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

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

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

A. 25%

B. 38%

C. 45%

1. 10%
2. 50%

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

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

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

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

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

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

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

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

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

A .Limfadenită

B. Plexalgia dentală

C. Stenocardia

D. Hipotireoza

###### Hipotermie

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

###### Gangliolita

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

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

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

1. Sensibilitatea dureroasă a pulpei dentare la sondarea pereţilor

###### Sondarea planșeului cavităţii

1. Sondarea într – un singur punct al planșeului cavităţii

###### Toată suprafaţa planșeului

1. Regiunea coletului dintelui

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

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

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

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

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

1. Afecţiunile parodonţiului
2. Afecţiunile sistemului nervos central

###### Tulburările endocrine

1. Vârsta pacientului
2. Localizarea cavităţii carioase

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

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

###### 10-15 mA

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

###### 40-50 mA

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

40.C.S. Caracterizați reacția dureroasă a pulpei la introducerea în cavitate a excitantului termic în caz de pulpită acută de focar:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

A. Temporală

B. Supraorbitală

C. Mandibulară

D. Dinţilor arcadei inferioare

E Cervicală

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

1. Ciment Fonco

###### Citronellol

1. Timozin
2. Calxil
3. Cyanodent

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

###### Caracterul biologic

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

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

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

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

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

97.C.M. Precizați contraindicaţiile extirpării vitale:

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

98. C.M. Indicați avantajele extirpării vitale:

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

99. C.M. Precizați avantajele extirpării vitale:

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

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

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

101.C.M. Concretizați principiile extirpării vitale :

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

102.C.M. Stabiliți contraindicaţiile extirpării vitale:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

113.C.M.Numiți componentele fibrelor arsenicale :

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

114.C.M. Numiți compoziţia pastei arsenicale:

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

115.C.M. Indicați compoziţia granulelor arsenicale:

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

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

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

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

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

118.C.M. Concretizați indicaţiile amputaţiei devitale:

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

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

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

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

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

121.C.M. Stabiliți care din contraindicaţiile enumerate sunt specifice extirpării devitale:

1. Cariile profunde cu evoluţie subgingivală
2. Pulpitele cronice gangrenoase
3. Molarii de minte inferiori la tineri
4. Molarii de minte inferiori peste vârsta de 45 ani
5. Extirparea în scop protetic

122. C.M. Precizați la ce distanţă faţă de apex trebuie să ajungă obturaţia de canal după extirparea vitală:

1. 2.5 mm
2. 2 mm
3. 1.5 mm
4. 1 mm
5. 0.5 mm

123.C.M. Indicați ce calităţi trebuie să întrunească un material de obturaţie de canal:

1. Bacteriostatic
2. Bactericid
3. Sterilizabil
4. Să nu coloreze ţesuturile dure dentare
5. Hidrofil

124.C.M. Precizați tipurile de paste folosite la obturarea canalelor radiculare, ce fac priză în canal:

1. Preparatele pe bază de hidroxid de calciu (Apexid)
2. Preparatele pe baza de oxid de calciu
3. Conurile de gutapercă
4. Pastă din Iodoform
5. Cimentul zinc fosfat

125.C.M. Precizați avantajele pastelor de eugenat de zinc folosite în obturaţia de canal:

1. Proprietăţi fizico – chimice satisfăcătoare
2. Aderenţa superioară cimentului fosfat de zinc
3. Preţul de cost redus
4. Timpul de priză convenabil
5. Radioopacitatea maximă

126. C.S. Precizați la ce nivel se desfășoară metabolismul pulpar:

1. În vasele sangvine
2. În celulele pulpare
3. În substanţă fundamentală
4. În fibrele de colagen
5. În stratul periferic al pulpei

127.C.M. Concretizați în ce stări dinamice se află substanţa fundametală a pulpei dentare:

1. Vacuolizare
2. Polimerizare
3. Mineralizare
4. Petrificare
5. Depolimerizare

128.C.M. Stabiliți de ce depinde gradul de polimerizare a substanţei fundamentare a pulpei:

1. Vârsta pacientului
2. Activitatea funcţională
3. Starea patologică
4. Gradul de afectare a pulpei radiculare
5. Starea generală a organismului

129.C.M. Precizați ce provoacă depolimerea substanţei fundamentale pulpare antrenată într-un proces inflamator:

1. Streptococi
2. Enzimele proteolitice apărute
3. Starea generală
4. Vârsta pacientului
5. Inflamaţia pulpei

130.C.S. Precizați de ce depinde vitalitatea pulpei:

1. Funcţia metabolică a substanţei fundamentale
2. Vârsta pacientului
3. Forma pulpitei
4. Localizarea cavităţii carioase
5. Prezenţa depunerelor dentare

131. C.M. Specificați ce fibre se conţin în pulpa dentară:

1. Colagene
2. Reticulare
3. Elastice
4. Argirofile
5. Odontoblaste

132. C.M. Stabiliți direcțiile de orientare a fibrelor pulpare :

1. Difuz
2. Foscicular
3. Haotice
4. Vertical
5. Tangenţial

133.C.M. Indicați straturile celulare ale pulpei dentare:

1. Central
2. Subodontoblastic
3. Interstiţiar
4. Periferic (Odontoblastic)
5. Superficial

134.C.M. Precizați ce conţine citoplasma odontoblaştilor:

1. Organite celulare
2. Ribozomi
3. Polizomi
4. Mitocondrii
5. Aparatul Golgi

135. C.M. Precizați funcţiile odontoblaştilor :

1. Formarea substanţei fundamentale
2. Formarea fibrelor argirofire
3. Formarea fibrelor colagene
4. Formarea fibrelor clastice
5. Formareae fibrelor reticulare

136.C.S. Concretizați ce conţine stratul subodontoblastic:

1. Pulpocite
2. Osteocite
3. Histeocite
4. Fibroblaşti
5. Plasmocite

137.C.M.Precizați componenţa stratului central al pulpei:

1. Fibroblaste
2. Histeocite
3. Pulpocite
4. Osteocite
5. Monocite

138.C.M. Conretizați componenţa stratului central al pulpei:

1. Histeocite
2. Celule plasmatice
3. Limfocite
4. Fibre argirofile
5. Pulpocite

139.C.S. Precizați dimensiunile fibroblastelor :

1. 9-15 µm
2. 3-5 µm
3. 7-8 µm
4. 16-18 µm
5. 20-25 µm

140.C.M. Stabiliți ce conţine citoplasma odontoblaştilor:

1. Mitocondrii
2. Ribozomi
3. Fibrile
4. Fibre colagen
5. Fibre reticulare

141.C.M. Precizați funcțiile fibroblaștilor :

1. Formarea substanţei fundamentale
2. Formarea fibrelor colagene
3. De apărare
4. Plastică
5. Trofică

142.C.S. Precizați forma histocitelor:

1. Neregulată
2. Ovală
3. Poligonală
4. Stelară
5. Sferică

143.C.S. Precizați forma plasmocitelor :

1. Sferică sau ovală
2. Poligonală sau ovală
3. Sferică sau poligonală
4. Stelară
5. Sferoidă

144.C.S. Indicați dimensiunile plasmocitelor :

##### 5-7 µm

1. 10-25 µm
2. 9-13 µm
3. 15-18 µm
4. 20-23 µm

145.C.S. Precizați forma nucleului plasmocitelor:

1. Ovală sau sferoidă
2. Sferică sau ovală
3. Ovală sau oblongată
4. Poligonală sau sferoidă
5. Stelară

146. C.M. Concretizați funcțiile plasmocitelor :

1. Realizarea sintezei globulinelor
2. Realizarea sintezei anticorpilor
3. Formarea substanţei fundamentale
4. Formarea fibrelor colagene
5. Formarea fibrelor elastice

**147.C.S. Precizați forma granulocitelor neutrofile şi bazofile:**  
A. Sferoidă sau ovală

B. Ovală sau oblogată

C. Poligonală sau sferică

D. Stelară

E. Sferoidă

148.C.M. Stabiliți ce conţine citoplasma granulocitelor :

1. Mitocondrii
2. Ribozomi
3. Complex Golgi
4. Reticuli celulari
5. Fibrile reticulare

149.C.S. Identificați ce conţine citoplasma granulocitelor:

1. Reţea citoplasmatică
2. Osteocite
3. Hesteocite
4. Limfocite
5. Granulocite

150.C.M. Precizați conţinutul citoplasmei limfocitelor:

1. Mitocondrii
2. Lizozomi
3. Vezicule pinocitoase
4. Ribozomi
5. Leucocite

151.C.M. Concretizați funcţiile pulpei dentare :

1. Trofică
2. De barieră și protecţie
3. Plastică
4. De repartiţie a presiunii masticatorii
5. De formare a ţesutului osos alveolar

152.C.M. Numiți modificările morfologice ale pulpei în raport de vârstă :

1. Vacuolizarea odontoblaştilor
2. Distrofia reticulară a pulpei
3. Pietrificarea pulpei
4. Acantoliza pulpară
5. Degradaţia balonantă

153.C.M. Precizați factorii ce provoacă inflamația pulpei :

1. Factorii de protecţie a organismului
2. Factorii de protecţie a pulpei
3. Durata acţiunii excitantului
4. Localizarea cavităţii carioase
5. Microflora cavităţii carioase

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

1. Cavitatea carioasă a dintelui
2. Canaliculele dentinale infectate
3. Retrograd
4. Punga parodontală
5. Prin smalţ

155. C.M. Precizați cauzele inflamaţiei pulpare:

1. Traumă mecanică
2. Microorganismele şi toxinele lor
3. Factorii chimici
4. Prezenţa depunerilor dentare
5. Aplicarea obturaţiei de bază

156.C.M. Indicați semnele caracteristice inflamaţiei :

1. Alterarea
2. Hipertrofia
3. Exudarea
4. Tulburări metabolice
5. Proliferarea

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

1. Pulpita acută de focar
2. Periodontită apicală cronică
3. Carie profundă
4. Alveolită
5. Glosalgie

158. C.M. Precizați contraindicaţiile către aplicarea metodei biologice de tratament a pulpitei :

1. Vârsta de peste 40 ani
2. Boala hipertensivă
3. Ateroscleroză
4. Bolnavi cu candidoză
5. Copii cu glosalgie

159.C.M. Precizați contraindicaţiile către aplicarea metodei biologice în tratamentul pulpitei :

1. Alveolita
2. Diabetul
3. Avitaminoza
4. Parodontita
5. Parodontoza

160.C.M. Concretizați contraidicaţiile către aplicarea metodei biologice în tratamentul pulpitei :

1. Modificări radiologice periapicale
2. Scop protetic
3. Excitabilitatea pulpei –2-6 ma
4. Reducerea electroexcitabilităţii pulpei peste 25 ma
5. Cavitatea carioasă la colet

161.C.M. Precizați în care cazuri este indicată amputarea vitală a pulpei:

1. Tratarea pulpitei la dinţii pluriradiculari în caz de denudare accidentală a pulpei
2. Pulpita acută de focar
3. Pulpita acută difuză
4. Pulpita hipertrofică
5. Caria profundă

162. C.M. Concretizați în care cazuri este indicată amputarea vitală a pulpei:

1. Pulpita hipertrofică
2. Pulpita gangrenoasă
3. Pulpita cronică fibroasă
4. Electroexcitabilitatea pulpei sub 40 mA
5. Pulpită acută difuză

163. C.M. Indicați în care cazuri este contraindicată amputarea vitală :

1. La dinţii monoradiculari
2. În boala hipertensivă
3. Diabet zaharat
4. Avitaminoza
5. Pulpită acută de focar

164.C.M. Precizați în care afecțiuni este contraindicată amputarea vitală a pulpei :

1. Pulpita acută de focar
2. Caria profundă
3. Parodontita
4. Dinţi pluriradiculari
5. Pulpita fibroasă cronică

165.C.M. Precizați în ce cazuri la care afecțiuni se indică extirparea vitală a pulpei :

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

166.C.M. Precizați în care cazuri este indicată extirparea vitală a pulpei :

1. Pulpita cronică hipertrofică
2. Pulpita cronică gangrenoasă
3. Denudarea accidentală a pulpei
4. Când electroexcitabilitatea este sub 100 ma
5. Parodontita marginală

167.C.M. Indicați stările clinice în care este contraindicată metoda de extirpare vitală:

1. Nesuportarea individuală a anesteticelor
2. În stări somatice generalizate
3. Pulpita acută de focar
4. La vârsta de până la 20 ani
5. Parodontite

168. C.M. Numiți afecțiunile în care este indicată metoda de extirpare devitală:

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

169.C.M. Numiți stările clinice în care este contraindicată metoda de extirpare devitală:

1. Impermeabilitatea absolută a canalelor radiculare
2. La bolnavi cu infarct al miocardului
3. Stări nevrotice grave
4. Pulpita de focar
5. Pulpita gangrenoasă

170.C.M. Stabiliți scopurile premedicaţiei pacientului în caz de pulpită :

1. Obţinerea stabilizării funcţiilor sistemului nervos central
2. Înlăturarea condiţiilor de reacţie neadecvată a pacientului
3. Tratrea pulpitei la prima şedinţă
4. Extirparea pulpei indolor
5. Aplicarea unui pansament provizoriu

171. C.S.Numiți preparatul medicamentos utilizat în tratarea pulpitei prin metoda biologică:

1. Pasta de zinc – eugenat
2. Pasta cu timol
3. Pasta cu fenol
4. Pasta cu azotat de argint
5. Pasta zinc fosfat

172.C.M. Enumerați preparatele medicamentoase utilizate în tratarea pulpitei prin metoda biologică:

1. Preparate pe bază de hidroxid de Ca
2. Antibioticele
3. Glucocorticoizii
4. Enzimele
5. Pasta cu fenol

173.C.M. Determinați preparatele utilizate în tratarea pulpitelor prin metoda biologică:

1. Preparate antimicrobiene
2. Sulfanilamidele
3. Nitrofuranii
4. Pasta cu timol
5. Pasta cu fenol

174.C.M. Indicați preparatele utilizate în tratarea pulpitelor prin metoda biologică:

1. Glucozaminoglicanele
2. Preparatele colagenului
3. Biosubstratele
4. Pastele zinc fosfate
5. Pastele foredent

175.C.M. Precizați criteriile clinice ale tratamentului eficient prin metoda biologică :

1. Lipsa durerilor
2. Excitabilitatea pulpei 2-6 mA
3. Lipsa modificărilor radiologice în periodonţiu – în termen lung
4. Dureri de la excitanţi
5. Dureri la percuţie

176.C.M. Precizați timpul de acţiune a pastei arsenicale:

1. 10-12 ore
2. 15-20 ore
3. 30-35 ore
4. 24-36 ore
5. 48 ore

177.C.S. Indicați timpul de acţiune a pastei devitalizante cu efect lent:

1. 5-6 zile
2. 15-18 zile
3. 20-25 zile
4. 30-40 zile
5. 7-15 zile

178.C.M. Precizați de ce depinde stabilirea diagnosticului corect în caz de pulpită:

1. Anamneza bolii
2. Evoluţia bolii curente
3. Vârsta
4. Prezenţa bolilor generale
5. Dinamica evoluţiei tratamentului anterior

**179.C.M.Enumerați erorile şi complicaţiile comise la tratarea pulpitei prin metoda amputării vitale:**

1. Anesteziere deficilă
2. Înlăturarea incorectă a tavanului camerei pulpare
3. Hemoragie
4. Dozarea incorectă a pastei arsenicale
5. Fracturarea instrumentului eudodontic

**180.C.M.Enumerați erorile şi complicaţiile omise la tratarea pulpitei prin metoda devitală:**

1. Necroza gingiei adiacente
2. Necroza osului alveolar
3. Aplicarea pastei devitale în cavitatea deschisă insuficient
4. Anesteziere deficilă
5. Răspîndirea mai departe a procesului carios

181.C.M. Enumerați erorile şi complicaţiile comise la tratarea pulpitei prin metoda de extirpare:

1. Dureri la extirpare
2. Fracturarea acului de extirpare
3. Acutizarea paradontitei
4. Apariţiea nevralgiei
5. Acutizarea sinusitei

182. C.M. Enumerați erorile şi complicaţiile la tratarea pulpitei prin metoda de extirpare:

1. Extirparea incomplectă a pulpei
2. Traumatizarea-iritarea periodonţiului
3. Traumarea ţesuturilor moi
4. Perforarea canalului radicular
5. Necroza osului alveolar

183. C.S.Concretizați erorile şi complicaţiile la tratarea pulpitei prin metoda de extirpare:

1. Hemoragie de canal
2. Impingerea pulpei infectate în periodonţiu
3. Perforarea peretelui canalului radicular
4. Perforarea fundului camerii pulpare
5. Acutizarea paradontitei

184.C.M. Enumerați erorile şi complicaţiile care apar după obturarea canalului în caz de pulpite:

1. Dureri la percuţie
2. Dureri la masticaţie
3. Fractura instrumentului endodontic
4. Perforarea trifurcaţiei
5. Fractura frezei

**185. C.M.Precizați erorile şi complicaţiile ce apar după obturarea canalului radicular în pulpită:**

1. Obturarea incompletă a canalului radicular
2. Obturarea cu depăşire
3. Dureri la extirpare
4. Acutizarea stării generale
5. Traumarea ţesuturilor

186.C.M. Indicați erorile şi complicaţiile ce apar la tratarea pulpitei prin metoda amputării vitale:

1. Dureri acute cu iradieri
2. Dureri de la excitanţi termici
3. Dureri la apăsare pe dinte
4. Schimbare in culoare a dintelui
5. Inflamarea gingiei marginale

**187.C.S. Precizați cauza de apariţie a complicaţiilor în caz de amputare vitală a pulpei:**

1. Nerespectarea regulelor de aseptică
2. Erorile în diagnostic
3. Alegerea incorectă a instrumenrariului pentru diagnostic
4. Electroexitabilitatea pulpei scăzută
5. Procesul distructiv apical

**188.C.M. Acțiunile medicului stomatolog în caz de eşec a metodei de amputare vitală:**

1. Extirparea totală a pulpei
2. Tratarea medicamentoasă a canalului radicular
3. Obturarea canalului în limitele orificiului apical
4. Tratarea mecanică a canalului radicular
5. Folosirea pastelor curative

**189. C.M.Care sunt metodele fizioterapeutice utilizate la tratarea complicaţiilor după obturarea canalelor radiculare :**

1. Fluctuorizarea
2. Darsonvalizarea
3. Magnitoterapia
4. Electroforeza transcanală
5. Culer - Şerbacov

190. C.S.Marcați metoda fizioterapeutică utilizată la tratarea complicaţiilor după obturarea canalelor radiculare:

1. RUS – terapie
2. Magnitoterapie
3. Electroforeză transcanală
4. Culer – Şerbacov
5. Raze ultraviolete

**191.C.M. Precizați acţiunile preparatelor medicamentoase utilizate în metoda biologică de tratare a pulpitei :**

1. Jugularea inflamaţiei în pulpă
2. Stimularea proceselor de dentinogeneză
3. Necrotizarea pulpei
4. Inflamarea periodonţiului
5. Gingivita catarală

**192.C.S. Precizați acţiunea preparatelor medicamentoase folosite la metoda biologică de tratare a pulpitei :**

1. Izolarea camerei pulpare şi a pulpei de acțiunea agenţilor biologic agresivi
2. Necroza pulpei
3. Proces distructiv apical
4. Apariţia stomatitei
5. Gingivită catarală

**193.C.M. Marcați acţiunile ce le posedă corticosteroizii utilizaţi la tratarea pulpitelor prin metoda biologică:**

1. Antiinflamatorie
2. Desensibilizantă
3. Analgetică
4. Dentinogeneză
5. Caunterizantă

**194.C.M. Marcați acţiunile enzimelor utilizate în tratamentul pulpitelor prin metoda biologică:**

1. Necrolitică
2. Mucolitică
3. Antiinflamatorie
4. Desensibilizantă
5. Analgetică

195.C.M. Determinați acţiunile negative ale antibioticelor utilizate în tratarea pulpitei prin metoda biologică:

1. Duc la apariţia bacteriilor rezistente la antibiotice
2. Inhibă activitatea fagocitară a celulelor pulpei
3. Inhibă activitatea odontoblaştilor
4. Stimulează dentinogeneza
5. Posedă acţiune cauterizantă

196.C.M. Precizați caracteristicile clinice ale inflamaţiei pulpare :

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

197.C.M. Diagnosticul pulpitelor se efectuează în baza:

1. Interogării
2. Inspecţiei
3. Palpării
4. Stării generale a organismului
5. Starii locale bucale

198. C.M. Precizați afecţiunile asociate ce pot fi însoţite de iradierea durerii în dinţi şi maxilare:

1. Limfadenită
2. Plexalgia dentară
3. Stenocardia
4. Hipotireoza
5. Hiperplazia

199.C.M. Precizați afecţiunile asociate ce pot fi însoţite de iradierea durerii în dinţi şi maxilare:

1. Linfadenită
2. Nevralgia
3. Nevrita a ramurilor II şi III a nervului trigemen
4. Hiperestezia
5. Pericoronarita

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

1. Suprasolicitarea funcţională
2. Trauma dintelui
3. Suprasolicitări nervoase
4. Boli de natură bacterială
5. Prezenţa alveolitei

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

1. Casarea cavităţii carioase cu resturi alimentare
2. Hipotermie
3. Surmenare
4. Stenocardie
5. Hiperterioză

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

1. Intervenţiile chirurgicale
2. Boli de natură virotică
3. Plexalga dentară
4. Hipotireoză
5. Pericoronarita

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

1. Cavitatea carioasă
2. De eroziuni a adamantinei
3. Stenocardie
4. Alveolita
5. Gangliolita

204.C.M. Enumerați procedeele ce anticipează examinarea cavității carioase :

1. Înlăturarea dentinei ramolite
2. Înlăturarea marginilor suspendate ale adamantinei
3. Înlăturarea tartrului dentar
4. Înlăturarea depunerilor moi
5. Prepararea cavităţii carioase

205.C.M. Pentru stabilirea diagnosticului de pulpită vom ţine cont de diferenţa reacţiei dureroase a pulpei la:

1. Sondarea pereţilor
2. Sondarea planșeului cavităţii
3. Sondarea într-un singur punct
4. Sondarea regiunii smalţ-dentină
5. Sondarea coletului dintelui

206. C.M.Pentru a stabili diagnosticul de pulpită se va ţine cont de:

1. Sondarea pereţilor
2. Sondarea fundului cavităţii
3. Sondarea joncţiunii smalţ-dentină
4. Sondarea coletului
5. Sondarea suprafeţei ocluzală a dintelui

207.C.S. Precizați ce determină reacția de răspuns la percuţia comparativă a dinţilor :

1. Intoxicaţia periodonţiului
2. Prezența cavităţii carioase
3. Prezența pungilor parodontale
4. Prezența defectelor cuneiforme
5. Prezența necrozei acide

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

1. Afecţiunile parodonţiului
2. Vârsta pacientului
3. Afecţiunile sistemului nervos central
4. Localizarea cavităţii carioase
5. Prezenţa dentinei ramolite

209.C.M. Pentru a determina reacţia pulpei la curentul electric ţinem cont de următorii factori:

1. Tulburările endocrine
2. Afecţiunile parodonţiului
3. Prezenţa dentinei ramolite
4. Localizarea cavităţii carioase
5. Prezenţa depunerilor pe dinţi

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

1. Durere spontană
2. Durere la acţiunea excitanţilor mecanici, chimici, termici
3. Înteţirea durerilor pe timp de noapte
4. Dureri permanente
5. Alungirea dintelui

211.C.M. Enumerați simptomele formelor acute de pulpită :

1. Dureri paroxistice în intervale indolore
2. Dureri spontane
3. Dureri la masticaţie
4. Dureri la percuţie
5. Senzaţie de alungire a dintelui

212.C.M. Identificați motivele declanșării durerilor spontane în pulpita acută:

1. Tulburări ale circulaţiei sanguine
2. Excitarea terminaţiilor nervoase de toxinele bacteriene
3. Excitarea terminaţiilor nervoase de produse de dezintegrare a substanţei organice din dentină şi pulpă
4. Modificări în compoziţia chimică a salivei
5. Modificări în compoziţia tartrului dentar

213.C.M. Clișeul radiografic în caz de pulpită indică :

1. Localizarea cavităţii carioase
2. Pungă parodontală
3. Lungimea coroanei artificiale
4. Fractura instrumentului
5. Prezenţa dentinei ramolite

214.C.M. Diagnosticul diferențial al pulpitei acute de focar se efectuează cu :

1. Caria profundă
2. Pulpita acută difuză
3. Pulpita cronică fibroasă
4. Parodontita acută marginală
5. Periodontita acută

215.C.M. Diagnosticul diferențial al pulpitei acute de focar se efectuează cu:

1. Papilita
2. Pulpita acută difuză
3. Gingivita acută
4. Pulpita cronică gangrenoasă
5. Periodontita cronică

216. C.M.Marcați caracteristicile durerii în pulpita acută difuză:

1. Nocturnă persistenţă
2. Îndelungată de la excitanţi
3. Dureri în timpul zilei- câteodată
4. Dureri localizate
5. Durere la atingere de dinte

217. C.M.Durerea în pulpita acută difuză a dinţilor superiori iradiază în regiunea :

1. Temporală
2. Supraorbitală
3. Mandibulară
4. Cervicală
5. Occipitală

218.C.M. Durerea în pulpită difuză a dinţilor superiori iradiază în:

1. Dinţii arcadei inferioare
2. Regiunea supraorbitală
3. Regiunea cervicală
4. Ureche
5. Regiunea occipitală

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

1. Regiunea occipitală
2. Ureche
3. Regiunea submandibulară
4. Regiunea temporală
5. Regiunea supraorbitală

220. C.M.Durera în pulpită acută difuză a dinţilor inferiori iradiază în:

1. Regiunea submandibulară
2. Ureche
3. Regiunea occipitală
4. Regiunea cervicală
5. Regiunea supraorbitală

221. C.M.Durera în pulpita acută difuză a dinţilor superiori iradiază în:

1. Ureche
2. Regiunea occipitală
3. Dinţii arcadei inferioare
4. Regiunea supraorbitală
5. Regiunea cervicală

222.C.M. Electroexcitabilitatea pulpei la pulpită acută difuză poate fi în mărime de:

1. 30 mA
2. 40mA
3. 50mA
4. 20mA
5. 15mA

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

1. Pulpita acută de focar
2. Pulpita cronică în acutizare
3. Pulpita cronică hipertrofică
4. Pulpita cronică gangrenoasă
5. Defectul cuneiform

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

1. Periodontita apicală acută
2. Nevralgia nervului trigemen
3. Sinuzitei
4. Cariei medii
5. Defectului cuneiform

225.C.M. Precizați caracteristicile durerii în formele cronice de pulpită:

1. Trenante în timpul alimentaţiei
2. La inspirări de aer rece
3. La trecere dintr-un local cald la rece
4. Nocturne
5. Parocsistice

226.C.M. Concretizați caracteristicile durerii în formele cronice de pulpită:

1. Trenante în timpul alimentaţiei
2. La inspirări de aer rece
3. Nocturne
4. Parocsistice
5. În timpul zilei

227. C.S. Numiți caracteristicile durerii în formele cronice de pulpită:

1. La trecerea dintr-un local cald la rece
2. La apăsare pe dinte
3. Nocturne
4. Dureri dimineaţa
5. Dureri permanente

228.C.M. Bolnavul cu pulpită cronică fibroasă prezintă dureri la excitanţi:

1. Termici
2. Mecanici

##### La atingere de dinte

1. Fizici
2. Percuţie

229.C.M. Diagnosticul diferențial al pulpitei cronice fibroase se efectuează cu:

1. Caria profundă
2. Pulpita cronică gangrenoasă
3. Nevralgia trigemenului
4. Sinusita
5. Alveolita

230. C.S.Diagnosticul diferențial al pulpitei cronice gangrenoase se efectuează cu:

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

231. C.M.Bolnavul cu pulpită cronică hipertrofică acuză:

1. Dureri sâcâitoare de la excitanţi
2. Excrescenţe de carne în dinţi
3. Sângerări din dinte
4. Dureri la apăsare pe dinte
5. Dureri nocturne

232.C.M. Bolnavul în caz de pulpită cronică hipertrofică acuză:

1. Sângerări din dinte
2. Dureri în timpul masticaţiei
3. Dureri la apăsare pe dinte
4. Dureri nocturne
5. Dureri pasagere

233.C.S. Diagnosticul diferențial al pulpitei cronice hipertrofice se efectuează cu :

1. Proliferarea papilei gingivale
2. Pulpita acută de focar
3. Pulpita acută difuză
4. Pulpita cronică gangrenoasă
5. Pulpita cronică fibroasă

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

1. Stimularea procesului inflamator
2. Prevenirea periodontitei
3. Lichidarea focarului de inflamaţie în pulpă şi atenuarea durerii
4. Stimularea proceselor reparative şi de dentinogeneză
5. Intensificarea procesului inflamator

235.C.S. Precizați la care forme de pulpită se indică metoda biologică:

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

**236.C.M. Precizați în ce cazuri este indicată amputaţia vitală:**

1. La monoradiculari
2. La pluriradiculari
3. Până la 25-30 ani
4. Imposibilitatea aplicării coafajului direct
5. Pulpita cronică fibroasă

237.C.M. Precizați care sunt componentele citoplasmei odontoblastice:

1. Organite celulare
2. Ribozomi
3. Polizomi
4. Nucleu
5. Leucocite

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

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

**239. 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

**240. 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

**241. 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

**242. 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

**243. 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

**244.** **C.M.Indicați cum se clasifică fasciculele de fibre de colagen:**

1. Fibre transseptale
2. Fibre libere gingivale şi fibre circulare
3. Fibre pectinate şi oblice
4. Grupa fibrelor apicale
5. Fibre tranzitorii

**245. 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

**246. 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

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

# Medicamentoase

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

**248.** **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

**249. 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

**250. C.M.Indicați caracteristicile periodontitei apicale acute seroase:**

# 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

**251**. **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

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

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

**253. 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

**254. 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
6. **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

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

# Acuzele pacientului

1. Electroodontodiagnosticul
2. Clişeul radiologic
3. Sondarea
4. Percuţia
5. **C.S.Precizați schimbările prezente pe clişeul radiologic în periodontita cronică fibroasă :**
6. 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
3. **C.M.Indicați schimbările morfopatologice ce au loc în periodontita cronică fibroasă:**
4. Mişcarea elementelor celulare şi mărirea ţesutului fibros cu fascicule groase
5. Apariția focarelor mici inflamatorii şi sclerozarea vaselor
6. Formarea țesutului granulos şi micşorarea numărului de elemente celulare
7. Formarea țesutului fibros cu fascicule groase şi un număr mare de capilare
8. Apariția traseurilor epiteliale şi ţesut cu fascicule groase
9. **C.S.Precizați situațiile cînd apare periodontită 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
5. **C.M.Evidențiați acuzele pacienţilor cu periodontită cronică granulomatoasă:**

# Senzaţii dolore neînsemnate

1. Durere neînsemnate la dulce
2. Senzaţie de apăsare, de lacerare(umflare),de jenă
3. Durere neînsemnate de la alimente fierbinţi
4. Durere neînsemnate în timpul presiunii pe dinţi
5. **C.S.Identificați pentru care formă de periodontită este caracteristică prezenţa fistulei:**
6. Periodontită cronică fibroasă
7. Periodontită cronică granulomatoasă
8. Periodontită cronică granulantă
9. Periodontită acută purulentă
10. Periodontită cronică granulomatoasă în stadiul de acutizare
11. **C.M.Precizați în ce formă de periodontită cronică pentru stabilirea diagnosticului prezumtiv nu este necesar examenul radiologic, semnificativ fiind :**
12. Hiperemia gingiei adiacente dintelui afectat
13. Prezența fistulei
14. Cronică granulomatoasă
15. Cronică granulantă
16. Cronică fibroasă
17. **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
5. **C.S. Precizați tabloul radiologic al periodontitei cronice granulante:**
6. Dilatarea uniformă a fantei periodontale în regiunea periapicală
7. Focar de osteoliză în regiunea apexului
8. Focar de osteoliză în regiunea apexului cu contururi neclare
9. Focar de osteoliză în regiunea periapicală cu contururi neclare, cu limită sub formă de linie frântă.
10. Focar de osteoliză de formă rotundă, cu limite clare bine delimitate şi diametru 0,5cm

**265. 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 (lamina corticală a alveolei, dentinei, cimentului radicular)
5. **C.S.Evidențiați cea mai activă formă dintre periodontitele (Pt) cronice:**
6. Pt cronică fibroasă
7. Pt cronică granulantă
8. Pt cronică granulomatoasă

D. Pt cronică granulomatoasă în exacerbare

1. Pt cronică fibroasă în exacerbare

**267. 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

**268. 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

**269. 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

**270. C.S.Diagnosticul periodontitei cronice granulomatoase, în majoritatea cazurilor, se stabileşte în baza:**

#### Sondării

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

**271. 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”

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

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

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

### O substituţie parţială a ţesuturilor periodonţiului cu ţesut de granulaţie

1. Lipseşte tapetarea epitelială
2. Conținut de fibroblaști, histiocite,limfocite
3. Fibre elastice de colagen
4. Ţesutul de granulație este delimitat de osul adiacent de către o membrană fibroasă

**274. 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

**275. 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

**276. C.M.Marcați ce elemente se acumulează în cavităţile chistogranuloamelor şi chisturilor radiculare :**

#### Celule epiteliale degenerescente

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

277. 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

278. 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

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

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

280. 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

281. 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

282. C.S.Ce dimensiuni poate atinge chistogranulomul:

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

283. 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

284. 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

285. 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

286. 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

287. 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

288. 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 istmului şi apexului radicular

289. 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

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

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

**291. 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

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

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

293. 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

294. 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

295. 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 fisurii periodontale
11. **C.M. Evidențiați obictivele obturării canalelor radiculare în periodontite:**
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 în periodontite:**
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 în periodontite:**
24. Foredent
25. AH 26, AH +
26. Pepsodent
27. Endodent, termosil
28. Diaket
29. C.M.Indicați pastele pe bază de oxid de zinc şi eugenol:
30. Forfenan
31. Zinc-eugenol
32. Endometazon
33. Biocalex
34. Rezodent
35. **C.M.Indicați componenţa conurilor din gutapercă:**
36. Gutapercă 20 %
37. Gutapercă 60 %
38. Oxid de Zn 60 %
39. Ceară 12 %
40. Sulfat de bariu 5 %, oxizi metalici 3 %
41. **C.M.Marcați proprietăţile pozitive ale conurilor din gutapercă:**
42. Favorizează ermetizarea canalelor radiculare
43. Sunt solubili şi uşor se supun dezobturării
44. Radiologic sunt contraste
45. Nu absorb saliva şi microorganismele
46. Uşor se înlătură
47. **C.M.Stabiliți tehnicile de utilizare a conurilor din gutapercă:**
48. Obturarea mixtă a canalelor radiculare (Metoda clasică)
49. Tehnica condensării cu ultrasunet
50. Introducerea conurilor din gutapercă fără paste
51. Tehnica condensării verticale la cald
52. Tehnica condensării laterale la rece

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

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

B. Utilizarea obturatoarelor de canal din material plastic faza α

C. Necesită cuptor de încălzire dedicat rămolirii gutapercii

D. Utilizarea conurilor de gutapercă cu conicitatea 06

E. Rămolirea gutapercii se poate efectua și la flacăra spirtierei

**305. 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

**306. 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

307. 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

**308.** **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

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

1. Contra acelor ceasornicului
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

310. 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

311. 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
12. C.S.La obturarea canalului cu pivot din gutapercă, pivotul se întroduce cu:
13. Moalele degetelor
14. Penceta
15. Nu importă cu ce, important este atingerea scopului
16. Sonda
17. Netezitoarea
18. C.S.Precizați cum se înlătură excesul conului din gutapercă (extracanalară):
19. Cu excavatorul ascuţit
20. Cu freza
21. Cu excavatorul sau netezitoarea înfierbîntată
22. Nu este nevoie s-o înlăturăm
23. Se adaptează la lungimea canalului până la întroducere
24. C.M.Indicați efectele hidroxidului de calciu în caz de depășire periapicală:
25. Se resoarbe ușor, deaceia nu produce dureri
26. Produce dureri simțitoare, dar se resoarbe ușor
27. Nu ere acțiune negativă asupra țesuturilor vii periapicale
28. La o depășire însemnată produce necroză
29. Se inactivează în lichidele tisulare
30. C.M.Obturarea canalului radicular este efectuată corect când:
31. Obturaţia este omogenă şi neîntreruptă
32. Este efectuată până la apexul radiologic
33. Este refulat material transapical
34. Gutaperca este introdusă transapical
35. Este efectuată neomogen şi fragmentat
36. C.S. Precizați instumentul utilizat în Tehnica condensării laterale a gutapercei:
37. Guta-condensorul
38. Plugherul manual
39. Sprederul
40. Acul de la seringă
41. Cu ajutorul ultrasunetului întrodus în canal împreună cu pivotul
42. **C.S.Determinați limita de întroducere a conului din gutapercă :**
43. La întroducerea preventivă al sigilantului de canal, nivelul întroducerii conului nu este necesar de determinat
44. Apexul fiziologic
45. Apexul radiologic
46. Apexul anatomic
47. Foramenul apical, cu crearea unei ermetizări maxime
48. **C.S.Prelucrarea instrumentală a canalelor radiculare în periodontite se efectuează prin folosirea tehnicii:**
49. Tehnicii Crown-Down
50. Step-Back
51. Step-Back și Crown-Down
52. Iniţial Step-Back, finalizăm prelucrarea cu Crown-Down
53. Nu are importanță
54. **C.M.Precizați cum se efectuiază prelucrarea instrumentală a canalelor radiculare în periodontitele apicale :**
55. Cu conul de gutapercă
56. Pe treimi (1/3; ½; 2/3 …)
57. Pe treimi, începând cu treimea apicală
58. Pe treimi, începând cu ostiumul canalar
59. Cu Lentullo
60. **C.S. Ce instrumente vom utiliza în metoda condensării verticale a gutapercii :**
61. Sprederul
62. Plugherul
63. Guta-condensorul
64. Acul de la seringă
65. Sonda
66. **C.M.Uscarea canalului radicular se efectuează cu:**
67. Conuri sterile din hîrtie
68. Aer compresat din unitul dentar
69. Meşe îmbibate cu eter sau alcool
70. Meşe pe ac radicular
71. Mese, îmbibate cu vagotil

**323. C.M.Identificați obiectivele preparării mecanice a canalului radicular după 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

**324.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

**325. 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

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

1. Periostita
2. Osteomielita acută
3. Parodontita

###### Gingivita

1. Exetus letal

**327.** **C.M.Indicați situațiile cînd poate avea loc perforarea pereţilor canalului radicular :**

1. Când axul instrumentului nu coincide cu axul canalului radicular
2. În timpul prelucrării instrumentale incorecte
3. La folosirea instrumentarului tocit (bont)
4. La folosirea dilatatorului mecanic
5. La folosirea instrumentarului cu calibru mare

1. **C.M.Numiți consecințele fixării insuficiente a instrumentului în timpul prelucrării mecanice a canalului radicular :**
2. Aspirarea instrumentariului
3. Lipotomie
4. Şoc anafilactic
5. Trauma ţesuturilor moi
6. Înghiţirea instrumentului
7. **C.M Indicați situațiile care pot duce la aspirarea sau înghiţirea instrumentului :**
8. Mişcări inconştiente cu limba
9. 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

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

1. **C.S.Precizați în câte ședințe medicul reuşeşte tratarea periodontitei cronice fibroase:**
2. O ședință
3. Două
4. Trei
5. Patru
6. Una-două vizite
7. **C.M.Care vor fi acțiunile medicului în caz de periodontită granulomatoasă a dintelui 2.6, avînd canalele vestibulare mezial și distal netrecătoare, dar cu procese periapicale:**

A.Tratăm într-o singură vizită, obturăm canalele radiculare la adîncimea posibilă

B.În canalele bucale lăsăm mese cu EDTA(Largal) sub pansament (48 ore)

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

D.Înlăturăm pansamentul, trecem canalele respective, obturăm canalele

E.Ca consecinţă al ne-obturării canalelor dintele se extrage

1. **C.M.În caz de periostită în regiunea dinţilor 24, 25, 26,ca urmare a periodontitei cronice exacerbate a dintelui 25, care for fi acţiunile medicului:**
2. Radiografia dintelui 25
3. Se îndreaptă în cabinetul chirurgical la incizie pe plica de tranziție 24,25,26
4. Tratament fizioterapeutic
5. Formăm drenaj prin deschiderea dintelui,instrumental şi medicamentos prelucrăm canalul radicular
6. Formăm drenaj prin canalele radiculare, lărgind orificiul apical. Dintele se lasă deschis
7. **C.M. Care vor fi acțiunile medicului în caz de periodontită cronică granulantă a dintelui 36, 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 extragem rădăcina anterioară
3. Aplicăm mese cu EDTA în canalele netrecătoare. Pansament
4. Înlăturăm pansamentul şi trecem canalele radiculare
5. **C.M.Indicați etapele procesului de permiabilizare a canalului radicular :**
6. Prepararea cavităţii
7. Prelucrarea parţii coronare a canalului (3-5mm)
8. Prelucrarea părţii apicale a canalului radicular (2-3mm)
9. Prelucrarea părţii centrale a canalului
10. Prelucrarea zonei trans-apicale
11. **C.M.Identificați instrumentele pentru dilatarea canalului radicular:**

##### K-rimerul

1. K-file
2. H-file
3. Pulpoextractorul
4. Acul radicular
5. **C.S.Precizați măsurile întreprinse de medic în cazul periodontitei toxice de origine arsenicală în dintele 24 :**
6. Extragem dintele 24
7. Înlăturăm pansamentul, lărgim cavitatea dintelui şi prelucrăm instrumental şi medicamentos canalele radiculare, dintele lăsăm deschis
8. Deschidem cavitatea dintelui, prelucrăm instrumental şi medicamentos canalele radiculare.În canalele radiculare lăsăm mese îmbibate cu unitiol. Pansament.
9. Indicăm fizioterapie pînă la atenuarea durerilor
10. Interogăm pacientul. Recomandăm irigări cu iodinol

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

1. Se indică extracţia dintelui
2. Se indică proceduri de fizioterapie
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 sol. de iod.

**345. 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 Fuluorul 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

**346. 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

**347. 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

**348. C.M. Indicați acţiunile medicului la diagnosticul de chist radicular în regiunea dinţilor 44,45:**

1. Extracţia dinţilor 44;45 odată cu chistectomia
2. Obturarea canalelor radiculare a dinţilor 44,45 cu “Sealapex” şi pivoţi din gutapercă
3. Chistectomia
4. Rezecţia apicală la dinţii 44,45
5. Hemisecţia

**349. 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 cazurile de prezenţă a modificărilor în ţesuturile periapicale
4. Depind de materialul de obturaţie a canalelor
5. Restabilirea funcţionalităţii şi formei anatomice a dintelui

**350. C.S. Precizați timpul de apreciere veridică a eficacității tratamentului endodontic la periodontită cronică granulomatoasă:**

1. În cel mai apropiat timp după tratament
2. Pînă la 6 luni
3. După 2 şi mai mulţi ani
4. Peste 2 luni
5. Peste 3 luni

**351. 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 dintelui cu slăbirea durităţii coronare
3. Lipsa accesului direct către canalele radiculare
4. Înlăturarea dentinei subminate
5. Cavitate cu acces direct către canalele radiculare

**352. 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 tifon
5. Din oţel

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

1. Largirea orificiului radicular
2. Evacuarea rumeguşului dentinar din canalele radiculare
3. Trecerea segmentului drept al părţii coronare şi o parte a canalului radicular
4. Prelucrarea treimii apicale a canalului
5. Evacuarea gutapercei din canal

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

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

**355. 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 se împinge puternic
4. Elastic cu capacităţi mărite de excizie
5. Se efectuează penetrarea, rotaţia, retracţia

**356. 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)

**357. 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

**358. 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

**359. 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

**360. C.M.Indicați manoperele ce se efectuează cu ajutorul piesei Canal Lider 2000:**

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

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

1. Mişcări de rotaţie alternativă în limitele 30 – 150
2. Mişcări de rotaţie alternativă concomitent cu cele rotative
3. Mişcări de rotaţie alternativă concomitent cu cele de pistonare a cîte 0,4 – 08 mm
4. La prelucrarea canalelor face mişcări verticale de pistonare şi reglarea cu exercitarea presiunii
5. Mişcări verticale de pistonare şi retragere fără exercitarea presiunii la prelucrarea canalelor

**362. C.M. Stabiliți importanța folosirii coferdamului în manoperele endodontice:**

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

**363. 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 pînă la treimea apicală sau pînă la prima curbură de canal
5. Conservarea structurii dentare

**364. 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

**365. 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

**366. 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

**367. 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

**368. 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 diferită
3. Să aibă formă conică
4. Să lipsească pragurile
5. Să se termine la constricția apicală

**369.** **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

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

1. De evacuare a rămăşiţilor 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 “uleios” (compuşi organici şi neorganici)

371. 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

372. 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

373. 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

374. C.M. Indicați proprietățile Iodinolului:

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

375. 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

376. 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

377. 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

378. 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

379. 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

380. 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

381. 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

382. 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

383. 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

384. C.M. Indicați măsurile întreprnse 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

385. 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

386. 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

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

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

388. 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

389. 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

390. 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

391. 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 ce previne propulsarea conţinutului radicular trans-apical
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 injectarea canalului
5. Înlăturarea conţinutului radicular pe treimi, începând cu treimea coronară

392. 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

393. 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.

394. 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

395. 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

396. 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)

397. 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

398. 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. novocaină)
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

399. 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

400. 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

401. 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

402. 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

403. 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

404. 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

405. 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

406. 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

407. 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

408. 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

409. C.S.Precizați afecțiunea pentru care este carcateristică prezenţa fistulei :

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

410. 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

411. C.S.Precizați necesitatea refulării cimentului în tratamentul periodontitelor cronice:

1. Da , deoarece cimentul stimulează regenerarea ţesutului osos
2. Nu, deoarece se consideră corp străin
3. Nu, deoarece se consideră corp străin şi împiedică regenerarea ţesuturilor periodontale
4. Nu, deoarece ca consecinţă se acutizează procesul inflamator
5. Da, deoarece nu irită ţesuturile şi nu colorează dintele

412. 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

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

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

414. 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

415. 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
5. ABC

416. C.M. stabiliți obiectivele 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

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

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