**Subiecte pentru examenul de promovare**

**Anul IV 2024-2025**

**ENDODONȚIE**

**1. 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

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

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

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

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

**4. C. S. Precizați lăţimea fantei 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 fantei periodontale este aceeaş la maxilă şi mandibulă

**5. C.S.Precizați ce modificări suportă lăţimea fantei 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 fantei periodontale

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

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

**7.** **C. M. Indicați cum se clasifică 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

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

# De menținere a proceselor inflamatorii în periodonţiu

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

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

# Plastică şi trofică

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

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

# **Medicamentoase**

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

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

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

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

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

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

# **Durere localizată**

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

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

# Durere sâcâitoare

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

15. 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

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

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

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

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

1. Percuţia indoloră
2. Dureri la percuţia orizontală
3. **Dureri la percuţia verticală**
4. **Electroodontometria – parametrii mai sus 100 mkA**
5. E O D – parametri până la 60 mkA
6. **C. M. Indicați cauzele apariției periodontitei cronice fibroase:**

A. Tratarea incorectă ale altor forme de periodontită apicală

B**. Periodontita acută netratată**

C. Propulsarea materialului de obturație de canal după apex

**D. Vindecarea altor forme de periodontită**

**E. Ca consecință a tratării incorecte a pulpitei**

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

# Acuzele pacientului

1. Electroodontometria
2. **Examenul radiologic**
3. Sondarea
4. Percuţia
5. **C. S. Precizați schimbările prezente pe clişeul radiologic în periodontita apicală cronică fibroasă:**
6. Deformarea fantei periodontale cu resorbţia ţesutului osos al alveolei dentare

# **Dilatarea fantei periodontale în regiunea periapicală, cu păstrarea corticalei**

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

1. Dilatarea uniformă a fantei periodontale şi hipercimentoză
2. Deformarea fantei periodontale în formă de linie frântă
3. **C. M. Indicați schimbările morfopatologice ce au loc în periodontita cronică fibroasă:**
4. **Modificarea elementelor celulare şi mărirea ţesutului fibros cu fascicule groase**
5. **Apariția focarelor mici inflamatorii şi sclerozarea vaselor sangvine**
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 tratamentului incorect al pulpitei

1. Ca urmare a periodontitei cronice granulomatoase
2. **Ca urmare a periodontitei apicale acute**
3. Ca rezultat al netratării cariei dentare la timp
4. Ca rezultat al sanării necalitative a cavităţii bucale
5. **C. M. Evidențiați acuzele pacienţilor cu periodontită apicală 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 dinte**
5. **C. S. Identificați pentru care formă de periodontită este caracteristică prezenţa fistulei:**
6. Periodontită apicală cronică fibroasă
7. Periodontită apicală cronică granulomatoasă
8. **Periodontită apicală cronică granulantă**
9. Periodontită apicală acută purulentă
10. Periodontită apicală cronică granulomatoasă în stadiul de acutizare
11. **C. M. Precizați în ce formă de periodontită apicală cronică pentru stabilirea diagnosticului prezumtiv nu este necesar examenul radiologic, semnificativ fiind:**
12. Hiperemia gingiei adiacente dintelui afectat
13. **Prezența fistulei**
14. Periodontită apicală cronică granulomatoasă
15. **Periodontită apicală** **cronică granulantă**
16. Periodontită apicală cronică fibroasă
17. **C. S. Identificați forma de periodontită apicală pentru care este caracteristic simptomul vazoparezei:**

### Periodontită apicală acută seroasă

1. Periodontită apicală cronică granulomatoasă
2. Periodontită apicală acută purulentă
3. **Periodontită apicală cronică granulantă**
4. Periodontită apicală cronică fibroasă
5. **C. S. Precizați tabloul radiologic al periodontitei apicale cronice granulante:**
6. Dilatarea uniformă a fantei periodontale în regiunea periapicală
7. Focar de osteoliză în regiunea apexului radicular
8. Focar de osteoliză în regiunea apexului radicular 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/ovală, cu limite clare bine delimitate şi diametru 0,5cm

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

### Creşterea infiltraţiei leucocitare

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

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

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

D. Pt apicală cronică granulomatoasă în exacerbare

1. Pt apicală cronică fibroasă în exacerbare

**30. C. M. Ca urmare a căror manifestări, periodontita apicală 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 secreții purulente
4. Consecinţa procesului rezorbtiv în cementul radicular
5. Consecinţa procesului rezorbtiv în dentina radiculară

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

A. Posedă efect bacteriostatic

B. Contribuie la permiabilizarea canalului radicular

**C. Posedă efect bactericid puternic**

D. Se utilizează la etapa de uscare a canalului

E. Nu se resoarbe

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

### Cu manifestări clinice

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

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

#### Sondării

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

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

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

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

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

**36. C. M. Indicați schimbările morfopatologice ce au loc în periodontita apicală 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**

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

A. Formarea cavității

**B. Conţinut de celule plasmatice**

C. Conţinut de detrit proteic şi lipidic

**D. Numeroase vase sanguine de tip capilar**

E. Cristale de colesterină

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

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

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

#### **Celule epiteliale degenerescente**

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

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

1. Periodontita apicală granulantă
2. Chistogranulom
3. **Periodontită apiclă cronică fibroasă**
4. Chist radicular
5. Periodontită apicală exacerbată cronică

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

A. Durere constantă şi edem colateral

**B. Mobilitate dentară şi durere la palpare**

C. Sondarea şi proba termică provoacă durere

D. EOD – 60 mkA

E. Radiologic neclaritatea desenului substanţei spongioase

42. C. S. Precizați tipul de epiteliu în granulom chistic:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

A. Prezenţa corpilor străini

**B. Numărul şi forma rădăcinilor**

C. Mobilitatea dentară II – III grad

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

E. Eficienţa masticatorie a dintelui

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

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

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

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

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

1. Deschiderea camerei pulpare
2. **Fizico-chimice**
3. Incizie pe plica de tranziţie
4. **Chimice**
5. Lărgirea istmului şi apexului radicular

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

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

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

1. Aplanarea 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

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

#### **Să posede efecte bactericide şi fungicide**

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

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

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

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

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

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

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

58. C. M. Indicați preparatele antiseptice actuale:

### **Clorghexidina**

1. **Cloramina**
2. **Hipocloridul de sodiu**
3. Formalina
4. Sol. 1-3% acid carbolic

59. C. M. Precizați care sunt zonele infectate (după Lucomschi) în cazul periodontitelor apicale:

1. **Zona macrocanalului**
2. Zona parodontală
3. **Zona microcanaliculară**
4. Zona periodontului marginal
5. **Fantei periodontale**
6. **C. M. Evidențiați obictivele obturării canalelor radiculare în periodontite apicale:**
7. **Ermetizarea canalelor radiculare până la apex**
8. Restabilirea formei anatomice şi funcţiei dentare
9. **Blocarea microflorei în canaliculele dentinare**
10. Înlăturarea mirosului fetid din cavitatea dintelui
11. **Formarea condiţiilor pentru tratamentul periodontitei apicale, regenerarea ţesuturilor periapicale, patologic modificate**
12. **C. M. Stabiliți cerinţele faţă de materialele utilizate la obturarea canalului radicular în periodontita apicală:**
13. **Să nu-şi schimbe volumul în timp**
14. Să nu exercite acţiune asupra cicatrizării osteizilor apicali
15. Să nu fie contraste radiologic
16. **Să posede efect bactericid**
17. **Să nu se resoarbă în canalele radiculare**
18. **C. M. Indicați materialele pe bază de răşini epoxide, utilizate la obturarea canalului radicular în periodontita apicală:**
19. Foredent
20. **AH 26, AH +**
21. Pepsodent
22. **Endodent, termosil**
23. **Diaket**
24. C. M. Indicați pastele pe bază de oxid de zinc şi eugenol:
25. Forfenan
26. **Zinc-eugenol**
27. **Endometazon**
28. Biocalex
29. Rezodent
30. **C. M. Indicați componenţa conurilor din gutapercă:**
31. **Gutapercă 20 %**
32. Gutapercă 60 %
33. **Oxid de Zn 60 %**
34. **Ceară 12 %**
35. **Sulfat de bariu 5 %, oxizi metalici 3 %**
36. **C. M. Marcați proprietăţile pozitive ale conurilor din gutapercă:**
37. **Favorizează ermetizarea canalelor radiculare**
38. Sunt solubili şi uşor se supun dezobturării
39. **Radiologic sunt contraste**
40. **Nu absorb saliva şi microorganismele**
41. **Uşor se înlătură**
42. **C. M. Stabiliți tehnicile de utilizare a conurilor din gutapercă:**
43. **Obturarea mixtă a canalelor radiculare (Metoda clasică)**
44. Tehnica condensării cu ultrasunet
45. Introducerea conurilor din gutapercă fără paste
46. **Tehnica condensării verticale la cald**
47. **Tehnica condensării laterale la rece**

**67. C. M. Indicați cerințele către 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 a gutapercii**

D. Utilizarea conurilor de gutapercă cu conicitatea 06

E. Încalzirea gutapercii se poate efectua și la flacăra spirtierei

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

**A. Ph-ul alcalin**

B. Ph-ul acid

**C. Solubilitate redusă în apă**

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

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

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

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

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

### **Meşele radiculare sau conurile de hîrtie sunt uscate**

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

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

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

**72. C. S. Acul 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

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

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

74. C. M. Ce vom face în cazul cînd acul 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 periodontitele apicale 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 acul 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

**86. 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**

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

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

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

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

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

1. **Periostita**
2. **Osteomielita acută**
3. Parodontita

###### Gingivita

1. Exetus letal

**90.** **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 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 apicale 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 sunt obligatorii în tratamentul periodontitei apicale 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 apicale 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 apicală 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 permiabilizăm canalele radiculare

**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 apicală 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. Realizăm drenajul 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 apicală 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 apicale 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

**107. C. M. Care vor fi acțiunile medicului în caz periodontită apicală 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.**

**108. C. S. Precizați tactica medicului în tratamentul periodontitei apicale 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

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

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

**D. Confecţionarea incrustaţiei**

E. Convingem pacientul să păstreze dintele

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

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

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

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

1. **Dispariția durerii în dintele cauzal**
2. Depind de antisepticii folosiţi
3. **Restabilirea ţesutului osos în cazurile de prezenţă a modificărilor în ţesuturile periapicale**
4. Depind de materialul de obturaţie a canalelor
5. Restabilirea funcţionalităţii şi formei anatomice a dintelui

**113. C. S. Precizați timpul de apreciere veridică a eficacității tratamentului endodontic la periodontită** **apicală 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

**114. C. M. Indicați erorile posibile în timpul deschiderii camerei pulpare**

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

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

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

**116. 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**

**117. 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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**124.** **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**

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

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

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

1. **Înlăturarea completă a tavanului camerei pulpare**
2. Înlăturarea tavanului camerei pulpare în proiecţia situării orificiilor canalelor radiculare
3. **Reperarea tuturor canalelor**
4. **Accesul direct al instrumentului pînă la treimea apicală sau pînă la prima curbură de canal**
5. **Conservarea structurii dentare**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

1. **Să-şi păstreze direcţia**
2. Să fie de formă şi mărime diferită
3. **Să aibă formă conică**
4. **Să lipsească pragurile**
5. **Să se termine la constricția apicală**

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

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

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

1. De evacuare a 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)

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

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

135. C. M. Indicați proprietățile tripsinei:

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

136. C. M. Indicați proprietățile clorhexidinei:

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

137. C. M. Indicați proprietățile Iodinolului:

1. 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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

A. De trepanat dintele şi de aşteptat atenuarea durerii

B. De efectuat anestezie la plica de tranziţie

C. De injectat antibiotice la nivelul plicii de tranziţie

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

E. Extracţia dintelui

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

1. În prima vizită
2. În a doua vizită

C. În a treia vizită

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

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

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

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

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

147. C. M. Indicați măsurile 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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

1. Minuţios şi grijuliu de efectuat înlăturarea mecanică a resturilor radiculare 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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

1. De întrodus în plica de tranziţie 0,1 ml. de hidrocortizon
2. De întrodus în plica de tranziţie 0,2 ml de hidrocortizon (dizolvat în 2% sol. 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

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

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

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

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

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

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

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

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

166. C. M. Indicați semnificația hemisecţiei:

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

167. C. M. Indicați semnificația amputaţiei rădăcinii:

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

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

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

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

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

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

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

171. C. M. Indicați mecanismul de acţiune al peroxidului de oxigen (H2O2) asupra conţinutului gangrenos din canalul radicular:

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

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

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

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

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

174. C. S. Precizați necesitatea refulării materialului de obturație în tratamentul periodontitelor apicale 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

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

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

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

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

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

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

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

1. Periodontita apicală cronică granulantă
2. Periodontita apicală cronică fibroasă
3. Periodontita apicală cronică granulomatoasă
4. Exacerbarea periodontitei apicale cronice
5. ABC

179. C. M. stabiliți obiectivele tratamentului periodontitei apicale acute:

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

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

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

**181. C. S. Precizați locația apofizelor periferice ale odontoblastelor.**

1. În stratul central al pulpei
2. Paralel cu fibrele pulpei
3. **În tubii dentinari**
4. În substanța fundamentală a pulpei
5. În vasele limfatice

**183. C. M. Indicați starea dinamică constantă a substanței de bază a pulpei denntare:**

* 1. **Polimerizare**
  2. **Depomilizarea**
  3. Neutru
  4. Inert
  5. Transmiterea impulsurilor

**184. C. M. Rolul protector al pulpei este îndeplinit de:**

* 1. **Celulele plasmatice**
  2. **Macrofage**
  3. **Histiocite**
  4. Odontoblaste
  5. Peroxidazele

**185. C. M. Numiți celulele pulpare care îndeplinesc o funcție de protecție:**

* 1. **Granulocite neutrofile**
  2. Endotemiocite
  3. Fosfataza acidă
  4. **Histiocite**
  5. Fosfataza alcalina

**186. C. M. Efectuarea unui diagnostic corect depinde de:**

* 1. Poziția pacientului pe scaun
  2. **În urmărirea succesiunii examinării pacientului**
  3. **Din minuţiozitatea examinării cavităţii bucale**
  4. Din corectitudinea completarii istoricului medical al unui pacient stomatologic
  5. De la vârsta pacientului

**187. C. S. Efectuarea unui diagnostic corect depinde de:**

* 1. Vârsta pacientului
  2. **Respectarea succesiunii de examinare a pacientului**
  3. De la sexul pacientului
  4. Din pozitia pacientului pe scaun
  5. Din starea cavității bucale

**188. C. S. Efectuarea unui diagnostic corect depinde de:**

* 1. **Examinarea amănunțită a cavității bucale**
  2. Din corectitudinea completarii istoricului medical al unui pacient stomatologic
  3. Din starea generală a corpului
  4. Din sexul pacientului
  5. Din utilizarea metodelor suplimentare de cercetare

**189. C. S. La o vârstă fragedă, sensibilitatea electrică a pulpei este:**

* 1. 40-50 µA
  2. **2-6 µA**
  3. 50-55 µA
  4. 20-50 µA
  5. 10-15 µA

**190. C.S. La vârsta de 61-70 de ani, sensibilitatea electrică a pulpei este:**

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

**191. C.S. Starea unui dinte „crescut” este asociat cu:**

* 1. Dezintegrarea şi distrugerea parţială a fibrelor de colagen
  2. **Acumulare de exudat în zona apicală a parodonțiului**
  3. Hiperemie şi umflarea gingiilor
  4. încărcare excesivă asupra dintelui
  5. Efectul temperaturii asupra dintelui

**192. C.S. Simptomul vasoparezei este determinat la examinarea pacienților cu:**

* 1. Periodontita fibroasa cronica
  2. **Periodontita apicală cronică granulanta**
  3. Periodontita apicală cronică granulomatoasă
  4. Periodontita apicală cronica exacerbata
  5. Pulpita gangrenoasă cronica

**193. C.S. Dilatarea fantei periodontale in regiunea apexului radacinei este caracterisitca pentru:**

* 1. **Periodontita** **apicală cronică fibroasa cronica**
  2. Periodontita apicală cronică granulanta
  3. Periodontita apicală cronică granulomatoasă
  4. Periodontitele apicală acute
  5. Carii medii

**194. C.S. Care dintre simptoame sunt caracterisitce pentru chistogranulom:**

* 1. Contururi clare ale focarului de distrugere pe radiografie până la 5 mm
  2. **Lipsa structurii osoase în focarul de distrugere**
  3. Extinderea fantei periodontale
  4. Centrul de distrugere cu contururi neclare
  5. Îngustarea fantei periodontale

**195. C.S. Instrumente endodontice pentru largirea canalului radicular:**

* 1. Reamer
  2. **H-file, K-file**
  3. Acul lentullo
  4. Spreader
  5. Pulpextractorul

**196. Selectati instrumentele endodontice pentru obturarea canalului radicular:**

* 1. Reamer
  2. H-file
  3. **Acul lentullo, spreader**
  4. K-file
  5. Pulpextractorul

**197. Care este concetratia solutiei de hipoclorid de sodiu utilizata pentru prelucrarea medicamentoasa a canalului radicular:**

* 1. 2-3%
  2. 3-5%
  3. **5-6%**
  4. 6-8%
  5. 8-10%

**198. Tratamentul periodontitei apicale acute exudative purulentă în faza endoosoasă se poate realiza astfel:**

* 1. Aplicarea unui pansament calmant
  2. Aplicarea de hidroxid de calciu
  3. **Drenaj endodontic si analgetice pe cale generală**
  4. **Drenaj endodontic si drenaj transosos, analgetice, sedative**
  5. **În caz de esec al primelor se face extractia, mesarea alveolei si antibiotice pe cale general**

**199. Marcați tipurile de periodontite** **apicale (după etiologie):**

1. **Medicamentoasă**
2. **Infecţioasă**
3. **Alergică**
4. Traumatică
5. Rezultante ale tratamentului incorect

**200. Determinați caracteristicele durerii în periodontita apicală acută seroasă:**

**A. Durere localizată**

**B. Durere neântreruptă**

**C. Perioadele de durere se trec în cele fără de durere**

D. Durere cu caracter sâcâitor ce corespunde dintelui afectat

E. Durere iradiatoare pe traiectul nervului trigemen

**201. Evidențiați caracteristicele durerii în periodontita apicală acută purulentă:**

**A. Sâcâitoare**

**B. Se intensifică, pulsează**

**C. La atingere de dinte, de muşcare pe dinte, senzaţii de lungire a dintelui**

D. Sub forma de acces cu perioade indolore mai îndelungate

E. Iradiază uneori pe traectul nervului trigemen

**202. Numiți particularitățile percuţiei si electroodontodiagnosticului în periodontita apicală acută:**

A. Percuţia indoloră

B. Dureri la percuţia orizontală

**C. Dureri la percuţia verticala**

**D. Electroodontodiagnosticul – reactionează la curent de 100 mka si mai sus**

E. E O D – reacţionează la curent de 60 mka

**203. Clişeul radiologic în cazul periodontitei apicale cronice fibroase reprezintă:**

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

**B. Deformarea fantei periodontale sub formă de dilatare a acestea în regiunea periapicală, cu păstrarea corticalei**

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

D. Dilatarea uniformă a fantei periodontale şi hipercimentoză

E. Deformarea fantei periodontale în formă de linie frîntă

**204. Stabiliți pentru ce formă de periodontită apicală este caracteristic prezenţa fistulei:**

A. Cronică fibroasă

B. Cronică granulomatoasă

**C. Cronică granulantă**

D. Acută purulentâ

E. Cronică granuloasă în stadiu de acutizare

**205. Numiți sursele de intoxicație ale periodontitei apicale cronice granulante:**

**A. Consecinţa procesului rezorbtiv în alveolă**

**B. Produsele toxice ale inflamaţie se absorb în sânge**

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

D. Consecinţa procesului rezorbtiv în cimentul radicular

E. Consecinţa procesului rezorbtiv în dentina radiculară

**206. Marcați ce elemente se acumulează în cavitățile formate în chistogranulome şi chisturile radiculare:**

**A. Celule epiteliale degenerescente**

**B. Exsudat eozinofil detrit proteic şi lipidic**

**C. Cristale de colesterină**

D. Exsudat seros

E. Infiltrate lomfo-şi histiocitare perivasculare

**207. Dintele cu periodontită** **apicală trebuie obturat respectând următoarele condiţii:**

**A. Meşele radiculare sunt uscate**

B. Conurile din hârtie sunt umede

**C. Meşele sânt necolorate**

**D. Ce este fără miros**

E. Cu miros slab şi puţin colora

**208. Prelucrarea instrumentală a canalelor radiculare în periodontitele apicale se efectuează:**

A. Cu ajutorul conului de gutapercă

**B. Pe treimi (1/3; ½; 1/3 …)**

C. Pe treimi, începând cu treimea apicală

**D. Pe treimi, începând cu istmusul radicular**

E. Cu ajutorul intrumentului ,,Lentullo”

**209. Indicați complicaţiile periodontitei apicale acute şi periodontitei cronice acutizate:**

**A. Periostita**

**B. Osteomielita acută**

C. Parodontita

D. Gingivita

E. Exetus letal

**210. Indicați semnele clinice ale periodontitei apicale acute:**

A. Sondare dureroasă într-un punct localizat în proecţia cornului pulpar

B. Sondarea dureroasă pe tot fundul cavităţii carioase

**C. Sondarea indoloră**

D. Durerea se intensifică de la excitanţi reci şi fierbinţi

**E. Reacţia dintelui la factorii termici este indoloră**

**211. În stadiul endoosos al periodontitei apicale acute purulente se intalnesc urmatoarele aspecte:**

* 1. Durerea este nevralgiforma
  2. **Scaderea pH-ului local**
  3. **Tulburari vasculare**
  4. Tumefierea si infiltrarea mucoasei
  5. **Liza tesutului osos in centrul leziunii**

**212. Tabloul morfopatologic al periodontitei apicale acute seroase este dominat de:**

* 1. Modificarile chimice
  2. Modificarile enzimatice
  3. Durere
  4. **Modificarile vasculare**
  5. Resorbtie osoasa

**213. Tratamentul periodontitei apicale seroase exsudative necesita printre altele:**

* 1. **Administrarea de antiinflamatoare**
  2. **Administrarea de analgetice**
  3. **Evidarea continutului gangrenos**
  4. Pansament semiocluziv
  5. Administrarea de imunosupresoare

**214. În tratamentul general cu antibiotice al periodontitelor apicale exsudative seroase se poate administra:**

* 1. **Penicilina**
  2. **Ampicilina**
  3. Fenilbutazona
  4. Diclofenacul
  5. **Tetraciclina**

**215. Examenul radiologic este relevant:**

* 1. În parodontita apicală acută hiperemica
  2. În parodontita apicală acută seroasă totală
  3. În parodontita apicală acută purulentă în primele stadii
  4. **În parodontite apicale cronice**
  5. În parodontita apicală acută seroasa subperiostala

**216. Solvenții utilizați în endodonție:**

* 1. **Cloroformul**
  2. **Xilenul**
  3. **Uleiul de eucalyptus**
  4. Clorhexidina
  5. Apa oxigenata

**217. Factorii ce trebuie luati în vedere în caz de tratament al perforatiilor din spațiul endo-parodontal:**

* 1. **Nivelul perforației- deasupra sau sub nivelul osului alveolar**
  2. **Locația perforației**
  3. **Mărimea- dimensiunea**
  4. Sexul
  5. Vârsta

**218. Materialele utilizate în tratamentul perforațiilor la nivelul planșeului/fundului camerei palpare sunt:**

* 1. Pasta TRI-AB
  2. **Mineral iRM**
  3. **Acid etoxibenzoic (super EBA)**
  4. **Mineral tiroxid agregat (MTA)**
  5. Pastă arsenicala

**219. Rezecția apicală este indicată în:**

* 1. **Canalele incomplet obturate, imposibil de dezobturat**
  2. Deschiderea limitată a gurii
  3. **Căi false radiculare în treimea apicală**
  4. Igienă bucală deficitară
  5. Dinții temporari

**220. Rezecția apicală este indicată în:**

* 1. **Obturație de canal în periodontite apicale cronice cu depășiri masive în țesutul osos de material**
  2. Acces dificil spre dinte ( molarul III)
  3. Cardiopatii
  4. Trismus
  5. Diabet zaharat

**221. Factorii prognostici ai tratamentului endodontic corect sunt:**

* 1. **Instrumentare chimio-mecanică optimă canalelor radiculare**
  2. **Realizarea unei obturații radiculare etanșă**
  3. Dinți obturații endodontic în mai multe ședințe
  4. Depășirea apexului radicular după tratamentul endodontic cu materialului de obturatie
  5. Utilizarea instrumentelor rotative

**222. Cauzele eșecului tratamentului endodontic pot fi:**

* 1. **Erori de diagnostic**
  2. **Erori ale planului de tratament**
  3. **Cavitate de acces incorectă**
  4. Alegerea frezei incorecte
  5. Utilizarea instrumentelor rotative

**223. Cauzele eșecului tratamentului endodontic pot fi:**

* 1. **Omiterea unui canal radicular**
  2. **Apariția complicațiilor (ace rupte, praguri)**
  3. Stare de sănătate parodontală
  4. **Obturatii incomplete a canalelor**
  5. Stare de sănătate general

**224. Factorii prognostici negativi ai tratamentului endodontic sunt:**

* 1. **Instrumente rupte în canal**
  2. **Extruzie masivă a materialului de obturatie**
  3. Îndepărtarea completă a dentinei ramolite de la nivelul pereților canalului radicular
  4. Dinții au fost obturații endodontic in una două ședințe
  5. Pacienți cu reacții alergice

**225. Evaluarea corectă a vindecării leziunilor periapicale cronice se bazează pe:**

* 1. **Examinarea radiologică**
  2. Dificultatea retratamentelor
  3. **Examinarea histopatologică**
  4. **Examinare clinică**
  5. Obiceiurile vicioase

**226. Enumerați dezavantajele metodei de condensare verticală la cald:**

* 1. Metodă este foarte rapidă puțin de 10 secunde
  2. **Laborioasă cu efort**
  3. **Necesită o largire excesivă a canalului radicular**
  4. Se efectuează numai la dinții pluriradiculari
  5. Se efectuează la dintii temporati

**227. Factorii ce influențează riscul de fracturare a instrumentului endodontic în canal:**

* 1. **Natura materialului din care este confecționat**
  2. **Tehnică de fabricare**
  3. **Uzură instrumentului**
  4. Gradul de deprindere a tehnicii corecte- în vitro\
  5. Forma instrumentului

**228. Factorii ce influențează riscul de fracturare a instrumentului endodontic în canal:**

* 1. **Utilizarea unor ace rigide**
  2. **Experiență practicianului**
  3. Pregătirea unei cavitati de acces incorect
  4. **Gradul de curbură a canalului**
  5. Tehnică de utilizare

**229. Metode de diagnosticare am fenomenului de fenestrare/ perforare apicală**

* 1. **Utilizarea microscopului operator**
  2. **Utilizarea apex locatorului**
  3. **Utilizarea endoscopului**
  4. Utilizarea papadiei
  5. Utilizarea inspecție

**230. Enumerați avantajele metodei de obturare a canalelor radiculare prin metoda termomecanică McSpadden:**

* 1. **Metodă foarte rapidă, de ce este mai puțin de 10 secunde**
  2. Se utilizează la canalele înguste
  3. Se utilizează la canalele curbe
  4. **Obtureaza cea mai mare parte a spațiului endodontic**
  5. Metoda ce necesită mult timp

**231. Enumerați avantajele metodei de obturare a canalelor radiculare prin metoda termomecanică McSpadden:**

* 1. **Asocierea unui ciment de sigilare asigura o etansiere apicala a canalului radicular mai buna decit alte metode**
  2. Generare rapidă a unei cantități mari de căldură în spațiul endodontic
  3. **Conferă obturației omogenitate și densitate**
  4. Necesită experiență practicianul
  5. Lipsă de materiale necesare

**232. Reguli obligatorii pentru obturarea corecta a canalelor- Sistemul Obturator**

* 1. **Largirea corespunzatoare a canalului**
  2. **Injectarea gutapercii la temperatura indicata de prospect**
  3. Ramolirea gutapercii la 70 grade
  4. **Plasarea corecta a virfului canulei**
  5. Ramolirea gutapercii la 30 grade

**233. Retratamentul endodontic consta din urmatoarele etape:**

* 1. **Accesul la nivelul spatiului endodontic**
  2. **Inlaturarea materialelor existente coronar si in canale**
  3. **Sigilarea tridimensionala a retelei endodontice**
  4. Acoperirea dintelui cu o coroana
  5. Lustruirea dintelui

**234. Contraindicatiile in amputatia radicualara:**

A. Radacini cu pungi osoase profunde

**B. Radacini fuzionate**

C. Blocarea canalelor cu depuneri calcare

**D. Microstomie**

E. Dinti temporari

**235. Criterii obligatorii pentru efectuarea hemisectionarii:**

* 1. **Radacina restanta sa fie corect tratata endodontic**
  2. **Lungimea suficienta a radacieni restante**
  3. Radacini fuzionate
  4. Parodontiul marginal afectat
  5. Radacini cu apxul neformat

**236. Criterii obligatorii pentru replantare:**

* 1. **Starea generala buna**
  2. **Parodontiu marginal sanatos**
  3. **Alveola minimal traumatizata**
  4. Radacini fracurate in timpul extractie
  5. Radacini cu canale incomplet obturate

**237. Criterii obligatorii pentru replantare:**

* 1. **Pastrarea integritatii morfologice a dintelui in timpul extractie**
  2. Parodontiu marginal afectat patologic
  3. Prezenta procesului patologic apical
  4. **Certittudinea unui tratament endodontic corect a radcinii**
  5. Radacini fracturate

**238. Succesul tratamentului endodontic depinde de:**

* 1. **Diagnosticul anatomo-clinic**
  2. **Cunoasterea morfologiei spatiului endodontic**
  3. Starea igienei cavitatii bucale
  4. **Tratamentul antimicrobian**
  5. Tratamentul cu antibiotice

**239. Obiectivele obturatie de canal sunt:**

* 1. **Impedicarea patrunderei microflorei si fluidelor orale in tesuturile periapicale**
  2. **Blocarea microorganismelor restante din sistemul endodontic prin materialul de obturatie periapical**
  3. **Impiedicarea patrunderei retrograde a fluidelor periapicale (exudat) in canale**
  4. Tratament mecanic adecvat
  5. Tratament chirurgical