

Disciplina Pedodontie

Grile licență 2021

Grile complement simplu

CS 1 La sfarsitul etapei preeruptive (intraosoase) radacina dentara:

- a. este formata aproximativ $\frac{1}{4}$ din lungimea ei
- b. este formata aproximativ $\frac{1}{3}$ pana la $\frac{1}{2}$ din lungimea ei
- c. este formata in totalitate
- d. isi incepe procesul de formare
- e. este formata aproximativ $\frac{1}{5}$ din lungimea ei.

Solutie: *b*

Bibliografie: Manual pentru rezidentiat, vol. 2, pag. 367

CS 2 Etapa posteruptiva:

- a. incepe in momentul in care dintele a atins planul de ocluzie si a intrat in functie
- b. incepe in momentul formarii radacinii dentare
- c. corespunde etapei de dezvoltare a germenului dentar
- d. cuprinde totalitatea miscarilor parcurse de dinte de la locul de formare intraosoasa, pana la pozitia de angajare in eruptie
- e. cuprinde doua subetape: intraosoasa si preocluzala.

Solutie: *a*

Bibliografie: Manual pentru rezidentiat, vol. 2, pag. 368

CS 3 Tratamentul pruritului gingival, ca tulburare a eruptiei dentare consta in:

- a. administrare sistemica de antibiotice in colaborare cu medicul pediatru
- b. igiena riguroasa, evitarea alimentelor iritante, clatiri cu solutii antiseptice
- c. irigatii cu digluconat de clorhexidina
- d. aplicari topice de preparate medicamentoase ce contin principii active cu rol antiinflamator, antiseptic, analgezic
- e. expectativa si monitorizare

Solutie: *d*

Bibliografie: Manual pentru rezidentiat, vol. 2, pag. 374

CS 4 Preventia primara:

- a. se aplica in perioada postpatogena si se realizeaza prin promovarea sanatatii si a masurilor de protectie specifice
- b. reprezinta masurile preventive luate inainte de debutul unei boli si care elimina posibilitatea aparitiei acesteia
- c. este actiunea ce opreste progresul unei boli in stadiul incipient si previne aparitia complicatiilor
- d. este specifica perioadei de debut a unei afectiuni si implica un diagnostic precoce si un tratament imediat
- e. include minimizarea suferintelor si promovarea reabilitarii orale a pacientilor

Solutie: *b*

Bibliografie: Manual pentru rezidentiat, vol. 2, pag. 378

CS 5 Care din urmatoarele este masura specifica preventiei secundare:

- a. tratamentul prompt al cariilor incipiente prin restaurari preventive cu rasini

- b. igiena orala
- c. igiena nutritionala
- d. sigilarile santurilor si fosetelor
- e. fluorizarea

Solutie: *a*

Bibliografie: Manual pentru rezidentiat, vol. 2, pag. 379

CS 6 Urmatorul enunt cu privire la preventia terciara este fals:

- a. are ca scop reducerea tulburarilor deja instalate
- b. tratamentul curativ al afectiunilor trebuie asociat si cu o abordare preventiva
- c. examenele clinice periodice asociate cu examinarea radiologica reprezinta masuri specifice preventiei terciare
- d. extractiile dentare sunt masuri specifice preventiei terciare
- e. coafajul pulpar reprezinta o masura specifica preventiei terciare

Solutie: *c*

Bibliografie: Manual pentru rezidentiat, vol. 2, pag. 379

CS 7 Care din urmatoarele reprezinta o particularitate a stadiului 1 de dezvoltare a unui dinte temporar:

- a. este perioada de crestere si dezvoltare, pana la edificarea radacinii
- b. procesul de dezvoltare incepe in viata intrauterina, in luna a patra
- c. procesul de dezvoltare incepe in viata extrauterina
- d. eruptia dintilor temporari are loc intre 6-24 de luni
- e. radacina continua sa se formeze posteruptiv, inca 3-4 ani de la momentul eruptiei in

cavitatea bucala

Solutie: *a*

Bibliografie: Manual pentru rezidentiat, vol. 2, pag. 388

CS 8 Nu este consecinta a particularitatilor morfologice si structurale ale dintilor temporari in relatie cu leziunile odontale:

- a. capacitate reparatorie diminuata a pulpei dentare
- b. inervatia este mai redusa comparativ cu cea a dintilor permanenti
- c. expunerea la deschiderea accidentala a camerei pulpare
- d. parodontiul marginal are o zona papilara bine reprezentata
- e. evolutia lenta a cariei dentare

Solutie: *e*

Bibliografie: Manual pentru rezidentiat, vol. 2, pag. 388

CS 9 Caria cronica a dintilor temporari prezinta urmatoarele caracteristici:

- a. dentina afectata de pe peretele pulpar este ramolita, de culoare galben-deschis
- b. apare frecvent la copiii care adorm cu biberonul in gura, lichidele din biberon fiind indulcite
- c. are o evolutie rapida spre profunzime
- d. pulpa dentara are capacitatea de a depune dentina de reactie in cantitati mari
- e. evolutie lenta, aproximativ 1-2 luni de la debut, pana la deschiderea camerei pulpare

Solutie: *d*

Bibliografie: Manual pentru rezidentiat, vol. 2, pag. 389

CS 10 Indicatiile pulpectomiei vitale partiale la dintii permanenti tineri sunt:

- a. dinte restaurabil cu pulpita ireversibila (prin carie sau traumatism)

- b. dinte cu deschidere pulpara traumatica (fractura coronara penetranta)
- c. dinte cu pulpita reversibila
- d. dinte dupa esecul unor cofraje
- e. dinte vital cu deschiderea accidentala a camerei pulpare mai mare de 2mm.

Raspuns: *a*

Bibliografie: Manual pentru rezidentiat, vol. 2, pag. 423

CS 11 Indicatiile pulpotomiei vitale totale la dintii permanenti tineri sunt:

- a. dinte cu deschidere pulpara traumatica (fractura coronara penetranta)
- b. dinte restaurabil (cu distructie coronara > 2/3 din volumul initial)
- c. dinte cu deschiderea camerei pulpare în urma exerezei dentinei alterate si cu hemostaza controlata normal în 3-5 minute
- d. dinte cu pulpita reversibila
- e. pacient necooperant.

Raspuns: *d*

Bibliografie: Manual pentru rezidentiat, vol. 2, pag. 422

CS 12 Gangrena complicata cu parodontita apicala acuta, în stadiul endoosos la dintii permanenti imaturi se caracterizeaza prin urmatoarele:

- a. dureri de intensitate mare, spontane, iradiate, calmate de masticatie
- b. pe Rx se releva zona de osteita periapicala
- c. senzatia de egresiunea a dintelui
- d. camera pulpara închisa
- e. percutie în ax negativa.

Raspuns: *c*

Bibliografie: Manual pentru rezidentiat, vol. 2, pag. 419

CS 13 Examenul radiologic este esențial în diagnosticul corect al traumatismelor la copii pentru ca evidentiaza urmatoarele aspecte, cu exceptia:

- a. localizarea traumatismului
- b. modificari ale ocluziei
- c. traiectul fracturii radiculare (transversal, oblic, longitudinal sau mixt)
- d. aspectul zonei periapicale
- e. gradul resorbției sau a dezvoltarii radiculare.

Raspuns: *b*

Bibliografie: Manual pentru rezidentiat, vol. 2, pag. 432

CS 14 Simptomele cetoacidozei diabetice ca urgenta medicala în practica pedodontica sunt urmatoarele, cu exceptia:

- a. hiperventilatie
- b. anxietate
- c. polidipsie
- d. poliurie
- e. polifagie.

Raspuns: *b*

Bibliografie: Manual pentru rezidentiat, vol. 2, pag. 438

CS 15 Atitudinea pedodontica in cazul unei crize acute de astm cuprinde urmatoarele aspecte:

- a. intreruperea tratamentului dentar

- b. asezarea copilului in pozitie verticala
- c. in atacurile severe se recomanda epinefrina in doza de 0,1-0,3 ml/kg, solutie 1:1000, administrata intramuscular sau subcutanat
- d. nu este necesara monitorizarea pulsului
- e. administrare de aspirina

Raspuns: *a*

Bibliografie: Manual pentru rezidentiat, vol. 2, pag. 441

Grile complement multiplu

CM 1 Factorii care determina variatii normale ale eruptiei dintilor temporari sunt reprezentati de:

- a. greutatea la nastere
- b. sexul
- c. rahitismul
- d. varsta mamei si numarul de nasteri
- e. febrele eruptive.

Solutie: *a, b, d*

Bibliografie: Manual pentru rezidentiat, vol. 2, pag. 368-369

CM 2 Factorii fiziologici care pot influenta eruptia dintilor permanenti sunt:

- a. diferentele rasiale
- b. efectul climei
- c. factorii socio-economici
- d. activitatea glandelor endocrine
- e. deficientele nutritive.

Solutie: *a, b, c, e*

Bibliografie: Manual pentru rezidentiat, vol. 2, pag. 369

CM 3 Factorii generali implicati in variatiile patologice ale eruptiei dintilor permanenti sunt :

- a. activitatea glandelor endocrine
- b. angioamele fetei
- c. bolile genetice
- d. deficientele nutritionale si metabolice
- e. obstacolele locale.

Solutie: *a, c, d*

Bibliografie: Manual pentru rezidentiat, vol. 2, pag. 369-370

CM 4 Dintii natali au urmatoarele caracteristici:

- a. erup in prima luna de viata
- b. sunt prezenti in cavitatea bucala in momentul nasterii
- c. sunt de doua feluri: supranumerari (pretemporari) si dinti temporari normali (precoce)
- d. ca termeni sinonimi se utilizeaza dinti deciduali
- e. etiologia lor este bine elucidata.

Solutie: *b, c*

Bibliografie: Manual pentru rezidentiat, vol. 2, pag. 372

CM 5 Pericoronarita congestiva aparuta in timpul eruptiei dentare se caracterizeaza prin urmatoarele:

- a. afecteaza in special zona molarilor

- b. este expresia unei congestii usoare
- c. starea generala poate fi alterata cu febra si adenopatie submandibulara
- d. tratamentul recomandat este cel chirurgical
- e. tratamentul consta in expectativa si monitorizare.

Solutie: *a, c*

Bibliografie: Manual pentru rezidentiat, vol. 2, pag. 374

CM 6 Eruptia dintilor permanenti respecta urmatoarele reguli:

- a. primul dinte care erupe este primul molar inferior
- b. la fete dintii erup mai repede decat la baieti
- c. la baieti dintii erup mai repede decat la fete
- d. erup mai intai dintii maxilari, apoi cei mandibulari
- e. eruptia se realizeaza simetric, la mici diferente dreapta-stanga.

Solutie: *a, b, e*

Bibliografie: Manual pentru rezidentiat, vol. 2, pag. 373

CM 7 Chistul dentiger se caracterizeaza prin urmatoarele:

- a. uneori se poate suprainfecta, fiind necesar tratament chirurgical
- b. se formeaza din tesutul epitelial redus al unui dinte neerupt, cu cateva saptamani inainte de eruptie
- c. dintii mai frecvent interesati sunt dintii inclusi
- d. clinic apare o tumefactie de dimensiuni mari
- e. dintii mai frecvent afectati sunt molarii doi temporari.

Solutie: *a, b, c, d*

Bibliografie: Manual pentru rezidentiat, vol. 2, pag. 374

CM 8 Dupa scoala romaneasca de stomatologie pediatria, masurile impuse in cadrul preventiei primare sunt:

- a. extensia preventiva pentru prevenirea aparitiei leziunilor carioase secundare
- b. controlul periodic la medicul stomatolog
- c. igiena nutritionala
- d. ortodontia interceptiva
- e. coafajul pulpar

Solutie: *b, c*

Bibliografie: Manual pentru rezidentiat, vol. 2, pag. 378

CM 9 Obiectivele evaluarii riscului carios sunt urmatoarele:

- a. detectarea pacientilor cu risc carios mic
- b. justificarea si monitorizarea tratamentului
- c. alegerea unor metode de tratament specifice
- d. stabilirea intervalului de reevaluare a pacientului
- e. detectarea pacientilor cu risc carios mare

Solutie: *b, c, d, e*

Bibliografie: Manual pentru rezidentiat, vol. 2, pag. 379

CM 10 Recomandari generale cu privire la periajul dentar sunt:

- a. durata unui periaj corect este de 3-5 minute
- b. trebuie realizat de la eruptia primului molar temporar
- c. se realizeaza de doua ori pe zi: dupa micul dejun si dupa masa de pranz

d. utilizarea unei periute dentare cu peri moi, cu un cap mic si un maner mare, adecvat pentru copiii mai mici
e. periuta se schimba la un interval de 6 luni

Solutie: *a, d*

Bibliografie: Manual pentru rezidentiat, vol. 2, pag. 380

CM 11 Conform clasificarii lui Dean, gradele de fluoroza sunt:

- a. 0: fluoroza incerta
- b. I: fluoroza foarte usoara
- c. III: fluoroza usoara
- d. IV: fluoroza moderata
- e. 0: aspect normal al smaltului

Solutie: *c, d, e*

Bibliografie: Manual pentru rezidentiat, vol. 2, pag. 382

CM 12 Indicatii ale sigilarii santurilor si fosetelor sunt urmatoarele:

- a. prevenirea aparitiei cariilor la nivelul suprafetelor netede
- b. dinti in eruptie, cand izolarea este deficitara
- c. oprirea evolutiei cariilor incipiente necavitare din santuri si fosete
- d. molari temporari complet erupti la care nu se poate obtine o izolare optima
- e. in cazul cariilor incipiente ale dintilor nou erupti

Solutie: *c, e*

Bibliografie: Manual pentru rezidentiat, vol. 2, pag. 383

CM 13 In ceea ce priveste particularitatile de preventie ale grupei de varsta 0-1 an:

- a. in cazurile severe, cu leziuni complicate, se poate apela la sedare sau anestezie generala
- b. se recomanda, oricand este posibil, o tehnica de tratament non-operativ
- c. in cazul leziunilor incipiente de la nivelul incisivilor, se recomanda tehnicile adezive pe baza de compozit
- d. in cazul leziunilor de la nivelul santurilor si fosetelor molarilor, se recomanda restaurarea preventiva cu rasini
- e. in cazul leziunilor incipiente de la nivelul incisivilor, se va aplica un sigilant pe baza de ciment glassionomer

Solutie: *a, b, d, e*

Bibliografie: Manual pentru rezidentiat, vol. 2, pag. 385

CM 14 In ceea ce priveste particularitatile de preventie ale grupei de varsta 6-12 ani:

- a. cea mai frecventa localizare a leziunilor incipiente este la nivelul suprafetelor proximale ale molarilor si premolarilor
- b. pentru preventia leziunilor la nivelul suprafetei distale a molarului prim permanent, trebuie acordata o atentie deosebita suprafetei distale a molarilor secunzi temporari
- c. materialul de electie in tratamentul suprafetei distale a molarului secund temporar este cimentul glassionomer
- d. cea mai frecventa localizare a leziunilor incipiente este la nivelul santurilor si fosetelor molarilor si premolarilor
- e. o atentie cu totul deosebita trebuie acordata in jurul varstei de 6 ani eruptiei molarului prim permanent

Solutie: *c, d, e*

Bibliografie: Manual pentru rezidentiat, vol. 2, pag. 386

CM 15 Clasificarea pulpitelor dintilor temporari dupa evolutie:

- a. acute
- b. ireversibile
- c. asimptomatice
- d. cu camera pulpara inchisa
- e. cu camera pulpara deschisa

Solutie: *a, b, c*

Bibliografie: Manual pentru rezidentiat, vol. 2, pag. 390

CM 16 Simptomatologia obiectiva a cariei simple a dintilor temporari include:

- a. la inspectie se observa cavitati carioase ce contin resturi alimentare
- b. simptomele dureroase sunt sterse, inconstante, fara un tipar clasic
- c. la palparea cu sonda dentara se evidentiaza o fisura sau discontinuitate in stratul de smalt
- d. percutia in ax este pozitiva
- e. la palparea cu sonda se constata prezenta unei pete albe cretoase

Solutie: *a, c*

Bibliografie: Manual pentru rezidentiat, vol. 2, pag. 391

CM 17 Conduita terapeutica in cazul cariei simple a dintilor temporari depinde de:

- a. particularitatile morfologice ale dintilor temporari
- b. particularitatile structurale ale dintilor temporari
- c. particularitatile comportamentale ale apartinatorului
- d. varsta cronologica si varsta dentara a pacientului
- e. criterii topografice la nivelul arcadei dentare

Solutie: *a, b, d, e*

Bibliografie: Manual pentru rezidentiat, vol. 2, pag. 392

CM 18 Cauzele cele mai frecvente ale aparitiei cariei complicate a dintilor temporari sunt:

- a. podeaua mai subtire a camerei pulpare
- b. traumatisme dentare care determina deschideri accidentale ale camerei pulpare
- c. folosirea excesiva a turbinei, frezajul neintrerupt
- d. folosirea substantelor iritante pentru spalarea cavitatii
- e. situarea profunda a coarnelor pulpare

Solutie: *a, b, c, d*

Bibliografie: Manual pentru rezidentiat, vol. 2, pag. 395

CM 19 Simptomatologia obiectiva in pulpita acuta purulenta este reprezentata de urmatoarele:

- a. durerea este spontana si are un caracter pulsatil
- b. la deschiderea camerei pulpare, se va elibera o picatura de puroi, urmata de exacerbarea durerii
- c. durerea este de durata mai lunga, difuza
- d. carie profunda, cu depozite bogate de dentina ramolita
- e. in pulpita purulenta totala apare durerea si sensibilitatea la percutia in ax

Solutie: *d, e*

Bibliografie: Manual pentru rezidentiat, vol. 2, pag. 396

CM 20 Alegerea metodei de tratament a gangrenei dintelui temporar depinde de:

- a. starea de sanatate dentara si generala a copilului

- b. gradul de interesare a osului alveolar
- c. importanta dintelui in mentinerea spatiului pentru dintii permanenti in corelatie cu varsta dentara si cea cronologica
- d. complianta si colaborarea cu pacientul si familia
- e. starea de sanatate generala a apartinatorului

Solutie: *a, b, c, d*

Bibliografie: Manual pentru rezidentiat, vol. 2, pag. 402-403

CM 21 Obiectiv, in parodontita apicala acuta a dintilor temporari intalnim:

- a. durere spontana, de intensitate mare, copiii neputand preciza caracterul durerii
- b. congestie, tumefactie gingivala, edem de vecinatate, abces colectat sau fistulizat
- c. sensibilitate la percutia in ax
- d. proces carios cu camera pulpara deschisa sau aparent inchisa
- e. sensibilitate la sondarea camerei pulpare

Solutie: *b, c, d*

Bibliografie: Manual pentru rezidentiat, vol. 2, pag. 404

CM 22 Particularitatile morfo-structurale ale dintilor permanenti imaturi care favorizeaza afectarea acestora prin carie dentara simpla:

- a. morfologia ocluzala retentiva, mai ales la nivelul molarilor, creste retentia placii bacteriene in special in perioada de eruptie,
- b. defectele de structura ale smaltului (hipomineralizari, hipoplazii) si defectele de coalescenta se intalnesc frecvent la incisivi, avand drept consecinta grefarea precoce si evolutia mai rapida a proceselor de carie
- c. camera pulpara este mare, iar coarnele pulpare sunt mai apropiate de suprafata comparativ cu dintii permanenti maturi, crescand astfel riscul de deschidere precoce a camerei pulpare
- d. la eruptia in cavitatea bucala, smaltul este matur, poros, cu o structura minerala deficitara, fiind vulnerabil la atacul acid
- e. la eruptie, dentina este subtire, cu canalicule dentinare largi ce ii cresc permeabilitatea pentru germenii microbieni

Raspuns: *a, c, e*

Bibliografie: Manual pentru rezidentiat, vol. 2, pag.406

CM 23 Cavitatea de clasa I conservatoare in smalt si extinsa in dentina preparata la nivelul dintilor permanenti imaturi are urmatoarele caracteristici:

- a. este indicata in carii ocluzale in smalt si dentina cu extindere mica sau medie in suprafata
- b. se prepara prin enameloplastie si exereza dentinei afectate
- c. este indicata in carii ocluzale extinse care implica mai multe zone ale sistemului fisural ocluzal
- d. rezulta o cavitate ocluzala autoretentiva, cu pereti laterali convergenti catre ocluzal: cavitatea este mica, cu diferite forme, cu latime de 2-3 mm, adancime superficiala/medie cel mai frecvent/profunda, cu unghiuri dentinare interne rotunjite
- e. este indicata in marmoratii ocluzale suspecte de a ascunde carii in dentina.

Raspuns: *b, d, e*

Bibliografie: Manual pentru rezidentiat, vol. 2, pag. 410

CM 24 Cavitatea de clasa a IIa preparata la nivelul dintilor permanenti imaturi minim invaziv tip sant are urmatoarele caracteristici:

- a. este indicata in cazul unei carii cavitate proximale mica cand creasta marginala este integra si exista spatiu suficient intre dinti
- b. este o cavitate proximala autoretentiva, cu forma rotunda, ovalara, preparata strict pe fața proximala, creasta marginala ramanand integra, cu grosime de minim 2mm
- c. este indicata in cazul unei carii proximale cu creasta marginala integra si groasa de cel putin 2 mm, care seobserva clinic dinspre vestibular sau oral, extinsa in dentina peste 0,5 mm, cu dinte vecin prezent
- d. accesul se va face direct dinspre vestibular/oral acolo unde procesul carios este mai aproape de suprafata dintelui, cu freze sferice mici la turatie inalta sau conventionala in functie de etapa parcursa
- e. accesul se face dinspre foseta ocluzala proximala aferenta procesului carios, la 2 mm departare de creasta marginala.

Raspuns: *c, d*

Bibliografie: Manual pentru rezidentiat, vol. 2, pag 411

CM 25 Coafajul natural ca metoda de tratament in cazul dintilor permanenti imaturi are urmatoarele caracteristici:

- a. este indicat la dintii permanenti imaturi vitali cu carie simpla profunda, fara deschiderea camerei pulpare, dar cu o cantitate mica de dentina alterata restanta
- b. este indicat la dintii permanenti imaturi vitali cu pulpita reversibila in stadiu de debut (1-2 pusee dureroase)
- c. este indicat la dintii permanenti imaturi cu carii simple profunde cu deschidere accidentala a camerei pulpare (iatrogena)
- d. materialul de electie folosit este $\text{Ca}(\text{OH})_2$
- e. dupa minimum 6-8 saptamâni se poate observa pe OPG depunerea de dentina de reparatie si remineralizarea dentinei alterate restante

Raspuns: *a, d*

Bibliografie: Manual pentru rezidentiat, vol. 2, pag.421

CM 26 Apexifierea cu MTA in cazul dintilor permanenti imaturi cuprinde urmatoarele aspecte:

- a. presupune 3 sedinte de tratament
- b. bariera apicala se obtine mult mai rapid decat in cazul $\text{Ca}(\text{OH})_2$
- c. este o metoda relativ simpla si ieftina
- d. prezinta un risc scazut al aparitiei fracturilor radiculare
- e. bariera apicala obtinuta ofera suport pentru obturatia de canal.

Raspuns: *b, e*

Bibliografie: Manual pentru rezidentiat, vol. 2, pag. 426

CM 27 Revascularizarea, ca terapie endodontica de regenerare in cazul dintilor permanenti imaturi, are urmatoarele caracteristici:

- a. in timpul tratamentului este necesara aplicarea intracanalara a unei paste ce contine 2 antibiotice
- b. necesita iritarea mecanica a apexului pentru a initia o sangerare in canal din zona periapicala sub nivelul jonctiunii smalt-cement cu 1 mm
- c. este o procedura nein vaziva, nestresanta, cu risc scazut la complicatii in comparatie cu metoda chirurgicala
- d. se aplica MTA peste cheagul format si se sigileaza etans accesul coronar
- e. este o metoda relativ scumpa.

Raspuns: *c, d, e*

Bibliografie: Manual pentru rezidentiat, vol. 2, pag. 426

CM 28 Implicatiile clinico-terapeutice ale particularitatilor morfo-structurale ale dintilor permanenti imaturi de care trebuie tinut cont in realizarea apexificarii sunt:

- a. radacinile sunt scurte – implicatie clinico-terapeutica: modificarea nefavorabila a proportiei coroana/radacina cu repercusiuni terapeutice
- b. apexul este larg, dar cu stop apical - implicatie terapeutica: risc de depasire periapicala a obturatiei de canal
- c. peretii radiculari sunt la inceput divergenti spre apex - implicatie terapeutica: este foarte dificil de efectuat evacuarea completa a continutului mortificat si infectat al canalului
- d. apexul este larg, fara un stop apical - implicatie terapeutica: risc de depasire periapicala a obturatiei de canal
- e. radacinile sunt predispuse rar la fracturi cervicale si orizontale - implicatie terapeutica: se recomanda evitarea calibrarii (largirii) canalului pentru a evita aparitia fracturilor radiculare.

Raspuns: *a, c, d*

Bibliografie: Manual pentru rezidentiat, vol. 2, pag. 425

CM 29 Cele mai frecvente complicatii care pot sa apara consecutiv lezarii traumatice a dintilor temporari sunt urmatoarele:

- a. hiperemia pulpara care poate sa fie reversibila sau ireversibila
- b. hemoragia pulpara ce determina coloratia coroanei la 4-5 zile de la traumatism
- c. metamorfoza calcica cu aparitia unui aspect galbui al coroanei fara a afecta rizaliza
- d. necroza pulpara ce determina un aspect gri-cenusiu al coroanei la 1-2 saptamani de la traumatism
- e. anchiloza dentara, consecinta fuziunii dintre radacina si os ce conduce la infrapozitie

Raspuns: *a, c, e*

Bibliografie: Manual pentru rezidentiat, vol. 2, pag. 431

CM 30 Fracturile corono-radiculare sunt fracturi multiple, mai des intalnite la dintii temporari decat la cei permanenti, avand urmatoarea atitudine terapeutica:

- a. daca implicarea radiculara este redusa, atitudinea terapeutica consta in indepartarea fragmentului coronar mobil si efectuarea unui cofaj direct, urmat de aplicarea unei cape pedodontice
- b. daca implicarea radiculara este mai mare sau exista fragmente multiple, se recomanda aplicarea unei cape pedodontice
- c. cand implicarea radiculara este mai mare sau exista fragmente multiple, se recomanda imobilizarea dintelui respectiv
- d. daca implicarea radiculara este redusa, atitudinea terapeutica consta in indepartarea fragmentului coronar mobil si efectuarea pulpotomiei
- e. daca implicarea radiculara este mai mare sau exista fragmente multiple, se recomanda extractia dintelui temporar.

Raspuns: *d, e*

Bibliografie: Manual pentru rezidentiat, vol. 2, pag. 428

CM 31 Atitudinea terapeutica in fracturile dento-alveolare la dintii temporari cuprinde urmatoarele etape:

- a. repositionarea dintilor impreuna cu fragmentul alveolar, sub anestezie loco-regionala generala, urmata de sutura

- b. imobilizare timp de 2 saptamani cu ligatura de sarma
- c. imobilizare timp de 4 saptamani cu sina de compozit
- d. control periodic la 6 luni
- e. dintii foarte mobili se vor indeparta prin sectionarea coroanei la nivelul rebordului alveolar si sutura fragmentului osos vestibular.

Raspuns: *a, c, e*

Bibliografie: Manual pentru rezidentiat, vol. 2, pag. 429

CM 32 In cazul dintilor permanenti imaturi ce au suferit o luxatie laterala, atitudinea terapeutica cuprinde:

- a. repositionarea manuala imediata sub anestezie loco-regionala
- b. imobilizare timp de 2 saptamani cu un arc flexibil si compozit sau un aparat ortodontic
- c. sistemul de imobilizare trebuie sa se extinda pe toti dintii aflati de fiecare parte a zonei traumatizate
- d. dupa indepartarea imobilizarii, este necesar un control periodic la 2 ani
- e. imobilizare functionala timp de 3-4 saptamâni pana la 8 saptamani daca se asociaza si o fractura alveolara severa.

Raspuns: *a, e*

Bibliografie: Manual pentru rezidentiat, vol. 2, pag. 435-436

CM 33 In urma avulsiei unui dinte permanent tanar, daca pacientul se prezinta in cabinet dupa 2 ore de la accident, care este atitudinea terapeutica?

- a. la o saptamana dupa imobilizare se recomanda efectuarea depulparii urmata de aplicarea unui preparat ce contine antibiotic si corticosteroid timp de 3 luni, dar in cazul dinților foarte imaturi, depulparea se face doar la primele semne de necroza
- b. se indeparteaza portiunile necrozate din ligament cu ajutorul unui tifon umezit in solutiesalina, evitand instrumentele mecanice
- c. dintele se spala si se mentine intr-o solutie antiseptica sau cu antibiotice timp de 7 minute.
- d. sub anestezie loco-regionala se curata alveola cu ser fiziologic, se replanteaza dintele si se imobilizeaza timp de 14 zile
- e. dintele se spala si se mentine intr-o solutie antiseptica sau cu antibiotice timp de 20 minute.

Raspuns: *a, b, d, e*

Bibliografie: Manual pentru rezidentiat, vol. 2, pag. 437

CM 34 Atitudinea pedodontica in cazul unei reactii toxice, in cabinetul stomatologic cuprinde urmatoarele etape:

- a. pacientul se aseaza in pozitie sezanda
- b. daca pacientul prezinta convulsii tonico-clonice, este necesar sa se asigure furnizarea de oxigen
- c. se asigura permeabilitatea cailor respiratorii pentru a se facilita respiratia normala
- d. daca o faza dureaza mai mult de 2 minute si pacientul nu respira, se solicita ambulanta
- e. se administreaza un corticosteroid (Prednison 1-2 mg/kg/zi sau Metilprednisolon)

Raspuns: *b, c, d*

Bibliografie: Manual pentru rezidentiat, vol. 2, pag. 440

CM 35 Recomandarile pentru copilul cu astm bronic, in cazul unei urgente in cabinetul stomatologic:

- a. tratamentele dentare se temporizeaza la copilul cu wheezing
- b. se intrerupe medicația de fond
- c. se evita sedarea pacientului
- d. se evita antiinflamatoarele (aspirina)
- e. se evita anestezicele sub forma de spray pulverizate excesiv.

Raspuns: *a, d, e*

Bibliografie: Manual pentru rezidentiat, vol. 2, pag. 440

CM 36 Dezvoltarea copilului poate fi divizata in urmatoarele perioade:

- a. perioada prescolara: 2-6 ani
- b. mica copilarie: 0-2 ani
- c. perioada scolara: 7-12 ani
- d. adolescenta: 12-15 ani
- e. adolescenta: 11-16 ani

Soluție: *a, b, d*

Bibliografie: Manual pentru rezidentiat, vol. 2, pag. 443

CM 37 Frica dentara a copilului in cabinetul stomatologic:

- a. nu se refera la un obiect specific
- b. reprezinta reactia la un stimul extern amenintator
- c. se asociaza cu unele conditii speciale
- d. se poate manifesta prin amanarea vizitei la medicul stomatolog
- e. se refera la un obiect specific

Soluție: *b, e*

Bibliografie: Manual pentru rezidentiat, vol. 2, pag. 445

CM 38 Tipurile de comportament asociate cu frica dentara si/sau probleme de comportament la pacientul copil sunt:

- a. impulsivitate – copilul prezinta nerabdare, dar si lipsa perseverentei
- b. emotionalitate negativa – copilul prezinta iritabilitate, devenind usor agresiv, cand este frustrat
- c. hiperreactivitate – copilul are tendinta de a se grabi sau de a interveni rapid in discutii
- d. emotionalitate negativa - copilul are tendinta de a-si lua un timp de adaptare in situatii noi
- e. impulsivitate – copilul are tendinta de a se grabi sau de a interveni rapid in discutii

Soluție: *a, b, c*

Bibliografie: Manual pentru rezidentiat, vol. 2, pag. 445

CM 39 Conform scalei lui Frankl de evaluare a comportamentului la copil, tipul I se caracterizeaza prin:

- a. comportament influentabil sub presiunea familiei/prietenilor
- b. copilul urmeaza instructiunile si intelege importanta profilaxiei
- c. copilul are un raport bun cu echipa stomatologica
- d. copilul plange intens si are un comportament incontrolabil
- e. comportament extrem de negativ asociat anxietatii

Soluție: *d, e*

Bibliografie: Manual pentru rezidentiat, vol. 2, pag. 446

CM 40 Tehnicile de comunicare din cadrul metodelor de abordare non-farmacologice ale pacientului copil includ:

- a. controlul vocii
- b. ranforsarea pozitiva
- c. tehnica tell-show-do
- d. metoda distragerii atentiei
- e. comunicarea verbala

Soluție: *b, c, d, e*

Bibliografie: Manual pentru rezidentiat, vol. 2, pag. 448

CM 41 Caracteristicile principale ale comunicarii verbale cu pacientul copil sunt:

- a. descrieri scurte ale procedurilor
- b. trecerea de la imperativul "tu" la "eu"
- c. atingerea poate fi o modalitate de a intari mesajul verbal si de a manifesta atentia
- d. distanta de comunicare pentru a permite dialogul se situeaza intre 50 si 120 cm
- e. privirea directa: semnifica acordarea nemijlocita a atentiei

Soluție: *a, b*

Bibliografie: Manual pentru rezidentiat, vol. 2, pag. 449

CM 42 In cadrul tehnicilor de abordare non-farmacologica a pacientului copil, metoda distragerii atentiei se caracterizeaza prin:

- a. nu se recomanda copiilor foarte mici
- b. pentru utilizarea acestei metode este necesara cererea permisiunii din partea parintelui
- c. este o tehnica verbala de gestionare a comportamentului la copilul mic
- d. medicul ii poate oferi o recompensa copilului
- e. poate fi utilizata o cutie muzicala sau auditia unei melodii

Soluție: *c, e*

Bibliografie: Manual pentru rezidentiat, vol. 2, pag. 450

CM 43 In cadrul metodelor de modelare comportamentala la copil, tehnica "hand over mouth" prezinta urmatoarele caracteristici:

- a. nu se utilizeaza decat in cazul copiilor foarte dificili
- b. este o tehnica de stabilizare pentru protectie
- c. nu se recomanda copiilor mici
- d. nu se recomanda copiilor cu deficit psihomental
- e. dupa calmarea copilului medicul revine la tonalitatea normala a vocii

Soluție: *a, b, c, d*

Bibliografie: Manual pentru rezidentiat, vol. 2, pag. 450

CM 44 Tehnicile de modelare comportamentala din cadrul metodelor de abordare non-farmacologica a pacientului copil sunt urmatoarele:

- a. tehnica "hand over mouth"
- b. tehnica tell-show-do
- c. semnalul "stop"
- d. comunicarea non verbala
- e. tehnica de "modelare" (modeling)

Soluție: *a, c, e*

Bibliografie: Manual pentru rezidentiat, vol. 2, pag. 448

CM 45 Metodele de evaluare a tiparelor comportamentale la copil sunt urmatoarele:

a. observarea indirecta a raspunsului comportamental al copilului de catre medicul stomatolog

b. chestionare completate de copil

c. chestionare completate de un parinte

d. observarea directa a raspunsului fiziologic al copilului

e. comunicarea non-verbala

Soluție: *b, c, d*

Bibliografie: Manual pentru rezidentiat, vol. 2, pag. 446