

Tema: ODONTOTERAPIE

Bibliografie asociată temei: Manual pentru rezidențiat sub redacția prof. dr. Ecaterina Ionescu, vol 1 Editura Universitară "Carol Davila" București 2021

1*. Cu cât concentrația de fluor în smalț este mai mare, cu atât:

- A. Solubilitatea smalțului este mai mare;
- B. Demineralizarea smalțului este mai mare;
- C. Duritatea smalțului este mai mare;
- D. Remineralizarea smalțului este mai importantă;
- E. Nu poate fi influențată de aplicațiile topice de fluor.

(pag. 4)

Răspuns: D

2*. Componenta organică a smalțului este formată din:

- A. Fluorapatită;
- B. Fosfați de calciu;
- C. Colagen;
- D. Carbonați;
- E. Silicați.

(pag. 4)

Răspuns: C

3* Cele mai importante vitamine care influențează buna conformare și mineralizare a dinților, sunt:

- A. Vitamina K;
- B. Vitamina F;
- C. Vitamina Q;
- D. Vitamina P;
- E. Vitamina C.

(pag. 18)

Răspuns: E

4* Dintre microelemente, un factor important în perturbarea mineralizării matricei organice a smalțului îl are:

- A. Potasiu;
- B. Fluorul;
- C. Cesium;
- D. Bariu;
- E. Seleniu.

(pag. 18)

Răspuns: B

5* Timpul de clearance salivar are următoarele caracteristici:

- A. Se păstrează constant cât timp glandele salivare funcționează normal;
- B. Este direct proporțional cu intensitatea secreției salivare;
- C. Nu are variații topografice în raport cu suprafața dinților;
- D. Este mai lung pentru substanțele alimentare care favorizează apariția procesului carios;
- E. Este mai scurt pentru substanțele care asigură carioprotecție.

(pag. 20-21)

Răspuns: A

6* Speciile bacteriene din biofilmul bacterian care au preferință pentru suprafețele dentare sunt:

- A. Streptococul sanguis;
- B. Fusobacterium;
- C. Actinomyces;
- D. Spirochete;
- E. Streptococul mutans.

(pag. 26)

Răspuns: A

7*. În amelogeneza imperfectă forma hipoplazică zonele de smalț sunt:

- A. Cafeniu - rugoase;
- B. Alb-opace cu suprafață lucioasă;
- C. Alb-gălbui cu suprafață rugoasă;
- D. Roșu-gălbui;
- E. Negru-albăstrui.

(pag. 53)

Răspuns: B

8*. Leziunile discoidale prezintă următoarele caracteristici:

- A. Sunt leziuni fiziologice localizate ocluzal;
- B. Sunt pierderi de structură dură dentară cu aspect de "pană";
- C. Sunt pierderi de structură dură dentară extinse în suprafață;
- D. Sunt cauzate de bruxism;
- E. De obicei este afectat doar un dinte.

(pag. 55)

Răspuns: C

9* Cavitățile de clasa a III-a se pregătesc la nivelul cariilor care evoluează pe suprafețele:

- A. Proximale ale premolarilor;
- B. Proximale ale caninilor;
- C. Proximale ale molarilor;
- D. Palatinale ale frontalilor superiori;
- E. Proximale ale frontalilor cu interesarea unghiului incizal.

(pag. 60)

Răspuns: B

10* Cavitățile de clasa a II-a rezultă în urma tratamentului cariilor care evoluează pe:

- A. Suprafețele proximale ale caninilor;
- B. Suprafețele palatinale ale frontalilor superiori;
- C. Suprafețele proximale ale molarilor și premolarilor;
- D. Vârfurile cuspizilor molarilor și premolarilor;
- E. Zona de colet a molarilor și premolarilor.

(pag. 60)

Răspuns: C

11*. Conform clasificării lui Graham J. Mount și W. Rory Hume, localizarea leziunilor carioase Site 3, include:

- A. Leziunile localizate în zona cervicală a dinților frontali și laterali;
- B. Leziunile localizate pe suprafețele cu șanțuri și fosete ale dinților laterali;
- C. Leziunile localizate pe fețele proximale ale dinților frontali;
- D. Leziunile localizate pe fețele proximale ale dinților laterali;
- E. Leziunile localizate pe marginea incizală a dinților frontali.

(pag. 60)

Răspuns: A

12* Asigurarea retenției la cavitatea de clasa I-a presupune:

- A. Toți pereții verticali trebuie să fie paraleli între ei;
- B. Peretele parapulpar concav;
- C. La cavitățile profunde, se recomandă unghiuri interne bine exprimate;
- D. La cavitățile extinse sunt necesare șanțuri reciproce în dentina restantă;
- E. Adâncimea cavității este de 1,5-2 mm.

(pag. 63)

Răspuns: D

13* Prin dentină afectată de carie se înțelege o dentină:

- A. Necrozată
- B. Demineralizată;

- C. Moale;
- D. Distrusă arhitectural;
- E. Cu încărcătură bacteriană mare.

(pag. 69)

Răspuns: B

14* Linerii prezintă următoarele calități:

- A. Se aplică în strat de peste 1 mm;
- B. Protejează pasiv, chimic complexul pulpodentinar;
- C. Nu au efect neodentinogenetic;
- D. Nu pot compensa contracția de polimerizare a compozitelor;
- E. Nu au efect antiinflamator.

(pag. 74)

Răspuns: B

15* Referitor la adeziunea cimenturilor ionomere de sticlă, se poate spune că:

- A. Cimenturile ionomere de sticlă aderă la structurile dentare numai fizic, prin microretenții;
- B. Adeziunea este mai puternică la dentină;
- C. Condiționarea se realizează cu acid poliacrilic;
- D. La nivel dentinar, acidul poliacrilic dizolvă dopurile intratubulare;
- E. La nivelul smalțului, sunt demineralizate profund cristalele de hidroxiapatită.

(pag. 74-75)

Răspuns: C

16. Culoarea smalțului variază ca urmare a grosimii și calităților sale, care depind de:

- A. Gradul de mineralizare;
- B. Sexul pacientului;
- C. Vârsta pacientului;
- D. Proprietățile optice foarte diferite ale structurilor dentare;
- E. Gradul de hidratare.

(pag. 3)

Răspuns: A, C, D

17. Din punct de vedere clinic, în situațiile în care dentina este expusă direct în mediul bucal poate apărea sensibilitatea dureroasă la acțiunea excitanților:

- A. Chimici;
- B. Microbiologici;
- C. Traumatici;
- D. Mecanici;
- E. Fizici.

(pag. 2)

Răspuns: A, D, E

18. Din punct de vedere clinic, radioopacitatea smalțului:

- A. Este mai mică decât cea a osului;
- B. Este mai mare decât cea a dentinei și a cementului;
- C. Permite stabilirea gradului de afectare a smalțului de către procesul carios;
- D. Permite aprecierea în timp a corectitudinii unor tratamente;
- E. Nu permite un diagnostic al zonelor de demineralizare.

(pag. 4)

Răspuns: B, C, D

19. Proprietățile fizice ale dentinei sunt:

- A. Conductibilitate termică și electrică;

- B. Radiotransparență;
- C. Duritate;
- D. Semitransparență;
- E. Depresibilitate.

(pag. 7-8)

Răspuns: A, C, D, E

20. Următorii factori interferează cu transmisia hidrodinamică prin canaliculele dentinare:

- A. Scleroza dentinară,
- B. Senescența pulpară;
- C. Vârsta pacientului;
- D. Sexul pacientului;
- E. Apoziția de dentină terțiară.

(pag. 8)

Răspuns: A, B, C, E

21. Dintre proprietățile fizice ale cementului, fac parte următoarele:

- A. Permeabilitate scăzută;
- B. Grad mare de mineralizare;
- C. Duritate scăzută;
- D. Culoare galbenă;
- E. Aspect mat.

(pag. 11)

Răspuns: C, D, E

22. Forma patologică, reacțională a rezorbției cementare apare în următoarele afecțiuni generale:

- A. Hipertiroidie;
- B. Hipovitaminoza A;
- C. TBC;
- D. Menopauză;
- E. Osteodistrofia fibroasă.

(pag. 13)

Răspuns: B, C, E

23. Dentina de reacție:

- A. Apare atunci când asupra pulpei dentare acționează un stimul puternic;
- B. Este rezultatul acțiunii terapeutice a unor substanțe medicamentoase utilizate în tratamentul plăgii dentinare;
- C. Nu este localizată;
- D. Poate fi sclerotică;
- E. Se poate depune peripulpar.

(pag. 15)

Răspuns: B, D, E

24. Triada lui Keyes privind etiopatogenia cariei dentare cuprinde:

- A. Carența în vitamine;
- B. Bacteriile acidogene,
- C. Factorul gazdă;
- D. Factorul vascular;
- E. Dieta alimentară.

(pag. 18)

Răspuns: B, C, E

25. Capacitatea tampon a salivei depinde de o serie de factori:

- A. Variațiile de pH;
- B. Gravitate;
- C. Menopauză;

- D. Reologia bucală;
- E. Mucusul nazo-faringian.

(pag. 22)

Răspuns: A, B, D

26. Scurtarea timpului de clearance este dependent de:

- A. Vâscozitatea crescută a salivei;
- B. Utilizarea de alimente detergente;
- C. Ritmul scăzut salivar;
- D. Consumul de brânzeturi;
- E. Utilizarea gumei de mestecat fără zahăr.

(pag. 24)

Răspuns: B, D, E

27. În cavitatea orală coexistă o serie de factori care favorizează creșterea microorganismelor:

- A. Substrat nutritiv bogat;
- B. Condiții de anaerobioză;
- C. Retentivitățile naturale ale dinților;
- D. Umiditate;
- E. Aranjamentul dinților pe arcade.

(pag. 24)

Răspuns: A, B, D

28. Speciile bacteriene din biofilmul bacterian care au preferință pentru șanțul gingival sunt:

- A. Streptococul sanguis;
- B. Fusobacterium;
- C. Lactobacil;
- D. Spirochete;
- E. Streptococul mitis.

(pag. 26)

Răspuns: B, D

29. Ca urmare a procesului de demineralizare, un examen microscopic al cariei în smalț, pune în evidență o serie de modificări structurale caracterizate prin:

- A. Apariția unor forme atipice de cristale de hidroxiapatită;
- B. Micșorarea spațiilor interprismatice;
- C. Modificarea structurii organice a smalțului;
- D. Scăderea permeabilității smalțului;
- E. Imposibilitatea ionilor de calciu de a pătrunde în profunzimea smalțului.

(pag. 30)

Răspuns: A, C

30. Un test de detecție ideal al leziunilor carioase trebuie să aibă următoarele caracteristici.

- A. Să fie rapid;
- B. Să fie senzitiv;
- C. Să furnizeze date simple;
- D. Să fie invaziv;
- E. Necesită de obicei o dotare tehnică deosebită.

(pag. 39)

Răspuns: A, B, C

31. Caracteristicile leziunilor carioase situate în zona cervicală sunt:

- A. Nu prezintă o simptomatologie dureroasă accentuată;
- B. Au aspect brun;
- C. Au tendință de evoluție în suprafață și apoi în profunzime;
- D. Pot evolua subgingival;
- E. Însoțite de sângerarea papilei gingivale.

(pag. 41)

Răspuns: C, D

32. Diagnosticul pozitiv de carie simplă se stabilește pe baza următoarelor semne clinice:

- A. Modificare de culoare;
- B. Cameră pulpară deschisă;
- C. Sensibilitate la palparea cu sonda pe pereții juxtapulpari;
- D. Percuție în ax și transversală pozitive;
- E. Teste de sensibilitate pulpară pozitive.

(pag. 42)

Răspuns: A, C, E

33. Diagnosticul diferențial în recidiva de carie se face cu:

- A. Pulpita cronică închisă;
- B. Caria secundară marginală;
- C. Necroza pulpară;
- D. Parodontita apicală acută;
- E. Inflamație pulpară acută.

(pag. 44)

Răspuns: B, C, E

34. Aspectul radiologic al cariei proximale în smalț este de:

- A. Radiotransparență cenușie, discretă, semilunară;
- B. Radiotransparență cu contururi șterse și porțiuni bombată a semilunei orientată spre camera pulpară;
- C. Radiotransparență triunghiulară cu unghiuri rotunjite;
- D. Radioopacitate internă în cadrul jumătății interne a grosimii smalțului;
- E. Radiotransparență de formă circulară.

(pag. 48)

Răspuns: A, C

35. Aspectele radiologice ale cariei simple la nivelul fețelor vestibulare și orale:

- A. Sunt evidente încă din stadiile incipiente;
- B. Radiotransparență triunghiulară cu vârful spre camera pulpară;
- C. Radiotransparență rotundă în cazul leziunilor carioase mici;
- D. Radiotransparență semilunară în cazul leziunilor carioase mari;
- E. Radioopacitate cu contururi nete.

(pag. 48)

Răspuns: C, D

36. În cadrul sindromului de hipomineralizare molar-incisiv, la erupție, dinții prezintă.

- A. Zone de smalț cu aspect alb-cretos și suprafață lucioasă;
- B. Zone de smalț galben-brune și suprafață rugoasă;
- C. Zonele afectate nu sunt bine delimitate de suprafețele sănătoase;
- D. Sensibilitate la stimuli reci;
- E. Leziunile nu au aspect asimetric niciodată

(pag. 52)

Răspuns: A, B, D

37. Leziunile de abfracție prezintă următoarele caracteristici:

- A. Au suprafața internă foarte lucioasă, iar adâncimea lor este variabilă;
- B. Pot evolua până la decapitarea coroanei;
- C. Dinții își pierd frecvent vitalitatea;
- D. Au un aspect mancat de molii;
- E. Se găsesc frecvent la pacienții cu bruxism.

(pag. 55)

Răspuns: A, B, E

38. Cauzele care pot determina apariția discromiilor exogene sunt:

- A. Substanțe medicamentoase;
- B. Ingerarea de fluor în exces;
- C. Microorganismele cromogene;
- D. Factori poluanți de mediu;
- E. Ingerarea de citrice.

(pag. 55)

Răspuns: A, C, D

39. Discromia determinată de tetraciclină:

- A. Este o discromie congenitală;
- B. Tetraciclina se fixează doar în smalt;
- C. Gradul de colorare al țesuturilor dure dentare depinde de doza de antibiotic administrată;
- D. Gradul de colorare al țesuturilor dure dentare depinde de durata tratamentului;
- E. Variaza de la galben la maro.

(pag. 56)

Răspuns: C, D, E

40. Păstrarea zonelor de dentină alterată în cavitățile profunde se poate face numai în anumite condiții:

- A. Nu este nevoie să existe un acces direct în cavitate;
- B. Pacientul să fie tânăr și clinic sănătos;
- C. Pacientul a avut în antecedente, simptomatologie caracteristică inflamației;
- D. Se va realiza tratamentul plăgii dentinare prin coafaj indirect în doi timpi;
- E. Se va realiza tratamentul plăgii dentinare prin coafaj direct.

(pag. 61)

Răspuns: B, D

41. La cavitățile de clasa a II-a, împotriva tendinței de dislocare sagitală (mezio-distală) a obturației se opun:

- A. Desființarea punctului de contact dento-dentar;
- B. Întâlnirea în unghiuri bine exprimate a pereților oral și vestibular cu peretele parapulpar;
- C. Unghiul dintre peretele gingival și peretele parapulpar drept;
- D. Realizarea unui istm de legătură cât mai mic,
- E. Retenția realizată de cavitatea orizontală sub formă de coadă de rândunică.

(pag. 64)

Răspuns: B, C, E

42. La finisarea marginilor de smalt, trebuie să ținem seama de:

- A. Materialul folosit pentru restaurare;
- B. Pragul gingival nu se bizotează la cavitățile de clasa a II-a;
- C. La cavitățile de clasa a IV-a se păstrează margini chiar și cu anfractuozități, din motive estetice;
- D. Direcția prismelor de smalt,
- E. Localizarea marginilor preparației.

(pag. 66)

Răspuns: A, D, E

43. În tratamentul cariei simple dentare, se poate aplica una din tehnicile de îndepărtare a țesutului carios:

- A. Îndepărtarea selectivă a țesutului carios până în dentina afectată;
- B. Îndepărtare neselectivă a țesutului carios până în dentină dură cu aspect normal;
- C. Îndepărtare "stepwise" a țesutului carios în două etape;
- D. Îndepărtarea selectivă a țesutului carios până în dentină necrotică;
- E. Îndepărtarea selectivă a țesutului carios până în dentină alterată moale.

(pag. 68)

Răspuns: A, C, D

44. Bizotarea se efectuează numai în cazurile clinice următoare:

- A. Când avem o pierdere mare de structură dentară în profunzime;

- B. În zonele supuse direct forțelor mecanice;
- C. În zonele fără forțe directe mari asupra zonei de închidere marginală;
- D. În zonele cu exigențe fizionomice;
- E. Când cavitatea urmează să fie obturată cu amalgam.

(pag. 69)

Răspuns: C, D

45. În cazul cariilor cu orificiu mare și mediu de deschidere, aspectul final prezintă:

- A. Unghiuri externe bine exprimate;
- B. Configurație internă denivelată;
- C. Configurație internă cu aspect rotunjit;
- D. Margini netede, fără anfractuozități;
- E. Lățimea creștelor marginale de minim 1,5 mm la premolari.

(pag. 69)

Răspuns: B, C, D

46. Cavitatea de clasa a II-a tip casetă se poate pregăti în următoarele situații clinice:

- A. Dinte vecin cu modificări de poziție;
- B. Dinte vecin cu distrucție mare;
- C. Dinte vecin absent;
- D. Când dintele prezintă o întrerupere a creștei marginale;
- E. Când există un contact strâns cu dintele vecin.

(pag. 70)

Răspuns: A, B, C

47. Cavitatea tip galerie sau "slot" orizontal deschis clasa a II-a are următorii pereți:

- A. Vestibular;
- B. Gingival;
- C. Incizal;
- D. Parapulpar;
- E. Ocluzal.

(pag. 70)

Răspuns: B, D, E

48. Toaleta cavității se realizează frecvent cu:

- A. Hipoclorit de sodiu;
- B. Apă călduță;
- C. EDTA;
- D. Ser fiziologic;
- E. Alcool.

(pag. 73)

Răspuns: B, D

49. Gravajul acid al țesuturilor dure dentare:

- A. Realizează microretenții mecanice la nivelul smalțului;
- B. Îndepărtarea detritusului dentinar remanent de la nivelul dentinei;
- C. Utilizează acid ortofosforic 35-37%;
- D. La nivel dentinar, îndepărtează umiditatea remanentă;
- E. La nivelul smalțului, nu necesită spălare.

(pag. 75)

Răspuns: A, B, C

50. Sistemele adezive conține următoarele componente:

- A. Apă distilată;
- B. Adeziv;
- C. Primer;
- D. Acid demineralizant;

E. Niciun component enunțat mai sus.

(pag. 75)

Răspuns: B, C, D

51. Primerul, conține ca solvenți:

- A. Acid poliacrilic;
- B. Apa;
- C. Acid fosforic;
- D. Etanol;
- E. Acetonă.

(pag. 75)

Răspuns: A, D, E

52. Coafajul indirect:

- A. Nu are efect antiinflamator;
- B. Asigură sigilarea plăgii dentinare;
- C. Se adresează cavităților de adâncime medie;
- D. Asigură protecția pulpei față de agenți fizici și chimici;
- E. Necesită întotdeauna îndepărtarea dentinei necrotice.

(pag. 77)

Răspuns: B, D

53. Dezavantajele obturării cu materiale vâscoase a cavităților, prin tehnici stratificate, sunt:

- A. Consumul mare de timp;
- B. Posibilitatea de contaminare a straturilor;
- C. Reducerea factorului C;
- D. Reducerea contracției de polimerizare;
- E. Nu pot fi utilizate în șanțuri și gropițe.

(pag. 78)

Răspuns: A, B

54. Tehnica de restaurare cu index ocluzal (stamp technique) presupune:

- A. Necesită matrice și pană interdentară;
- B. Restaurarea suprafețelor cu șanțuri și gropițe;
- C. Amprentarea finală a suprafeței ocluzale;
- D. Utilizarea unei bile de compozit prepolimerizat;
- E. Conformatorul ocluzal ajută la modelarea stratului final, superficial al restaurării.

(pag. 78)

Răspuns: B, E

55. Factorii favorizanți ai unei închideri marginale corecte, sunt:

- A. Margini de smalț sănătos chiar și nesușținut de dentină;
- B. Utilizarea unui sistem adeziv cu acid separat;
- C. Fluiditate scăzută a materialului de restaurare de durată;
- D. Utilizarea tehnicii anatomice stratificate;
- E. Modelarea cu instrumente de mână cu capete active flexibile.

(pag. 80)

Răspuns: B, D, E

56. Matricele pentru zona laterală standardizate pot fi:

- A. Metalice;
- B. Suflăte cu un materiale antiaderent;
- C. Sticlă;
- D. Abrazive;
- E. Plastic, transparente.

(pag. 81)

Răspuns: A, B, E

57. Con trac ția de polimerizare a rășinilor compozite depinde de următorii factori.

- A. Silanizarea particulelor umpluturii;
- B. Cantitatea particulelor anorganice,
- C. Compoziția matricei organice;
- D. Dimensiunea particulelor anorganice;
- E. Viteza reacției de polimerizare.

(pag. 88-89)

Răspuns: C, E

58. Avantajele principale ale utilizării compozitelor sunt:

- A. Solubilitate crescută;
- B. Con trac ție de polimerizare mare,
- C. Fizionomie bună;
- D. Proprietăți mecanice bune;
- E. Bune izolatoare termic.

(pag. 90)

Răspuns: C, D, E

59. Vâscozitatea materialelor compozite de tip pastă poate fi modificată prin:

- A. Încălzire;
- B. Vibrații sonice;
- C. Răcire;
- D. Prelungirea timpului de fotopolimerizare;
- E. Injectare.

(pag. 91)

Răspuns: A, B

60. Ormocerii au proprietăți îmbunătățite față de compozitele clasice:

- A. Proprietăți mecanice foarte bune;
- B. Fizionomie bună,
- C. Con trac ție de polimerizare mare;
- D. Vâscozitate mică;
- E. Prezintă variante fluide și vâscoase.

(pag. 93)

Răspuns: A, B, E