



FACULTATEA DE MEDICINĂ
PROGRAM DE STUDII: MEDICINĂ DENTARĂ
GRILE LICENȚĂ

ORTODONȚIE

Bibliografie:

E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. II (pag. 453-532)

1. Care dintre următoarele teorii reprezintă teoriile formării dinților supranumerari:

- A. Teoria atavică;
- B. Teoria celei de-a treia dentiții
- C. Teoria mugurilor adamantini multipli;
- D. Teoria proterogenetică;
- E. Teoria ontogenetică.

Răspuns corect: A, B, C Pag. 453-454

2. Teoria atavică:

- A. Se mai numește și teoria descendenței;
- B. Susține reîntoarcerea la formule dentare anterioare;
- C. Susține că dinții supranumerari ar fi rezultatul unei a treia perioade de producție a lamei dentare;
- D. Explică apariția dinților supranumerari pornind de la formula dentară a primatelor;
- E. Susține că apariția unui număr mare de dinți se datorează faptului că lama dentară generează în mod fiziologic o multitudine de muguri dentari din care majoritatea se atrofiază.

Răspuns corect: A, B, D Pag. 453-454

3. Care dintre următoarele afirmații referitoare la dinții supranumerari sunt adevărate:

- A. Dinții supranumerari pot fi surprinși în diferite stadii de dezvoltare;
- B. Pentru a defini o formațiune ca dinte supranumerar este necesara existența a cel puțin un țesut dur: smalțul;
- C. Pentru a defini o formațiune ca dinte supranumerar este necesara existența a cel puțin doua țesuturi dure: smalț și dentină;
- D. Dinții supranumerari nu se pot dezvoltă ca formațiuni total independente;
- E. Dinții supranumerari se pot dezvoltă ca formațiuni total independente.

Răspuns corect: A, C, E Pag. 456

4. Principalele caracteristici ale meziodensului sunt următoarele, cu excepția:

- A. Apare doar la maxilarul superior;
- B. Poate erupe sau poate rămâne inclus;
- C. Poate provoca incluzia incisivilor centrali sau malpoziția acestora; (lipsește "permanenti")



- D. Față de dinții normali, se comportă ca un element străin;
- E. Este frecvent un element dublu.

Răspuns corect: E Pag. 457

5. Următoarele afirmații referitoare la dinții supranumerari sunt adevărate, cu excepția:

- A. Se dezvoltă în legătură cu un dinte din seria normală sau cu un alt dinte supranumerar, înainte, în același timp sau după dentiția normală;
- B. De cele mai multe ori sunt atipici, de volum redus și forme variate;
- C. Erup întotdeauna în cavitatea bucală;
- D. Unii dinți supranumerari incluși pot fi orientați cu coroana spre bază maxilarului și rădăcina spre planul de ocluzie (dinți anastrofici);
- E. Pot fi semnul, uneori unicul, unui sindrom polimalformativ care constituie el însuși o entitate patogenică.

Răspuns corect: C Pag. 456-457

6. Dinții supranumerari care apar în același timp cu dentiția normală prezintă următoarele caracteristici cu excepția:

- A. Formează dentiția postpermanentă;
- B. Pot erupe sau rămân în același stadiu de diferențiere ca dinții din dentiția normală;
- C. Diagnosticul este evident în cazurile în care dintele supranumerar și-a făcut apariția pe arcadă;
- D. De obicei acești dinți rămân incluși;
- E. Unul dintre semnele clinice particulare este reprezentat de distopiile izolate.

Răspuns corect: A Pag. 457

7. Principalele caracteristici ale meziodensului sunt următoarele:

- A. Este frecvent unic, rar dublu, foarte rar triplu sau cvadruplu;
- B. Este unicuspidat, uniradicular;
- C. Apare la ambele maxilare;
- D. Poate erupe sau rămâne inclus;
- E. Erupția sa precedă, însoțește sau urmează erupției incisivului lateral superior permanent.

Răspuns corect: A, B, D Pag. 457

8. Radiografia excentrică prezintă următoarele caracteristici:

- A. Se mai numește și radiografia mezio sau disto-excentrică (CLARK);
- B. Este radiografia care stabilește cu cea mai mare precizie sediul dinților incluși, vestibular sau oral;
- C. Realizarea acestei radiografii se bazează pe principiul paralaxei și implică realizarea unei singure radiografii ale regiunii respective;
- D. Realizarea acestei radiografii se bazează pe principiul paralaxei și implică realizarea a doua radiografii ale regiunii respective.
- E. La efectuarea celei de-a doua radiografii, la care sursa de radiații s-a deplasat într-o direcție x, pe filmul obținut rapoartele dintre elementele anatomice rămân neschimbate.

Răspuns corect: A, B, D Pag. 458



9. Obiectivele terapeutice în cazul dinților supranumerari:

- A. În majoritatea situațiilor, îndepărtarea chirurgicală este metoda de elecție;
- B. În majoritatea situațiilor, se recomandă conservarea dinților supranumerari.
- C. Pentru activitatea clinico-terapeutică este important ca dinții supranumerari să fie evaluați după consecințele pe care le-au cauzat la nivelul dinților din seria normală;
- D. Dinți supranumerari (erupți sau incluși) care sunt implicați în procesul eruptiv al dinților permanenți;
- E. Dinți supranumerari (erupți sau incluși) care influențează erupția dinților permanenți.

Răspuns corect: A, C, D Pag. 458

10. Următoarele afirmații reprezintă tulburări în erupția dinților permanenți, cu excepția:

- A. Înghesuri dentare cu întreaga gamă a consecințelor;
- B. Cariii și fenomene inflamatorii gingivale ;
- C. Îmbunătățirea condițiilor de curățire și autocurățire;
- D. Blocaje ocluzo-articulare;
- E. Deplasarea și rotația dinților din seria normală.

Răspuns corect: C Pag. 459

11. Care dintre următoarele afirmații se referă la tulburări în erupția dinților permanenți:

- A. Apariția diastemei interincisive;
- B. Resorbții radicular ale dinților din seria normală;
- C. Înghesuri dentare fără fenomene carioase și inflamatorii gingivale;
- D. Blocaje ocluzo-articulare, mai ales în localizările vestibulare ale dinților supranumerari;
- E. Tulburări fizionomice.

Răspuns corect: A, B, E Pag. 459

12. Extracția dinților supranumerari este contraindicată în următoarele situații:

- A. Dintele supranumerar are formă și dimensiune diferită față de cea a dinților permanenți;
- B. Atunci când se asociază cu macrodonția dinților din seria normală;
- C. Atunci când dintele supranumerar este situat în vecinătatea unui dinte din seria normală compromis care nu poate fi păstrat pe arcadă;
- D. Atunci când se asociază cu microdonția dinților din seria normală;
- E. Dinții supranumerari au o poziție favorabilă pentru evoluția ulterioară pe arcada.

Răspuns corect: C, D, E Pag. 460

13. Următoarele afirmații referitoare la contraindicațiile extracției dinților supranumerari sunt adevărate, cu excepția:

- A. Dintele supranumerar de formă și dimensiune similară dinților permanenți este complet integrat în cadrul arcadei dentare estetic și funcțional;
- B. Se asociază cu macrodonția dinților din seria normală;
- C. Dintele supranumerar este situat în vecinătatea unui dinte din seria normală compromis care nu poate fi păstrat pe arcada;
- D. Dinții supranumerari care au o poziție favorabilă pentru evoluția ulterioară pe arcada și ar putea fi folosiți în viitor în locul unui dinte din seria normală predispus cariei și complicațiilor ei;



- E. Se asociază cu microdonția dinților din seria normală.

Răspuns corect: B Pag. 460

14. Definiția termenului de anodonție se referă la:

- A. Existența unuia sau mai multor dinți în plus față de formula dentară actuală;
- B. Lipsa unuia sau a mai multor dinți;
- C. Anodonția poate merge până la lipsa totală a dinților din cauza neformării mugurilor dentari;
- D. Anodonția poate fi numită și pleiodonție.
- E. Anodonția poate fi numită și oligodonție.

Răspuns corect: B, C, E Pag. 460

15. Care dintre următorii termeni sunt utilizați în literatura de specialitate pentru a defini minusul numeric în raport cu formula dentară:

- A. Anodonție, agenezie, adenție;
- B. Oligodonție, hipodonție;
- C. Poliodonție;
- D. Absența congenitală de dinți;
- E. Pleiodonție.

Răspuns corect: A, B, D Pag. 460

16. Frecvența anodonției în raport cu alte anomalii dentare este reprezentată de următoarele date:

- A. Reducerea numerică apare în ambele dentiții însă cu frecvența mai mare în cea temporară;
- B. Apare în raport de 16/1 în favoarea dentiției permanente;
- C. Apare mai des la sexul feminin comparativ cu sexul masculin;
- D. Apare cu o frecvență de 2/1 în favoarea sexului masculin;
- E. Frecvența apare în literatura cu valori variate cuprinse între 2% și 10%.

Răspuns corect: B, C, E Pag. 460

17. În ceea ce privește dintele cel mai frecvent interesat de anodonție, următoarele afirmații sunt adevărate:

- A. Pe primul loc molarii de minte, urmați de incisivul central superior;
- B. Pe primul loc incisivul lateral superior;
- C. Pe primul loc molarii de minte, urmați de incisivul lateral superior, al doilea premolar inferior și incisivul central inferior;
- D. Anodonțiile de incisiv lateral inferior, premolar 2 superior, premolar 1 inferior, molar de 6 ani, molar de 12 ani sunt mai rare, sau foarte rare;
- E. Pe primul loc premolarul doi inferior.

Răspuns corect: C, D Pag. 460-461



18. Referitor la etiopatogenia anodonțiilor, următoarele afirmații sunt adevărate, cu excepția:

- A. Anodonțiile par mai ușor abordabile sub aspect cauzal decât dinții supranumerari;
- B. Nici una dintre cauze nu îmbracă un caracter universal;
- C. Anodonțiile par mai greu de abordat sub aspect cauzal decât dinții supranumerari;
- D. Conceptele și teoriile etiopatogenetice ale anodonției abordează o paletă foarte largă, plurifactorială;
- E. Conceptele și teoriile etiopatogenetice vin de departe din filogeneză și merg până la factori generali și loco-regionali în care elementul palpabil este absența unuia sau a mai multor dinți de pe arcadă.

Răspuns corect: C Pag. 461

19. Care dintre următoarele teorii se referă la etiopatogenia anodonțiilor:

- A. Teoria evaginării epiteliului adamantin;
- B. Teoria proterogenetică;
- C. Teoria atavică;
- D. Teoria ontogenetică;
- E. Teoria ereditată.

Răspuns corect: B, D, E Pag. 461 (pag 461-463)

20. Care dintre următoarele afirmații referitoare la teoria proterogenetică sunt adevărate:

- A. Se datorează unor factori cauzali cu acțiune selectivă pe formațiunile ectodermale ce acționează asupra embrionului în perioada de proliferare a mugurilor dentari din lama dentară;
- B. Poate fi numită și teoria reducției terminale;
- C. Poate fi numită și „teoria sfârșitului de serie”;
- D. Aduce argumente pentru explicarea anodonțiilor care interesează ultimii dinți din fiecare grup dentar;
- E. Evidențiază mutații la nivelul genelor MSX1/MSX2 și PAX9.

Răspuns corect: B, C, D

Pag. 461

21. Care dintre următoarele afirmații nu reprezintă etape în cadrul teoriei proterogenetice:

- A. Trecerea de la biradiculație la monoradiculație și reducerea dimensiunii dentare, ca o consecință a evoluției filogenetice;
- B. Labilitatea volumetrică, morfologică și variabilitatea de poziție;
- C. Încorporarea parțială a dintelui în cauză de către un dinte vecin;
- D. Insuficiența potențialului formativ și evolutiv al componentelor odontogene;
- E. Încorporarea totală a unui dinte de către un dinte vecin ce conduce, în mod inevitabil, la dispariția sa.

Răspuns corect: D Pag. 461



22. Referitor la teoria proterogenetică, sunt adevărate următoarele afirmații:

- A. Gradientul de caninizare foarte puternic este cel care acaparează în detrimentul celui de incisivizare mai slab;
- B. Evoluția filogenetică este un fenomen care se desfășoară ritmic, egal și programat;
- C. În procesul de modificare filogenetică a formulei dentare sunt interesați ultimii dinți din fiecare grup respectiv incisivul lateral la arcada superioară, al doilea premolar (mai frecvent inferior), molarii de minte;
- D. Excepția acestei reguli este reprezentată de grupul inferior unde cel mai frecvent lipsește incisivul lateral;
- E. Excepția acestei reguli este reprezentată de grupul inferior unde cel mai frecvent lipsește incisivul central.

Răspuns corect: A, C, E Pag. 461

23. Mecanismele prin care factorii potențial cauzatori ar putea acționa în cadrul teoriei ontogenetice sunt, cu excepția:

- A. Insuficiența potențialului formativ al teritoriilor prezumtive odontogene reprezentată de lipsa unui factor inductor primar, de o scădere a capacității reacționale a teritoriului prezumtiv, de o modificare a reacției ariei embrionare sau de o lipsa de armonie, de corelare a acestora.
- B. Insuficiența potențialului evolutiv al componentelor odontogene prin reducerea proceselor metabolice celulare sub nivelul de supraviețuire care are ca rezultat atrofia produsului dentar format parțial;
- C. Incorporate totală a unui dinte de către un dinte vecin ce conduce în mod inevitabil la dispariția sa;
- D. Distrugerea lamei dentare și a produselor ei prin acțiune directă, în a doua jumătate a sarcinii și la naștere;
- E. Distrugerea germenilor dentari formați și parțial mineralizați prin acțiune directă, locală sau loco regională.

Răspuns corect: C Pag. 462

24. Factorii generali responsabili de geneza anodonțiilor sunt următorii:

- A. Boli infecto-contagioase ale mamei în timpul sarcinii;
- B. Necroza întinsă a maxilarelor;
- C. Bolile constituționale;
- D. Bolile sistemice;
- E. Despicăturile labio-maxilo-palatine.

Răspuns corect: A, C, D Pag. 462

25. Factorii locali cu potențial etiologic în cazul anodonțiilor sunt:

- A. Extracțiile brutale ale dinților temporari, intervențiile chirurgicale;
- B. Osteomielite acută și subacută a maxilarelor;
- C. Consumul irațional și abuziv de alcool sau de tutun în timpul sarcinii
- D. Factori iatrogeni;
- E. Iradieri loco-regionale în primii ani de viață.

Răspuns corect: A, B, E Pag. 462

26. Următorii factori generali sunt responsabili de geneza anodonțiilor, cu excepția:



- A. Actul nașterii cu eventuale traumatisme/complicații;
- B. Traumatisme intrauterine;
- C. Deficiențe nutriționale în timpul sarcinii prin carențe vitaminice sau prin instalarea unui dezechilibru mineral;
- D. Boli sistemice;
- E. Despicăturile labio-maxilo-palatine.

Răspuns corect: E Pag. 462

27. Următorii factori locali sunt responsabili de geneza anodonțiilor, cu excepția:

- A. Tumori ale maxilarelor ce pot distruge mugurii dentari prin invazie;
- B. Procese supurative periapicale ale dinților temporari;
- C. Tulburări endocrine;
- D. Iradiere loco-regionale în primii ani de viață;
- E. Osteomielite acută și subacută a maxilarelor în timpul formării dinților.

Răspuns corect: C Pag. 462

28. Următoarele afirmații referitoare la formele și manifestările clinice ale anodonțiilor sunt adevărate:

- A. Anodonția se poate manifesta ca fenomen izolat;
- B. Anodonția nu se poate manifesta niciodată ca fenomen izolat;
- C. Anodonția se poate manifesta în cadrul unor boli și sindroame cu interesare organică polivalentă ce comportă și afectări bucale;
- D. Anodonția redusă- când lipsesc mai mult de 2 dinți pe o hemiarcadă, mergând până la absența tuturor dinților;
- E. Anodonția întinsă- când lipsesc 1-2 dinți de pe o hemiarcadă.

Răspuns corect: A, C Pag. 463

29. Anodonția redusă prezintă următoarele caracteristici:

- A. Se manifestă atunci când lipsesc 1-2 dinți de pe o hemiarcadă;
- B. Interesează de regula molarii de minte, incisivii laterali superiori, premolari 2, incisivii centrali inferiori;
- C. Se manifestă când lipsesc mai mult de 2 dinți de pe o hemiarcadă;
- D. Merge până la absența tuturor dinților;
- E. Interesează dinții aflați sub impactul evoluției filogenetice.

Răspuns corect: A, B, E Pag. 463

30. Următoarele afirmații referitoare la anodonția de incisiv lateral superior sunt adevărate, cu excepția:

- A. Poate fi simetrică cu sau fără persistența predecesorilor temporari;
- B. Poate fi simetrică cu spațiul parțial sau total închis prin migrarea dinților sau cu spațiul păstrat;
- C. Poate fi asimetrică cu incisivul lateral omolog normal sau naninc;
- D. Poate fi asimetrică;
- E. Nu apare niciodată în formă asimetrică.

Răspuns corect: E Pag. 463



31. Anodonția de incisiv lateral superior are următoarele caracteristici:

- A. Incisivii laterali temporari nu persistă niciodată;
- B. Incisivii laterali temporari persistă pe arcada până în jurul vârstei de 18-20 de ani;
- C. Incisivii laterali temporari persistă pe arcada până în jurul vârstei de 45-50 de ani;
- D. Forțele masticatorii pot accelera viteza de resorbție radiculară la nivelul dinților temporari în condițiile existenței dintelui succesional;
- E. Forțele masticatorii pot încetini sau chiar opri procesul de resorbție radiculară a dinților temporari în anodonții.

Răspuns corect: B, D, E Pag. 463

32. Următoarele afirmații referitoare la anodonția de incisiv lateral superior sunt adevărate, cu excepția:

- A. Determină tulburări de ordin estetic mai mult sau mai puțin importante, în funcție de forma clinică pe care o îmbracă;
- B. Poate determina dezvoltarea insuficientă a arcadei alveolare superioare ;
- C. Poate determina rapoarte de ocluzie inversă frontală;
- D. Nu poate determina modificare fizionomiei prin inversarea treptei labiale și a proeminenței mentonului;
- E. Poate îmbrăca forme simetrice și asimetrice.

Răspuns corect: D Pag. 463 (pag 463-464)

33. Anodonția de premolar doi prezintă următoarele caracteristici:

- A. Este mult mai frecventă decât anodonția de incisiv lateral superior;
- B. Este mult mai rară decât anodonția de incisiv lateral superior;
- C. Depistarea sa precoce poate scăpa unui examen clinic superficial;
- D. Poate îmbrăca forme simetrice;
- E. Poate îmbrăca doar forma asimetrică.

Răspuns corect: B, C D Pag. 464

34. Următoarele afirmații referitoare la anodonția de premolar doi sunt adevărate, cu excepția:

- A. Poate fi simetrică sau asimetrică;
- B. În anodonțiile de premolar 2, predecesorul temporar poate persista pe arcada până la vârsta de 18-20 de ani;
- C. Poate fi cu sau fără persistența predecesorului;
- D. Manifestările clinice determină tulburări estetice în mod frecvent;
- E. Poate fi cu reincluzia molarului II temporar.

Răspuns corect: B, D Pag. 464

35. Anodonția de premolar 2 prezintă următoarele caracteristici:

- A. Predecesorul temporar, poate persista pe arcada până la vârste mult mai înaintate 45-50 de ani;
- B. Longevitatea mai mare a molarilor temporari este explicată, prin faptul că aceștia rămân la nivelul planului de ocluzie și suportă influența favorabilă a stimulului funcțional, în special în timpul masticăției;
- C. Longevitatea mai mare a molarilor temporari este explicată prin faptul că aceștia rămân



sub nivelul planului de ocluzie;

- D. Comparativ cu anodonția de incisiv lateral superior este mult mai frecventă;
- E. Poate prezenta doar forme asimetrice.

Răspuns corect: A, B Pag. 464

36. Manifestările clinico-funcționale în cadrul anodonției de premolar 2:

- A. Nu sunt prea evidente, mai ales, în situația în care molarul II temporar este prezent pe arcada fără afectare carioasă;
- B. Sunt foarte evidente datorită tulburării de ordin estetic;
- C. În cazul în care lipsește predecesorul temporar, se evidențiază denivelarea planului de ocluzie;
- D. Poate determină modificarea relațiilor de ocluzie statice și dinamice ca urmare a deplasărilor verticale și orizontale ale dinților antagoniști;
- E. Determină dezvoltarea insuficientă a arcadei alveolare superioare și rapoarte de ocluzie frontală.

Răspuns corect: A, C, D Pag. 464

37. *Anodonția de incisiv central inferior poate îmbrăca următoarele forme, cu excepția:

- A. Poate fi simetrică sau asimetrică;
- B. Poate îmbrăca doar forma asimetrică;
- C. Poate fi cu sau fără persistență omologilor temporari;
- D. Spațiul poate fi parțial/total închis sau păstrat;
- E. Anodonția ambilor incisivi centrali inferiori antrenează tulburări funcționale complexe.

Răspuns corect: B Pag. 464

38. Anodonția de molar de minte:

- A. Face parte din cadrul anodonțiilor întinse;
- B. Nu pune probleme decât dacă se asociază altor anomalii dento-maxilare;
- C. Face parte din cadrul anodonțiilor reduse;
- D. În cazul incongruențelor dento-alveolare cu înghesuire, anodonția poate fi un factor agravant;
- E. Atunci când se asociază extracțiilor molarilor de 6 ani sau de 12 ani este factor agravant, lipsa stimulului tardiv de creștere sau mezializare conducând la edentația terminală.

Răspuns corect: B, C, E Pag. 464



39. Anodonția de canin:

- A. Este un fenomen extrem de rar;
- B. Anodonția de canin s-a observă t mai fervent la maxilar decât la mandibulă;
- C. Anodonția de canin s-a observă t mai fervent la mandibulă decât la maxilar;
- D. Poate îmbrăcă origine genetică;
- E. Este un fenomen extrem de frecvent întâlnit.

Răspuns corect: A, B, D Pag. 464

40. Următoarele afirmații referitoare la anodonția redusă atipică sunt adevărate, cu excepția:

- A. Anodonția redusă respectă întotdeauna tiparele clasice;
- B. Anodonția redusă pare să nu mai respecte tiparele clasice;
- C. Aceste anodonții răstoarnă ipotezele etiopatogenice clasice;
- D. Antrenează tulburări clinice și funcționale majore;
- E. Ridică probleme mari în abordarea terapeutică.

Răspuns corect: A Pag. 464

41. Anodonția întinsă prezintă următoarele caracteristici:

- A. În această categorie sunt incluse situații clinice în care lipsesc de pe o hemiarcadă mai mult de 2 dinți;
- B. În această categorie sunt incluse situații clinice în care sunt prezenți pe arcadă între 4-6 dinți;
- C. Interesează de regulă molarii de minte, incisivii laterali superiori, premolari 2, incisivii centrali inferiori;
- D. În această categorie sunt incluse situațiile clinice în care lipsesc de pe arcadă toți dinții (anodonții totale);
- E. În această categorie sunt incluse situațiile clinice în care lipsesc 1-2 dinți de pe o hemiarcadă.

Răspuns corect: A, B, D Pag. 465

42. Următoarele afirmații legate de anodonția întinsă sunt adevărate, cu excepția:

- A. Interesează frecvent ambele maxilare;
- B. Topografia anodonțiilor întinse este de regulă simetrică;
- C. Topografia anodonțiilor întinse este de regulă asimetrică;
- D. Tabloul clinic este foarte asemănător edentațiilor parțiale și totale;
- E. Tabloul clinic este foarte complex.

Răspuns corect: C Pag. 465

43. Anodonția întinsă cunoaște următoarele caracteristici, cu excepția:

- A. Tabloul clinic este foarte asemănător edentațiilor parțiale sau totale;
- B. Cu cât lipsesc mai mulți dinți, cu atât creșterea și dezvoltarea facială cunosc o atingere mai mică;
- C. Dinții reprezintă centre osteogenetice de creștere secundară;
- D. Modificările faciale sunt evidente îmbrăcând un aspect caracterizat prin etaj inferior micșorat și profil convex;
- E. În anodonțiile subtotale, dinții existenți sunt, de cele mai multe ori simetrici, dar reduși ca



volum.

Răspuns corect: B, D Pag. 465

44. Modificările faciale în cadrul anodonțiilor întinse sunt reprezentate de următoarele afirmații:

- A. Etaj inferior micșorat (suport dentar redus);
- B. Profil concav (Punctul Gnathion situat anterior de planul lui Simon);
- C. Profil concav (Punctul Gnathion situat posterior de planul lui Simon);
- D. Menton proeminent;
- E. Șanț labio-mentonier applatizat.

Răspuns corect: A, B, D Pag. 465

45. Modificările intraorale în cadrul anodonțiilor reduse (nu reduse, întinse) sunt următoarele:

- A. Dinții existenți sunt plasați asimetric, atipici ca forma cu rădăcini scurte;
- B. La arcada inferioară se limitează la o zonă fibroasă îngustă, balanță în cele mai multe cazuri;
- C. Etaj inferior micșorat (datorită unui suport dentar redus);
- D. Dinții existenți sunt plasați simetric, reduși ca volum, atipici ca formă;
- E. Dinții existenți prezintă rădăcini lungi, cu implantare bună.

Răspuns corect: B, D Pag. 465

46. În cazul formelor clinice ale anodonției întinse, se întâlnesc semne care exprimă afectarea sistemului ectodermal, cum ar fi:

- A. Piele uscată și fragilă;
- B. Modificări ale membrilor superioare și inferioare;
- C. Zone de hipercheratoza
- D. Glandele sudoripare hiperactive (transpiră mult și au tulburări de termoreglare);
- E. Excoriații furfuracee.

Răspuns corect: 465 Pag. A, B, C, E

47. Următoarele afirmații referitoare la formele clinice ale anodonției totale și subtotale sunt adevărate:

- A. Se întâlnesc și alte semne care exprimă afectarea sistemului ectodermal;
- B. Se întâlnesc doar semne specifice sistemului dentar;
- C. Tulburările funcționale, masticatorii și fizionomice sunt foarte severe;
- D. Dezvoltarea generală nu este afectată;
- E. Anodonția subtotal și totală apare ca un semn, uneori singurul cu caracter patognomonic în cadrul unor boli sistemice cu interesare organică complexă ectodermală și ecto-mezodermală.

Răspuns corect: A, C, E Pag. 465

48. Anodonțiile întinse pot fi semnul, uneori singurul cu caracter patognomonic în cadrul unor boli sistemice cu interesare organică complexă ectodermală și ecto-mezodermală:

- A. Sindromul Gardner;



- B. Displazia cleido-craniană;
- C. Displazia ectodermală;
- D. Displazia oculo-mandibulo-facială;
- E. Sindromul oro-digito-facial.

Răspuns corect: C, E Pag. 465

49. Diagnosticul de anodonție se stabilește:

- A. Pe bază anamnezei.
- B. Examenul radiologic nu este indispensabil în aceasta anomalie;
- C. Cel mai frecvent se întâlnesc situațiile clinice care interesează ultimii dinți din fiecare grup dentar;
- D. Examenul radiologic este indispensabil în această anomalie;
- E. Pe baza unui examen clinic foarte atent.

Răspuns corect: A, C, D, E Pag. 465

50. În anodonțiile reduse, anamneza și examenul clinic conduc către diagnosticul de anodonție prin următoarele elemente, cu excepția:

- A. Absența dinților permanent la o vârstă la care ar fi trebuit să erupă;
- B. Persistența dinților temporari mult peste termenul de permutare dentară;
- C. Tulburări în procesul de erupție al dinților permanenți existenți (întârzieri, malpoziții);
- D. Modificări de volum și forma, sub aspectul dinților conici, nanici;
- E. Trisomia 21 (Sindromul Down).

Răspuns corect: E Pag. 465

51. Diagnosticul diferențial în anodonția redusă se realizează cu:

- A. În incluziile înalte se observă bombarea crestei alveolare;
- B. Incluzia dintelui permanent;
- C. Extracția dintelui permanent;
- D. Când persistă pe arcadă, dintele temporar, diagnosticul diferențial se face cu reincluzia dintelui permanent prin examen clinic;
- E. Când persistă pe arcadă, dintele temporar, diagnosticul diferențial se face cu incluzia dintelui permanent prin examen clinic

Răspuns corect: B, C, E Pag. 465

52. Ortopantomograma asigură posibilitatea cuprinderii pe același film a imaginii de ansamblu a ambelor arcade, aceasta oferă:

- A. Evaluarea numărului dinților temporari și permanenți;
- B. Aprecierea poziției intraosoase, dimensiunii, conformației și anatomiei dinților;
- C. Înlocuiește examenul clinic și anamneza;
- D. Gradul de dezvoltare a dinților;
- E. Modificări ale structurilor dentare.

Răspuns corect: A, B, D, E Pag. 466

53. Prin compararea radiografiilor efectuate la anumite intervale de timp, ortopantomograma permite:



- A. Analiza deplasărilor dentare dirijate ortodontic;
- B. Evidențierea reactivității biologice a pacientului;
- C. Calcularea unghiurilor pe care le fac dinții cu planurile de referință;
- D. Evaluarea creșterii și dezvoltării oaselor maxilare;
- E. Ortopantomograma poate substitui teleradiografia.

Răspuns corect: A, B, D Pag. 466

54. Care dintre următoarele afirmații referitoare la teleradiografie sunt adevărate:

- A. Furnizează date despre structura și rapoartele tuturor elementelor aparatului dento- maxilar;
- B. Oferă posibilitatea aprecierii foarte exacte a direcției de creștere;
- C. Permite evaluarea numărului dinților temporari și permanenți;
- D. Teleradiografia de profil este cea mai utilă în cazul anodonției;
- E. Teleradiografia axială este cea mai utilă în cazul anodonției.

Răspuns corect: A, B Pag. 466

55. Următoarele afirmații referitoare la teleradiografie în cazul anodonției sunt adevărate, cu excepția:

- A. Teleradiografia frontală este cea mai utilă în cazul anodonției
- B. Teleradiografia axială este cea mai utilă în cazul anodonției
- C. Pe teleradiografie se cuantifică tulburările de dezvoltare cantitative, de ritm, de poziție, de direcție și de rotație;
- D. Se pot evalua posibilitățile de creștere ale aceluiași elemente ale aparatului dento- maxilar în raport cu vârstă și sex (prognostic de creștere);
- E. Investigația teleradiografică seriată la același pacient în curs de tratament constituie un mijloc de evaluare obiectivă a eficienței metodelor terapeutice folosite.

Răspuns corect: B Pag. 466

56. Obiectivele terapeutice în cadrul anodonțiilor întinse numără următoarele aspecte:

- A. Complexitatea tulburărilor generale impune rezolvarea terapeutică urgentă în condiții cât mai biologice și funcționale, adecvate vârstei;
- B. Această anomalie nu ridică dificultăți de tratament (mai ales când interesează mai mulți dinți);
- C. Tratamentul se adresează unui organism în creștere, iar aparatul dento-maxilar este lipsit de o serie de factori de creștere ;
- D. Tratamentul se constituie într-o strategie de lungă durată care se adresează unei echipe interdisciplinare;
- E. Tratamentul trebuie planificat cât mai tardiv.

Răspuns corect: A, C, D Pag. 466

57. Alegerea tratamentului ortodontic în cazul anodonției:

- A. Depinde de severitatea anomaliilor;
- B. Decizia terapeutică nu este dependentă de momentul depistării anomaliilor;
- C. Decizia terapeutică este în relație directă cu vârstă pacientului, localizarea acestuia în contextul general oro-dentar;
- D. Decizia terapeutică este în relație directă cu starea dinților temporari și potențialul biologic al pacientului;



- E. Depistarea precoce a anomaliei crește șansele pentru tratament și pentru interceptarea complicațiilor.

Răspuns corect: A, C, D, E Pag. 467

58. În cadrul tratamentului anodonțiilor:

- A. Starea dinților predecesori impune extracția acestora;
- B. Atitudinea față de breșa rezultată în urma extracției dintelui temporar impune întotdeauna închiderea spațiilor prin dirijarea ortodontică a dinților permanenți;
- C. Atitudinea terapeutică față de breșa rezultată în urma extracției dintelui temporar impune menținerea spațiilor și rezolvarea ulterioară a acestora prin mijloace implanto-protetice;
- D. Închiderea spațiilor este indicată mai ales în anodonțiile laterale reduse;
- E. Închiderea spațiilor este indicată mai ales în anodonțiile frontale reduse.

Răspuns corect: A, C, E Pag. 467

59. Tratamentul ortodontic în anodonțiile întinse sau subtotale trebuie să aibă următoarele caracteristici:

- A. Stimulare dezvoltării oaselor maxilare;
- B. Asigurarea unor rapoarte normale între cele două maxilare;
- C. Închiderea spațiilor;
- D. Dirijarea erupției dentare și distribuirea optimă pe arcadă;
- E. Asigurarea paralelismului dinților existenți pentru a permite aplicarea unor soluții implanto-protetice, înaintea încheierii procesele de creștere.

Răspuns corect: A, B, D Pag. 468

60. Tratamentul anodonțiilor întinse și totale trebuie să vizeze:

- A. Existența unui organism aflat la finalul creșterii și dezvoltării;
- B. Obținerea unei dimensiuni verticale a etajului inferior;
- C. Un profil care să îmbunătățească aspectul fizionomic;
- D. Creșterea eficienței masticatorii;
- E. Existența unui suport dento-alveolar favorabil menținerii și stabilității aparatelor ortodontice și transmiterii forțelor ortodontice.

Răspuns corect: B, C, D Pag. 468

61. Diagnosticarea precoce a anodonției:

- A. Este indispensabilă pentru șansele de tratament și pentru interceptarea complicațiilor și tulburărilor a căror cauză pot fi;
- B. Un diagnostic precoce implică întotdeauna un tratament ortodontic precoce;
- C. Diagnosticul precoce implică prevenirea cariilor sau tratarea corespunzătoare a celor existente;
- D. Păstrarea dinților temporari este posibilă când rizaliza rădăcinilor este absentă și dintele nu prezintă leziuni carioase întinse;
- E. Dinții frontali temporari beneficiază întotdeauna de terapie conservatoare.

Răspuns corect: A, C, D Pag. 467



62. Închiderea spațiilor în cadrul anodonțiilor este indicată în:

- A. Anodonții frontale reduse;
- B. Anodonții laterale reduse;
- C. Migrările dentare se produc cu o amplitudine mai mare la dinții vecini ai unei breșe ce apare înaintea erupției lor, mai ales la maxilarul superior;
- D. Migrările dentare se produc cu o amplitudine mai mare la dinții vecini ai unei breșe ce apare înaintea erupției lor, mai ales la mandibula.
- E. Cu cât extracția dinților este mai precoce, cu atât oferă condiții mai bune pentru migrarea mezială a dinților permanenți.

Răspuns corect: A, C, E Pag. 467

63. Incluzia dentară:

- A. Este încadrată în clasificarea americană în clasa I;
- B. În clasificarea românească se întâlnește în grupa anomaliilor izolate;
- C. În clasificarea școlii germane se găsește în grupa dizarmoniilor sistemului dentar;
- D. În clasificarea școlii germane se găsește în grupa anomaliilor dentare;
- E. În clasificarea școlii franceze, se găsește în grupa anomaliilor dentare.

Răspuns corect: A, B, D Pag. 468

64. Care dintre următoarele afirmații referitoare la incluzia dentară sunt false, cu excepția:

- A. În clasificarea școlii americane se găsește în grupa dizarmoniilor sistemului dentar;
- B. În clasificarea școlii germane se găsește în clasa I;
- C. În clasificarea școlii franceze, se găsește în grupa anomaliilor dentare.
- D. Incluzia dentară este încadrată în clasificarea școlii românești în grupa anomaliilor dentare izolate, cu referire specială la anomaliile dentare de erupție;
- E. Incluzia dentară este încadrată în clasificarea școlii românești în grupa anomaliilor dentare izolate, cu referire specială la anomaliile dentare de număr.

Răspuns corect: D Pag. 468

65. Incluzia dentară:

- A. Se întâlnește frecvent la dinții temporari, urmați de cei permanenți și de dinții supranumerari;
- B. Se întâlnește frecvent la dinții supranumerari, urmați de dinții permanenți și de cei temporari;
- C. Se întâlnește frecvent la dinții permanenți, urmați de dinții supranumerari și de cei temporari;
- D. Incluzia dinților temporari este foarte frecventă, semnalându-se mai ales incluzii ale molarilor inferiori;
- E. Incluzia dinților temporari este foarte rară, semnalându-se mai ales incluzii ale molarilor inferiori.

Răspuns corect: C, E Pag. 468



66. Care dintre următoarele afirmații referitoare la apariția incluziei dentare în dentiția permanentă sunt adevărate:

- A. Interesează în ordine crescătoare a frecvenței: molarul de minte, caninul, mai frecvent cel superior, premolarul 2, mai ales cel inferior, și incisivul central superior;
- B. Este mult mai frecvent la genul feminin decât la cel masculin;
- C. Este mai frecvent la genul masculin decât la cel feminin. ;
- D. Interesează în ordine descrescătoare a frecvenței: molarul de minte, caninul, mai frecvent cel superior, premolarul 2, mai ales cel inferior, și incisivul central superior;
- E. Interesează în ordine descrescătoare a frecvenței: molarul de minte, caninul, mai frecvent cel inferior, premolarul 2, mai ales cel inferior, și incisivul central superior.

Răspuns corect: B, D Pag. 468-469

67. Incluzia dentară este o anomalie:

- A. De poziție;
- B. De formă;
- C. De erupție;
- D. De structură;
- E. De număr.

Răspuns corect: C Pag. 468

68. Incluzia dentară implică:

- A. Rămânerea unui dinte complet format în interiorul osului maxilar;
- B. Rămânerea unui dinte complet format submucos mult peste vârsta sa normală de erupție;
- C. Erupția unui dinte mult peste vârsta sa normală de erupție;
- D. Revenirea unui dinte complet format în interiorul osului maxilar;
- E. Absența mugurelui unui dinte.

Răspuns corect: A, B Pag. 468

69. Incluzia dentară este încadrată în clasificarea americană în:

- A. Clasa III;
- B. Clasa II/1;
- C. Clasa II/2;
- D. Clasa I;
- E. În grupa dizarmoniilor sistemului dentar.

Răspuns corect: D Pag. 468

70. Incluzia dentară este încadrată în clasificarea franceză în:

- A. Clasa II;
- B. Clasa I; Grupa anomaliilor dentare generalizate;
- C. În grupa dizarmoniilor sistemului dentar;
- D. Grupa anomaliilor dentare izolate.

Răspuns corect: D Pag. 468



71. Incluzia dentara este încadrata în clasificarea românească în:

- A. Clasa III;
- B. Grupa anomaliilor dentare generalizate;
- C. Grupa anomaliilor dentare izolate;
- D. În grupa dizarmoniilor sistemului dentar;
- E. Clasa II.

Răspuns corect: C Pag. 468

72. Cel mai frecvent, incluzia dentara se întâlnește la:

- A. Dinți permanenți;
- B. Dinți temporari;
- C. Molari de minte;
- D. Incisivi centrali inferiori;
- E. Molari temporari.

Răspuns corect: A, C Pag. 468

73. În ordine descrescătoare a frecvenței, incluzia interesează:

- A. Incisiv central superior, molar de minte, canin;
- B. Premolar 2, canin, molar de minte;
- C. Incisiv central superior, canin, premolar 2;
- D. Molar de minte, canin, premolar 2;
- E. Canin, molar de minte, incisiv central superior.

Răspuns corect: D Pag. 468

74. Incluzia dentara se întâlnește mai des:

- A. La genul masculin decât la genul feminin;
- B. La genul feminin decât la genul masculin;
- C. La caninul superior decât la caninul inferior;
- D. La caninul inferior decât la caninul superior;
- E. La premolarul 2 decât la premolarul 1.

Răspuns corect: B, C, E Pag. 468-469

75. *Incluzia dentară este clasificată în cadrul școlii americane în:

- A. Clasa I;
- B. Cadrul anomaliilor de număr ;
- C. Grupa dizarmoniilor sistemului dentar;
- D. Grupa dizarmoniilor dentare izolate;
- E. Clasa a II-a.

Răspuns corect: A Pag. 468



76. Cel mai frecvent incluzia se regăsește:

- A. În dentiția permanentă;
- B. În dentiția mixtă;
- C. La nivelul molarilor de minte;
- D. În dentiția temporară;
- E. La nivelul premolarului secund inferior.

Răspuns corect: A , C Pag. 468

77. *Incluzia dinților temporari:

- A. Este foarte rara, semnalându-se, mai ales la nivelul molarilor superiori ;
- B. Este foarte frecventa, semnalându-se, mai ales la nivelul molarilor superiori;
- C. Este foarte rara, semnalându-se, mai ales la nivelul molarilor inferiori;
- D. Se întâlnește mai des la nivelul incisivilor;
- E. Are legătură cu prezenta mesiodensului.

Răspuns corect: C Pag. 468

78. Macrodonția relativă este definită ca fiind:

- A. Dinții sunt mari în raportul bizigomatic osos al pacientului;
- B. Suma incisivă este mărită depășind 35 mm;
- C. Suma incisivă este în limite normale, peste valoarea de 35 mm;
- D. Suma incisivă este în limite normale, sub valoarea de 35 mm;
- E. Suma incisivă este mai mare decât 1/3 din diametrul bizigomatic osos.

Răspuns corect: A, D, E Pag. 469

79. Incluziile de canin reprezintă, în opinia majorității autorilor:

- A. Mai mult de 50% din totalul incluziilor dentare;
- B. Mai puțin de 50% din totalul incluziilor dentare;
- C. 25% din totalul incluziilor dentare;
- D. Mai puțin de 10% din totalul incluziilor dentare;
- a. treime din totalul incluziilor dentare.

Răspuns corect: A

Pag. 469

80. Frecvența crescută a incluziei de canin este explicată prin:

- A. Cel mai profund loc de formare al mugurelui caninului;
- B. Cea mai lungă perioadă de dezvoltare;
- C. Formarea aproape de planul de ocluzie a mugurelui caninului;
- D. Cea mai scurtă perioadă de dezvoltare;



- E. Traiectul cel mai sinuos de la locul de formare până la atingerea planului de ocluzie.

Răspuns corect: A, B, E Pag. 469

81. Incluzia de canin:

- A. Se evidențiază mai ales la arcada superioară;
- B. Se evidențiază mai ales la arcada inferioară;
- C. Este de cele mai multe ori bilaterală;
- D. Este de cele mai multe ori unilaterală;
- E. Are o localizare predominant palatinală.

Răspuns corect: A, D, E Pag. 469

82. Macrodonția absolută:

- A. Suma incisivă este mai mare de 45 mm;
- B. Suma incisivă este mai mică de 35 mm;
- C. Dinții sunt mai mici în raport cu arcada dento-alveolară;
- D. Suma incisivă este mai mare de 35 mm;
- E. Suma incisivă este mai mare decât 1/3 din diametrul bizigomatic osos.

Răspuns corect: D, E Pag. 469

83. Migrarea mezială a dinților din zonele laterale:

- A. Este cunoscută și sub denumirea de meziopozitie generalizată;
- B. Este o consecință a distrucțiilor coronare masive și a pierderilor dentare precoce;
- C. Este consecința erupției precoce a premolarilor;
- D. Migrarea mezială a dinților explică mai mult incluziile bilaterale;
- E. Migrarea mezială a dinților explică mai degrabă incluziile unilaterale.

Răspuns corect: A, B, D, E Pag. 469-470

84. Factorii locali implicați în incluzia dentară sunt:

- A. Deficit de spațiu;
- B. Avitaminoze;
- C. Obstacole în calea erupției;
- D. Caracteristici particulare ale dintelui inclus;
- E. Factorul ereditar.

Răspuns corect: A, C, D Pag. 469-471

85. În incluziile dentare, obstacole în calea erupției pot fi:

- A. Persistența caninilor temporari peste termenul normal de permutare;
- B. Existența dinților supranumerari pe locul sau traseul de erupție;
- C. Chistul pericoronar;
- D. Adamantinoamele;
- E. Fibromucoasa subțire



Răspuns corect: A, B, C, D Pag. 470, 471

86. Factorii generali ale incluziei dentare sunt:

- A. Avitaminozele;
- B. Potențialul eruptiv;
- C. Poziția intraosoasă profundă a mugurelui
- D. Despicăturile labio-maxilo-palatine;
- E. Tulburări neuropsihice;

Răspuns corect: A, D, E Pag. 471

87. Alte cauze ale incluziei dentare sunt:

- A. Cauze toxice;
- B. Traumatisme;
- C. Hemiatrofia faciala;
- D. Cauza ereditara;
- E. Malformații ale buzei superioare și ale palatului.

Răspuns corect: C, E Pag. 471

88. Factorii generali implicați în incluzia dentara sunt:

- A. Disfuncții endocrine;
- B. Avitaminoze;
- C. Dizostoza cleido-craniana;
- D. Sindroame genetice;
- E. Obstacole în calea erupției.

Răspuns corect: A, B, C, D Pag. 471

89. *După gradul de severitate, incluzia dentara poate fi:

- A. De gradul 2;
- B. Incompleta;
- C. Grava;
- D. Medie;
- E. Simpla.

Răspuns corect: D Pag. 472

90. Din punct de vedere clinico-evolutiv incluzia dentara poate fi:

- A. Incluzie parțială - coroana dintelui inclus nu este înconjurată în totalitate de os fiind separata de cavitatea orala prin sacul pericoronar și prin fibromucoasa;
- B. Incluzie incompleta - coroana dintelui inclus nu este înconjurata în totalitate de os fiind separata de cavitatea orala prin sacul pericoronar și prin fibromucoasa;
- C. Incluzie completa – coroana dintelui inclus nu este înconjurata în totalitate de os fiind separata de cavitatea orala prin sacul pericoronar și prin fibromucoasa;
- D. Incluzia totala – dintele inclus se afla în întregime intraosos sau submucos;
- E. Incluzia incompleta – dintele inclus se afla în întregime intraosos sau submucos.

Răspuns corect: A, B, D Pag. 472



91. După gradul de severitate incluzia dentara poate fi:

- A. Incluzie dentara ușoară;
- B. Incluzie dentara joasă;
- C. Incluzie dentara severă;
- D. Incluzie dentara înaltă;
- E. Incluzie dentara parțială.

Răspuns corect: A, B, C, D Pag. 472

92. *Ținând cont de distanța în mm de la dintele inclus până la planul de ocluzie apreciată pe ortopantomograma, incluzia dentara este severă atunci când:

- A. Distanța este mai mare de 15 mm;
- B. Distanța este între 12 și 15 mm;
- C. Distanța este mai mică de 12 mm;
- D. Distanța este între 10 și 12 mm;
- E. Distanța este între 15 și 17 mm.

Răspuns corect: A Pag. 472

93. În funcție de unghiul pe care îl face axul caninului cu linia dentară, incluzia de canin poate fi:

- A. De gradul 1 – unghi de 0-15 grade;
- B. De gradul 1 – unghi mai mare de 30 grade;
- C. De gradul 1 – unghi de 16-30 grade;
- D. De gradul 3 – unghi mai mare de 30 grade;
- E. De gradul 3 – unghi de 0-15 grade.

Răspuns corect: A, D Pag. 472

94. Raportat la poziția anteroposterioară a apexului caninului inclus, incluzia de canin poate fi:

- A. Gradul 1 – apexul caninului este situat deasupra regiunii în care se află normal caninul;
- B. Gradul 2 – apexul caninului este situat deasupra regiunii în care se află normal caninul;
- C. Gradul 2 – apexul caninului este situat deasupra regiunii primului premolar;
- D. Gradul 3 – apexul caninului este situat deasupra regiunii celui de-al 2-lea premolar;
- E. Gradul 3 – apexul caninului este situat deasupra regiunii primului premolar.

Răspuns corect: A, C, D Pag. 472

95. Ținând cont de poziția coroanei caninului inclus în plan vertical în raport cu incisivul lateral,

incluzia de canin se clasifică:

- A. Incluzie de canin gradul 4 – coroana caninului inclus se află sub nivelul joncțiunii smalt-cement a incisivului lateral;
- B. Incluzie de canin gradul 2 – coroana caninului inclus se află deasupra nivelul joncțiunii smalt-cement a incisivului lateral, dar la mai puțin de jumătate din înălțimea rădăcinii incisivului lateral;
- C. Incluzie de canin gradul 3 – coroana caninului inclus se află deasupra nivelul joncțiunii smalt-cement a incisivului lateral, la mai mult de jumătate din înălțimea rădăcinii incisivului lateral,



neajungând însă la apex;

- D. Incluzie de canin gradul 4 – coroana caninului inclus se afla deasupra apexului incisivului lateral;
- E. Incluzie de canin gradul 1 – coroana caninului inclus se afla sub nivelul joncțiunii smalt-cement a incisivului lateral.

Răspuns corect: B, C, D, E Pag. 472

1867. Din perspectiva gradului de suprapunere a caninului inclus peste rădăcina incisivului lateral se distinge:

- A. Incluzie de canin gradul 1 – caninul inclus nu se suprapune peste rădăcina incisivului lateral;
- B. Incluzie de canin gradul 2 – caninul inclus se suprapune peste mai puțin de jumătate din lățimea rădăcinii incisivului lateral;
- C. Incluzie de canin gradul 3 – caninul inclus se suprapune peste mai mult de jumătate din lățimea rădăcinii incisivului lateral, dar nu acoperă în totalitate;
- D. Incluzie de canin gradul 4 – caninul inclus se suprapune complet peste lățimea rădăcinii incisivului lateral;
- E. Incluzie de canin gradul 4 – caninul inclus se suprapune peste mai puțin de jumătate din lățimea rădăcinii incisivului lateral.

Răspuns corect: A, B, C, D Pag. 472

1868. În funcție de direcția axului dintelui inclus, Winter (1926) clasifica incluziile dentare în:

- A. Incluzie dentara verticala;
- B. Incluzie dentara totala;
- C. Incluzie dentara „a cheval”;
- D. Incluzie dentara parțiala;
- E. Incluzie dentara orala.

**Răspuns corect: A, C, E
Pag. 473**

1869. În raport cu aspectul morfologic al dinților incluși, Ganuta (1998) diferențiază următoarele tipuri de incluzii dentare:

- A. Incluzie dentara cu anchiloza dentara;
- B. Incluzie dentara cu dinți normal constituiți;
- C. Incluzie dentara oblica spre mezial;
- D. Incluzie dentara în retroversie;
- E. Incluzie dentara incompleta.

Răspuns corect: A, B Pag. 473

96. După locul în care se dezvoltă dinții incluși, incluzia dentara poate fi:

- A. Incluzie dentara orizontala;
- B. Incluzie dentara normala;
- C. Incluzie dentara vestibulo-orala;
- D. Incluzie dentara ectopica;



E. Incluzie dentara parțială.

Răspuns corect: B, D Pag. 473

97. După tipul intervenției chirurgicale ce urmează a fi efectuată, Parant (1974) împarte incluziile dentare în:

- A. Incluzie dentara submucoasa – intervenția chirurgicală interesează pe lângă fibromucoasa și substratul osos;
- B. Incluzie dentara submucoasa – intervenția chirurgicală interesează doar fibromucoasa;
- C. Incluzie dentara osoasa – intervenția chirurgicală interesează doar fibromucoasa;
- D. Incluzie dentara osoasa – intervenția chirurgicală interesează pe lângă fibromucoasa și substratul osos;
- E. Incluzie dentara ectopica – când dinții se găsesc la distanță față de locul în care în mod normal evoluează germele dentar

Răspuns corect: B, D Pag. 473

98. În funcție de tipul dentiției, incluzia dentara poate fi:

- A. Incluzie dentara parțială;
- B. Incluzia dinților permanenți;
- C. Incluzia dinților supranumerari;
- D. Incluzia dinților temporari;
- E. Incluzie dentara ectopica.

Răspuns corect: B, C, D Pag. 473

99. Simptomatologia incluziilor dentare prezintă o serie de semne obiective ce pot sugera prezenta unui dinte inclus:

- A. Lipsa de pe arcada a dintelui permanent, de și termenul lui de erupție este depășit;
- B. Reducerea sau închiderea completă a spațiului necesar pentru erupția dintelui;
- C. Dureri cu caracter nevralgiform;
- D. Prezența unei deformări vestibulare sau orale, de consistență dură, incompresibilă;
- E. Absența mugurelui dintelui pe radiografia panoramică.

Răspuns corect: A, B, C, D

Pag. 473-474

100. Semnul lui Quintero:

- A. Poziție vestibularizată a coroanei incisivului lateral superior și rotația sa mezio-vestibulară;
- B. Este semn clinic, patognomonic în incluzia caninului superior;
- C. Este semn clinic, patognomonic în incluzia caninului inferior;
- D. Poziție vestibularizată a coroanei incisivului lateral superior și rotația sa disto-vestibulară;
- E. Poziție palatinizată a coroanei incisivului lateral superior și rotația sa mezio-vestibulară

Răspuns corect: A, B

Pag. 474



101. Metoda „sectoarelor”, Ericson și Kurol (1987) poziționează canini incluși în 3 sectoare,

respectiv:

- A. Sectorul 1 – cuspidul caninului inclus este plasat între linia interincisivă și incisivul central;
- B. Sectorul 2 – cuspidul caninului inclus este plasat între incisivul central și incisivul lateral;
- C. Sectorul 3 – cuspidul caninului inclus este plasat între incisivul lateral și primul premolar;
- D. Sectorul 2 – cuspidul caninului inclus este plasat între linia interincisivă și incisivul central;
- E. Sectorul 1 – cuspidul caninului inclus este plasat între incisivul lateral și primul premolar.

Răspuns corect: A, B, C Pag. 475

102. Obținerea spațiului necesar dintelui inclus se poate realiza prin:

- A. Metode conservatoare;
- B. Cu ajutorul aparatelor ortodontice;
- C. Metode radicale;
- D. Extracții;
- E. Extracția dintelui inclus.

Răspuns corect: A, B, C, D

Pag. 475

103. Descoperirea chirurgicală a dintelui inclus:

- A. În incluzia submucoasă necesită o decapasonare largă;
- B. În incluzia submucoasă necesită o intervenție chirurgicală amplă;
- C. În incluzia submucoasă sacrificiul osos trebuie să fie cât mai redus;
- D. În incluzia intraosoasă descoperirea chirurgicală se face sub forma unui tunel osos care să permită erupția dintelui în linia arcadei;
- E. În incluzia intraosoasă descoperirea chirurgicală trebuie să se realizeze cu precizie și cu un sacrificiu osos cât mai redus.

Răspuns corect: A, D, E Pag. 476

104. În situația în care este necesară ancorarea dintelui inclus, aceasta se poate realiza prin diferite modalități:

- A. Ancorare peritissulară;
- B. Ancorare intratissulară;
- C. Ancorare transtissulară;
- D. Ancorare prin colarea unor accesorii;
- E. Ancorare prin colare ce presupune realizarea unui tunel transcoronar.

Răspuns corect: A, B, C, D Pag. 477

105. Extracția caninului inclus poate fi luată în discuție:

- A. Când toți dinții de pe arcada sunt aliniați;
- B. Când relațiile interarcadice sunt echilibrate;
- C. Când caninul prezintă modificări morfologice majore;
- D. Când caninul este în incluzie submucoasă iar pe arcada este suficient spațiu pentru încadrarea sa;
- E. Când caninul este într-o poziție total nefavorabilă.



Răspuns corect: A, B, C, E

Pag. 478

106. *Reincluzia dentara reprezintă:

- A. Tendința de reîntoarcere sau reîntoarcerea progresiva în profunzimea osului a unui dinte care a erupt atingând planul de ocluzie;
- B. Rămânerea unui dinte complet format în interiorul osului maxilar;
- C. Rămânerea unui dinte complet format submucos mult peste vârsta sa normala de erupție;
- D. Erupția unui dinte în afara sau înăuntrul liniei normale a arcadei dentare;
- E. Inversarea locului pe arcada a 2 dinți învecinați.

Răspuns corect: A

Pag. 478

107. *Reincluzia dentara este o anomalie:

- A. De poziție;
- B. De forma;
- C. De structura;
- D. De erupție;
- E. De număr.

Răspuns corect: D

Pag. 478

108. Reincluzia dentara este încadrată în clasificarea lui Angle în:

- A. Clasa II – când se asociază altor anomalii dentomaxilare;
- B. Clasa III – când se prezintă ca anomalie singulară;
- C. Clasa I – când se prezintă ca anomalie singulară;
- D. Clasa II – când se prezintă ca anomalie singulară;
- E. Clasa III – când se asociază altor anomalii dentomaxilare.

Răspuns corect: A, C, E

Pag. 478

109. Reincluzia dentara:

- A. Se mai numește și retenție dentara primară;
- B. Se mai numește și retenție dentara secundară;
- C. Definiște procesul de reîntoarcere al unui dinte erupt pe arcada înapoi în os;
- D. Definiște incluzia osoasă a unui dinte care nu a erupt;
- E. Este o anomalie de erupție.

Răspuns corect: B, C, E

Pag. 478



110. Reincluzia dentara:

- A. Se regăsește în ambele dentiții;
- B. Predomina în dentiția temporara;
- C. Predomina în dentiția permanenta;
- D. Este o anomalie foarte frecventa;
- E. Cel mai frecvent apare la nivelul molarului de 6 ani.

Răspuns corect: A, B

Pag. 478

111. *Reincluzia dentara:

- A. În dentiția temporara se întâlnește cel mai frecvent la nivelul molarului 3;
- B. În dentiția temporara se întâlnește cel mai frecvent la nivelul molarului 1;
- C. În dentiția temporara se întâlnește cel mai frecvent la nivelul molarului de 6 ani;
- D. În dentiția temporara se întâlnește cel mai frecvent la nivelul molarului de 12 ani;
- E. În dentiția temporara se întâlnește cel mai frecvent la nivelul molarului 2, mai ales inferior.

Răspuns corect: E

Pag. 478

112. Care teorii explica aparitia reincluziei dentare?

- A. Teoria atavica;
- B. Teoria filogenetica
- C. Teoria mecanica;
- D. Teoria anchilozei dentare;
- E. Teoria tulburarii proceselor de dezvoltare osoasa;

Răspuns corect: C, D, E

Pag. 478-479 (pag 479-480)

113. Posibile cauze ale anchilozei osteodentare sunt:

- A. Soluția de continuitate congenitala la nivelul membranei parodontale;
- B. Presiunea masticatorie excesiva;
- C. Trauma ocluzala;
- D. Traumatismul dentar;
- E. Procesele inflamatorii netratate.

Răspuns corect: A, B, C

Pag. 479

114. *Posibile cauze ale anchilozei osteodentare sunt:

- A. Extractia precoce;
- B. Trauma ocluzala;
- C. Traumatismele osteodentare;
- D. Lipsa potentialului de eruptie;
- E. Avitaminozele

Răspuns corect: B Pag. 479



115. Posibile cauze ale anchilozei osteodentare sunt:

- A. Solutia de continuitate congenitala la nivelul membranei parodontale;
- B. Tulburarea proceselor de dezvoltare osoasa;
- C. Presiunea masticatorie excesiva;
- D. Avitaminazele
- E. Lipsa potentialului de eruptie;

Răspuns corect: A, C

Pag. 479

116. *Teoria mecanica, Izard (1950), explica fenomenul de recludie dentara prin:

- A. Ruperea echilibrului normal al arcadei dentare la nivelul punctelor de contact ca o consecință directă a erupției molarului de 6 ani;
- B. Legătura strânsă de tip anchilotic dintre osul alveolar și cementul radicular;
- C. Pierderea capacității unui dinte de a provoca o reacție din partea osului după ce a atins planul de ocluzie;
- D. Tulburarea metabolismului local și dispariția membranei parodontale care ar preceda procesul de rizaliza, situație în care cementul și osul ar veni în contact;
- E. Considerarea acesteia ca o a 3-a etapa, suplimentară și anormală în care la un interval de timp variabil de la erupție dintele se reîntoarce înapoi în os.

Răspuns corect: A

Pag. 479

117. *Teoria anchilozei osteodentare explica fenomenul de reincludie dentara prin:

- A. Ruperea echilibrului normal al arcadei dentare la nivelul punctelor de contact ca o consecință directă a erupției molarului de 6 ani;
- B. Pierderea capacității unui dinte de a provoca o reacție din partea osului după ce a atins planul de ocluzie;
- C. Legătura strânsă de tip anchilotic dintre osul alveolar și cementul radicular;
- D. Considerarea acesteia ca o a 3-a etapa, suplimentară și anormală în care la un interval de timp variabil de la erupție dintele se reîntoarce înapoi în os;
- E. Tulburarea metabolismului local și dispariția membranei parodontale care ar preceda procesul de rizaliza, situație în care cementul și osul ar veni în contact.

Răspuns corect: C

Pag. 479

118. *Teoria tulburării proceselor de dezvoltare osoasa explica fenomenul de reincludie dentara prin:

- A. Tulburarea metabolismului local și dispariția membranei parodontale care ar preceda procesul de rizaliza, situație în care cementul și osul ar veni în contact; Legătura strânsă de tip anchilotic dintre osul alveolar și cementul radicular;
- B. Considerarea acesteia ca o a 3-a etapa, suplimentară și anormală în care la un interval de timp variabil de la erupție dintele se reîntoarce înapoi în os;



- C. Pierderea capacității unui dinte de a provoca o reacție din partea osului după ce a atins planul de ocluzie;
- D. Ruperea echilibrului normal al arcadei dentare la nivelul punctelor de contact ca o consecință directă a erupției molarului de 6 ani.

Răspuns corect: D

Pag. 480

119. *Teoria tulburării metabolismului local (aritmii de metabolism) explica fenomenul de reincluzie dentara prin:

- A. Pierderea capacității unui dinte de a provoca o reacție din partea osului după ce a atins planul de ocluzie;
- B. Ruperea echilibrului normal al arcadei dentare la nivelul punctelor de contact ca o consecință directă a erupției molarului de 6 ani;
- C. Tulburarea metabolismului local și dispariția membranei parodontale care ar preceda procesul de rizaliza, situație în care cementul și osul ar veni în contact;
- D. Legătura strânsă de tip anchilotic dintre osul alveolar și cementul radicular;
- E. Considerarea acesteia ca o a 3-a etapă, suplimentară și anormală în care la un interval de timp variabil de la erupție dintele se reîntoarce înapoi în os.

Răspuns corect: C

Pag. 480

120. *Teoria tulburării proceselor evolutive dentare explica fenomenul de reincluzie dentara prin:

- A. Considerarea acesteia ca o a 3-a etapă, suplimentară și anormală în care la un interval de timp variabil de la erupție dintele se reîntoarce înapoi în os;
- B. Pierderea capacității unui dinte de a provoca o reacție din partea osului după ce a atins planul de ocluzie;
- C. Ruperea echilibrului normal al arcadei dentare la nivelul punctelor de contact ca o consecință directă a erupției molarului de 6 ani;
- D. Tulburarea metabolismului local și dispariția membranei parodontale care ar preceda procesul de rizaliza, situație în care cementul și osul ar veni în contact;
- E. Legătura strânsă de tip anchilotic dintre osul alveolar și cementul radicular.

Răspuns corect: A

Pag. 480

121. Reincluzia dentara se regăsește în patologia ortodontică în următoarele forme clinice:

- A. Reincluzia vestibulară;
- B. Reincluzia ectopică;
- C. Reincluzia parțială;
- D. Reincluzia totală;
- E. Reincluzia palatinală.

Răspuns corect: C, D

Pag. 480



122. Reincluzia dentara parțială:

- A. Reprezintă situația în care o parte din coroana dintelui aflat în procesul de reincluzie este vizibila;
- B. Dintele neinclus se afla în infrapozitie;
- C. Dintele reinclus se afla în suprapozitie;
- D. Prezinta un sunet mai intens și mai sonor la percuție;
- E. Cel mai frecvent dinții vecini sunt inclinați și presează asupra dintelui reinclus.

Răspuns corect: A, B, D, E

Pag. 480

123. După gradul de infra poziție, reincluzia dentara parțială prezinta 3 forme clinice:

- a. forma clinica severa când dintele reinclus se afla sub planul de ocluzie cu mai mult de jumătate din înălțimea coroanei sale;
- b. forma clinica severa când dintele reinclus se afla sub planul de ocluzie cu 1-2 mm;
- c. forma clinica ușoara când dintele reinclus se afla sub planul de ocluzie cu 1-2 mm;
- d. forma clinica medie când dintele reinclus se afla sub planul de ocluzie cu pana la jumătate din înălțimea coroanei sale;
- e. forma clinica medie când dintele reinclus se afla sub planul de ocluzie cu mai mult de jumătate din înălțimea coroanei sale.

Răspuns corect: A, C, D

Pag. 480

124. Reincluzie dentara totala:

- A. Se caracterizează prin absentă dintelui pe arcada fără ca acesta să fi fost extras;
- B. Reprezintă situația în care o parte din coroana dintelui aflat în procesul de reincluzie este vizibila;
- C. Dintele se afla în infrapozitie;
- D. La nivelul crestei alveolare se observa o denivelare evidenta în sens vertical sub forma unei concavități cu orientare spre planul de ocluzie;
- E. În dreptul dintelui reinclus exista aproape constant un orificiu prin care se poate palpa în profunzime fata ocluzia a dintelui reinclus.

Răspuns corect: A, D, E

Pag. 480 (PAG 481)

125. Printre teoriile care explica reincluzia dentara se numără:

- A. Teoria tulburării proceselor de dezvoltare osoasa;
- B. Teoria filogenetica
- C. Teoria tulburării proceselor evolutive dentara;
- D. Teoria tulburării proceselor de erupție dentara;
- E. Teoria atavica;

Răspuns corect: A, C

Pag. 480



126. Printre teoriile care explica reincluzia dentara se numără:

- A. Teoria tulburării proceselor de dezvoltare osoasă;
- B. Teoria tulburării proceselor evolutive dentare;
- C. Aritmiile ale metabolismului local;
- D. Avitaminoze;
- E. Teoria mecanică.

Răspuns corect: A, B, C, E Pag. 480 (PAG 479-480)

127. Reincluzia dentară totală se caracterizează prin:

- A. Absența dintelui de pe arcadă ca urmare a unei extracții
- B. La nivelul crestei alveolare se observă o denivelare în sens orizontal sub forma unei concavități cu orientare spre planul de ocluzie
- C. În dreptul dintelui reinclus, există aproape constant un orificiu prin care se poate palpa în profunzime fața ocluzală a dintelui redus
- D. Dintele poate fi acoperit doar de fibromucoasă
- E. Dintele poate fi acoperit doar de periost

Răspuns corect: C, D Pag. 481

128. Diagnosticul diferențial al reincluziei dentare totale se face cu:

- A. Macrodonția;
- B. Incluzia dentară;
- C. Anodonția;
- D. Extracția;
- E. Intruzia posttraumatică totală.

Răspuns corect: B, C, D, E

Pag. 481

129. Printre consecințele incluziei dentare se numără:

- A. Apariția unor forte anormale la nivelul dinților vecini care îi soliciți nefuncțional;
- B. Incluzia succesionalului permanent (mai rar) sau ectopia acestuia (mai frecvent);
- C. Incluzia succesionalului permanent (mai frecvent) sau ectopia acestuia (mai rar);
- D. Denivelarea planului de ocluzie;
- E. Cariile de colet la nivelul dinților vecini din cauza zonelor retentive.

Răspuns corect: A, C, D, E

Pag. 482

130. În cazurile de reincluzie dentară, Biedermann (1962), prezintă 4 modalități de tratament:

- A. Descoperirea chirurgicală și ancorarea dintelui;
- B. Reconstituirea contactelor proximale și ocluzale ale dintelui în cauză;
- C. Expectativă;
- D. Extracția și replantarea dintelui anchilotic;
- E. Luxarea dintelui anchilozat.

Răspuns corect: B, C, D, E Pag. 482



131. În tratamentul incluziei dentare trebuie avute în vedere următoarele aspecte:

- A. Dintele în cauza;
- B. Ritmul evoluției;
- C. Dificultatea intervenției de descoperire chirurgicală;
- D. Obținerea spațiului necesar erupției dintelui;
- E. Gradul de reincluzie.

Răspuns corect: A, B, E

Pag. 482

132. În reincluzia molarului 2 temporar se conturează următoarele posibilități terapeutice:

- A. Dacă există dinte succesional este recomandată extractia precoce a dintelui temporar pentru asigurarea migrării meziale a molarului de 6 ani;
- B. Dacă nu există dinte succesional este recomandată extractia precoce a dintelui temporar pentru asigurarea migrării meziale a molarului de 6 ani;
- C. Dacă există dinte succesional este recomandată extractia imediată a dintelui temporar pentru a da posibilitatea premolarului 2 să erupă;
- D. Dacă există dinte succesional este recomandată extractia imediată a dintelui temporar și ancorarea dintelui definitiv;
- E. Dacă există dinte succesional este recomandată extractia imediată a dintelui temporar dar nu și ancorarea dintelui definitiv.

Răspuns corect: B, C, E

Pag. 482

133. În funcție de momentul apariției, direcțiile terapeutice pentru reincluzie pot fi:

- A. În reincluzia precoce a dintelui permanent se poate încerca luxarea acestuia;
- B. În reincluzia precoce a dintelui permanent se realizează extractia acestuia cu închiderea ortodontică a spațiului sau refacerea ulterioară a arcadei prin soluții protetice;
- C. În reincluzia tardivă a dintelui permanent se poate reface morfofuncționalitatea coronară;
- D. În reincluzia tardivă a dintelui permanent se indică extractia acestuia dacă procesul reincluziei continuă;
- E. Ancorarea dintelui și tracționarea ortodontică a acestuia pe arcadă.

Răspuns corect: A, B, C, D

Pag. 482

134. *Ectopia dentară reprezintă:

- A. Tendința de reînțorcere sau reînțorcere progresivă în profunzimea osului a unui dinte care a erupt atingând planul de ocluzie;
- B. Rămânerea unui dinte complet format în interiorul osului maxilar;
- C. Rămânerea unui dinte complet format submucos mult peste vârsta sa normală de erupție;
- D. Erupția unui dinte în afara sau înăuntrul liniei normale a arcadei dentare;
- E. Inversarea locului pe arcadă a 2 dinți învecinați;



Răspuns corect: D

Pag. 483

135. *Ectopia dentara, ca anomalie singulara, se regăsește în clasificarea lui Angle în:

- A. Clasa III;
- B. Clasa II/1;
- C. Clasa II/2;
- D. Clasa I;
- E. Clasa II.

Răspuns corect: D

Pag. 483

136. *La nivelul caninului ectopia dentara este întâlnita:

- A. De 3 ori mai mult decât incluzia;
- B. La fel de frecvent ca și incluzia;
- C. Mai puțin frecvent decât incluzia;
- D. De 4 ori mai mult decât incluzia;
- E. De 2 ori mai mult decât incluzia.

Răspuns corect: E Pag. 483

137. Ectopia dentara în cazul patologie ortodontice generale a caninului interesează:

- A. Preponderent sexul masculin;
- B. Preponderent sexul feminin;
- C. Preponderent arcada superioara;
- D. Preponderent arcada inferioara;
- E. În aceeași măsura ambele arcade.

Răspuns corect: B, C

Pag. 483

138. Cauzele etiopatogenice ale ectopiei dentare, includ:

- A. Persistenta dintelui temporar fără rizaliza;
- B. Prezenta unor formațiuni dentare supranumerare;
- C. Existenta unui capac osos dens ca urmare a extracției precoce a predecesorului temporar;
- D. Existenta unei fibromucoase dure ca urmare a extracției precoce a predecesorului temporar;
- E. Tulburări de metabolism local (aritmii metabolice).

Răspuns corect: A, B, C, D

Pag. 483 (pag 483-484)

139. Ectopia dentară:

- A. Este încadrată de școala germană și de cea franceză în grupa anomaliilor dentare;
- B. După școala americană, ca anomalie singulara, se găsește în clasa II Angle
- C. Se găsește frecvent în cadrul populației noastre



- D. Poate fi întâlnită doar la nivelul incisivilor
- E. După școala americană, ca anomalie singulară, se găsește în clasa III Angle

Răspuns corect: A, C

Pag. 483

140. În ectopia dentară, poziția caninului poate fi afectată:

- A. În sens sagital;
- B. În sens transversal;
- C. În sens rotativ;
- D. În sens orizontal;
- E. În sens vertical;

Răspuns corect: A, B, E Pag. 484

141. Cauzele etiopatogenice ale ectopiei dentare, ce se referă la reducerea/absenta spațiului necesar erupției și alinierii dentare, includ:

- A. Meziopozitie generalizată;
- B. Dezvoltare insuficientă a maxilarului;
- C. Microdontie;
- D. Macrodonție relativă;
- E. Macrodonție absolută.

Răspuns corect: A, B, D, E

Pag. 484

142. Poziția caninului poate fi afectată în unul sau, de cele mai multe ori, în toate cele 3 planuri spațiale, respectiv:

- A. În sens sagital – mezo/distopozitie;
- B. În sens sagital – infra/suprapozitie;
- C. În sens vertical – vestibulo/oropozitie;
- D. În sens vertical – infra/suprapozitie;
- E. În sens transversal – vestibulo/oropozitie.

Răspuns corect: A, D, E

Pag. 484

143. Ectopia dentară antrenează și tulburări de ocluzie:

- A. Mai evidente în ectopia orală;
- B. Manifestate prin angrenaje inverse;
- C. Manifestate prin menținerea continuității arcadei;
- D. Manifestate prin transmiterea fiziologică a forțelor orizontale;
- E. Mai evidente în ectopia vestibulară.

Răspuns corect: A, B

Pag. 484



144. Examenul radiologic prin ortopantomograma în cazul ectopiei dentare oferă relații despre:

- A. Poziția mugurelui dentar;
- B. Profunzimea mugurelui dentar;
- C. Raportul radicular al dintelui ectopic cu dinții vecini;
- D. Structura osului și aspectul fibromucoasei;
- E. Lipsa resorbției la nivelul dinților temporari.

Răspuns corect: C, D, E Pag. 484-485

145. Tratamentul preventiv în ectopia dentara:

- A. Trebuie să depisteze și să înlăture obstacolele propriu-zise;
- B. Să prevină apariția meziopozității generalizate prin tratamentul cariilor dinților temporari;
- C. Să prevină apariția meziopozității generalizate prin întârzierea tratamentului cariilor dinților temporari;
- D. Să prevină apariția meziopozității generalizate prin extractia precoce a molarilor temporari;
- E. Să prevină apariția meziopozității generalizate prin aplicarea mentinătoarelor de spațiu.

Răspuns corect: A, B, E

Pag. 485

146. Metoda „ghidării erupției” gândită de Hotz (1940) este cunoscută și sub numele de:

- A. Metoda extracției dirijate;
- B. Metoda extracției de pilotaj;
- C. Metoda erupției ghidate;
- D. Metoda tracționării ortodontice;
- E. Metoda radicală.

Răspuns corect: A, B, C

Pag. 485

147. *Extractia dirijata se desfășoară pe parcursul:

- A. 6 luni;
- B. 1 an;
- C. 2 ani;
- D. 4-6 ani;
- E. 4-6 luni.

Răspuns corect: D

Pag. 485

148. Extractia dirijata se desfășoară în 4 etape după cum urmează:

- A. Etapa I – extractia incisivului lateral temporar;
- B. Etapa II – extractia caninului temporar;
- C. Etapa II – extractia primului molar temporar;
- D. Etapa III – extractia primului premolar;
- E. Etapa IV – extractia primului premolar.



Răspuns corect: A, B, E

Pag. 485 (pag 485-486)

149. După Houston (1975), extractia dirijata se realizează în 3 etape după cum urmează:

- A. Etapa I – extractia celor 4 canini temporari;
- B. Etapa II – extractia primului molar temporar;
- C. Etapa I – extractia caninilor temporari superiori;
- D. Etapa I – extractia caninilor temporari inferiori;
- E. Etapa III – extractia primului premolar.

Răspuns corect: A, B, E

Pag. 486

150. Tratamentul curativ în ectopia dentara prezinta particularități legate de:

- A. Forma clinica a anomaliei;
- B. Vârsta pacientului;
- C. Genul pacientului;
- D. Cauzele care au determinat anomalia;
- E. Profunzimea dezvoltării mugurelui dentar.

Răspuns corect: A, B, D

Pag. 486

151. Ectopia dentara comporta anumite particularități legate de terapia ortodontica după cum urmează:

- A. Ectopia vestibulara răspunde mult mai lent terapeutic;
- B. Ectopia vestibulara răspunde mult mai rapid terapeutic;
- C. În cazul ectopiei orale alinierea se produce cu dificultate și într-un timp mult mai mare;
- D. În cazul ectopiei vestibulare alinierea se produce cu dificultate și într-un timp mult mai mare;
- E. Ectopia orală este mult mai recidivanta spre deosebire de ectopia vestibulara.

Răspuns corect: B, C

Pag. 486

152. Tratamentul ortodontic conservator în ectopia dentara:

- A. Variaza în funcție de existenta spațiului necesar alinierii dintelui ectopic;
- B. Vizează stimularea dezvoltării transversale a arcadei;
- C. Are ca obiectiv terapeutic crearea spațiului prin extracție dentara;
- D. Vizează stimularea dezvoltării sagitale a arcadei prin distalizare;
- E. Vizează stimularea dezvoltării sagitale a arcadei prin avansarea grupului incisiv.

Răspuns corect: A, B, D, E Pag. 486

153. Transpoziția dentară:

- A. Este o anomalie de poziție și erupție;
- B. Este o anomalie de formă;
- C. Presupune inversarea pe arcadă a doi dinți învecinați;
- D. Este o anomalie rară;



E. Se întâlnește atât în dentiția permanentă cât și temporară;

Răspuns corect: A, C, D

Pag. 487

154. Cei mai frecvenți dinți implicați în transpoziție sunt: Caninul maxilar care își schimbă locul cu incisivul lateral;

- A. Caninul maxilar care își schimbă locul cu premolarul prim;
- B. Caninul mandibular care își schimbă locul cu incisivul lateral;
- C. Caninul mandibular care își schimbă locul cu premolarul prim;
- D. Incisivul central superior care își schimbă locul cu incisivul central;

Răspuns corect: A, B, C

Pag. 487

155. Transpoziția dentară incompletă:

- A. Caracterizează prin prezența celor doi dinți situați unul în dreptul celuilalt;
- B. Presupune trecerea liniei arcadei printre ei
- C. Presupune prezența unui dinte pe linia arcadei;
- D. Presupune prezența unor blocaje ocluzo-articulare
- E. Presupune inversarea exclusiv a coroanelor, rădăcinile păstrându-și poziția;

Răspuns corect: A, B, C, D

Pag. 487 (pag. 488)

156. Transpoziția dentară poate fi:

- A. Completă;
- B. Joasă;
- C. Totală;
- D. Înaltă;
- E. Incompletă.

Răspuns corect: A, E

Pag. 488

157. Transpoziția dentară poate fi:

- A. Secundară;
- B. Completă – presupune inversarea totală a doi dinți;
- C. Incompletă;
- D. Joasă;
- E. Înaltă.

Răspuns corect: B, C

Pag. 488

158. Transpoziția dentară completă:

- A. Când inversarea este între canin și premolar pot apărea contacte premature;
- B. Presupune inversarea parțială a doi dinți;
- C. Când inversarea este între canin și premolar nu pot apărea contacte premature;
- D. Când inversarea este între canin și incisivul lateral pot apărea contacte premature;



E. Presupune inversarea totala a doi dinți.

Răspuns corect: A, E

Pag. 488

159. Transpoziția dentară completa:

- A. Când inversarea este între canin și incisivul lateral, tulburările sunt reprezentate de aspectul dimensional;
- B. Când inversarea este între canin și premolar pot apărea contacte premature din cauza cuspidului vestibular;
- C. Presupune inversarea totala a doi dinți;
- D. Când inversarea este între canin și premolar nu pot apărea contacte premature;
- E. Când inversarea este între canin și premolar pot apărea contacte premature datorita cuspidului palatinal.

Răspuns corect: A, C, E

Pag. 488

160. Transpoziția dentară incompleta:

- A. Presupune inversarea totala a doi dinți;
- B. Se caracterizează prin prezenta celor doi dinți unul în dreptul celuilalt;
- C. Se întâmplă frecvent ca unul din dinți să fie situat ectopic;
- D. Pot surveni blocaje ocluzo-articulare;
- E. Se întâmplă rar ca unul din dinți să fie situat ectopic.

Răspuns corect: B, D, E

Pag. 488

161. Transpoziția dentară incompletă:

- A. Nu pot surveni blocaje ocluzo-articulare;
- B. Când inversarea este între canin și premolar nu pot apărea contacte premature;
- C. Pot surveni blocaje ocluzo-articulare;
- D. Presupune inversarea totală a doi dinți;
- E. Se caracterizează prin prezenta celor doi dinți unul în dreptul celuilalt.

Răspuns corect: C, E

Pag. 488

162. Transpoziția dentară:

- A. este anomalia dentară de erupție și poziție care presupune inversarea locului pe arcada a doi dinti învecinați;
- B. În clasificările școlilor franceza și românească este încadrată în grupa anomaliilor dentare;
- C. În clasificarea școlii americane se regăsește în clasa II ca anomalie de sine stătătoare;
- D. Este o anomalie rară ce se găsește cu precadere la genul masculin;
- E. În clasificarea școlii americane se regăsește în cadrul anomaliilor de clasa a II-a.

Răspuns corect: A, B

Pag. 487



163. Transpoziția dentară:

- A. este anomalia dentară de erupție și poziție care presupune inversarea locului pe arcada a doi dinți învecinați;
- B. În clasificarea scolii americane se regăsește în cadrul anomaliilor de clasa a I-a;
- C. este anomalia dentară de număr și poziție care presupune inversarea locului pe arcada a doi dinți învecinați;
- D. Este o anomalie rară ce se găsește cu precădere la genul feminin;
- E. Este o anomalie rară ce se găsește cu precădere la genul masculin.

Răspuns corect: A, B, D

Pag. 487

164. *Transpoziția dentară completă presupune inversarea totală a:

- A. Doi dinți vecini și alinierea acestora în curbura normală a arcadei;
- B. Trei dinți vecini
- C. Unui dinte;
- D. Patru dinți vecini;
- E. Doi dinți situați unul în dreptul celuilalt, linia arcadei trecând printre ei;

Răspuns corect: A

Pag. 488

165. Diastema:

- A. Este o anomalie de poziție și erupție;
- B. Este caracterizată prin existența unui spațiu între incisivii centrali permanenți
- C. Cel mai des se întâlnește la arcada inferioară;
- D. Mai este denumită în literatura și cu alți termeni, cum ar fi diastema adevărată, primară sau patologică;
- E. Cel mai des se întâlnește în zonele laterale;

Răspuns corect: A, B, D

Pag. 489

166. Diastema:

- A. Cel mai des se întâlnește la arcada inferioară;
- B. Mai este denumită în literatura și cu alți termeni, cum ar fi diastema adevărată, primară sau patologică;
- C. Cel mai des se întâlnește la arcada superioară;
- D. Este o anomalie doar de erupție;
- E. Este caracterizată prin existența unui spațiu între incisivii centrali permanenți

Răspuns corect: B, C, E

Pag. 489



167. La pacienții cu diastema, clinic putem întâlni următoarele tipuri de fren al buzei superioare:

- A. Fren lat – generează o diastema cu laturi paralele;
- B. Fren lat cu inserție joasă - diastema convergentă spre ocluzal;
- C. Fren lat cu inserție înaltă - diastema convergentă spre ocluzal;
- D. Fren subțire cu inserție joasă - diastema convergentă spre ocluzal;
- E. Fren lat cu inserție înaltă - diastema convergentă spre oral;

Răspuns corect: A, C Pag. 487 (pag 489-490)

168. Diastema:

- A. Este o anomalie de poziție și erupție;
- B. Este o anomalie de formă;
- C. Este caracterizată de existența unui spațiu între incisivii centrali permanenți;
- D. Se întâlnește doar la arcada superioară;
- E. Se întâlnește atât la arcada superioară cât și inferioară;

Răspuns corect: A, C, E

Pag. 489

169. Diastema prezintă următoarele forme clinice:

- A. Diastema primară este cauzată de dezvoltarea exagerată a frenului buzei superioare;
- B. Diastema adevărată este cauzată de inserția joasă a frenului buzei superioare, aproape contopit cu papila retroincisivă;
- C. Diastema secundară are ca și cauza anodonția incisivului lateral;
- D. Diastema primară poate îmbrăca în raport cu linia mediană, aspectul de diastemă simetrică sau asimetrică;
- E. Diastema secundară poate îmbrăca în raport cu linia mediană, aspectul de diastemă simetrică sau asimetrică;

Răspuns corect: A, B, C, E

Pag. 489

170. După Dewey, la pacienții cu diastemă, clinic, se pot întâlni următoarele tipuri de fren al buzei superioare:

- A. Fren îngust;
- B. Fren lat cu inserție joasă;
- C. Fren lat;
- D. Fren lat cu inserție înaltă;
- E. Fren îngust cu inserție joasă;

Răspuns corect: B, C, D

Pag. 489-490



171. Algoritm de corecție al prodenției și al rotației este:

- A. Prodenția de 0-5 – se scade 0, 5 mm din valoarea inițială a diastemei;
- B. Rotația între 0-45 – se scade 1 mm;
- C. Prodenția de 10-15 – se scade 1.5 mm;
- D. Prodenția de peste 20 – se scade 2 mm;
- E. Rotația între 0-45 – se scade 4.5 mm.

Răspuns corect: A, B, C, D

Pag. 490

172. Algoritm de corecție al prodenției și al rotației este:

- A. Rotația între 0-45 – se scade 4.5 mm;
- B. Prodenția de 0-5 – se scade 1 mm din valoarea inițială a diastemei;
- C. Prodenția de peste 20 – se scade 2 mm;
- D. Prodenția de 0-5 – se scade 0.5 mm din valoarea inițială a diastemei;
- E. Rotația între 0-45 – se scade 1 mm.

F. Răspuns corect: C, D, E

Pag. 490

173. Algoritm de corecție al prodenției și al rotației este:

- A. Rotația de peste 45 – se scade 3 mm;
- B. Rotația între 0-45 – se scade 6 mm;
- C. Rotația de peste 45 – se scade 2 mm;
- D. Rotația între 0-45 – se scade 4, 5 mm;
- E. Rotația între 0-45 – se scade 1 mm.

Răspuns corect: C, E

Pag. 490

174. Examenul diastemei se bazează pe:

- A. Examenul clinic;
- B. Examenul radiologic;
- C. Istoricul medical;
- D. Istoricul sistemului dentar;
- E. Examenul vizual;

Răspuns corect: A, B, C, D

Pag. 490

175. După Dewey, la pacienții cu diastemă, clinic putem întâlni următoarele tipuri de fren al buzei

superioare:

- A. Fren lat care generează o diastemă cu laturi paralele
- B. Fren lat cu inserție înaltă- care va induce o diastemă convergentă ocluzal
- C. Fren lat cu inserție înaltă- care va induce o diastemă divergentă ocluzal
- D. Fren lat cu inserție joasă care va determina o diastemă divergentă spre planul de ocluzie
- E. Fren lat cu inserție joasă care va determina o diastemă convergentă spre planul de ocluzie



Răspuns corect: A, B, D

Pag. 490 (pag 489-490)

176. Pentru o diastemă adevărată diagnosticul diferențial se face cu:

- A. Diastemele fiziologice;
- B. Diastema tranzitorie de erupție;
- C. Spațierile din compresiunea de maxilar, forma cu înghesuiri;
- D. Spațierile rezultate prin migrări ale dinților în bolile parodontale;
- E. Spațierile cauzate de obiceiuri vicioase (interpoziții);

Răspuns corect: A, B, D, E

Pag. 491 (pag 490-491)

177. Algoritmul de corecție pentru diverse grade ale prodenției și rotației:

- A. Prodenția de 0 - 5° - se scad 0.5 mm din valoarea inițială a diastemei;
- B. Prodenția de 5 - 10° - se scad 1 mm din valoarea inițială a diastemei;
- C. Prodenția de 10-15 - 5° - se scad 2 mm din valoarea inițială a diastemei;
- D. Prodenția de peste 20° - se scad 2.5 mm din valoarea inițială a diastemei;
- E. Rotația de peste 45° - se scad 2 mm.

Răspuns corect: A, B, E

Pag. 490

178. Diastemele fiziologice:

- A. Apar începând cu vârsta de 4-5 ani;
- B. Apar începând cu vârsta de 5-6 ani;
- C. Poate atenționa cu instalarea unei viitoare diasteme adevărate;
- D. Toți incisivii se află în proalveolodonție marcată;
- E. Sunt cauzate de microdonția absolută sau relativă.

Răspuns corect: A, C

Pag. 491 (pag 490-491)

179. Tratamentul diastemei presupune:

- A. Îndepărtarea cauzei care a determinat anomalia;
- B. Frenectomia;
- C. Excizia fibromucoasei gingivale;
- D. Închiderea ortodontică a spațiului existent;
- E. Conțința opțională a rezultatului obținut.

Răspuns corect: A, B, C, D

Pag. 492

180. *În diastemă, intervalul minim de stabilizare a poziției dinților după deplasare:

- A. Cel puțin 2-4 săptămâni de stabilizare;
- B. Cel puțin 2-5 săptămâni de stabilizare;
- C. Cel puțin 5-8 săptămâni de stabilizare;
- D. Cel puțin 8-10 săptămâni de stabilizare;



E. Cel puțin 10-12 săptămâni de stabilizare.

Răspuns corect: E

Pag. 492

181. În compresiunea de maxilar, principalele semne clinice intraorale sunt reprezentate de:

- A. Modificări ale dezvoltării arcadei;
- B. Malpoziții dentare;
- C. Modificări la nivelul părților moi;
- D. Tulburări de ocluzie statică și dinamică;
- E. Tulburări de ocluzie traumatică.

Răspuns corect: A, B, C, D

Pag. 498

182. În compresiunea de maxilar, este alterată activitatea grupelor musculare periorale. Musculatura poate fi afectată de:

- A. Hipertonie;
- B. Hipotonie;
- C. Cianoză;
- D. Hipertrofie;
- E. Atrofie.

Răspuns corect: A, B, D, E

Pag. 496

183. În compresiunea de maxilar-forma clinică de înghesuire, semnele faciale sunt:

- A. Profilul facial este accentuat convex;
- B. Unghiul nazolabial este accentuat;
- C. Unghiul nazolabial nu este accentuat;
- D. Linia surâsului este dentară;
- E. Profilul facial este accentuat concav.

Răspuns corect: A, B, D

Pag. 498

184. Principalele obiective terapeutice în compresiunea de maxilar sunt:

- A. Normalizarea funcțiilor aparatului dento-maxilar;
- B. Deblocarea transversală a arcadei maxilare și favorizarea creșterii mandibulare;
- C. Blocarea transversală a arcadei maxilare și favorizarea creșterii mandibulare;
- D. Armonizarea arcadei alveolo-dentare;
- E. Echilibrarea ocluzală.

Răspuns corect: A, B, D, E

Pag. 503



185. În ocluzia adâncă acoperită, la examenul intraoral-arcada maxilară:

- A. Este scurtată;
- B. Are forma de trapez;
- C. Bolta palatină este lărgită;
- D. Bolta palatină este îngustată;
- E. Este lungită.

Răspuns corect: A, B, C

Pag. 507

186. *În compresiunea de maxilar-forma clinica cu prodenție, o influență predominantă o au factorii:

- A. De mediu;
- B. Interni;
- C. Factorii genetici;
- D. Externi;
- E. Climatici.

Răspuns corect: A

Pag. 493-494

187. *În compresiunea de maxilar cu înghesuire, o influență predominantă o au factorii:

- A. De mediu;
- B. Interni;
- C. Externi;
- D. Climatici;
- E. Genetici.

Răspuns corect: E

Pag. 493-494

188. Dintre caracteristicile cranio-faciale cu potențial de transmitere ereditară, frecvent corelate cu instalarea unei compresiuni de maxilar, literatura de specialitate menționează:

- A. Dezechilibrul sagital în poziția maxilarelor;
- B. Creșterea flexiunii craniului;
- C. Reducerea flexiunii craniului;
- D. Scurtarea planumului;
- E. Alungirea planumului.

Răspuns corect: A, C, E

Pag. 494



189. Forme grave de compresiune de maxilar se întâlnesc în sindroame genetice caracterizate de malformații cranio faciale importante:

- A. Microsomia hemifacială;
- B. Sindromul Rett;
- C. Sindromul Goldenhar;
- D. Sindromul Pierre Robin ;
- E. Sindromul Apert.

Răspuns corect: A, C, D, E

Pag. 494

190. Forme grave de compresiune de maxilar se întâlnesc în sindroame genetice caracterizate de malformații cranio faciale importante:

- A. Microsomia hemifacială;
- B. Sindromul Apert;
- C. Sindromul Goldenhar;
- D. Sindromul Pierre Robin ;
- E. Sindromul Down.

Răspuns corect: A, B, C, D

Pag. 494

191. Forme grave de compresiune de maxilar se întâlnesc în sindroame genetice caracterizate de malformații cranio-faciale importante:

- A. Sindromul Angelman;
- B. Sindromul Apert;
- C. Sindromul Goldenhar;
- D. Sindromul Pierre Robin ;
- E. Microsomia hemifacială.

Răspuns corect: B, C, D, E

Pag. 494

192. *Forme grave de compresiune de maxilar se întâlnesc în sindroame genetice caracterizate de malformații cranio faciale importante:

- A. Sindromul Angelman;
- B. Sindromul Rett;
- C. Sindromul Down;
- D. Sindromul Crouzon;
- E. Sindromul Schell.

Răspuns corect: D

Pag. 494

193. Forme grave de compresiune de maxilar se întâlnesc în sindroame genetice caracterizate de malformații cranio faciale importante:

- A. Sindromul Angelman;
- B. Sindromul Rett;
- C. Sindromul Goldenhar;



- D. Sindromul Crouzon;
- E. Sindromul Treacher Collins.

Răspuns corect: C, D, E

Pag. 494

194. Forme grave de compresiune de maxilar se întâlnesc în sindroame genetice caracterizate de malformații cranio faciale importante:

- A. Sindromul Apert;
- B. Sindromul Pierre Robin;
- C. Sindromul Goldenhar;
- D. Sindromul Crouzon;
- E. Sindromul Rett.

Răspuns corect: A, B, C, D

Pag. 494

195. Dintre atitudinile posturale diurne, ce favorizează instalarea compresiunii de maxilar, frecvent implicate sunt postura craniană anterioară, caracterizată la nivelul aparatului dento-maxilar prin:

- A. Retrognatism mandibular;
- B. Poziție înaltă a limbii;
- C. Poziție joasă a limbii;
- D. Spasme ale mușchilor maseteri și temporali;
- E. Obiceiul de a sprijini unilateral obrazul.

Răspuns corect: A, B, D, E

Pag. 496

196. Dintre atitudinile posturale diurne, ce favorizează instalarea compresiunii de maxilar, frecvent implicate sunt postura craniană anterioară, caracterizată la nivelul aparatului dento-maxilar prin:

- A. Obiceiul de a sprijini bilateral obrazul;
- B. Poziție înaltă a limbii;
- C. Poziție joasă a limbii;
- D. Spasme ale mușchilor maseteri și temporali;
- E. Retrognatism mandibular.

Răspuns corect: B, D, E Pag. 496

197. Dintre atitudinile posturale diurne, ce favorizează instalarea compresiunii de maxilar, frecvent implicate sunt postura craniană anterioară, caracterizată la nivelul aparatului dento-maxilar prin:

- A. Retrognatism mandibular;
- B. Poziție înaltă a limbii;
- C. Spasme ale mușchilor maseteri și temporali;
- D. Spasme ale mușchilor romboizi;
- E. Obiceiul de a sprijini unilateral obrazul.

Răspuns corect: A, B, C, E



Pag. 496

198. Dintre atitudinile posturale diurne, ce favorizează instalarea compresiei de maxilar, frecvent implicate sunt postura craniană anterioară, caracterizată la nivelul aparatului dento-maxilar prin:

- A. Retrognatism mandibular;
- B. Poziție joasă a limbii;
- C. Spasme ale mușchilor maseteri și temporali;
- D. Spasme ale mușchilor romboizi;
- E. Obiceiul de a sprijini unilateral obrazul.

Răspuns corect: A, C, E

Pag. 496

199. Dintre atitudinile posturale diurne, ce favorizează instalarea compresiei de maxilar, frecvent implicate sunt postura craniană anterioară, caracterizată la nivelul aparatului dento-maxilar prin:

- A. Retrognatism mandibular;
- B. Poziție înaltă a limbii;
- C. Spasme ale mușchilor maseteri și temporali;
- D. Spasme ale mușchilor romboizi;
- E. Spasme ale mușchilor trapezi.

Răspuns corect: A, B, C

Pag. 496

200. Postnatal, frecvent implicate în etiologia compresiei de maxilar, sunt obiceiurile vicioase de interpoziție heterotropă-reprezentate adesea de interpoziția degetului/degetelor, care acționează prin dezechilibre mecanice și induc modificări morfologice specifice compresiei de maxilar:

- A. Deformarea bolții palatine prin presiune directă asupra stratului osos;
- B. Îngustarea maxilarului;
- C. Lărgirea maxilarului;
- D. Prodenție inferioară;
- E. Prodenție superioară.

Răspuns corect: A, B, E

Pag. 497

201. Postnatal, frecvent implicate în etiologia compresiei de maxilar, sunt obiceiurile vicioase de interpoziție heterotropă-reprezentate adesea de interpoziția degetului/degetelor, care acționează prin dezechilibre mecanice și induc modificări morfologice specifice compresiei de maxilar:

- A. Deformarea bolții palatine prin presiune directă asupra stratului osos;
- B. Înălțarea maxilarului;
- C. Lărgirea maxilarului;
- D. Prodenție superioară;
- E. Îngustarea maxilarului.



Răspuns corect: A, D, E

Pag. 497

202. În compresiunea de maxilar, principalele semne clinice intraorale sunt reprezentate de:

- A. Modificări ale dezvoltării gâtului;
- B. Malpoziții dentare;
- C. Modificări la nivelul părților moi;
- D. Modificări la nivelul părților centrale;
- E. Modificări ale dezvoltării arcadei.

Răspuns corect: B, C, E

Pag. 498

203. În compresiunea de maxilar, principalele semne clinice intraorale sunt reprezentate de:

- A. Modificări ale dezvoltării arcadei;
- B. Malpoziții cervicale;
- C. Modificări la nivelul părților moi;
- D. Tulburări de ocluzie statică și dinamică;
- E. Tulburări de ocluzie traumatică

Răspuns corect: A, C, D

Pag. 498

204. *În compresiunea de maxilar, principalele semne clinice intraorale sunt reprezentate de:

- A. Modificări ale dezvoltării arcadei;
- B. Malpoziții lombare;
- C. Modificări la nivelul părților moi și dure;
- D. Tulburări doar în ocluzia statică;
- E. Tulburări de ocluzie traumatică

Răspuns corect: A Pag. 498

205. În compresiunea de maxilar, musculatura poate fi afectată prin:

- A. Hipertonie;
- B. Hipotonie;
- C. Cianoză;
- D. Hipertrofie;
- E. Atrofie.

Răspuns corect: A, B, D, E

Pag. 496



206. În compresiunea de maxilar, forma clinică de înghesuire, semnele faciale sunt:

- A. Profilul facial este accentuat convex;
- B. Unghiul nazolabial este accentuat;
- C. Unghiul nazolabial nu este accentuat;
- D. Linia surâsului este dentară;
- E. Profilul facial este accentuat concav.

Răspuns corect: A, B, D

Pag. 498

207. În compresiunea de maxilar, principalele semne clinice intraorale sunt reprezentate de:

- A. Modificări ale dezvoltării arcadei;
- B. Malpoziții dentare;
- C. Modificări la nivelul părților moi;
- D. Tulburări de ocluzie statică și dinamică;
- E. Tulburări de ocluzie intestinală.

Răspuns corect: A, B, C, D

Pag. 498

208. *Tratamentul ortodontic profilactic al compresiunii de maxilar începe de la naștere, se desfășoară pe parcursul primilor ani de viață:

- A. 0-12 ani;
- B. 0-3 ani;
- C. 0-10 ani;
- D. 0-4 ani;
- E. 0-6 ani.

Răspuns corect: E

Pag. 503

209. Principalele obiective terapeutice în compresiunea de maxilar sunt:

- A. Normalizarea funcțiilor aparatului dento-maxilar;
- B. Deblocarea transversală a arcadei maxilare și favorizarea creșterii mandibulare;
- C. Blocarea transversala a arcadei maxilare și favorizarea creșterii mandibulare;
- D. Armonizarea arcadei alveolo-dentare;
- E. Echilibrarea ocluzală.

Răspuns corect: A, B, D, E

Pag. 503

210. Tratamentul ortodontic curativ în compresiunea de maxilar:

- A. include o componentă etiologică;
- B. include o componentă morfofuncțională;
- C. asigură obținerea celor mai bune rezultate dacă tratamentul se desfășoară după finalizarea perioadei de creștere;
- D. vizează eliminarea factorilor etiologici restanți;



- E. debutează cu aproximativ 1 an înaintea puseului de creștere pubertar în îngustări mai mari de 3 mm (Harzer, 1999).

Răspuns corect: A, B, D

Pag. 504

211. Stimularea dezvoltării transversale a maxilarului în cadrul tratamentului ortodontic curativ în compresiunea de maxilar:

- A. are acțiune benefică directă asupra direcției de creștere condiliene;
- B. facilitează respirația orală;
- C. permite avansarea spontană a mandibulei, contribuind la corectarea ocluziei mezializate;
- D. prin mărirea perimetrului arcadei superioare, determină reducerea riscului incluziei dentare, mai ales la nivel premolar și molar;
- E. prin mărirea perimetrului arcadei superioare, determină reducerea gradului de înghesuie dentară, și apariția proceselor de aliniere spontană.

Răspuns corect: E

Pag. 504

212. Tratamentul ortodontic tardiv în compresiunea de maxilar:

- A. este inițiat înainte de finalizarea proceselor de creștere suturală maxilară;
- B. necesită uneori reducere numerică, în special la arcada superioară;
- C. necesită uneori reducere numerică, dinții vizați pentru extracție fiind frecvent primii molari (Kessel, 1963);
- D. poate presupune și asocierea intervențiilor chirurgicale pentru corectarea discrepanțelor scheletale;
- E. include și reeducarea funcțională, impusă de persistența unor factori disfuncționali la pacientul tânăr și adult.

Răspuns corect: B, D, E

Pag. 505

213. Recidiva în compresiunea de maxilar:

- A. apare din cauza instabilității ocluzale de la începutul tratamentului ortodontic activ;
- B. nu depinde de vârsta la care s-a inițiat terapia ortodontică;
- C. este evitată prin asigurarea respirației orale și corectarea poziției de postură a limbii, care contribuie decisiv la stabilitatea rezultatului terapeutic (Sorel, 2013);
- D. prezintă diferite grade de recidivă (Raberin, 2001), fapt ce justifică realizarea unei supracorecții transversale;
- E. apare din cauza persistenței disfuncțiilor și a dezechilibrelor musculare.

Răspuns corect: D, E

Pag. 505



214. Recidiva în compresiunea de maxilar apare din cauza unei serii de factori menționați în literatura de specialitate:

- A. Instabilitatea ocluzală la finalul tratamentului ortodontic activ;
- B. Persistenta disfuncțiilor 0-12 ani;
- C. Persistenta dezechilibrelor osoase;
- D. Persistenta dezechilibrelor musculare;
- E. Instabilitatea ocluzala la inceputul tratamentului ortodontic activ;

Răspuns corect: A, D

Pag. 505

215. *Ocluzia adâncă acoperită:

- A. este o anomalie dento-maxilară cu etiologie monocauzală;
- B. se caracterizează prin retrodenția tuturor incisivilor superiori sau doar a incisivilor laterali superiori;
- C. prezintă un risc scăzut de recidivă;
- D. se manifestă doar în dentiția mixtă și permanentă;
- E. se caracterizează prin supraacoperire frontală accentuată.

Răspuns corect: E Pag. 505

216. *În ceea ce privește frecvența ocluziei adânci acoperite sunt adevărate următoarele afirmații:

- A. cercetările efectuate la noi în țară de către Boboc indică o prevalență de 35,3% a malocluziilor de clasa II/2 Angle din totalul pacienților cu anomalii dento-maxilare;
- B. cercetările efectuate la noi în țară de către Boboc indică o prevalență de 3,45% a malocluziilor de clasa II/2 Angle la un lot de copii cu vârste cuprinse între 4-7 ani (Boboc, 1971);
- C. se consideră că în țările puternic dezvoltate frecvența anomaliilor dento-maxilare este mult mai redusă decât în cele în curs de dezvoltare;
- D. datele recente din literatura de specialitate raportează o prevalență a acestei anomalii cuprinsă între 4,4%-5,3% (Mc Namara, 1993);
- E. datele recente din literatura de specialitate raportează o prevalență a acestei anomalii de 6,21% (Mc Namara, 1993).

Răspuns corect: B

Pag. 505, 506

217. Factorii generali implicați în etiologia ocluziei adânci acoperite sunt următorii:

- A. interpoziția limbii sau obrazilor;
- B. prezența la nou născut a relației în capac de cutie a creștelor edentate;
- C. caria dentară și complicațiile acesteia;
- D. existența unei siderări a creșterii verticale a arcadei alveolo-dentare în regiunile laterale;
- E. factorul genetic.

Răspuns corect: B, D, E

Pag. 506



218. *În cadrul studiului efectuat pe gemeni de către anumiți autori (Korkhaus, 1927), a fost demonstrată existența unei legături etiopatogenice între ocluzia adâncă și prognatismul mandibular adevărat, al căror element comun este:

- A. retrodenția incisivilor inferiori;
- B. retrodenția incisivilor superiori;
- C. prodenția incisivilor inferiori;
- D. prodenția incisivilor superiori;
- E. supraocluzia incisivilor superiori.

Răspuns corect: B

Pag. 506

219. În anomalia de clasa II/2 Angle sunt evidente următoarele semne clinice în cadrul examenului clinic facial:

- A. buza superioară cu tonus scăzut;
- B. buza inferioară răsfrântă;
- C. procheilie superioară;
- D. etajul inferior al feței micșorat;
- E. profilul convex prin poziția anterioară a punctului gnathion (Gn) în câmpul de profil facial.

Răspuns corect: B, C, D Pag. 507

220. În anomalia de clasa II/2 Angle sunt evidente următoarele semne clinice în cadrul examenului clinic facial:

- A. etajul mijlociu al feței exprimă deficitul de dezvoltare verticală;
- B. etajul mijlociu bine dezvoltat antero-posterior;
- C. unghiul mandibular crescut;
- D. șanțul mentonier accentuat;
- E. mentonul proeminent.

Răspuns corect: B, D, E

Pag. 507

221. Arcada maxilară prezintă următoarele particularități în cadrul examenului intraoral în ocluzia adâncă acoperită:

- A. este alungită;
- B. baza coronară este bine dezvoltată, mai mare decât baza apicală;
- C. are formă de trapez prin retrodenția întregului grup incisiv sau doar a incisivilor centrali;
- D. incisivii laterali sunt frecvent în vestibulopozitie;
- E. incisivii centrali superiori prezintă cingulum șters cu angulație corono-radiculară („en pelle” sau „în lopată”) (Langlade, 1981).

Răspuns corect: C, D, E

Pag. 507



222. Arcada maxilară prezintă următoarele particularități în cadrul examenului intraoral în ocluzia adâncă acoperită:

- A. proalveolie superioară;
- B. întregul os alveolar este situat anterior în raport cu baza maxilarului;
- C. incisivii centrali și laterali prezintă suprafețe de abraziune pe fața palatinală;
- D. diverse grade de înghesuire dentară, de la formele ușoare, spre cele grave;
- E. denivelarea planului ocluzal prin suprapoziția zonelor laterale în raport cu grupul frontal.

Răspuns corect: A, B, C, D

Pag. 507

223. Arcada mandibulară prezintă următoarele particularități în cadrul examenului intraoral în ocluzia adâncă acoperită:

- A. este îngustată;
- B. poate prezenta retrodenția grupului frontal sau înghesuire;
- C. curba Spee este aplatizată;
- D. planul de ocluzie este denivelat prin existența unei suprapoziții a dinților din zonele laterale;
- E. incisivii pot prezenta suprafețe de abraziune pe fața vestibulară.

Răspuns corect: A, B, E

Pag. 507

224. În cadrul examenului intraoral în ocluzia adâncă acoperită se pot observa următoarele modificări ale ocluziei:

- A. inocluzie fiziologică mai mică de 2-4 mm;
- B. angrenaje inverse unilaterale la nivelul premolarilor;
- C. ocluzie lingualizată bilaterală;
- D. afectarea dinamicii mandibulare prin blocarea mișcărilor verticale ale mandibulei din cauza retrodenției superioare și supraocluziei incisive accentuate (Proffit, 2009);
- E. retrodenție superioară care obligă mandibula la o poziție posterioară.

Răspuns corect: B, C, E

Pag. 507

225. *În ocluzia adâncă acoperită, din cauza retrodenției grupului incisiv, forma arcadei maxilare este de:

- A. pentagon;
- B. omega;
- C. M;
- D. V;
- E. trapez.

Răspuns corect: E

Pag. 507



226. *În ocluzia adâncă acoperită, denivelarea planului ocluzal la arcada maxilară apare în urma:

- A. infrapозиției grupului frontal în raport cu zonele laterale;
- B. suprapозиției grupului frontal în raport cu zonele laterale;
- C. aplatizării curbei Spee;
- D. suprapозиției zonelor laterale în raport cu zona anterioară;
- E. dezvoltării în exces a bazei coronare, în raport cu baza apicală.

Răspuns corect: B

Pag. 507

227. Următoarele aspecte legate de alterarea funcției masticatorii în ocluzia adâncă acoperită,

sunt false:

- A. există o activitate crescută a mușchilor ridicători ai mandibulei;
- B. există o activitate crescută a mușchilor propulsori ai mandibulei;
- C. este de tip tocător;
- D. este de tip frecător, din cauza limitării mișcărilor mandibulare;
- E. există o activitate crescută a mușchilor coborâtori ai mandibulei.

Răspuns corect: B, D, E

Pag. 508

228. Examenul funcțional în ocluzia adâncă acoperită evidențiază următoarele aspecte:

- A. pacienții prezintă adesea o voce închisă;
- B. masticăția este de tip frecător;
- C. deglutiția este palatală cu implicații în accentuarea versantului anterior al bolții palatine;
- D. funcția de autoîntreținere este afectată prin limitarea mișcărilor de lateralitate;
- E. linia labială este înaltă cu o linie a surâsului frecvent asimetrică (Horga, Păcurar, 2009).

Răspuns corect: A, C, D, E

Pag. 508

229. *În ocluzia adâncă acoperită, articulația temporo-mandibulară prezintă modificări particulare de conformație:

- A. un condil mai lat și scurt;
- B. cavitate glenoidă joasă;
- C. tuberculul articular cu pantă foarte abruptă;
- D. conformație mai robustă a ramurii ascendente;
- E. în prima perioadă condilul este situat într-o poziție foarte apropiată de peretele posterior al cavității glenoide, iar mai târziu se produce o lărgire a interliniei articulare.

Răspuns corect: C

Pag. 508



230. *În ocluzia adâncă acoperită, examenul radiologic pe ortopantomogramă pune în evidență:

- A. semne de rotație posterioară a mandibulei;
- B. unghi mandibular crescut;
- C. condil înalt cu dezvoltare predominant posterioară;
- D. curbă preangulară accentuată;
- E. lățime micșorată a ramurii orizontale a mandibulei (Bjork, 1983).

Răspuns corect: E

Pag. 508

231. *În ocluzia adâncă acoperită, teleradiografia cranio-facială de profil ilustrează următoarele aspecte:

- A. creștere facială de tip posterior;
- B. unghiul FMA este crescut ($> 28^\circ$);
- C. micșorarea axei de creștere sau axa Y (Se-N);
- D. tipar de creștere hiperdivergent;
- E. unghiul S-Gn cu planul Frankfurt $> 55^\circ$.

Răspuns corect: C

Pag. 508

232. În ocluzia adâncă acoperită, teleradiografia cranio-facială de profil ilustrează următoarele aspecte:

- A. înălțimea facială anterioară (AHF) reprezentată de distanța N-Gn este redusă;
- B. tipar de creștere hiperdivergent;
- C. unghi ANB negativ;
- D. unghi mandibular micșorat;
- E. unghi SNB micșorat.

Răspuns corect: A, D, E

Pag. 508

233. Examenul fotostatic în ocluzia adâncă acoperită evidențiază următoarele aspecte:

- A. etajul inferior este micșorat;
- B. buza superioară depășește planul orbito-frontal;
- C. buza inferioară depășește planul nazo-frontal;
- D. unghiul nazo-labial este crescut;
- E. unghiul Mc Namara este scăzut.

Răspuns corect: A, B, D

Pag. 509



234. *Mecanismele de producere a ocluziei adânci acoperite adevărate nu sunt legate de:

- A. excesul de dezvoltare verticală frontală;
- B. infraalveolodentia laterală;
- C. supraalveolodentia frontală;
- D. supraalveolodentia inferioară;
- E. hipodezvoltarea zonelor laterale.

Răspuns corect: D

Pag. 509

235. *Ocluzia adâncă acoperită adevărată este caracterizată prin:

- A. deep-bite scheletic diminuat;
- B. supraalveolodentia laterală;
- C. spațiu redus de inocluzie fiziologică;
- D. infraalveolodentia frontală;
- E. etaj inferior al feței mult micșorat.

Răspuns corect: E

Pag. 509

236. Ocluzia adâncă acoperită falsă este caracterizată prin:

- A. etaj inferior al feței ușor micșorat;
- B. deep-bite scheletic diminuat;
- C. spațiu mare de inocluzie fiziologică;
- D. infraalveolodentia laterală;
- E. excesul de dezvoltare verticală frontală.

Răspuns corect: A, B, E

Pag. 509

237. Sassouni și Darque (1971) consideră că malocluzia de clasa II/2 prezintă două forme clinice și anume:

- A. clasa II/2 primară sau ereditară;
- B. clasa II/2 secundară cu retrognatism mandibular funcțional;
- C. clasa II/2 secundară cu retrognatism maxilar funcțional;
- D. clasa II/2 primară cu retrognatism mandibular funcțional;
- E. clasa II/2 secundară cu prognatism mandibular funcțional.

Răspuns corect: A, B

Pag. 509



238. Diagnosticul diferențial al ocluziei adânci acoperite se face cu:

- A. malocluzia de clasa a II-a, diviziunea 1;
- B. clasa II/2 secundară;
- C. clasa II/2 ereditară;
- D. malocluzia de clasa I cu supraalveolodentie incisivă;
- E. prognatismul mandibular funcțional.

Răspuns corect: A, D

Pag. 509

239. Tratamentul profilactico-preventiv al ocluziei adânci acoperite se realizează prin:

- A. aplicarea menținătoarelor de spațiu în cazul pierderilor precoce ale dinților temporari din zona frontală;
- B. tratamentul corect al leziunilor carioase;
- C. echilibrarea balanței între unitatea scheletală și matricea musculară funcțională;
- D. asigurarea unor condiții favorabile pentru erupția primilor premolari permanenți;
- E. deconținerea obiceiurilor vicioase de interpoziție.

Răspuns corect: B, E

Pag. 509, 510

240. Tratamentul curativ al ocluziei adânci acoperite are ca obiective terapeutice următoarele:

- A. deconținerea obiceiurilor vicioase de interpoziție;
- B. aplicarea menținătoarelor de spațiu în cazul pierderilor precoce ale dinților temporari din zona de sprijin;
- C. alinierea grupului frontal prin modificarea axelor incisivilor;
- D. ingresiunea dinților frontali/egresiunea dinților laterali;
- E. reducerea supraacoperirii frontale.

Răspuns corect: C, D, E Pag. 510

241. *Ocluzia deschisă este o anomalie dento-maxilară ce se caracterizează prin existența unui spațiu de inocluzie:

- A. orizontal;
- B. oblic;
- C. vertical;
- D. vertical și orizontal;
- E. transversal.

Răspuns corect: C

Pag. 512



242. *Cel care a descris pentru prima dată în cadrul anomaliilor ocluzia deschisă a fost:

- A. Carabelli;
- B. Angle;
- C. Tweed;
- D. Korkhaus;
- E. Nanda.

Răspuns corect: A

Pag. 512

243. *Incidența ocluziei deschise este mai mare la:

- A. Sexul feminin;
- B. Sexul masculin;
- C. Ambele sexe în aceeași măsură;
- D. Copii și crește cu vârsta;
- E. Copii și are tendința să se autocorecteze în dentiția temporară.

Răspuns corect: B

Pag. 512

244. *Obstrucția căilor respiratorii superioare de către obstacole inferioare în ocluzia deschisă este poate fi dată de:

- A. Rinita alergică;
- B. Hipertrofia amigdalelor palatine;
- C. Deviația septului nazal;
- D. Vegetații adenoide;
- E. Hipertrofia mucoasei faringiene.

Răspuns corect: B

Pag. 515

245. *Subtelny, Sukuda si Tulley au arătat că un rol important în apariția ocluziei deschise îl au:

- A. Tulburările genetice;
- B. Tulburările scheletice;
- C. Tulburările fonatorii;
- D. Tulburările de dezvoltare;
- E. Tulburările masticatorii.

Răspuns corect: C

Pag. 515



246. *Ca și factor anatomic în grupa factorilor locali în ocluzia deschisă poate fi:

- A. Hipermobilitata limbii;
- B. Hiperdezvoltarea obrazilor;
- C. Macroglosia limbii;
- D. Microglosia limbii;
- E. Hipomobilitatea limbii.

Răspuns corect: C

Pag. 516

247. *În ocluzia deschisă interpozițiile autotrope pot fi reprezentate de:

- A. Interpunerea între arcade a policelui;
- B. Interpunerea între arcade a unui creion;
- C. Interpunerea între arcade a tetinei;
- D. Interpunerea între arcade a uor componente ale aparatului dento maxilar;
- E. Interpunerea între arcade a indexului.

Răspuns corect: D

Pag. 516

248. *Nu reprezintă semne radiologice în ocluzia deschisă:

- A. Oblicitatea accentuată a ramului orizontal al mandibulei;
- B. Reducerea înălțimii verticale a ramului ascendent mandibular;
- C. Rotația posterioară a mandibulei (în sensul acelor de ceasornic);
- D. Infracpoziția incisivilor și/sau suprapoziția molarilor;
- E. Rotația posterioară a mandibulei (contrar sensului acelor de ceasornic).

Răspuns corect: E

Pag. 518

249. *Unghiul B a lui Schwarz (unghiul bazelor) în ocluzia deschisă este mărit în comparație cu unghiul care în condiții normale are valoarea de:

- A. 10 grade;
- B. 18 grade ;
- C. 20 grade;
- D. 16 grade;
- E. 12 grade.

Răspuns corect: C

Pag. 518

250. *Tulburările funcționale în ocluzia deschisă sunt, cu excepția:

- A. Tulburări ale funcției cognitive;
- B. Tulburări ale funcției fizionomice;
- C. Tulburări ale funcției fonetice;
- D. Tulburări la nivelul ATM;
- E. Tulburări ale funcției respiratorii.

Răspuns corect: A Pag. 519



251. În funcție de zona în care se află, ocluzia deschisă poate fi:

- A. Ocluzie deschisă anterioară;
- B. Ocluzie deschisă posterioară;
- C. Ocluzia deschisă totală;
- D. Ocluzia deschisă parțială;
- E. Ocluzia deschisă intercalată.

Răspuns corect: A, B, C Pag. 512

252. Ocluzia deschisă posterioară poate fi:

- A. Unilaterală;
- B. Bilaterală;
- C. Simetrică;
- D. Anterioară;
- E. Asimetrică.

Răspuns corect: A, B, C, E Pag. 512

253. Ocluzia deschisă anterioară:

- A. Este forma clinică cel mai des întâlnită;
- B. Poate fi asimetrică;
- C. Poate fi simetrică;
- D. Este forma clinică cel mai rar întâlnită;
- E. Etiologic este întotdeauna scheletică.

Răspuns corect: A, B, C Pag. 512

254. În cadrul ocluziei deschise, Richardson delimitează câteva situații în funcție de factorii etiologici implicați:

- A. Ocluzia deschisă anterioară cauzată de factori patologici generali;
- B. Ocluzia anterioară de tranziție;
- C. Ocluzia deschisă anterioară prin interpoziție digitală;
- D. Ocluzia deschisă anterioară permanentă;
- E. Ocluzia deschisă anterioară din cauza unei patologii scheletice.

Răspuns corect: B, C, E Pag. 513

255. Moyer clasifică ocluzia deschisă astfel:

- A. Ocluzie anterioară de tranziție;
- B. Ocluzie deschisă anterioară din cauza unei patologii scheletice;
- C. Ocluzie deschisă simplă;
- D. Ocluzie deschisă anterioară prin interpoziție digitală;
- E. Ocluzie deschisă complexă.

Răspuns corect: C, E Pag. 513



256. Etiopatogenic în ocluzia deschisă ca și factori generali întâlnim:

- A. Factorul dismetabolic;
- B. Factorul metabolic;
- C. Factorul genetic;
- D. Factorul epigenetic;
- E. Factorul parametabolic.

Răspuns corect: A, C Pag. 514

257. În cadrul ocluziei deschise ca și tulburări funcționale regăsim:

- A. Deglutiția de tip infantil;
- B. Tulburări metabolice;
- C. Obstrucția căilor respiratorii superioare;
- D. Tulburări constituționale;
- E. Tulburările fonatorii.

Răspuns corect: A, C, E Pag. 514-515

258. Obstrucția căilor respiratorii superioare de către obstacole superioare în ocluzia deschisă este poate fi dată de:

- A. Hipertrofia amigdalelor palatine;
- B. Hipertrofia mucoasei faringiene;
- C. Deviația septului nazal;
- D. Vegetații adenoide;
- E. Rinită alergică.

Răspuns corect: C, D, E Pag. 515

259. Interpozițiile autotrope în ocluzia deschisă sunt reprezentate de:

- A. Interpoziția limbii;
- B. Interpoziția dinților;
- C. Interpoziția policelui ;
- D. Interpoziția obrazilor;
- E. Interpoziția buzelor.

Răspuns corect: A, D, E Pag. 516

260. Între factorii traumatici din cadrul ocluziei deschise enumerăm:

- A. Bridele cicatriciale labio-geniene;
- B. Bridele cicatriciale ale orbicularului gurii;
- C. Traumatisme la nivelul condilului în perioada de creștere;
- D. Fracturi tip LeFort 1;
- E. Bridele cicatriciale labio-mentoniere.

Răspuns corect: A, C, D, E Pag. 516



261. În funcție de zona în care se evidențiază, ocluzia deschisă poate fi:

- A. Ocluzia deschisă parțială;
- B. Ocluzia deschisă laterală;
- C. Ocluzia deschisă totală;
- D. Ocluzia deschisă posterioară;
- E. Ocluzie deschisă anterioară sau frontală;

Răspuns corect: C, D, E

Pag. 512

262. *În România frecvența ocluziei deschise este de:

- A. 1-2%;
- B. 2-3%;
- C. 1,5-3%;
- D. 2-2,5%;
- E. 3-4%.

Răspuns corect: B

Pag. 512

263. *În ocluzia deschisă anterioară prin interpoziție digitală este considerată normală până în jurul vârstei de:

- A. 2-3 ani;
- B. 4-6 ani;
- C. 6-7 ani;
- D. 5-6 ani;
- E. 4-5 ani.

Răspuns corect: D

Pag. 513

264. *În grupa factorilor locali cu implicații importante în producerea ocluziei deschise factorul anatomic este reprezentat de:

- A. Mugurii dentari situați vestibular;
- B. Microglosia;
- C. Vestibulo-înclinarea incisivilor superiori;
- D. Mugurii dentari situați palatinal;
- E. Macroglosie.

Răspuns corect: E

Pag. 516



265. *Semnele clinice intraorale în ocluzia deschisă se concretizează prin următoarele modificări, cu excepția:

- A. Modificări la nivelul dinților;
- B. Modificări la nivelul ocluziei;
- C. Modificări la nivelul articulației temporo-mandibulare;
- D. Modificări la nivelul arcadei dentare;
- E. Modificări la nivelul oaselor maxilare.

Răspuns corect: C

Pag. 517-518

266. În ocluzia deschisă, semnele clinice faciale sunt reprezentate de:

- A. Unghiul mandibular micșorat;
- B. Fanta labială deschisă;
- C. Creșterea înălțimii etajului inferior;
- D. Unghiul mandibular mărit;
- E. Profilul facial accentuat convex;

Răspuns corect: B, C, D, E

Pag. 517

267. În ocluzia deschisă, semnele clinice intraorale, se concretizează prin modificări:

- A. Modificări la nivelul dinților;
- B. Modificări la nivelul ocluziei;
- C. Modificări la nivelul arcadei dentare;
- D. Modificări la nivelul oaselor maxilare;
- E. Modificări la nivelul buzelor;

Răspuns corect: A, B, C, D

Pag. 518 (pag 517-518)

268. Printre tulburările funcționale în ocluzia deschisă se numără:

- A. Tulburarea funcției fizionomice;
- B. Tulburarea funcției masticatorii;
- C. Tulburarea funcției deglutiției;
- D. Tulburarea funcției fonetice;
- E. Tulburarea funcției vizuale;

Răspuns corect: A, B, C, D Pag. 519

269. *Consecințele ocluziei deschise asupra funcțiilor aparatului dento-maxilar se exprima prin, cu excepția:

- A. Tulburări ale funcției fizionomice;
- B. Tulburări ale funcției de deglutiție;
- C. Tulburări ale funcției gustative;
- D. Tulburări ale funcției respiratorii;
- E. Tulburări la nivelul ATM.



Răspuns corect: C

Pag. 519

270. În ocluzia deschisă, după severitatea modificărilor Boboc, descrie următoarele forme clinice:

- A. Ocluzia deschisă anterioară sau frontală;
- B. Ocluzie deschisă totală;
- C. Ocluzia deschisă posterioară;
- D. Ocluzia deschisă parțială;
- E. Ocluzie deschisă laterală.

Răspuns corect: B, D

Pag. 512

271. În cadrul ocluziei deschise anterioare, Richhardson delimitează câteva situații în funcție de factorii etiologici implicați:

- A. Ocluzia deschisă anterioară din cauza unei patologii scheletice;
- B. Ocluzia deschisă anterioară cauzată de factori patologici sistemici;
- C. Ocluzia deschisă anterioară prin interpoziție digitală;
- D. Ocluzia deschisă anterioară cauzată de factori patologici locali;
- E. Ocluzia deschisă anterioară de tranziție.

Răspuns corect: A, C, D, E

Pag. 513

272. După Moyer ocluzia deschisă se clasifică în:

- A. Ocluzie deschisă simplă;
- B. Ocluzie deschisă anterioară;
- C. Ocluzie deschisă totală;
- D. Ocluzie deschisă posterioară;
- E. Ocluzie deschisă complexă.

Răspuns corect: A, E

Pag. 513

273. Semne clinice faciale în ocluzia deschisă sunt reprezentate de:

- A. Fantă labială deschisă;
- B. Scăderea înălțimii etajului inferior;
- C. Creșterea înălțimii etajului inferior;
- D. Oblicitatea accentuată a ramului orizontal al mandibulei;
- E. Creșterea ramului orizontal al mandibulei.

Răspuns corect: A, C, D

Pag. 517



274. Semne clinice faciale în ocluzia deschisă sunt reprezentate de, cu excepția:

- A. Fanta labială închisă;
- B. Fantă labială deschisă;
- C. Șanț labio-mentonier accentuat;
- D. Procheilie inferioară;
- E. Profil facial accentuat concav.

Răspuns corect: A, C, D, E

Pag. 517

275. Semnele radiologice evidente și sugestive pentru ocluzia deschisă gravă sunt:

- A. Oblicitatea accentuată a ramului orizontal al mandibulei;
- B. Oblicitatea accentuată a ramului vertical al mandibulei;
- C. Infrapozitia incisivilor și/sau suprapozitia molarilor;
- D. Rotația posterioară a mandibulei;
- E. Rotația anterioară a mandibulei.

Răspuns corect: A, C, D

Pag. 518

276. Semnele radiologice evidente și sugestive pentru ocluzia deschisă gravă sunt, cu excepția:

- A. Rotația posterioară a mandibulei (contrar acelor de ceasornic);
- B. Rotația posterioară a mandibulei (în sensul acelor de ceasornic);
- C. Raportul dintre înălțimea posterioară și înălțimea anterioară facială mai mic de 0,65
- D. Oblicitatea accentuată a ramului vertical al mandibulei;
- E. Oblicitatea accentuată a ramului orizontal al mandibulei.

Răspuns corect: A, D

Pag. 518

277. Consecințele ocluziei deschise asupra funcțiilor aparatului dento-maxilar se exprima prin:

- A. Tulburări ale funcției fizionomice;
- B. Tulburări ale funcției masticatorii;
- C. Tulburări ale funcției de deglutiție;
- D. Tulburări ale funcției fonetice;
- E. Tulburări ale funcției gustative.

Răspuns corect: A, B, C, D

Pag. 519

A. 2052. Diagnosticul diferențial al ocluziei deschise se face cu:

- B. Spațiul de inocluzie verticală din perioada erupției dentare, care are caracter tranzitoriu și este limitat la nivelul dintelui/dinților aflați în erupție;
- C. Spațiul de inocluzie verticală ca necesitate terapeutică, prezent la nivelul unui segment de arcadă pentru o perioadă lungă de timp;
- D. Spațiul de inocluzie verticală ca necesitate terapeutică, prezent la nivelul unui segment de



arcadă pentru o perioadă limitată de timp

- E. Spațiul de inocluzie verticală din perioada erupției dentare, care are caracter permanent și este limitat la nivelul dintelui/dinților aflați în erupție
- F. Spațiul de inocluzie verticală determinat de reincluzia dentară.

Răspuns corect: A, C, E

Pag. 519

278. Obiectivele terapeutice principale ale ocluziei deschise sunt:

- A. Armonizarea dezvoltării arcadei alveolo-dentare;
- B. Echilibrarea relațiilor de ocluzie, cu precădere în plan vertical;
- C. Echilibrarea relațiilor de ocluzie, cu precădere în plan orizontal;
- D. Normalizarea funcțiilor aparatului dento-maxilar;
- E. Tratamentul tulburărilor metabolice.

Răspuns corect: A, B, D

Pag. 519

279. Tratamentul profilactico-preventiv în cazul ocluziei deschise se referă la următoarele măsuri:

- A. Asigurarea unei alimentații corecte;
- B. Instituirea unui comportament alimentar sanogen;
- C. Tratamentul tulburărilor metabolice (rahitism);
- D. Depistarea obiceiurilor vicioase și deconșionarea lor înainte de a provoca anomalia;
- E. Depistarea tardivă a tulburărilor funcțiilor aparatului dento-maxilar.

Răspuns corect: A, B, C, D

Pag. 520

280. Boboc (1971) clasifică anomaliile de clasa a III-a în:

- A. prognazia mandibulară prin macrognatie;
- B. pseudoprognazia mandibulară prin exces de dezvoltare a maxilarului superior;
- C. pseudoprognazia mandibulară prin relații intermaxilare anormale;
- D. sindromul progenic fals;
- E. pseudoprognazia mandibulară prin modificări de ax ale dinților anteriori.

Răspuns corect: A, C, E

Pag. 522

281. În clasificarea școlii germane, realizată de Kantorowicz și Korkhaus, modificată de Reichenbach și Bruckl, anomalia de clasa a III-a prezintă următoarele forme clinice:

- A. sindromul progenic adevărat;
- B. prognazia mandibulară prin micrognatie;
- C. pseudoprognazia mandibulară prin conducere condiliană;
- D. pseudoprognazia mandibulară prin conducere cuspidiană;
- E. sindromul progenic fals.

Răspuns corect: A, E

Pag. 522



282. *Referitor la clasificarea sindromului progenic sunt adevărate afirmațiile:

- A. anomalia de clasa a III-a Angle este definită de poziția mezializată a caninilor permanenți față de corespondenții lor superiori, fără a face referire la bazele osoase ale celor două maxilare;
- B. Tweed a împărțit anomaliile de clasa a III-a în trei categorii;
- C. după Tweed, anomalia de clasa a III-a categoria A a fost definită ca pseudo-clasa a III-a, cu maxilar dezvoltat în exces;
- D. după Tweed, anomalia de clasa a III-a categoria B a fost definită ca o anomalie de clasa a III-a scheletică, cu mandibula dezvoltată în exces sau maxilarul subdezvoltat;
- E. după Tweed, anomalia de clasa a III-a categoria C fost definită ca pseudo-clasa a III-a, cu o dimensiune normală a mandibulei.

Răspuns corect: D

Pag. 522

283. Referitor la frecvența anomaliilor de clasa a III-a sunt adevărate afirmațiile:

- A. după Nanda (2005), prevalența anomaliilor de clasa a III-a la coreeni este de 9-19%;
- B. după Thilander et al. (2017), în 40% dintre cazuri, retrognația maxilară este cauza principală a sindromului progenic;
- C. după Nanda (2005), prevalența anomaliilor de clasa a III-a la afro-americani este de 9- 19%;
- D. după Thilander et al. (2017), în 70% dintre cazuri, retrognația maxilară este cauza principală a sindromului progenic;
- E. după Lin et al. (2020), pseudoprognația mandibulară se regăsește preponderent în dentiția permanentă.

Răspuns corect: A, B

Pag. 523

284. Referitor la tulburările neuroendocrine ca factori etiologici generali implicați în prognatismul mandibular anatomic, sunt adevărate următoarele afirmațiile:

- A. prognatismul mandibular anatomic se întâlnește în acromegalia juvenilă;
- B. prognatismul mandibular anatomic se întâlnește în acromegalia adultului cauzată de hiposecreția hormonului de creștere hipofizar;
- C. hipersecreția hormonului somatotrop induce modificarea formei condilului și a cavității glenoide, determinând creșterea excesivă a mandibulei;
- D. creșterea exagerată a mandibulei poate să apară în hipotiroidie printr-un mecanism indirect;
- E. creșterea exagerată a mandibulei poate să apară în hipertiroidie printr-un mecanism direct.

Răspuns corect: A, C, D

Pag. 523



285. *După Nanda (2005), prevalența anomaliilor de clasa a III-a la caucazieni este de:

- A. 7-12%;
- B. 9-15%;
- C. 0,5-3%;
- D. 1-4%;
- E. 5-10%.

Răspuns corect: D

Pag. 523

286. *Factorii etiopatogenici implicați în apariția pseudoprognatismului mandibular prin

poziționarea sau deplasarea anterioară a mandibulei sunt următorii, cu excepția:

- A. contactele premature/interferențele dentare ce conduc la relații de ocluzie patologice;
- B. obiceiurile vicioase care pot modifica poziționarea condilului mandibular în fosa glenoidă determinând poziționarea anterioară a mandibulei;
- C. lipsa abraziunii fiziologice a dinților temporari;
- D. lipsa centrelor osteogenetice secundare de creștere cauzată de absența unor muguri dentari la maxilar care contribuie la nedezvoltarea acestuia;
- E. tulburări ale procesului de erupție a dinților care pot modifica relațiile interarcadice și direcțiile de transmitere a forțelor în timpul funcțiilor aparatului dento-maxilar.

Răspuns corect: D

Pag. 524

287. Factorii etiopatogenici implicați în apariția pseudoprognatismului mandibular prin retrognatism maxilar sunt:

- A. cicatricile posttraumatice sau postchirurgicale;
- B. obstrucțiile căilor respiratorii superioare care pot contribui direct la dezvoltarea insuficientă a mandibulei;
- C. dezechilibrul între grupele musculare externe și interne;
- D. lipsa abraziunii fiziologice a dinților temporari;
- E. poziția atipică de formare a mugurilor dentari și/sau tulburări în procesul de erupție dentară.

Răspuns corect: A, C, E

Pag. 524

288. În pseudoprognatismul mandibular prin modificarea axelor dentare, factorii etiologici

incriminați pot fi:

- A. succiunea degetului cu tracțiune pe incisivii superiori;
- B. formarea mugurilor incisivilor superiori în poziție palatinală;
- C. obiceiul vicios de mușcare a buzei superioare;
- D. deficitul de spațiu la maxilar;
- E. macroglosia.

Răspuns corect: B, C, D

Pag. 525



289. *În prognatismul mandibular anatomic unghiul mandibular mărit poate ajunge până la valori

de:

- A. 100°-107°;
- B. 100°-115°;
- C. 120°-125°;
- D. 135°-140°;
- E. 140°-145°.

Răspuns corect: E

Pag. 525

290. Sindromul Crouzon ca factor etiologic al prognatismului mandibular este caracterizat prin:

- A. hipotelorism;
- B. hipoplazie medio-facială;
- C. strabism;
- D. proeminență nazală;
- E. malocluzie dentară.

Răspuns corect: C, D, E

Pag. 524

291. Sindromul progenic prin deficit de dezvoltare a maxilarului prezintă următoarele semne clinice:

- A. procheilie superioară;
- B. profil concav;
- C. punctul subnasale situat pe planul Simon;
- D. punctul gnathion situat anterior de planul Dreyfus;
- E. etajul mijlociu al figurii poate fi micșorat.

Răspuns corect: B, E

Pag. 525, 526

292. Prognatismul mandibular anatomic prezintă următoarele semne clinice faciale:

- A. etajul inferior al feței micșorat;
- B. procheilie inferioară;
- C. unghiul mandibular micșorat;
- D. punctul gnathion situat anterior de planul Simon;
- E. oblicitatea accentuată a ramului orizontal al mandibulei.

Răspuns corect: B, D, E

Pag. 525



293. Sindromul progenic prin deficit de dezvoltare a maxilarului prezintă următoarele semne clinice faciale:

- A. treapta buzelor inversată;
- B. profilul este concav, dar cu valori mai mari decât în cazul prognatismului mandibular anatomic;
- C. buza superioară este situată anterior în cadrul câmpului de profil facial;
- D. punctul subnasale este situat posterior de planul nazofrontal;
- E. punctul gnathion este situat pe planul Simon.

Răspuns corect: A, D, E

Pag. 525

294. Pseudoprognatismul mandibular prin poziționarea sau deplasarea anterioară a mandibulei prezintă următoarele semne clinice faciale:

- A. buza superioară în limite normale;
- B. unghiul mandibular normal;
- C. etajul inferior ușor scăzut;
- D. treapta buzelor ușor inversată;
- E. punctul gnathion situat posterior de planul Simon.

Răspuns corect: A, B, D

Pag. 526

295. Modificările intraorale specifice proгнаției mandibulare adevărate pot fi reprezentate de:

- A. prezența unor spațieri între dinții temporari inferiori, mai ales între canin și primul molar temporar inferior;
- B. raporturi de ocluzie accentuat mezializate;
- C. ocluzie inversă totală;
- D. mărirea arcadei alveolo-dentare inferioare;
- E. lipsa diastemizării fiziologice la arcada superioară;

Răspuns corect: A, B, C, D

Pag. 526

296. Modificările intraorale specifice proгнаției mandibulare adevărate pot fi reprezentate de:

- A. raport interarcadic de tip progen încă de la naștere;
- B. decalaj mare de erupție între dinții frontali inferiori și cei superiori, dinții inferiori erupând cu mult înaintea celor superiori;
- C. deficit de dezvoltare al arcadei superioare în plan sagital;
- D. mărirea arcadei alveolo-dentare inferioare;
- E. prezența unor înghesuiri la dinții temporari inferiori.

Răspuns corect: A, B, D

Pag. 526



297. Pseudoprogmatismul mandibular prin modificări ale axului dinților frontali prezintă următoarele semne clinice faciale:

- A. treapta buzelor ușor inversată;
- B. retrocheilie inferioară;
- C. punctul gnathion situat pe planul Simon;
- D. punctul subnasale situat anterior de planul Dreyfus;
- E. etajele feței în limite normale.

Răspuns corect: A, C, E

Pag. 526

298. Pseudoprogmatismul mandibular prin retrognatism maxilar prezintă următoarele semne clinice intraorale:

- A. lipsa diastemizării fiziologice sau spațieri mici între dinții temporari la arcada superioară;
- B. deficit de dezvoltare al arcadei superioare în plan sagital;
- C. deficit de dezvoltare al arcadei inferioare în plan sagital;
- D. axul normal al incisivilor permanenți;
- E. vestibulo-înclinarea marcată a frontalilor superiori.

Răspuns corect: A, B, D, E

Pag. 527

299. Pseudoprogmatismul mandibular prin modificări ale axului dinților frontali prezintă următoarele semne clinice intraorale:

- A. modificări ale arcadei dentare;
- B. retrodenție frontală superioară;
- C. vestibularizarea frontalilor inferiori;
- D. lipsa abraziunii fiziologice în dentiția temporară;
- E. retracții gingivale la nivelul dinților frontali inferiori.

Răspuns corect: A, B, C, E

Pag. 527

300. Pseudoprogmatismul mandibular prin poziționarea sau deplasarea anterioară a mandibulei (de natură condiliană sau cuspidiană) prezintă următoarele semne clinice intraorale:

- A. vestibulo-înclinarea frontalilor superiori;
- B. poziționarea joasă a limbii cauză de un fren lingual foarte scurt;
- C. prezența anumitor obiceiuri vicioase care pot conduce în timp la poziționarea anterioară a mandibulei;
- D. lipsa abraziunii fiziologice în dentiția temporară;
- E. raporturi de ocluzie accentuat mezializate.

Răspuns corect: B, C, D

Pag. 527



301. Referitor la testul de retropulsie a mandibulei sunt adevărate următoarele afirmații:

- A. este pozitiv în pseudoprognatismul mandibular produs prin modificări de ax ale incisivilor superiori;
- B. este negativ în pseudoprognatismul mandibular prin deficit de dezvoltare a maxilarului superior;
- C. este pozitiv în pseudoprognatismul mandibular prin poziționarea sau deplasarea anterioară a mandibulei de natură articulară (conducere condiliană);
- D. este pozitiv în prognatismul mandibular anatomic;
- E. este negativ în pseudoprognatismul mandibular prin poziționarea/deplasarea anterioară a mandibulei cauzată de contacte premature sau interferențe ocluzale (conducere cuspidiană).

Răspuns corect: B, C Pag. 527

302. În cazul pseudoprognatismului mandibular prin poziționarea/deplasarea anterioară a mandibulei, pe teleradiografia de profil semnele radiologice se evidențiază prin:

- A. unghiul SNA micșorat;
- B. unghiul SNB mărit;
- C. unghiul ANB micșorat;
- D. punctul gnathion poziționat situat în dreptul planului Simon;
- E. punctul gnathion poziționat anterior de planul orbito-frontal.

**Răspuns corect: B, C, E
Pag. 528**

303. În cazul prognatismului mandibular anatomic, pe ortopantomogramă se observă:

- A. spațieri mari între mugurii dinților permanenți succesionali;
- B. gradul de dezvoltare a dinților inferiori comparativ cu cei superiori;
- C. suprapunerea parțială sau chiar totală a mugurilor dinților permanenți superiori,;
- D. conformația ramului orizontal al mandibulei;
- E. lucrările protetice necorespunzătoare care obligă mandibula la o poziție anterioară.

**Răspuns corect: A, B, D
Pag. 528**

304. În cazul prognatismului mandibular anatomic, pe teleradiografia de profil semnele radiologice se traduc prin:

- A. unghi configurat între orizontala de la Frankfurt și planul bazal mandibular este micșorat;
- B. unghiul delimitat între planul bispinos și planul bazal mandibular este micșorat;
- C. unghiul lui Tweed este mărit;
- D. unghiul B al lui Schwarz este mărit;
- E. unghiul mandibular este mult mărit, atingând 140°-145°.

Răspuns corect: C, D, E Pag. 528



305. În cazul pseudoprognatismului mandibular prin deficit de dezvoltare a maxilarului, pe teleradiografia de profil se pot observa următoarele semne radiologice, cu excepția:

- A. distanța dintre spina nazală anterioară și spina nazală posterioară mai mică decât 8/10 din distanța N-Se;
- B. unghiul SNB mărit;
- C. unghiul SNA micșorat;
- D. raportul dintre baza maxilarului și baza mandibulei mai mic de 2/3;
- E. punctul gnathion situat în dreptul planului orbito-frontal.

Răspuns corect: A, B

Pag. 528

306. În cazul prognatismului mandibular anatomic, pe teleradiografia de profil se pot observa următoarele semne radiologice:

- A. unghiul mandibular atinge valori de 120°-125°;
- B. unghiul lui Tweed este mărit;
- C. unghiul care apreciază înclinarea ramurii orizontale a mandibulei față de baza craniului este micșorat;
- D. unghiul dintre baza craniului (Se-N) și planul bazal mandibular (M) este mărit;
- E. unghiul SNB este mărit.

Răspuns corect: B, D, E

Pag. 528

307. În cazul pseudoprognatismului mandibular prin modificări ale axelor dinților frontali, pe teleradiografia de profil se pot observa următoarele semne radiologice:

- A. micșorarea valorii unghiului dintre incisivul central superior și orizontala de la Frankfurt indică retrodenția incisivilor centrali superiori;
- B. micșorarea valorii unghiului dintre incisivul central superior și planul bispinos indică retrodenția incisivilor centrali superiori;
- C. creșterea valorii unghiului dintre incisivii centrali inferiori și planul bazal mandibular indică prodenția incisivilor centrali inferiori;
- D. scăderea valorii unghiului dintre incisivii centrali inferiori și orizontala de la Frankfurt indică retrodenția incisivilor centrali inferiori;
- E. creșterea valorii unghiului dintre incisivul central superior și planul bispinos peste valoarea normală de 107° indică retrodenția incisivilor centrali superiori.

Răspuns corect: A, C

Pag. 528, 529

308. Referitor la prognosticul anomaliei de clasa a III-a sunt adevărate afirmațiile:

- A. forma clinică de pseudoprognatism prin conducere condiliană în stadiu incipient are un prognostic favorabil;
- B. forma clinică de prognatism mandibular anatomic are un prognostic nefavorabil;
- C. forma clinică de pseudoprognatism prin retrognatism maxilar are un prognostic



nefavorabil;

- D. forma clinică de pseudoprognatism mandibular prin modificarea axelor dentare are un prognostic favorabil;
- E. în forma clinică de pseudoprognatism prin conducere condiliană în stadiu incipient, îndepărtarea factorilor cauzali permite corectarea spontană a anomaliei prin re poziționarea anterioară a mandibulei.

Răspuns corect: A, B, C

Pag. 529

309. Prognosticul nefavorabil în cazul sindromului progenic la ambele sexe în perioada post- pubertară este determinat de următoarele aspecte:

- A. perioadă mai mare de creștere a mandibulei asociată cu lipsa dezvoltării maxilarului;
- B. perioadă mai mică de creștere a mandibulei asociată cu lipsa dezvoltării maxilarului;
- C. perioadă mai mare de creștere a maxilarului asociată cu lipsa dezvoltării mandibulei;
- D. perioadă mai mică de creștere a maxilarului asociată cu lipsa dezvoltării mandibulei;
- E. direcție de creștere verticală facială în perioada adolescenței târzii.

Răspuns corect: A, E

Pag. 529

310. Referitor la anomaliile de clasa a III-a sunt adevărate afirmațiile:

- A. în general tiparul scheletic de clasa a III-a se conturează postpubertar;
- B. în lipsa unui tratament ortodontic instituit devreme, anomaliile de clasa a III-a scheletice au tendința să se agraveze în timp odată cu creșterea și dezvoltarea;
- C. modificările dentare și agravarea discrepantei scheletice au loc în perioada pubertară și post-pubertară;
- D. formele clinice mai puțin severe se pot transforma în forme grave, respectiv forma funcțională se poate anatomiza;
- E. cartilajul condilian de creștere își încetează activitatea în jurul vârstei de 21 ani, la pacienții cu anomalii de clasa a III-a.

Răspuns corect: B, C, D

Pag. 529

311. Tratamentul profilactic și interceptiv al sindromului progenic ar trebui să aibă în vedere următoarele aspecte importante:

- A. asigurarea unei poziții corecte a copilului în timpul alimentației;
- B. supravegherea diastemizării fiziologice și a procesului de abraziune a dinților temporari;
- C. realizarea saltului articular;
- D. extracția dinților supranumerari;
- E. prevenirea instalării unor obiceiuri vicioase și corectarea acestora.

Răspuns corect: A, B, D, E

Pag. 529, 530



312. Tratamentul profilactic și interceptiv al sindromului progenic ar trebui să aibă în vedere următoarele aspecte importante:

- A. tratamentul precoce al leziunilor carioase, cu refacerea corectă a integrității acestora, sau aplicarea menținătoarelor de spațiu în cazul extracțiilor precoce ale dinților temporari;
- B. stimularea dezvoltării maxilarului;
- C. frânarea sau limitarea creșterii mandibulare;
- D. monitorizarea procesului de erupție a dinților;
- E. asigurarea unei poziții corecte a copilului în timpul somnului.

Răspuns corect: A, D, E

Pag. 529, 530

313. *Tratamentul curativ al sindromului progenic are următoarele obiective terapeutice principale, cu excepția:

- A. corectarea relațiilor de ocluzie patologic modificate;
- B. frânarea sau limitarea creșterii mandibulare;
- C. supravegherea diastemizării fiziologice și a procesului de abraziune a dinților temporari;
- D. armonizarea echilibrului între cele două arcade alveolo-dentare;
- E. obținerea unor raporturi de ocluzie funcționale și stabile.

Răspuns corect: C

Pag. 530

314. Tratamentul curativ al sindromului progenic are următoarele obiective terapeutice principale:

- A. realizarea saltului articular;
- B. conțința rezultatului tratamentului ortodontic activ;
- C. stimularea dezvoltării arcadei mandibulare;
- D. obținerea unor raporturi de ocluzie funcționale și stabile;
- E. frânarea ori limitarea creșterii maxilarului superior.

Răspuns corect: A, B, D

Pag. 530

315. Referitor la tratamentul curativ al sindromului progenic următoarele afirmații sunt false:

- A. este bine a fi instituit cât mai tardiv;
- B. după Sugawara et al. (1990), tiparul de creștere original al mandibulei recidivează dacă terapia ortodontică este încheiată după încetarea creșterii mandibulare;
- C. după Proffit, la pacienții cu prognatism mandibular anatomic, creșterea mandibulară poate fi stopată prin tratament ortodontic;
- D. pentru a asigura realist stabilitatea rezultatelor terapeutice la pacienții cu anomalie de clasa a III-a aflați în plin proces de creștere și dezvoltare este necesară cunoașterea tiparului și a direcțiilor de creștere individuală;
- E. după Proffit et al (2018), radiografiile cefalometrice seriate oferă posibilitatea de a determina dacă creșterea feței s-a oprit sau continuă.

Răspuns corect: A, B, C

Pag. 530



316. După Turpin, factorii pozitivi care duc la un prognostic bun al terapiei precoce la pacienții cu anomalii de clasa a III-a sunt:

- A. un tipar de creștere facial convergent;
- B. prognatism mandibular funcțional;
- a. creștere condiliană simetrică;
- C. un tipar de creștere facial divergent;
- D. pacienți la care creșterea s-a încheiat.

Răspuns corect: A, B, C

Pag. 530

317. Referitor la tratamentul sindromului progenic sunt adevărate afirmațiile:

- A. tratamentul ortodontic se poate realiza utilizând plăci ortodontice;
- B. tratamentul ortodontic se poate realiza utilizând aparate fixe;
- C. tracțiunea extraorală vertex-menton este recomandată și în dentiția temporară pentru pacienții cu prognatism mandibular funcțional;
- D. mijlocul terapeutic de elecție pentru limitarea, frânarea sau re poziționarea mandibulară este bărbița cu capelină;
- E. pentru cazurile severe ale anomaliei de clasa a III-a, cu decalaje scheletale mandibulo-maxilare semnificative, tratamentul de elecție este cel ortodontic, cu ajutorul activatorului Wunderer.

Răspuns corect: A, B, D

Pag. 530 (pag 530-531)

318. Semnele clinice intraorale în pseudoprogatismul mandibular prin poziționarea sau deplasarea anterioară a mandibulei:

- A. Lipsa oricăror obiceiuri vicioase;
- B. Abraziunea excesivă a dentiției temporare;
- C. Lipsa abraziunii fiziologice a dentiției temporare;
- D. Vestibulo-înclinarea frontalilor inferiori;
- E. Linguo-înclinarea frontalilor inferiori.

Răspuns corect: C, D

Pag. 527

319. Semne clinice intraorale în pseudoprogatismul mandibular prin retrognatism maxilar:

- A. Lipsa diastemizării fiziologice sau spatieri mici între dinții temporari la arcada superioară;
- B. Axul normal al incisivilor permanenți, cel mai adesea, vestibulo-înclinarea marcată a frontalilor superiori;
- C. Axul normal al incisivilor permanenți, cel mai adesea palato-înclinarea marcată a frontalilor superiori;
- D. Deficit de dezvoltare al arcadei superioare;
- E. Exces de dezvoltare al arcadei superioare.

Răspuns corect: A, B, D



Pag. 527

320. Semnele clinice intraorale în prognatismul mandibular ca rezultat al creșterii în exces a mandibulei:

- A. Micșorarea arcadei alveolo-dentare inferioare;
- B. Decalaj mic de erupție între dinții frontali inferiori și cei superiori;
- C. Raport interarcadic de tip progen odată cu perioada pubertară;
- D. Raport interarcadic de tip progenic încă de la naștere;
- E. Mărirea arcadei alveolo-dentare inferioare.

Răspuns corect: D, E

Pag. 526

321. Semnele clinice faciale în sindromul progenic prin deficit de dezvoltare a maxilarului sunt:

- A. Profilul este concav;
- B. Buza superioară este situată posterior în cadrul câmpului de profil facial;
- C. Punctul subnasale este situat anterior de planul nazofrontal;
- D. Punctul gnathion este situat posterior pe planul orbito-frontal;
- E. Treapta buzelor este normală.

Răspuns corect: A, B Pag. 525

322. Semne clinice faciale ale prognatismului mandibular anatomic:

- A. Etajul inferior al feței micșorat;
- B. Unghi mandibular micșorat;
- C. Mentonul șters;
- D. Șanț labio-mentonier șters;
- E. Buză superioară înfundată.

Răspuns corect: D, E

Pag. 525

323. În pseudo-prognatismul mandibular prin modificarea axelor dentare, factorii etiologici incriminați pot fi:

- A. Formarea mugurilor incisivilor inferiori în poziție lingualizată;
- B. Formarea mugurilor incisivilor superiori în poziție palatinală;
- C. Exces de spațiu la maxilar care determină erupția oralizată a unuia sau mai multor dinți frontali superiori;
- D. Cicatricile posttraumatice care pot devia dintele în erupția sa;
- E. Formarea mugurilor incisivilor superiori în poziție vestibulară.

Răspuns corect: B, D

Pag. 525



324. În cazul pseudoprognatismului mandibular prin poziționarea sau deplasarea anterioară a mandibulei (de conducere condiliană sau cuspidiană) cauzele pot fi reprezentate de:

- A. macroglosie;
- B. disfuncția musculară;
- C. obiceiuri vicioase;
- D. factorii dentari;
- E. microglosie.

Răspuns corect: A, B, C, D

Pag. 524

325. În pseudoprognatismul prin retrognatism maxilar, factorii etiopatogenici implicați ar putea fi:

- A. Modificările relațiilor de ocluzie;
- B. Prezența centrelor osteogenetice secundare de creștere;
- C. Lipsa centrelor osteogenetice secundare de creștere;
- D. Echilibrul între grupele musculare externe și cele interne;
- E. Dezechilibrul între grupele musculare externe și cele interne.

Răspuns corect: A, C, E

Pag. 524

326. Prognatismul mandibular poate apărea în diferite sindroame genetice cum ar fi:

- A. Sindromul Gorlin;
- B. Condro-distrofie fetală;
- C. Sindromul alcoolic fetal;
- D. Sindromul Crouzoun;
- E. Sindromul Down.

Răspuns corect: A, B, C, D

Pag. 524

327. Anomaliile de clasa a III-a au fost împărțite de Tweed în următoarele categorii, cu excepția:

- A. Categoria A pseudo-clasa a III-a cu dimensiune normală a mandibulei;
- B. Categoria A cu dimensiune normală a mandibulei;
- C. Categoria A cu dimensiune micșorată a mandibulei;
- D. Categoria B cu mandibula dezvoltată insuficient;
- E. Categoria B cu maxilar dezvoltat în exces.

Răspuns corect: C, D, E Pag. 522



328. În clasificarea școlii germane, sindromul progenic poate fi clasificat în următoarele entități, cu excepția:

- A. Sindrom progenic fals, caracterizat prin exces de dezvoltare al maxilarului;
- B. Sindrom progenic adevărat caracterizat prin subdezvoltarea mandibulei;
- C. Sindrom progenic adevărat, caracterizat prin dezvoltarea în exces a maxilarului;
- D. Sindrom progenic fals, caracterizat prin subdezvoltarea mandibulei;
- E. Sindrom progenic adevărat, caracterizat prin dezvoltarea în exces a mandibulei.

Răspuns corect: A, B, C, D Pag. 522

329. Boboc deosebește următoarele entități de patologie ortodontică în cardul sindromului progenic, cu excepția:

- A. Prognația mandibulară prin macrognație;
- B. Prognația mandibulară prin micrognație;
- C. Pseudoprognația mandibulară prin macrognație;
- D. Prognația mandibulară prin exces de dezvoltare maxilar;
- E. Prognația mandibulară prin macroglosie.

Răspuns corect: B, C, D, E Pag. 522

330. *În rândul populației chineze prevalența anomaliilor de clasa a III-a este de:

- A. 9-19 %;
- B. 1-4 %;
- C. 4-12 %;
- D. 0,6-1.2 %;
- E. 2,3-12 %.

Răspuns corect: C

Pag. 523

331. *În ce procent retrognația maxilară este cauza principală a sindromului progenic:

- A. 60 %;
- B. 54 %;
- C. 45 %;
- D. 40 %;
- E. 30 %.

Răspuns corect: D Pag. 523

332. *Prevalența anomaliilor de clasa a III-a cu cea mai mică incidență se observă la:

- A. Coreeni;
- B. Chinezi;
- C. Afro-americieni;
- D. Japonezi;
- E. Caucazieni.

Răspuns corect: C



Pag. 523

333. Anomalia de clasa a III-a antrenează consecințe asupra parodontiului marginal și la nivelul următoarelor funcții:

- A. Funcția masticatorie - grav alterată prin reducerea câmpului masticator și scăderea eficienței masticatorii;
- B. Funcția fonetică - modificată prin comportamentul atipic al limbii;
- C. Funcția fizionomică - afectată prin modificări faciale caracteristice;
- D. Funcția de deglutiție - tulburată prin proiecția limbii între arcade în timpul vorbirii în absența contactului interarcadic;
- E. Funcția de deglutiție - modificată prin comportamentul atipic al limbii.

Răspuns corect: A, C, E

Pag. 529

334. Aspecte care determină un prognostic nefavorabil în cazul sindromului progenic în perioada post-pubertară:

- A. perioadă mai mare de creștere a maxilarului;
- B. Lipsa dezvoltării maxilarului;
- C. perioadă mai mare de creștere a mandibulei;
- D. Direcție de creștere verticală;
- E. Direcție de creștere orizontală.

Răspuns corect: B, C, D Pag. 529

335. Tratamentul curativ în sindromul progenic are ca obiective terapeutice principale următoarele:

- A. Armonizarea echilibrului între cele două arcade alveolo-dentare prin stimularea dezvoltării maxilarului și/sau frânarea ori limitarea creșterii mandibulare;
- B. Conținerea rezultatului tratamentului ortodontic activ, știut fiind faptul că această anomalie este una din anomaliile cu mare potențial de recidivă;
- C. Corectarea relațiilor de ocluzie patologic modificate în scopul reluării unei dinamici mandibulare normale;
- D. Lipsa conținței deoarece această anomalie nu prezintă potențial mare de recidivă;
- E. Armonizarea echilibrului între cele două arcade alveolo-dentare prin stimularea dezvoltării mandibulei și/sau frânarea ori limitarea creșterii maxilare.

Răspuns corect: A, B, C

Pag. 530

336. În cazul sindromului progenic, când corectarea discrepanțelor scheletice nu poate fi realizată doar prin terapia ortodontică, tratamentul este ortodontico-chirurgical și poate fi realizat:

- A. Bimaxilar;
- B. Exclusiv bimaxilar;
- C. Exclusiv unimaxilar;
- D. Niciodată unimaxilar;
- E. Unimaxilar.



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

Răspuns corect: A, E

Pag. 531