|  | Catedra odontologie, parodontologie și patologie oralăUSMF ”Nicolae testemițanu” |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |
|  |

TESTELE

PENTRU EXAMENELE DE STAT

2020

1. C.M.Marcați leziunile ţesuturilor dure ale dintelui, care apar în perioada dezvoltării lor:

A. Hipoplazia şi hiperplazia

B. Fluoroza şi displazia Capdepont

C. Eroziunea şi necroza

D. Dentinogeneza şi amelogeneza imperfectă

E. Boala oaselor de marmură

1. C.M. Numiți leziunile ţesuturilor dure ale dintelui, care apar după erupţia lui:
2. Abraziunea patologică
3. Defectele cuneiforme
4. Amelogeneza imperfectă
5. Dentinogeneza imperfectă
6. Hiperestezia
7. C.S. Indicați tipurile hipoplaziei:
8. Acută şi cronică
9. Uşoară, medie şi gravă
10. De sistem şi locală
11. De gradul I, II, III
12. Temporară şi permanentă
13. C.M. Hipoplazia smalţului se diferențiază cu:
14. Caria medie
15. Caria incipientă
16. Necroza smalţului
17. Caria superficială
18. Eroziunea smalţului
19. C.S. Intoxicaţia cu fluor (fluoroza) apare în rezultatul:
20. Consumării sporite de ceai
21. Consumării de sare fluorată
22. Conţinutului sporit de fluor în apa potabilă
23. Terapiei remineralizante
24. Administrării antibioticilor
25. C.M. Selectați formele de fluoroză ce evoluează fără pierderi de ţesut dentar:
26. Haşurată
27. Destructivă
28. Erozivă
29. Maculată
30. Granular-cretoasă
31. C.M. Din tulburările eriditare în dezvoltarea ţesuturilor dentare fac parte:
32. Necroza şi eroziunea
33. Amelogeneza şi dentinogeneza imperfectă
34. Caria şi pulpita
35. Displazia Capdepont şi boala oaselor de marmură
36. Periodontita apicală şi paradontita
37. C.M. Dentinogeneza imperfectă se caracterizează prin:
38. Subdezvoltarea ţesuturilor coronare
39. Lipsa coroanei dentare
40. Subdezvoltarea rădăcinilor
41. Lipsa rădăcinilor
42. Mobilitatea dinţilor
43. C.M. Defectul cuneiform se localizează:
44. La coletul dinţilor pe suprafaţa palatinală
45. La coletul dinţilor pe suprafaţa linguală
46. Pe partea masticatorie
47. La coletul dinţilor pe suprafaţa vestibulară a incisivilor
48. La coletul dinţilor pe suprafaţa vestibulară a caninilor și premolarilor
49. C.S. Electroforeza reprezintă:
50. Tratamentul cu curent electric
51. Tratamentul cu curent electric de înaltă frecvenţă
52. Administrarea în ţesuturi a substanţelor medicamentoase cu ajutorul curentului continuu
53. Administrarea în ţesuturi a substanţelor medicamentoase cu ajutorul curentului alternativ
54. Administrarea în ţesuturi a substanţelor medicamentoase cu ajutorul ultrasunetului
55. **C.M. Diagnosticul pozitiv al cariei de profunzime medie se bazează pe:**
56. Lipsa durerilor spontane în antecendente
57. Lipsa de dentină pigmentată şi ramolită
58. Sondarea sensibilă la joncţiunea smalţ-dentină
59. Percuţia în ax este pozitivă
60. Percuţia orizontală negativă
61. **C.M. Marcați semnele clinice ale cariei profunde:**
62. Durere provocată ce dispare odată cu înlăturarea excitantului
63. Durere sâcâitoare în dinte după înlăturarea excitantului
64. Dureri pasajere de la excitanţii chimici
65. Durere provocată de atingerea de dinte
66. Asimptomatic
67. **C.S. Indicați semnele clinice ale cariei profunde:**

### Senzaţii dolore de la excitanţii mecanici de lungă durată

1. Asimptomatic
2. Senzaţie de alungire a dintelui
3. Senzaţii dolore de la excitanţii termici
4. Dureri spontane
5. **C.M. Diagnosticul cariei profunde se bazează pe:**
6. Cavitatea carioasă profundă
7. Marginile adamantinei sunt subminate
8. Dentina fără schimbări
9. Sondarea sensibilă la joncţiunea smalţ-dentină
10. Percuţia orizontală pozitivă
11. **C.M. Diagnosticul pozitiv al cariei profunde se bazează pe:**
12. Sondarea fundului cavităţii carioase dureroasă
13. Excitabilitatea pulpei 2-6 mA
14. Excitabilitatea pulpei 10-12 mA (redusă)
15. Retracţia gingivală
16. Percuţia în ax pozitivă
17. **C.M. Excitabilitatea în caz de carie poate fi în limitele mărimilor:**
18. 30-40 mA
19. 40-100 mA
20. 2-6 mA
21. 10-12 mA
22. 15-25 mA
23. **C.S. Precizați care este aspectul plăgii dentinare în caria cronică superficială:**
24. Dură pigmentată
25. Puncte de dentină ramolită
26. Ramolită
27. Alb cretoasă
28. Normală
29. **C.M. În stadiul de maculă în adamantină prin microscopia de polarizare, se depistează un focar cu particularități:**
30. În formă de pătrat
31. În formă de triunghi
32. În formă de romb
33. Cu baza orientată exterior spre adamantină
34. Cu baza orientată interior spre pulpă
35. **C.M. Modificarea compoziţiei chimice a adamantinei este însoţită de:**
36. Modificarea dimensiunilor cristalelor
37. Modificarea formelor cristalelor
38. Micșorarea rezistenţei mecanice
39. Creşterea bruscă a permiabilităţii pentru o serie de materii
40. Dereglarea orientării cristalelor
41. **C.M. În caz de carie superficială, microscopia de polarizare evidenţiază:**
42. Zona de distrucţie a adamantinei
43. Prezenţa microorganismelor
44. Joncţiunea dentino-adamantinală intactă
45. Modificări în adamantină lipsesc
46. Modificări în dentină se depistează
47. **C.M. Prin microscopie fotonică în caria medie se constată următoarele zone:**
48. Zona opacă
49. Zona de dentină translucidă
50. Zona de dentină cretoasă
51. Zona de dentină substituitivă
52. Necroză şi demineralizare
53. **C.M. Marcați indicii ce stau la baza planificării asistenţei stomatologice:**
54. Intensitatea răspândirii cariei dentare
55. Gradul de răspândire a cariei dentare
56. Numărul mediu de dinţi afectaţi
57. Numărul de dinţi extraşi
58. Numărul de dinţi intacţi
59. **C.S. Precizați ce volum de informaţie comportă indicele CPE:**
60. Eficienţa profilaxiei
61. Insuficienţa lucrului profilactic
62. Calitatea lucrului profilactic
63. Suficienţa lucrului profilactic
64. Intensitatea cariei
65. **C.S. Numiți hidratul de carbon cu cel mai nociv potenţial cariogen :**
66. Amidonul
67. Dextrinele
68. Galactoza
69. Zaharoza
70. Maltoza
71. **C.M. Deficitul căror microelemente de bază favorizează dezvoltarea procesului carios:**
72. Calciul
73. Fosforul
74. Molibdenul
75. Vanadiul
76. Seleniu
77. **C.M. Numiți suprafețele de localizare a leziunilor carioase pe molari şi premolari:**
78. Fisurile suprafeţelor masticatorii
79. Orificiile oarbe
80. Suprafeţele de contact
81. Suprafeţele jugale
82. Suprafaţa linguală
83. **C.M. Precizați care grupuri de dinţi sunt mult mai rar infectați în procesul carios:**
84. Molari
85. Canini
86. Incisivi superiori
87. Premolari
88. Incisivii inferiori
89. **C.M. Indicați manifestările incipiente a cariei în stadiul de maculă:**

### Pierderea de substanţă dentară dură

1. Pata albă cretoasă
2. Detaşarea cuticulei
3. Pierderea transluciului
4. Pigmentare brună
5. **C.M. Stabiliți ce roluri îndeplineşte pelicula dintelui:**
6. Execută un rol de protecţie
7. Păstrarea constantă a conţinutului mineral al salivei
8. Apără cristalele de adamantină de acţiunea acizilor ce nimeresc în cavitatea bucală
9. Contribuie la fixarea microorganismelor
10. Contribuie la formarea coloniilor
11. **C.M. Indicați etapele de fixare a bacteriilor pe suprafața peliculei:**
12. Absorbţia micromoleculelor
13. Fixarea reversibilă a bacteriilor pe suprafaţă
14. Fixarea ireversibilă a bacteriilor
15. Formarea structurii extracelulare
16. Depozitarea micromoleculelor
17. **C.S. Produsul cărui component este pelicula:**
18. Saliva
19. Microorganismele
20. Sângele
21. Limfa
22. Lichidul tisular
23. **C.M. Precizaţi factorii, corelaţia cărora condiţionează apariţia focarului de demineralizare:**
24. Microflora cavităţii bucale
25. Cantitatea şi calitatea salivei
26. Conţinutul de fluor în apa potabilă
27. Scăderea îndelungată a pH-ului plăcii sub cel critic
28. Păstrarea constantă a conţinutului mineral al salivei
29. **C.M. Din grupul streptococilor cu potenţial cariogen mărit fac parte:**
30. Str. salivarius
31. Str. mitis
32. Str. milleri
33. Str. sanguis
34. Str. Nehemolitic
35. **C.M. Indicați condiţiile favorabile în cavitatea bucală ce duc la remineralizarea adamantinei:**
36. Lichidarea plăcii dentare
37. Reducerea consumului de glucide
38. Respectarea regimului de alimentare
39. Asanarea cavităţii bucale
40. Fluorizarea apei
41. **C.M. Care sunt particularitățile plăgii dentinare:**

A. Este o plagă nesângerândă

B. Plaga este expusă direct excitanților bucali

C. Plaga este infectată

D. Plaga dentinară are pe suprafață un lichid dentinar

E. Plaga dentinară nu contine microorganisme

1. **C.M. Materialele de coafaj trebue să producă următoarele efecte:**

A. Decalcinarea dentine pigmentate

B. Albirea sectoarelor pigmentate

C. Distrugerea agenților patogeni

D. Remineralizarea dentine decalcinate

E. Efect terapeutic asupra pulpei dentare

1. **C.S. Numiți condiţia de apariţie a cariei dentare:**
2. Acumularea de depozit dentar pe feţele de contact şi pe coletul dintelui
3. Igiena corectă a cavităţii bucale
4. Lipsa atriţiei fireşti a suprafeţelor masticatorii
5. Lipsa glucidelor în alimentare
6. Lipsa plăcii bacteriene pe dinţi
7. **C.S. Marcați semnele clinice ale cariei de profunzime medie:**
8. Durere provocată ce dispare odată cu îndepărtarea cauzei
9. Asimptomatic
10. Senzaţii indolore de la excitanţi termici
11. Senzaţii indolore de la excitanţi mecanici
12. Senzaţii indolore de la excitanţi chimici
13. **C.M. Diagnosticul pozitiv al cariei medii se bazează pe:**
14. Prezenţa cavităţii carioase de profunzime medie
15. Dentină pigmentată şi ramolită
16. Percuţia doloră
17. Schimbări radiologice în ţesuturile periapicale
18. Dureri acute cu iradieri
19. **C.S. Diagnosticul pozitiv al cariei medii se bazează pe:**
20. Sondarea sensibilă la joncţiunea smalţ-dentină
21. Cavitatea carioasă comunică cu cavitatea dintelui
22. Sondarea dureroasă pe tot fundul cavităţii carioase
23. Dureri nocturne
24. Percuţia în ax este doloră
25. **C.M. Cu ce patologii se efectuează diagnosticul diferenţial al cariei profunde:**
26. Pulpita acută de focar
27. Pulpita cronică fibroasă
28. Periodontita acută
29. Pulpita cronică gangrenoasă
30. Periodontita cronică
31. **C.S. Marcați ce determină calitatea obturaţiei:**
32. Corectitudinea confecţionării obturaţiei
33. Localizarea cavităţii carioase
34. Profunzimea cavităţii carioase
35. Apartenenţa de grup a dintelui
36. Forţa masticatoare
37. **C.M. Precizați cu ce antiseptic se înlătură resturile dentinare din cavitatea carioasă:**
38. Albastru de metilen
39. Sol.Clorhexidină 0,005%
40. 3% soluţie de apă oxigenată
41. 5% soluţie cloramină
42. Alcool de 96 grade
43. **C.M. Determinați scopul aplicării obturaţiei izolatorii de bază:**
44. Protecţia pulpei de acţiunea toxică a obturaţiei
45. Sporirea adeziunii la folosirea amalgamului
46. Protecţia pulpei de agenţi chimici la materialele obturatorii permanente
47. Protecția pulpei de agenţi termici, în caz de obturare cu amalgam
48. Protecţia dentinei
49. **C.M. Enumerați erorile şi complicaţiile în tratamentul cariei:**
50. Deschiderea accidentală a cornului pulpar
51. Cunoaşterea insuficientă a topografiei camerei pulpare
52. Pulpita acută traumatică
53. Înlăturarea insuficientă a dentinei ramolite
54. Caria recedivantă
55. **C.M. Enumerați erorile și complicaţiile în tratamentul cariei dentare:**
56. Prezenţa unor margini subminate de adamantină
57. Priza materialului de obturare
58. Malaxarea incorectă a masei obturatorii
59. Prepararea incorectă a cavităţii carioase
60. Respectarea tehnicii de obturare a cavităţii carioase
61. **C.M. Indicați erorile şi complicaţiile în tratamentul cariei în cavităţi de clasa II, după Black:**
62. Inflamaţia papilei interdentare
63. Resorbţia ţesutului osos al septului dentar
64. Formarea corectă a punctului de contact
65. Obturații debordante
66. Acumularea resturilor alimentare în spaţiul interdentar
67. **C.M. Numiți preparatele frecvent utilizate în terapia de remineralizare:**
68. Sol. 40 % glucoză
69. Sol. 10% gluconat de calciu
70. Sol. 1-3% remodent
71. Sol. 25% sulfat de magneziu
72. Sol. 1-2% fluorură de sodiu
73. **C.M. Precizați metodele de apreciere obiectivă a eficacităţii terapiei remineralizante:**
74. Coloraţia cu sol. 2% albastru de metilen
75. Uscarea maculelor carioase cu un get de aer
76. Metoda de sondare a zonei afectate
77. Rentgenografia dinţilor cu carii în stadiu de maculă
78. Aplicarea exitanţilor termici
79. **C.M.Notați în care situații poate fi aplicată obturarea fără preparare:**
80. La defectele cuneiforme
81. În cazul eroziunii smalţului
82. La utilizarea materialelor compozite sau fotopolimerice
83. Pe suprafaţa vestibulară a dinţilor
84. În cavităţile medii şi profunde pe suprafaţa vestibulară
85. C.M. Acutizarea pulpitei cronice poate fi precedată de:
86. Extracții dentare
87. Suprasolicitările nervoase
88. Intervenţiile chirurgicale
89. Bolile de natură virotică
90. Bolile de natură bacterială
91. C.M. Sursele de infectare a pulpei pot fi:
92. Cavitatea carioasă
93. Nevralgia
94. Fisuri cariate
95. Eroziunile smalţului
96. Stenocardia
97. C.S. Sursele de infectare a pulpei pot fi:
98. Fracturi de adamantină
99. Defectele cuneiforme profunde
100. Nevrita ramurilor II şi III ale nervului trigemen
101. Pungile parodontale
102. Hipotirioza
103. **C.M. Pentru a stabili diagnosticul pulpitei se va ţine cont de:**
104. Sensibilitatea dureroasă a pulpei dentare la sondarea pereţilor

###### Senzație dureroasă pe planșeu

1. Un singur punct al planșeului cavităţii

###### Toată suprafaţa planșeului cavității

1. Regiunea coletului dintelui
2. C.M. Precizați contraindicaţiile extirpării vitale:
3. Sarcina în luna a 8-a
4. Sarcina în luna a 4-a
5. Sarcina în luna a 2-a
6. Epilepsia
7. Sarcina în luna a 6-a
8. **C.S. La persoanele de vârstă tânără elecrosensibilitatea pulpei echivalează cu mărimile:**
9. 40-50 mA
10. 2-6 mA
11. 50-55 mA
12. 20-50 mA

###### 10-15 mA

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

###### 40-50 mA

1. 4-6 mA
2. 50-55 mA
3. 20-30 mA
4. 10-15 mA
5. C.S. Pulpa dentară are un pH egal cu:

A. 6,15-6,35

B. 5,30-6,25

C. 6,02-7,02

D. 7,0-7,12

E. 7,30-7,44

1. C.S. Modificările din periodont în aspectele cronice de pulpită sunt în formă de:
2. Dilatări ale fisurii periodontale
3. Resorbţie a ţesutului osos în regiunea apicală a rădăcinii
4. Denticuli pulpari
5. Focare de osteoporoză
6. Granulom radicular
7. C.M. Indicați simptomele formelor acute de pulpită:
8. Durere spontană
9. Acţiunea excitanţilor mecanici, chimici, termici de durată
10. Înteţirea durerilor în timp de noapte
11. Dureri paroxistice cu intervale indolore
12. Dureri la masticaţie
13. C.S. Numiți ce fel de durere provoacă acțiunea excitanţilor mecanici, termici, chimici, în caz de pulpită acută:
14. Îndelungată
15. De scurtă durată
16. Sâcâitoare
17. Constantă
18. Surdă
19. **C.M. Alternarea durerilor paroxistice cu intervale indolore în pulpita acută şi cronică acutizată ţine de:**
20. Proprietatea organismului de a se adapta la acţiunea îndelungată a durerii
21. Proprietatea sistemului nervos de a se surmina
22. Periodicitatea compresiunii receptorilor nervoşi în urma edemului pulpei
23. Excitabilitatea pronunţată a receptorilor nervoşi
24. Mobilitatea dinţilor
25. C.S. Procesul inflamator în pulpita acută de focar debutează în:
26. Porţiunea coronară a pulpei
27. Porţiunea radiculară a pulpei
28. Cornul pulpar
29. Porţiunea coronară şi radiculară
30. Toată pulpa
31. C.S. Numiți factorii excitanți ce declanșează durerea în caz de pulpită acută de focar :
32. Excitanţi termici
33. Excitanţi chimici
34. Excitanţi mecanici
35. Numai la termici şi mecanici
36. Orice fel de excitanţi
37. C.S. Stabiliți regiunea iradierii durerii în pulpita acută de focar :
38. Regiunea gâtului
39. Maxilarul opus
40. Dinţii vecini
41. Nu iradiază
42. În ureche
43. C.S. Electroexcitabilitatea pulpei în pulpita acută de focar este redusă la un nivel de:
44. 10-20 mA
45. 20-30 mA
46. 35-40 mA
47. 40-45 mA
48. 45-50 mA
49. C.M. Indicați extinderea procesului inflamatoriu în pulpita acută difuză:
50. Pulpa coronară
51. Periodonţiu
52. Plica trecătoare
53. Pulpa radiculară
54. Gingie
55. C.M. Marcați caracteristicele durerii în pulpita acută difuză:
56. Nocturnă persistentă
57. Îndelungată de la excitanţi
58. În timpul zilei
59. Persistenţa durerii localizate
60. Durerea iradiantă
61. C.M. Durerea în pulpita acută difuză, la dinții superiori iradiază în regiunea:

A.Temporală

B.Supraorbitală

C.Osul zigomatic

D.Dinţilor arcadei inferioare

E.Cervicală

1. C.M. Durerea în pulpita acută difuză la dinţii inferiori iradiază în:
2. Regiunea occipitală
3. Ureche
4. Regiunea submandibulară
5. Regiunea temporală
6. Regiunea orbitală
7. C.S. Precizați zona în care sondarea în pulpita acută difuză este dureroasă:
8. Pe pereţii cavităţii pulpare
9. Pe toată suprafaţă planșeului cavității
10. Într-un punct pe planșeul cavităţii
11. Pe pereţii şi planșeul cavităţii
12. Pe pereții cavității carioase
13. C.M. Pentru formele cronice de pulpită sunt caracteristice dureri:
14. Trenante în timpul alimentaţiei
15. Provocate de aer rece
16. La trecere dintr-un local cald la rece
17. În dintele cauzal în timpul alimentaţiei
18. Nocturne
19. C.S. Durerile reflexe în pulpita cronică fibroasă apar cu întârziere de la:
20. Sol. Iodinol 1%
21. Excitanți mecanici
22. Apă rece
23. Apă caldă
24. Dulce
25. C.S. În pulpita cronică fibroasă radiografic se poate constata o dilatare a fantei periodontale în mărime de:
26. 15%
27. 30%
28. 38%
29. 40%
30. 50%
31. C.M. Bolnavul cu pulpita cronică gangrenoasă acuză dureri la:
32. Fierbinte
33. Rece
34. Cald
35. Scimbarea temperaturii aerului
36. Presiune pe dinte
37. C.S. În caz de evoluţie trenantă a pulpitei gangrenoase sondarea poate fi:
38. Indoloră
39. Doloră în orificiul canalului
40. Sensibilă pe planșeul cavităţii
41. Doloră pe pereţii cavităţii
42. Doloră în regiunea coletului
43. C.S. Durerile de la excitanți termici în caz de pulpită gangrenoasă dispar:

A.Imediat

B.Peste 10 min

C.Treptat

D.Peste 20 min

E.Peste 30 min

1. C.M. Modificările în periodonțiu în pulpita gangrenoasă sunt în formă de :
2. Rezorbţie a peretelui alveolar
3. Rezorbţiea cimentului radicular
4. Dilatări ale fantei periodontale
5. Focar de osteoporoză în regiunea apicală
6. Focar de osteoliză în regiunea apicală
7. C.S. Elecroexcitabilitatea pulpei în pulpita cronică gangrenoasă este în limitele valorilor:
8. 10-15 mA
9. 15-20 mA
10. 20-30 mA
11. 30-45 mA
12. 50-80 mA
13. C.M. Precizați acuzele pacientului cu pulpită cronică hipertrofică:
14. Dureri sâcâitoare de la excitanţi
15. Excrescenţe în dinte
16. Sângerări din dinte
17. Dureri la presiune pe dinte
18. Dureri în timpul masticaţiei
19. C.S. Examenul în pulpita cronică hipertrofică relevă o cavitate carioasă cu:
20. Rămăşiţe de obturaţie
21. Dentină ramolită
22. Resturi alimentare
23. Ţesut proliferativ
24. Dentină dură de culoare brună
25. C.M. Precizați caracterul durerii, în pulpita cronică exacerbată:
26. Paroxistică
27. De scurtă durată
28. Spontană
29. Cu iradiere în ramurile nervului trigemen
30. Sâcâitoare
31. C.M. Radiografic în pulpita cronică exacerbată se vizualizează:
32. Fantă periodontală dilatată
33. Pungă osoasă
34. Osteoporoză în regiunea apicală
35. Osteoliză în regiunea apicală a rădăcinii
36. Zone de distrucţie a ţesutului osos
37. C.M. Concretizați sarcinile ce stau în fața medicului la tratarea pulpitelor:

A. Restabilirea focarului demineralizat

B. Lichidarea focarului de inflamaţie din pulpă, atenuarea durerii

C. Stimularea proceselor reparative şi de dentinogeneză

D.Prevenirea periodontitei

E. Restabilirea formei şi funcţiei dintelui

1. C.S. Esenţa metodei biologice de tratament al pulpitei constă în:
2. Păstrarea parţială a vitalităţii pulpei
3. Amputaţia devitală
4. Extirpaţia vitală
5. Extirpaţia devitală
6. Păstrarea totală a vitalităţii pulpei
7. C.S. Monitorizarea după un coafaj direct într-o inflamaţie pulpară incipientă în timp durează:
8. 2 ½ ani
9. 6 luni
10. 5 ani
11. 1an
12. 2 ani
13. C.M. Marcați în care afecţiuni se indică amputaţia vitală:
14. Pulpită acută de focar
15. Pulpită acută difuză
16. Pulpită fibroasă cronică
17. Denudare accidentală a pulpei
18. Pulpită hipertrofică cronică
19. C.M. Determinați în care cazuri este indicată amputaţia vitală:
20. La monoradiculari
21. La pluriradiculari
22. Numai la copii şi tineri
23. Până la 25-30 de ani
24. Imposibilitatea aplicării coafajului direct
25. C.S. Precizați dezavantajele specifice amputaţiei vitale:
26. Calitate la colet
27. Control îndelungat în timp
28. Poate fi continuată cu o metodă de extirpare totală
29. Procent redus de reuşită
30. Necesită insensibilizarea pulpei prin anestezie
31. C.M. Precizați la care afecțiuni se indică extirparea vitală:
32. Pulpită acută de focar
33. Pulpită acută difuză
34. Periodontită apicală granuloasă cronică
35. Pulpită cronică fibroasă
36. Periodontită apicală acută

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

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

# Medicamentoase

1. Infecţioase
2. Alergice
3. Traumatice
4. În rezultatul tratamentului incorect
5. **C.M. Indicați caracteristicile durerii în periodontita apicală acută seroasă:**

# Durerea localizată

1. Durere neîntreruptă
2. Perioade de durere succedate de cele fără de durere
3. Durere cu caracter sâcâitor în dintele afectat
4. Durerea cu iradiere pe traiectul nervului trigemen
5. **C.M Stabiliți care este caracterul durerii în periodontita apicală acută purulentă:**

# Durere sîcîitoare

1. Durerea se intensifică,apariția pulsației
2. Dureri la atingerea dintelui,senzaţii de alungire a dintelui
3. Dureri sub forma de accese cu perioade indolore mai îndelungate
4. Iradiere uneori pe traectul nervului trigemen
5. C.S. Precizați tabloul radiografic în periodontita apicală acută:

# Focar de osteoporoză în regiunea apexului radicular cu contur neclar

1. Desen neclar cu focar sub formă de linie frântă
2. Pierderea clarităţii desenului radiologic
3. Desen clar a substanţei spongioase
4. Focar de osteoliză cu limite clare bine delimitate
5. **C.M. Indicați semnele clinice în cadrul periodontitei apicale acute:**

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

1. Sondarea dureroasă pe tot planșeul cavităţii carioase
2. Sondarea indoloră
3. La termodiagnostic, durerea se intensifică de la excitanţi reci şi fierbinţi
4. Reacţia dintelui la factori termici lipsește
5. **C.M. Cum se manifestă percuţia si electroodontodiagnosticul la dintele cu periodontită apicală acută :**
6. Percuţia indoloră
7. Dureri la percuţia orizontală
8. Dureri la percuţia verticală
9. Electroodontodiagnosticul – parametrii mai sus 100 mkA
10. E O D – parametri pînă la 60 mkA
11. **C.S. Precizați în baza la ce se stabilește diagnosticul de periodontită fibroasă:**

# Acuzele pacientului

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

# Dilatarea fantei periodontale în regiunea periapicală, cu păstrarea corticalei

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

1. Dilatarea uniformă a fantei periodontale şi hipercimentoză
2. Deformarea fantei periodontale în formă de linie frîntă
3. **C.M. Evidențiați acuzele pacienţilor cu periodontită cronică granulomatoasă:**

# Senzaţii dolore neînsemnate

1. Durere neînsemnate la dulce
2. Senzaţie de apăsare, de lacerare,de jenă
3. Durere neînsemnate de la alimente fierbinţi
4. Durere neînsemnate în timpul presiunii pe dinţi
5. **C.S. Identificați pentru care formă de periodontită este caracteristică prezenţa fistulei:**
6. Periodontită cronică fibroasă
7. Periodontită cronică granulomatoasă
8. Periodontită cronică granulantă
9. Periodontită acută purulentă
10. Periodontită cronică granulomatoasă în stadiul de acutizare
11. **C.S. Identificați forma de periodontită pentru care este caracteristic simptomul vazoparezei :**

###  Periodontită acută seroasă

1. Periodontită cronică granulomatoasă
2. Periodontită acută purulentă
3. Periodontită cronică granulantă
4. Periodontită cronică fibroasă
5. **C.S. Precizați tabloul radiologic al periodontitei cronice granulante:**
6. Dilatarea uniformă a fantei periodontale în regiunea periapicală
7. Focar de osteoliză în regiunea apexului
8. Focar de osteoliză în regiunea apexului cu contururi neclare
9. Focar de osteoliză în regiunea periapicală cu contururi neclare, sau sub formă de linie frântă.
10. Focar de osteoliză de formă rotundă, cu limite clare bine delimitate şi diametru 0,5cm
11. **C.M. Ca urmare a căror manifestări,periodontita cronică granulantă poate servi sursă de intoxicaţie pentru întreg organismul:**
12. Consecinţa procesului rezorbtiv în alveolă
13. Produsele toxice ale inflamaţie absorbite în sânge
14. Granulaţiile proliferează în spaţiul osteomedular al maxilarelor, formând fistule cu secret purulent
15. Consecinţa procesului rezorbtiv în cementul radicular
16. Consecinţa procesului rezorbtiv în dentina radiculară
17. **C.S. Precizați proprietățile hidroxidului de calciu:**

 A. Posedă efect bacteriostatic

B. Contribuie la permiabilizarea canalului radicular

C. Posedă efect bactericid puternic

D. Se utilizează la etapa de uscare a canalului

E. Nu se resoarbe

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

#### Sondării

1. Percuţiei
2. Datelor radiografice
3. Palpării
4. Datelor electroodontometriei
5. **C.M. Marcați ce elemente se acumulează în cavităţile granuloamelor chistice şi chisturilor radiculare :**

#### Celule epiteliale degenerescente

1. Exsudat eozinofil, detritus proteic şi lipidic
2. Cristale de colesterină
3. Exsudat seros
4. Infiltrate limfo-şi histiocitare perivasculare
5. **C.S. Soldarea favorabilă a periodontitei granulomatoase, în caz de tratament oportun şi corect, o constitue trecerea lui în:**
6. Periodontita apicală cronică granulantă
7. Chistogranulom
8. Periodontită aoicală cronică fibroasă
9. Chist radicular
10. Parodontită cronică marginală
11. **C.S. Indicați cu ce sunt tapetate granuloamele chistice:**
12. Epiteliu
13. Țesut de granulație
14. Traveuri epiteliale
15. Celule plasmatice
16. Celule plasmatice şi leucocite
17. **C.M. Identificați în ce situații clinice este dubios rezultatul tratamentului endodontic:**
18. Dinţii cu canale radiculare în formă de clopot sau în aspect de baionetă
19. Dinţii cu focare periapicale cronice
20. Dinţii în canalele cărora se află corpuri străine (resturi de instrumentar endodontic)
21. Dinţi cu canale curbe dar permiabile
22. Dinţii pluriradiculari cu căi false
23. **C.M. Cu ajutorul examenului radiografic se poate de stabilit :**

 A. Prezenţa corpilor străini

B.Numărul şi forma rădăcinilor

C.Mobilitatea dentară II – III grad

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

E.Eficienţa masticatorie a dintelui

1. **C.M. Evidențiați scopurile prelucrării medicamentoase a canalului radicular :**
2. De a acţiona asupra florei patogene din spaţiul endodontic
3. De a nimici flora patogenă din spaţiul endodontic
4. De a acţiona asupra produselor de dezintegrare din canalul radicular
5. De a neutraliza produsele de dezintegrare a resturilor organice
6. De a micşora numărul microorganismelor din canalul radicular
7. **C.M. Îndepărtarea peliculei de “smear layer ” de pe pereții canalelor radiculare în decursul preparării acestora:**

A. Poate fi realizată prin irigații endodontice repetate cu soluție NaOCl 2,5%;

B. Este necesară pentru aderența și adaptarea optimă a materialelor de obturație radiculară la dentina pereților canalari;

C. Se realizează prin utilizarea sistemelor de preparare a canalelor cu unde ultrasonice;

D. Se realizează prin utilizarea sistemelor de preparare a canalelor cu raze laser;

E. Se poate obține folosind soluție de EDTA,în etapa finală a preparării canalelor radiculare.

1. **C.M. Evidențiați scopurile obturării canalelor radiculare :**
2. Ermetizarea canalelor până la apex
3. Restabilirea formei anatomice şi funcţiei dentare
4. Blocarea microflorei în canaliculele dentinare
5. Înlăturarea mirosului fetid din cavitatea dintelui
6. Formarea condiţiilor pentru tratamentul periodontitei apicale, regenerarea ţesuturilor periapicale, patologic modificate
7. **C.M. Stabiliți cerinţele faţă de materialele utilizate la obturarea canalului radicular:**
8. Să nu-şi schimbe volumul în timp
9. Să nu exercite acţiune asupra cicatrizării osteizilor apicali
10. Să nu fie contraste radiologic
11. Să posede efect bactericid
12. Să nu se resoarbă în canalele radiculare
13. **C.M. Marcați proprietăţile pozitive ale conurilor din gutapercă:**
14. Favorizează ermetizarea canalelor radiculare
15. Sunt solubili şi uşor se supun dezobturării
16. Radiografic sunt contraste
17. Nu absorb saliva şi microorganismele
18. Uşor se înlătură la dezobturare
19. **C.M. Ce simptome clinice va prezenta dintele cu periodontită la etapa de obturare :**
20. Să nu fie senzaţie de durere în timpul masticaţiei
21. Dintele în repaus să nu provoace durere
22. Să fie indolor la percuţie verticală
23. Palparea în regiunea proiecţiei apexului radicular este indoloră
24. Să fie indolor la percuţie orizontală
25. **C.M. Dintele cu periodontită apicală trebuie obturat respectînd următoarelor condiţii:**

###  Meşele radiculare sau conurile de hîrtie sunt uscate

1. Conurile din hârtie sunt umede
2. Meşele sunt curate
3. Lipsa mirosului din canalul radicular
4. Prezența mirosului din canalul radicular
5. **C.S. Lentullo în timpul obturării canalului trebuie să se rotească:**
6. Contra acelor ciasornicului
7. În sensul acelor de ceasornic
8. Direcţie rotaţiilor nu are importanţă
9. Iniţial-după acele ciasornicului, în final-contra lor
10. De obturat canalele manual, rotind lentullo
11. **C.S. Obturarea canalelor radiculare în periodontită se efectuează până la:**
12. O refulare uşoară transapical
13. Apexul radiologic
14. Istmusul fiziologic
15. Apexul anatomic
16. Nivelul obturării nu are importantanță
17. **C.S. Precizați cum se înlătură excesul conului din gutapercă (extracanalară):**
18. Cu excavatorul ascuţit
19. Cu freza
20. Cu excavatorul sau netezitoarea înfierbîntată
21. Nu este nevoie s-o înlăturăm
22. Se adaptează la lungimea canalului până la întroducere
23. **C.S. Prelucrarea instrumentală a canalelor radiculare în periodontite se efectuează prin folosirea tehnicii:**
24. Tehnicii Crown-Down
25. Step-Back
26. Step-Back și Crown-Down
27. Iniţial Step-Back, finalizăm prelucrarea cu Crown-Down
28. Nu are importanță
29. **C.M. Precizați cum se efectuiază prelucrarea instrumentală a canalelor radiculare în periodontitele apicale:**
30. Cu conul de gutapercă
31. Pe treimi (1/3; ½; 2/3 …)
32. Pe treimi, începând cu treimea apicală
33. Pe treimi, începând cu ostiumul canalar
34. Cu Lentullo
35. **C.S. Ce instrumente vom utiliza în metoda condensării verticale a gutapercii :**
36. Spreaderul
37. Pluggerul
38. Guta-condensorul
39. Acul de la seringă
40. Sonda
41. **C.M. Uscarea canalului radicular se efectuează cu:**
42. Conuri sterile din hîrtie
43. Aer compresat din unitul dentar
44. Meşe îmbibate cu eter sau alcool
45. Meşe pe ac radicular
46. Mese, îmbibate cu vagotil
47. **C.S. Determinați care metodă se realizează la tratamentul conservativ-chirurgical în caz de periodontită la molarii mandibulari:**
48. Rezecţie apicală
49. Hemisecţie
50. Amputarea rădăcinii
51. Extracţia dentară
52. Chiuretaj
53. **C.M. Indicați complicaţiile periodontitei acute şi periodontitei cronice acutizate:**

A. Periostita

B. Osteomielita acută

C. Parodontita

###### D. Gingivita

E. Exitus letal

1. **C.M. Numiți consecințele fixării insuficiente a instrumentului în timpul prelucrării mecanice a canalului radicular :**
2. Aspirarea instrumentariului
3. Lipotomie
4. Şoc anafilactic
5. Trauma ţesuturilor moi
6. Înghiţirea instrumentului
7. **C.M. Evidențiați motivele care pot duce la apariţia emfizemei subcutanate:**
8. Foramenul apical larg
9. Folosirea pentru uscarea canalelor radiculare a pistoalelor cu aer compresionat
10. Prelucrarea canalelor radiculare cu soluţie concentrată de apă oxigenată
11. Trecerea aerului compresionat cu putere mare în canalele radiculare
12. Obturarea canalelor radiculare cu paste endodontice lichide
13. **C.S. Precizați cîte ședințe sunt obligatorii pentru tratamentul periodontitei acute purulente:**
14. O ședință
15. Două ședințe
16. Trei ședințe
17. Patru ședințe
18. Două sau trei ședințe
19. **C.M. Indicați care din elementele lezante enumerate sunt primare:**

A. Nodulul, macula, vezicula

B. Eroziunea, ulceraţia, fisura

C. Pustula, papula, chistul

D. Crusta, cicatricea

E. Scuama, pigmentația

1. **C.M. Indicați elementele lezante secundare:**

A. Papula, bula

B. Vezicula, macula

C. Cicatricea, ulcerul

D. Eroziunea, crusta

E. Pustula, nodulul

1. **C.M. Indicați procedeele examenului complementar utilizate în afecţiunile mucoasei cavităţii bucale:**

A. Inspecţia

B. Paplarea

C. Probele funcţionale

D. Metodele de investigaţie în laborator

E. Anamneza bolii

1. **C.M. Determinați manifestările clinice ale traumei mecanice acute:**

A. Hematoame

B. Eroziuni şi ulceraţii

C. Afte

D. Pustule

E. Acantoliză

1. **C.M. Indicați soluțiile neutralizante utilizate în tratamentul leziunilor chimice (arsuri cu acizi):**

A. Apă cu săpun

B. Apă de var 1%

C. soluție de acid citric 0,5 %

D. soluție de acid clorhidric 0,1%

E. soluție de acid acetic 0,5 %

1. **C.S. Marcați cauza apariției curenţilor galvanici în cavitatea bucală:**

A. Obturaţiile din ciment

B. Obturaţiile din compozit

C. Prezenţa diferitor metale

D. Protezele acrilice

E. Prezența tartrului dentar

1. **C.M. În cazul leucoplaziei diagnosticul diferențial se face cu:**

A. Lichenul roşu plan

B. Candidoza cronică hiperplazică

C. Eritemul exudativ polimorf

D. Pemfigusul

E. Cheilita exfoliativă

1. **C.M. Sediul de predilecție al focarelor leucoplazice este:**

A. Marginea roşie a buzei inferioare fără afectarea pielii

B. Mucoasa jugală pe linia ocluzală

C. Mucoasa limbii

D. Mucoasa gingivală

E. Mucoasa nazală

1. **C.M. Numiți formele clinice de evoluție a leucoplaziei:**

A. Nodulară

B. Plată

C. Ulceroasă

D. Erozivă şi verucoasă

E. Tipică

1. **C.M. Diagnosticul diferenţial în cazul tuberculozei se va face cu următoarele afecțiuni:**

A. Tuberculii luesului terțiar

B. Lepra şi lupusul eritematos

C. Stomatita ulcero – necrotică Vincent

D. Granulomul piogen

E. Impetigo

1. **C.M. Numiţi mecanismele cele mai importante ale şocului anafilactic:**

A. Creşterea permeabilităţii vaselor patului microcirculator

B. Creşterea tonusului vaselor sanguine

C. Scăderea tonusului vaselor, colapsul, reducerea volumului circulant al sângelui

D. Scăderea permeabilităţii vaselor patului microcirculator

E. Creşterea volumului circulant al sângelui

1. **C.S. Alergia de contact apare la pacienţii cu:**

A. Construcţii protetice din aur

B. Proteze din mase acrilice

C. Proteze din diferite aliaje metalice

D. Obturaţii multiple din amalgam

E. Obturaţii din compozite fotopolimerizabile

1. **C.S. Indicați elementele lezante primare, caracteristice pentru eritemul exsudativ polimorf:**

A. Maculele, papulele, plăcile urticariene,veziculele, bulele

B. Aftele

C. Pustula şi cicatricea

D. Eroziunea şi ulcerul

E. Ragada şi scuama

1. **C.M. Marcați afecțiunile sistemului hematopoietic:**

A. Leucoza (acută şi cronică)

B. Diabetul zaharat

C. Avitaminozele

D. Agranulocitoza

E. Pemfigusul

1. **C.M. Glosalgia (stomalgia) se caracterizează prin următoarele simptome:**

A. Arsură, împunsături

B. Senzaţie de oboseală după vorbire

C. Dureri acute permanente

D. Stare generală alterată

E. Edemaţierea limbii

1. **C.M. Tulburarea sensibilităţii gustative se manifestă prin:**

A. Senzaţie gustativă atipică (deformată)

B. Scăderea sau dispariţia senzaţiilor gustative

C. Majorarea senzaţiilor gustative

D. Lipsa modificărilor gustative

E. Senzația de durere acută

1. **C.M. Indicați formele clinice ale pemfigusului:**

A. Aftoasă

B. Erozivă

C. Vulgară şi vegetantă

D. Ulcero-necrotică

E. Foliacee şi seboreică (eritematoasă)

1. **C.M. Indicați manifestările clinice ale pemfigusului vulgar:**

A. Apariţia vegetaţiilor pe fundul eroziunii, ce proemină pe sectoarele învecinate

B. Apariţia aftelor

C. Lipsa vegetaţiilor pe fundul eroziunii

D. Apariția vegetaţiilor pe fundul eroziunii, ce nu proemină pe sectoarele învecinate

E. Prezenţa eroziunilor

1. **C.S. Lupusul eritematos, conform concepţiilor moderne, face parte din grupa:**

A.Leziunilor virotice

B. Leziunilor alergice

C. Colagenozelor (boli autoimune)

D. Micozelor

E. Leziunilor infecţioase

1. **C.M. Lupusul eritematos include următoarele forme clinice:**

A. Cronică

B. Recidivantă

C. Acută

D. Exacerbată

E. Vulgară

1. **C.S. Limba plicată este o glosită independent, ce are origine:**

A. Infecţioasă

B. Autoimună

C. Anomalie de dezvoltare

D. Micotică

E. Alergică

1. **C.M. Marcați tipurile cheilitelor, conform clasificării propuse de A. Maşkilleison şi S. Kutin:**

A. Cheilite desinestătătoare

B. Cheilite simptomatice

C. Cheilite alergice de contact

D. Macrocheilite

E. Cheilite actinice

1. **C.M. Stabiliți formele clinice ale cheilitelor actinice şi meteorologice:**

A. Exudativă

B. Uscată

C. Erozivă

D. Ulceroasă

E. Exacerbată

1. **C.M. Numiţi formele clinice ale lichenului roşu plan:**

A. Verucoasă

B. Exudativ-hiperemiată

C. Hiperkeratozică

D. Tipică şi buloasă

E. Vulgară

1. **C.M. Precizați manifestările clinice ale bolilor alergice:**

A. Stomatita catarală acută

B. Eritemul exudativ polimorf

C. Eritemul fixat, stomatita contactilă

D. Boala Fordyce

E. Sindromul Melkersson-Rosenthal, sindromul Sjὂgren

1. **C.S. Precizaţi care dintre următoarele microorganisme din flora bucală sunt responsabile de producerea candidozelor bucale:**

A. Grampozitivele

B. Gramnegativele

C. Cocii

D. Celulele levurice

E. Bacilii

1. **C.M. Indicați formele clinico-morfologice ale candidozei bucale:**

A. Nodulară

B. Pseudomembranoasă

C. Eritematoasă (atrofică)

D. Hiperplazică

E. Ulcero-erozivă

1. **C.M. Simptomele clinice ale eritremiei (boala Vaquez) depind de:**

A. Masa eritrocitelor circulante

B. Volumul sângelui circulant

C. Vîscozitatea sângelui

D. Încetinirea torentului sanguin

E. Scăderea numărului de trombocite

1. **C.M. Indicați agenţii patogeni ai gingivostomatitei ulcero-necrotice Vincent:**

A. Stafilococii

B. Fusobacteriile

C. Streptococii

D. Boreliile Vincent

E. Pneumococii

1. **C.M. Determinați localizarea de predilecţie a lichenului roşu plan pe mucoasa cavităţii bucale:**

A. Mucoasa jugală în zona trigonului retromolar

B. Mucoasa planşeului bucal

C. Palatul dur

D. Palatul moale

E. Suprafeţele laterale ale limbii

**161. C.M. Marcați determinantele nuanței roz – pală a gingiei:**

1. Lipsa stratului submucos
2. Concentrația de melanină
3. Transluciditatea epiteliului gingival față de vasele sanguine
4. Tipul de alimentație
5. Concentrația fluorului în apa potabilă

**162. CM. Selectați formele de manifestare a gingivitei:**

1. Catarală
2. Granulantă
3. Ulceroasă
4. Erozivă
5. Hipertrofică

 **163. CM. Marcați formele de extindere a parodontitei:**

A. Localizată

B. Generalizată

C. Rapidă

D. Lentă

E. Progresivă

**164. CM. CM. Indicați formele de manifestare a parodontozei:**

A. Ușoară

B. Medie

C. Gravă

D.Catarală

E. Hipertrofică

**165. CS. Numiți ce determină clinic mobilitatea dentară patologică de gradul 2:**

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

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

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

D. Deplasarea dintelui în toate direcțiile

E. Deplasarea dintelui în sens vertical

**166. CS. Numiți noțiunea corectă a gingivitei:**

A. Inflamația țesutului parodonțiului cu distrucția progresivă a periodonțiului și oaselor alveolare

B. Un proces distrofic al parodonțiului

C. Inflamația gingiei, însoțită de lezarea ligamentului gingivo – dentar

D.Inflamația gingiei, ce evoluează fără a afecta ligamentul gingivo – dentar

E. Un procec de distrucție progresivă a țesuturilor parodonțiului

**167. CM. Indicați metodele de laborator ce permit stabilirea diagnosticului în afecțiunile parodontale:**

A. Analiza generală a sîngelui

B. Metoda citologică

C. Metoda virusologică

D. Analiza generală a urinei

E. Examenul bacteriologic

**168. CM. Numiți factorii cauzali ce determină dezvoltarea gingivitei hipertrofice:**

A. Sarcina

B. Administrarea preparatelor din grupul difeninelor

C. Boli hematologice

D Perioada pubertară

E:Hipoavitaminoza grupului B de vitamine

**169. CS. Marcați procesul patologic principal în cazul gingivitei hipertrofice:**

A. De proliferare

B. De ulcerație

C. De atrofie

D De sclerozare

E. De distrucție

**170. CM. Selectați semnele clinice ale gingivitei hipertrofice:**

A. Punga parodontală

B. Mobilitatea dentară

C. Pungă falsă

D. Dereglări estetice

E. Hipercreștere gingivală

**171. CM. Indicați metodele de tratament al gingivitei ulceroase:**

A. Înlăturarea peliculei necrotice

B. Înlăturarea tartrului sub și supragingival

C. Aplicații cu antibiotice și glucocorticoizi

D.Instilații în punga parodontală

E. Gingivoectomia

**172. CM. Indicați manifestările clinice ale parodontozei forma ușoară:**

A. Culoarea gingiei este neschimbată sau palidă

B. Marginea gingiei aderă strîns la coletul dintelui

C. Gingia sîngerează la o ușoară atingere

D. Punga gingivală are o adîncime de 3mm

E. Cantitate abundentă de depuneri dentare moi

**173. CS. Numiți ce determină clinic mobilitatea dentară de gradul 1:**

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

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

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

D. Deplasarea dintelui în toate direcțiile

E. Deplasarea dintelui în sens vertical

**174. CS. Numiți instrumentul pentru determinarea profunzimii pungii parodontale:**

A. Sonda parodontală

B. Pensa

C. Excavatorul

D. Acul endodontic

E. Fuluarul

**175. CM. Precizați tabloul clinic și radiologic al parodontitei,forma medie:**

A. Hiperemie gingivală

B. Liză osoasă pînă la ½ din lungimea rădăcinii

C. Edem

D. Mobilitate dentară gradul I-II

E.Modificări ale mucoasei cavității bucale

**176. CM. Indicați metodele chirurgicale de tratament care se pot folosi în afecțiunile parodontale:**

A. Chiuretajul

B. Gingivectomia

C. Intervenții cu lambou

D. Amputarea pulpei

E. Gingivoplastia

**177. CS. Indicați scopul chiuretajului parodontal:**

A. Eliminarea țesuturilor de granulație și necrotice din pungile parodontale

B. Eliminarea radicală a marginii gingivale

C. Obținerea bizoului (în intervenții cu lambou)

D. Crearea accesului parodontal

E. Pentru diagnostic

**178. CM. Indicați scopul intervențiilor cu lambou:**

A. Eliminarea radicală a pungilor parodontale

B. Refacerea epiteliului de joncțiune

C. Înlăturarea marginii gingivale

D. Crearea accesului către pungile parodontale

E. Pentru diagnostic

**179. CM. Numiți scopul chiuretajului parodontal:**

A. Îndepărtarea conținutului pungilor parodontale

B. Îndepărtarea focarului cronic periapical

C. Îndepărtarea cementului necrotizat radicular

D. Îndepărtarea țesutului patologic din punga parodontală

E. Crearea lamboului

**180. CM. Precizați unele simptoame în parodontoză:**

A. Recesiuni gingivale

B. Depuneri dentare neînsemnate

C. Prurit gingival

D. Hipertrofie gingivală

E. Hemoragii gingivale

**181. CM. Numiți criteriile gingivoplastiei:**

A. Remodelare chirurgicală a gingiei și papilelor gingivale

B. Redarea unei forme normale și funcționale a gingiei

C. Chiuretajul cementului necrotizat

D. Crearea lamboului

E. Crearea accesului

**182. CM. Numiți clasificarea parodontitelor după criterii imunologice (școalaSUA):**

A.Parodontita prepubertală

B.Parodontita juvenilă

C. Parodontita rapid progresivă

D. Parodontita adultului

E. Parodontoză

**183. CM. Indicați factorii implicați în patogenia parodontozei:**

A.Neurodistrofic

B. Reactivitatea redusă a organismului

C.Hipoxia tisulară

D.Factor imunologic

E.Sindrom cataral respirator

**184. CM. Numiți factorii specifici de apărare a lichidului șanțului gingival:**

A.Complementul

B.Lactoferina

C.Anticorpii IgG

D. Anticorpii IgM

E. Bariera mecanică

**185. CM. Marcați manifestările clinice a parodontozei, forma ușoară:**

A. Pierderea suportului osos pînă la 1/3 din lungimea rădăcinii

B.Retracția gingivală pînă la 1/3 din lungimea rădăcinii

C. Pierderea suportului osos pînă la 1/2 din lungimea rădăcinii

D.Retracția gingivală pînă la 1/2 din lungimea rădăcinii

E. Mobilitate dentară gradul I

**186. CM. Indicați tabloul morfopatologic al afecțiunilor incipiente în parodontite:**

A. Indurații infiltrative inflamatorii subepiteliale

B. Modificări sclerotice în straturile superficiale parodontale

C. Schimbări de resorbție a marginii coronare a septului osos interdentar

D. Necroza septului interdentar

E. Eliminări purulente a pungilor parodontale

**187. CM. Numiți criteriile de apreciere a parodontopatiilor după indicele CPITN:**

A.Hemoragii gingivale

B. Prezența depunerilor dentare dure

C. Pungi parodontale

D.Profunzimea pungilor parodontale

E.Modificări ale mucoasei cavității bucale

**188. CM. Numiți principiile tratamentului conform codului (CPITN):**

A. Codul I-igiena cavității bucale

B.Codul II- detartrajul și igiena buco-dentară

C.Codul III- detartraj, chiuretaj și igiena cavității bucale

D.Codul IV – detartraj profund, tratament complex

E.Codul – V – tratamentul mucoasei cavității bucale

**189. CM. Numiți codificarea leziunilor parodontale (după CPITN):**

A.0- absența bolii

B.1 – sângerarea gingivală

C.Prezența tartrului dentar dur

D.Prezența pungilor parodontale cu valori 3,5 – 5,5

E.Prezența cariei dentare

**190. CS. Marcați particularitățile hemoragiilor parodontale după chiuretajul țesuturilor de granulație:**

A.Se accentuează

B.Nu se modifică

C.Diminuează

D.Este absentă

E.Se prelungește în timp

**191. .CM. Indicați clacificarea parodontitelor (după localizare):**

A.Localizate

B.Generalizate

C.Mixte

D. Apicale

E.De focar

**192. CM. Indicați clasificarea parodontitelor (după evoluție):**

A. Acută

B.Cronică

C.Remisie

D.Localizată

E. Generalizată

**193. CM. Numiți metodele terapeutice etiotrope a parodontitelor:**

A Igiena cavității bucale

B Suprimarea depunerilor dentare

C Corectarea suprafeței de ocluzie

D Terapie remineralizantă

E. Terapie conservativă

**194. CS. Selectați metoda chirurgicală aplicată pentru înlăturarea pungilor parodontale superficiale:**

A. Incizia abcesului parodontal

B. chiuretajul

C. Tehnica cu lambou

D. Reimplantarea dintelui

E. Gingivectomia și modificările ei

**195. CS. Marcați cauza mobilității patologice dentare în parodontite:**

A. Inflamația cronică a țesuturilor periapicale

B. Resorbția țesutului osos gradul I, II și III

C. Absența dintelui vecin

D.Absența dintelui antagonist

E. Inflamația țesuturilor gingivale

**196. CS. Numiți afecțiunile parodontale sub denumirea de parodontome:**

A. Gingivita catarală

B. Parodontita

C. Epulis, papilom, fibrom

D. Gingivita ulcero-necrotică Vincent

E. Parodontoza

**197. CS. Numiți afecțiunea sub denumirea de boală parodontală idiopatică:**

A. Parodontoza

B Parodontita

C. Sindrom Papion – Lefever

D Gingivita hipertrofică

E. Epulis

**198. CS. Marcați profunzimea pungilor parodontale, în parodontita, forma medie:**

A. O majorare semnificativă a profunzimii pungii clinice

B.Pungă parodontală de 4,5 mm

C. Pungă parodontală de 6 mm

D. Pungă parodontală de 10 mm

E. Pungă osoasă

**199. CS. Numiți contraindicația detartrajului cu ultrasunet:**

A. În parodontite marginale localizate

B. În parodontite marginale generalizate

C. În parodontite marginale forma medie

D. În perioada sarcinei

E. În boli infecțioace

**200. CM. Numiți avantajele tratamentului ortopedic în parodontite:**

A. Influențează evoluția proceselor inflamatorii

B. Suprimă mobilitatea dentară

C. Repară defectele arcadelor dentare

D. Suprimă traumele în articulații

E. Remineralizant

Aprobat

la şedinţa Catedrei de odontologie, parodontologie și patologie orală

Proces verbal nr. \_\_\_\_\_ din \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_

### Şef catedră, prof. univ., d. h. ş. m. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Sergiu Ciobanu