

616.37
A 40

MINISTERUL SĂNĂTĂȚII AL REPUBLICII MOLDOVA
UNIVERSITATEA DE STAT DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE
NICOLAE TESTEMIȚANU

Valeriu ALEXEEV

**CULEGERE DE TESTE
LA PARODONTOLOGIE**

Elaborare metodică pentru studenți

CHIȘINĂU
2012

61031 28
202

**MINISTERUL SĂNĂTĂȚII AL REPUBLICII MOLDOVA
UNIVERSITATEA DE STAT DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE
NICOLAE TESTEMIȚANU**

Catedra stomatologie terapeuțică

Valeriu ALEXEEV

**CULEGERE DE TESTE
LA PARODONTOLOGIE**

Elaborare metodică pentru studenți

710418

Universitatea de Stat de
Medicină și Farmacie
«Nicolae Testemițanu»
Biblioteca Științifică Medicală

SL3

CHIȘINĂU
Centrul Editorial-Poligrafic *Medicina*
2012

CZU 616.311/.314(079)

A 40

Aprobat de Consiliul metodic central al USMF
„Nicolae Testemițanu”; proces-verbal nr.5 din 11.04.2012

Autor: *Valeriu Alexeev* – dr. med., conf. univ.

Recenzenți: *Valentina Bodrug* – dr. med., conf. univ.
Vasile Zagnat – dr. med., conf. univ.

DESCRIEREA CIP A CAMEREI NAȚIONALE A CĂRȚII

Alexeev, Valeriu.

Culegere de teste la parodontologie: Elab. metodică pentru studenți/Valeriu Alexeev; Univ. de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, Catedra Stomatologie terapeutică. – Ch.: CEP *Medicina*, 2012. – 36 p.

Bibliogr.: p. 34 (tit.). – 50 ex.

ISBN 978-9975-113-55-7.

616.311/.314(079)

A 40

ISBN 978-9975-113-55-7

© CEP *Medicina*, 2012

© Alexeev Valeriu, 2012

INTRODUCERE

La etapa actuală, o metodă modernă de apreciere a cunoștințelor studenților la examene și lucrări practice sunt testele cu un singur răspuns și cu răspunsuri multiple, dintre care trebuie să le selecteze pe cele corecte.

Prezenta elaborare metodică, este destinată studenților și tuturor celor care doresc să-și verifice cunoștințele.

Testele de control sunt scrise în baza materialului studiat la compartimentul de parodontologie, conform programului de studiu analitic. Pot fi utile studenților pentru verificarea cunoștințelor în pregătirea pentru orele practice și examene. Din numeroasele teste cunoscute au fost selectate cele utilizate mai frecvent. După conținutul răspunsului, testele sunt specificate în:

- **complement simplu** – o întrebare sau o afirmație cu 5 răspunsuri (corect este un singur răspuns).
- **complement multiplu** – o întrebare sau o afirmație cu 5 răspunsuri (corecte pot fi 2, 3, 4, 5 răspunsuri).

TESTE DE CONTROL

Complement simplu

- 1. Șanțul gingival are o adâncime normală de:**
 - A. 0–2 mm
 - B. 0,5–3,5 mm
 - C. 0,3–0,5 mm
 - D. 0,2–6 mm
 - E. Niciuna dintre cele enumerate
- 2. *Actinobacillus Actinomycetemcomitans* este asociată cu următoarea patologie parodontală:**
 - A. Gingivită catarală
 - B. Parodontită juvenilă
 - C. Gingivită cronică
 - D. Gingivită ulceroasă
 - E. Parodontită cronică localizată
- 3. *Bacteroides Intermedius* este implicat în:**
 - A. Parodontita juvenilă
 - B. Parodontoză
 - C. Gingivita cronică
 - D. Gingivita acută ulceroasă
 - E. Parodontita cronică generalizată
- 4. Factorul etiologic în producerea mobilității dentare patologice în boala parodontală este:**
 - A. Trauma ocluzală
 - B. Inflamația septică
 - C. Factorii genetici
 - D. Lipsa igienei bucale
 - E. Anomaliile dentomaxilare
- 5. FAO (factorul de activare a osteoclastelor) este:**
 - A. Un hormon
 - B. Un produs al răspunsului imun specific, de tip tisular
 - C. Un produs al răspunsului imun nespecific, de tip umoral
 - D. Un produs al macrofagelor
 - E. O vitamină

- 6. Cantitatea de hialuronidază, în pungile parodontale, este:**
- A. Relativ înaltă
 - B. Mult mai înaltă
 - C. Absentă
 - D. Ne semnificativă
 - E. Scăzută
- 7. Gradul II de mobilitate dentară semnifică:**
- A. Mobilitatea vestibulo-orală
 - B. Mobilitatea vestibulo-orală și proximală
 - C. Mobilitatea axială
 - D. Mobilitatea vestibulo-orală, proximală și axială
 - E. Lipsa mobilității
- 8. Examenul radiologic, în parodontologie, poate determina:**
- A. Densitatea osoasă
 - B. Relațiile asupra reliefului osos
 - C. Profunzimea pungilor parodontale
 - D. Gradul atrofiei osoase
 - E. Toate cele enumerate
- 9. Examenle complementare ce confirmă diagnosticul de parodontită sunt:**
- A. Reoparodontografia
 - B. Fotopletismografia
 - C. Biomicroscopia
 - D. Toate cele enumerate
 - E. Niciunul
- 10. Preparatele antihistaminice, în tratamentul parodontitelor, sunt indicate:**
- A. La acutizarea procesului
 - B. Până la intervențiile chirurgicale
 - C. După intervențiile chirurgicale
 - D. Fiind însoțite de componentul alergic
 - E. Toate cele enumerate

11. Scopul chiuretajului:

- A. Eliminarea țesuturilor degenerate și necrotice din pungile parodontale
- B. Eliminarea radicală a mărginii gingivale
- C. Obținerea bizoului (în intervențiile cu lambou)
- D. Toate cele enumerate
- E. Niciunul

12. Terapia ocluzală include:

- A. Șlefuirea selectivă
- B. Imobilizarea dinților
- C. Punțile stabilizatoare
- D. Toate cele enumerate
- E. Niciuna

13. Vitaminele (inclusiv vit. C) sunt indicate în afecțiunile parodontiului, însoțite de:

- A. Hemoragii gingivale
- B. Component alergic
- C. Acutizare a procesului
- D. Toate cele enumerate
- E. Niciuna

14. Care este semnificația termenului de parodontită?

- A. Afecțiune inflamatorie a parodontiului marginal
- B. Inflamație superficială a gingiei
- C. Afecțiune degenerativă generalizată a parodontiului
- D. Toate cele enumerate
- E. Niciuna

15. Care este semnificația termenului de parodontoză?

- A. Afecțiune inflamatorie a parodontiului marginal
- B. Inflamație superficială a gingiei
- C. Afecțiune degenerativă generalizată a parodontiului
- D. Toate cele enumerate
- E. Niciuna

- 16. Parodonțiul menține dintele în alveolă și transmite solicitarea mecanică în timpul masticației prin intermediul:**
- A. Ligamentelor alveolodentare
 - B. Periodontului superficial
 - C. Parodonțiului apical
 - D. Substanței fundamentale periodontale
 - E. Toate cele enumerate
- 17. În formele avansate de boală parodontală cu leziuni distructive întâlnite, titrurile de anticorpi față de antigenii plăcii bacteriene subgingivale au valori:**
- A. Scăzute
 - B. Relativ scăzute
 - C. Înalte
 - D. Absente
 - E. Nedecelabile
- 18. Anticorpii din clasa IgA sunt prezenți în șanțul și țesutul gingival:**
- A. În cantitate mare
 - B. În cantitate relativ mare
 - C. Lipsesc
 - D. Nu s-au pus în evidență
 - E. În cantitate mică
- 19. Recesivitatea gingivală, în forma ușoară a parodontitelor:**
- A. Însoțește întotdeauna inflamația
 - B. Este pasageră
 - C. Apare uneori
 - D. Se întâlnește la pacienții în vârstă
 - E. După tratamente nu oferă rezultate favorabile
- 20. Gradul II de mobilitate dentară semnifică:**
- A. Mobilitate vestibulo-orală
 - B. Mobilitate vestibulo-orală și proximală
 - C. Mobilitatea axială
 - D. Mobilitate vestibulară, proximală și axială
 - E. Niciuna

21. Complicațiile locale ale bolii parodontale sunt:

- A. Cariile dentare
- B. Abcesele gingivale
- C. Pulpitele acute
- D. Toate cele enumerate
- E. Niciuna

22. Complicația locală frecventă a abcesului parodontal este:

- A. Caria dentară
- B. Osteomielita
- C. Parodontita apicală pe cale retrogradă
- D. Toate cele enumerate
- E. Niciuna

23. După chiuretajul țesutului de granulație, sângerarea:

- A. Se accentuează
- B. Nu se modifică
- C. Diminuează
- D. Lipsește
- E. Continuă

24. Clorhexidina, în afecțiunile parodontale, este folosită în concentrațiile de:

- A. 1%
- B. 2%
- C. 0,00005%
- D. 5%
- E. 0,06%–0,1%

25. Cauzele mobilității patologice dentare în parodontite:

- A. Inflamația cronică a țesuturilor periapicale
- B. Resorbția țesutului osos gr. I și II
- C. Absența dintelui vecin
- D. Absența dintelui antagonist
- E. Distrucția alveolei și inflamația țesuturilor moi parodontale

- 26. Care intervenție chirurgicală ar fi binevenită pentru înlăturarea pungilor parodontale profunde?**
- A. Incizia abcesului parodontal
 - B. Chiuretajul
 - C. Tehnica cu lambou
 - D. Reimplantarea dintelui
 - E. Gingivectomia și modificările ei
- 27. Datele radiologice caracteristice în parodontita generalizată de grad avansat:**
- A. Țesutul osos fără modificări
 - B. Distrucția laminei compacte
 - C. Resorbția țesutului osos alveolar
 - D. Osteoscleroza țesutului osos
 - E. Dilatarea fantei periodontale
- 28. Care sunt afecțiunile parodontale denumite „parodontome”?**
- A. Gingivita catarală
 - B. Parodontita
 - C. Epulisul, papilomul, fibromul
 - D. Gingivita ulcero-necrotică Vincent
 - E. Parodontoza
- 29. Care sunt afecțiunile parodonțiului denumite „boli idiopatice”:**
- A. Parodontoza
 - B. Parodontita
 - C. Sindromul Papio-Lefever
 - D. Gingivita hipertrofică
 - E. Epulisul, papilomul, fibromul
- 30. Care dinți pot fi incluși în șinarea definitivă în cazul mobilității avansate?**
- A. Incisivii
 - B. Molarii, caninii
 - C. Orice grup de dinți
 - D. Majoritatea dinților, cu excluderea incisivilor
 - E. Molarii și premolarii

- 31. În câte ședințe se efectuează șlefuirea selectivă a dinților?**
- A. Cinci
 - B. Patru
 - C. Trei
 - D. Două
 - E. Nu contează
- 32. Profunzimea pungilor gingivale în parodontită de formă medie:**
- A. O majorare semnificativă a profunzimii pungii clinice
 - B. De 4,5mm
 - C. De 6 mm
 - D. Mai mult de 10 mm
 - E. Punga osoasă
- 33. Acuzele caracteristice ale pacientului în parodontită de formă medie:**
- A. Durerile dentare în formă de critică, care se amplifică de la excitanții termici
 - B. Halena fetidă
 - C. Durerile pronunțate în timpul masticăției
 - D. Durerile în gingie și eliminările supurative din pungile dentogingivale
 - E. Pătrunderea resturilor alimentare în spațiile interdentare, mobilitatea dinților
- 34. Caracteristica datelor roentgenologice în parodontita de grad avansat:**
- A. Structura țesutului osos fără modificări
 - B. Osteoporoza septurilor interdentare
 - C. Dilatarea fantei periodontale
 - D. Resorbția țesutului osos alveolar, focarele de resorbție
 - E. Distrucția laminei compacte
- 35. Care sunt afecțiunile parodonțiului marginal profund:**
- A. Gingivita ulceronecrotică Vincent
 - B. Gingivita catarală
 - C. Distrucția țesutului osos alveolar
 - D. Epulisul
 - E. Osteoscleroza țesutului osos

36. Acuzele caracteristice ale pacientului în formele ușoare ale parodontitel:

- A. Acuzele lipsesc
- B. Edemațierea evidentă a gingiei
- C. Durerile în timpul masticației
- D. Sângerările gingivale în timpul periajului dentar
- E. Halena fetidă

Complement multiplu

1. Parodonțiul este format din:

- A. Gingia alveolară, parodonțiul de susținere, corticalele internă și externă
- B. Mucoasa orală, parodonțiu, osul alveolar
- C. Gingie, cementul radicular, osul alveolar
- D. Periodonțiu, reprezentat de țesutul conjunctiv lax din spațiul periodontal
- E. Celule, vasele sangvine și limfatice, fibre nervoase, elemente fibroase sub formă de ligamente dentoalveolare

2. Șanțul gingival este delimitat de:

- A. Smalțul dentar
- B. Epiteliul de inserare
- C. Inserția epitelială
- D. Epiteliul cavității bucale
- E. Toate cele enumerate

3. Joncțiunea, în zona de inserare epitelială, se realizează prin:

- A. Membrana bazală
- B. Hemidesmosomi
- C. Fibrele de collagen
- D. Smalțul dentar
- E. Niciuna

4. Acțiunea distructivă (origine inflamatorie) a bacteriilor asupra parodonțiului este consecința:

- A. Întreruperii afluxului sanguin
- B. Distrucției terminațiilor nervoase
- C. Hematoxinelor

- D. Antigenilor
 - E. Fermenților
- 5. În structura plăcii bacteriene intră:**
- A. Exsudat inflamator
 - B. Agregate bacteriene
 - C. Celule epiteliale descuamate
 - D. Produse de metabolism celular
 - E. Niciuna
- 6. FAO (factorul de activare a osteoclastelor) este:**
- A. Un produs al macrofagelor
 - B. Un important factor distructiv al osului alveolar
 - C. O enzimă
 - D. Un produs al răspunsului imun specific de tip tisular
 - E. Un produs al răspunsului imun nespecific de tip umoral
- 7. Ocluzia traumatică:**
- A. Produce inflamația parodonțiului
 - B. Duce la apariția pungilor parodontale
 - C. Influențează procesul patologic de inițiere și evoluție a pungilor parodontale
 - D. Este factor secundar în patogenia parodontopatiilor
 - E. Produce modificări patologice neinflamatorii
- 8. Bolile generale:**
- A. Favorizează producerea bolii parodontale
 - B. Declanșează boala parodontală
 - C. Grăbesc evoluția bolii parodontale
 - D. Facilitează instalarea complicațiilor
 - E. Favorizează apariția recidivelor
- 9. Bolile ce influențează evident evoluția afecțiunii parodontale sunt:**
- A. Reumatismul
 - B. Infecțiile respiratorii
 - C. Bolile cardiovasculare
 - D. Hipovitaminozele
 - E. Diabetul

10. Bolle generale:

- A. Favorizează producerea bolii parodontale
- B. Determină producerea bolii parodontale
- C. Grăbesc evoluția afecțiunilor parodontale
- D. Facilitează instalarea complicațiilor și recidivelor bolii parodontale
- E. Reduc efectul tratamentului local

11. Leziunea gingivală precoce, în gingivite, este reprezentată de:

- A. Ulcerații
- B. Edem
- C. Congestie
- D. Iritație de natură tartrică
- E. Inflamație septică

12. Sângerarea, în gingivite, este:

- A. Provocată
- B. Spontană
- C. În cantitate neglijabilă
- D. Ușoară
- E. Legată de stadiul inflamației

13. Parodontitele sunt afecțiuni:

- A. Frecvente, sub 18 ani
- B. Rare, sub 18 ani
- C. Cu incidență crescută, după 35–40 ani
- D. Ce ating 90%, peste 52–55 ani
- E. Niciuna

14. Clinic, parodontita cronică de formă ușoară se manifestă prin:

- A. Hiperemie gingivală
- B. Secreție ușoară spontană
- C. Edem
- D. Lipsa mobilității dentare
- E. Pungi parodontale

15. Clinic, parodontita de formă medie se manifestă prin:

- A. Hiperemie gingivală
- B. Liză osoasă până la $\frac{1}{2}$ din lungimea rădăcinii

- C. Edem
- D. Mobilitate dentară gradul I-II
- E. Pungi parodontale

16. Clinic, parodontita în formă severă se manifestă prin:

- A. Pungi parodontale de peste 5–6 mm
- B. Mobilitate dentară gradul II–III
- C. Liză osoasă peste ½ din lungimea rădăcinii
- D. Lipsa lizei osoase radiculare
- E. Lipsa pungilor parodontale

17. Formele hipertrofice și hiperplazice de gingivite sunt mai frecvente la:

- A. Fete
- B. Băieți
- C. Femei însărcinate
- D. În anumite perioade fiziologice
- E. Toate cele enumerate

18. În parodontologie, examenul radiologic pune în evidență:

- A. Gradul atrofiei osoase
- B. Forma atrofică osoasă
- C. Morfologia spațiului periodontal
- D. Evoluția resorbției osoase
- E. Toate cele enumerate

19. Precizați care dintre următoarele investigații sunt absolut necesare pentru stabilirea diagnosticului de parodontită:

- A. Radiografia panoramică
- B. Sondarea
- C. Percuția
- D. Testarea vitalității
- E. Toate cele enumerate

20. Indicați metodele chirurgicale care pot fi folosite în tratamentul leziunilor parodontale:

- A. Chiuretajul
- B. Gingivectomia

- C. Intervențiile cu lambou
- D. Electroodontodiagnostica
- E. Gingivoplastia

21. Antibioticele sunt indicate (în tratamentul parodontitelor):

- A. La acutizarea procesului
- B. Până la intervențiile chirurgicale
- C. După intervențiile chirurgicale
- D. Când sunt însoțite de component alergic
- E. Toate cele enumerate

22. Intervențiile cu lambou au drept scop:

- A. Eliminarea radicală a pungilor parodontale
- B. Refacerea epitelului de joncțiune
- C. Înlăturarea marginii gingivale
- D. Toate cele enumerate
- E. Niciunul

23. La bolnavii diabetici, metodele chirurgicale de tratament al parodontitelor pot provoca:

- A. Complicații renale
- B. Complicații hemoragice
- C. Complicații infecțioase
- D. Contaminarea medicului
- E. Accelerarea procesului de cicatrizare

24. Chiuretajul parodontal constă în îndepărtarea:

- A. Conținutului pungilor parodontale
- B. Unui focar cronic periapical
- C. Cementului necrotizat
- D. Țesutului patologic din punge parodontală
- E. Oricare dintre acestea, în funcție de cazul clinic

25. Simptome ale parodontozel sunt:

- A. Recesiunile gingivale
- B. Mici depuneri dentare
- C. Jena gingivală

- D. Hipercreșterea gingivală
- E. Hemoragiile gingivale

26. Gingivoplastia constă în:

- A. Remodelarea chirurgicală a gingiei și papilelor gingivale
- B. Redarea unei forme normale și funcționale
- C. Chiuretajul cementului necrotizat
- D. Toate cele enumerate
- E. Niciuna

27. Examinarea bolnavilor cu parodontopatii cronice include:

- A. Expunerea motivelor prezentării
- B. Anamneza
- C. Examenul paraclinic subiectiv
- D. Examenul clinic obiectiv al parodonțiului
- E. Examenele complementare

28. Parodonțiul constituie:

- A. O unitate morfologică, datorită originii comune embrionare
- B. O unitate funcțională, datorită fenomenelor tisulare
- C. O unitate patologică a tuturor elementelor componente
- D. Un ecosistem morfofuncțional
- E. Toate cele enumerate

29. ARPA (clasificarea) evidențiază, în parodontopatii, următoarele procese:

- A. Inflamatorii
- B. Distrofice
- C. De creștere a țesuturilor
- D. Hemoragice
- E. Toate cele enumerate

30. Școala SUA (după criteriile imunologice) propune următoarele clasificare a parodontitelor:

- A. Parodontita prepubertală
- B. Parodontita juvenilă
- C. Parodontita rapid progresivă
- D. Parodontita adultului
- E. Parodontoză

31. Faza preclinică a parodontopatiilor se prezintă:

- A. Cu semne clinice evidente
- B. Fără semne clinice evidente
- C. În urma unei „stări parodontale”
- D. Sub formă de inflamație în stadiul incipient
- E. Toate cele enumerate

32. În etiologia locală directă a bolii parodontale se țin cont de următorii factori:

- A. Trauma ocluzală
- B. Disonanțele dentoalveolare
- C. Placa bacteriană
- D. Depozitele de tartru
- E. Cariile dentare

33. Unii factori implicați în patogenia parodontozei sunt:

- A. De ordin neurodistrofic
- B. Reactivitatea redusă a organismului
- C. Hipoxia
- D. Sistemul respirator
- E. Toți cei enumerați

34. Placa bacteriană subgingivală acționează specific asupra parodontiului prin:

- A. Actinobacillus Actinomycetemcomitans
- B. Bacterius intermedius
- C. Klebsiella
- D. Proteus
- E. Niciuna

35. Factorii de apărare, caracteristici lichidului șanțului gingival, sunt:

- A. Complementul (extravazat din ser)
- B. Lactoferina
- C. Anticorpul Ig G
- D. Anticorpul Ig M
- E. Anticorpul Ig A

36. Forma ușoară a parodontozei este estimată în cazurile:

- A. Pierderii suportului osos până la $\frac{1}{3}$ din lungimea rădăcinii
- B. Când creasta osoasă inițială ajunge până la $\frac{1}{3}$ din lungimea rădăcinii
- C. Pierderii suportului osos până la $\frac{1}{2}$
- D. Când creasta osoasă inițială ajunge până la $\frac{1}{2}$
- E. Mobilității dentare de gr. I.

37. Forma medie a parodontozei este estimată în cazurile:

- A. Pierderii suportului osos până la $\frac{1}{3}$ din lungimea radiculară
- B. Când creasta osoasă inițială ajunge până la $\frac{1}{3}$ din lungimea rădăcinii
- C. Pierderii suportului osos până la $\frac{1}{2}$
- D. Când creasta osoasă inițială ajunge până la $\frac{1}{2}$
- E. Mobilității dentare de gr. I.

38. Forma severă a parodontozei este estimată în cazurile:

- A. Pierderii suportului osos până la $\frac{1}{3}$ din lungimea radiculară
- B. Când creasta osoasă inițială ajunge până la $\frac{1}{3}$ din lungimea rădăcinii
- C. Pierderii suportului osos peste $\frac{1}{2}$
- D. Când creasta osoasă inițială depășește $\frac{1}{2}$
- E. Mobilității dentare

39. Conținutul abcesului parodontal reprezintă un exsudat:

- A. Serohemoragic
- B. Purulent
- C. Cu țesut de granulație
- D. Cu polimorfonucleare
- E. Cu detritusuri celulare

40. Semnificația noțiunii de „scleroză”:

- A. Indurații patologică a țesutului
- B. Creșterea componentei stromale a țesutului
- C. Necroză
- D. Hiperemie
- E. Toate cele enumerate

41. Tabloul morfopatologic al afecțiunilor incipiente în parodontite:

- A. Indurații infiltrative inflamatorii situate sub epiteliu
- B. Modificări sclerotice în straturile parodontale
- C. Schimbări de resorbție a mărginii coronare a septului osos interdental
- D. Necroză
- E. Toate cele enumerate

42. Tabloul morfopatologic al parodontitelor este însoțit de:

- A. Apariția pungilor parodontale
- B. Distrugerea septului
- C. Resorbția țesutului osos
- D. Procesele inflamatorii ce cuprind straturile parodontale
- E. Distrucția straturilor superficiale parodontale

43. Unele manifestări subiective ale parodontitelor:

- A. Hemoragii
- B. Mobilități dentare
- C. Eliminări purulente din pungile parodontale
- D. Hiperestezie la colul dentar
- E. Senzații dureroase

44. Gradul de severitate al bolii se determină în funcție de:

- A. Adâncimea pungii parodontale
- B. Nivelul resorbției țesutului osos
- C. Mobilitatea dentară
- D. Hemoragii de gingivale
- E. Toate cele enumerate

45. Lărgirea spațiului parodontal, fără formarea pungilor adevărate, este o urmare a:

- A. Factorilor ereditari
- B. Bruxismului
- C. Purtării aparatelor ortodontice
- D. Factorilor microbieni
- E. Niciun răspuns

46. Indicele parodontal este utilizat pentru studierea:

- A. Stadiului evolutiv
- B. Răspândirii leziunilor parodontale
- C. Diagnosticării pulpitei
- D. Toate cele enumerate
- E. Niciuna

47. Indicele parodontal estimează:

- A. Gradul inflamației gingivale
- B. Mobilitatea dentară
- C. Punga parodontală
- D. Modificările mucoasei cavității bucale
- E. Niciuna

48. Criteriile de apreciere a parodontopatiilor după Indicele CPITN:

- A. Hemoragiile gingivale
- B. Prezența depunerilor dentare dure
- C. Pungile parodontale
- D. Profunzimea pungilor parodontale
- E. Modificări ale mucoasei cavității bucale

49. Principiile tratamentului conform codului (după CPITN):

- A. I–igiena cavității bucale
- B. II–detartrajul și igiena buco-dentară
- C. III–detartrajul, chiuretajul și igiena cavității bucale
- D. IV–detartrajul profund, tratamentul complex
- E. V–tratamentul mucoasei cavității bucale

50. 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 mm
- E. Prezența pungilor parodontale cu valori de peste 6 mm

51. În parodontologie, fotopletismografia este o metodă de investigație paraclinică:

- A. Cantitativă
- B. Calitativă a circulației periferice
- C. Cu valoare diagnostică neglijabilă
- D. Toate cele enumerate
- E. Niciuna

52. Examinarea radiologică oferă date privind:

- A. Localizarea, mărimea și tipul leziunilor osoase
- B. Aspectul corticalei interne a osului alveolar
- C. Aspectul osului spongios, în special la nivelul septurilor interdentare
- D. Adâncimea pungilor parodontale false
- E. Gradul de mobilitate patologică

53. Gingivectomia este indicată în:

- A. Hipertrofiile care nu cedează la tratamentul antiinflamator
- B. Gingivita de sarcină
- C. Regiunea dinților laterali
- D. Gingivita acută
- E. Gingivita descuamativă

54. Gingivectomia este contraindicată:

- A. La persoanele handicapate
- B. În gingivitele hormonale
- C. În gingivitele descuamative
- D. La persoanele vârstnice
- E. În niciuna dintre situațiile enumerate

55. Operația cu lambou este indicată în:

- A. Abcesul parodontal
- B. Leziunile periodontale
- C. Pungile cu atrofi verticală
- D. Resorbțiile osoase la nivelul dinților laterali
- E. Gingivita de sarcină

56. Clasificarea parodontitelor conform evoluției:

- A. Ușoară
- B. Medie
- C. Severă
- D. Exacerbată
- E. Toate cele enumerate

57. Clasificarea parodontitelor după localizare:

- A. Localizate
- B. Generalizate
- C. Mixte
- D. De colet
- E. Toate cele enumerate

58. Clasificarea parodontitelor conform evoluției:

- A. Acută
- B. Cronică
- C. În stadiu de acutizare
- D. În stadiul de remisiune
- E. Cu iradiere

59. Parodontitele se caracterizează prin următoarele semne patologice:

- A. Inflamație
- B. Alveoliză
- C. Prezența pungilor parodontale
- D. Recesiuni gingivale
- E. Modificări periodontale

60. Noțiunea „alveoliză” semnifică:

- A. Proces patologic
- B. Demineralizarea osului alveolar
- C. Consecința acțiunii diferitor enzime bacteriene
- D. Modificări distrofice
- E. Toate cele enumerate

61. Noțiunea „pungă parodontală” semnifică:

- A. Aprofundarea patologică a șanțului gingivodentar
- B. Migrarea epitelului de joncțiune în direcția apicală
- C. O pungă gingivală
- D. O creștere în direcție coronară a gingiei
- E. Procesul parodontolizei

62. Punga parodontală conține:

- A. Fluid gingival cu microorganisme
- B. Produse bacteriene
- C. Secreții purulente
- D. Anticorpi
- E. Prostaglandine

63. Teoriile ce explică mecanismul afecțiunilor parodontale sunt:

- A. Afecțiunile aterosclerotice vasculare
- B. Compartimentul neurodistrofic în parodontită
- C. Micșorarea reactivității organismului
- D. Hipoxia
- E. Tulburările endocrine

64. Pansamentele parodontale au scopul:

- A. De a proteja plaga
- B. De a menține adaptarea strânsă a lamboului pe os
- C. De a împiedica sângerarea
- D. De a împiedica formarea excesivă a țesutului de granulație
- E. De a preîntâmpina caria dentară

65. Pansamentul parodontal trebuie să posedे următoarele proprietăți:

- A. Să fie Plastic
- B. Să se întărească în termen potrivit
- C. Să nu irite părțile moi adiacente
- D. Să aibă efect bactericid
- E. Să posede rigiditate suficientă

- 66. Deplasarea vârfurilor părții active, în cadrul detartrajului cu ultrasunete, se face:**
- A. Înainte-înapoi
 - B. Circular
 - C. Semicircular
 - D. În formă de triunghi
 - E. În formă de „8”
- 67. Partea activă a instrumentului de detartraj cu ultrasunete are, de regulă, forma de:**
- A. Spatulă
 - B. Prismă
 - C. Seceră
 - D. Emisferă
 - E. Sondă
- 68. Instrumentul de detartraj cu ultrasunete, cu capătul activ în formă de spatulă este utilizat:**
- A. La începutul detartrajului
 - B. Pentru îndepărtarea tartrului supragingival
 - C. Pentru îndepărtarea petelor colorate
 - D. La sfârșitul detartrajului
 - E. Pentru chiuretajul radicular
- 69. Detartrajul cu ultrasunete este indicat:**
- A. În tartrul supragingival
 - B. În hiperestezia dentinară
 - C. La bolnavii hemofilici
 - D. La copiii mici
 - E. În cursul intervențiilor chirurgicale
- 70. Contraindicațiile detartrajului cu ultrasunete:**
- A. Gingivostomatita ulceronecrotică
 - B. Fazele incipiente de îmbolnăvire gingivală
 - C. În cursul intervențiilor chirurgicale
 - D. Hiperestezia dentinară accentuată
 - E. Bolnavii cu boli infecțioase

71. Indicațiile detartrajului cu ultrasunete:

- A. Fazele incipiente de îmbolnăvire gingivală
- B. Gingivostomatita ulceronecrotică
- C. Bolnavii hemofilici
- D. Parodontitele cu sângerări accentuate
- E. Petele colorate depuse pe suprafața smalțului

72. Dezavantajele detartrajului cu ultrasunete:

- A. Desprinderea unor prisme de smalț
- B. Accentuarea durerilor și a sângerării în gingivostomatita ulceronecrotică
- C. Accentuarea durerilor hiperestezice
- D. Lezarea inserției epiteliale
- E. Dislocarea unor obturații cu retenție insuficientă

73. Avantajele detartrajului cu ultrasunete:

- A. Mijloc modern și eficient
- B. Este suportat chiar și de persoanele cu hiperestezie dentinară
- C. Îndepărtează depozitele pigmentate de pe suprafețele dentare
- D. Este suportat de copiii mici
- E. Se utilizează în afecțiunile gingivale acute

74. Dezavantajele detartrajului cu ultrasunete:

- A. Calitățile ergonomice reduse
- B. Produce întotdeauna fenomene dureroase
- C. Poate provoca hemoragii grave
- D. Risc de contaminare
- E. Posibilitatea de fracturare a vârfului părții active

75. Apariția hiperesteziei dentinare, în cadrul bolii parodontale, este favorizată de:

- A. Creșterea retentivității dentare
- B. Tumefierea papilelor interdentare din cauza inflamației
- C. Coborârea festonului gingival
- D. Retenția alimentară
- E. Scăderea pH local

- 76. Abcesul parodontal se produce în urma:**
- A. Suprainfectării țesutului de granulație din pungi
 - B. Acutizării stării de îmbolnăvire parodontală
 - C. Exacerbării virulenței florei microbiene
 - D. Creșterii cantității de tartru subgingival
 - E. Modificării sistemului de periaj dentar
- 77. Durerea, în abcesul parodontal, este:**
- A. Foarte intensă
 - B. De intensitate medie
 - C. Localizată
 - D. Uneori, cu tendință de generalizare
 - E. Uneori, cu caracter pulsatil
- 78. Clorhexidina este indicată în caz de:**
- A. Prevenire a depunerii plăcii bacteriene
 - B. Hiperestezie dentinară
 - C. Abces parodontal
 - D. Gingivită acută
 - E. Gingivite cronice și parodontite
- 79. Tratamentul cu clorhexidină presupune:**
- A. Folosirea soluției respective timp de 5–7 zile
 - B. Folosirea soluției respective timp de 15–20 zile
 - C. Clătiri bucale 2–3 min. după spăla pe dinți
 - D. Clătiri bucale 20 min. după spălatul pe dinți
 - E. Poate fi neglijat
- 80. Tratamentul ortopedic, în parodontite, are drept scop:**
- A. Să influențeze evoluția patogenizei patologiei date
 - B. Să suprimă mobilitatea dentară
 - C. Să repare defectele arcadelor dentare
 - D. Să suprimă traumele de articulare
 - E. Poate fi neglijat

81. Terapia curativă a afecțiunilor inflamatorii ale parodonțiului cuprinde:

- A. Terapia etiologică
- B. Terapia patogenetică
- C. Terapia cu acțiuni stimulatoare a mecanismelor de apărare și adaptare
- D. Terapia reparatoare
- E. Terapia conservatoare

82. Metodele terapeutice etiotrope sunt:

- A. Igiena cavității bucale
- B. Suprimarea depunerilor dentare
- C. Corectarea suprafeței de ocluzie
- D. Corectarea anomaliilor alveolare
- E. Suprimarea unor obiceiuri dăunătoare

83. Hiperestezia poate fi înlăturată cu ajutorul:

- A. Preparatelor ce conțin calciu
- B. Preparatelor ce conțin fluor
- C. Vitaminoterapiei
- D. Plombării eroziunilor
- E. Factorilor fizici

84. În tratamentul chirurgical parodontal sunt utilizate următoarele instrumentele:

- A. Foarfece
- B. Bisturiu
- C. Chiurete
- D. Excavatoare
- E. Niciunul

85. Tratamentul complex, în afecțiunile parodontale, include:

- A. Educația igienică
- B. Șlefuirea selectivă
- C. Instalarea șinelor temporare
- D. Intervențiile chirurgicale parodontale
- E. Aplicarea pansamentelor curative

86. Radiografic, pot fi depistate următoarele schimbări ale țesutului osos maxilar:

- A. Inflamatorii
- B. Distrofice
- C. Asociate
- D. Modificări în conținutul lichidului gingival
- E. Modificări ale viscozității lichidului gingival

87. Tipurile de epulis:

- A. Fibros
- B. Vascular
- C. Cu celule gigante
- D. Inflamator
- E. În stadiu de remisiune

88. Semnificația termenului „Parodontoliză”:

- A. Leziuni idiopatice
- B. Efecte progresive de distrugere
- C. Afecțiune parodontală
- D. Poate fi neglijată
- E. Niciuna enumerată anterior

89. Semnificația termenului „Idiomatic”:

- A. Boală cu existență proprie
- B. Fără legătură cu altă stare patologică
- C. De cauză necunoscută
- D. Esențială
- E. Poate fi neglijată

90. Semnificația termenului „osteoliză”:

- A. Distrugere patologică localizată a osului
- B. Distrugere cauzată de procesele inflamatorii
- C. Distrugere cauzată de procesele distrofice
- D. Distrugere cauzată de tumori
- E. Proces de formare a țesutului osos

91. Examenul radiologic, în parodontoză, pune în evidență:

- A. Conturul septului interdental
- B. Reducerea înălțimii septului interdental
- C. Alternarea focarelor de osteoporoză și osteoscleroză
- D. Dilatarea spațiului periodontal
- E. Liza osoasă

92. Semnificația termenului „osteoporoză”:

- A. Modificări ale structurii osului, cauzate de o rarefacție
- B. Subțierea și demineralizarea traveelor osoase
- C. Creșterea fragilității acestora
- D. Modificări vasculare în structurile gingivale
- E. Toate cele enumerate

93. Semnificația termenului „parodontologie”:

- A. Ramură a stomatologiei
- B. Ramură ce se ocupă de studierea parodonțiului
- C. Ramură ce se ocupă de studierea afecțiunilor parodonțiului
- D. Diagnosticarea afecțiunilor pulpare
- E. Toate cele enumerate

94. Semnificația termenului „atrofie”:

- A. Tulburare de nutriție
- B. Diminuarea volumului unui organ
- C. Dereglare funcțională
- D. Poate fi neglijată
- E. Toate cele enumerate

95. Semnificația termenului „jenă”:

- A. Senzație supărătoare
- B. Durere organică ușoară
- C. Durere organică intensă
- D. Toate cele enumerate
- E. Niciuna

96. Semnificația termenului „contur” în parodontologie:

- A. Limitele unui obiect
- B. Contur gingival

- C. Margine gingivală
- D. Feston gingival
- E. Niciuna

97. Semnificația termenului „tumefacție”:

- A. Creșterea volumului unui țesut
- B. Micșorarea volumului unui țesut
- C. Umflătură
- D. Formațiune concavă
- E. Toate cele enumerate

98. Semnificația termenului „lambou”:

- A. Fragment tisular parțial detașat
- B. Creat chirurgical
- C. Fragment utilizat pentru acoperirea unor plăgi
- D. Fragment utilizat pentru reconstituirea plastică a unor defecte cu lipsă de substanță
- E. Glicozid cardiac

99. Semnificația termenului „hemisectie”:

- A. Secțiunea unei rădăcini
- B. Extracția unei rădăcini
- C. Extracția rădăcinii cu partea coronară corespunzătoare
- D. Extracția rădăcinii cu conservarea părții coronare
- E. Toate cele enumerate

100. Semnificația termenului „osteoplastie”:

- A. Redarea unui contur osului alveolar
- B. Nu elimină osul suport
- C. Este un instrument
- D. Toate cele enumerate
- E. Niciuna

101. Scopul pansamentelor parodontale:

- A. De a proteja plaga
- B. De a menține adaptarea strânsă a lamboului necesar pe os
- C. De a împiedica sângerarea
- D. De a împiedică formarea excesivă a țesutului de granulație
- E. Eliminarea pungilor

102. Semnificația termenului „amputație radiculară”:

- A. Secțiunea rădăcinii
- B. Extracția rădăcinii
- C. Înlăturarea parțială a porțiunii coronare
- D. Conservarea părții coronare
- E. Toate cele enumerate

103. Semnificația termenului „anticorp”:

- A. Substanță de apărare
- B. Substanță sintetizată în organism
- C. Reacție specifică
- D. Sintetizată ca răspuns la introducerea unui antigen
- E. Proeminență naturală pe suprafața unui os

104. Semnificația termenului „arcadă”:

- A. Formațiune osoasă
- B. Formațiune fibroasă
- C. Formațiune vasculară
- D. Formațiune nervoasă
- E. Formațiune în formă de arc

105. Clorhexidina este un antiseptic de elecție împotriva plăcii microbiene prin:

- A. Acțiunea antihiperestezică
- B. Menținerea îndelungată pe suprafețele dentare
- C. Fixarea eficientă pe suprafețele bacteriene
- D. Alterarea permeabilității peretelui celular bacterian
- E. Niciuna

106. În tratamentul parodontitelor cronice, produsele imunologice acționează prin:

- A. Creșterea puterii fagocitare a polimorfonuclearelor
- B. Creșterea valorii complementului seric
- C. Creșterea imunoglobulinelor serice
- D. Acțiunea antifungică
- E. Acțiunea bacteriostatică

107. Acuzele specifice ale pacientului în parodontita generalizată de grad avansat sunt:

- A. Mobilitatea pronunțată a dinților și eliminările purulente din pungile parodontale
- B. Durerile dentare nocturne
- C. Durerile cu iradieri
- D. Halena fetidă
- E. Durerile provocate de excitanții termici

108. Care formațiuni ale țesuturilor parodontale sunt lezate în primul rând în cazul parodontitei?

- A. Ligamentul circular al dintelui
- B. Stratul epitelial al mucoasei gingivale
- C. Țesutul conjunctiv al mucoasei bucale
- D. Cementul radicular dentar
- E. Osul alveolar

**GRILA CU RĂSPUNSURI: COMPLEMENT SIMPLU (C.S.) ȘI
COMPLEMENT MULTIPLU (C.M.)**

Nr.crt. (C.S.)	Răs- puns	Nr.crt. (C.M.)	Răs- puns	Nr.crt. (C.M.)	Răspuns	Nr.crt. (C.M.)	Răspuns
1	C	1	CDE	37	CD	73	ACE
2	B	2	ABC	38	CDE	74	DE
3	D	3	AB	39	AB	75	ACDE
4	B	4	CDE	40	AB	76	ABC
5	D	5	BCD	41	ABC	77	BCE
6	B	6	AB	42	ABCDE	78	ADE
7	B	7	DE	43	ABCDE	79	AC
8	E	8	ACDE	44	ABC	80	ABCD
9	D	9	ACDE	45	BC	81	ABCD
10	D	10	ACDE	46	AB	82	ABCDE
11	A	11	BC	47	ABC	83	ABCDE
12	D	12	AD	48	ABCD	84	ABCD
13	A	13	BCD	49	ABCD	85	ABCDE

Continuare

14	A	14	ABCDE	50	ABCDE	86	ABC
15	C	15	ABCDE	51	AB	87	ABC
16	A	16	AB	52	ABC	88	ABC
17	C	17	ACD	53	AC	89	ABCD
18	E	18	ABD	54	BC	90	ABCD
19	C	19	AB	55	ACD	91	ABCD
20	B	20	ABCE	56	ABC	92	ABC
21	E	21	ABC	57	AB	93	ABC
22	C	22	AB	58	ABCD	94	ABC
23	C	23	BC	59	ACD	95	AB
24	E	24	ACD	60	ABC	96	ABCD
25	B	25	ABC	61	ABE	97	ABC
26	B	26	AB	62	ABCDE	98	ABCD
27	C	27	BDE	63	ABCDEF	99	ABC
28	C	28	ABC	64	ABCD	100	AB
29	C	29	ABC	65	ABCDE	101	ABCD
30	C	30	ABCD	66	ABE	102	ABD
31	B	31	BC	67	ACE	103	ABCD
32	B	32	CDE	68	ABC	104	ABCDE
33	D	33	ABC	69	ACE	105	BCD
34	D	34	AC	70	DE	106	ABCE
35	C	35	ACDE	71	ABCDE	107	AE
36	D	36	AB	72	ACDE	108	AB

Bibliografie selectivă

1. Materialul cursurilor.
2. Borovski E. *Stomatologie terapeutică*. Chişinău, 1990.
3. Gafar M., Iliescu A., Marinescu R. *Esenţial în stomatologie. Termeni uzuali*. Bucureşti, România, 2003.
4. Gligor V. şi coautorii. *Elemente de farmacologie pentru stomatologi*. Timişoara, 1998.
5. Ghicavii V., Sârbu S., Bacinschi N. Scerbatiuc D. *Farmacoterapia afecţiunilor stomatologice*. Chişinău, 2002.
6. Vatamanu R. *Parodontologie*. Iaşi, România, 1992.
7. Vataman R., Dănilă I., Hanganu C., Lăcătuşu Ş. *Profilaxie odonto – parodontală*. Iaşi, România, 1994.
8. Maftai I. *Dicţionar explicativ de stomatologie şi chirurgie oro-maxilofacială*. Bucureşti, 1994.

ABREVIERI

C.S = complement simplu

C.M = complement multiplu

FAO = factor de activare a osteoclastelor

CPITN = Community Periodontal Index of Treatment Needs

CUPRINS

TESTE DE CONTROL.....	4
Complement simplu.....	4
Complement multiplu.....	11
Grila cu răspunsuri.....	32
Bibliografie selectivă.....	34
Abrevieri.....	35