

## Intrebari examen – Radiologia stomatologica - 2019-2020

1. Unitatea de măsură a dozei echivalente este:
  - a) Roentgen
  - b) Curie
  - c) Becquerel
  - d) Sievert
  - e) Gray
  
2. Unitatea de măsură a dozei absorbite este:
  - a) Roentgen
  - b) Curie
  - c) Becquerel
  - d) Sievert
  - e) Gray
  
3. Criteriile calității imaginii radiografice sunt:
  - a) contrastul
  - b) netitatea
  - c) rezoluția spațială
  - d) poziția de examinare și incidența
  - e) dimensiunile filmului
  
4. Duritatea razelor X este mai mare în cazul, în care:
  - a) lungimea de undă este mai mare
  - b) lungimea de undă este mai mică
  - c) timpul de expoziție este mai lung
  - d) timpul de expoziție este mai scurt
  - e) distanța între tubul radiogen și ecranul este mai mică
  
5. Ultrasunetul se caracterizează prin frecvența mai mare de:
  - a) 15 kHz
  - b) 20000 Hz
  - c) 1 MHz
  - d) 30 Hz
  - e) 100 Hz
  
6. Cu majorarea frecvenței lungimea de undă:
  - a) se micșorează
  - b) se mărește
  - c) nu se modifică
  - d) se modifică în funcție de intensitate
  - e) se modifică în funcție de amplitudine

7. Viteza propagării ultrasunetului este mai mare în:
- Aer
  - Apa
  - Țesut adipos
  - Os
  - Bioxid de carbon
8. Sunetul este:
- unda electromagnetică
  - unda acustică mecanică
  - radiația ionizantă
  - foton
  - particula
9. Ultrasunetul se reflectă la interfața dintre medii, care se deosebesc prin:
- impedanța acustică
  - concentrația protonilor de hydrogen
  - elasticitate
  - distanța de la suprafața corpului
  - concentrația oxigenului
10. Din care moment necesită eliberare de la lucru la aparatul radiologic o femeie însărcinată:
- de când a declarat, că este însărcinată
  - de când au apărut semne vizibile de sarcină
  - din momentul confirmării medicale a sarcinii
  - la dorința salariatei
  - nu necesită eliberare
11. Unitățile de măsură a dozei absorbite sunt:
- Gray
  - Rad
  - Roentgen
  - Curie
  - Becquerel
12. Unitățile de măsură pentru activitatea sursei de radiație ionizantă sunt:
- Curie
  - Becquerel
  - Grey
  - Sievert
  - Roentgen
13. Din metodele imagistice fac parte următoarele:
- radioscopia
  - ecografia
  - endoscopia
  - laparoscopia
  - scintigrafia

14. Care din următoarele sunt unde electromagnetice:
- razele X
  - razele gama
  - undele infraroșii
  - ultrasunetul
  - undele radio
15. Care din următoarele sunt radiații ionizante:
- razele X
  - razele gama
  - undele infraroșii
  - ultrasunetul
  - undele radio
16. Care din următoarele metode imagistice utilizează razele X:
- scintigrafia
  - angiografia
  - ecografia Doppler
  - tomografia computerizată
  - ortopantotomografia
17. Care din următoarele metode imagistice utilizează razele gama:
- scintigrafia
  - tomografia computerizată cu emisie de foton unic
  - tomografia computerizată în regim angiographic
  - radiografia
  - ultrasonografia
18. Care din următoarele metode imagistice utilizează undele radio:
- tomografia computerizată
  - imagistica prin rezonanța magnetică
  - ortopantomografia
  - ultrasonografia
  - scintigrafia
19. Care din următoarele metode imagistice utilizează ultrasunetul:
- ecografia bidimensională
  - imagistica prin rezonanța magnetică
  - tomografia computerizată cu fasciculul conic
  - eco-Doppler
  - sialografia
20. Care din următoarele metode de investigație utilizează substanțele de contrast:
- ortopantotomografia
  - sialografia
  - angiografia
  - scintigrafia
  - tomografia computerizată cu emisie de pozitroni

21. Sursa razelor X este:
- a) tubul radiogen
  - b) cristalul piezoelectric
  - c) magnetul
  - d) radionuclidul
  - e) corpul uman
22. Sursa razelor gama este:
- a) tubul radiogen
  - b) cristalul piezoelectric
  - c) corpul uman
  - d) magnetul
  - e) radionuclidul
23. Sursa ultrasunetului este:
- a) tubul radiogen
  - b) radionuclidul
  - c) cristalul piezoelectric
  - d) corpul uman
  - e) magnetul
24. Sursa undelor radio este:
- a) tubul radiogen
  - b) cristalul piezoelectric
  - c) corpul uman
  - d) antena de radiofrecvență
  - e) magnetul
25. Care din următoarele sunt substanțe de contrast radionegative:
- a) sulfatul de bariu
  - b) bioxidul de carbon
  - c) aerul
  - d) preparatul radiofarmaceutic
  - e) gadoliniul
26. Care din următoarele sunt substanțe de contrast radiopozitive:
- a) sulfatul de bariu
  - b) substanțele de contrast iodate
  - c) preparatul radiofarmaceutic
  - d) bioxidul de carbon
  - e) microbule de aer
27. Absorbția razelor X depinde de:
- a) elasticitatea structurii
  - b) densitatea structurii
  - c) grosimea structurii
  - d) cantitatea protonilor de hidrogen în țesut
  - e) distanța structurii de la suprafața corpului

28. Tomografia este:
- imaginea unei secțiuni
  - reconstrucția tridimensională a unui organ
  - imaginea planară sumară a unei regiuni
  - imaginea endoscopică
  - reconstrucția 4-dimensională a unui organ
29. Care din următoarele metode de investigație sunt metode tomografice:
- ortopantomografia
  - sialografia
  - radiografia convențională
  - imagistica prin rezonanța magnetică
  - tomografia computerizată cu fasciculul conic
30. Structurile cu densitate mare în imaginea radiologică se numesc:
- opace
  - hiperecogene
  - transparente
  - hiperdense
  - hiperintense
31. Structurile cu densitate mică în imaginea radiologică se numesc:
- opace
  - hipodense
  - hipointense
  - transparente
  - hipoecogene
32. Structurile cu densitate mare în tomografia computerizată se numesc:
- opace
  - hiperdense
  - hipodense
  - hiperecogene
  - hiperintense
33. Structurile cu densitate mică în tomografia computerizată se numesc:
- transparente
  - hiperdense
  - hipodense
  - hipointense
  - hipoecogene
34. Structurile cu densitate mare în ultrasonografie se numesc:
- hipoecogene
  - hiperecogene
  - hipointense
  - transparente
  - hipodense

35. Structurile cu densitate mică în ultrasonografie se numesc:
- hipoecogene
  - hiperecogene
  - hipodense
  - hipointense
  - transparente
36. Care din cele enumerate reprezintă contraindicații pentru investigație radiologică:
- perioada de alăptare
  - perioada de sarcină
  - prezența dispozitivelor metalice în corpul uman
  - obezitatea
  - vârsta înaintată a pacientului
37. Care din cele enumerate reprezintă contraindicație pentru investigația imagistică prin rezonanța magnetică:
- perioada de sarcină
  - prezența dispozitivelor metalice în corpul uman
  - prezența leziunilor cutanate în area de investigat
  - vârsta mică a pacientului
  - vârsta înaintată a pacientului
38. Care din cele enumerate reprezintă contraindicații pentru tomografia computerizată:
- perioada de sarcină
  - perioada de alăptare
  - edentație
  - prezența dispozitivelor metalice în corpul uman
  - vârsta înaintată a pacientului
39. Care din cele enumerate reprezintă contraindicații pentru investigația ultrasonografică:
- perioada de alăptare
  - perioada de sarcină
  - prezența dispozitivelor metalice în corpul uman
  - contraindicații pentru investigația ultrasonografică nu sunt
  - edentație
40. Sialografia este efectuată utilizând substanța de contrast:
- radiopozitivă insolubilă
  - radiopozitivă hidrosolubilă
  - radionegativă
  - preparatul radiofarmaceutic
  - radiopozitivă liposolubilă
41. Efectele acțiunii razelor X sunt
- efectul ionizant
  - efectul fotochimic
  - efectul de luminiscentă
  - efectul de magnetizare a țesuturilor
  - efectul de micșorare a densității țesuturilor

42. Tipurile de radiație nucleară sunt:

- a) razele infraroșii
- b) razele gama
- c) particulele alfa
- d) particulele beta
- e) razele X

43. Radionuclidul este:

- a) substanța de contrast radiopozitivă
- b) substanța de contrast radionegativă
- c) izotopul radioactiv
- d) substanța ce conține microbule de aer
- e) preparatul radiofarmaceutic

44. Preparatul radiofarmaceutic este:

- a) molecula complexă ce prezintă tropism față de un anumit țesut, marcată cu radionuclid
- b) substanța de contrast radiopozitivă
- c) substanța de contrast radionegativă
- d) substanța cu proprietăți feromagnetice
- e) substanța ce conține microbule de aer

45. Unitățile Sistemului Internațional pentru radiații ionizante sunt următoarele:

- a) Becquerel (Bq)
- b) Gray (Gy)
- c) Sievert (Sv)
- d) Rad
- e) Roentgen

46. Metoda ecografiei Doppler este bazată pe:

- a) reflexia ultrasunetului de la țesuturi moi
- b) reflexia ultrasunetului de la structurile în mișcare
- c) absorbția ultrasunetului la nivelul oaselor
- d) reflexia ultrasunetului de la structuri, ce conțin aerul
- e) dispersia ultrasunetului

47. Care din proprietățile razelor X ne permite să obținem imaginea pe ecranul radioscopului:

- a) acțiunea chimică fotografică
- b) acțiunea luminiscentă
- c) acțiunea ionizantă
- d) răspândirea în toate direcțiile
- e) răspândirea cu viteza luminii

48. Care din proprietățile razelor X ne permite să obținem imaginea pe filmul radiografic:

- a) acțiunea chimică fotografică
- b) acțiunea luminiscentă
- c) acțiunea ionizantă
- d) răspândirea în toate direcțiile
- e) răspândirea cu viteza luminii

49. În care țesut (organ) razele X se absorb în cantitatea mai mică:
- smalțul
  - dentina
  - țesutul adipos
  - oasele
  - țesutul muscular
50. În care țesut (organ) razele X se absorb în cantitatea mai mare:
- smalțul
  - dentina
  - țesutul adipos
  - singele
  - țesutul muscular
51. Alegeți tipuri de radioprotecție:
- fizică
  - chimică
  - biologică
  - universală
  - psihologică
52. Dozimetria este:
- măsurarea dozei radiațiilor ionizante
  - măsurarea frecvenței undelor ultrasonore
  - parte integrantă a mijloacelor de radioprotecție
  - destinată estimării dozelor de radiație ionizantă într-un spațiu sau asupra unei persoane
  - parte integrantă a investigației imagistice prin rezonanța magnetică
53. Simptomul de opacitate pe imaginea radiografică apare în caz de:
- mărirea densității
  - micșorarea densității
  - micșorarea rezoluției spațiale
  - mărirea contrastului
  - micșorarea contrastului
54. Simptomul de hipertransparentă pe imaginea radiografică apare în caz de:
- mărirea densității
  - micșorarea densității
  - micșorarea rezoluției spațiale
  - mărirea contrastului
  - micșorarea contrastului
55. Care sunt măsuri de protecție a pacienților în investigații radiologice:
- efectuarea investigației strict după indicația medicului
  - efectuarea investigației la solicitarea pacientului
  - folosirea mijloacelor individuale de ecranare
  - mărirea duratei aflării pacientului în sala de investigație
  - micșorarea duratei aflării pacientului în sala de investigație



56. Avantajele investigației imagistice prin rezonanța magnetică (IRM) sunt următoarele:
- a) vizualizarea mai bună a țesuturilor moi
  - b) vizualizarea mai bună a structurilor osoase
  - c) posibilitatea de a investiga femeii însărcinate
  - d) posibilitatea de a investiga pacienții cu implante metalice
  - e) posibilitatea obținerii diferitor planuri de secțiuni
57. Dezavantajele investigației imagistice prin rezonanța magnetică (IRM) sunt următoarele:
- a) gradul înalt de iradiere
  - b) imposibilitatea de a investiga femeii însărcinate
  - c) imposibilitatea de a investiga pacienții cu implante metalice
  - d) durata lungă a scanării
  - e) durata prea scurtă a scanării
58. Metoda imagistică cea mai informativă pentru vizualizarea fracturilor oaselor craniului este:
- a) radiografia craniului în 3 proiecții
  - b) tomografia computerizată
  - c) ortopantomografia
  - d) imagistica prin rezonanța magnetică
  - e) angiografia
59. Avantajele investigației ultrasonografice sunt următoarele:
- a) gradul înalt de iradiere
  - b) absența radiațiilor ionizante
  - c) dependența de calificarea operatorului
  - d) posibilitatea efectuării în perioada de sarcină
  - e) posibilitatea evaluării pacienților cu implante metalice
60. Simptoamele de bază ale fracturii în imaginea radiologică sunt:
- a) deformarea conturului osului
  - b) deplasarea fragmentelor osoase
  - c) linia (traiectul) fracturii
  - d) hiperostoza
  - e) distrucția osoasă
61. Dislocarea longitudinală a fragmentelor osoase poate fi prin:
- a) alunecare
  - b) îndepărtare
  - c) angrenare
  - d) alungire
  - e) dislocare perpendiculară cu axul osului

62. Peste cât timp, în cazul evoluției necomplicate a fracturii, calusul osos apare vizibil pe imaginea radiografică:
- 7 zile
  - 21 de zile
  - 2 luni
  - 6 luni
  - 3 zile
63. Fractura patologică se numește fractura, care se produce în urmă de:
- acțiune unei forțe externe puternice
  - acțiune unei forțe de mică intensitate peste un os deja afectat de un proces patologic
  - acțiune repetitivă a unei forțe de mică intensitate peste un os sănătos
  - acțiunii unei compresiuni externe
  - acțiunii unei infecții virale
64. Fractura "de oboseală" ("de stres") se numește fractura, care se produce în urmă de:
- acțiune unei forțe externe puternice
  - acțiune unei forțe de mică intensitate asupra osului, deja afectat de un proces patologic
  - solicitare mecanică de durată a oaselor sănătoase
  - acțiune prin armă de foc
  - acțiunea unei infecții virale asupra osului
65. Tabloul radiologic al luxației se caracterizează prin:
- lipsa completă a congruenței suprafețelor articulare
  - lipsa parțială a congruenței suprafețelor articulare
  - îngustarea spațiului intraarticular
  - suprafețele articulare ale oaselor zimțate
  - osteoporoza periarticulară
66. Tabloul radiologic al subluxației se caracterizează prin:
- lipsa completă a congruenței suprafețelor articulare
  - lipsa parțială a congruenței suprafețelor articulare
  - reducerea spațiului intraarticular
  - forma clinoidală a spațiului intraarticular
  - osteoporoza periarticulară
67. Care din metodele imagistice sunt cele mai sensibile în diagnosticul precoce al osteomielitei acute:
- radiografia standard în 2 proiecții
  - tomografia computerizată
  - scintigrafia
  - imagistica prin rezonanța magnetică
  - ultrasonografia

68. Fracturi indirecte se numesc:

- a) fracturile, care se produc în locul acțiunii forței externe
- b) fracturile, care se produc în alt loc decât acolo, unde a acționat agentul traumatic
- c) fracturile, care se produc pe un os, deja afectat de un proces pathologic
- d) fracturile, care se produc în urma solicitării mecanice de durată
- e) fracturile diferitor oase, produse în același timp

69. Fracturi simultane se numesc:

- a) fracturile diferitor oase, produse în același timp
- b) fracturile multifragmentare
- c) fracturile multiple ale unui și același os
- d) fracturile, care s-au produs pe un os, deja afectat de un proces patologic
- e) fracturile în combinație cu luxații

70. Care din metodele indicate permite cea mai bună vizualizare a structurilor osoase:

- a) tomografia computerizată
- b) radiografia standard
- c) radiografia cu substanța de contrast
- d) investigația imagistică prin rezonanța magnetică
- e) scintigrafia

71. Linia de fractură poate fi:

- a) longitudinală
- b) transversală
- c) laterală
- d) oblică
- e) spiralată

72. În cazul unei fracturi, raportul examenului radiografic trebuie să includă informația despre:

- a) linia fracturei
- b) deplasarea fragmentelor osoase
- c) vechimea fracturei
- d) localizarea fracturei
- e) cauza fracturei

73. Care din următoarele afirmații sunt corecte:

- a) calusul osos apare înaintea calusului conjunctiv
- b) calusul osos apare după calusul conjunctiv
- c) calusul osos apare vizibil pe imaginea radiografică peste 1 săptămână după producerea fracturei
- d) calusul osos apare vizibil pe imaginea radiografică peste 3 săptămâni după producerea fracturei
- e) pseudoartroza este o etapă normală în procesul de vindecare a fracturii

74. Aspectul radiologic al osteoporozei se caracterizează prin următoarele:
- a) subțierea traveelor osoase și a compactei
  - b) osul apare mai transparent
  - c) osul apare mai opac
  - d) reacțiile periostale
  - e) apariția unei zone de lipsă completă a țesutului osos
75. Aspectul radiologic al osteosclerozei se caracterizează prin următoarele:
- a) îngroșarea traveelor osoase
  - b) osul apare mai transparent
  - c) osul apare mai opac
  - d) depunerea de minerale nu respecta arhitectura normala a osului
  - e) subțierea osului compact
76. Osteodistrucția este:
- a) demineralizarea matricei osoase
  - b) creșterea mineralizării matricei osoase
  - c) necrotizarea osului cu formarea sechestrului
  - d) rezorbția țesutului osos cu înlocuirea lui cu țesut fibros
  - e) distrucția țesutului osos cu înlocuirea lui cu țesut patologic
77. Osteoliza este:
- a) demineralizarea matricei osoase
  - b) creșterea mineralizării matricei osoase
  - c) necrotizarea osului cu formarea sechestrului
  - d) rezorbția osului cu înlocuirea lui cu țesut fibros
  - e) distrucția osului cu înlocuirea lui cu țesut patologic
78. Formarea unui sechestr osos este rezultat al:
- a) osteolizei
  - b) osteodistrucției
  - c) osteonecrozei
  - d) osteoporozei
  - e) osteosclerozei
79. Lipsa spațiului intraarticular este un semn radiologic caracteristic pentru:
- a) artrita
  - b) anchiloza
  - c) fractura intraarticulară
  - d) luxația
  - e) osteomielite
80. Eroziunea suprafețelor articulare este un semn radiologic caracteristic pentru:
- a) artrita
  - b) anchiloza
  - c) luxație
  - d) subluxație
  - e) osteomielite

81. Indicați modificările radiologice caracteristice osteomielitei:

- a) sechestrul
- b) reacții periostale
- c) zonele transparente neuniforme pe fundaul osului - semnul de "lemn putred"
- d) osteoporoza periarticulară
- e) îngroșarea stratului cortical

82. Care din cele enumerate sunt modificări ale dimensiunii osului:

- a) hiperostoza
- b) atrofia
- c) scoliozoza
- d) osteoporoza
- e) osteodistrucția

83. Care din modificările periostale indicate sunt caracteristice tumorilor maligne:

- a) periostita liniară
- b) periostita aciculară
- c) întrerupere de periost ("cozoroc", sau triunghiul Codman)
- d) periostita dantelată
- e) periostita stratificată

84. Indicați complicațiile posibile ale fracturilor:

- a) consolidarea precoce
- b) osteomielita
- c) formarea pseudoarticulației
- d) osteonecroza
- e) consolidarea în poziție anormală

85. Sialografia este:

- a) Investigația ducturilor glandelor salivare fără substanța de contrast
- b) Investigația ducturilor glandelor parotide fără substanța de contrast
- c) Investigația ducturilor glandelor salivare cu substanța de contrast
- d) Investigația ducturilor glandelor parotide cu substanța de contrast
- e) Investigație panoramică a cavității bucale

86. Indicațiile pentru sialografie sunt:

- a) trauma ductelor salivare
- b) inflamația ductelor salivare
- c) stricturile ductelor salivare
- d) concremente ale ductelor salivare
- e) sialectazia

87. Metodele radiologice intraorale de investigație se deosebesc de cele extraorale prin:

- a) poziționarea filmului radiologic în cavitatea bucală a pacientului
- b) poziționarea tubului radiogen în cavitatea bucală a pacientului
- c) orientarea razei centrale direct în cavitatea bucală prin gura deschisă
- d) îngerarea substanțelor de contrast înainte de investigație
- e) plasarea capului pacientului strict perpendicular tubului radiogen

88. Care din cele indicate sunt metode radiologice intraorale de investigație:
- radiografia periapicală
  - radiografia interproximală
  - radiografia ocluzală
  - radiografia țintită a mandibulei
  - ortopantotomografia
89. Care din cele enumerate este metoda de prima intenție în cazul suspiciunii de sinusita odontogenă:
- radiografia craniului în poziție frunte-nas
  - radiografia craniului în poziție nas-bărbie cu gura deschisă
  - radiografia craniului în poziție nas-bărbie cu gura închisă
  - radiografia de profil a craniului
  - ortopantotomografia
90. Sinusul maxilar normal în imaginea radiografică apare:
- cu pereți clari, bine delimitați
  - cu pereți cu contur neclar
  - transparent
  - opac
  - cu un nivel hidro-aeric
91. Care din fracturile indicate include orbita:
- Le Fort I
  - Le Fort II
  - Le Fort III
  - fractura de osul zigomatic
  - fractura de mandibula
92. Opacitatea totală în sinusul maxilar poate fi depistată în caz de:
- mucocele
  - hematom
  - chist lichidian de dimensiuni mari
  - rinita
  - sinusita cronică în remisie
93. Opacitatea parțială cu un nivel hidro-aeric în sinusul maxilar poate fi depistată în caz de:
- sinusita acută
  - sinusita cronică în remisie
  - sinusita cronică în acutizare
  - rinita
  - atrofia procesului alveolar
94. Care din cele indicate sunt metode radiologice extraorale de investigație:
- radiografia ocluzală
  - radiografia craniului în poziția frunte-nas
  - ortopantomografia
  - sialografia
  - radiografia craniului în poziția nas-bărbie

95. Selectați metodele radiologice speciale de examinare utilizate în stomatologie:

- a) ortopantomografie
- b) radiografia craniului în proiecție frontală
- c) radiografia craniului în proiecție laterală
- d) tomografia computerizată cu fascicul conic
- e) sialografia

96. Alegeți enunțurile ce corespund efectuării corecte a radiografiilor periapicale:

- a) prezintă coroana și rădăcinile dinților dintr-o anumită zonă
- b) trebuie să includă regiunile apicale
- c) trebuie să includă cel puțin 2 mm din osul periapical
- d) trebuie să includă mai mult de 4 dinți
- e) mușcarea piesei orale este în dreptul șanțului de referință

97. Care din tehnicile indicate sunt utilizate pentru efectuarea radiografiilor periapicale:

- a) tehnica bisectoarei
- b) tehnica paralelismului
- c) tehnica panoramică
- d) metoda Belot
- e) metoda Simpson

98. În efectuarea radiografiilor periapicale, folosind tehnica paralelismului:

- a) filmul radiografic este situat paralel cu axa lată a dintelui
- b) filmul radiografic este situat paralel cu axa lungă a dintelui
- c) raza centrală a fascicolului de raze X este paralelă filmului
- d) raza centrală a fascicolului de raze X este perpendiculară filmului
- e) raza periferică a fascicolului de raze X este perpendiculară filmului

99. În efectuarea radiografiilor periapicale, folosind tehnica bisectoarei:

- a) se aplică regula izometriei (teorema geometrică): 2 triunghiuri sunt egale dacă au o latură comună și două unghiuri egale
- b) se aplică teorema lui Pitagora
- c) filmul se poziționează cât mai aproape posibil de suprafața linguală a dintelui
- d) filmul se poziționează cât mai aproape posibil de suprafața bucală a dintelui
- e) filmul se poziționează cât mai aproape posibil de suprafața ocluzală a dintelui

100. Radiografiile ocluzale pot fi efectuate utilizând metoda:

- a) Belot
- b) Simpson
- c) Dieck
- d) Raper
- e) Waters

101. Care din cele indicate reprezintă indicații pentru efectuarea radiografiei ocluzale:

- a) necesitate de a evalua mai mult de 4 dinți de odată
- b) necesitate de a evalua modificările periapicale
- c) detectarea distopiei dentare
- d) detectarea concremențelor ale glandelor salivare submandibulare și sublinguale
- e) pacienții cu traumatism al maxilarelor

102. Care din variante ale radiografiilor intraorale se preferă pentru a fi efectuat la copii:
- periapicală utilizând tehnica bisectoarei
  - interproximală
  - ocluzală
  - se combină 2 sau 3 tehnici
  - periapicală utilizând tehnica paralelismului
103. Care din cele indicate reprezintă indicații pentru efectuarea radiografiei periapicale:
- detectarea și evaluarea cariei
  - evaluarea regiunii periapicale
  - boala paradontală
  - detectarea dinților distopici
  - evaluarea calității tratamentului intraradicular
104. Care din cele indicate reprezintă indicații pentru efectuarea radiografiei interproximale:
- evaluarea dinților omonimi
  - evaluarea paradonțiului marginal
  - detectarea de carie interproximală
  - detectarea dinților distopici
  - detectarea complicațiilor cariei
105. Care din cele indicate reprezintă indicații pentru efectuarea radiografiei periapicale:
- evaluarea morfologiei rădăcinelor
  - este metoda de elecție pentru copii
  - evaluarea calității tratamentului endodontic
  - detectarea concremențelor în glandele salivare
  - evaluarea calității tratamentului în chirurgia apicală
106. Indicați aspectele principale în efectuarea tomografiei computerizate:
- pacientul, tubul radiogen și ecranul sunt imobili
  - pacientul este imobil, iar tubul radiogen și ecranul se rotesc în jurul lui
  - fasciculul de raze X este colimat sub forma de evantai
  - pacientul și ecranul sunt imobili, iar tubul radiogen se rotește în jurul pacientului
  - fasciculul de raze X are forma conică
107. Semnele radiologice de bază în sinusita maxilară odontogenă sunt:
- modificările periapicale ale dintelui "cauzal"
  - rezorbția de lamina osoasă, care dispărgește rădăcina dintelui și fundul sinului maxilar
  - prezența opacității în sinusul maxilar
  - lamina osoasă, care dispărgește rădăcina dintelui și fundul sinului maxilar, este păstrată
  - sinusul maxilar este transparent



108. Care din situații indicate prezintă dificultăți pentru efectuarea radiografiei periapicale:
- necesitatea evaluării molarului al 3-lea mandibular
  - reflex excesiv de vomă a pacientului
  - vârsta mică a pacientului
  - vârsta pacientului între 50-60 de ani
  - pacienții cu disabilități
109. Selectați enunțurile corecte despre ortopantomografie:
- utilizează o serie de radiografii periapicale
  - "orto" înseamnă raza centrală perpendiculară filmului
  - "orto" înseamnă raza centrală paralelă filmului
  - "pan" înseamnă tehnica panoramică
  - "tomo" înseamnă secțiune
110. Indicați etapele de realizare a ortopantomografiei:
- mușcarea piesei orale în dreptul șanțului de referință
  - închiderea elementelor de ghidare laterale
  - poziționarea bărbiei pacientului pe dispozitivul de sprijinire
  - poziționarea frunții pacientului pe dispozitivul de sprijinire
  - poziționarea dinților pacientului pe dispozitivul de sprijinire
111. Indicați etapele de realizare a ortopantomografiei:
- mușcarea piesei orale peste șanțul de referință
  - închiderea elementelor de ghidare laterale
  - poziționarea bărbiei pacientului pe dispozitivul de sprijinire
  - asigurarea verticalității poziției pacientului
  - asigurarea orizontalității poziției pacientului
112. Care sunt particularitățile imaginilor la ortopantomografie:
- structurile anatomice sunt alungite și răsfirate
  - structurile anatomice corespund realității
  - structurile liniei mediane se pot proiecta ca imagini unice sau duble
  - formarea imaginilor fantomă
  - este exclusă apariția imaginilor fantomă
113. Care sunt particularitățile imaginilor la ortopantomografie:
- nu se vizualizează umbra țesuturilor moi
  - se vizualizează umbra țesuturilor moi
  - se determină spații aeriene
  - nu se determină spații aeriene
  - radiografiile panoramice sunt unice
114. Indicați avantajele tomografiei computerizate cone-beam (CBCT) față de tomografia computerizată "clasică":
- doza mai mică de iradiere
  - doza mai mare de iradiere
  - timp de scanare mai scurt
  - design-ul mai compact
  - contrast mai bun

115. Indicați dezavantajele tomografiei computerizate cone-beam (CBCT) față de tomografia computerizată "clasică":
- a) contrast mai scăzut
  - b) mai multe artefacte
  - c) calitatea imaginii mai puțin bună
  - d) durata scanării mai lungă
  - e) doza de iradiere mai mare
116. Indicațiile de bază pentru efectuarea tomografiei computerizate cone-beam (CBCT) sunt:
- a) evaluarea copiilor
  - b) evaluarea părților osoase în ortodonție
  - c) evaluarea traumatismului osos
  - d) evaluarea părților osoase în chirurgia oro-maxilo-facială
  - e) detecția tumorilor
117. Care sunt aspectele principale în efectuarea tomografiei computerizate cone-beam (CBCT) spre deosebire de tomografia computerizată "clasică":
- a) fasciculul de raze X este colimat sub forma de evantai
  - b) fasciculul de raze X are forma conică
  - c) detectorul este semicircular
  - d) detectorul este plat
  - e) în timpul investigației tubul radiogen și detectorul se rotesc împrejurul pacientului
118. Care din cele enumerate sunt tumorile odontogene ale masivului facial:
- a) ameloblastom
  - b) odontom
  - c) cementom
  - d) hemangiom
  - e) osteom
119. Care din cele enumerate sunt tumorile neodontogene ale masivului facial:
- a) ameloblastom
  - b) osteocondrom
  - c) cementom
  - d) hemangiom
  - e) osteom
120. Care din aspectele indicate caracterizează tumorile dento-maxilare benigne?
- a) creșterea lentă
  - b) creșterea rapidă
  - c) invaderea țesuturilor adiacente
  - d) compresia țesuturilor adiacente
  - e) rezorbția rădăcinii dinților, situați în zona creșterii tumorii

121. Care din aspectele indicate caracterizează tumorile dento-maxilare maligne?
- creșterea lentă
  - creșterea rapidă
  - invaderea țesuturilor adiacente
  - compresia țesuturilor adiacente
  - dimensiuni mari
122. Indicați modificările radiologice caracteristice tumorii dento-maxilare benigne:
- distrugerea osului alveolar, astfel încât dinții apar ca "plutind în spațiu"
  - rezorbția rădăcinii dinților
  - mărginile regulate, bine delimitate
  - mărginile neclare
  - periostita aciculară sau întreruperea de periost (triunghiul Codman) în zona tumorii
123. Indicați modificările radiologice caracteristice tumorii dento-maxilare maligne:
- distrugerea osului alveolar, astfel încât dinții apar ca "plutind în spațiu"
  - rezorbția rădăcinii dinților
  - mărginile regulate, bine delimitate
  - mărginile neclare
  - periostita aciculară sau întreruperea de periost (triunghiul Codman) în zona tumorii
124. Care din modificările indicate sunt caracteristice pentru ameloblastom:
- localizarea mai frecventă în regiunea mandibulei
  - localizarea mai frecventă în regiunea maxilei, în proximitatea sinusului maxilar
  - are contur clar
  - frecvent are septuri în interior (aspect de "faguri de miere")
  - are contur șters
125. Aspectul radiologic de "faguri de miere" sau "bule de săpun" este caracteristic pentru:
- ameloblastom
  - cementom
  - chistul odontogen
  - odontomul complex
  - odontomul compus
126. Care din cele enumerate sunt chisturi odontogene:
- chistul radicular
  - chistul naso-palatin
  - chistul folicular
  - chistul residual
  - chistul medio-mandibular
127. Care din cele enumerate sunt chisturi neodontogene (disembriopatie):
- chistul radicular
  - chistul naso-palatin
  - chistul folicular
  - chistul medio-mandibular
  - chistul medio-palatin

128. Care din afirmații caracterizează chistul radicular:
- se dezvoltă din granulom periapical
  - radiografic arată ca o zonă transparentă
  - radiografic arată ca o zonă opacă
  - are marginile clare
  - are marginile șterse
129. Care din afirmații caracterizează chistul folicular:
- nu are comunicare cu spațiul periodontal
  - comunică cu spațiul periodontal
  - poate conține dinți sau structurile similare dinților
  - se dezvoltă la locația unui dinte inclus
130. Care din afirmații caracterizează chisturile neodontogene:
- se dezvoltă mai frecvent pe linia mediană a maxilei sau mandibulei
  - se dezvoltă mai frecvent în spațiul periapical al dintelui, afectat de un proces inflamator
  - se dezvoltă mai frecvent în locația unui dinte inclus
  - se dezvoltă în locația canalelor și suturilor
  - în cazul în care se dezvoltă din epiteliul canalului inciziv, frecvent are forma "inimii din care de joc"
131. Care din cele enumerate reprezintă aspectul principal pentru diagnosticul radiologic diferențial al chistului periapical, spre deosebire de un granulom periapical:
- dimensiunile mai mult de 1 cm în diametrul
  - dimensiunile mai puțin de 1 cm în diametrul
  - comunică cu spațiul periodontal
  - se dezvoltă în locația unui dinte, afectat de un proces carios
  - este radiotransparent
132. Care din cele indicate radiografic apare cel mai opac:
- smalțul
  - dentina
  - osul alveolar
  - camera pulpară
  - lamina dura
133. Chistul este:
- cavitate patologică cu captușeala epitelială
  - cavitate patologică fără captușeala epitelială
  - cavitate patologică cu conținut lichidian, semilichidian sau gazos
  - cavitate patologică, care s-a dezvoltat datorită acumulării de conținut purulent în țesuturi
  - cavitate normală caracteristică unor regiuni anatomice

134. Cel mai frecvent, chisturile se pot localiza în următoarele regiuni:
- unghiul mandibulei
  - regiunea molarilor al 3-lea în maxilla
  - regiunea caninelor
  - sinusul maxilar
  - foramen inciziv
135. Macrodonția este:
- creșterea numărului de dinți pe arcadă
  - mărirea în dimensiuni a unui dinte cu morfologia păstrată
  - îngroșarea rădăcinii dintelui
  - mărirea în volum a camerei pulpare cu scurtarea rădăcinilor
  - micșorarea în dimensiuni a unui dinte
136. Microdonția este:
- micșorarea numărului de dinți pe arcadă
  - micșorarea unui dinte în dimensiuni cu morfologia păstrată
  - scurtarea rădăcinii dinților cu alungirea camerei pulpare
  - micșorarea volumului camerei pulpare cu alungirea rădăcinilor
  - absența completă a dinților pe arcadă
137. Oligodonția este:
- absența congenitală a peste șase dinți
  - absența congenitală completă a dinților
  - edentația la un pacient de vârstă înaintată
  - absența congenitală a 1-2 dinți din arcada
  - hipopazia rădăcinilor
138. Anodonția este:
- absența completă congenitală a dinților
  - absența congenitală a peste 6 dinți
  - absența congenitală a 1-2 dinți din arcadă
  - edentația completă la un pacient de vârstă senilă
  - edentația completă posttraumatică
139. Dintele impactat este:
- un mugure al dintelui permanent la un copil de vârstă fragedă
  - un dinte care nu poate erupe adecvat din gingie
  - un dinte supranumărar
  - incluziune în chist folicular
  - un dinte, erupt în poziția incorectă
140. Dilacerarea este:
- răsucirea rădăcinii dintelui
  - schimbarea locului cu dintele vecin
  - unirea dinților prin formarea complexului de rădăcini comune
  - ieșirea dintelui din arcadă
  - neeruperea dintelui

141. Sinodontia este:
- contopirea a doi dinți
  - separarea unui dinte în doi dinți
  - schimbarea locului cu dintele vecin
  - răsucirea rădăcinii dintelui
  - ieșirea dintelui din arcadă
142. Semnul radiologic principal pentru diagnosticul diferențial între granulom periapical și chist periapical este:
- dimensiunea zonei transparente periapicale
  - extinderea procesului carios
  - îngroșare de lamina dura
  - lărgirea spațiului periodontal
  - dispariția spațiului periodontal
143. Fenomenul „burn-out” este:
- un artefact, vizibil sub forma unei benzi sau triunghi radiotransparent care poate fi confundat cu demineralizarea țesuturilor dure dentare
  - un artefact, apărut din cauza poziționării incorecte a filmului radiologic
  - un artefact în formă de flăcări de foc vizibil în zona apexului radicular care reprezintă distrucția țesutului osos
  - zonă rotundă radiotransparentă pe suprafața ocluzală a dintelui
  - zonă opacă în regiunea camerei pulpare
144. Clasificarea radiologică a fracturilor masivului facial include:
- Leziuni ale dinților și ale țesuturilor de susținere
  - Fracturi ale mandibulei
  - Fracturi ale treimii mijlocii a scheletului facial (maxila)
  - Fracturi ale oaselor nazale
  - Fracturi ale vertebrelor cervicale
145. Clasificarea leziunilor traumatice ale dinților și ale țesuturilor de susținere include:
- Luxații în articulația temporo-mandibulară
  - Fracturi ale dinților
  - Luxații traumatice ale dinților
  - Fracturi ale osului alveolar
  - Fracturi ale procesului coronoid
146. Semnele radiologice ale fracturei regiunii maxilo-faciale sunt:
- linia de fractură
  - deplasarea fragmentelor
  - deformarea conturului structurilor anatomice
  - tumifierea țesuturilor moi
  - opacifierea sinusului paranasal

147. Limitările diagnosticului radiografic al fracturilor masivului facial se datoresc:
- localizării fracturii
  - gradului deplasării sau separării fragmentelor
  - poziției filmului și conului localizator al aparatului în relație cu linia de fractură
  - vechimei fracturii
  - implicării țesuturilor adiacente în proces patologic
148. Câte radiografii este necesar de realizat pentru interpretarea corectă a fracturilor dentare:
- Cel puțin 2, realizate din unghiuri diferite
  - Cel puțin 3, realizate din unghiuri diferite
  - Cel puțin 4, realizate din unghiuri diferite
  - radiografie în plan frontal
  - oropantomografie
149. Care din investigațiile imagistice enumerate pot fi indicate pentru diagnosticarea fracturii de mandibulă:
- ortopantomografie
  - tomografia computerizată
  - investigația imagistică prin rezonanța magnetică
  - radiografia craniului în plan frontal
  - radiografia de profil a craniului
150. Câte tipuri de fracturi include clasificarea Le Fort:
- 1
  - 2
  - 3
  - 4
  - 5
151. Fractura Le Fort I se mai numește:
- Fractura orizontală inferioară
  - Fractura orizontală mijlocie
  - Fractura orizontală superioară
  - Fractura transversală
  - Fractura simultană
152. Fractura Le Fort II se mai numește:
- Fractura orizontală inferioară
  - Fractura orizontală mijlocie
  - Fractura orizontală superioară
  - Fractura transversală
  - Fractura simultană
153. Fractura Le Fort III se mai numește:
- Fractura orizontală inferioară
  - Fractura orizontală mijlocie
  - Fractura orizontală superioară
  - Fractura transversală
  - Fractura simultană

154. În caz de fractură Le Fort I, linia de fractură trece prin:
- Palatul dur
  - Marginea alveolară a osului maxilar cu dinții aferenți
  - Orbiita
  - Sinusul maxilar
  - Marginea alveolară a mandibulei cu dinții aferenți
155. În caz de fractură Le Fort II, linia de fractură trece prin:
- Palatul dur
  - Marginea alveolară a osului maxilar cu dinții aferenți
  - Oasele și septul nazal
  - Sinusul maxilar
  - Peretele medial și inferior al orbitei
156. În caz de fractură Le Fort III, linia de fractură trece prin:
- Palatul dur
  - Peretele orbitei
  - Oasele nazale
  - Zigomă
  - Marginea alveolară a osului maxilar cu dinții aferenți
157. În cazul suspiciunii de fractură Le Fort I, metode radiologice de investigație relevante sunt:
- ortopantomografia
  - tomografia computerizată
  - radiografia oaselor nazale
  - radiografia craniului în proiecția de față
  - radiografia de profil a craniului
158. În cazul suspiciunii de fractură Le Fort II, metode radiologice de investigație relevante sunt:
- ortopantomografia
  - tomografia computerizată
  - radiografia axială a craniului
  - radiografia craniului în plan frontal
  - radiografia de profil a craniului
159. În cazul suspiciunii de fractură Le Fort III, metode radiologice de investigație relevante sunt:
- ortopantomografia
  - tomografia computerizată
  - radiografia axială a craniului
  - radiografia craniului în plan frontal
  - radiografia de profil a craniului



160. În caz de fractură a mandibulei cu evoluția necomplicată, controlul radiografic se efectuează:
- imediat după imobilizare
  - peste 24 de ore după imobilizare
  - peste 5-7 zile
  - peste 2 săptămâni
  - peste 1,5 luni
161. Care din semnele indicate se depistează pe radiografia efectuată peste 5 zile după producerea fracturii mandibulei în caz de evoluție necomplicată a acesteia:
- lărgirea liniei de fractură
  - dispariția liniei de fractură
  - osteoporoza
  - neclaritatea conturului fragmentelor osoase
  - conturul fragmentelor osoase clar, zimțat
162. Fracturi ale mandibulei cel mai frecvent se produc la nivelul de:
- colul mandibulei
  - unghiul mandibulei
  - corpul mandibulei la nivelul molarilor și caninilor
  - corpul mandibulei la nivelul simfizei mentoniere
  - procesul coronoidian
163. În cazul suspiciunii de fractură a mandibulei, metode radiologice de investigație relevante sunt:
- ortopantomografia
  - radiografii ocluzale
  - radiografia oblică a mandibulei
  - radiografia axială a craniului
  - radiografii periapicale
164. Indicați cerințele pentru investigație radiografică în cazul traumatismului dentar:
- se efectuează radiografii periapicale
  - se efectuează și radiografii ale dinților din arcada dentară opozită
  - se efectuează minimum 2 radiografii cu angulația orizontală diferită
  - se efectuează radiografia craniului în poziția frunte-nas
  - se efectuează radiografii interproximale
165. Diagnosticul radiologic al fracturii dentare este cel mai complicat în caz de:
- linia de fractură verticală
  - linia de fractură transversală fără deplasarea fragmentelor
  - linia de fractură transversală cu deplasarea fragmentelor
  - linia de fractură oblică
  - luxația concomitentă a dintelui

166. Care din semnele radiologice indicate se consideră relevante și ajută în stabilirea diagnosticului în caz de fractura dentară cu linia verticală (longitudinală) de fractură:
- lărgirea spațiului periodontal de-a lungul întregii lungimi
  - hipertransparența periapicală
  - lărgirea camerei pulpare
  - deformarea camerei pulpare
  - îngustarea spațiului periodontal de-a lungul întregii lungimi
167. În perioada tardivă după fractura mandibulei, este necesar de efectuat investigația radiografică:
- a articulației temporo-mandibulare
  - a arcadei dentare opozite
  - a sinusurilor paranazale
  - a orbitelor
  - a corpului mandibulei
168. Care din metode imagistice enumerate sunt relevante pentru evaluarea cariei dentare:
- radiografia periapicală
  - radiografia interproximală
  - radiografia ocluzală
  - tomografia computerizată cu fasciculul conic (CBCT)
  - radiografia oblică a mandibulei
169. Care din metodele indicate este mai rațional de efectuat pentru diagnosticul cariei dentare ascunse:
- radiografia retrodentoalveolară
  - radiografia interproximală
  - ortopantomografia
  - tomografia computerizată cu fasciculul conic (CBCT)
  - sialografia
170. În care din situațiile patologice enumerate diagnosticul radiologic va fi cel mai informativ:
- caria medie
  - caria profundă
  - caria în stadiu de maculă
  - pulpita acută
  - periodontita acută
171. În care din situațiile patologice enumerate diagnosticul radiologic va fi cel mai informativ:
- caria în stadiu de maculă
  - caria profundă
  - pulpita acută
  - periodontita cronică în exacerbare
  - caria medie

172. Complicații locale ale cariei dentare sunt:
- pulpita
  - necroza pulpară
  - leziuni periapicale
  - osteomielite a maxilarelor
  - endocardita infecțioasă
173. Pe imaginea radiografică, caria de smalț reprezintă:
- mică ancoșă pe conturul amelar
  - proeminență pe conturul amelar
  - dilatate a spațiului ligamentar
  - zonă radiotransparentă
  - zonă radioopacă
174. Complicațiile regionale (de vecinătate) ale cariei dentare sunt:
- osteomielite a maxilarelor
  - sinusita maxilară odontogenă
  - endocardita infecțioasă
  - granulom periapical
  - pulpita acută
175. Complicațiile la distanță ale cariei dentare pot fi:
- artrite
  - sepsis
  - endocardita infecțioasă
  - abcès periapical
  - sinusita maxilară odontogenă
176. În care din situațiile clinice enumerate investigația radiologică va fi cel mai puțin informativă:
- pulpita acută
  - pulpita cronică
  - periodontita cronică
  - abcès periapical
  - granulom periapical
177. Indicați semnele radiografice caracteristice procesului inflamator periapical:
- dilatarea spațiului periapical
  - distrugerea de lamina dura
  - distrucția osului alveolar adiacent
  - aparitia zonei radiotransparente în coroana dentară
  - opacifiere în sinusul maxilar

178. Pentru diagnosticul radiologic diferențial între penetrarea rădăcinii dentare în sinusul maxilar și suprapunerea imaginii rădăcinii peste imaginea sinusului, importanța principală o are:
- integritatea de lamina dura
  - numărul de rădăcini ale dintelui
  - prezența opacității în sinusul maxilar
  - afectarea dintelui de un proces carios
  - structura osului alveolar adiacent
179. Care din semne radiologice indicate sunt caracteristice pentru tratamentul cariei interproximale cu material de obturație radiotransparent, spre deosebire de caria netratată:
- marginile regulate, clare
  - marginile neregulate
  - forma anatomică a coroanei respectată, simetrică
  - forma coroanei asimetrică
  - deformarea coroanei dintelui adiacent
180. Scopul investigației radiografice în caria dentară este de a aprecia:
- adâncimea cavității carioase
  - riscul afectării dinților adiacenți
  - calitatea tratamentului
  - prezența complicațiilor locale
  - prezența complicațiilor la distanță
181. Semne radiografice, care permite a suspecta pulpita, sunt:
- cavitatea carioasă adâncă, care comunică cu camera pulpară
  - cavitatea carioasă superficială
  - modificări ale spațiului periodontal în regiunea bifurcației în cazul dinților multiradiculari
  - modificări periodontale apicale
  - spațiul periodontal nemodificat
182. Semnul radiologic în favoarea pulpitei cronice gangrenoase este:
- transparența cu localizare în spațiul interradicular
  - lărgirea spațiului periodontal
  - hipercementoza periapicală
  - afectare carioasă a suprafeței ocluzale a dintelui
  - îngroșarea osului alveolar adiacent
183. Semne radiologice în favoarea pulpitei cronice sunt:
- micșorarea camerei pulpare
  - îngustarea canalului radicular
  - incluziuni radiopaque în camera pulpară și canalul radicular
  - formare de "granulom intern" (rezorbția țesuturilor dure intradentale, adiacente camerei pulpare)
  - dilatarea spațiului periodontal

184. Semne radiologice în favoarea abcesului periapical sunt:
- eroziunea stratului cortical în alveola dintelui afectat
  - stratul cortical al osului alveolar nemodificat
  - dilatarea spațiului periodontal
  - zona radiotransparentă periapicală cu marginile șterse
  - zona radiotransparentă periapicală cu marginile clare, bine delimitate
185. Indicați tipurile de teleradiografie:
- axială
  - frontală
  - sagitală
  - laterală
  - oblică
186. Indicați elementele anatomice ale articulației temporo-mandibulare:
- eminența articulară
  - fosa glenoidă
  - condil mandibular
  - discul articular
  - ramul mandibulei
187. Indicați structurile anatomice ale coroanei:
- smalț
  - dentina
  - cement
  - camera pulpară
  - apex
188. Indicați structurile anatomice ale rădăcinilor:
- smalț
  - dentina
  - cement
  - canalul radicular
  - apex
189. Care din afirmații sunt corecte:
- Smalțul este structura cea mai radioopacă
  - Cementul este structura cea mai radioopacă
  - Dentina este mai radioopacă decât smalțul
  - Dentina este mai puțin radioopacă decât smalțul
  - Dentina are densitate osoasă
190. Selectați structurile ce intră în componența dintelui:
- smalț
  - dentina
  - cement
  - periodont
  - matrice osoasă

191. Enumărați structurile de suport ale dintelui:
- Ligamentul periodontal
  - Apexul dentar
  - Lamina dura
  - Dura mater
  - Creasta alveolară
192. Enumărați structurile de suport ale dintelui:
- Lamina dura
  - Creasta alveolară
  - Crista gali
  - Os alveolar
  - Ligamentul periodontal
193. În periodontita cronică granulomatoasă pe clișeul radiografic se apreciază:
- Lărgirea spațiului periodontal în zona apexului radicular
  - Lărgirea spațiului periodontal în zona coletului dintelui
  - Lărgirea spațiului periodontal în formă de flăcări de foc în zona apexului radicular
  - Formarea unui defect rotund în zona apexului radicular
  - Formarea unui defect rotund în zona furcației dinților pluriradiculari
194. În caz de granulom periapical pe clișeul radiografic se apreciază:
- Lărgirea spațiului periodontal în zona apexului radicular
  - Lărgirea spațiului periodontal în zona coletului dintelui
  - Lărgirea spațiului periodontal în formă de flăcări de foc în zona apexului radicular
  - Formarea unui defect rotund cu limitele bine conturate în zona apexului radicular
  - Formarea unui defect rotund în zona furcației dinților pluriradiculari
195. În periodontita cronică fibroasă pe clișeul radiografic se apreciază:
- Lărgirea spațiului periodontal în zona apexului radicular
  - Lărgirea spațiului periodontal în zona coletului dintelui
  - Lărgirea spațiului periodontal în formă de flăcări de foc în zona apexului radicular
  - Formarea unui defect rotund în zona apexului radicular
  - Formarea unui defect rotund în zona furcației dinților pluriradiculari
196. Lărgirea spațiului periodontal este caracteristică pentru:
- periodontita cronică fibroasă
  - granulom periapical
  - periodontita cronică granulomatoasă
  - chist periapical
  - periodontita acută
197. Transpoziția dintelui este:
- schimbarea locului cu dintele vecin
  - erupția dintelui înainte de termen
  - încurbarea coroanei dintelui
  - ieșirea dintelui din arcadă
  - poziția în subocluzie

198. Geminarea este:
- contopirea a doi dinți
  - separarea unui dinte în doi dinți
  - ieșirea dintelui din arcadă
  - schimbarea locului cu dintele vecin
  - scurtarea rădăcinii dintelui
199. Concreșcența dentară este:
- schimbarea locului cu dintele vecin
  - contopirea a doi dinți
  - unirea dinților prin formarea complexului de rădăcini commune
  - separarea unui dinte în doi dinți
  - alungirea camerei pulpare
200. Ce sunt „dinții neonatali”?
- dinții care erup prematur și sunt prezenți la naștere
  - dinții neerupți
  - incisivii pluriradiculari
  - dinții cu rădăcina încurbată
  - dinții cu coroana încurbată
201. Indicați semnul radiografic al parodontopatiei incipiente:
- prezența pungilor parodontale cu lățimea de 3.5 mm
  - resorbția septurilor interdentare
  - lărgirea spațiului periodontal
  - resorbția vârfurilor septurilor interdentare
  - radiotransparența rădăcinilor dinților
202. Indicați profunzimea pungii parodontale în parodontita medie:
- 1-2 mm
  - 3,5-4 mm
  - 6-7 mm
  - 1/2 din lungimea rădăcinii
  - 2/3 din lungimea rădăcinii
203. Profunzimea pungilor parodontale se măsoară de la:
- suprafața ocluzală a dintelui
  - frontiera smalț-cement
  - vârful septului interdentar păstrat
  - cornul pulpar
  - intrarea în canalul radicular
204. În caz de parodontopatie, investigația radiografică ne oferă informație despre:
- starea septurilor și crestei alveolare
  - lărgimea spațiului desmodontal
  - extinderea alveolizei
  - caracterul alveolizei
  - starea mucoasei gingivale

205. Care din metodele imagistice indicate sunt relevante în diagnosticul modificărilor paradontale:
- ortopantomografie
  - radiografii periapicale
  - radiografii de tip bite-wing
  - teleradiografia
  - tomografia computerizată cu fascicul conic
206. Leziunile incipiente ale parodontului sunt:
- halistereza marginală
  - triangulația marginală
  - resorbție marginală
  - resorbția în scară
  - ciupirea septului interdental
207. Indicați capcanele examenului radiologic în cazul parodontopatiilor:
- rezorbția la nivelul furcației poate fi mascată de rădăcina
  - restaurațiile dentare precedente pot împiedica vizualizarea rezorbției osoase
  - restaurațiile dentare precedente îmbunătățesc vizualizarea rezorbției osoase
  - pierderea osoasă este vizibilă radiologic doar la un anumit grad de demineralizare
  - pierderea osoasă este vizibilă radiologic la orice grad de demineralizare
208. Selectați răspunsurile corecte despre ligamentul periodontal:
- Este constituit din fibrina
  - Este constituit din colagen
  - Apare ca spațiu radiotransparent
  - Apare ca spațiu radioopac
  - Acopera toată suprafața dintelui
209. În ce poziții ale pacientului poate fi efectuată teleradiografia:
- poziție ortostatică laterală (profil)
  - poziție ortostatică frontal
  - decubit dorsal lateral
  - decubit dorsal frontal
  - poziție ortostatică axială
210. Care din afirmații despre teleradiografia sunt corecte:
- Este imaginea de ansamblu a oaselor visceros- și parțial a neurocraniului
  - Ajută la stabilirea diagnosticului în ortodonție și chirurgia maxilo-facială
  - Ajută la stabilirea diagnosticului de fracturi a masivului facial
  - Ajută la stabilirea diagnosticului de leziuni tumorale
  - Ajută la stabilirea diagnosticului cariei
211. Indicați tipurile teleradiografiei:
- Teleradiografia de profil
  - Teleradiografia de față
  - Teleradiografia axială
  - Teleradiografia oblică
  - Teleradiografia spiralată



212. Care din afirmații despre teleradiografia de profil sunt corecte:
- Evidențiază tulburările de dezvoltare în plan vertical și sagital a masivului facial
  - Furnizează informația despre natura, direcția și gradul de dezvoltare a structurilor osoase
  - Ajută la stabilirea diagnosticului cariei
  - Ajută la stabilirea diagnosticului de fracturi a masivului facial
  - Ajută la stabilirea diagnosticului de leziuni tumorale
213. Care din metodele imagistice indicate sunt relevante în explorarea articulației temporo-mandibulare:
- ortopantomografia
  - imagistica prin rezonanța magnetică
  - tomografia computerizată
  - radiografia craniului în plan frontal
  - radiografia de profil a craniului
214. Care din modificările indicate pot fi detectate prin examinarea imagistică în caz de artrita a articulației temporo-mandibulare:
- Spațiul articular neuniform
  - Conturul structurilor osoase neregulat
  - Conturul structurilor osoase regulat
  - Scleroza structurilor osoase
  - Crepitații la mișcări în articulația temporo-mandibulară
215. În caz de luxație în articulația temporo-mandibulară investigația imagistică relevă:
- Spațiul articular nemodificat
  - Spațiul articular neuniform
  - Pierdere totală a contactului suprafețelor articulare
  - Pierdere parțială a contactului suprafețelor articulare
  - Crepitații la mișcări în articulația temporomandibulară
216. Care din metode imagistice indicate sunt relevante în diagnosticul artritei articulației temporo-mandibulare:
- ortopantomografia
  - imagistica prin rezonanța magnetică
  - tomografia computerizată
  - radiografia craniului în plan frontal
  - radiografia de profil a craniului
217. Care din metode imagistice indicate sunt relevante în diagnosticul artritei articulației temporo-mandibulare:
- ortopantomografia
  - imagistica prin rezonanța magnetică
  - tomografia computerizată
  - radiografia craniului în plan frontal
  - radiografia de profil a craniului

218. Clasificarea radiologică a tumorilor dento-maxilare benigne include tumori:
- odontogene
  - neodontogene
  - mixte
  - mezenchimale
  - pseudotumori
219. Clasificarea radiologică a tumorilor dento-maxilare benigne odontogene include:
- ameloblastom
  - odontom
  - cementom
  - osteosarcom
  - metastaze
220. Care din cele enumerate sunt tumori dento-maxilare neodontogene benigne:
- Osteom
  - Tumora cu celule gigante
  - Fibrom desmoid
  - Ameloblastom
  - Cementom
221. Semiologia radiologică generală a tumorilor dento-maxilare benigne include:
- prezența unei sau mai multe formațiuni de volum
  - contur regulat
  - forma delimitată
  - structura neomogenă
  - contur neregulat
222. Indicați modificările radiologice caracteristice pentru ameloblastom:
- Lacune rotunde, inegale ca dimensiuni, bine individualizate
  - Aspect de "bule de săpun"
  - Localizare cu predilecție în regiunea mandibulei
  - Localizare cu predilecție în regiunea maxilei
  - Lacune neregulate, contur șters
223. Care sunt formele ameloblastoamelor:
- multiloculară
  - uniloculară
  - mezenchimală
  - mixtă
  - secundară
224. Care din afirmații despre odontom sunt corecte:
- Este dependent de folicul unui dinte sau de foliculi supranumerari
  - Se întâlnește frecvent la copii
  - Este format din țesuturi dentare
  - radiologic, are aspect de "bule de săpun"
  - radiologic, reprezintă lacune rotunde, inegale ca dimensiuni

225. Forme radiologice ale odontomului sunt:
- Odontom compus
  - Odontom complex
  - Odontom mixt
  - Odontom secundar
  - Odontom mezenchimal
226. Diagnosticul radiologic diferențial al cementomului se efectuează cu:
- Fibromul cementifiant
  - Fibromul osifiant
  - Ameloblastom
  - Odonton
  - Sarcom
227. Aspectul radiologic în caz de exostoze osteogenice include următoarele caracteristice:
- Pot fi pediculate
  - Dependente de un segment osos normal
  - Dependente de un segment osos patologic
  - Subțiază corticala osoasă
  - Îngroasă corticala osoasă
228. Care din cele enumerate reprezintă o pseudotumoare:
- Granulomul central de reparare
  - Angiomul
  - Mixomul
  - Neurinomul
  - Sarcomul
229. Semiologia radiologică generală a tumorilor dento-maxilare maligne include:
- prezența unei sau mai multe formațiuni de volum
  - contur regulat
  - forma delimitată
  - contur neregulat
  - structura neomogenă
230. Care din cele enumerate sunt tumorile dento-maxilare maligne odontogene:
- ameloblastom
  - odontom
  - cementom
  - carcinom odontogen
  - sarcom ameloblastic
231. Care din investigațiile radio-imagistice enumerate va fi cea mai relevantă în diagnosticul tumorilor maligne ale masivului facial:
- Teleradiografia
  - Tomografia computerizată cu contrast
  - Tomografia computerizată fără contrast
  - Ultrasonografia
  - Sialografia

232. Semiologia caracteristică tumorilor maligne determinate prin tomografia computerizată cu contrast include următoarele:
- Captează substanța de contrast în faza arterială
  - Nu captează substanța de contrast în faza arterială
  - Structura omogenă, contur regulat
  - Structură neomogenă, contur neregulat
  - Structura omogenă, contur neregulat
233. Odontogenesis imperfecta se caracterizează prin:
- displazia simultană a smalțului și dentine
  - displazia smalțului, dentina nu este afectată
  - displazia dentinei fără afectarea smalțului
  - hiperplasia cementului în regiunea periapicală
  - alungirea rădăcinilor
234. Indicați semne radiografice caracteristice pentru dentinogenesis imperfecta:
- îngustarea în regiunea coletului
  - rădăcina scurtă
  - dilatarea coroanei
  - dilatarea camerei pulpare
  - camera pulpară mică
235. Care din cele indicate sunt caracteristice pentru fracturile mandibulare spre deosebire de fracturi de maxilă:
- se produc mai frecvent
  - se produc mai rar
  - frecvent sunt indirecte
  - la aplicarea forței pot fi produse fracturi duble sau triple
  - sunt totdeauna directe
236. Care din cele indicate sunt caracteristice pentru fracturile maxilare spre deosebire de fracturi de mandibulă:
- se produc mai frecvent
  - se produc mai rar
  - sunt predominant directe
  - frecvent sunt indirecte
  - linia de fractură frecvent implică procesul alveolar
237. Care din aspectele indicate caracterizează tabloul radiologic al osteomielitei posttraumatice a maxilarelor:
- semne radiologice relevante pot fi detectate peste 8-10 zile după producerea fracturii
  - semne radiologice relevante pot fi detectate peste 2-3 zile după producerea fracturii
  - marginile fragmentelor osoase sunt șterse
  - linia de fractură dilatată, fără tendință spre îngustare
  - îngustarea liniei de fractură

238. Hipodonția este:

- a) absența congenitală a 1-2 dinți din arcadă
- b) absența completă congenitală a dinților
- c) absența congenitală a peste 6 dinți
- d) edentația completă la un pacient de vârstă senilă
- e) edentația completă posttraumatică