentare

D. Gingia este atrofiată

E. Radiologic nu se depistează procese active de distrucţie osoasă

1. **C.M.Numiți factorii etiologici ce determină dezvoltarea parodontitei localizate:**

A. Anomalii de ocluzie cu suprasolicitarea unui grup de dinţi

B. Dereglări ale sistemului gastro-intestinal

C. Diabetul zaharat

D. Obturaţii aplicate incorect

E. Tratament ortodontic neadecvat

1. **C.M.Precizați datele examenului obiectiv în cazul parodontitelor generalizate.**

A. Lipsa pungilor parodontale

B. Resorbţia progresivă a osului alveolar

C. Prezenţa tartrului subgingival

D. Lipsa inflamaţiei gingivale

E. Lipsa mobilităţii dentare

“Parodontologie”

V. Alexeev

1. C.M.Marcați componentele parodonțiului:
2. Gingia alveolară, parodonţiu de susţinere, corticala internă şi externă
3. Mucoasa orală, parodonţiu, osul alveolar
4. Gingia, cementul radicular, osul alveolar
5. Periodontiu, reprezentat de ţesutul conjunctiv lax din spaţiul periodontal
6. Celule, vase sangvine şi limfatice, fibre nervoase, elemente fibriloase sub formă de ligamente dentoalveolare
7. C.S.Precizați adâncimea șanțului gingival în normă:
8. 0-2mm
9. 0,5-3,5mm
10. 0,3-0,5mm
11. 0,2-6mm
12. Nici una din ele
13. C.M.Marcați complexul morfo-funcțional ce delimitează șanțul gingival :
14. Smalţul dentar
15. Epiteliul de înserare
16. Inserţia epitelială
17. Epiteliul cavităţii bucale
18. Pulpa dentară
19. C.M.Precizați prin ce se realizează joncțiunea în zona de inserție epitelială:
20. Membrana bazală
21. Hemidesmosomi
22. Fibre de colagen
23. Pulpa dentară
24. Smalţul dentar
25. C.S. Precizați asocierea Actinobacillus Actinomycetemcomitans cu următoarea patologie parodontală:
26. Gingivită catarală
27. Parodontită juvenilă
28. Gingivita cronică
29. Gingivita ulceroasă
30. Parodontita cronică localizată
31. C.S. Marcați implicarea Bacteroides Intermedius în producere de:
32. Parodontita juvenilă
33. Parodontoză
34. Gingivita cronică
35. Gingivita acută ulceroasă
36. Parodontită cronică generalizată
37. C.M.Marcați componentele distructive (origine inflamatorie) a bacteriilor asupra parodonțiului:
38. Întreruperea fluxului sanguin
39. Distrucţiea terminaţiilor nervoase
40. Hemotaxine
41. Antigene
42. Fermenţi
43. C.M.Marcați componența strucuturală a plăcii bacteriene:
44. Exudat inflamator
45. Agregate bacteriene
46. Celule epiteliale descuamate
47. Produse de metabolism celular
48. Saliva
49. C.S.Indicați cauza etiologică în producerea mobilității dentare patologice în boala parodontală:
50. Trauma ocluzală
51. Inflamaţia septică
52. Factorii genetici
53. Lipsa igienei bucale
54. Anomaliile dentomaxilare
55. C.M. Indicați originea FAO (factorul de activare al osteoclastelor):
56. Un produs al macrofagilor
57. Un important factor distructiv al osului alveolar
58. O enzimă
59. Produs al răspunsului imun specific de tip tisular
60. Produs al răspunsului imun nespecific de tip umoral
61. C.S. Indicați originea FAO (factorul de activare al osteoclastelor):
62. Un hormon
63. Produs al răspunsului imun specific de tip tisular
64. Produs al răspunsului imun nespecific de tip umoral
65. Produs al macrofagilor
66. O enzimă
67. C.S. Marcați cum este cantitatea de hialuronidază în pungile parodontale:
68. Relativ crescută
69. Mult crescută
70. Absentă
71. Nesemnificativă
72. Scăzută
73. C.M.Marcați evoluțiile ocluziei traumatice:
74. Produce inflamaţia parodonţiului
75. Duce la apariţia pungilor parodontale
76. Influenţează procesul patologic de iniţiere şi evoluţie al pungilor parodontale
77. Este factor secundar în patogenia parodontopatiilor
78. Produce modificări patologice neinflamatorii
79. C.M. Marcați influiența bolilor generale în parodontite:
80. Favorizează producerea bolii parodontale
81. Declanşează boala parodontală
82. Grăbesc evoluţia bolii parodontale
83. Uşurează instalarea complicaţiilor
84. Favorizează apariţia recidivelor
85. C.M.Marcați bolile generale cu influență evidentă în evoluția afecțiunilor parodontale:
86. Reumatism
87. Infecţii respiratorii
88. Boli cardiovasculare
89. Hipovitaminoze
90. Diabetul
91. C.M.Marcați evolutia bolilor generale:
92. Favorizează producerea bolii parodontale
93. Determină producerea bolii parodontale
94. Grăbesc evoluţia afecţiunilor parodontale
95. Uşurează instalarea complicaţiilor şi recidivelor bolii parodontale
96. Reduce efectul tratamentului local
97. C.M.Numiți leziunea gingivală precoce în gingivite:
98. Ulceraţii
99. Edem
100. Congestie
101. Iritaţie de natură tartrică
102. Inflamaţie septică
103. C.M.Marcați particularitățile de sîngerare în gingivite, forma ușoară:
104. Provocată
105. Spontană
106. În cantitate neglijabilă
107. Uşoară
108. Legată de stadiul inflamaţiei
109. C.M.Marcați incidența afecțiunilor parodontale după vîrstă:
110. Frecvente sub 18 ani
111. Apar rar sub 18 ani
112. Cu incidenţă crescută după 35-40 ani
113. Ating un procent de 90% peste 52-55 ani
114. Frecvente sub 16 ani
115. C.M.Marcați particularitățile evoluției clinice a parodontitei cronice, forma ușoară:
116. Hiperemie gingivală
117. Secreţie uşoară spontană
118. Edem
119. Lipseşte mobilitate dentară
120. Modificări ale epiteliului cavității bucale
121. C.M.Precizați tabloul clinic al parodontitei forma medie:
122. Hiperemie gingivală
123. Liză osoasă până la ½ din lungimea rădăcinii
124. Edem
125. Mobilitate dentară gradul I-II
126. Modificări ale mucoasei cavității bucale
127. C.M.Precizați tabloul clinic al parodontitei forma gravă:
128. Pungi parodontale de peste 5-6mm
129. Mobilitate dentară gradul II-III
130. Liză osoasă peste ½ din lungimea rădăcinii
131. Lipsa lizei osoase radiculare
132. Lipsa pungilor parodontale
133. C.S.Stabiliți manifestarea clinică a mobilității dentare de gradul II:
134. Mobilitatea vestibulo-orală
135. Mobilitate vestibulo-orală şi aproximală
136. Mobilitate axială
137. Mobilitate vestibulo-orală, aproximală şi axială
138. Lipsa mobilităţii
139. C.M.Marcați incidența formelor hipertrofice şi hiperplazice de gingivite mai frecvente la:
140. Fete
141. Băieţi
142. Sarcină
143. Anumite perioade fiziologice
144. Copii
145. C.M.Selectați particularitățile examenului radiologic în parodontologie:
146. Densitatea osoasă
147. Relaţii asupra reliefului osos
148. Profunzimea pungilor parodontale
149. Valoarea inflamaţiei dentare
150. Formele inflamatorii gingivale
151. C.M.Marcați manifestările examenului radiologic în parodontologie:
152. Gradul atrofiei osoase
153. Forma atrofică osoasă
154. Morfologia spaţiului periodontal
155. Evoluţia resorbţiei osoase
156. Formele inflamatorii gingivale
157. C.M.Marcați examenele complimentare care confirmă diagnosticul de parodontite:
158. Reoparodontografia
159. Fotopletismografia
160. Biomicroscopia
161. Electroodontometria
162. Proba termincă
163. C.M.Precizaţi care dintre următoarele investigaţii sunt absolut necesare pentru stabilirea diagnosticului parodontită:
164. Radiografia panoramică
165. Sondarea
166. Percuţia
167. Testarea vitalităţii
168. Electroodontometria
169. C.M.Indicaţi metodele chirurgicale de tratament care se pot folosi în leziunile parodontale:
170. Chiuretajul
171. Gingivectomia
172. Intervenţii cu lambou
173. Amputarea pulpei
174. Gingivoplastie
175. C.M. Stabiliți indicațiile tratamentului parodontitelor cu antibiotice:
176. Acutizarea procesului
177. Înaintea intervenţiilor chirurgicale
178. După intervenţiile chirurgicale
179. Sunt însoţite de component alergic
180. Sunt însoțite de procese distrofice
181. C.S.Indicați cauza tratamentului parodontal cu preparate antihistaminice:
182. La acutizarea procesului
183. Înaintea intervenţiilor chirurgicale
184. După intervenţiile chirurgicale
185. Sunt însoţite de component alergic
186. Sunt însoțite de procese distrofice
187. C.S.Indicați scopul chiuretajului parodontal:
188. Eliminarea ţesuturilor de granulație şi necrotice din pungile parodontale
189. Eliminarea radicală a mărginii gingivale
190. Obţinerea bizoului (în intervenţii cu lambou)
191. Crearea accesului parodontal
192. Pentru diagnostic
193. C.M.Indicați scopul intervențiilor cu lambou:
194. Eliminarea radicală a pungilor parodontale
195. Refacerea epiteliului de joncţiune
196. Înlăturarea marginii gingivale
197. Crearea accesului parodontal
198. Pentru diagnostic
199. C.M.Alegeți metodele de tratament ale terapiei ocluzale:
200. Şlefuirea selectivă
201. Imobilizarea dinţilor
202. Punţi stabilizatoare
203. Terapia sclerozantă
204. Băițe cu antiseptice
205. C.S.Precizați afecțiunea parodontală în care se indică vitaminoterapia:
206. Hemoragii gingivale
207. Component alergic
208. Acutizare a procesului
209. Cu component imun
210. Cu component distrofic
211. C.S.Stabiliți semnificaţia termenului de parodontită:
212. Afecţiune inflamatorie a parodonţiului marginal
213. Inflamaţie superficială a gingiei
214. Afecţiune degenerativă generalizată a parodonţiului
215. Inflamație pulpară
216. Afecțiuni necarioase ale țesuturilor dentare dure
217. C.S.Stabiliți semnificaţia termenului de parodontoză:
218. Afecţiune inflamatorie a parodonţiului marginal
219. Inflamaţie superficială a gingiei
220. Afecţiune degenerativă generalizată a parodonţiului
221. Hipecreștere
222. Hipetrofie
223. C.M.Marcați posibile complicații după intervențiile chirurgicale la bolnavii diabetici:
224. Complicaţii renale
225. Complicaţii hemoragice
226. Complicaţii infecţioase
227. Contaminarea medicului
228. Accelerarea procesului de cictrizare
229. C.M.Numiți scopul chiuretajului parodontal:
230. Îndepărtarea conţinutului pungilor parodontale
231. Îndepărtarea focarului cronic periapical
232. Îndepărtarea cementului radicular necrotizat
233. Îndepărtarea ţesutului patologic din punga parodontală
234. Crearea lamboului
235. C.M.Precizați unele simptoame în parodontoză:
236. Recesiuni gingivale
237. Neânsemnate depuneri dentare
238. Jenă gingivală
239. Hipercreştere gingivală
240. Hemoragii gingivale
241. C.M.Numiți criteriile gingivoplastiei :
242. Remodelare chirurgicală a gingiei şi papilelor gingivale
243. Redarea unei forme normale şi funcţionale
244. Chiuretajul cementului necrotizat
245. Crearea lamboului
246. Crearea accesului
247. C.M.Selectați metodele de examinare a bolnavilor cu parodontopatii cronice:
248. Expunerea motivelor prezentării
249. Anamneza
250. Examenul paraclinic subiectiv
251. Examen clinic obiectiv al parodonţiului
252. Examene complementare
253. C.M.Stabiliți metodele examenului clinic al parodonțiului marginal:
254. Inspecţie
255. Percuţie
256. Ascultaţie
257. Palpare
258. Proba termică
259. C.S.Indicați formațiunile prin care parodonțiul menține dintele în alveolă și transmite solicitarea mecanică în timpul masticației:
260. Ligamentele alveolodentar
261. Periodonţiul superficial
262. Parodonţiul apical
263. Substanţe fundamentală periodontală
264. Epiteliul mucoasei cavității bucale
265. C.M.Marcați particularitățile parodonțiului :
266. O unitate morfologică datorită originii comune embrionare
267. O unitate funcţională datorită fenomenelor tisulare
268. O unitate patologică a tuturor elementelor componente
269. Un ecosistem morfofuncţional
270. Unitate structurală
271. C.M.Marcați procesele în parodontopatii după clasificarea ARPA:
272. Inflamatorii
273. Distrofice
274. De creştere a ţesuturilor
275. Hemoragii
276. Traumatice
277. C.M.Numiți clasificarea parodontitelor(școala SUA), după criterii imunologice:
278. Parodontita prepubertală
279. Parodontita juvenilă
280. Parodontita rapid progresivă
281. Parodontita adultului
282. Parodontoză
283. C.M.Precizați particularitățile parodontopatiilor în faza preclinică:
284. Cu semne clinice evidente
285. Fără semne clinice evidente
286. În urma creării unei “stări parodontale”
287. Sub formă de inflamaţie în stadiu incipient
288. Cu pungi parodontale
289. C.M.Marcați factorii în etiologia locală directă a bolii parodontale:
290. Trauma ocluzală
291. Dizarmoniile dentoalveolare
292. Placa bacteriană
293. Depezitele de tartru
294. Cariile dentare
295. C.M.Indicați factorii implicați în patogenia parodontozei:
296. De ordin neuro-distrofic
297. Reactivitatea redusă a organismului
298. Hipoxia tisulară
299. Catar respirator
300. Factor imunologic
301. C.M.Marcați microorganismele cu acțiuni specifice asupra parodonţiului:
302. Actinobacillus Actinomycetemcomitans
303. Bacterius intermedius
304. Klebsiella
305. Proteus
306. Stafilococ
307. C.M.Numiți factorii specifici de apărare a lichidului şanţului gingival :
308. Complement
309. Lactoferina
310. Anticorpii Ig, G
311. Anticorpii Ig, M
312. Bariera mecanică
313. C.M.Marcați manifestările clinice a parodontozei, forma ușoară:
314. Pierderea suportului osos până la 1/3 din lungimea rădăcinii
315. Retracția gingivală până la 1/3 din lungimea rădăcinii
316. Pierderea suportului osos până la ½
317. Creasta osoasă iniţială ajungând până la ½ din lungimea rădăcinii
318. Mobilităţi dentare Igr.
319. C.M. Selectați estimările în tabloul clinic al parodontozei forma medie:
320. Pierderii suportului osos până la 1/3 din lungimea radiculară
321. Creasta osoasă iniţială ajungând până la 1/3 din lungimea rădăcinii
322. Pierderii suportului osos până la ½
323. Creasta osoasă iniţială ajungând până la ½
324. Mobilităţii dentare Igr.
325. C.M. Selectați estimările în tabloul clinic al parodontozei forma severă:
326. Pierderii suportului osos până la 1/3 din lungimea radiculară
327. Creasta osoasă iniţială ajungând până la 1/3 din lungimea rădăcinii
328. Pierderea suportului osos peste ½
329. Creasta osoasă iniţială depăşind ½
330. Mobilitate dentară
331. C.M.Marcați particularitățile exudatului în abcesul parodontal:
332. Serohematic
333. Purulent
334. Cu ţesut de granulaţie
335. Cu polimorfonucleare
336. Cu detritusuri celulare
337. C.M. Marcați semnificaţia noţiunii “Scleroză”:
338. Induraţie patologică a ţesutului
339. Creşterea componentei stromale a acestuia
340. Necroză
341. Hiperemie
342. Edem
343. C.M.Indicați tabloul morfopatologic al afecţiunilor incipiente în parodontite:
344. Induraţii infiltrative inflamatorii situate sub epiteliului
345. Modificări sclerotice în straturile parodontale
346. Schimbări de resorbţie a mărginii coronare a septului osos interdentar
347. Necroză
348. Eliminări purulente
349. C.M. Marcați particularitățile tabloului morfopatologic al parodontitelor:

A. Apariţia pungilor parodontale

1. Distrugerea septului
2. Resorbţia ţesutului osos
3. Procese inflamatorii ce cuprind straturile parodontale
4. Apariția cariilor dentare
5. C.M.Selectați unele manifestări subiective a parodontitelor:
6. Hemoragii
7. Mobilităţi dentare
8. Eliminări purulente din pungile parodontale
9. Hiperestezie la colul dentar
10. Prurit
11. C.M.Precizați conform căror criterii determinăm gradul de severitate a bolii parodontale:
12. Adâncimea pungii parodontale
13. Nivelul resorbţiei ţesutului osos
14. Mobilitatea dentară
15. Hemoragia gingivală
16. Tartrul dentar
17. C.S.Precizați titrurile de anticorpi față de antigenele plăcii bacteriene subgingivale în formele avansate de boală parodontală cu leziuni distructive întinse:
18. Scăzute
19. Relativ scăzute
20. Înalte
21. Absente
22. Nedecelabile
23. C.S.Stabiliți scorul anticorpilor din clasa IgA în șanțul gingival:
24. În cantitate mare
25. În cantitate relativ mare
26. Sunt absenţi
27. Nu s-au pus în evidenţă
28. În cantitatea mică
29. C.M. Marcați factorii ce duc la lărgirea spațiului parodontal fără producere de pungi:
30. Factorilor ereditari
31. Bruxismului
32. Purtarea de aparate ortodontice
33. Factorilor microbieni
34. Factorii imuni
35. C.S.Marcați particularitatea recesiunii gingivale în forma ușoară a parodontitelor:
36. Însoţeşte întotdeauna inflamaţia
37. Este pasageră
38. Apare uneori
39. Se întâlneşte la pacienţi în vârstă
40. Tratamente nu oferă rezultate favorabile
41. C.S.Marcați particularitatea clinică a gradului II de mobilitate dentară:
42. Mobilitate vestibulo-orală
43. Mobilitate vestibulo-orală şi aproximală
44. Mobilitatea axială
45. Mobilitate vestibulară, aproximală şi axială
46. Lipsa mobilității
47. C.M.Stabiliți instrumentele pentru determinarea mobilității dentare:
48. Sonda parodontală
49. Sonda obişnuită
50. Pensă
51. Bidigital
52. Spatula bucală
53. C.M.Stabiliți scopul utilizării indicelui parodontal:
54. Stadiul evolutiv
55. Răspândirea leziunilor parodontale
56. Diagnosticarea pulpitei
57. Tratamentul parodontopatiilor
58. Precizarea tabloului radiologic
59. C.M.Numiți estimările indicelui parodontal:
60. Gradul inflamaţiei gingivale
61. Mobilitatea dentară
62. Punga parodontală
63. Modificările mucoasei cavităţii bucale
64. Depuneri de tartru
65. C.M.Numiți criteriile de apreciere a parodontopatiilor după indicele CPITN
66. Hemoragii gingivale
67. Prezenţa depunerilor dentare dure
68. Pungi parodontale
69. Profunzimea pungilor parodontale
70. Modificări ale mucoasei cavităţii bucale
71. C.M.Numiți principiile tratamentului conform codului (după CPITN):
72. Codul I-igiena cavităţii bucale
73. Codul II-detartrajul şi igiena buco-dentară
74. Codul III-detartraj, chiuretaj şi igiena cavităţii bucale
75. Codul IV-detartraj profund, tratament complex
76. Codul V-tratamentul mucoasei cavităţii bucale
77. C.M.Numiți codificarea leziunilor parodontale (după CPITN):
78. 0-absenţa bolii
79. 1-sângerarea gingivală
80. Prezenţa tartrului dentar dur
81. Prezenţa pungilor parodontale cu valori 3,5-5,5mm
82. Prezenţa cariei dentare

523. C.M.Marcați particularitățile fotopletismografiei ca metodă de investigare paraclinică:

1. Cantitativă
2. Calitativă a circulaţiei periferice
3. Nesemnificativă
4. În tratament
5. În tratamentul etiotrop

524. C.M.Marcați particularitățile examinării radiologice :

1. Localizarea, mărimea şi tipul leziunilor osoase
2. Aspectul corticalei interne a osului alveolar
3. Aspectul osului spongios în special la nivelul septurilor interdentare
4. Adâncimea pungilor parodontale false
5. Gradul de mobilitate patologică

525. C.S.Numiți complicaţiile locale ale bolii parodontale:

1. Cariile dentare
2. Abcese gingivale
3. Pulpitele acute
4. Fluoroza
5. Hipoplazia smalțului

526. C.S.Numiți complicaţia locală frecventă a abcesului parodontal:

1. Caria dentară
2. Osteomielita
3. Parodontita apicală pe cale retrogradă
4. Fluoroza
5. Hipoplazia

527. C.S.Marcați particularitatea hemoragiilor parodontale a țesuturilor de granulație după chiuretaj :

1. Se accentuează
2. Nu se modifică
3. Diminuează
4. Este absentă
5. Se prelungeşte în timp

528. C.M. Marcați indicațiile gingivectomiei:

1. Hipertrofii care nu cedează la tratament antiinflamator
2. Gingivita de sarcină
3. În regiunea dinţilor laterali
4. Gingivita acută
5. Gingivita descuamativă

529. C.M. Marcați contraindicațiile gingivectomiei

1. La persoane handicapate
2. În gingivite hormonale
3. În gingivite descuamative
4. La persoane vârstnice
5. Parodontite

530. C.M. Marcați indicațiile operației cu lambou:

1. În abcesul parodontal
2. În leziuni periodontale
3. În pungi cu atrofie verticală
4. În rezorbţii osoase la nivelul dinţilor laterali
5. În gingivita de sarcin

531. C.M.Stabiliți clasificarea parodontitelor (după evoluţie):

1. Uşoară
2. Medie
3. Gravă
4. Exacerbată
5. De focar

532. C.M.Indicați clasificarea parodontitelor (după localizare):

1. Localizate
2. Generalizate
3. Mixte
4. Apicale
5. De focar

533. C.M.Indicați clasificarea parodontitelor (după evoluţie):

1. Acută
2. Cronică
3. Remisie
4. Localizată
5. Generalizată

534. C.M.Marcați semnele clinice patologice în parodontite:

1. Inflamaţia
2. Alveoliza
3. Prezenţa pungilor parodontale
4. Recesiuni gingivale
5. Modificări periodontale

535. C.M. Precizați ce reprezintă noţiunea “alveoliză”:

1. Proces patologic
2. Demineralizarea osului alveolar
3. Ca urmare a acţiunii diferitor enzime bacteriene
4. Modificări distrofice
5. Hipercreștere

536. C.M. Precizați ce reprezintă noţiunea “pungă parodontală”:

1. Aprofundarea patologică a şanţului gingival
2. Migrarea epiteliului de joncţiune în direcţia apicală
3. Este o pungă gingivală
4. Este o creştere în direcţie coronară a gingiei
5. Apare în procesul parodontolizei

537. C.M.Marcați conţinutul pungii parodontale:

1. Fluidul gingival cu microorganisme
2. Produse bacteriene
3. Secreţii purulente
4. Anticorpi
5. Prostaglandine

538. C.M. Marcați principalele teorii care explică mecanismul afecţiunilor parodontale:

1. Afecţiunile aterosclerotice vasculare
2. Compartimentul neuro-distrofic în parodontoză
3. Micşorarea reactivităţii organismului
4. Hipoxia
5. Tulburările digestive

539. C.M. Marcați scopurile pansamentelor parodontale:

1. Protejează plaga
2. Menţine adaptarea strânsă a lamboului pe os
3. Împiedică sângerarea
4. Împiedică formarea excesivă de ţesut de granulaţie
5. Profilaxia cariei dentare

540. C.M. Marcați proprietățile pansamentului parodontal:

1. Plastic
2. Să se întărească în timp potrivit
3. Să nu irite părţile moi înconjurătoare
4. Să aibă efect bactericid
5. Nesolidificator

541. C.M. Marcați direcțiile depalsării vârfurilor părții active în cadrul detartrajului cu ultrasunete:

1. Înainte-înapoi
2. Circular
3. Semicircular
4. În formă de triunghi
5. În formă de opt

542. C.M. Marcați formele părții active a instrumentului de detartraj cu ultrasunete:

1. Spatulă
2. Prismă
3. Seceră
4. Emisferă
5. Sondă

543. C.M.Marcați indicațiile instrumentului de detartraj cu ultrasunete cu capătul activ în formă de spatulă:

1. La începutul detartrajului
2. Pentru îndepărtarea tartrului supragingival
3. Pentru îndepărtarea petelor colorate
4. La sfârşitul detartrajului
5. Pentru chiuretaj radicular

544. C.M. Marcați indicaţiile detartrajului cu ultrasunete:

1. Tartru supragingival
2. Hiperestezie dentinară
3. La bolnavi hemofilici
4. La copii mici
5. În cursul intervenţiilor chirurgicale

545. C.M. Marcați contraindicaţiile detartrajului cu ultrasunete:

1. Gingivostomatita ulceronecrotică
2. În fazele incipiente de îmbolnăvire gingivală
3. În cursul intervenţiilor chirurgicale
4. Hiperestezie dentinară accentuată
5. Bolnavi cu boli infecţioase

546. C.M. Marcați indicaţiile detartrajului cu ultrasunete :

1. În fazele incipiente de îmbolnăvire gingivală
2. În gingivostomatita ulceronecrotică
3. La bolnavi hemofilici
4. În parodontite cu sângerări accentuate
5. Amelogeneza imperfectă

547. C.S. Numiți contraindicaţia detartrajului cu ultrasunet:

1. În parodontite marginale localizate
2. În parodontite marginale generalizate
3. În parodontite marginale, forma medie
4. În perioada sarcinii
5. În boli infecţioase

548. C.M. Marcați dezavantajele detartrajului cu ultrasunete:

1. Desprinderea unor prisme de smalţ
2. Accentuarea durerilor şi a sângerării în gingivostomatita ulceronecrotică
3. Accentuarea durerilor hiperestezice
4. Lezarea inserţiei epiteliale
5. Dislocarea unor obturaţii cu retenţie insuficientă

549. C.M. Marcați avantajele detartrajului cu ultrasunete:

1. Mijloc modern şi eficient de detartraj
2. Bine suportat chiar şi de persoane cu hiperestezie dentinară
3. Îndepărtarea depozitelor pigmentate de pe suprafeţele dentare
4. Bine suportat de copii mici
5. Utilizat în afecţiuni gingivale acute

550. C.M. Marcați dezavantajele detartrajului cu ultrasunete:

1. Calităţi ergonomice reduse
2. Produce întotdeauna fenomene dureroase
3. Poate provoca hemoragii grave
4. Risc de contaminare
5. Posibilitatea de fracturare a vârfului părţii actice

551. C.M. Marcați factorii ce favorizează apariția hiperesteziei dentinare în cadrul bolii parodontale:

1. Creşterea retentivităţii dentare
2. Tumifierea papilelor interdentare datorită inflamaţiei
3. Coborârea festonului gingival
4. Retenţia alimentară
5. Scăderea Ph-ului local

552. C.M. Marcați cauzele ce pot produce abcesul parodontal:

1. Suprainfectarea ţesutului de granulaţie din pungi
2. Acutizarea stării de îmbolnăvire parodontală
3. Exacerbarea virulenţei florei microbiene
4. Creşterea cantităţii de tartru subgingival
5. Modificărea sistemului de periaj dentar

553. C.M. Marcați caracterul durerii în abcesul parodontal:

1. Foarte intensă
2. De intensitate medie
3. Localizată
4. Uneori cu tendinţa de generalizare
5. Uneori cu caracter pulsatil

554. C.M. Marcați indicațiile tratamentului cu clorhexidină:

1. Pentru prevenirea depunerii plăcii bacteriene
2. În hiperestezia dentinară
3. În abcesul parodontal
4. Gingivita acută
5. Gingivite cronice şi parodontite

555. C.S.Indicați concentrația soluției de clorhexidină în tratamentul afecțiunilor parodontale:

1. 1%
2. 2%
3. 0,00005%
4. 5%
5. 0,06%-0,1%

556. C.M. Marcați condițiile tratamentului cu clorhexidină:

1. Folosirea soluţiei respective timp de 5-7 zile
2. Folosirea soluţiei respective timp de 15-20 zile
3. Clătituri bucale 2-3 min. după spălarea dinţilor
4. Clătituri bucale 20 min. după spălarea dinţilor
5. Poate fi neglijat

557. C.M. Numiți avantajele tratamentului ortopedic în parodontite:

1. Influenţează evoluţia proceselor inflamatorii
2. Suprimă mobilitatea dentară
3. Repară defectele arcadelor dentare
4. Suprimă traumele în articulții
5. Remineralizant

558. C.M. Marcați domeniile folosite în terapia curativă a afecțiunilor inflamatorii ale parodonțiului:

1. Terapia etiologică
2. Terapia patogenetică
3. Terapia cu acţiune stimulatoare a mecanismelor de apărare şi adaptare
4. Terapia reparatoare
5. Terapia conservativă

559. C.M. Numiți metodele terapeutice etiotrope în parodontite:

1. Igiena cavităţii bucale
2. Suprimarea depunerilor dentare
3. Corectarea suprafeţei de ocluzie
4. Terapie remineralizantă
5. Terapia conservativă

560. C.M. Marcați căile de suspendare a hiperesteziei:

1. Cu preparate ce conţin Calciu
2. Cu preparate ce conţin fluor
3. Vitaminoterapie
4. Plombarea eroziunilor
5. Factori chimici

561. C.M. Marcați instrumentele folosite în tratamentul chirurgical parodontal:

1. Foarfece
2. Bisturiu
3. Chiurete
4. Excavatoare
5. Sondă parodontală

562. C.M.Marcați particularitățile în tratamentul complex în afecţiunile parodontale:

1. Educaţia igienică
2. Şlefuirea selectivă
3. Instalarea de şine temporare
4. Intervenţii chirurgicale parodontale
5. Terapia antivirală

563. C.M. Marcați particularitățile modificărilor țesutului osos maxilar în radiografie:

1. Inflamatorii
2. Distrofice
3. Asociate
4. Modificări în conţinutul lichidului gingival
5. Modificări ale vâscozităţii lichidului gingival

564. C.M. Marcați tipurile de epulis:

1. Fibros
2. Vascular
3. Cu celule gigante
4. Inflamator
5. În stadiu de remisie

565. C.M. Precizați semnificaţia termenului “Parodontoliza”:

1. Leziune idiopatică
2. Efect progresiv de distrugere
3. Afecţiune parodontală
4. Hipercreștere
5. Hipertrofie

566. C.M. Precizați semnificaţia termenului “Idiopatic”:

1. Boală cu existenţă proprie
2. Fără legătură cu altă stare patologică
3. De cauză necunoscută
4. Esenţială
5. Cu tratament etiotrop

567. C.M. Precizați semnificaţia termenului “Osteoliză”:

1. Distrugerea patologică localizată a osului
2. Datorată proceselor inflamatorii
3. Datorată proceselor distrofice
4. Datorată tumorilor
5. Proces de formare a ţesutului osos

568. C.M. Marcați examenul radiologic în parodontoză:

1. Conturul septului interdentar clar
2. Reducerea înălţimii septului interdentar
3. Alternarea focarelor de osteoporoză şi osteoscleroză
4. Dilatarea spaţiului periodontal
5. Liză osoasă

569. C.M. Precizați semnificaţia termenului “Osteoporoză”:

1. Modificări a structurii osului datorată unei rarefacţii
2. Însoţit cu subţieri şi demineralizări a traveelor osoase
3. Însoţit cu o creştere a fragilităţii acesteia
4. Modificări vasculare în structurile gingivale
5. Proces de formare de țesut osos

570. C.M. Precizați semnificaţia termenului “Parodontologie”:

1. Ramură a stomatologiei
2. Se ocupă cu studiul parodonţiului
3. Se ocupă cu afecţiunile parodonţiului
4. Se referă la diagnosticul afecţiunilor pulpare
5. Tratamentul afecțiunilor pulpare

571. C.M. Precizați semnificaţia termenului “Atrofie”:

1. Este însoţit cu tulburare de nutriţie
2. Determină diminuarea volumului organului respectiv
3. Însoţit de dereglări funcţionale
4. Proces de formare a țesutului osos
5. Proces inflamator

572. C.M. Precizați semnificaţia termenului jenă:

1. Senzaţie supărătoare
2. Durere organică uşoară
3. Durere organică intensă
4. Creșterea în volum
5. Schimb de culoare

573. C.M. Precizați semnificaţia termenului contur (în parodontologie):

1. Limitele unui obiect
2. Contur gingival
3. Margine gingivală
4. Feston gingival
5. Spațiul periodontal

574. C.M. Precizați semnificaţia termenului “Tumefacţie”:

1. Creşterea volumului, unui ţesut
2. Micşorarea volumului unui ţesut
3. Umflătura
4. Formaţiune concavă
5. Proces distrofic

575. C.M. Precizați semnificaţia termenului “Lambou”:

1. Fragment tisular parţial detaşat
2. Creat chirurgical
3. Utilizat pentru acoperirea unor plăgi
4. Utilizat pentru reconstituirea plastică a unor defecte cu lipsă de substanţă
5. Chiuretaj

576. C.M. Precizați semnificaţia termenului “Hemiserţie”:

1. Secţiunea unei rădăcini
2. Extracţia unei rădăcini
3. Cu partea coronară corespunzătoare
4. Cu conservarea părţii coronare
5. Osteoplastie

577. C.M. Precizați semnificaţia termenului “Osteoplastie”:

1. Are drept scop redare unui contur al osului alveolar
2. Conservarea suportului osos
3. Extracție radiculară
4. Tratament etiotrop
5. Hemisecție

578. C.M. Marcați scopul pansamentelor parodontale:

1. Protejează plaga
2. Menţine adaptarea strânsă a lamboului necesar pe os
3. Împiedică sângerarea
4. Împiedică formarea excesivă de ţesut de granulaţie
5. Vizează eliminarea pungilor

579. C.M. Marcați scopul amputației radiculare:

1. Secţiunea rădăcinii
2. Extracţia rădăcinii
3. Înlăturarea parţială a porţiunii coronare
4. Conservarea părţii coronare
5. Osteoplatie

580. C.M.Precizați semnificaţia termenului “Anticorp”:

1. Substanţă de apărare
2. Substanţă sintetizată în organism
3. Răspuns specific
4. Sintetizată ca răspuns la întroducerea unui antigen
5. Proeminenţa naturală pe suprafaţa unui os

581. C.M. Precizați semnificaţia termenului “Arcadă”:

1. Indică formaţiuni osoase
2. Indică formaţiuni fibroase
3. Indică formaţiuni vasculare
4. Indică formaţiuni nervoase
5. Situate în formă de arc

582.C.S. Marcați contraindicația chiuretajului subgingival:

1. Gingivită acută
2. Gingivită cronică
3. Gingivită descuamativă
4. Pungi parodontale la pluriradiculari
5. Gingivita hormonală

583. C.M.Marcați căile de elecție împotriva plăcii bacteriene a clorhexidinei:

1. Acţiune antihiperestezică
2. Menţine prelungită în timp pe suprafeţele dentare
3. Ficsare eficientă pe suprafeţele bacteriene
4. Alterarea permeabilităţii peretelui celular bacterian
5. Acțiune antifungică

584. C.M. Marcați mecanismele de acțiune a produselor imunologice în tratamentul parodontitelor cronice:

1. Creşterea puterii fagocitare a polimorfonuclearelor
2. Creşterea valorii complementului seric
3. Creşterea imunoglobulinelor serice
4. Acţiune antifungică
5. Acţiune bacteriostatic

585. C.S.Marcați cauza mobilităţii patologice dentare în parodontite:

1. Inflamaţia cronică a ţesuturilor periapicale
2. Resorbţie a ţesutului osos gr. I şi II
3. Absenţa dintelui vecin
4. Absenţei dintelui antagonist
5. Inflamaţia ţesuturilor gingivale

586. C.S.Selectați metoda chirurgicală indicată pentru înlăturarea pungilor parodontale superficiale:

1. Incisia abcesului parodontal
2. Chiuretajul
3. Tehnica cu lambou
4. Reimplantarea dintelui
5. Gingivoectomia şi modificările ei

587. C.S.Precizați datele radiologice caracteristice în parodontita generalizată grad avansat:

1. Ţesutul osos fără modificări
2. Destrucţia laminei compacte
3. Resorbţie a ţesutului osos alveolar
4. Osteoscleroza ţesutului osos
5. Dilatarea fantei periodontale

588. C.S.Numiți afecţiunile parodontale sub denumirea de parodontome:

1. Gingivita catarală
2. Parodontita
3. Epulis, papilom, fibrom
4. Gingivită ulcero-necrotică Vincent
5. Parodontotza

589. C.S. Marcați afecţiunea parodontală sub denumirea de boală idiopatică:

1. Parodontoza
2. Parodontita
3. Sindrom Papio-Lefever
4. Gingivita hipertrofică
5. Epulis, papilom, fibrom

590. C.S. Marcați dinţii incluşi în şinarea definitivă în cazul mobilităţii avansate:

1. Incisivii
2. Molarii, caninii
3. Orice grup de dinţi
4. Majoritatea dinţilor cu excluderea incisivilor
5. Molarii şi premolarii

591. C.S. Marcați numărul de şedinţe pentru efectuarea şlefuirii selective a dinţilor:

1. Cinci
2. Patru
3. Trei
4. Două
5. Șase

592. C.S. Marcați profunzimea pungilor parodontale în parodontită-forma medie:

1. O majorare semnificativă a profunzimii pungii clinice
2. Punga parodontală de 4,5mm
3. Pungă parodontală de 6 mm
4. Pungă parodontală mai mult de 10mm
5. Pungă osoasă

593. C.S. Marcați acuzele caracteristice ale pacientului în parodontită forma medie:

1. Dureri dentare în formă de crită care se amplifică de la excitanţi termici
2. Halenă fetidă
3. Dureri pronunţate în timpul masticaţiei
4. Dureri în gingie şi eliminări supurative din pungile parodontale
5. Pătrunderea resturilor alimentare în spaţiile interdentare, mobilitatea dinţilor

594. C.M. Marcați acuzele caracteristice ale bolnavului în parodontoză forma medie:

1. Dureri pronunţate în timpul masticaţiei
2. Recesiuni gingivale
3. Hiperestezia evidentă dentară la periajul dentar şi de la excitanţi termici
4. Dureri cu caracter iradian
5. Dureri nocturne

595. C.S. Marcați caracteristica datelor radiologice în parodontita, forma gravă:

1. Structura ţesutului osos fără modificări
2. Osteoporoza septurilor interdentare
3. Dilatarea fantei periodontale
4. Resorbarea ţesutului osos alveolar, focare de resorbaţie
5. Destrucţia laminei compacte

596. C.M. Marcați acuzele specifice ale pacientului în parodontita generalizată-grad avansat:

1. Mobilitatea pronunţată a dinţilor şi eliminări purulente din pungile parodontale
2. Dureri nocturne dentare
3. Dureri cu caracter iradian
4. Halenă fetidă
5. Dureri de la excitanţii termici

597. C.S. Marcați afecţiunea parodonţiului marginal profund:

1. Gingivita ulceronecrotică Vincent
2. Gingivita catarală
3. Destrucţia ţesutului osos alveolar
4. Epulis
5. Osteoscleroza ţesutului osos

598. C.M. Marcați formaţiunile ţesuturilor parodontale lezate în primul rând în cazul parodontitei:

1. Ligamentul circular al dintelui
2. Stratul epitelial al mucoasei gingivale
3. Ţesutul conjunctiv al mucoasei bucale
4. Cementul radicular dentar
5. Osul alveolar

599. C.S. Marcați acuza caracteristică a pacientului în formele uşoare ale parodontitei:

1. Acuzele lipsesc
2. Edemaţierea evidentă a gingiei
3. Durere în timpul masticaţiei
4. Sângerări gingivale în timpul periajului dentar
5. Halenă fetidă

600. C.M. Marcați afecţiunile parodonţiului marginal superficial:

1. Gingivita hipertrofică
2. Gingivita catarală
3. Epulis
4. Fibrom, papilom
5. Atrofia ţesutului osos alveolar