



Universitatea "Apollonia" din Iași  
Universitatea "Apollonia" din Iași este guvernată prin lege, disciplină și rigoarea bunelor proceduri

Str. Păcurari nr. 11, Iași, 700511  
Tel.: 0232/210.310; Fax: 0232/210.310  
E-mail: secretariat@univapollonia.ro  
www.univapollonia.ro

## FACULTATEA DE MEDICINĂ PROGRAM DE STUDII: MEDICINĂ DENTARĂ GRILE LICENȚĂ

### CHIRURGIE ORO-MAXILO-FACIALĂ

#### ***Bibliografie:***

**E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. II (pag. 533-669)**

1. \*Infecțiile periosoase cuprind următoarele entități clinice:

- a. Abcesul parodontal
- b. Abcesul palatinal
- c. Abcesul submandibular
- d. Abcesul submentonier
- e. Abcesul submental

Pag. 605, raspuns corect: b.

2. \*Flegmonul difuz hemifacial debutează cel mai frecvent sub forma unui abces:

- a. Maseterin
- b. Genian
- c. Submandibular
- d. Submentonier
- e. Lingual

Pag. 610, raspuns corect: b.

3. \*Semne clinice orale in fracturile de mandibula sunt:

- a. Luxatii sau fracturi dentare
- b. Edemul părților moi
- c. Echimoze
- d. Hematoame
- e. Excoriații sau plăgi perimandibulare Pag. 626, raspuns corect: a.



4. \*Manifestari clinice nazale si sinuzale în fracturile de maxilar sunt:

- a. Otolicvoree
- b. Tulburări de sensibilitate (hipo- sau anestezie) pe traiectul nervului infraorbital
- c. Epistaxis moderat
- d. Dificultăți în masticatie, fonatie, deglutiție, dar mai puțin importante decât în cazul fracturilor de mandibulă, solicitarea funcțională a maxilarului fiind pasivă (os fix);
- e. Pareza pleoapei inferioare

Pag. 628, raspuns corect: c.

5. . \*Papilomul este o proliferare tumorală benignă a stratului spinos al epiteliului, având drept cauză probabilă infecția cu:

- a. Stafilococ
- b. Streptococ
- c. Pneumococ
- d. Meningococ
- e. Virusul papiloma uman (HPV)

Pag. 635, raspuns corect: e.

6. \*Abcesul perimandibular (peribazilar) are ca etiologie

- a. leziunile dento-parodontale cronice ale incisivilor inferioari
- b. leziunile dento-parodontale cronice ale premolarilor si molarilor inferioari
- c. leziunile dento-parodontale cronice ale premolarilor si molarilor superiori
- d. leziunile dento-parodontale cronice ale incisivilor superiori
- e. litiaza canalului Stenon

Pag. 607, raspuns corect: b

7. \*Daca plastia comunicari oro-sinuzale medii sau mari nu s-a realizat imediat postextractional

- a. nu se mai poate efectua niciodata
- b. se va opta doar pentru tratament medicamentos
- c. se mai poate totusi efectua in primele 7-10 zile
- d. se mai poate totusi efectua dupa 2 saptamani
- e. se mai poate totusi efectua dupa o luna

Pag. 625, raspuns corect: c



8. \*Diagnosticul diferential al chistului rezidual dupa tratament endodontic se face cu:

- a. chistul dermoid
- b. chistul de canal tiro-glos
- c. chistul sebaceu
- d. chistul periapical
- e. chistul mucoid

Pag. 642, raspuns corect: d

9. \*Diagnosticul diferential in cadrul fasciitei necrozante se face cu:

- a. flegmonul de planseu oral
- b. flegmonul difuz hemifacial
- c. abcesul de groapa zigomatica
- d. submaxilita cronica
- e. artrita temporo-mandibulara

Pag. 613, raspuns corect: a

10. \*Diagnosticul diferential in osteomielite supurata acuta se face cu:

- a. chistul mucoid sinusal
- b. abcesul perimandibular in care starea generala este modificata
- c. boala Padget
- d. sinuzita frontala
- e. osteita periapicala in care starea generala este nemodificata

Pag. 616, raspuns corect: e

11. \*Din punct de vedere al tratamentului luxatiile acute anterioare beneficiaza de:

- a. drenaj
- b. osteosinteza
- c. nu se trateaza
- d. reducere cat mai precoce
- e. incizie

Pag. 655, raspuns corect: d

12. \*Exceptie de la principiile generale de tratament al tumorilor benigne parotidiene  
face



- a. tumora Warthin cand nu este multifocala
- b. tumora Warthin cand este multifocala
- c. adenomul pleomorf
- d. tumora mixta de parotida
- e. adamantinomul

Pag. 664, raspuns corect: a

13. \*In tumorile maligne de mezostructura de tip carcinom, diagnosticul radiologic evidentiaza:

- a. edentatiile
- b. voalarea omogena a sinusului maxilar
- c. adenopatia
- d. procesele infectoase
- e. linia de fractura

Pag. 651, raspuns corect: b

14. \*Papilomul oral

- a. necesita radioterapie
- b. necesita chimioterapie
- c. recidiveaza frecvent
- d. necesita tratament chirurgical
- e. nu necesita tratament chirurgical

Pag. 636, raspuns corect: d

15. \*Printre factorii etiologici infectiosi locali ai anchilozei temporo-mandibulare nu se numara:

- a. gangrena pulpara
- b. supuratiile otomastoidiene
- c. osteomielite mandibulare
- d. parotidite
- e. artrite infectioase nespecifice sau specifice

Pag. 658, raspuns corect: a

16. \*Urmatoarele afirmatii sunt adevarate pentru abcesul perimandibular extern (peribazilar):



- a. Aceasta infectie are ca etiologie leziunile dento-parodontale ale incisivilor inferiori.
- b. Marginea bazilara nu poate fi palpata.
- c. Marginea bazilara poate fi palpata.
- d. Starea generala nu este alterata.
- e. Se deceleaza fluctuenta la inspectie.

Pag. 607, raspuns corect: b

17. Despicatorile totale:

- a. Presupun existenta atat a despicatorii anterioare cat si a celei posterioare
- b. Structurile interesate sunt: buza, pragul narinar, planseul nazal, creasta alveolara, palatul dur, valul palatin si lueta
- c. Pot fi totale unilaterale
- d. Pot fi totale bilaterale
- e. Toate raspunsurile sunt corecte

Pag. 665-666, raspuns corect: e

18. In functie de gradul de afectare, luxatia temporo-mandibulara anterioara poate fi:

- a. Partiala
- b. Unilaterala
- c. Bilaterala
- d. Acuta
- e. Cronica recurenta

Pag. 654, raspuns corect: a

19. Fasciita necrozanta cervicala:

- a. Este provocata de o flora de asociatie aero-anaeroba Gram-negativa.
- b. Descrisa initial sub numele de "gangrena de spital".
- c. Diagnosticul diferential se face cu flegmonul hemifacial difuz.
- d. Tratamentul este strict chirurgical.
- e. Nu se considera urgenta.

Pag. 613, raspuns corect: b

20. Diagnostic diferential in osteomielite acuta supurata:

- a. Osteita periapicala, in care starea generala nu este modificata.



- b. Osteita periapicala, in care starea generala este modificata.
- c. Tumori osoase benigne/maligne.
- d. Displazii fibroase.
- e. Toate raspunsurile sunt corecte.

Pag. 616, raspuns corect: a

21. In cazul semnelor clinice comune ale fracturilor de mandibula, tulburarile functionale sunt reprezentate de:

- a. masticatie imposibila
- b. deformari osoase ale etajului inferior al fetei
- c. crepitatii osoase
- d. modificari ale raporturilor de ocluzie
- e. hipoestezii

Pag 626, raspuns corect: a

22. Diagnosticul diferential in cazul chistului branhiat se face cu:

- a. lipomul laterocervical
- b. ranula suprahioidiana
- c. adenopatia metastatica submentoniera
- d. chistul teratoid
- e. chistul canalului tireoglos

Pag. 631, raspuns corect: a

23. Ranula "in bisac":

- a. este o varianta clinic intalnita frecvent
- b. are forma unei clepsidre
- c. se dezvolta numai sub m. milohioidian
- d. se dezvolta numai deasupra m. milohioidian
- e. este formata dintr-un singur compartiment

Pag. 632, raspuns corect: b

24. \*Factorii infectiosi locali din etiologia achiloziei temporo-mandibulare sunt:

- a. spondilita anchilozanta
- b. artrita reumatoida
- c. artrita psoriazica



- d. sclerodermia
- e. supuratiile otomastoidiene

Pag. 658, raspuns corect: e

25. Factorii determinanti ai luxatiei acute temporo-mandibulare anterioare sunt:

- a. deschiderea larga a gurii
- b. un dezechilibru al complexului disc-condil
- c. laxitatea capsulara
- d. miospasmul muschiului pterigoidian lateral
- e. schimbarea dentitiei

Pag. 655, raspuns corect: a

26. Consistența de „minge de celuloid” sau „coajă de ou spart” la palparea în vestibulul bucal se constată în:

- A. Ameloblastomul unichistic
- B. Chistul folicular (Dentiger)
- C. Chistul periapical
- D. Abcesul parodontal
- E. Abcesul vestibular

Pag. 640, răspuns corect: C

27. Flegmonul difuz hemifacial debutează cel mai frecvent sub forma unui abces:

- A. Genian
- B. Maseterin
- C. Vestibular
- D. Infratemporal
- E. Submandibular

Pag. 610, răspuns corect: A

28. Tratamentul luxației temporo-mandibulare prin tehnica practică pe cale orală prin aplicarea unei forțe descendente pe ramul mandibular, concomitent cu ridicarea și rotația mentonului este denumită:

- A. Tehnica Valerian Popescu
- B. Tehnica inducerii reflexului faringian
- C. Tehnica Hippocratică (manevra Nelaton)



D. Tehnica orală „hands-free” Gorchynski

E. Tehnica Ochsenbein

Pag. 655, răspuns corect: C

29. Despicăturile posterioare complete afectează în totalitate:

A. Doar bolta palatină

B. Procesul alveolar

C. Doar vâlul palatin

C. Pragul narinar

E. Bolta palatină, vâlul și lueta

Pag. 665, răspuns corect: E

30. Imaginea radiologică a osteomielitei supurate cronice este următoarea :

A. Fagure de miere

B. Baloane de săpun

C. În foi de ceapă

D. Capac de sarcofag

E. Minge de celuloid

Pag. 616, răspuns corect: D

31. \*Din cele peste 100 de tipuri de HPV (virusul papiloma uman), în apariția papiloamelor oro-maxilo-faciale, sunt implicate cel puțin:

a. 2 tipuri

b. 6 tipuri

c. 11 tipuri

d. 20 tipuri

e. 24 tipuri

Pag. 635, răspuns corect e

32. \*”Profilul de pasăre” este un aspect patologic întâlnit în:

a. Luxația temporo-mandibulară

b. Anchiloza temporo-mandibulară

c. Fractura maxilo-malară

d. Spondilita anchilozantă

e. Artrita reumatoidă





Pag. 658, răspuns corect b

33. \*Plastia buzei, nasului și vestibulului oral în despicăturile labio-palatine se va efectua:

- a. La 1 an
- b. La 2 ani
- c. La 3-6 luni
- d. La 9-18 luni
- e. După 2 ani

Pag. 668, răspuns corect c

34. Plastia palatului dur și moale în despicăturile labio-palatine se va efectua:

- a. La 1 an
- b. La 2 ani
- c. La 3-6 luni
- d. La 9-18 luni
- e. După 2 ani

Pag. 668, răspuns corect d

35. \*Tumorile maligne afectează buza inferioară într-un procent de peste:

- a. 10 %
- b. 20%
- c. 40%
- d. 50%
- e. 80%

Pag. 645, răspuns corect e

36. \*Risc crescut (50%) de recidivă după tratamentul chirurgical, prezintă:

- a. Chistul folicular
- b. Chistul radicular
- c. Keratochistul
- d. Chistul lateral
- e. Chistul residual Pag. 638, răspuns corect c

37. \*Incizia abcesului vestibular se face printr-o:



- a. Incizie verticală declivă față de tumefacție
- b. Incizie orizontală declivă față de tumefacție
- c. Incizie perpendiculară pe zona de gingie fixă
- d. Incizie orizontală la zona de bombare maximă
- e. Incizie eliptică la zona de bombare maximă Pag. 605. Răspuns corect b

38. \*Fasciita necrozantă este diagnosticată mai frecvent la bărbații în vârstă de:

- a. 25-35 de ani
- b. 35-45 de ani
- c. 45-55 de ani
- d. 20-30 de ani
- e. 60-70 de ani

Pag. 613, răspuns corect c

39. \*Osteomiелita apare mai frecvent la:

- a. Sinusul maxilar
- b. Maxilar
- c. Mandibulă
- d. Malar
- e. Procesului alveolar

Pag. 616, răspuns corect c

40. \*Tratamentul chirurgical al comunicării oro-sinuzale se recomandă la o deschidere mai mare de:

- a. 7 mm
- b. 5 mm
- c. 1 mm
- d. 2 mm
- e. 6 mm

Pag. 624, răspuns corect a

41. \*Studiile clinic-statistice arată că peste 70% din fracturile viscerocraniului sunt localizate la:

- a. Malar
- b. Piramidă nazală



- c. Maxilar
- d. Mandibulă
- e. Proces alveolar

Pag. 626, răspuns corect d

42. \*Principial, în cazul în care drenajul abcesului palatinal a fost corespunzător, antibioterapia

- a. Se indică obligatoriu
- b. Se contraindică indiferent de prezența comorbidităților asociate
- c. Se indică doar dacă factorul etiologic este molarul de minte superior
- d. Se contraindică, exceptând situațiile în care comorbiditățile asociate o impun
- e. se indică doar dacă pacientul este cooperant

Pag.607, răspuns corect: d.

43. Flegmonul difuz hemifacial debutează cel mai frecvent sub forma unui :

- a. Abces genian
- b. Abces orbită
- c. Abces peribazilar
- d. Abces parotidian
- e. Abces palatinal

Pag.610, răspuns corect: a.

44. Fasciitele necrozante cervicale sunt produse în principal de:

- a. Streptococcus hemolyticus
- b. Streptococcus pneumoniae
- c. Streptococcus pyogenes
- d. Streptococcus lactis
- e. Streptococcus suis

Pag.613, răspuns corect: c.

45. \*Osteomielite reprezintă o infecție a oaselor maxilare

- a. Bacteriană
- b. Virala
- c. Fungică
- d. Mixtă



e. Cu germeni necunoscuti

Pag.616, răspuns corect: a.

46. În faza subperiostală a abcesului vestibular, se observă:

- a. Dureri intense
- b. Edem în dreptul dintelui cauzal
- c. Edem asociat al părților moi
- d. Hiperemia mucoasei în dreptul dintelui cauzal
- e. Fluctuență la palpare

Pag. 605, răspuns corect a, b, d

47. În faza submucoasă a abcesului vestibular se observă:

- a. Hiperemia mucoasei în dreptul dintelui cauzal
- b. Hiperemia mucoasei în dreptul dintelui cauzal
- c. Tumefacție în dreptul dintelui cauzal
- d. Dureri intense
- e. Fluctuență la palpare

Pag. 605. Răspuns corect c, e

48. Diagnosticul diferențial al abcesului palatinal se face cu:

- a. Chisturi inflamatorii
- b. Abcese vestibulare
- c. Tumori maxilare
- d. Tumori gingivomucoase
- e. Goma sifilitică

Pag. 606. Răspuns corect a, c, d, e

49. Incizia abcesului perimandibular se practică:

- a. La nivelul mucoasei vestibulare
- b. La nivelul tegumentul perimandibular
- c. Liniar, de 3-5 cm
- d. La două lățimi de deget de deasupra marginii bazilare a mandibulei
- e. La două lățimi de deget de sub marginea bazilară a mandibulei

Pag. 607, răspuns corect c, e



50. Supurațiile difuze oro-maxilo-faciale se caracterizează prin:

- a. Etiologie plurimicrobiană odontogenă aerobă
- b. Etiologie plurimicrobiană odontogenă anaerobă
- c. Manifestări generale toxice severe
- d. Infecții specifice
- e. Infecții ale fasciilor

Pag. 609, răspuns corect a, b, c, e

51. Diagnosticul diferențial al flegmonului de planșeu bucal se face cu:

- a. Tromboflebita de sinus cavernos
- b. Abcesul de lojă subliguală
- c. Abcesul de lojă submandibulară
- d. Mediastinite acute
- e. Adenopatia metastatică

Pag. 610, răspuns corect b, c, e

52. Flegmonul difuz hemifacial are ca punct de plecare procesele infecțioase plecate de la:

- a. Litiția ductului Stenon
- b. Litiția ductului Wharton
- c. Dinții laterali inferiori
- d. Dinții laterali superiori
- e. Furuncule

Pag. 610, răspuns corect a, d, e

53. Fasciita necrozantă este diagnosticată mai frecvent când coexistă:

- a. Consum de droguri
- b. Etilism cronic
- c. Diabet zaharat
- d. Imunoterapie
- e. Imunosupresie

Pag. 613, răspuns corect a, b, c, e

54. Simptomatologia osteomielitei cronice cuprinde:

- a. Fistule mucozale



- b. Fistule tegumentare
- c. Stare generală alterată
- d. Deformarea corticalelor osoase
- e. Limfadenită regională

Pag. 616, răspuns corect a, b, d

55. Simptomatologia osteomielitei acute supurate prezintă:

- a. Fistule mucozale
- b. Fistule tegumentare
- c. Limfadenită regională
- d. Mobilitate dentară patologică
- e. Febră

Pag. 616, răspuns corect c, d, e

56. Tratamentul cu bifosfonați este utilizat în:

- a. Metastazelor osteolitice
- b. Osteomielită
- c. Osteoporozei
- d. Osteonecroza maxilară
- e. Osteoradionecroza maxilară

Pag. 620, răspuns corect a, c

57. Tratamentul osteonecrozei maxilarelor post-medicaționale constă în:

- a. Antalgice
- b. Antibiotice
- c. Alveoloplastie
- d. Radioterapie
- e. Bisfosfonați

Pag. 621, răspuns corect a, b

58. Factori etiologici ai comunicării oro-sinuzale pot fi:

- a. Necroze maxilare
- b. Tromboflebite de sinus cavernos
- c. Osteoporoza
- d. Osteomielite



e. Infecții specifice TBC, lues

Pag. 623, răspuns corect a, d, e

59. Principii de tratament în comunicarea oro-sinuzală mică, sub 2 mm:

- a. Dietă lichidă
- b. Placă palatinală acrilică
- c. Meșă iodoformată intraalveolar
- d. Meșă iodoformată supraalveolar
- e. Evitarea variațiilor presionale intrasinuzale

Pag. 624 răspuns corect a, e

60. Principii de tratament în comunicarea oro-sinuzală medie, de 2-6 mm:

- a. Placă palatinală acrilică
- b. Meșă iodoformată intraalveolar
- c. Gutieră din stents
- d. Sută margino-marginală a gingivomucoasei alveolei postextractionale
- e. Profilaxia medicamentoasă a sinuzitei maxilare

Pag. 624, răspuns corect a, c, d, e

61. Principii de tratament în comunicarea oro-sinuzală mare, peste 7 mm:

- a. Placă palatinală acrilică
- b. Plăstie cu lambou vestibular
- c. Plăstie cu lambou vestibular și palatinal
- d. Plăstie cu lambou genian
- e. Plăstie cu lambou palatinal

Pag. 625, răspuns corect b, c, e

62. Semnele clinice comune fracturilor de mandibula sunt:

- a. Cracmente osoase
- b. Crepitații osoase
- c. Modificări ale ocluziei
- d. Deformări osoase
- e. Masticație imposibilă

Pag. 626, răspuns corect b, c, d, e



63. Semnele clinice comune fracturilor de maxilar includ:

- a. Edem post-traumatic facial
- b. Înfundarea etajului mijlociu al feței
- c. Diminuarea dimensiunii verticale a feței
- d. Mobilitate anormală a maxilarului
- e. Tulburări de ocluzie

Pag. 627, răspuns corect a, b, d, e

64. Semne clinice ale fracturilor de malar anterioare, cu deplasare, sunt:

- a. Echimoză palpebrală în "binoclu"
- b. Echimoză palpebrală în "monocle"
- c. Denivelare în treaptă la nivelul rebordului orbital inferior
- d. Denivelare în treaptă la nivelul crestei zigomato-alveolare
- e. Tulburări de sensibilitate în teritoriul nervului infraorbital

Pag. 628, răspuns corect b, c, d, e

65. Chistul branhial prezintă următoarele aspect clinice:

- a. Aderă de planul tegumentar
- b. Este dureros
- c. Nu se mobilizează în deglutiție
- d. Are dimensiuni variabile, până la 8-10 cm
- e. Are dimensiuni variabile, până la 8-10 mm

Pag. 631, răspuns corect c, d

66. Diagnosticul diferențial al chistului branhial se face cu:

- a. Lipom cervical
- b. Litiază submaxilară
- c. Limfangiom cervical
- d. Limfom Hodgkin
- e. Adenopatii metastatice

Pag. 631, răspuns corect a, c, d, e

67. Ranula sublinguală se prezintă clinic astfel:

- a. Formațiune chistică
- b. Formațiune pseudochistică





- c. Localizată median în planșeul bucal
- d. Localizată paramedian în planșeul bucal
- e. Colorație tipic albăstruie

Pag. 631, răspuns corect a, d, e

68. Epulisul granulomatos se formează:

- a. Pe fondul unui factor iritativ cronic
- b. Mai ales la copii
- c. Mai ales la gravide
- d. În spațiul retromolar
- e. În spațiul interdental

Pag. 633, răspuns corect a, c, e

69. Diagnosticul diferențial al epulisului granulomatos se face cu:

- a. Fibromul osifiant periferic
- b. Fibromul mucoasei orale
- c. Papilomul mucoasei orale
- d. Tumori maligne orale
- e. Granulomul piogen gingival

Pag. 634, răspuns corect a, b, c, d

70. Papilomul este descris de următoarele afirmații:

- a. Este o proliferare epitelială malignă
- b. Este o proliferare epitelială benignă
- c. Este cauzat de un virus
- d. Incidența sa este rară
- e. Incidența sa este relativ mare

Pag. 635, răspuns corect b, c, e

71. Chistul folicular se caracterizează prin:

- a. Este un chist inflamator
- b. Se dezvoltă în jurul unui dinte devital
- c. Se dezvoltă în jurul unui dinte neerupt
- d. Este atașat la joncțiunea smalț-cement
- e. Este aderent de apexul radicular



Pag. 638, răspuns corect c, d

72. Chistul radicular:

- a. Este un chist de dezvoltare
- b. Este un chist inflamator endoosos
- c. Este un pseudochist
- d. Apare rar
- e. Este cel mai frecvent chist maxilar

Pag. 640, răspuns corect b, e

73. Debutul tumorii maligne de buză poate fi sub formă:

- a. Sesilă
- b. Pediculată
- c. Nodulară
- d. Exofitică
- e. Eroziv-ulcerativă

Pag. 646, răspuns corect c, e

74. Simptomatologia luxației temporo-mandibulare acută anterioară bilaterală include:

- a. Incontinență salivară
- b. Depresiune pretragiană bilateral
- c. Inocluzie frontală
- d. Trismus
- e. Cracmente

Pag. 655, răspuns corect a, b, c

75. Abcesul vestibular reprezintă o colecție purulentă dezvoltată la nivelul spațiului virtual delimitat de:

- A. Mușchiul buccinator
- B. Suprafața oaselor maxilare
- C. Mucoasa de la nivelul vestibulului oral
- D. Mucoasa palatinală
- E. Mucoasa labială

Pag. 605, răspuns corect: B, C



76. Principiile de tratament ale abcesului vestibular constau în:

- A. Incizia și drenajul colecției supurate
- B. Expectativ
- C. Drenajul colecției se realizează cu un tub sau lamă, menținut minim 24 de ore
- D. Pentru siguranță, se va renunța la aplicarea tubului sau lamei de dren
- E. Înainte de cedarea fenomenelor inflamatorii acute, se îndepartează materialul de dren și se practică extracția dintelui cauzal

Pag. 605, răspuns corect A, C

77. Simptomatologia abcesului perimandibular constă în:

- A. La examenul cervico-facial nu se decelează fluctuență la palpare
- B. Tegumentele acoperitoare sunt hiperemiate, destinse și lucioase
- C. Tumefacție ce face corp comun cu marginea bazilară a mandibulei
- D. Congestia și împăstarea mucoasei în dreptul dintelui cauzal
- E. Starea generală sever alterată Pag. 607, răspuns corect : B, C, D

78. Urmatoarele reprezintă semne clinice în comunicarea oro-sinuzală imediată:

- A. „căderea în gol” la explorarea blândă a alveolei cu ajutorul unui stilet butonat
- B. Proba Valsalva pozitivă
- C. Sângerare mai abundentă din alveolă, uneori cu aspect purulent
- D. Prezența unui traiect fistulos tapetat de epiteliu
- E. La examinarea apexului dintelui extras se constată frecvent prezența unui granolon sau a unui chist care a erodat peretele sinusului

Pag. 623, răspuns corect A, B, E

79. Alegerea tipului de lambou pentru plastia comunicării oro-sinuzale se realizează în funcție de:

- A. Vârsta pacientului
- B. Experiența chirurgului
- C. Mărimea și localizarea defectului
- D. Amplitudinea deschiderii gurii
- E. Prezența lucrărilor protetice fixe

Pag. 624, răspuns corect B, C, E



80. Manifestările clinice nazale și sinuzale în fracturile osului maxilar sunt următoarele:

- A. Rinolicvoree
- B. Epistaxis moderat
- C. Epifora
- D. Discontinuitate osoasă cu mobilitate patologică a oaselor nazale în cazul fracturilor Le Fort II, III sau de piramidă nazală

E. Emfizem subcutanat

Pag. 628, răspuns corect B, D, E.

81. Dinții din focarul de fractură se conservă în următoarele situații:

- A. Dinții semiinclusi, situați la nivelul focarului de fractură care dacă ar fi extrași înainte de tratamentul ortopedic ar împiedica reducerea fragmentelor
- B. Dinții din focarul de fractură ce sunt integri sau prezintă fracturi coronare ce pot fi restaurate
- C. Dinți luxați în urma traumatismului și prezintă mobilitate gradul II/III
- D. Molarii de minte total incluși ce nu împiedică reducerea și contenția fracturii
- E. Dinți ce prezintă fracturi corono-radiculare și care sunt irecuperabili din punct de vedere stomatologic

Pag. 627, răspuns corect: B, D

82. „Tumora salivară”:

- A. Reprezintă o sialadenită acută
- B. Este rezultatul unor episoade supurative acute repetate ale glandei
- C. Reprezintă o sialadenită cronică
- D. Semnele clinice subiective sunt prezente și intense
- E. Glanda este mărită de volum, indurată, neregulată

Pag. 662, răspuns corect B, C, E

83. Simptomatologia în luxația acută anterioară unilaterală se caracterizează clinic prin:

- A. Mentonul deviat de partea afectată
- B. Mentonul deviat de partea sănătoasă
- C. Concavitate la palparea pretragiană de partea afectată
- D. Linia interincisivă deviată de partea sănătoasă
- E. Gura deschisă de amplitudine mare



Pag. 655, răspuns corect B, C, D

84. Hiperplazia inflamatorie:

- A. Apare în special în zona frontală mandibulară
- B. Este determinată de proteze necorespunzător adaptate, prin iritație permanentă asupra mucoasei
- C. Prezintă clinic dimensiuni variabile cu bază de implantare largă sau îngustă
- D. Tratamentul inițial constă în retușuri ale protezei și evitarea purtării protezei
- E. Nu este necesară examinarea histopatologică după tratamentul chirurgical de îndepărtare a țesutului hiperplazic

Pag. 601, răspuns corect B, C, D

85. Formele de debut ale tumorilor maligne ale mucoasei gingivale sunt:

- A. Ulcerativă
- B. Vegetantă
- C. Nodulară
- D. Ulcero-distructivă
- E. Ulcero-vegetantă

Pag. 648, răspuns corect A, B

86. Examenul radiologic decelează în cadrul osteosarcomului o distrucție osoasă neregulată cu aspect:

- A. În „raze de soare”
- B. „Fagure de miere”
- C. „Triunghiurile lui Codman”
- D. „Baloane de săpun”
- E. „Capac de sarcofag”

Pag. 650, răspuns corect A, C

87. Formele de debut ale tumorilor maligne de la nivelul limbii se localizează cel mai frecvent la nivelul:

- A. Vârful limbii
- B. Marginea laterală
- C. Fața ventrală
- D. Șanțul pelvilingual



E. Fața dorsală

Pag. 647, răspuns corect B, C, D

88. Cele mai comune cauze ale achilozei temporo-mandibulare sunt:

- A. Traumatismele
- B. Trismusul persistent
- C. Tratatamentul radiant
- D. Imobilizarea prelungită
- E. Infecțiile locale sau sistemice

Pag. 658, răspuns corect A, E

89. Abordul chirurgical de tip Redon în tratamentul tumorilor benigne parotidiene constă în:

- A. Incizie continuă de-a lungul m. sternohioidian
- B. Incizie preauriculară
- C. Incizie retroauriculară
- D. Incizie subauriculară
- E. Incizie continuă de-a lungul m. sternocleidomastoidian

Pag. 664, răspuns corect B, C, D, E

90. Urmatoarele afirmatii legate de tratamentul abcesului vestibular sunt adevarate:

- a. tratamentul chirurgical consta in incizia si drenajul colectiei supurate
- b. incizia se este orizontala decliv fata de tumefactie
- c. incizia se realizeaza la nivelul bombarii maxime
- d. drenajul se realizeaza printr-un tub sau printr-o lama de politen
- e. tratamentul antibiotic este indicat in functie de comorbiditatile pacientului

Pag. 605, raspuns corect: a, b, d, e

91. Abcesul perimandibular:

- a. are ca etiologie leziunile dento parodontale cronice ale premolarilor si molarilor inferiori
- b. examenul cervico-facial evidentiaza o tumefactie care face corp comun cu marginea bazilara a mandibulei si care nu poate fi palpata
- c. nu se deceleaza fluctuenta la palpare datorita faptului ca este un abces cu localizare profunda



- d. tratamentul chirurgical consta intr-o incizie tegumentara
- e. tratamentul chirurgical consta intr-o incizie la nivelul mucoasei vestibulului inferior

Pag. 607, raspuns corect: a, b, d

92. In cazul semnelor clinice comune ale fracturilor de maxilar, semnele clinice orale sunt reprezentate de:

- a. echimoze si plagi ale fibromucoasei orale
- b. intreruperea conturului osos la nivelul crestei zigomato-alveolare
- c. leziuni dentare
- d. excoriatii sau plagi perimandibulare
- e. tulburari de sensibilitate pe traiectul nervului alveolar inferior

Pag. 627, raspuns corect: a, b, c

93. Chistul dermoid:

- a. apare cel mai frecvent la adultii tineri
- b. localizarea tipica este in planseul bucal, pe linia mediana
- c. se poate localiza frecvent la nivelul limbii, pe linia mediana
- d. poate varia in dimensiune de la cativa milimetrii pana la 10-12 cm
- e. are o crestere rapida, simptomatica, distinde mucoasa acoperitoare si etaleaza frenul lingua

Pag. 629, raspuns corect: a, b, d

94. Tratamentul chistului dermoid:

- a. este strict chirurgical
- b. se realizeaza tot timpul prin abord oral
- c. se realizeaza tot timpul prin abord cutanat
- d. recidivele dupa extirparea complete sunt extrem de rare
- e. extirparea este de multe ori dificila in cazul extinderii catre baza limbii

Pag. 630, raspuns corect a, d, e

95. Diagnosticul diferential al ranulei sublinguale se face cu:

- a. chistul dermoid
- b. chistul teratoid
- c. chistul branhial



- d. chistul gastrointestinal heterotopic
- e. dilatațiile chistice ale canalului Wharton

Pag. 632, raspuns corect: a, b, d, e

96. Tratamentul granulomului piogen gingival:

- a. consta in extirparea chirurgicala cu margini de siguranta de aproximativ 2 mm
- b. niciodata nu se indeparteaza periostul subiacent, acesta favorizand vindecarea per secundam
- c. extractia dintelui/dintilor adiacenti leziunii este obligatorie
- d. daca se constata ca osul este moale, demineralizat, se practica chiuretajul osos pana in tesut sanatos
- e. plaga postoperatorie se vindeca per secundam

Pag. 634, raspuns corect: a, d, e

97. Chistul folicular:

- a. apare prin transformarea chistica a foliculului dentar care inconjoara coroana unui dinte neerupt
- b. apare extrem de rar la nivelul oaselor maxilare
- c. se poate suprainfecta
- d. poate sa ajunga sa depaseasca cativa centimetri in diametru
- e. este descoperit de multe ori intamplator in urma unui examen radiologic

Pag. 638, raspuns corect: a, c,d,e

98. Tratamentul ameloblastomului solid sau multichistic poate consta in:

- a. chiuretajul tumorii
- b. rezectie marginala
- c rezectia segmentara si hemirezectia de mandibula cu sau fara dezarticulare
- d. marsupializare
- e. radioterapie, acesta fiind tratamentul de electiv

Pag. 643, raspuns corect: a, b, c

99. Urmatoarele afirmatii reprezinta particularitati ale tumorilor maligne de buza:

- a. debutul tumoral are loc sub forma eroziv-ulcerativa, sau forma nodulara in grosimea buzei
- b. in perioada de stare, pot imbraca doua forme clinice, forma ulcero distructiva si





forma ulcero vegetanta

- c. sunt localizate predominant la buza superioara
- d. sunt localizate in peste 80% din cazuri la buza inferioara
- e. predomina la sexul feminine

Pag. 646, raspuns corect: a, b, d

100. Adenomul pleomorf:

- a. este cea mai frecventa tumora a glandelor salivare
- b. apare cel mai adesea la varsta adulta
- c. apare relativ frecvent in perioada de crestere
- d. apare cel mai frecvent la nivelul glandei parotide
- e. apare cel mai frecvent la nivelul glandei sublinguale

Pag. 662, raspuns corect: a, b, d

101. In cazul litiazei glandei submandibulare, "tumora salivara" are urmatoarele semne clinice:

- a. semnele clinice subiective domina tabloul simptomatic
- b. obiectiv, glanda este marita in volum, indurata, neregulata
- c. ostiumul este proeminent, interdeschis, eliminandu-se cateva picaturi de secretie muco- purulenta la presiunea pe glanda
- d. presiunea pe glanda este dureroasa si duce la eliminarea unei cantitati semnificative de puroi
- e. apare trismusul

Pag. 662, raspuns corect: b, c

102. Luxatia temporo-mandibulara anterioara se caracterizeaza in functie de localizare in:

- a. partiala (subluxatia)
- b. totala (luxatia)
- c. unilaterala
- d. bilaterala
- e. cronica

Pag. 654, raspuns corect: c,d

1329. Urmatoarele procedee sunt folosite in tratamentul luxatiei temporo-mandibulare



acute anterioare:

- a. manevra Nelaton
- b. tehnica Valerian Popescu
- c. inducerea reflexului faringian
- d. manevrele Lebourg
- e. tehnica orala „hands free“ Gorchynski

Pag. 655, raspuns corect: a, b, c, e

103. Diagnosticul diferential al tumorilor maligne ale limbii si planseului bucal se poate face cu:

- a. ulceratii traumatice
- b. aftele bucale
- c. tumori benigne
- d. litiaza canalului Stenon
- e. abcesul limbii

Pag. 648, raspuns corect: a, b, c, e

104. Flegmonul planseului uccal:

- a. Nu este o infectie difuza.
- b. Diagnosticul diferential se poate face cu adenopatia metastatica, in faza de suprainfectie.
- c. Tratamentul este chirurgical si medicamentos.
- d. Se recomanda spalaturi cu solutii uccalr de 2-3 ori pe zi.
- e. Incizia tegumentara se practica uccal cu marginea bazilara a mandibulei, plasata la 2 cm decliv de tumefactie.

Pag. 609-610, raspuns uccal: b,c,e

105. Osteoradionecroza maxilarelor:

- a. Tratamentul este nespecific.
- b. Frecvent se produc fracturi in "os patologic".
- c. Radiologic, initial nu se observa modificari importante.
- d. In lipsa suprainfectiei, pacientul nu prezinta acuze subiective.
- e. Postiradiere, apare numai uccal (1-10 ani dupa radioterapie), cel mai frecvent dupa extractii dentare.

Pag. 619, raspuns uccal: a,b,c,d



106. În tratamentul comunicării oro-sinusale, următoarele afirmații sunt corecte:

- a. Dacă deschiderea este mică, sub 2mm, se practică sutura uccal-marginală a gingivomucoasei alveolei post-extracționale.
- b. Dacă deschiderea este mică, sub 2mm, nu este necesar tratament chirurgical.
- c. Dacă deschiderea este de 2mm-6mm, se impune aplicarea unor măsuri suplimentare pentru menținerea cheagului de sânge.
- d. Dacă deschiderea este peste 7mm, se recomandă plastia comunicării într-unul sau două planuri, cu lambou vestibular sau palatinal.
- e. Lamboul vestibular trapezoidal alunecat este cel mai rar folosit în practică. Pag. 624, răspuns uccal: b,c,d

107. Semne uccal uccal fracturilor de mandibulă sunt:

- a. Întreruperea continuității osoase.
- b. Lipsa tulburărilor masticatorii.
- c. Jena în deglutiție.
- d. Luxații sau fracturi dentare.
- e. Tulburări de sensibilitate pe traiectul nervului alveolar inferior (hipoestezii, anestezii)

Pag. 626, răspuns uccal: a,c,d,e

108. Diagnostic diferențial al chistului dermoid cu localizare în planșeul uccal se face cu:

- a. Adenita submentonieră.
- b. Chistul canalului tireoglos.
- c. Ranula sublinguală.
- d. Chistul teratoid.
- e. Supurațiile lojei sublinguale.

Pag. 630, răspuns uccal: c,d,e

109. Chistul branhiar:

- a. Este localizat de-a lungul m. sternocleidomastoidian.
- b. Apare mai frecvent la varstnici.
- c. Apare mai frecvent la uccalr sau la adulți tineri.
- d. Apare mai frecvent la sexul uccal.
- e. Diagnosticul diferențial se face cu lipomul laterocervical.



Pag. 630-631, raspuns uccal: a,c,d,e

110. Urmatoarele afirmatii referitoare la keratocistul odontogen sunt corecte :

- a. Cel mai frecvent se localizeaza la mandibula
- b. Pot fi prezente si la copii
- c. Pe uccal evolueaza, induc tulburari uccal in teritoriu
- d. Radiologic au limite imprecise
- e. Tratamentul este chirurgical si consta de cele mai multe ori in chistectomie

Pag. 637, raspuns uccal: a,b,e

111. Chistul radicular prezinta trei forme anatomo-clinice:

- a. Chistul periapical
- b. Chistul radicular lateral
- c. Chistul branhiar
- d. Chistul uccal
- e. Chistul dermoid

Pag 640 , raspuns uccal: a,b,d

112. Ameloblastomul unicistic:

- a. Reprezinta aproximativ 10-15 % din totalul ameloblastoamelor
- b. Apare frecvent la pacienti tineri
- c. Se localizeaza in marea majoritate a cazurilor la maxilar
- d. Aspectul radiologic este de radiotransparenta multiloculara
- e. Nu deformeaza niciodata corticalele osoase

Pag. 643, raspuns uccal: a,b

113. Referitor la tumorile maligne ale buzelor, sunt adevarate afirmatiile:

- a. Debuteaza sub forma eroziv-ulcerativa sau nodular in grosimea buzei
- b. Forma terebranta reprezinta un stadiu avansat de tumora maligna a buzei, care s-a extins semnificativ
- c. Afectarea metastatica a limfonodulilor loco-regionali este uccal tardiva
- d. Evolutia este in general rapida
- e. Starea generala nu este afectata decat in stadiile tardive de invazie tumorala

Pag. 646, raspuns uccal: a,b,c,e



114. După Sebileau tumorile maligne ale maxilarului pot fi:

- a. Tumori maligne de infrastructura
- b. Tumori maligne de mezostructura
- c. De tip uccalrus
- d. De tip sarcomatos
- e. Tumori maligne de suprastructura

Pag 651, raspuns uccal: a,b,e

115. Despre anchiloza temporo-mandibulara, sunt false afirmatiile:

- a. Cele mai commune ucca ale anchilozei sunt trauma si infectiile locale sau sistemice
- b. Copiii sunt cei mai predispusi la anchiloze posttraumatice
- c. In cazul in care anchiloza se instaleaza in copilarie, se vindeca ulterior spontan
- d. Tratamentul este medicamentos
- e. Tratamentul este chirurgical

Pag. 658-659, raspuns uccal: c,d

116. Triada salivara presupune:

- a. Colica salivala
- b. Abcesul salivar
- c. Xerostomie
- d. Calcul in canalul Wharton
- e. "Tumora" salivara

Pag. 661, raspuns uccal: a,b,e

117. Adenomul pleomorf:

- a. este cea mai frecventa tumora benigna a glandelor salivare
- b. Poate ajunge la dimensiuni impresionante
- c. Se localizeaza cel mai adesea la nivelul submandibularei
- d. Pe sectiune, tesutul tumoral este alb-galbui, avand aspectul de "cartof taiat"
- e. Prezinta un risc semnificativ de malignizare

Pag 662-663, raspuns uccal: a,b,d,e

118. Semne uccal ale fracturilor de malar cu deplasare pot fi:

- a. Asimetrie faciala prin infundarea reliefului malar



- b. Interruperea continuitatii osoase la nivelul rebordului orbital inferior, unde se percepe denivelare "in treapta"
- c. Exoftalmie sau enoftalmie
- d. Diplopie
- e. Tulburari de sensibilitate pe traiectul nervului alveolar inferior

Pag 628, raspuns uccal: a,b,c,d

119. Abcesul vestibular

- a. este o colectie purulenta dezvoltata in uccal virtual delimitat intre suprafata oaselor maxilare si mucoasa de la nivelul vestibulului oral
- b. in faza subperiostala a abcesului durerile sunt intense
- c. in faza submucoasa a abcesului simptomatologia dureroasa se amelioreaza
- d. in faza subperiostala a abcesului durerile sunt absente
- e. in faza submucoasa a abcesului simptomatologia dureroasa este la uccal

Pag. 605, raspuns uccal: a,b,c

120. Alegerea tipului de lambou pentru plastia comunicarii oro-sinuzale se va realiza in functie de:

- a. marimea si localizarea defectului
- b. cantitatea si starea tesuturilor disponibile
- c. experienta chirurgului
- d. prezenta sau absenta dintilor
- e. partea stanga sau dreapta pe care este uccal comunicarea

Pag. 624, raspuns uccal: a,b,c,d

121. Chistadenolimfomul papilar uccalr

- a. denumit si tumora Warthin
- b. afecteaza mult mai frecvent sexul uccal
- c. denumit si tumora Wharton
- d. se pare ca este in stransa interdependenta cu bautul
- e. afecteaza mult mai frecvent sexul uccal

Pag. 664, raspuns uccal: a,b



122. Chistul uccalr

- a. inconjoara coroana dintelui erupt
- b. apare prin transformarea chistica a foliculului dentar
- c. apare prin transformarea chistica a foliculului pilos
- d. apare frecvent la nivelul oaselor maxilare
- e. este denumit si chistul dentiger

Pag. 638, raspuns uccal: b,d,e

123. Chistul radicular:

- a. este un chist inflamator
- b. este endoosos
- c. inconjoara apexul unui dinte devital ca o complicatie a patologiei dentare
- d. inconjoara apexul unui dinte vital
- e. apare postextractional

Pag. 640, raspuns uccal: a,b,c

124. Daca deschiderea oro-sinuzala este medie, de 2-6 mm

- a. se impune aplicarea unor masuri suplimentare pentru mentinerea cheagului
- b. supraalveolar se va aplica o mesa iodoformata mentinuta cu uccal de sarma "in 8" pe dintii vecini
- c. plaga va fi protejata astfel pentru 5-7 zile
- d. plaga va fi protejata astfel pentru 5-7 saptamani
- e. se impune largirea comunicarii cu un burghiu pentru a favoriza drenajul sinusal

Pag. 624, raspuns uccal: a,b,c

125. Daca deschiderea oro-sinuzala este mica sub 2 mm

- a. nu este necesar un tratament chirurgical
- b. se recomanda evitarea variatiilor presionale intrasinuzale
- c. se recomanda suflare nasului
- d. alimentatia in primele trei zile va fi lichida sau semilichida
- e. se recomanda evitarea alimentatiei timp de cinci zile

Pag. 624, raspuns uccal: a,b,d

126. Despicatorile anterioare complete intereseaza

- a. pragul narinar



- b. buza
- c. procesul alveolar uni- sau bilateral
- d. limba
- e. lueta

Pag. 665, raspuns corect: a,b,c

127. Despicatorile anterioare incomplete

- a. intereseaza canalul Stenon
- b. intereseaza pragul narinar
- c. pot fi microforme de tip ancusa
- d. se pot maligniza
- e. intereseaza structurile moi ale buzei

Pag. 665, raspuns corect: b,c,e

128. Diagnosticul diferential al ranulei sublinguale se face cu:

- a. dilatatiile chistice ale canalului Wharton
- b. chistul dermoid
- c. chistul teratoid
- d. hemangioame, limfangioame ale planseului bucal
- e. tumori de mezostructura

Pag. 632, raspuns corect: a,b,c,d

129. Diagnosticul diferential al tumorilor maligne ale limbii si planseului bucal se poate face cu:

- a. ulceratiile traumatice
- b. aftele bucale
- c. ulceratia tuberculoasa (sancru primar)
- d. chisturi ale planseului bucal
- e. litiaza canalului Stenon

Pag. 648, raspuns corect: a,b,c,d

130. Diagnosticul diferential in osteomielite supurata cronica se face cu:

- a. displazii fibroase
- b. tumori osoase benigne/maligne
- c. tumori benigne/maligne de parti moi





- d. osteomielite cronice specifice
- e. anomaliile dento-maxilare

Pag. 616, raspuns corect: a,b,d

131. Factorii etiologici traumatici ai anchilozei temporo-mandibulare sunt:

- a. infectia
- b. fracturi cavitate glenoida
- c. plagile articulare
- d. tratamentul chirurgical ATM
- e. fracturi intraarticulare ale condilului

Pag. 658, raspuns corect: b,c,d,e

132. In context oncologic absenta ganglionilor cervicali palpabili denota

- a. lipsa afectarii metastatice
- b. ganglioni reactivi de mici dimensiuni
- c. benignitatea
- d. microadenopatie metastatica
- e. lipsa necesitatii tratamentului

Pag. 653, raspuns corect: a,b,d

133. In tumorile maligne de mezostructura de tip carcinom, diagnosticul diferential se face cu:

- a. sinuzita odontogena
- b. tumora cu mieloplaxe
- c. sarcoame
- d. osteita sau osteomielite maxilarului superior
- e. tumora de buza

Pag. 651, raspuns corect: a,b,c,d

134. Luxatia acuta anterioara bilaterala se caracterizeaza clinic prin:

- a. gura deschisa poate fi la amplitudine mare sau medie
- b. linia interincisiva este pe linia mediana
- c. condilii sunt nepalpabili
- d. inocluzie frontala si lipsa contactului dentar posterior
- e. procesul coronoid nu poate fi palpat nici macar in regiunea mastoidiana



Pag. 655, raspuns corect: a,b,d

135. Papilomul oral trebuie diferentiat de

- a. granulomul piogen
- b. fibromul mucoasei orale
- c. fibromul uterin
- d. forme de debut ale tumorilor maligne de tip carcinom verucos
- e. forme de debut vegetante ale tumorilor maligne de tip carcinom spinocelular

Pag. 636, raspuns corect: a,b,d,e

136. Principii de tratament in abcesul palatinal

- a. incizia si drenajul colectiei supurate
- b. incizie pe bombarea maxima in cazul colectiilor anterioare
- c. este necesara excizia unei portiuni de fibromucoasa intrucat marginile plagii au tendinta sa se apropie
- d. drenajul se face cu tub sau lama de politen
- e. drenajul se face cu mesa iodoformata

Pag. 606, raspuns corect: a,b,c,e

137. Principii de tratament in abcesul vestibular

- a. incizie in cruce
- b. incizie orizontala decliv fata de tumefactie
- c. drenajul se face cu tub sau lama de politen
- d. tubul de dren trebuie sa fie cat mai lung ca sa iasa din gura
- e. incizia si drenajul colectiei supurate

Pag. 606, raspuns corect: b,c,e

138. Principii de tratament in flegmonul planseului bucal

- a. tratamentul chirurgical este de urgenta
- b. necesita drenajul larg al tuturor lojilor afectate
- c. toate lojile planseului bucal se inspecteaza cu degetul
- d. se asociaza tratament medicamentos de terapie intensiva specific starii septic
- e. se temporizeaza 2-3 saptamani

Pag. 610, raspuns corect: a,b,c,d



139. Printre factorii etiologici ai flegmonului de planseu bucal se numara:

- a. leziunile periapicale acute al dintilor arcadei inferioare
- b. pericoronarita molarilor inferiori
- c. plagile complicate ale planseului bucal
- d. osteomielitei mandibulei
- e. sinuzita maxilara

Pag. 609, raspuns corect: a,b,c,d

140. Semnele clinice ale fracturilor anterioare de malar fara deplasare sunt:

- a. edem post-traumatic al regiunii zigomatice si palpebrale
- b. echimoza palpebrala in monoclu si echimoze ale conjunctivei bulbare
- c. puncte dureroase la palpare la nivelul suturilor osului zigomatic
- d. puncte nedureroase la palpare la nivelul suturilor osului nazal
- e. discreta hipoestezie in teritoriul nervului infraorbital

Pag. 628, raspuns corect: a,b,c,e

141. Semnele clinice orale comune ale fracturilor de maxilar sunt:

- a. hemipareza faciala
- b. intreruperea conturului osos la nivelul crestei zigomato-alveolare
- c. anestezia buzei
- d. leziuni dentare
- e. echimoze si plagi ale fibromucoasei orale

Pag. 627, raspuns corect: b,d,e

142. Simptomatologia din cadrul fasciitei necrozante contine:

- a. rinoree purulenta
- b. durerea are caracter lancinant
- c. aparitia tumefactiei si hiperemiei tesuturilor cutanate-subcutanate deasupra tesuturilor infiltrate
- d. este rar simptomatica
- e. durere intensa localizata

Pag. 613, raspuns corect: b,c,e

143. Simptomatologia flegmonului de planseu bucal include:

- a. tumefactia planseului bucal



- b. stare generala alterata
- c. fluctuenta la palpare
- d. tegumente cu aspect marmorat
- e. tegumente hiperemice, lucioase, edematiate

Pag. 609, raspuns corect: a,b,d,e

144. Stadiul I al osteonecrozei maxilarelor post-medicamentoase(dupa AAOMS) se caracterizaza prin:

- a. radiologic imaginea pare neschimbata
- b. tulburari de sensibilitate fara etiologie dento-parodontala
- c. radiologic - imagine nespecifica de liza osoasa la nivelul procesului alveolar sau rezorbtie osoasa fara legtura aparenta cu leziuni dento-parodontale
- d. nu se observa tulburari de sensibilitate
- e. la examenul clinic se obiectiveaza suprafete de os denudat sau arii de necroza osoasa limitate la procesul alveolar fara a fi prezente semne de infectie

Pag. 620, raspuns corect: b,c,e

145. Stadiul II al osteonecrozei maxilarelor post-medicamentoase (dupa AAOMS) se caracterizaza prin:

- a. la examenul clinic se obiectiveaza suprafete de os denudat sau arii de necroza osoasa limitate la procesul alveolar cu prezenta semnelor clinice de infectie
- b. tulburari de sensibilitate fara etiologie dento-parodontala
- c. radiologic - imagine nespecifica de liza osoasa la nivelul procesului alveolar sau rezorbtie osoasa fara legtura aparenta cu leziuni dento-parodontale
- d. fistule mucozale cu punct de plecare osos si/sau tegumentare, fara etiologie dento-parodontala
- e. radiologic imagine de soare care rasare

Pag. 620, raspuns corect: a,b,c,d

146. Tulburarile morfologice din cadrul semnelor clinice comune ale fracturilor de maxilar sunt:

- a. infundarea etajului superior al fetei
- b. edem post-traumatic facial important care mascheaza de multe ori modificarile de relief osos
- c. prezenta de hematoame, echimoze, excoriaiti si plagi ale tegumentelor cervico-faciale



- d. accentuarea diametrelor transversale și/sau verticale ale fetei
- e. infundarea etajului mijlociu al fetei

Pag. 627, raspuns corect: b,c,d,e

147. Tulburările ocluzale din cadrul semnelor clinice comune ale fracturilor de maxilar sunt:

- a. incluzia molară
- b. în plan vertical ocluzie deschisă frontală și contacte premature la nivelul molarilor bilateral
- c. în plan transversal ocluzie încrucișată atunci când există și deplasări laterale
- d. edentatia laterală
- e. în plan sagital ocluzie inversă la nivelul grupului frontal datorat unui fals retrognatism maxilar prin deplasarea în jos și posterior a blocului osos fracturat

Pag. 627, raspuns corect: b,c,e

148. Tratamentul chirurgical în abcesul vestibular:

- a. Constă în incizia și drenajul colecției supurate
- b. Incizia are un caracter vertical
- c. Incizia are un caracter orizontal
- d. Abcesul vestibular nu beneficiază de tratament chirurgical
- e. Incizia nu va ține cont de formațiunile anatomice învecinate

Pag. 605, raspuns corect: a, c.

149. Abcesul palatinal se formează în special de la următorii dinți:

- a. Molarii inferiori
- b. Molarii superiori
- c. Incisivul central superior
- d. Incisivul lateral superior
- e. Premolarul 1 superior

Pag. 606, raspuns corect: b, d, e.

150. Incizia în abcesul perimandibular (peribazilar):

- a. Se practică la nivel mucos, în vestibulul inferior
- b. Se practică o incizie tegumentară cu lungimea de 3- 5 cm
- c. Incizia este plasată submandibular



- d. Se practica la nivel mucos, in vestibulul superior
  - e. Incizia se plasează la doua lățimi de deget sub marginea bazilară a mandibulei
- Pag. 607, raspuns corect: b, c, e.

151. Supurațiile difuze oro-maxilo-faciale:

- a. Au o etiologie monomicrobiana
- b. Implică țesutul subcutanat și fasciile
- c. Se însoțesc de manifestări generale toxice severe
- d. Implica doar bacterii aerobe
- e. Apar la pacientii cu o imunitate buna

Pag. 609, raspuns corect: b, c.

152. Diagnosticul diferențial al flegmonului difuz hemifacial se va face cu:

- a. Osteonecroza
- b. Abcesul genian
- c. Osteomielita
- d. Tumori benigne/maligne suprainfectate
- e. Prognatismul mandibular

Pag. 611, raspuns corect: b, d.

153. In fasciita necrozanta cervicala, tratamentul chirurgical constă din:

- a. Excizia tuturor țesuturilor necrozate
- b. Debridări extensive până în țesuturi indemne
- c. Antibioterapie asociata
- d. Drenajul lojelor cervicale
- e. Irigații abundente cu soluții antiseptice

Pag. 613, 614, raspuns corect: a, b, d, e.

154. Urmatoarele afirmatii despre osteomielita sunt adevarate:

- a. Este o infecție bacteriană la nivelul oaselor maxilare
- b. Este o infecție virală la nivelul oaselor maxilare
- c. Agentul patogen cel mai frecvent este stafilococul
- d. Agentul patogen cel mai frecvent este pneumococul
- e. Infectia cuprinde doar corticala osoasa

Pag. 616, raspuns corect: a, c.



155. Localizările cele mai frecvente ale comunicării oro-sinuzale sunt:

- a. Pe creasta alveolară
- b. În vestibul superior („fistule înalte”)
- c. În vestibulul inferior
- d. În bolta palatină
- e. În planseul anterior

Pag. 623, raspuns corect: a, b, d.

156. În comunicarea oro-sinuzala, dacă deschiderea este mică, sub 2 mm:

- a. nu este necesar un tratament chirurgical
- b. se evita variațiile presionale intrasinuzale
- c. alimentația în primele 3 zile va fi lichidă sau semilichidă
- d. alimentația în primele 3 zile va fi solida
- e. este posibilă închiderea spontană, prin formarea cheagului, fără alte complicații

Pag. 624, raspuns corect: a, b, c, e.

157. Tulburări ocluzale în fracturile de maxilar sunt:

- a. Echimoze și plăgi ale fibromucoasei orale
- b. Întreruperea conturului osos la nivelul crestei zigomato-alveolare
- c. Leziuni dentare
- d. În plan sagital - ocluzie inversă la nivelul grupului frontal, datorată unui fals retrognatism maxilar, prin deplasarea în jos și posterior a blocului osos fracturat
- e. În plan vertical - ocluzie deschisă frontală și contacte premature la nivelul molarilor, bilateral

Pag. 627, raspuns corect: d,e.

158. Chistul folicular apare frecvent la nivelul:

- a. Caninului superior inclus
- b. Sinusului frontal
- c. Unghiului mandibular
- d. La nivelul oricărui alt dinte neerupt
- e. Zonei cervicale anterioare

Pag. 638, raspuns corect: a, c, d.



159. Diagnosticul diferențial al tumorii de buză se poate face cu:

- a. Ulcerații mecanice provocate mai ales de leziuni odontale cu margini anfractuozitate
- b. Leziuni datorate unor arsuri
- c. Ulcerații herpetice
- d. Adamantinomul
- e. Chistul intrasinusal

Pag. 646, raspuns corect: a, b, c.

160. Formele de debut ale tumorilor maligne ale mucoasei gingivale sunt:

- a. Forma ulcerativă
- b. Forma maxima
- c. Forma hemisferica
- d. Forma distructiva
- e. Forma vegetantă

Pag. 648, raspuns corect: a, e.

161. Interesarea litiazică a glandei submandibulare și canalului Wharton este cea mai frecventă, datorita mai multor particularități:

- a. Secreția salivară este săracă în mucus
- b. Poziția anatomică declivă a glandei și caracterul antigravitațional al excreției salivare
- c. Canalul Wharton prezintă pe traiectul său două curburi anatomice
- d. Orificiul de deschidere al papilei canalului Wharton este mai îngust decât cel al canalului Stenon
- e. Sinusul maxilar este situat la distanță de glandă

Pag. 661, raspuns corect: b, c, d.

162. Despicăturile anterioare complete interesează:

- a. Valul palatin
- b. Bolta palatină
- c. Buza
- d. Pragul narinar
- e. Procesul alveolar

Pag. 665, raspuns corect: c, d, e.





163. Tratamentul abcesului vestibular constă în:

- a. Puncție
- b. Incizia și drenajul colecției supurate
- c. Incizie cât mai aproape de gingivomucoasa fixă în cazul arcadei inferioare
- d. Drenaj menținut minim 24 ore
- e. Doar antibioterapie susținută

Pag. 605, răspuns corect: b, d.

164. Abcesul palatinal apare în urma exteriorizării procesului inflamator exudativ periapical format la nivelul:

- a. Premolarul 1 superior
- b. Premolarul 2 superior
- c. Incisivul central superior
- d. Molarii superiori
- e. Incisivul lateral superior

Pag. 606, răspuns corect: a, d, e.

165. Diagnosticul diferențial al abcesului spațiului palatinal se va face cu:

- a. Abcesul spațiului vestibular
- b. Abcesul spațiului corpului mandibulei
- c. Chistul maxilar suprainfectat
- d. Formațiuni tumorale ale gingivomucoasei sau ale maxilarului
- e. Goma luetică

Pag. 606, răspuns corect: c, d, e.

166. Tratamentul medicamentos asociat tratamentului chirurgical al abcesului peribazilar constă în administrarea de:

- a. Betablocante
- b. Antibiotice
- c. Alfablocante
- d. Analgezice uzuale
- e. Antiinflamatoare

Pag. 607, răspuns corect: b, d, e.

167. În osteomielite supurată acută modificările radiologice apar



- a. doar după ce apare tumefacția
- b. doar după ce osteoliza a ajuns la 50-60 %
- c. doar la copii
- d. în prima săptămână de la debut
- e. la peste 3-4 săptămâni de la debut.

Pag. 616, răspuns corect: b, e.

168. Osteomielița supurată cronică are următoarele caracteristici:

- a. Putine simptome sistemice
- b. Nu deformează corticalele osoase
- c. Prezența fistulelor mucozale
- d. Prezența fistulelor cutanate
- d. Tulburari senzitive pe traiectul ramurilor terminale ale nervului facial

Pag. 616, răspuns corect: a, c, d.

169. Diagnosticul diferențial în Osteomielița nesupurată cronică de tip sclerogen se face cu:

- a. Displazii fibroase
- b. Tumori benigne osoase
- c. Papiloame
- d. Tumori maligne osoase
- e. Osteoperiostita

Pag.617, răspuns corect: a, b, d, e.

170. Osteonecroza postiradiere

- a. Poate apărea precoce postiradiere
- b. Poate apărea tardiv postiradiere
- c. Poate apărea cel mai frecvent spontan
- d. Poate apărea cel mai frecvent după extracții dentare
- e. Poate apărea cel mai frecvent datorită igienei orale defectuoase.

Pag. 619, Răspuns corect: a, b, d.

171. Tratamentul chirurgical în osteoradionecroza maxilarelor constă în:

- a. rezecții extinse de maxilar



- b. Îndepărtarea atraumatică a sechestrelor delimitate
  - c. Corticotomie in formele limitate
  - d. Corticotomie in formele extinse
  - e. Fractura în "os patologic" se tratează conform principiilor terapeutice cunoscute
- Pag. 619, răspuns corect: b, d, e.

172. Principalele preparate antiresorbtive asociate cu riscul apariției osteonecrozei maxilarelor sunt reprezentate de:

- a. Acidul zolderonic
- b. Acidul ascorbic
- c. Acidul ibandronic
- d. Antiresorbtive osoase de tip anticorpi monoclonali anti-RANKL
- e. Bevacizunab

Pag. 619, răspuns corect: a, c, d.

173. Chistul dermoid este:

- a. formațiune cu creștere lentă, asimptomatică
- b. dezvoltat deasupra planului m. milohioidian, în planseul bucal anterior
- c. cu conținut galbui
- d. formațiune cu creștere rapidă
- e. localizat tipic la nivelul limbii.

Pag 629-630, raspuns corect: a, b, c.

174. Chisturile brahiale se caracterizează prin:

- a. localizare de-a lungul mușchiului maseter
- b. localizare de-a lungul mușchiului sternocleidomastoidian
- c. perioadă lungă de latență în dezvoltare, după care se dezvoltă rapid volumetric
- d. dimensiuni variabile, putând ajunge până la 8-10 cm
- e. aderare la planul tegumentar, fiind dureros la palpare

Pag. 630-631, raspuns corect: b, c, d.

175. Diagnosticul diferențial a chistelor brahiale se face cu:

- a. adenopatii metastatice cervicale
- b. ranula
- c. limfoame hodgkiniene sau non-hodgkiniene



- d. lipomul laterocervical
- e. tumorile glomusului carotidian

Pag.631, raspuns corect: a, c, d, e.

176. Care din următoarele afirmații în legatură cu tratamentul chistului brahial sunt adevărate:

- a. abordul chirurgical este cervical
- b. extirparea sa presupune desprinderea acestuia de pachetul vasculonervos al gâtului
- c. se preferă incizia verticală, de-a lungul marginii anterioare a mușchiului sternocleidomastoidian
- d. extirpat în totalitate, chistul brahial nu recidivează
- e. chiar extirpat în totalitate, chistul brahial poate recidiva

Pag.631, raspuns corect: a, b, d.

177. Diagnosticul diferential al chistului radicular lateral se poate face cu:

- a. chistul parodontal lateral
- b. chistul periapical
- c. keratochistul odontogen primordial
- d. parodontopatia marginală cronică profundă
- e. chistul follicular

Pag.641, raspuns corect: a, c, d.

178. Care din următoarele afirmații sunt adevărate în privința ameloblastomului:

- a. Este extrem de invaziv
- b. Este o tumoră odontogenă rară
- c. Este o tumoră neodontogenă rară
- d. Sunt tumori cu creștere rapidă
- e. Sunt tumori cu creștere lentă

Pag. 642, răspuns corect: a, e.