**Teste de evaluare la disciplina Afecțiunile mucoasei bucale**

1. **Stratul submucos este mai pronunțat în regiunea mucoasei:**
2. Buzelor D. Palatului dur
3. Jugală E. Limbii
4. Gingivală
5. **Dupa aspectul lor, elementele patologice pot fi confundate cu papilele linguale:**
6. Filiforme D. Circumvalate
7. Fungiforme E. Toate răspunsurile sunt corecte
8. Foliate
9. **Menționați elementele lezante primare:**
10. Nodulul, macula, vezicula D. Crusta, cicatricea
11. Eroziunea, ulcerația, fisura E. Pigmentația, afta
12. Pustula, papula, chistul
13. **Elemente lezante secundare sunt:**
14. Nodulul, bula D. Eroziunea, crusta
15. Vezicula, macula E. Pustula, nodozitatea
16. Afta, ulcerul
17. **La care din elementele menționate diametrul depășește 1,5 cm:**
18. Cicatricea D. Nodozitatea
19. Papula E. Urticaria
20. Eritemul
21. **Se disting macule de natură:**
22. Inflamatoare D. Acantolitică
23. Hemoragică E. Toate cele menționate
24. Spongioasă
25. **Ca leziune elementară scuama prezintă o formațiune a :**
26. Stratului epitelial D. Mucoasei în întregime
27. Tunicii propria E. Unui proces fiziologic
28. Stratului submucos
29. **Dacă dimensiunile papulelor depășesc 5mm se formează:**
30. Urticarii D. Plăci
31. Macule E. Cicatrice
32. Ulcerații
33. **Elementele lezante sunt clasificate în :**
34. Primare
35. Secundare D. Combinate
36. Terțiare E. Complexe
37. **Diagnosticul alergiei medicamentoase se realizează prin:**
38. Probe cutanate D. Anamneză alergologică
39. Probe de provocație E. Radiografie
40. Metode de laborator
41. **Leucoplazia este o afecțiune cronică a mucoasei și se manifestă prin:**
42. Hiperkeratinizarea epiteliului D. Eritem
43. Apariția veziculelor E. Prezența cicatricelor
44. Apariția bulelor
45. **Leucoplazia afectează numai:**
46. Pielea D. Mucoasa bucală și alte mucoase
47. Pielea și mucoasa bucală E. Pielea și alte mucoase
48. Mucoasa bucală
49. **Din ce grup de afecțiuni ale mucoasei bucale face parte leucoplazia :**
50. Leziuni infecțioase D. Leziuni alergice
51. Leziuni precanceroase E. Leziuni independente
52. Leziuni traumatice
53. **Menționați grupa afecțiunilor mucoasei bucale din care face parte stomatita herpetică acută:**
54. Leziuni traumatice
55. Leziuni alergice
56. Modificări ale mucoasei în intoxicațiile exogene
57. Leziuni infecțioase
58. Modificări în dermatoze
59. **În cazul stomatitei herpetice acute gingia este afectată mai pronunțat în :**
60. Partea vestibulară D. Partea palatinală
61. Zona dinților frontali E. Zona retroalveolară
62. Partea orală a premolarilor
63. **În cazul stomatitei herpetice acute limba este:**
64. Romboidă D. Plicată
65. Viloasă E. Acoperită cu depozite
66. Lăcuită
67. **În cazuri tipice infecția herpetică cronică se manifestă prin vezicule localizate:**
68. Separat
69. Diseminate pe toată mucoasa bucală
70. Numai pe buza inferioară
71. Numai pe limbă
72. Nici un răspuns nu este corect

1. **În urma spargerii veziculelor în stomatita herpetică cronică recidivantă, pe mucoasă se formează:**
2. Ulcere D. Eroziuni
3. Friteme E. Cruste
4. Cicatrici
5. **Herpesul Zoster este provocat de virusul:**
6. HIV D. Gripei
7. Herpesul simplu E.Varicelei
8. Varicela zoster
9. **Menționați ce tipuri de dureri sunt caracteristice pentru zona Zoster :**
10. Nevralgice D. Lancenante
11. Pulsative E. Mate
12. Sâcâitoare
13. **Febra aftoasă este o afecțiune infecțioasă acută de etiologie:**
14. Traumatică D. Microbiană
15. Alergică E. Virotică
16. Micotică
17. **Rolul decisiv în declanșarea stomatitei ulcero-necrotice Vincent se atribuie:**
18. Traumatizării mucoasei bucale
19. Periodontitelor apicale
20. Igienei cavității bucale
21. Salivației
22. Scăderii rezistenței organismului față de infecție
23. **Stomatita ulcero-necrotică face parte din grupa leziunilor :**
24. Traumatice D. De sistem
25. Infecțioase E. Precanceroase
26. Alergice
27. **În stomatita Vincent, ulcerațiile sunt acoperite cu depuneri necrotice masive de culoare:**
28. Gri –vierzuie D. Galbenă
29. Gri –gălbuie E. Alb- cenușie
30. Cenușie
31. **Menționați compartimentul din care face parte tuberculoza conform clasificării leziunilor mucoasei bucale :**
32. Leziuni traumatice D. Infecții bacteriene
33. Leziuni alergice E. Leziuni virotice
34. Modificări de sistem
35. **Care formă de tuberculoză afectează mai frecvent cavitatea bucală:**
36. Forma colicativă D. Lupusul vulgar
37. Forma miliară E. Toate cele menționate
38. Forma ulceroasă
39. **Elementul primar al lupusului vulgar este:**
40. Placa cornificată D. Urticaria
41. Nodulul E. Pustula
42. Vezicula
43. **În lupusul tuberculos focarul are aspectul unui ulcer superficial, acoperit cu excrescențe papilomatoase asemănătoare cu:**
44. Hematoamele
45. Fibroamele
46. Grăuncioarele de zmeură
47. Verucile
48. Toate cele menționate
49. **Elementul lezional primar al tuberculozei miliare ulceroase este:**
50. Tuberculul D. Papula
51. Macula E. Vezicula
52. Eritemul
53. **Care este cea mai frcventă formă de manifestare a luesului secundar în cazul afectării mucoasei bucale:**
54. Sifilida maculoasă D. Sifilida ulceroasă
55. Sifilida papuloasă E. Sifilida erozivă
56. Sifilidele pustuloase
57. **Menționați care agent patogen a condiționat dezvoltarea candidomicozei bucale:**
58. *Candida tropicalis* D. *Candida krusei*
59. *Candida guilliermondii* E.Toatecele menționate
60. *Candida albicans*
61. **Candidoza bucală are următoarele forme clinico-morfologice:**
62. Nodulară
63. Pseudomembranoasă
64. Eritematoasă (atrofică)
65. Hiperplazică
66. Ulcero- erozivă
67. **Leziunea alergică cu cel mai grav prognostic este :**
68. Edemulangioneurotic Quincke
69. Sindromul Melkersson-Rosenthal
70. Șocul anafilactic
71. Stomatita catarală-hemoragică
72. Alergia medicamentoasă
73. **Eritemul exudativ polimorf lezează :**
74. Preponderent mucoasa bucală
75. Mucoasa bucală și a genitaliilor
76. Mucoasa ochilor
77. Epiteliul cutanat al feței
78. Epiteliul cutanat al corpului
79. **Acuze în cazul eritemului exudativ polimorf sunt:**
80. Erupțiile pe mucoasă și piele
81. Pruritul ușor
82. Durerile în cavitatea bucală
83. Slăbiciunea
84. Nici un răspuns nu este corect
85. **Caracteristic pentru eritemul exudativ polimorf pe piele este desenul:**
86. Dantelat D. Liniar
87. Semilună E. Plasă
88. Cocardă
89. **Caracterul leziunilor bucale în eritemul exudativ polimorf este:**
90. Indolor
91. Foarte dureros atât în stare de liniște, cât și sub acțiunea mișcărilor
92. Dureros numai la acțiunea factorilor termici
93. Dureros numai la acțiunea factorilor mecanici
94. Puțin dureros
95. **Menționați regiunile mucoasei cavității bucale mai frecvent afectate în cazul eritemului exudativ polimorf:**
96. Retromolară
97. Vălul palatin
98. Anterioare
99. Mucoasa pe linia de angrenare a dinților
100. Toată mucoasa bucală
101. **În eritemul exudativ polimorf pe buzele tumefiate și hiperemiate eroziunile se acoperă cu un strat dens de:**
102. Depuneri albicioase D. Cruste brun-negre
103. Depuneri brune E. Toate cele menționate
104. Depuneri dense verzui
105. **Formei toxico-alergice a eritemului exudativ polimorf îi este caracteristică recidiva cauzată de:**
106. Răceală D. Administrarea medicamentelor
107. Alcoolemie E. Administrarea medicamentului-alergen
108. Insolație
109. **În care din grupele menționate este inclusă stomatita aftoasă cronică recidivantă:**
110. Leziuni precanceroase D. Dermatoze
111. Leziuni infecțioase E. Leziuni alergice
112. Leziuni traumatice
113. **Carența vitaminei C dezvoltă :**
114. Boala beriberi D. Anemia Vaquez
115. Scorbutul E. Pelagra
116. Anemia pernicioasă
117. **La o insuficiență cardio-vasculară mucoasa bucală și a buzelor se colorează în :**
118. Roșu-aprins D. Slab maroniu
119. Roz pal E. Cianotic
120. Cenușiu
121. **Se consideră ca la baza dezvoltării glosalgiei sunt:**
122. Patologiile tractului digestiv
123. Bolile vasculare
124. Endocrinopatiile
125. Bolile sistemului nervos central și periferic
126. Mai mulți factori etiologici
127. **Pemfigusul veritabil se caracterizează prin acantoliza celulelor din:**
128. Stratul cornos al epiteliului
129. Zona laminei bazale
130. Stratul tunicii proprii a mucoasei
131. Stratul submucos
132. Stratul Malpighi
133. **În care formă clinică pemfigusul lezează mai frecvent mucoasa bucală:**
134. Vegetantă D. Seboreică
135. Vulgară E. În toate formele
136. Foliacee
137. **O particularitate a pemfigusului vulgar în cavitatea bucală este evaluarea lui:**
138. Cu bule D. Concomitent cu vezicule și cu pustule
139. Cu pustule E. Concomitent cu vezicule, bule și pustule
140. Fără vezicule
141. **Menționați simptomul principal caracteristic în diagnosticarea pemfigusului:**
142. Simptomul Pospeloc D.Simptomul Moller
143. Simptomul Nikolski E. Simptomul geleului de mere
144. Simptomul Hunter
145. **Care este simptomul comun ce necesită efectuarea diagnosticului diferențial al pemfigusului cu pemfigoidul, eritemul exudativ polimorf, alergia medicamentoasă, stomatita, forma buloasă a lichenului roșu plan:**
146. Veziculele D. Ulcerele
147. Eroziunile E. Vegetațiile
148. Cicatricele
149. **Lupusul eritematos cronic afectează epiteliul cutanat sub formă de:**
150. Disc D. Fluture
151. Semilună E. Albină
152. Con
153. **Elementul morfologic de bază al lichenului roșu plan este:**
154. Eritemul D. Papula cornificată
155. Tuberculul E. Macula pigmentată
156. Crusta
157. **Care formă de lichen roșu plan bucal se întâlnește foarte rar?**
158. Tipică
159. Exsudativ-hiperemiată
160. Eroziv-ulceroasă
161. Buloasă
162. Hiperkeratozică
163. **Cea mai gravă formă clinică a lichenului roșu plan este considerată:**
164. Forma tipică
165. Forma exudativ-hiperemică
166. Forma eroziv-ulceroasă
167. Forma buloasă
168. Forma hiperkeratozică
169. **Prezența îndelungată a eroziunilor și ulcerelor în lichenul plan bucal poate să ducă la:**
170. Keratinizarea suprafeței lezate
171. Formarea verucelor hiperkeratozice
172. Formarea crustelor
173. Atrofierea mucoasei și formarea vegetațiilor
174. Cicatrizarea superficială a mucoasei
175. **De regulă lichenul roșu plan în cavitatea bucală se complică cu:**
176. Limba descuamată
177. Reacția alergică
178. Stomatita ulcero-necrotică Vincent
179. Candidoză
180. Gingivita erozivă
181. **Limba plicată poate fi un simptom al sindromului:**
182. Behcet D. Melkerson-Rosenthal
183. Sjogren E. Toate cele enumerate
184. Stevens-Johnson
185. **Localizarea glositei descuamative la nivelul mucoasei linguale este pe:**
186. Fața dorsală a limbii
187. Suprafața ventrală a limbii
188. Suprafețele laterale ale limbii
189. Toate suprafețele mucoasei linguale
190. Apexul limbii
191. **Glosita rombică are localizare pe linia mediană a limbii:**
192. Anterior de papilele circumvalate
193. Lateral de papilele circumvalate
194. Posterior de papilele circumvalate
195. Pe vârful limbii
196. Mai aproape de rădăcina limbii
197. **Cheilita exfoliativă se manifestă prin:**
198. Descuamare D. Apariția ragadelor
199. Erodare E. Hiperkeratinizare
200. Ulcerație
201. **Menționați simptomul caracteristic pentru cheilita glandulară:**
202. Sângerarea
203. Prezența plăcilor keratozice
204. Deprimarea unor sectoare
205. Picături sub formă de rouă
206. Depuneri albe spumoase
207. **Cheilita actinică este o maladie inflamatorie care apare:**
208. La acțiunea îndelungată a razelor solare
209. La acțiunea razelor X
210. La acțiunea razelor ultraviolete ( cu o sensibilitate sporită față de insolație)
211. La toate persoanele în condiții de insolație
212. Numai la insolație
213. **În etiologia cheilitei atopice o mare însemnătate se acordă factorilor:**
214. Genetici D. Chimici
215. Traumatici E. Mecanici
216. Termici
217. **Cheilita eczematoasă se consideră un simptom al eczemei la baza căreia se află inflamația pielii de caracter:**
218. Alergic D. Neuro-alergic
219. Neurogen E. Bacterian
220. Toxic
221. **Leucoplazia este o leziune cronică a mucoasei ce se caracterizează prin:**
222. Apariția veziculelor
223. Apariția bulelor
224. Hiperkeratinizarea epiteliului
225. Inflamația corionului
226. Prezența cicatricelor atrofice
227. **Sediul de predilecție al leucoplaziei este:**
228. Marginea roșie a buzei de jos
229. Marginea roșie a buzei de sus
230. Mucoasa din regiunea comisurii bucale
231. Mucoasa regiunii jugale retromolare
232. Mucoasa vălului palatin
233. **Manifestările**  **clinice ale leucoplaziei pot fi sub formă de:**
234. Eriteme D. Plăci
235. Macule E. Eroziuni
236. Veruci
237. **Diagnosticul diferențial al leucoplaziei se face cu:**
238. Lichenul plan bucal
239. Lupusul eritematos
240. Candidoza cronică hipertrofică
241. Luesul secundar recidivant
242. Nici un răspuns nu este corect
243. **Tratamentul leucoplaziei include:**
244. Asanarea cavității bucale
245. Administrarea sol. uleioase de vitamine A și E
246. Metode chirurgicale
247. Criochirurgia
248. Nici un răspuns nu este corect
249. **În stomatita** **herpetică acută pe mucoasa bucală afectată se pot observa:**
250. Bule D. Eroziuni
251. Vezicule E. Ulcerații superficiale
252. Afte
253. **Elementele lezante în stomatita herpetică acută se localizează pe:**
254. Roșul buzelor D. Mucoasa jugală
255. Palat E. Mucoasa faringelui
256. Limbă
257. **Diagnosticul diferențial al stomatitei herpetice acute se face cu:**
258. Febra aftoasă
259. Angina herpetică
260. Eritemul exudativ polimorf
261. Afecțiunile alergice
262. Pemfigusul
263. **Simptomele clinice principale ale zonei Zoster sunt:**
264. Febra
265. Leziuni eritematoase și veziculoase pe traiectul nervilor senzitivi
266. Inflamația ganglionilor intervertebrali
267. Eriteme și vezicule pe piele
268. Xerostomia
269. **Simptomele generale ale zonei Zoster sunt:**
270. Indispoziție D. Febra până la 38-390 C
271. Cefalee E. Xerostomie
272. Frisoane
273. **Diagnosticul diferențial al zonei Zoster se face cu :**
274. Stomatita aftoasă cronică recidivantă
275. Pemfigoidul
276. Pemfigusul
277. Leziunile alergice
278. Stomatita herpetică acută
279. **În tratamentul zonei Zoster este necesar de administrat:**
280. Hiposensibilizante D. Ganglionoblocante
281. Analgezice E. Vitaminele B1, B2, B12
282. Preparate antivirale
283. **Precizați microorganismele ce favorizează evoluția stomatitei ulcero-necrotice Vincent:**
284. Spirocheta Vincent
285. Fuzobacterium nucleatum
286. Prevotella intermedia
287. Porphyromonas gingivalis
288. Nici un răspuns nu este corect
289. **Stomatita ulcero-necrotică Vincent poate apărea ca o complicație a:**
290. Infecțiilor virotice
291. Stomatitelor erozive alergice
292. Eritemului exudativ polimorf
293. Ulcerațiilor trofice în afecțiunile cardiovasculare
294. Nici un răspuns nu este corect
295. **Simptome clinice ale gingivo-stomatitei ulcero-nectrotice pot fi:**
296. Xerostomia D. Durerile în deglutiție
297. Trismusul E. Asimetria feței
298. Hemoragiile gingivale
299. **Diagnosticul diferențial al stomatitei ulcero-necrotice Vincent se face preponderent cu:**
300. Erupțiile luetice secundare D. Agranulocitoza
301. Leziunile cardiovasculare E. Scorbutul
302. Leucemiile
303. **Diagnosticul diferențial al lupusului tuberculos se face cu:**
304. Stomatita herpetică
305. Luesul terțiar
306. Stomatita aftoasă cronică recidivantă
307. Lepra
308. Lupusul eritematos
309. **Șancrul dur pe mucoasă debutează prin hiperemie și indurație a unui sector delimitat pe care ulterior apare:**
310. O eroziune D. O aftă
311. Un ulcer E. Un tubercul
312. O ragadă
313. **Diagnosticul diferențial al șancrului dur se face cu:**
314. Ulcerele traumatice cronice
315. Ulcerele trofice
316. Ulcerul canceros
317. Ulcerul traumatic acut
318. Ulcerul tuberculos
319. **Candidoza acută decurge sub formă:**
320. Hiperplazică D. Ulceroasă
321. Pseudomembranoasă E. Atrofică
322. Erozivă
323. **Candidoza cronică hiperplazică se caracterizează prin apariția pe mucoasa bucală a unor:**
324. Macule albe D. Depozite albe
325. Plăci E. Desene arborescente
326. Hiperplazii papilare
327. **Diagnosticul diferențial al candidozei bucale se face cu:**
328. Leucoplazia D. Lupusul vulgar
329. Lichenul roșu plan E. Leucemia
330. Lupusul eritematos
331. **Pentru confirmarea diagnosticului de candidoză este necesar de efectuat analiza fungilor:**
332. Cantitativă D. Fluorescentă
333. Calitativă E. Luminiscentă
334. Biochimică
335. **În tratamentul local al candidozei bucale pot fi indicate creme cu:**
336. Micoheptină D. Terbinafină
337. Nistatină E. Gentamicină
338. Clotrimazol

1. **Profilaxia caandidozelor prevede:**
2. Igienizarea cavității bucale
3. Igienzarea protezelor
4. Administrarea antibioticelor și citostaticelor sub protecția antimicoticelor
5. Administrarea vitaminelor B,C
6. Nici un răspuns nu este corect
7. **Precizați fazele de evoluție a reacțiilor alergice:**
8. Patofiziologică D. Patochimică
9. Patomorfologică E. Citochimică
10. Imunologică
11. **Diagnosticul diferențial al șocului anafilactic se face cu:**
12. Insuficiența renală
13. Insuficiența cardiacă
14. Epilepsia
15. Edemul angioneurotic Quincke
16. Infarctul miocardic
17. **Care sunt măsurile de extremă urgentă în tratamentul șocului anafilactic?**
18. Reducerea absorbției alergenului
19. Normalizarea tensiunii arteriale
20. Combaterea spasmelor
21. Combaterea asfixiei
22. Nici un răspuns nu este corect
23. **Precizați simptomele clinice ale edemului angioneurotic Quincke:**
24. Debut inopinat
25. Cefalee
26. Vomă
27. Tumefierea buzelor, limbii, palatului moale
28. Tumefierea pleoapelor și obrajilor
29. **După gradul de expresivitate a reacțiilor de inflamație în alergia medicamentoasă distingem:**
30. Stomatite cataral-hemoragice
31. Stomatite erozive
32. Stomatite ulcero-necrotice
33. Stomatite hiperplazice
34. Cheilite atrofice
35. **Debutul eritemului exudativ polimorf are ca element lezant în cavitatea bucală:**
36. Macula D. Plaga urticariană
37. Papula E. Vezicula și bula
38. Papula hiperkeratozică
39. **Menționați formele eritemului exudativ polimorf:**
40. Alergică
41. Infecțioasă
42. Alergico-infecțioasă
43. Eritem exudativ polimorf adevărat
44. Toxico-alergică
45. **Localizarea cutanată a elementelor lezante în eritemul exudativ polimorf este caracteristică cu predilecție pentru:**
46. Față D. Picioare
47. Gât E. Antebrațe
48. Mâini
49. **În eritemul exudativ polimorf mai frecvent este afectată mucoasa:**
50. Obrajilor D. Limbii
51. Buzelor E. Palatului dur
52. Palatului moale
53. **În eritemul exudativ polimorf pe mucoasa buzelor și cavității bucale se observă:**
54. Plăci urticariene
55. Bule cu conținut seros sau hemoragic
56. Multiple eroziuni
57. Depuneri dense de culoare gălbuie
58. Simptomul Nikolski pozitiv
59. **Eritemul exudativ polimorf se deosebește de pemfigus prin:**
60. Epitelizarea eroziunilor într-un termen mai scurt
61. Lipsa celulelor acantolitice Țzank
62. Epitelizarea celulelor timp îndelungat
63. Simptomul Nikolski negativ
64. Afecțiunea apare în plină sănătate
65. **Eritemul exudativ se deosebește de stomatita herpetică acută prin:**
66. Eroziuni mai mici
67. Eroziuni mai mari
68. Lipsa sau numărul redus al leziunilor gingiei marginale
69. Simptome cutanate tipice
70. Recidive
71. **Stomatita aftoasă cronică recidivantă a mucoasei bucale se caracterizează prin:**
72. Apariția ulcerațiilor
73. Erupții recidivante ale aftelor
74. Apariția bulelor
75. Evoluție trenantă
76. Acutizări periodice
77. **Menționați formele clinice ale stomatitei aftoase:**
78. Stomatita aftoasă cronică superficială
79. Stomatita aftoasă cronică recidivantă
80. Aftele recidivante profunde
81. Aftele recidivante superficiale
82. Aftele recidivante profunde cicatrizante
83. **Stomatita aftoasă cronică recidivantă debutează prin:**
84. Pată de hiperemie
85. Pată cu diametrul de 1cm
86. Pată cu diametrul de 2 cm
87. Pată dureroasă
88. Pată indoloră
89. **Erupțiile în stomatita aftoasă cronică recidivantă mai frecvent se localizează pe:**
90. Mucoasa jugală
91. Mucoasa labială
92. Părțile laterale ale limbii
93. Roșul buzelor
94. Palatul dur
95. **Diagnosticul diferențial al stomatitei aftoase cronice recidivante se efectuează cu:**
96. Eroziunile traumatice D. Papulele sifilitice
97. Eroziunile candidozice E. Eroziunile alergice
98. Eroziunile herpetice
99. **După vindecarea aftelor recidivante profunde cicatrizante pe mucoasa bucală rămân:**
100. Cicatrice arborescente
101. Cicatrice netede
102. Cicatrice superficiale
103. Cicatrice retractile
104. Cicatrice asemănătoare după culoare cu leucoplazia
105. **Cicatricele apărute ca urmare a aftelor din regiunea comisurii bucale sau a palatului moale pot provoca:**
106. Deformarea mucoasei D. Defecte de vorbire
107. Dureri la deglutiție E. Toate cele enumerate
108. Microstomie
109. **Diagnosticul diferențial al aftelor cicatrizante profunde se face cu:**
110. Dermatita buloasă muco-sinovială
111. Stomatita aftoasă cronică recidivantă
112. Ulcerul trofic
113. Ulcerul traumatic
114. Stomatita ulcero-necrotică Vincent
115. **Menționați simptomele caracteristice pentru sindromul Sjogren:**
116. Xerostomie
117. Xeroftalmie
118. Modificări atrofice ale papilelor linguale
119. Xerodermie și descuamarea pielii
120. Ulcerații pe mucoasa bucală
121. **Carența de vitamine poate dezvolta o hipo- și avitaminoză:**
122. Nutritivă D. Resorbtivă
123. Alimentară E. Catabolică
124. Distructivă
125. **Numiți vitaminele ce sporesc reactivitatea generală a organismului:**
126. PP D. Grupul B (B1, B2, B6)
127. A E. K
128. C
129. **Numiți vitaminele ce măresc rezistența organismului la infecții prin amplificarea anticorpilor :**
130. Grupul B D. E
131. D E. C
132. A
133. **Care din vitaminele menționate asigură permiabilitatea și rezistența vaselor sanguine:**
134. E D. U
135. P E. C
136. K
137. **În activitatea normală a proceselor vitale vitamia C este necesară pentru:**
138. Stimularea sintezei colagenului
139. Reglarea permeabilității pereților vasculari
140. Stimularea eritropoezei
141. Participarea activă la procesele de oxidoreducere
142. Influența activă asupra rezistenței organismului
143. **Hipo- și avitaminoza A provoacă în cavitatea bucală:**
144. Xerostomie D. Eroziuni
145. Papilome hiperkeratozice E. Ulcere
146. Hipersalivație
147. **Precizați în tratamentul căror procese se aplică pe larg vitamina A:**
148. Eroziv-ulceroase D. Necroza țesuturilor dentare dure
149. Distrofice E.Afectarea glandelor salivare
150. Hiperkeratozice
151. **Schimbările mucoasei bucale în bolile gastrointestinale se manifestă prin:**
152. Modificări ulceroase D. Xerostomie
153. Modificarea culorii mucoasei bucale E. Sialoree
154. Fenomene de hiperkeratoză
155. **Ulcerele trofice ale mucoasei bucale în dereglările circulației sanguine se manifestă prin:**
156. Margini rugoase
157. Fundul acoperit cu depuneri necrotice albe-surii
158. Absența reacției inflamatorii în țesuturile limitrofe
159. Fundul acoperit cu depuneri verzui
160. Margini netede indurate
161. **Menționați manifestările ce apar în cavitatea bucală în cazul diabetului zaharat:**
162. Xerostomie D. Ulcere trofice
163. Stomatită catarală E. Hiperplazia papilelor linguale
164. Candidoză bucală
165. **Debutul leucozei acute imită tabloul clinic de:**
166. Gripă D. Febră
167. Angină E. Parestezii
168. Diaree
169. **În leucozele acute sindromul hiperplazic în cavitatea bucală se manifestă prin:**
170. Gingivita hiperplazică D. Ulcere necrotice pe palatul dur
171. Gingivită hipertrofică E. Procese hiperplazice pe limbă și buze
172. Gingivită atrofică
173. **Mai frecvent bolile sistemului nervos se manifestă în cavitatea bucală prin:**
174. Senzații subiective neplăcute D. Dereglări de salivație
175. Ulcere E. Eroziuni
176. Dereglări de gust

**123 . Simptomele sindromului ”gurii arzânde” sunt:**

1. Senzații de împunsături în limbă
2. Senzații de dureri în maxilare
3. Senzații de arsuri în buze
4. Senzații de arsuri și împunsături pe toată mucoasa bucală
5. Eroziuni și ulcere

**124 . Numiți sinonimele glosalgiei:**

1. Parestezia limbii D. Prosopalgie
2. Glosopirozis E. Stomalgie
3. Glosodinie

 **125. Pentru glosalgie pot fi caracteristice următoarele simptome:**

1. Arsura mucoasei limbii
2. Mai rar dureri în diferite sectoare ale limbii
3. Mai des dureri în diferite sectoare ale limbii
4. Schimbări vizibile pe dorsul limbii
5. Limba nemodificată

 **126. Simptomele glosalgiei se intensifică:**

1. În timpul mesei D. Seara
2. După discuții E. În toate cazurile
3. După emoții

**127. Diagnosticul diferențial al glosalgiei se face cu:**

1. Nevrita D. Diferite tumori
2. Nevralgia E. Nici un răspuns nu este corect
3. Traumatismele mucoasei bucale

**128. Tratamentul glosalgiei este unul complex și necesită:**

1. Asanarea cavității bucale
2. Măsuri de acțiune aupra sistemului nervos central
3. Măsuri de influență asupra mecanismelor periferice dolore
4. Tratamentul afecțiunilor generale
5. Nici un răspuns nu este corect

**129. Precizați formele clinice ale pemfigusului:**

1. Discoidă D. Foliacee
2. Vulgară E. Seboreică (eritematoasă)
3. Vegetantă

**130. În etiologia pemfigusului cele mai răspândite teorii sunt:**

1. Bacteriană
2. Virusologică
3. Metabolismul sărurilor minerale din organism
4. Autoimună
5. Endocrină

 **131. Care sunt semnele histologice caracteristice pemfigusului?**

1. Hiperkeratoza D. Edemul
2. Papilomatoza E. Parakeratoza
3. Acantoliza

**132. Numiți sectoarele mai frecvent afectate de pemfigusul vulgar în cavitatea bucală:**

1. Mucoasa jugală D. Planșeul bucal
2. Mucoasa buzelor E. Nici un răspuns nu este corect
3. Palatul dur

**133. În pemfigusul vulgar erupțiile apar pe mucoasa bucală:**

1. Pigmentată D. Cu o inflamație moderată
2. Neschimbată E. Uscată
3. Indurată

**134. În evoluția pemfigusului bucal se deosebesc câteva perioade:**

1. De acutizare D. Recidivantă
2. De remisie E. De epitelizare
3. De debut

**135. Diagnosticul diferențial al pemfigusului se face cu:**

1. Pemfigoidul
2. Eritemul exudativ polimorf
3. Alergia medicamentoasă
4. Dermatita herpetiformă
5. Nici un răspuns nu este corect

**136. Simptomele clinice principale ale lupusului eritematos cronic sunt:**

1. Acantoza D. Hiperkeratoza
2. Acantoliza E. Atrofia
3. Eritemul

**137. Care sunt formele de manifestare a lupusului eritematos cronic pe marginea roșie a buzelor:**

1. Forma tipică
2. Forma hiperkeratozică
3. Forma fără atrofie manifestată clinic
4. Forma eroziv-ulceroasă
5. Forma profundă

**138. Diagnosticul diferențial al lupusului eritematos cronic se face cu:**

1. Leziunile traumatice D. Cheilita actinică
2. Lichenul plan bucal E. Cheilita abrazivă Manganotti
3. Leucoplazia

**139. Simptomele clinice ale lupusului eritematos acut în cavitatea bucală sunt:**

1. Macule edemațiate și hiperemiate
2. Erupții veziculoase
3. Erupții buloase
4. Eroziuni acoperite cu fibrină
5. Ulcere și hiperkeratoză

**140. Etiologia lichenului roșu plan se bazează pe teoriile:**

1. Bacteriologică D. Toxico-alergică
2. Neurologică E. Toate cele enumerate
3. Virusologică

**141. Papulele în lichenul roșu plan pot avea forma:**

1. Triunghiulară D. Pătrată
2. Ovală E. Poligonală
3. Rotundă

**142. Locul de predelecție al erupțiilor papuloase în lichenul roșu plan este mucoasa bucală:**

1. Jugală în contact cu molarii
2. A plicelor de tranziție
3. A suprafețelor laterale și a dorsului limbii
4. Gingivală
5. A planșeului bucal

**143. Rareori lichenul roșu plan afectează mucoasa bucală a:**

1. Limbii D. Palatului dur și palatului moale
2. Buzelor E. Gingiei
3. Planșeului bucal

**144. Care sunt formele clinice ale lichenului roșu plan pe mucoasa cavității bucale** **și marginea roșie a buzelor:**

1. Forma tipică D. Pemfigoidă
2. Veziculoasă E. Buloasă
3. Exsudativ-hiperemică

**145. În cazul lichenului roșu plan papulele de pe mucoasa bucală pot avea culoarea:**

* 1. Alb-gălbuie D. Alb-roz
	2. Alb-sinilie E. Alb-cenușie
	3. Violetă

**146. O particularitate a lichenului roșu plan este tendința papulelor spre contopire:**

1. În formă de desen sinuos D. De-a lungul traiectului nervilor
2. În formă de desen dantelar E. În formă de desen inelar
3. În formă de desen arborescent

**147. Precizați care din formele clinice ale lichenului roșu plan se întâlnesc mai rar:**

1. Forma tipică D. Forma exudativ-hiperemiată
2. Forma eroziv- ulceroasă E. Forma hiperkeratozică
3. Forma buloasă

**148. Simptomele formei tipice a lichenului roșu plan bucal sunt:**

1. Senzații de constricție D. Rugozitate
2. Evoluție asimptomatică E. Dureri spontane
3. Arsura mucoasei

**149. Numiți simptomele tipice ale formei eroziv-ulceroase a lichenului plan bucal:**

1. Prezența eroziunilor
2. Mai rar ulcere
3. Eroziuni și ulcere foarte dureroase
4. Eroziuni și ulcere slab dureroase
5. Uneori prezența simptomului decolării subepiteliale perifocale

**150. Semnele esențiale ale formei buloase de lichen plan bucal sunt:**

1. Apariția veziculelor sau bulelor în focarul lezat
2. Apariția veziculelor sau bulelor în apropierea papulelor
3. Apariția ulcerelor
4. Bule cu conținut seros sau hemoragic
5. Cicatrici atrofice

**151. Pentru forma hiperkeratozică a lichenului plan bucal sunt caracteristice:**

1. Hiperkeratoza difuză
2. Hiperemia pronunțată în focarul lezat
3. Hiperkeratoza pronunțată
4. Contopirea papulelor keratinizate în plăci
5. Conturul foarte clar al plăcilor

**152. Forma hiperkeratozică a lichenului plan bucal se localizează cu predilecție pe mucoasa :**

1. Palatină D. Sublinguală
2. Gingivală E. Părții inferioare a limbii
3. Jugală

**153. Simptomele malignizării lichenului plan în cavitatea bucală sunt:**

1. Apariția durerilor
2. Apariția sângerărilor din focar
3. Accelerarea bruscă a cornificării
4. Apariția condensării bazei focarului
5. Apariția buzelor hemoragice

**154. Diagnosticul diferențial al lichenului plan bucal se efectuează cu:**

1. Lupusul eritematos D. Candidoza
2. Leucoplazia E. Nici un răspuns nu este corect
3. Boala Bowen

**155. Sifilisul papulos se deosebește de lichenul plan bucal prin:**

1. Papule poligonale mari
2. Papule ovale sau rotunde mari
3. La raclare învelișul papulei sifilitice se detașează
4. La raclare învelișul papulei sifilitice nu se detașează
5. Toate cele enumerate

**156. Limba plicată adesea reprezintă un tablou asemănător cu un desen ramificat:**

1. O brazdă adâncă pe centru
2. Plice longitudinale depapilate
3. Brazde laterale superficiale
4. Plice laterale acoperite cu papile calciforme
5. Plice acoperite cu papile filiforme

**157. Glosita descuamativă se întâlnește mai des la persoanele cu:**

1. Colagenoze D. Eritem exudativ polimorf
2. Pemfigus E. Psoriazis
3. Dermatoză seboreică

**158. Diversitatea tabloului clinic al glositei descuamative se manifestă prin:**

1. Apariția unei pete alb-cenușii
2. Descuamarea papilelor filiforme în focar
3. Apariția unui sector neted roșu-aprins
4. Desenul menționat migrează pe suprafața limbii
5. Sectoarele de cornificare la raclare se desprind

**159. Aspectul clinic al glositei descuamative îi condiționează denumirile de:**

1. Glosită keratozică D. Glosită exfoliativă
2. Glosită albă E.Glosită migrantă
3. Limbă geografică

**160. Sectoarele descuamate de pe limbă se întâlnesc concomitent și pe mucoasa:**

1. Palatină D. Sublinguală
2. Labială E. Plicelor de tranziție
3. Jugală

**161. Deseori în glosita descuamativă apar dureri de la:**

1. Factorii traumatici D. Atingerea cu alimente dure
2. Alimentele picante E. Toate cele enumerate
3. Alimentele fierbinți

**162. Diagnosticul diferențial al glositei descuamative se face cu:**

1. Glositele în cadrul avitaminozelor
2. Leucoplazia
3. Infecțiile virotice
4. Glosita rombică
5. Stările alergice

**163. Acuzele pacientului în cazul limbii viloase pot fi:**

1. Aspectul bizar al limbii
2. Senzațiile de corp străin pe limbă
3. Pruritul pe palatul moale
4. Reflexul de vomă
5. Pruritul pe palatul dur

**164. În cazul limbii viloase examenul obiectiv pune în evidență papilele:**

1. Fungiforme mărite
2. Filiforme alungite
3. Filiforme îngroșate
4. Filiforme de culoare brună
5. Circumvalate mărite

**165. În cazul limbii viloase focarul patologic se localizează pe linia mediană și:**

1. Are forma rotundă D. Trece spre marginea limbii
2. Are forma ovală E. Nu trece spre vârful limbii
3. Nu trece spre marginea limbii

**166. În cazul limbii viloase tratamentul include:**

1. Keratoplastice D. Crioterapia
2. Keratolitice E. Imunomodulatoare
3. Antiinflamatoare

**167. În glosita rombică pe partea superioară a limbii se determină un focar solitar de formă:**

1. Pătrată D. Triunghiulară
2. Liniară E. Ovală
3. Romboidă

**168. Uneori focarul patologic în limba rombică reprezintă:**

1. Mucoasă de culoare roz D. Mucoasă erodată
2. Proliferare mamelonată E. Mucoasă ulcerativă
3. Mucoasă descuamată

**169. Acuzele pacienților în glosita rombică:**

1. Lipsesc D. Apar în cazuri de anxietate
2. Prezența arsurilor E. Apar în retrăiri
3. Formicații în sectorul afectat

**170. Diagnosticul diferențial al glositei rombice se face cu:**

1. Glositele în leziunile carențelor vitaminice
2. Glosita descuamativă
3. Manifestările în leucoze
4. Tumorile limbii
5. Manifestările în bolile cardiovasculare

**171. Numiți cei mai principali factori ce stau la baza etiologiei cheilitei exfoliative:**

1. Dereglările sistemului nervos
2. Patologia sistemului endocrin
3. Patologia sistemului sanguin
4. Hiperfuncția glandei tiroide
5. Afecțiunile mucoasei cavității bucale

**172. Clinic se deosebesc câteva forme de cheilită exfoliativă, precizați-le:**

1. Granuloasă D. Exudativă
2. Atrofică E. Abrazivă
3. Uscată

**173. Forma uscată a cheilitei exudative se manifestă prin:**

1. Cruste D. Senzații de arsură în buze
2. Uscăciunea buzelor E. Scuame
3. Eroziuni

**174. Forma exudativă a cheilitelor exfoliative se caracterizează prin prezența:**

1. Durerilor pronunțate
2. Senzațiilor de ariditate
3. Edemului buzelor
4. Scuamelor
5. Crustelor masive de culoare surie-galbenă

**175. Diagnosticul diferențial al formei uscate a cheilitei exfoliative se face cu:**

1. Cheilita actinică D. Cheilita meteorologică
2. Cheilita alergică de contact E. Lupusul eritematos
3. Cheilita exematoasă

**176. Forma exudativă a cheilitei exfoliative se va diferenția de:**

1. Forma exudativă a cheilitei actinice
2. Cheilita Manganotti
3. Cheilita atopica
4. Cheilita meteorologică
5. Forma eroziv-ulceroasă a lupusului eritematos

**177. Menționați formele de cheilită glandulară simplă:**

1. Terțiară D. Secundară
2. Trenantă E. Recidivantă
3. Primară

**178. Cheilita glandulară secundară se dezvoltă pe fundalul:**

1. Lichenului roșu plan D. Pemfigusului
2. Eritemului exudativ polimorf E. Leucoplaziei
3. Cheilitei alergice

**179. La debutul cheilitei glandulare simple se stabilesc:**

1. Dureri în buze
2. Prezența crustelor
3. O uscăciune nu prea pronunțată a buzelor
4. Usturime în buze
5. Descuamarea buzelor

**180. Pe parcursul evoluției cheilitei glandulare apar:**

1. Dureri D. Ulcere
2. Eroziuni E. Uscăciune
3. Fisuri

 **181. Factorii etiologici ai cheilitei alergice de contact pot fi:**

1. Preparatele din rujul de buze
2. Preparatele din pastele de dinți
3. Rășinile acrilice ale protezelor
4. Factorii profesionali
5. Nici un răspuns nu este corect

**182. Acuzele pacienților cu cheilita alergică de contact sunt:**

1. Formarea crustelor C. Edemul buzelor
2. Formarea plăcilor D. Prurit E. Senzație de arsură

 **183. Formele mai grave ale cheilitei alergice de contact se manifestă prin:**

1. Inflamație pronunțată D. Fisuri
2. Vezicule mărunte E. Ulcere profunde
3. Eroziuni

**184. Factorii de apariție a cheilitei meteorologice sunt:**

1. Neurodermita D. Vântul
2. Seboreea E. Nici un răspuns nu este corect
3. Umiditatea

**185. În cazul cheilitei meteorologice pacienții acuză:**

1. Dureri puternice D. Ulcerații
2. Uscăciunea buzelor E. Exfolierea buzelor
3. Senzații de constricții

**186. Cheilita meteorologică poate provoca apariția:**

1. Leucoplaziei
2. Hiperkeratozei limitate a buzei
3. Cheilitei precanceroase Manganotti
4. Stomatitei herpetice
5. Bolii Bowen

**187. Cheilitele actinică și meteorologică includ următoarele forme clinice:**

1. Exudativă D. Ulceroasă
2. Uscată E. Toate formele
3. Erozivă

**188. Cheilita atopică se consideră un simptom al:**

1. Neurodermitei D. Pemfigusului
2. Lichenului roșu plan E. Dermatitei atopice
3. Lupusului eritematos

**189. În etiologia cheilitei atopice o mare importanță au factorii:**

1. Genetici C. Bacterieni E. Chimici
2. Alergici D. Mecanici

**190. Pacienții cu cheilită atopică acuză:**

1. Furnicături D. Hiperemia buzelor
2. Pruritul buzelor E. Exfolierea bordurii roșii a buzelor
3. Dureri spontane

**191. Simptomele cheilitei eczematoase acute pot fi:**

1. Arsuri în buze D. Hiperemie
2. Purit E. Nici un răspuns nu este corect
3. Edem

**192. Elementele manifestării clinice în cheilita eczematoasă acută sunt:**

1. Lichenizări D. Cruste
2. Excoriații E. Bule
3. Vezicule

**193. Forma cronică a cheilitei eczematoase se caracterizează prin:**

1. Apariția ragadelor
2. Atenuarea fenomenelor inflamatorii acute
3. Apariția zăbăluței microbiene
4. Scuame
5. Edem

**194. Preparatele medicamentoase în tratamentul glositei sunt:**

1. Antisepticele D. Antibioticele
2. Vitaminele E. Corticosteroizii
3. Preparatele cheratoplastice

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

1. Masa eritrocitelor circulante
2. Volumul sângelui circulant
3. Viscozitatea sângelui
4. Creșterea numărului de trombocite
5. Nici un răspuns nu este corect

**196. În grupul afecțiunilor sistemului hematopoietic intră:**

1. Leucoza (acută și cronică)D. Agranulocitoza
2. Diabetul zaharat E. Pemfigusul
3. Avitaminozele

**197. Manifestările clinice ale pemfigusului vulgar sunt:**

1. Apariția vegetațiilor pe fundul eroziunii, ce proemină pe sectoarele învecinate
2. Apariția aftelor
3. Lipsa vegetațiilor pe fundul eroziunii
4. Vegetațiile de pe fundul eroziunii nu proemină pe sectoarele învecinate
5. Prezența eroziunilor

**198. Manifestările clinice ale bolilor alergice sunt:**

1. Stomatita catarală acută, stomatita herpetică acută
2. Eritemul exudativ polimorf
3. Eritemul fixat, stomatita contactilă
4. Boala Fordyce
5. Sindromul Melkersson-Rosenthal, sindromul Sjogren

**199. Alergia de contact apare la pacienții cu:**

1. Construcții protetice din aur
2. Proteze din mase acrilice
3. Proteze din diferite aliaje
4. Obturații multiple din amalgam
5. Obturații din compozite fotopolimerizabile

**200. Numiți mecanismele cele mai importante ale șocului anafilactic:**

1. Creșterea permeabilității vaselor patului microcirculator
2. Creșterea tonusului vaselor sangvine
3. Scăderea tonusului vaselor, colapsul, reducerea volumului circulant al sângelui
4. Scăderea permeabilității vaselor patului microcirculator
5. Creșterea volumului circulant al sângelui

Răspunsurile:

1. B
2. C
3. A,B
4. C,D
5. C
6. A
7. A
8. D
9. A,B
10. A,B,C,D
11. A
12. D
13. C
14. D
15. D
16. E
17. A,B,C,D
18. D
19. C
20. A
21. E
22. E
23. B
24. A
25. D
26. D
27. A,B,C,D
28. C
29. A
30. B
31. C
32. B,C,D,E
33. C
34. B
35. A,B,C,D
36. C
37. B
38. C
39. D
40. E
41. E
42. B
43. E
44. E
45. E
46. B
47. C
48. B
49. A
50. D
51. D
52. D
53. C
54. E
55. D
56. D
57. A,C,E
58. A
59. A
60. D
61. C
62. A
63. D
64. C,D
65. A,C,D
66. B,C,D,E
67. A,B,C,D
68. A,B,C,D
69. B,C,D,E
70. A,B,C,D
71. A,B,C,D
72. A,B,C,D
73. A,B,C,D
74. B,C,D,E
75. B,C,D,E
76. A,B,C,D
77. A,B,C,D
78. B,C,D,E
79. C,D,E
80. B,D,E
81. A,B,C
82. A,B,C,E
83. B,E
84. A,B,C,D
85. A,B,C
86. A,B
87. A,B,C,D
88. A,B,C,D
89. A,C,D
90. B,C,E
91. A,B,C,D
92. A,D,E
93. A,B,C
94. A,B,D,E
95. C,D,E
96. C,D,E
97. A,B,D,E
98. A,B,C,D
99. A,B,D
100. B,C,D,E
101. B,D,E
102. B,E
103. A,B,D
104. A,B,C
105. A,C,D
106. B,C,E
107. A,C
108. A,B,E
109. A,B,C,D
110. B,D,E
111. A,B,C,D
112. A,C,E
113. B,C,E
114. A,B,D,E
115. A,B
116. A,C,E
117. A,B,D,E
118. A,B,C
119. A,B,C,D
120. A,B,C,D
121. A,D,E
122. A,C,D
123. A,C,D
124. A,B,C
125. A,C,E
126. B,C,D
127. A,B,C,D
128. A,B,C,D
129. B,C,D,E
130. B,D
131. C,D
132. A,B,C,D
133. B,D
134. A,C,E
135. A,B,C,D
136. C,D,E
137. A,C,D,E
138. B,C,D,E
139. A,B,C,D
140. B,C,D
141. C,E
142. A,B,C
143. B,C,D,E
144. A,C,E
145. D,E
146. A,B,C,E
147. C,E
148. A,B,C,D
149. A,B,C,E
150. A,B,D
151. C,D,E
152. C,E
153. C,D
154. A,B,C,D
155. B,C
156. A,C,E
157. A,C,E
158. A,B,C,D
159. C,D,E
160. B,C,E
161. B,C
162. A,C,D,E
163. A,B,D,E
164. B,C,D
165. B,C,E
166. B,D
167. C,E
168. A,B,C
169. A,B,C
170. B,D
171. A,D
172. A,B,D,E
173. B,D,E
174. A,C,E
175. B,D,E
176. A,B,C,E
177. C,D
178. A,E
179. C,E
180. A,B,C,E
181. A,B,C,D
182. C,D,E
183. A,B,C,D
184. A,B,C,D
185. B,C,E
186. B,C
187. A,B
188. A,E
189. A,B,C
190. B,D,E
191. A,B,C,D
192. C,D
193. A,B,C
194. A,B,C
195. A,B,C,D
196. A,D
197. C,E
198. A,B,C
199. B
200. A,C