**Caria dentară**

**Complement simplu**

1. C.S. Câte gradații pentru estunarea cariei în funcţie de indicele CPE propune OMS:

A. 3

B. 2

C. 5

D. 6

E. 4

2. C.S. Precizaţi nivelul înalt al indicelui CPE:

A. 6,6

B. 4,5-6.5

C. 0-1,1

D. 2,7-2,6

E. 1,2-2,6

3. C.S. Determinaţi grupa de vârstă în care se observă stabilizarea procesului cariei:

A. 41-50

B. 15-25

C. 25-35

D. 51-61

E. 36-40

4. C.S. Din ce strat al țesuturilor dure începe caria în stadiul de maculă:

A. Stratul superficial al adamantinei

B. Stratul subsuperficial al adamantinei

C. Joncțiunea amelodentinară

D. Dentina manta

E. Dentina circumpulpară

5. C.S. În etiologia cariei un rol important are concentraţia fluorului în apa potabilă:

A. Scăzută

B. Sporită

C. Optimă

D. Diferită

E. Toate cele menţionate

6. C.S. O dovadă convingătoare a rolului lichidului bucal în destrucţia ţesuturilor dure este:

A. Hipersalivaţia

B. Hiposalivaţia

C. Xerostamia

D. Hipoptialismul

E. Toate cele menţionate

7. C.S. Sub termenul carie secundară se subînțelege:

A. Fractura obturaţiei

B. Cavitatea după dislocarea obturaţiei

C. Proces carios nou apărut la limita peretelui marginal și obturaţiei

D. Proces carios apărut sub obturaţie

E. Fractura dintelui

8. C.S. Carie recidivantă subînțelege procesul patologic care apare:

A. În urma tratamentului incorect sub obturaţie

B. Ca un proces primar la limita cavitate obturaţie

C. După aplicarea compozitelor

D. După obturaţie cu amalgame

E. După aplicarea cementurilor

9. C.S. Precizați care suprafeţe ale dinţilor permanenţi mai frecvent sunt lezate prin carie după vârsta de 15 - 25 de ani:

A. Jugale

B. Bucale

C. De contact

D. Ocluzale

E. Toate cele enumerate

10. C.S. După vârsta de 45 de ani preponderent se depistează caria pe suprafaţa:

A. Vestibulară

B .Orală

C. Proximală

D. Ocluzală

E. Vestibulară la colet

11. C.S. Precizaţi microorganismele care aderă numai la suprafeţele dure:

A. Veilonella alcalescens

B. Lactobacilii

C. Candida albicans

D. Candida tropicals

E. Streptococcus mutans

12.C.S. Bacteriile cu cel mai mare potențial acidogen încetează elaborarea acidului în placă la pH-ul:

A. 4,7

B. 4,6

C. 4,5

D. 4,4

E. 4,3

13.C.S. Care hidrocarbonat are cel mai mare potențial cariogen:

A. Maltoza

B. Sucroza

C. Zaharoza

D. Lactoza

E. Toate cele nominalizate

14.C.S. Pentru caria dentară sunt caracteristice senzaţiile dolore la:

A. Presiune pe dinţii afectaţi

B. Percuţia orizontală

C. Percuţia în axul dintelui

D. Acţiunea excitanţilor chimici

E. Toate cele menţionate

15.C.S. Senzaţiile dolore în caria dentară persistă după suprimarea excitantului timp de:

A. 2 ore

B. 30 de minute

C. 1 oră

D. Dispar momentan

E. 24 de ore

16.C.S. La sondarea cavităţii în caria superficială apar senzaţii dolore:

A. Pe pereții cavității

B. Pemarginea cavității

C. Pe planşeul cavității

D. Intr-un punct

E. Toate cele menţionate

17.C.S. La sondarea cavităţii în caria medie poate apărea durere pe:

A. Peretele medial

B. Peretele distal

C. Peretele parapulpar

D. Peretele vestibular

E. La joncţiunea smalţ-dentină

18.C.S. La sondarea cavităţii în caria profundă apare durere pe:

A.Planşeul ei

B.La joncţiunea smalţ-dentină

C.Peretele mezial

D.Peretele distal

E.Pe toţi pereţii

19.C.S. În diagnosticul cariei în stadiul de maculă sunt recomandate mai multe metode, dar menționați una care este contraindicată:

A. Colorația vitală

B. Uscarea

C. Radiografia

D. Diafanoscopia

E. Sondarea

20.C.S. Care este cauza că în stadiul de maculă carioasă sondarea nu este recomandată ca metodă de diagnostic:

A. Poate provoca dureri

B. Nu este eficientă

C. Poate provoca prăbușirea adamantinei

D. Irită țesuturile dure dentare

E. Toate cele menționate

21.C.S.În câte clase Black împarte toate cavitățile carioase:

A. 3

B. 4

C. 7

D. 6

E. 5

22.C.S.Precizați care cavități se numesc simple:

A. Situate pe suprafața ocluzală

B. Situate pe suprafața vestibulară

C. Situată numai pe o suprafață

D. Situată numai la colet

E. Situată numai pe tuberculi

23.C.S. Precizați care cavități se numesc complicate când afectează:

A. O suprafață

B. Două suprafețe

C. Trei suprafețe

D. Patru suprafețe

E. Cinci suprafețe

24.C.S. Precizați care din cavitățile ce urmează se numesc MOD:

A. Cavitățile care lezează ambele suprafețe de contact ale incisivilor

B. Cavitățile care lezează ambele suprafețe de contact ale caninilor

C. Cavitățile care lezează ambele suprafețe de contact și cea orală a incisivilor

D. Cavitățile care lezează ambele suprafețe de contact și cea triturantă a molarilorși premolarilor

E. Cavitățile care lezează coletul dentar

**Complement multiplu**

25.C.M. Caria dentară este un proces patologic:

A. Infecţios

B. Ce se manifestă după erupţia dinţilor

C. Ce se dezvoltă până la erupţia dinţilor

D. Însoţit de demineralizarea ţesuturilor dure

E. Cu rămolirea ţesuturilor dure

26.C.M. Precizați care sunt componentele indicelui de afectare a dinţilor prin carie:

A. Numărul dinților sănătoși

B. Gradul de răspândire

C. Intensitatea leziunii

D. Sporirea intensităţii

E. Numărul dinților care nu au erupt

27.C.M. Gradul de răspândire a cariilor se determină prin procentul de persoane care au:

A.Gingivite

B.Tartru dentar

C.Dinţi cariaţi

D.Obturații

E.Dinți extrași în urma complicațiilor cariei

28.C.M. Indicele de intensitate a procesului carios este constituit din:

A. Numărul mediu de dinţi afectaţi prin carie

B. Numărul mediu de obturaţii

C. Numărul dinţilor extraşi în urma cariei

D. Numărul dinţilor extraşi în parodontite

E. Numărul total de dinţi extraşi.

29.C.M. Precizaţi care sunt indicii de afectare a dinţilor prin carie:

A. Numărul complicaţiilor parodontitelor

B. Răspândirea cariei

C. Intensitatea cariei

D. Sporirea intensităţii

E. Numărul extracţilor dentare în urma parodontitelor

30.C.M. Indicele de sporire a intensităţii este apariţia unor cavităţi noi după:

A. Ultimul examen al stomatologului

B. După asanarea cavităţii bucale

C. După dislocarea obturaţiei

D. După tratamentul parodontal

E. După tratamentul protetic

31.C.M. Indicii de estimare a cariei variază în raport cu:

A. Vârsta

B. Sexul

C. Caracterele genetice

D. Forma coroanei dintelui

E. Numărul cuspizilor dentari

32.C.M.Care sunt grupele de vârstă mai afectate de carie la maturi:

A. 65-70 de ani

B. 41-50 de ani

C. 25-35 de ani

D. 15-25 de ani

E. 55-60de ani

33.C.M. Caria are o răspândire condiţionată de:

A. Consumul de alcool

B. Conţinutul sporit de fluor în apa potabilă

C. Conţinutul scăzut de fluor

D. Consumul masiv de glucide

E. Modul de alimentaţie

34.C.M. Răspândirea şi intensitatea cariei depinde de:

A. Modul de alimentaţie

B. Unele malpoziţii ale dinților

C. Poziţia dinţilor pe arcada dentară

D. Igiena bucală

E. Anotimp

35.C.M. În funcție de natura factorilor considerați declanșatori ai cariei s-au propus teorii:

A. Exogene

B. Exo-endogene

C. Endogene

D. Complexe

E. Toate cele nominalizate

36.C.M. Precizaţi care sunt teoriile exogene în declanşarea cariei:

A. Enzimatice

B. Proteolitice

C. Organotropă

D. Neurotrofică

E. Biochimică

37.C.M. Care dintre teoriile nominalizate se atribuie către cele endogene:

A.Chelaţiunii

B.Proteolitică

C.Organotropă

D.Neurotrfică

E.Biochimică

38.C.M. Conform concepţiei moderne în etiologia cariei un rol important îl au factorii:

A. Susceptibilitatea dintelui

B. Placa bacteriană

C. Alimentaţia

D. Periajul odontal

E. Consumul de alcool

39.C.M. Un rol decisiv în etiologia cariei îl au:

A. Mediul bucal-lichidul bucal

B. Conţinutul de fluor în apa potabilă

C. Microorganismele

D. Consumul de lactate

E. Apa carbogazoasă

40.C.M. Calitatea structurală a adamantinei depinde de:

A. Condiţiile în care se formează ea.

B. Perioada de dezvoltare intrauterină

C. Perioada de dezvoltare intraalveolară

D. Perioada de dezvoltare posteruptivă

E. Mediul bucal

41. C.M. Mineralizarea adamantinei dinţilor permanenţi depinde de:

A. Perioada de dezvoltare intrauterină

B. Perioada de dezvoltare intraalveolară

C. Perioada de dezvoltare posteruptivă

D. Cantitatea şi calitatea lichidului bucal

E. Starea de sănătate a copilului

42.C.M. Bolile generale ale mamei pot influenţa structura adamantinei dinţilor:

A. Permanenţi

B. Temporari

C. Molarului unu permanent

D. Incisivilor permanenţi

E. Caninilor permanenţi

43.C.M. Carenţa vitaminelor A şi C dereglează structura matricei organice a:

A. Pulpei

B. Cementului

C. Smalţului

D. Dentinei

E. Osului

44.C.M. Precizaţi insuficienţa căror microelemente pot spori frecvenţa cariei:

A. Borul

B. Vanadiul

C. Molibdenul

D. Stronţiul

E. Fluorul

45.C.M. Precizaţi cantităţile exagerate ale căror oligoelemente sporesc frecvenţa cariei:

A. Calciu

B. Vanadiu

C. Stronţiu

D. Molibden

E. Boru.

46.C.M. Concentraţia optimală de microelemente poate crea:

A. Un teren carieprotector

B. Condiţii optime de dezvoltare a cariei

C. Condiţii minime de dezvoltare a cariei

D. Un teren favorabil pentru decalcinarea adamantinei

E. Toate cele menţionate

47.C.M. Caria apare atunci când se produce:

A. Un dezechilibru ecologic în microflora bucală

B. Un dezechilibru în microflora cantonată pe dinte

C. Când microorganismele cu potenţial cariogen predomină

D. Când predomină fungii

E. Când predomină bacilii fusiformi

48.C.M. Precizaţi care din streptococii nominalizaţi sunt asociaţi cu caria dentară:

A. Streptococcus viridans

B. Streptococcus sobrinus

C. Streptococcus hemoliticus

D. Streptococcus mitis

E. Streptococcus mutans

49.C.M. Precizaţi care dintre cele menţionate confirmă rolul bacteriilor în evoluţia cariei:

A. Acţiunea antibioticilor

B. Acţiunea hormonilor

C. Creşterea animalelor în condiţii sterile

D. Conținutul de fluor în apa potabilă

E. Conţinutul de calciu în alimentaţie

50. C.M. Precizaţi care din cele menţionate confirmă rolul bacteriilor în evoluţia cariei:

A .În absența microflorei

B .Bacteriile colectare din cavitate provoacă modificări în adamantina „in vitro”

C .Din plăcile dentare sunt însămânţate microorganisme specifice acestui proces

D. Periajul odontal perfect

E .Alimentaţia bogată în glucide

51.C.M. Precizaţi care sunt factorii locali care contribuie la demineralizarea adamantinei:

A. Ceaiul

B. Cafeaua

C. Placa bacteriană

D. Hidrocarbonatele rafinate

E. Acizii

52.C.M. Din cele enumerate concretizaţi produsele alimentare cariogene:

A. Cu conţinut de zahăr

B. Produsele de cofetărie

C. Cremele de nuci

D. Fructele conservate

E. Fructele uscate

53.C.M. Unele produse alimentare pot avea efect cariogen, menționați-le:

A. Bananele

B. Ciocolata

C. Mierea

D. Carnea

E. Ficatul

54.C.M. La nivelul dentinei cariate s-au depistat bacteriile acidofile, cărora din cele nominalizate li se atribuie un rol mai mare în producerea cariei:

A . Lactobacilii

B .Str. mutans

C . Str. salivarius

D . Str. mitis

E . Str. faecalis

55.C.M. Capacitatea patogenică a plăcii bacteriene dentare depinde de:

A. Concentrarea unui număr mare de microorganisme acidogene

B. Capacitatea unor microorganisme acidogene de a fermenta hidrocarbonatele cu

formarea acizilor

C. Posibilitatea de sinteză a polizaharidelor bacteriene intracelulare

D. Scăderea IgA

E. Vârsta plăcii bacteriene

56.C.M. Precizați care sunt cele două funcții microbiene absolut necesare pentru apariția procesului carios:

A. Capacitatea de sinteză a polizaharidelor intra și extracelulară

B. Capacitatea tuturor microorganismelor de a fermenta concomitent acizi

C.Capacitatea tuturor microorganismelor din placă dea forma acizi în egalămăsură

D. Capacitatea de a produce acizi

E. Toate cele enumerate

57.C.M. Efectul cariogen al hidrocarbonatelor depinde de:

A. Contactul lor cu dintele

B. Durata contactului cu dintele

C. Consistența fizică a alimentației

D. Vâscozitatea produselor zaharoase

E. Adezivitatea produselor zaharoase

58:C.M. Precizați care din hidrocarbonatele nominalizate sunt cele mai cariogene:

A .Glucoza

B .Fructoza

C . Lactoza

D .Maltoza

E .Zaharoza

59.C.M. Este stabilit că factorii cariogeni nu se transmit ereditar, cilinear pe parcursul a:

A. Primei generații

B. Doua generație

C. Treia generație

D. Patra generație

E. Câtorva generații

60.C.M. Care sunt zonele predispuse către carie în dinți:

A. Prezența unei insuficiențe structurale

B. Zonele mai greu accesibile

C. Zonele bombate ale dinților

D. Zonele de retenție alimentară

E. Tuberculii dentari

61.C.M. Caria mai frecvent apare în molarii și premolarii cu fisuri în formă:

A. De litera U

B. De litera V

C. De colbă

D. De eprubetă

E. De clepsidră

62.C.M. Debutul cariei dentare, fazele inițiale clinic nu sunt observate, el începe sub stratul exterior al adamantinei cu:

A. Dezechilibrul componentelor chimice

B. Dismineralizare

C. Porozitatea stratului subsuperficial

D. Densitatea scăzută

E. Indurația adamantinei

63.C.M. Macula carioasă este o manifestare tardivă ce se decelează în adamantină la nivel ultrastructural prin:

A. Dezintegrarea componentelor ei

B. Decalcifiere

C. Demineralizare

D. Reducerea densității

E. Necroza adamantinei

64.C.M. Caria dentară se mai împarte în:

A. Carie simplă

B. Carie dentară complicată

C. Carie secundară

D. Carie recidivantă

E. Carie triunghiulară

65.C.M. Ce se subînțelege sub termenul de carie simplă:

A. Procesul afectează smalțul

B. Procesul afectează dentina

C. Procesul afectează pulpa

D. Procesul s-a răspândit în periodonțiu

E. Procesul afectează osul

66.C.M. Ce se subînțelege sub termenul de carie complicată:

A. Procesul afectează adamantina și dentina

B. Procesul carios implică pulpa

C. Procesul este răspândit în periodonțiu

D. Multiple cavități carioase

E. Toate cele menționate

67.C.M. După evoluția clinică caria poate fi:

A. Maculată

B. Cronică

C. Agresivă

D. Staționară

E. Severă

68.C.M. Morfopatologic în dentină spre pulpă se conturează mai multe zone în dependență de evoluția procesului, care sunt ele:

A. Zona cavernelor

B. Zona cu dentină mai puțin demineralizată și mai săracă în bacterii

C. Zona cu colagen modificat

D. Zona dentinei transparente

E. Zona de dentină sănătoasă

69.C.M. Lichidul bucal are un rol important în protejarea dinţilor faţă de carie prin:

A. Neutralizarea acizilor

B. Capacitatea de tampon

C. Fluxul salivar

D. Conţinutul de ioni de Ca şi P

E. Acţiunea asupra bacteriilor

70.C.M.Precizaţi formele clinice ale cariei dentare:

A. Stadiul de maculă

B. Superficială

C. Medie

D. Carie adâncă

E. Carie de colet

71.C.M. Clasificarea cariei după OMS propune a deosebi:

A. Carie superficială

B. Caria adamantinei

C. Carie medie

D. Caria dentinei

E. Carie recidivantă

72.C.M. Precizaţi formele clinice ale cariei după OMS:

A. Carie profundă

B. Caria cementului

C. Carie staţionată

D. Odontoclazie

E. Melanodonţie

73.C.M. Precizaţi formele clinice ale cariei dentare după clasificarea topografică:

A. Melanodonţie

B. Stadiul de maculă

C. Carie superficială

D. Carie de adâncime medie

E. Carie profundă

74.C.M. Precizaţi simptoamele principale ale cariei dentare:

A. Pată albă cretoasă

B. Pată cenuşie

C. Pată brună închisă

D. Păstrarea luciului în regiunea afectată

E. Dispariţia transparenţei în regiunea afectată

75.C.M. Precizaţi simptoamele cariei dentare:

A. Modificare de aspect al smalţului

B. Prezenţa rugozităţii smalţului la sondare

C. Senzaţii de durere de la diferiţi excitanţi

D. Prezenţa cavităţii în ţesuturile dure

E. Defect în adamantină cu păstrarea luciului

76.C.M. Precizaţi simptoamele cariei în stadiul de maculă:

A. Cavitate cu o profunzime de 1 mm

B. Matitate

C. Pată cretoasă

D. Pată brună

E. Senzaţii dolore de la excitanţi chimici

77.C.M. Pacienţii în urma cariei prezintă următoarele acuze:

A. Modificări gustative

B. Senzaţii dolore în cavitatea orală

C. Prezenţa unei cavităţi

D. Senzaţii dolore de la dulce în dinte

E. Retenţionarea alementilor în dinte

78.C.M. Precizați simptomele cariei acute superficiale:

A. Dureri de lungă durată

B. Dureri de scurtă durată

C. Dureri provocate de agenți chimici

D. Dureri provocate de agenți fizici

E. Dureri spontane

79.C.M. În caria superficială la examenul obiectiv se depistează:

A. O pată mată

B. O cavitate cu adâncime de cc 1 mm în profunzime

C. La sondare durere pe planșeul cavității

D. La sondare durerile sunt absente

E. Percuția este doloră

80.C.M. Pentru caria de adâncime medie la examenul subiectiv pacientul expune:

A. Prezența unei cavități

B. Uneori dureri de la acțiunea factorilor fizici și chimici

C. Dureri spontane în dinte

D. Durerea dispare momentan după înlăturarea factorului cauzal

E. Durerea dispare peste o oră după înlăturarea factorilor cauzali

81.C.M. Precizați simptomele caracteristice cariei profunde:

A. Dureri provocate de excitanți termici și chimici

B. Cantități mari de dentină rămolită

C. Dureri sâcâitoare spontane

D. Sondarea dureroasă pe planșeul cavității

E. Percuția doloră

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

A. Proba la rece

B. Proba la fierbinte

C. Proba electrică

D. Metoda de uscare

E. Coloraţia vitală

83.C.M. În diagnosticul diferenţial al cariei în stadiul de maculă cu distrofiile dentare, mai eficiente sunt metodele:

A. Electroodontometria

B. Probele termice

C. Coloraţia vitală

D. Sondarea

E. Uscarea

84.C.M. In diagnosticul cariei în stadiul de maculă pot fi folosite mai multe teste care din ele sunt mai eficiente:

A. Probele termice

B. Diafanoscopia

C. Examenul radiologie

D. Coloraţia vitală

E. Uscarea

85.C.M. Precizaţi metodele de diagnosticare a cariei clasa II după Black:

A. Transiluminarea

B. Proba firului de mătase

C. Radiografia

D. Coloraţia vitală

E. Proba chimică

86.C.M. Diagnosticul diferenţial al cariei în stadiul de maculă se face cu:

A. Caria superficială

B. Fluoroza

C. Hipoplazia

D. Defectul cuneiform

E. Eroziunele dentare

87.C.M. Diagnosticul diferenţial al cariei superficiale se face faţă de:

A. Hipoplazie

B. Fluoroza

C. Eroziuni ale smalţului

D. Defectele cuneiforme

E.C aria medie

88.C.M. Diagnosticul diferenţial al cariei medii se face faţă de:

A. Defectele cuneiforme

B. Caria profundă

C. Eroziunele smalţului

D. Periodontita cronică

E. Pulpitele cronice

89.C.M. Diagnosticul diferenţial al cariei profunde se face faţă de:

A. Caria superficială

B. Caria medie

C. Pulpita acută de focar

D. Pulpita cronică fibroasă

E. Periodontita acută

90. C.M. Pe suprafaţa ocluzală a molarilor şi premolarilor, caria se poate prezenta în următoarele aspecte clinice:

A. Carie cu orificiu mare de deschidere

B. Carie punctiformă singulară

C. Carie punctiformă multiplă

D. Carie sub formă de lezare a şanţurilor

E. Marmoraţii în gropiţe şi şanţuri

**Tratamentul cariei dentare**

**Complement simplu**

91. C.S. Precizaţi indicaţiile către tratamentul conservator al cariei dentare:

A. Caria superficială

B. Caria în stadiu de maculă

C. Caria medie

D. Caria secundară

E. Toate formele enumerate

92. C.S. În tratamentul general al cariei pot fi administrate multiple preparate medicamentoase, dar care sunt mai indicate, precizaţi:

A.Cu conţinut de proteine

B.Cu conţinut de glicoproteine

C.Cu conţinut de calciu şi fluor

D.Cu conţinut de glucide şi fier

E.Cu conţinut de magneziu şi calciu

93. C.S. De rând cu alte preparate medicamentoase cu scop de tratament general în carie se mai utilizează, precizaţi:

A. Vitamina E

B. Vitamina U

C. Laminaria

D. Carotolina

E. Lizozimul

94. C.S. Concomitent cu tratamentul general şi local al cariei foarte important este:

A. Reglarea ritmului secreţiei salivare

B. Reglarea consumului de apa

C. Reglarea consumului de grăsimi

D. Reglarea tensiunii arteriale

E. Reglarea eforturilor fizice

95. C.S. Precizaţi principiul ce stă la baza terapiei remineralizante:

A. Prezenţa fusurilor în adamantină

B. Prezenţa smocurilor

C. Prezenţa crăpăturilor în smalţ

D. Permeabilităţii adamantinei

E. Prezenţa liniilor Retzzius

96. C.S. Pacientului care este supus tratamentului prin metoda de terapie remineralizantă i se recomandă periajul cu paste cu conţinut de:

A. Vitamine

B. Săruri minerale

C. Antiseptice

D. Antihistaminice

E. Antibiotice

97. C.S. Rezultate certe au fost obţinute, până în prezent, prin administrarea unui microelement în tratamentul şi profilaxia cariei, care anume:

A. Borului

B. Vanadiului

C. Fluorului

D. Fierului

E. Litiului

98. C.S. În care fază de evoluţie a ţesuturilor dure administrarea fluorului este mai efectivă:

A. Amelogeneză și mineralizare

B. Preeruptivă

C. Posteruptivă

D. Maturizare a smalţului

E. Toate cele enumerate

99. C.S. Administrarea tabletelor cu conţinut de fluor copiilor trebuie să se facă continuu, asigurându-se cel puţin pe an:

A. 100-120 zile

B. 120-130 zile

C. 130-170 zile

D. 170-190 zile

E. 200-250 zile

100. C.S. Efectul anticariogen comportă unele produse alimentare, care sunt:

A. Lactatele

B. Caşcavalul

C. Alunele

D. Brânza

E. Toate cele menţionate

101. C.S. Precizaţi care strat din cavitate după preparare se numeşte uleios sau estompat:

A. Stratul superficial al dentinei

B. Stratul superficial al adamantinei

C. Stratul care acoperă pereţii şi planşeul

D. Planşeul cavităţii

E. Dentina de lângă joncţiunea amelo-dentinară

102. C.S. Care este semnificaţia stratului uleios sau estompat de pe pereţii cavităţii:

A. Contribuie la aderenţa obturaţiilor

B. Contribuie la apariţia cariei secundare

C. Contribuie la apariţia cariei recidivante

D. Împiedică aderenţa obturaţiei şi acţiunea medicamentelor

E. Este toxic pentru pulpă

103. C.S. De unde se recomandă de a începe exereza dentinei alterate la prepararea cavităţilor carioase:

A. De pe peretele medial

B. De pe peretele distal

C. De pe peretelevestibular

D. De pe peretele parapulpar

E. De pe pereţii laterali

104. C.S. Precizaţi când nu se va efectua bizotarea marginilor de smalţ:

A. La obturarea cu cementuri

B. La obturarea cu amalgame

C. La obturarea cu compozite chimice

D. La obturarea cu incrustaţii turnate

E. La obturarea cu compozite fotopolimerizabile

**Complement multiplu**

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

A. Radiologic

B. Conservator

C. Chirurgical

D.Colorimetric

E. General

106. C.M. Precizaţi care sunt obiectivele tratamentului general al cariei dentare:

A. Normalizarea proceselor metabolice

B. Acţiunea asupra afecţiunii de bază

C. Sporirea rezistenţei organismului faţă de factorii cauzali

D. Acţiunea asupra microflorei bucale

E. Mărirea pH-lui salivat

107. C.M. Precizaţi obiectivele tratamentului local al cariei dentare:

A. De a acoperi dintele cu o coroană de înveliş

B. De a evita acţiunea factorilor locali determinanţi

C. De a evita răspândirea procesului patologic în profunzime

D. De a preveni dezvoltarea complicaţiilor

E. De a reface integritatea anatomică a dintelui

108. C.M. În selectarea metodei de tratament a cariei este necesar de luat în calcul:

A. Starea mucoasei bucale

B. Igiena bucală

C. Starea ţesuturilor parodonţiului marginal

D. Particularităţile ocluziei

E. Caracterul alimentaţiei

109. C.M. Precizaţi în ce cazuri este indicat tratamentul general al carie:

A. La vârstnici

B. La persoanele tinere

C. La persoanele cu intensitatea înaltă

D. La persoanele cu intensitate foarte înaltă

E. La persoane de toate vârstele

110. C.M. În ce constă tratamentul general al cariei:

A. Determinarea şi suprimarea factorilor generali cariogeni

B. Determinarea şi suprimarea factorilor locali

C. Administrarea raţei alimentare raţionale

D. Administrarea preparatelor hormonale

E. Administrarea balneoterapiei

111. C.M. În tratamentul general al cariei se administrează alimente bogate în:

A. Lipide

B. Săruri minerale

C. Glucide

D. Proteine

E. Aminoacizi

112. C.M. Precizaţi care din preparatele enumerate pot fi administrate pentru tratamentul general al cariei:

A. Lactatul de calciu

B. Glicerofosfatul de calciu

C. Clorura de var

D. Clorura de calciu

E. Geofitina

113. C.M. Cu scop de tratament al cariei pot fi administrate soluţii cu conţinut de fluor și vitamine, precizaţile:

A. Videhol

B. Vitaftor

C. Vidaline

D. Vitamina E cu calciu

E. Vitamina C cu calciu

114. C.M. Precizaţi care comprimate mai pot fi administrate pacienţilor cu scop anticariogen:

A. Osteofluor

B. Zymafluor

C. Dentaflux

D. Cardiomagnil

E. Clorhexidina

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

A. Administrarea laminariei

B. Administrarea polivitaminelor

C. Tratamentul chirurgical

D. Terapia remineralizantă

E. Acoperirea cu coroane de înveliş

116. C.M. Înscrieţi în ordinea cuvenită etapele principale în efectuarea terapiei remineralizante:

A. Aplicarea pe dinţi a preparatului remineralizant

B. Izolarea dinţilor supuşi tratamentului

C. Periajul odontal riguros

D. Pentru sporirea eficacităţii spălarea suprafeţei afectate cu soluţie de 0,6-1% acid

citric

E. Educaţie igienică

117. C.M. Terapia remineralizantă poate fi efectuată prin câteva metode, precizaţile:

A. Injecţii cutanate

B. Aplicaţii topice

C. Electroforeză

D. Mezoterapie

E. Vacuum electroforeză

118. C.M. Precizaţi care dintre preparatele nominalizate pot fi remedii remineralizante:

A. Hipocloritul de sodiu 3%

B. Fluorura de sodiu 1-2%

C. Clorhexidina 0,6%

D. Gluconatul de calciu 10%

E. Fluoramina de 1%

119. C.M. Precizaţi care dinte preparatele enumerate au acţiune remineralizantă:

A. Aminofluorura Elmex Fluid

B. Aminofluorura Elmex Fluorid Gele

C. Fluorura de staniu 2-10%

D. Pro-Fluoridin-M

E. Fluoridin gel

120. C.M. Care sunt recomandările pentru pacientul care este supus tratamentului cariei prin terapia remineralizantă:

A. Timp de 2 ore să evite consumul de lichide

B. Timp de 2 ore să evite alimentaţia

C. Să evite acriturile

D. Să evite alimentaţia care colorează dinţii

E. Folosirea în raţia alimentară a alimentelor bogate în săruri minerale

121. C.M. Precizaţi care din pastele dentare sunt recomandate pentru profilaxia cariei dentare:

A. Sensodyne

B. Colgate

C. Lesnaia

D. Ftorodent

E. Blend a Med

122. C.M. Care este scopul tratamentului local al cariei:

A. Suprimarea ţesuturilor dure demineralizate

B. Suprimarea ţesuturilor dure necrozate

C. Prevenirea complicaţiilor pulpare

D. Refacerea morfologiei dintelui

E. Restabilirea funcţiei dintelui

123. C.M. Care sunt etapele de preparare a cavităţilor cariei:

A. Deschiderea şi lărgirea

B. Exereza dentinei rămolite

C. Necrectomia

D. Înlăturarea planșeului camerei pulpare

E. Finisarea marginilor cavităţii

124. C.M. Care sunt regulile generale sau „de aur” în prepararea cavităţilor:

A. De utilizat instrument ascuţit

B. De lucrat cu frezaj întrerupt

C. De utilizat sisteme de răcire a frezei

D. De lucrat fără presiune asupra pereţilor

E. De lucrat cu mâna sprijinită pe maxilar

125. C.M. Care detectori de carie pot fi utilizaţi pentru a depista dentina alterată în cavitate după preparare:

A. Albastru de metilen de 1%

B. Acetat de fuxină de 1%

C. Discovery

D. Dinal

E. Briliant griun

126. C.M. Pentru a asigura o stabilitate bună a obturaţiei este necesar de luat în calcul direcţiile în care se poate deplasa obturaţia, precizaţile:

A. Axiale

B. Mezio-distale

C. Vestibulo-orale

D. Combinate

E. Circulare

127. C.M. Care sunt etapele tratamentului cariei superficiale, precizaţi:

A. Prepararea cavităţii

B. Izolarea dintelui

C. Tratamentul plăgii dentinare

D. Uscarea cavităţii

E. Aplicarea obturaţiei de durată

128. C.M. Precizaţi ordinea etapelor de tratament a cariei medii:

A. Uscarea cavităţii

B. Prepararea cavităţii

C. Tratamentul plăgii dentinare

D.Izolarea dintelui

E. Aplicarea obturaţiei de durată

129. C.M. O etapă a tratamentului cariei medii este aplicarea obturaţiei izolante, concretizaţi în care cazuri obturaţia izolantă nu se aplică:

A. În obturarea cu amalgam

B. În obturarea cu compozite fotopolimerizabile

C. În obturarea cu cementuri glasionomere

D. În obturarea cu compomere

E. În obturarea cu cementuri silicofosfate

130. C.M. Coafajul indirect este un act terapeutic complex prin care se asigură:

A. Prevenirea cariei

B.Dezinfectarea plăgii dentinare

C. Obturarea canaliculelor dentinare

D. Protecţia pulpei

E. Stimularea mecanismelor de neodentinogeneză

131. C.M. Plaga dentinară cu particularităţile sale caracteristice impun măsuri speciale de tratament, care sunt:

A. Pentru prevenirea pulpitelor

B.Pentru remineralizarea dentinei decalcinate

C. Pentru asigurarea duratei obturaţiei

D. Pentru formarea dentinei sclerozate

E. Pentru formarea dentinei terţiare

132. C.M. Care sunt particularităţile plăgii dentinare:

A. Este nesângerândă

B. Este expusă direct excitanţilor

C. Este infectată

D. Elimină lichid dentinar

E. Fără posibilităţi de apărare

133. C.M. Precizaţi exigenţele faţă de remediile folosite pentru tratamentul plăgii dentinare:

A. Să nu constituie o sursă de iritaţie pulpară

B. Să aibă capacităţi de iritare a pulpei

C. Să obtureze canaliculele dentinare deschise

D. Să aibă acţiune antitoxică şi antibacteriană

E. Să constituie un mediu neutralizant pentru neodentinogeneză

134. C.M. De ce condiţii depinde tratamentul plăgii dentinare:

A. Adâncimea cavităţii cariei preparate

B. Aspectul dentinei de pe planşeul cavităţii

C. Remediul selectat

D. Prezenţa durerii

E. Evoluţia clinică a leziunii

135. C.M. Care sunt particurarităţile plăgii dentinare:

A. Este o plagă nesângerândă

B. Plaga este expusă direct excitanţilor bucali

C. Plaga este infectată

D. Plaga dentinară are pe suprafaţă un lichid dentinar

E. Plaga dentinară nu conţine microorganisme

136. C.M. Lichidul dentinar denumit “limfa dentară” conţine enzime:

A.Amilază

B. Aldolază

C. Dehidrogenaze

D.Transaminaze

E. Fosfataza acidă

137. C.M. Lichidul dentinar sau “limfa dentară” conţine săruri minerale:

A. Al

B. Cl

C. F

D. K

E. Na

138. C.M. Lichidul dentinar sau “limfa dentară” are în componenţa sa:

A. Săruri minerale

B. Acizi graşi nesaturaţi

C. Dehidrogenaze

D. Transaminaze

E. Acizi liberi

139. C.M. Precizaţi componentele stratului estompat sau uleios:

A. Bacterii

B. Prisme smalţiare

C. Strujitură de dentină

D. Apofizele Tomes

E. Componentele lichidului bucal

140. C.M. Materialele de coafaj trebuie să producă următoarele efecte:

A. Decalcinarea dentinei pigmentate

B. Albirea sectoarelor pigmentate

C. Distrugerea agenţilor patogeni

D. Remineralizarea dentinei decalcinate

E. Efect terapeutic asupra pulpei dentare

141. C.M. Cu scop de sterilizare a cavităţilor cariei după preparare pot fi utilizate:

A. Dimixid de 5%

B. Betadina

C. Lizozimul

D. Clorhexidina 0,02-0,06%

E. Etanolul

**Instrumente pentru tratamentul cariei dentare**

**Complement simplu**

142. C.M. Precizaţi cu care instrument se introduce masa de obturaţie în cavitate:

A. Spatula bucală

B. Foluarul

C. Portamalgamul

D. Spatula de agat

E. Amalgam Tregherul

143. C.M. Spatula de masă plastică este întrebuinţată pentru:

A. Introducerea materialului în cavitatea carioasă

B. Prepararea substanţelor medicamentoase care modifică culoarea

C. Malaxarea materialului de obturaţie care îşi modifică proprietăţile fizico-

chimice în contact cu metalul

D. Pentru modelarea obturaţiei

E. Pentru menţinerea buzelor, limbii, obrazului în timpul lucrului

**Obturații de bază și izolante**

**Complement multiplu**

144. C.M. Precizați grupele de obturații de bază utilizate în odontologie:

A. Materiale pe bază de hidroxid de calciu

1. Materiale pe bază de zinc eugenol
2. Combinate
3. Zinc fosfatul
4. Acrilatele

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

1. Biodent
2. Lica
3. Calțesil
4. Calcicur
5. Hidrocortizon

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

1. Calcimol
2. Calcimol LC
3. Calcipulpe
4. Miron
5. Point

147. C.M. Precizați remediile care pot servi ca obturație de bază si izolantă:

1. Estrafil Ca
2. Dycal
3. Reocab
4. Bazic-L
5. Calmecina

148. C.M. Precizați pastele pe bază de eugenat de zinc:

1. Biodent
2. Reocab
3. Cariosan
4. Cavitec
5. Dycal

149. C.M. Precizați obturațiile de bază fotopolimerizabile:

1. Calțesil LC
2. Esterfil Ca
3. Calcimol LC
4. Contrasil
5. Dycal

150. C.M. Indicațiile către aplicarea obturațiilor curative:

1. Carie medie
2. Caria superficială
3. Caria profundă
4. Degajarea cornului pulpar
5. Senzații dolore în dinte

151. C.M.Indicațiile către aplicarea obturațiilor curative:

1. Dentina demineralizată pe planseul cavității
2. Dureri la sondare după preparare
3. Cornul pulpar deschis în dinte
4. Carie de adâncime medie
5. Dinte intact

152. C.M. Exigențele față de obturația de bază:

1. Capacități antiinflamatorii
2. Proprietăți bactericide
3. Proprietăți bacteriostatice
4. Să nu irite pulpa
5. De a face priză după aplicare

153. CM.Cerințe față de obturația de bază:

1. Adeziune bună
2. Plasticitatea cuvenită
3. Acțiune calmantă
4. Proprietate dentinigenă
5. Osteostimulatoare

154. C.M. Metode de aplicare a obturației de bază:

1. După spălarea si uscarea cavității
2. Cu sonda
3. Pe tot planseul cavității
4. Numai pe cornul pulpar
5. Pe cornul pulpar deschis

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

1. Planseul cavității
2. Pe toți pereții
3. Stratul subțire de dentină sensibilă
4. Cornul pulpar
5. Dentina pigmentată

156. C.M. Care sunt etapele aplicării obturației curative:

1. Izolarea dintelui
2. Toaleta plăgii dentinare cu antiseptic
3. Uscarea cavității
4. Aplicarea pe fundul cavității a pastei
5. Aplicarea obturației de lungă durată

157. C.M. Precizați care din cele nominalizate sunt obturații de bază:

1. Cimenturile oxid de zinc cu eugenol
2. Anesthopulpe
3. Calțiesil LC
4. Evicrol
5. Pasta de dentină

158. C.M. Obturații curative pot fi:

1. Dycal
2. Calțin-pasta
3. Calțin pur
4. Acriloxid
5. Plastobtur

159. C.M. Ce proprietăți fizico-chimice posedă pastele curative:

1. Izolant termic bun
2. PH – 12
3. Duritate si rezistență joasă
4. Stimulează dentinogeneza
5. Duritate egală cu dentina

160. C.M. Exigențele față de grupul obturațiilor curative:

1. Proprietăți anestetice
2. Acțiune antiseptică
3. Iritare a pulpei
4. PH – 5,2
5. Proprietăți bactericide

161. C.S. Precizați care din aceste materiale este obturație izolantă:

1. Dentina artificială
2. Consaiz
3. Zinc-fosfat
4. Vitrebond
5. Charisma

162. C.S. care din cementurile enumerate poate fi obturație izolantă:

1. Adghezor
2. Poscal
3. Cimex
4. Carboco
5. Selfast

163. C.M. Materialele de obturații izolante se clasifică în:

1. Cemente de zinc fosfate
2. Cemente policarboxilate
3. Cemente glasionomerice
4. Lacuri izolatorii
5. Materiale curative

164. C.M. Cementurile glasionomerice după componența sa și mecanismul de priză, se divizează în:

1. Tradiționale sau clasice (bicomponente)
2. Hibride
3. Monocomponente
4. Cementuri silicate
5. Composite

165. C.M. Precizați materialele pentru obturație izolantă din grupa cementurilor zincfosfate:

1. Adhesor
2. Poscal
3. Unifas-2
4. Selfast
5. Carboco

166. C.M. precizați cementurile policarboxilate:

1. Pascal
2. Carboco
3. Septoscel
4. Selfast
5. Toate menționate

167. C.M. Cementurile glassionomerice sunt indicate pentru:

1. Obturații de bază
2. Obturația cavităților
3. Sigilarea fisurilor
4. Sigilarea fosetelor
5. Obturarea canalelor radiculare

168. C.M. Precizați stecloionomerii utilizați ca obturație izolantă:

1. Aqua Ionobond
2. Aqua Meron
3. Base Line
4. Selfast
5. Carboco

169. C.M. Precizați glassionomerii utilizați ca obturație izolantă:

1. Cavalite
2. Chem Fill II
3. Chem Fill superior
4. Fuji II
5. Cimex

170. C.M. Precizați stecloionomerii utilizați ca obturație izolantă:

1. Fuji Plus
2. Ionobond
3. Adhesor
4. Zinc Fosfatul
5. Charisma

171. C.M. Stabiliți cementurile glassionomerice ca obturație izolantă:

1. Meron
2. Timeline
3. Vivaglass Base
4. Selfast
5. Septocal LC

172. C.M. Cementurile glassionomerice au următoarele proprietăți pozitive:

1. Adeziune bună
2. Compatibilitate biologică
3. Nu irită pulpa
4. Receptive la umezeală în procesul de priză
5. Estetice

173. C.M. În calitate de obturații izolante pot fi utilizate lacurile, precizați care din ele:

1. Lacul cu fluor
2. Secura varnish
3. Dentin protector
4. Time Line
5. De – Ox

174. C.M. Varnishurile sunt indicate pentru:

1. Aplicarea pe suprafețele dentare
2. A reduce pătrunderea acidului din cementuri
3. Aplicarea pe smalț
4. A reduce penetrarea fluidelor bucale
5. A crește sensibilitatea dentinară post-obturatorie

175. C.M. Compoziția varnishurilor poate fi:

1. Răsini naturale fluide
2. Rasini sintetice
3. Soluții de acizi
4. Soluții de baze
5. Soluții de alcool

176. C.M. Precizați indicațiile de aplicare a varnishurilor:

1. Sub restaurări din rășini
2. Sub obturații din compozite
3. Sub obturații din ciment fosfat de zinc
4. Sub obturații din glassionomer
5. Sub obturații din amalgam

177. C.M. Linerii sunt suspensii de hidroxid de calciu;

1. Material organic lichid
2. Alcool etilic
3. Soluție apoasă de metilceluloză
4. Acetonă
5. Apă distilată

178. C.M. Linerii sunt utilizați pentru a:

1. Preveni pasajul de substanțe nocive din materialele de obturație
2. Reduce sensibilitatea dentine proaspăt secționate
3. Acționa terapeutic asupra pulpei dentare
4. Mortifica pulpa
5. Favoriza adeziunea materialelor

179. C.M. Precizați linerii utilizați în tratamentul cariei:

1. Silcot
2. Hypocal
3. Septocal LC
4. Apă oxigenată
5. Cavity

180. C.M. Precizați varnishurile utilizate în tratamentul cariei:

1. Hydroxiline
2. Tubulitec
3. Calxyl
4. Hypocal
5. Copalite

181. C.M. Care din aceste remedii se atribuie către varnishuri:

1. Tublitec
2. Hypocal
3. Silcot
4. Calxyl
5. Cavity

182. C.M. Obturații izolante pot fi:

1. Cimentul fosfat de zinc
2. Cimenturile ionomerice
3. Vitrebondul
4. Evicrolul
5. Lacul fluorat

**Materiale de obturație**

**Compliment multiplu**

183. C. M. Materiale pentru sigilarea fisurilor în smalț sunt:

1. Cianoacrilicele
2. Epoxide
3. Compoziție
4. Poliuritanice
5. Incrustații

184. C.M. Care sunt grupele materialelor de obturație ce se folosesc în stomatologia terapeutică:

1. Materialele de obturații provizorii
2. Materiale de obturație de lungă durată
3. Materiale de obturație de bază curative si izolante
4. Materiale pentru sigilarea fisurilor în smalț
5. Materiale amprentare elastice

185. C.M. Care sunt grupele materialelor de obturație ce se folosesc în stomatologie:

1. Materiale pentru obturații de canal
2. Materiale de obturație provizorii
3. Materiale de amprentare siliconice
4. Materiale de obturație de lungă durată
5. Materialele de obturații curative si izolante

186. C.M. Numiți grupele materialelor de obturații de lungă durată:

1. Cementurile
2. Amalgamele
3. Pe bază de răsini artificiale autopolimerizabile
4. Pe bază de răsini artificiale fotopolimerizabile
5. Pe bază de dentină artificială

187. C.M. Care sunt materialele de obturație ce fac parte din grupul compozitelor:

1. Stomadent
2. Unifil
3. Prizma
4. Dyract AP
5. Amalgamul

188. C.M. Numiți materialele de obturație de lungă durată, subgrupul cementurilor ionomerice:

1. Chenfil superior
2. Harvord cement
3. Fuji CAP
4. Vitremer 3M
5. Silidont

189. C.M. Dentina artificială posedă următoarele proprietăți fizico-chimice:

1. Aderență satisfăcătoare la pereți si marginea cavitățiii carioase
2. Duritate mecanică înaltă
3. Nu este toxică pentru pulpă si țesuturile cavității bucale
4. Ermetizarea cavității carioasepe termen 1-2 săptămîni
5. Stabilitate chimică la acțiunile lichidului bucal

190. C.M. Dentin-pasta posedă următoarele proprietăți fizico-chimice:

1. Ermetizarea bună a cavității carioase pe termen până la o lună;
2. Stabilitatea mecanicăla forțele masticatoare;
3. Ușor se introduce și se extrage din cavitatea carioasă;
4. Înaltă toxicitate;
5. Termoconductibilitate redusă.

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

1. Nu modifică culoarea țesuturilor dure ale dintelui
2. Posedă conductibilitate termică înaltă
3. Nu dereglează acțiunea materialelor de obturații de bază curative
4. Nu e toxică
5. Timpul de priză – 2 ore

192. C.M. Fosfat cementul posedă următoarele proprietăți fizico-chimice:

1. Adeziune bună la pereții si marginea cavității carioase
2. Nu e toxic
3. Rezistență mecanică la forțele masticatorii
4. Stabilitate Chimica
5. Proprietăți fizionomice nesatisfăcătoare

193. C.M. Amalgama de “Ag” posedă următoarele proprietăți fizico-chimice:

1. Rezistență mecanică mică la forțele masticatorii
2. Stabilitate chimică la acțiunea lichidului bucal
3. Proprietăți estetice proaste
4. Coeficientul de duritate si retracție înalt
5. Conductibilitate termică înaltă

194. C.M. Ce proprietăți fizico-chimice posedă materialele composite fotopolimerizabile:

1. Aderență perfectă la țesuturile dentare dure
2. Rezistență mecanică asemănătoare smalțului
3. Plasticitate
4. Isntabilitate chimică
5. Proprietăți estetice înalte

195. C.M. Compozitele fotopolimerizabile dispun de următoarele calități:

1. Adaptare marginală proastă
2. Porozitate redusă
3. Termoizolant bun
4. Proprietăți estetice bune
5. Elasticitatea este mică

196. C.M. Ce proprietăți fizico-chimice posedă materialele composite autopolimerizabile:

1. Biologic nu sunt bine tolerate de țesuturile bucale si pulpa dentară
2. Timpul de priză redus
3. Adaptare marginală bună
4. Rezistență mecanică redusă
5. Duritate egală cu a cementelor

197. C.M. Care sunt etapele obtrației cavității carioase:

1. Izolarea dintelui
2. Prelucarea medicamentoasă a cavității carioase
3. Uscarea cavității carioase
4. Prelucrarea instrumenentală
5. Bizotarea marginilor cavității

198. C.M. Care sunt etapele obturprii cavității carioase:

1. Aplicarea vaselinei
2. Aplicarea materialului de obturație
3. Modelarea obturației
4. Slefuirea, poleirea obturației
5. Izolarea obturației de lichidul bucal

199. C.M. Numiți particularitățile obturării cavității carioase cu cemente:

1. Aplicarea materialului pe porțiuni
2. Aplicarea materialului întru-n timp
3. Condensarea materialului cu fuloarul
4. Condensarea cu un bulete de vată
5. Bizotarea marginilor cavității carioase

200. C.M. Care sunt particularitățile obturării cavității carioase cu composite autopolimerizabile:

1. Aplicarea obturației curative
2. Aplicarea obturației izolante
3. Gravajul adamantinei
4. Aplicarea obturației pe porțiuni
5. Izolarea obturației de lichidul bucal

201. C.M. Care sunt particularitățile obturării cavității carioase cu composite fotopolimerizabile:

1. Gravajul marginii bizotate a cavității carioase
2. Se aplică pe porțiuni
3. Se aplică după adeziv
4. Se condensează cu fuloarul
5. Se modelează cu un bulet de vată umectat în monomer

202. C.M. Materiale de obturații fotopolimerizabile se aplică pe porțiuni, grosimea unui strat trebuie să fie:

1. 1 cm
2. 2 cm
3. 1 mm
4. 2 mm
5. 0,1mm

203. C.M. Polimerizarea cu lampa a unui strat de compozit fotopolimerizabil trebuie sa fie în timp:

1. 60 sec.
2. 20 sec.
3. 10 sec.
4. 15 -20 sec.
5. 120 sec.

204. C.M. Care sunt particularitățile obturării cavității carioase cu materiale metalice:

1. Aplicarea obturării de bază izolante
2. Aplicarea pe porțiuni
3. Aplicarea într-un timp
4. Slefuirea si poleirea obturațiilor în aceeasi vizită
5. Slefuirea si poleirea obturației în a doua vizită

205. C.S. Stratul adeziv se polimeriză timp de:

1. 20 sec;
2. 30sec;
3. 40sec;
4. 10sec;
5. 50sec.

**Erori și complicații în diagnosticul și tratamentul cariei dentare**

**Complement simplu**

206. C.S. Caria în stadiul de macula poate fi confudată cu:

1. Trauma adamantinei
2. Eroziunile dentare
3. Fluoroza în stadiul de macula
4. Fluoroza granular-cretoasă
5. Defectul cuneiform

207. C.S. Caria în stadiul de macula poate fi confundată cu mai multe afecțiuni odontale, dar cu care din ele cel mai frecvent:

1. Defectele cuneiforme
2. Fluoroza forma hasurată
3. Hipoplazia maculată
4. Necroza acidă
5. Dinții Hutchinson

208. C.S. O eroare de diagnostic în caria dentară în stadiul de macula este nefolosirea:

1. Metodei de uscare a adamantinei
2. Metodei de radiografie
3. Metodei de odontometrie
4. Metodei de percuție
5. Toate cele menționate

209. C.S. Care este cea mai severă eroare de diagnostic al cariei în stadiul de macula care poate duce la complicații:

1. Colorația vitală
2. Metoda de uscare a smalțului
3. Electroodontometria
4. Sondarea maculei
5. Termodiagnosticul

210. C.S. Care moment este foarte periculos la diagnosticarea cariei incipiente a fisurilor:

1. Electroodontometria
2. Metoda de colorație vitală
3. Radiografia
4. Sondarea fisurilor
5. Metoda de uscare

211. C.S. Concretizați pericolul sondarii la examinarea maculei cairoase:

1. Traumarea dinților vecini
2. Deraparea sondei si traumarea gingiei
3. Prabusirea stratului superficial al adamantinei
4. Prabusirea stratului subsuperficial
5. Traumatizarea pulpei dentare

212. C.S. Care este cauza înghițirii frezei în timpul preparării cavității carioase

1. Cuplarea proastă a piesei la brațul bormasinei
2. Fixarea incorectă a frezei în piesă
3. Turații înalte
4. Lucru fără fixarea mâinei
5. Turații joase

213. C.S. Care momente mai pot favoriza erori de diagnostic în caria dentară:

1. Examenul exobucal
2. Examenul clinic incorect
3. Examenul clinic incorrect al mucoasei bucale
4. Examenul clinic incorrect al dinților
5. Toate cele enumerate

214. C.S. Care vor fi consecințele diagnosticului incorrect al cariei în stadiul de maculă:

1. Apariția cariei medii;
2. Apariția cariei profunde;
3. Apariția cariei secundare;
4. Apariția pulpitei;
5. Apariția cariei superficiale.

215. C.S. Erori în tratatamentul cariei în stadiul de macula pot fi mai multe, dar care este un ace adesea se comite, precizați:

1. Tratamentul general
2. Tratamentul conservativ
3. Tratamentul chirurgical
4. Netratarea procesului
5. Argintarea

216. C.S. În caria cu cavitatea larg deschisă tratamentul chirurgical trebuie de început inițial cu:

1. Prepararea cavității cu freza
2. Prepararea cavității cu pietre de carborundum
3. Prepararea cavității cu pietre diamantate
4. Prepararea cavității cu excavatorul
5. Prepararea cu freza de turbină

217. C.S. O greșeală este prepararea cavităților carioase largi deschise cu:

1. Deschiderea cavității cu freza de turbină
2. Deschiderea cavității cu freza de oțel
3. Deschiderea cavității cu freza extradura
4. Deschiderea cavității cu freza diamantată
5. Deschiderea cavității cu toporisca de smalț

218. C.S. O eroare este considerate si prepararea cavității începând cu:

1. Peretele medial al cavității
2. Peretele distal al cavității
3. Peretele vestibular al cavității
4. Peretele oral al cavității
5. Peretele parapulpar

219. C.S. Care poate fi consecința sau complicația când inițial se prepară fundul cavității:

1. Putem submina peretele vestibular
2. Putem perfora peretele oral
3. Putem perfora peretele vestibular
4. Putem suprainfecta pulpa cu apariția pulpitei
5. Putem suprâncalzi pulpa dentară

220. C.S. Înlaturarea incompletă a dentine infectate de pe pereții cavității carioase pot iniția:

1. Pulpita
2. Periodontita
3. Caria maculată
4. Caria staționată
5. Caria secundară

221. C.S. Unde în cavitate este absolut contraindicate de lăsat pe perete dentina pigmentată, dar dură:

1. Pe pereții vestibulari ai molarilor inferiori
2. Pe pereții orali ai molarilor superiori
3. Pe pereții vestibulari ai dinților frontali
4. Pe pereții orali ai dinților frontali
5. Pe toți pereții dinților

222. C.S. Unde în cavitate se permite de a lăsa după preparare dentina pigmentată dar calcinată, dură:

1. Pe pereții vestibulari în cavități de clasa III
2. Pe pereții vestibulari în cavități de clasa IV
3. În cavități de clasa a V-a la incisivi
4. În cavități de clasa a V-a la canini
5. Pe pereții cavităților, care nu sunt vizibile

223. C.S. Care poate fi consecința înlăturării dentinei pigmentate dar dure de pe planseul cavității carioase:

1. Degajarea pulpei dentare
2. Dureri la preparare
3. Suprainfectarea pulpei
4. Necroza pulpară
5. Nivelarea planseului cavității

224. C.S. Din ce motive nu se recomandă spălarea cavității carioase cu apă oxigenată înainte de obturare:

1. Este un iritant puternic
2. Va deregla adeziunea obturației curative
3. Bulele de aer de pe pereți pot deregla adeziunea obturației de durată
4. Irită mucoasa gingivală
5. Poate provoca pulpite

225. C.S. În tratamentul cariei s-au depistat mai multe complicații, care este una din ele care poate duce la dislocarea obturațiilor:

1. Aplicarea pastelor curative într-un strat gros
2. Aplicarea pastei curative numai pe cornul pulpar sensibil
3. Aplicarea pastei fotopolimerizabile
4. Aplicarea obturației de durată fără cea curativă
5. Aplicarea obturației de durată fără cea izolantă

226. C.S. După spălarea insuficientă a cavității după gravaj pot apărea unele complicații, care sunt:

1. Dislocarea obturației
2. Percolarea marginală
3. Dureri în dinte
4. Colorația dintelui
5. Necroza pulpară

227. C.S. Care sunt consecințele neânserării uniforme amaterialului compozit în cavitate:

1. Adeziunea perfectă
2. Apariția spațiilor între straturi
3. Adeziunea imperfectă
4. Fractura obturațiilor
5. Dislocarea obturațiilor

228. C.S. Ce consecință poate avea prezența unei obturații rugoase pe suprafețele jugală sau linguală, precizați:

1. Eroziunile mucoasei
2. Dislocarea obturației
3. Modificarea aspectului
4. Fărămițarea obturației
5. Defectul cuneiform

229. C.S. O eroare severă, care provoacă multiple complicații poate fi:

1. Selectarea materialului de obturație
2. Uscarea cavității
3. Gravajul
4. Nerestabilirea punctelor de contact între dinți
5. Subobturarea

230. C.S. Poziționarea punctelor de contact în dinții frontali spre oral creează iluzia de:

1. Dinți lați
2. Dinți înguști
3. Dinți masculini
4. Dinți feminini
5. Dinți mari

**Complement multiplu**

231. C.M. În tratamentul cariei se pot întâlni următoarele erori si complicații:

1. Prepararea insuficientă a cavității carioase
2. Ruperea smalțului de pe marginile cavității carioase
3. Dezvoltarea cariilor secundare
4. Perforarea pereților sinusului maxilar
5. Obturarea incompletă a canalului radicular

232. C.M.În tratamentul cariei se pot întâlni următoarele erori si complicații:

1. Hemoragii din cavitatea dintelui
2. Perforarea fundului cavității
3. Necorespunderea culorii obturației
4. Aplicarea incorectă a obturației izolante si obturației permanente
5. Supraocuzia

233. C.M. Precizați, care din cele nominalizate pot fi complicațiile cariei după tratament:

1. Fracturarea obturației
2. Trauma mugurelui dintelui permanent
3. Dezvoltarea cariei secundare
4. Perforarea pereților sinusului maxilar
5. Obturarea incompletă a canalului radicular

234. C.M. Prepararea incompletă a cavității carioase poate duce la:

1. Răspândirea de mai departe a procesului carios
2. Adeziunea proastă a obturației
3. Căderea obturației
4. Deschiderea cornului pulpar
5. Traumarea țesuturilor moi

235. C.M. Cauzele deschiderii cornului pulpar sunt:

1. Prepararea neatentă a cavității carioase profunde
2. Necunoasterea topografiei camerei pulpare a diferitor grupe de dinți
3. Căderea obturației
4. Folosirea frezelor sferice de dimensiuni mici
5. Efectuarea incorectă a necrectomiei

236. C.M. Crearea supraocluziei are loc din următoarele cauze:

1. Prepararea incorectă a cavității carioase
2. Restaurarea incorectă a formei anatomice a dintelui prin obturare
3. Alegerea incorectă a materialului de obturație
4. Folosirea necorespunzătoare a instrumentelor pentru obturație
5. Slefuirea si poleirea incompletă a obturațiilor

237. C.M. Cauzele lipsei punctelor de contact între dinți sunt:

1. Modelarea incorectă a obturației
2. Alegerea incorectă a materialului de obturație
3. Aplicarea incorectă a obturației de bază
4. Folosirea incorectă a matricei
5. Nerespectarea cerințelor către tehnica obturării cavităților de clasele II, III

238. C.M. Lipsa punctelor de contact între dinții vecini are următoarele consecințe:

1. Traumarea papilei gingivale cu bolul alimentar
2. Dezvoltarea parodontitei apicale cornice
3. Dezvoltarea stomatitei;
4. Dezvoltarea parodontitei marginale cornice
5. Dezvoltarea pulpitei

239. C.M. Erorile în caria dentară pot fi divizate în:

1. Erori de diagnostic
2. Erori apărute în timpul preparării cavității
3. Erori în timpul tratamentului
4. Erori după tratamentul cariei
5. Erori după tratamentul pulpitei

240. C.M. Care este cauza nediagnosticării la timp a cariei de colet, precizați:

1. Prezența simptoamelor eronate
2. Prezența gingivitei
3. Acoperirea dintelui cu depozite moi
4. Prezența pungii parodontale
5. Nu s-a examinat corect dintele

241. C.M. Care sunt cauzele erorilor în diferențierea cariei în stadiul de macula în raport cu fluoroză:

1. Nu s-au utilizat metodele de uscare si vopsire
2. Nu s-a luat în seamă localizarea
3. Nu s-a luat în seamă lipsa luciului adamantinei
4. Nu s-a luat în seamă simetria localizării
5. Nu s-au folosit metodele radiografiei

242. C.M. Precizați care greșeli în primul rând pot fi comise la diagnosticul cariei;

1. Nu s-a luat anamneza deplină
2. Examenul obiectiv incorrect
3. Diagnosticul diferențial incomplete
4. Nu s-a efectuat electroodontometria
5. Nu s-a determinat solubilitatea adamantinei

243. C.M. care este cauza deschiderii accidentale a cavității dintelui în timpul preparării :

1. Necunoasterea topografiei cavității dintelui
2. Necunoasterea localizării camerei pulpare în premolari si molari
3. Prepararea cavității carioase direct cu freza
4. Prepararea podelei cavități cu freze mici
5. Prepararea podelei cavități cu freze mari

244. C.M. Exereza incompletă a dentine infectate se poate solda cu unele complicații, care sunt:

1. Carie recidivantă
2. Caria staționantă
3. Pulpita
4. Adeziunea proastă a materialului de obturație
5. Necroza pulpară

245. C.M. Ce complicații pot apăre atunci când nu s-a efectuat finisarea marginiii smalțului:

1. Fractura marginilor de smalț
2. Caria recidivantă
3. Caria staționantă
4. Caria secundară
5. Toate cele menționate

246. C.M. Precizați cu care freze trebuie de efectuat finisarea marginilor smalțului pentru a preveni complicațiile ulterioare:

1. Cu freza diamantată
2. Cu freza diamantată conică
3. Cu freza diamantată fină
4. Cu freza diamantată extrafină
5. Cu freza cu granulații mari

247. C.M. Precizați care sunt cauzele apariției cariei recidivante:

1. Prepararea cavității cu înlăturarea incompletă a dentine necrozate
2. Rămăsițe de pulbere de dentină necrozate
3. Prelucrarea medicamentoasă insuficientă a plăgii dentinare
4. Aplicarea materialului de obturație în cavitate umedă
5. Uscarea excesivă a dentinei

248. C.M. Ce consecințe poate avea uscarea excesivă a cavității carioase înainte de obturare:

1. Aspirația pulpei dentare în canlicule
2. Aspirația odontoblastelor
3. Extravazarea lichidului dentinar
4. Formarea coagulanților în canlicule
5. Micsorarea adeziunii materiei de obturație

249. C.M. În obturarea cavității carioase pot avea loc unele erori si complicații, precizați-le:

1. Selectaarea incorectă a materialului de obturație;
2. Selectarea incorectă a culorii materialului;
3. Inserarea neuniformă a materialului;
4. Cuplarea insuficientă a materialului de obturație cu țesuturile dure;
5. Dislocarea dintelui.

250. C.M. Care alte greseli pot fi la obturarea cavităților:

A. Tasarea succesivă a materialului

B. Nu s-au format correct contururile dinților

C. Obturarea în supraocluzie

D. Obturație rugoasă

E. Fractura unui perete

251. C.M. Rolul punctelor sau zonelor de contact sunt foarte importante, precizați care este însemnătatea lor:

1. Participă la repartiția uniformă a forțelor de masticație
2. Evită suprasolicitarea dinților
3. Previn traumatizarea papilelor interdentare
4. Contribuie la stabilitatea arcadei
5. Previn mobilitatea dinților

252. C.M. Care sunt alte erori la modelarea coroanei dinților frontali, precizați:

1. Obturarea uniformă a suprafețelor interdentare
2. Fețe vestibulare mai bombate
3. Fețe vestibulare plate
4. Rotungirea unghiurilor mediale în incisivi
5. Unghiuri mediale drepte

253. C.M. După obturarea dinților pot apărea dureri, care sunt cauzele:

1. Fractura coroanei
2. Acțiunea acidului restant după gravaj
3. Pulpită
4. Traumatism în timpul tasării materialului de obturație
5. Depozitele dentare

254. C.M. După obturarea dinților, pot avea loc:

1. Flouroza
2. Pulpita acută de focar
3. Pulpita cronică fibroasă
4. Dislocarea obturației
5. Modificarea în culoare a dintelui

255. C.M. Caria superficială poate fi confundată cu unele leziuni dentare, precizați cu care anume:

A. Pulpita

B. Periodontita apicală

C. Fluoroza

D. Eroziunile

E. Hipoplazia

**Distrofii dentare**

**Complement simplu**

256. C.S. Precizați care distrofii ale țesuturilor dentare dure apar în perioada de dezvoltare a dinților:

A. Abraziunea patologică

B. Defectele cuneiforme

C. Necroza acidă

D. Eroziunea țesuturilor dure

E. Hipoplazia

257.C.S. Unele distrofii pot avea caracter endemic, care sunt:

A. Hipoplazia

B. Hiperplazia

C. Defectul cuneiform

D. Fluoroza

E. Abraziunea patologică

258.C.S. Fluoroza este o afecțiune ce apare în urma intoxicației organismului cu:

A. Fier

B. Mercur

C. Fluor

D. Brom

E. Plumb

259.C.S. Fluoroza apare ca o leziune odontală condiționată de:

A. Conținutul sporit de fluor în apa potabilă

B. Insuficiența fluorului în produsele alimentare

C. Insuficiența vitaminelor grupei B

D. Conținutul sporit de calciu

E. Conținutul sporit de plumb

260.C.S. Aportul nictemeral de fluor cu produsele alimentare constituie:

A. 0,7-1,6 mg

B. 0,6-1,7 mg

C. 0,5-1,1 mg

D. 0,8-1,7 mg

E. 0,5-1,3 mg

261.C.S. Aportul nicterimal de fluor cu apa potabilă:

A. 1,2-2,0 mg

B. 1,3-2,2mg

C. 2,0-2,3 mg

D. 2,2-2,5 mg

E. 2,0-2,5mg

262.C.S. Standardele de stat stipulează concentrația de fluor în apa potabilă:

A. 1,0mg/l

B. 2,0 mg/l

C. 2,5 mg/l

D.3,0 mg/l

E. 1,5 mg/l

263.C.S. Diagnosticul diferențial al fluorozei forma maculată se face cu:

A. Caria maculată

B. Caria superficială

C. Hipoplazia

D. Defectul cuneiform

E. Eroziunile dentare

264.C.S. Precizați simptoamele hiperesteziei țesuturilor dure ale dinților:

A. Sensibilitatea doloră

B. Aspect modificat al țesuturilor

C. Micșorarea înălțimii coroanei

D. Cavitate carioasă

E. Toate cele menționate

265. C.S. Una din distrofiile nominalizate are caracter endemic, care este:

A. Dinții „de tetraciclină”

B. Hiperplazia

C. Defectul cuneiform

D. Fluoroză

E. Boala oaselor de marmură

**Complementmultiplu**

266. C.M.Leziunile necarioase se divizează în grupe care:

A. Apar sub acţiunea bacteriilor

B. Apar în perioada de evoluţie a dinţilor

C. Apar după erupţia dinţilor

D. Apar numai în urma traumelor fizice

E. Apar numai în urma traumelor chimice

267. C.M. Precizaţi distrofiile ţesuturilor dentare dure care se dezvoltă până la erupţia dinţilor:

A. Hiperplazia

B. Fluoroza

C. Caria dentară ,

D. Dinţii „de tetraciclină”

E. Abraziunea fiziologică

268. C.M. Precizaţi distrofiile dentare congenitale:

A. Displazia Capdepont

B. Amelogeneza imperfectă

C. Dentinogeneza imperfectă

D. Boala oaselor de marmură

E. Fluoroza

269. C.M. Precizaţi distrofiile dentare care apar în urma acţiunii unor remedii:

A. Fluoroza

B. Hipoplazia

C. Hiperplazia

D. Displazia Capdepont

E. Dinţii „de tetraciclină"

270. C.M.Hipoplazia constituie o anomalie de dezvoltare care constă în:

A. Apariţia ei după erupţie

B. Duce la fractura dintelui

C. Subdezvoltarea dintelui

D. Subdezvoltarea ţesuturilor

E. Lipsa congenitală a adamantinei

271. C.M. În etiologia hipoplazei sunt incriminaţi factorii:

A. Exogeni

B. Endogeni

C. Tulburarea proceselor metabolice

D. Igiena bucală incorectă

E. Surplusul de substanţe anorganice

272. C.M. Hipoplazia apare după suportarea în copilărie a unor boli:

A. Rahitismul

B. Infecţii grave

C. Dispepsii

D. Insuficienţe în funcţia glandelor endocrine

E. Dereglări în procesele metabolice

273. C.M. Hipoplazia mai frecvent afectează:

A. Marginea incizală a incisivilor centrali permanenţi

B. Marginea ocluzală a cuspizilor dinţilor 6

C. Dinţii care se dezvoltă în aceiaşi termeni

D. Caninii și molarii doi permanenți

E. Premolarii şi incisivii laterali

274. C.M. Hipoplazia poate fi divizată în:

A. Hipoplazie generalizată

B. Hipoplazie sistemică

C. Hipoplazie localizată

D. Hipoplazie multiplă

E. Hipoplazie unilaterală

275. C.M. Clinic pentru hipoplazie sunt caracteristice:

A. Macule albe simetrice

B. Macule albe lucitoare

C. Macule albe sensibile

D. Maculele care se colorează

E. Maculele îşi modifică forma

276. C.M. Clinic pentru hipoplazie sunt caracteristice:

A. Ondulaţii

B. Fisuri

C. Eroziuni

D. Inciziuni

E. Depresiuni punctiforme

277. C.M. Hipoplazia sistematică se clasifică în:

A. Forma erozivă

B. Forma maculată

C. Forma ondulată

D. Forma punctiformă

E. Forma fisurată

278. C.M. Diagnosticul diferenţial al hipoplaziei se face cu:

A. Caria superficială

B. Caria incipientă ,

C. Necroza acidă a smalțului

D. Abraziunea patologică

E. Defectul cuneiform

279. C.M. În funcţie de gravitatea fluorozei dinţilor distingem următoarele forme clinice:

A. Pete galbene

B. Granular-cretoasă

C. Maculată

D. Destructivă

E. Erozivă

280. C.M. Clinic forma haşurată a fluorozei se caracterizează prin:

A. Haşuri cretoase

B. Disimulate

C. Se developează la uscare

D. Se developează la coloraţie

E. Se întâlneşte mai frecvent la incisivii superiori

281. C.M. Clinic forma maculată a fluorozei se caracterizează prin:

A. Prezenţa maculelor cretoase

B. Afectează numeroşi dinţi

C. Este deosebit de manifestă pe incisivi

D. Este deosebit de manifestă pe molari

E. Este deosebit de manifestă pe premolari

282. C.M. Manifestarea clinică a fluorozei forma granular - cretoasă:

A. Incluziuni pigmentate bine conturate

B. Culoarea gălbuie a adamantinei

C. Eroziuni

D. Macule punctiforme

E. Depresiuni în urma lipsei adamantinei

283. C.M. Manifestarea clinică a fluorozei forma erozivă:

A. Cavitate

B. Modificare de culoare a dintelui

C. Defecte de formă diferită

D. Eroziuni

E. Abraziunea adamantinei şi dentinei

284.C.M. Manifestarea clinică a fluorozei forma destructivă:

A. Deformarea coroanei dinţilor

B. Distrugerea erozivă

C. Abraziunea ţesuturilor dure

D. Fracturi ale dinţilor

E. Deschiderea cavităţii dinţilor

285. C.M. Precizaţi metodele de tratament ale fluorozei:

A. Albirea dinţilor

B. Terapia remineralizantă

C. Restaurări estetice

D. Igiena bucală corectă

E. Utilizarea pastelor cu efect remineralizant

286. C.M. Precizaţi metodele de profilaxie a fluorozei:

A. Diminuarea aportului de apă

B. Epurarea antifluorotică a apei potabile

C. Substituirea apei cu lapte şi sucuri

D. Administrarea vitaminelor C şi D

E. Evacuarea copiilor din raionul endemic

287. C.M. Precizaţi simptoamele amelogenezei imperfecte:

A. Nuanţe gălbui a adamantinei

B. Culoarea brună a adamantinei

C. Rugozitatea ţesuturilor

D. Fisuri multiple orientate haotic

E. Detaşarea adamantinei de la dentină

288. C.M. Manifestările clinice ale dentinogenezei imperfecte pot fi:

A. Subdezvoltarea rădăcinilor

B. Rădăcini acuminate

C. Mobilitatea dinţilor

D. Formaţiuni chistoase în rădăcini

E. Lipsa cavitaţii dintelui şi a canalelor radiculare

289. C.M. Precizaţi leziunile traumatice ale dinţilor :

A. Contuzia

B. Luxaţia

C. Fractura

D. Defectul cuneiform

E. Eroziuni

290. C.M. Abraziunea ţesuturilor dentare dure poate fi:

A. Provocată de infecţie

B. Rezultată de funcţia fiziologică a dinţilor

C. În urma traumelor acute

D. Rezultată de starea ocluziei

E. Suprasolicitarea dinţilor

291. C.M. Precizaţi simptoamele clinice ale abraziunii patologice:

A. Atriţia ţesuturilor dintelui

B. Micşorarea lungimii coroanelor dintelui

C. Deschiderea cavitaţii dintelui

D. Modificări în articulaţia temporomadibulară

E. Modificări de culoare a adamantinei

292. C.M. La intoxicaţia organismului cu preparate medicamentoase care în fragedă copilărie au primit tetraciclină se dezvoltă:

A. Dinţii ”de tetraciclină”

B. Stomatită catarală

C. Hipoplazia smalţului

D. Coloraţia oaselor scheletului

E. Periodontitele apicale

293. C.M. Precizaţi simptoamele clinice ale abraziunii patologice:

A. Fractura dintelui

B. Defecte cuneiforme

C. Tartrul dentar

D. Dureri în mucoasa bucală

E. Reducerea acuităţii auzului

294. C.M. Defectul cuneiform este o distrofie dentară:

A. Localizată la coletele dinţilor

B. Pe feţele jugale şi vestibulare

C. Pe feţele proximale

D. Preponderent cu localizare în molari

E. Preponderent cu localizare în incisivi

295. C.M. Precizaţi simptoamele clinice ale defectului cuneiform:

A. Localizat perigingival

B. Pereţi duri, lucitori și netezi ,

C. Camera pulpară deschisă

D. Pulpa sângerează

E. Camera pulpară închisă

296. C.M. Precizaţi simptoamele clinice ale defectului cuneiform:

A. Are doi pereţi – perigingival, orizontal

B. Al doilea plan situat sub un unghi ascuţit

C. Are forma ovală

D. Are forma de clin

E. Are forma triunghiulară

297. C.M. Precizaţi prin ce diferă defectul cuneiform de carie:

A. Are pereţi rugoşi

B. Are pereţi netezi

C. Are o suprafaţă lucioasă

D. Are o suprafaţă mată albicioasă

E. Prin toate cele menţionate

298. C.M. Care este deosebirea dinte eroziunea ţesuturilor dure şi carie:

A. Eroziunile se localizează pe feţele vestibulare ale incisivilor superiori

B. Eroziunile au formă caliciformă

C. Caria mai frecvent se localizează pe fețele vestibulare ale incisivilor superiori

D. Eroziunile au pereţi netezi

E. Cavităţile carioase au pereţi netezi, lucioşi

299. C.M. Sensibilitatea sporită a ţesuturilor dure dentare poate fi la:

A. Agenţii mecanici

B. Agenţii chimici

C. Agenţii termici

D. Percuţie

E. Sondare

300.C.M. Care sunt manifestările clinice ale hiperesteziei:

A. Dureri pasagere de la rece

B. Dureri permanente de la fierbinte

C. Dureri iradiante de la rece şi fierbinte

D. Dureri pasagere de la acru, dulce şi sărat

E. Dureri de la angrenarea dinţilor