1. **CS. Keratochist odontogen dentiger:**
2. Se dezvoltă pe baza creșterii presiunii osmotice intra capsulare
3. Se dezvoltă în locul unui dinte
4. Derivă din epiteliul adamantin redus
5. Are caracter recidivant marcat
6. Derivă din resturile Serres

**R: C**

1. **CS. Riscul crescut de recidivă a keratochisturilor (peste 50%) este legat de:**
2. Localizare multiplă
3. Erodarea corticalei osoase
4. Practicarea marsupializării
5. Apariția lor în cadrul sindromului nevic bazocelular
6. Resorbția rădăcinilor dinților adiacenți

**R: B**

1. **CS. La examinarea radiologică, prezența unui keratochist odontogen primordial poate fi sugerată de:**
2. Absența dintelui intralezional
3. Existența dintelui neerupt
4. Leziunea osoasă radiotransparentă ce circumscrie un dinte inclus
5. Resorbția rădăcinilor dinților adiacenți unui molar de minte inclus profund
6. Leziunea uniloculară sau multiloculară localizată în special la molarul trei

**R: A**

1. **CS. Rezecția osoasă marginală sau segmentată în tratamentul keratochistului este indicată:**
2. În stadiile incipiente ale leziunii
3. În localizările la mandibulă
4. În localizările la maxilar, zona posterioară
5. După recidive multiple postoperatorii
6. Existența dintelui inclus

**R: D**

1. **CS. Ce aspect radiologic este sugestiv pentru keratochist odontogen primordial:**
2. Aspect unilocular
3. Aspect multilocular
4. Lipsa dintelui intralezional
5. Resorbția rădăcinilor dinților adiacenți erupți pe arcadă
6. Apare ca o leziune osoasă radiotransparentă cu limite nete

**R: C**

1. **CS. Chistul folicular prezintă un risc moderat de transformare în:**
2. Ameloblastom
3. Adamantinom
4. Carcinom spinocelular
5. Carcinom mucoepidermoid
6. Keratochist odontogen primordial

**R: A**

1. **CS. Diagnosticul diferențial al chistului folicular se face cu:**
2. Displazia fibroasă
3. Chistul rezidual
4. Ameloblastomul
5. Chistul radicular
6. Elemente anatomice din regiune

**R: C**

1. **CS. Corpii Rushton de la nivelul membranei chistului radicular reprezintă:**
2. Îngroșări ale stratului conjunctiv fibros
3. Focare de infiltrat inflamator
4. Granule de colesterol
5. Depozite de hemosiderină
6. Zone de calcificare liniară sau arcuată ale epiteliului

**R: E**

1. **CS. Din punct de vedere anatomo-patologic, stratul mijlociu al membranei ranulei este alcătuit din:**
2. Fibroblaști
3. Epiteliu pavimentos keratinizat
4. Epiteliu pavimentos nekeratinizat
5. Țesut conjunctiv bine vascularizat
6. Țesut conjunctiv slab vascularizat

**R: D**

1. **CS. Ranula sublinguală:**
2. Este localizată median în planșeul bucal
3. Are o colorația tipic albăstruie
4. La palpare are o consistență dură
5. Este dureroasă
6. Aderă la corticală linguală a mandibulei

**R: B**

1. **CS. Din chisturile salivare (ale părților moi orale) fac parte:**
2. Chistul canalului tireoglos
3. Chistul sebaceu
4. Chistul brahial
5. Ranula
6. Chistul cu incluzii epidermale

**R: D**

1. **CS. Diagnosticul diferențial al ranulei sublinguale nu se face cu:**
2. Dilatații chistice ale canalului Wharton
3. Chistul teratoid
4. Chistul brahial
5. Ranula
6. Chistul cu incluzii epidermale

**R: C**

1. **CS. Anatomo-patologic, chistul dermoid prezintă:**
2. Membrana groasă
3. Mebrana subțire
4. Epiteliu stratificat nekeratinizat
5. Epiteliu stratificat keratinizat
6. Sebacee

**R: A**

1. **CS. Printre caracteristicele chistului dermoid remarcăm:**
2. Are conținut lichidian cenușiu-gălbui
3. Este aderent pe planurile profunde
4. Lasă godeu la presiune
5. Crește rapid în dimensiuni
6. La formele localizate în planșeul bucal de aspect de “limbă dublă”

**R: C**

1. **CS. Ce tip de papilom prezintă risc de malignizare?**
2. Veruca vulgară
3. Papilom scuamos
4. Papilom inversat
5. Papilom cu celule cilindrice
6. Papilom nu are risc de malignizare

**R: C**

1. **CS. Papilomul:**
2. Este o proliferare tumorală malignă
3. Suprafața formațiunii tumorale este netedă
4. Are dimensiuni mari de peste 2cm
5. Apare doar la vârstnici
6. Prezintă o creștere exofită

**R: E**

1. **CS. Virusurile HPV constant identificate în papiloamele cu localizare orală:**
2. Tip 1
3. Tip 3
4. Tip 5
5. Tip 10
6. Tip 11

**R: E**

1. **CS. Diagnostic diferențial al granulomului piogen gingival se face cu:**
2. Carcinomul crestei alveolare
3. Papilomul crestei alveolare
4. Fibromul crestei alveolare
5. Abcesul vestibular
6. Mucocelul

**R: A**

1. **CS. Diagnosticul diferențial al epulisului cu celule gigante (granulom periferic cu celule gigante) se face cu:**
2. Epulis granulomatos
3. Chist dermoid
4. Apofizele genii
5. Torusul mandibular
6. Botrimicomul

**R: A**

1. **CS. Diagnosticul diferenţial al chistului dermoid cu localizare în planşeul bucal se face cu:**
2. Chistul teratoid
3. Chistul canalului tireoglos
4. Supurațiile lojei profunde
5. Abcesul lojei submandibulare
6. Adenopatia submentonieră

**R: A**

1. **CS. Următoarele afirmații privind chistul canalului tireoglos sunt false:**
2. Apare prin activarea transformării chistice a unor incluzii epiteliale embrionare restante la nivelul canalului tireoglos
3. Derivă din incluzia epitelială restantă a unui pliu endodermic al celei de-a doua fante branhiale
4. Este localizat cel mai frecvent suprahioidian
5. Este aderent de corpul sau coarnele osului hioid
6. Are consistenţă moale şi este nedureros la palpare

**R: B**

1. **CS. Următoarele afirmaţii privind hiperplazia fibroasă inflamatorie sunt false:**
2. Apare frecvent pe versantul vestibular al crestei alveolare
3. Poate avea dimensiuni mari ocupând întregul șanț vestibular
4. Se datorează instabilității unei proteze mobile
5. Mucoasa acoperitoare este de regulă de aspect normal
6. Are consistență moale și este extrem de dureroasă

**R: E**

1. **CS. Pentru tratamentul granulomului piogen gingival nu se efectuează:**
2. Tratament conservator cu antiinflamatoare locale
3. Extirpare chirurgicală cu margine de siguranță
4. Îndepărtarea periostului subiacent
5. Îndepărtarea dinților adiacenți mobili
6. Plaga postoperatorie se vindecă per secundam

**R: A**

1. **CS. Ranula prezintă următoarele caracteristici patogenice:**
2. Rezultă prin transformarea chistică a epiteliului unuia din canalele de excreție ale glandelor sublinguale
3. Aderă de corticala mandibulară
4. Este foarte bine delimitat în profunzime
5. Poate ajunge la dimensiuni importante împingând limba în jos
6. Se poate perfora spontan eliminându-se un lichid caracteristic asemănător cu saliva

**R: E**

1. **CS. Malformațiile vasculare capilare au următoarele aspecte clinice:**
2. Sunt leziuni nelimitate
3. Sunt leziuni cu flux crescut
4. Apar sub formă de macule cutanate în „pată de vin de Porto”
5. Au culoare albăstruie și sunt compresibile
6. La palpare se poate percepe un „freamăt vascular”

**R: C**

1. **CS. Diagnosticul diferențial radiologic al laterochistului nu include:**
2. chistul folicular
3. ameloblastomul
4. chistul rezidual
5. chistul radicular
6. tumora centrala cu celule gigante

**R:D**

1. **CS. Următoarele afirmații privind chistul folicular sunt false:**
2. apare prin transformare chistica a sacului folicular a unui dinte neerupt
3. înconjoară coroana dintelui neerupt fiind atașat la joncțiunea smalt-ciment
4. este asimptomatic fiind descoperit întâmplător
5. poate atinge dimensiuni mari si ajunge sa deformeze părțile moi
6. radiologic apare ca o radiotransparenta multiloculară

**R: D**

1. **CS. Diagnosticul diferențial al chistului parodontal lateral nu include:**
2. laterochistul
3. chistul odontogen calcificat
4. parodontopatia marginala cronica
5. chistul folicular
6. tumorile maligne endoosoase

**R: B**

1. **CS. Chistul rezidual se definește ca fiind:**
2. rezulta din resturile epiteliale restante pe linia de fuziune a mugurilor mandibulari
3. este chist radicular ce persista după tratament endodontic
4. provine din transformarea chistica a resturilor epiteliale ale canalului nazo-palatin
5. apare prin transformarea chistica a resturilor sacului folicular restante post operator
6. keratochist odontogen

**R: B**

1. **CS. Următoarele afirmații privind ameloblastomul sunt false:**
2. are origine in resturile laminei dentare
3. este cea mai frecventa tumora odontogena
4. are creștere rapida
5. are origine la nivelul stratului bazal al mucoasei orale
6. este foarte invaziv

**R: C**

1. **CS. Stadiul 0 (zero) în clasificarea cancerului e numit:**
2. mai mare de 2mm grosime
3. creștere în zona subcutanată
4. carcinom în situ
5. invazie perineurală
6. arată anormal la microscop

**R: C**

1. **CS. Stadiul 4 (patru) se referă la cancerul care:**
2. mai mare de 2 mm grosime
3. carcinom în situ
4. creștere în coloana vertebrală, coaste, sau un organ intern
5. celulele sunt slab diferențiate
6. a crescut în zona subcutanată

**R: C**

1. **CS. Carcinomul este cancerul care apare la:**
2. la nivelul oaselor, țesutului conjunctiv
3. la nivelul pielii
4. la nivelul celulelor și sistemului imunitar
5. la nivelul măduvei spinării
6. la nivelul țesutului care formează elemente sangvine

**R: B**

1. **CS. Riscul de a dezvolta carcinom crește după vârsta de:**
2. 20 ani
3. 25 ani
4. 35 ani
5. 45 ani
6. 50 ani

**R: E**

1. **CS. Carcinomul spinocelular al buzei inferioare trebuie diferențiat de:**
2. șancrul sifilitic de buză
3. keratoacantom
4. veruca vulgară
5. piodermita vegetantă
6. tbc verucoasă

**R: A**

1. **CS. Diagnosticul diferențial al ranulei sublinguale se face cu:**
2. dilatațiile chistice ale canalului Stenon
3. chistul nazo-palatin
4. chistul brahial suprainfectat
5. hemangioame, limfangioame ale mucoasei bucale
6. tumori benigne sau maligne ale glandelor sublinguale

**R: E**

1. **CS. Factorii predispozanți în apariția melanomului sunt:**
2. fenotipul rasial
3. combustii
4. intervenții chirurgicale
5. expunerea prelungită la soare
6. avitaminoza

**R: D**

1. **CS. Manifestările melanomului includ:**
2. creșterea rapidă
3. moale
4. dureroasă
5. fără culoare specifică
6. masă tumorală musculară

**R: A**

1. **CS. Frecvența carcinomului bazocelular (CBC) alcătuiește:**
2. 10 – 20 %
3. 0 - 10 %
4. 30 – 40 %
5. 40-50 %
6. mai mult de 50 %

**R: C**

1. **CS. Localizarea cea mai frecventă a carcinomului bazocelular nodular este:**
2. trunchi
3. pe brațe
4. pe pavilionul urechii
5. pe roșul buzelor
6. pe față și pe gât

**R: E**

1. **CS. Melanomul trebuie diferențiat de:**
2. fibrom
3. papilom
4. hemangiom
5. carcinom bazocelular pigmentat
6. limfangită

**R: D**

1. **CS. La nivelul cavității orale melanomul survine rar localizând-se pe:**
2. frenul limbii
3. mucoasa sublinguală
4. mucoasa obrazului
5. limbă
6. vestibulul bucal

**R: D**

1. **CS. Care din următoarele afirmații nu sânt caracteristice etiologiei carcinomului bazocelular:**
2. pielea expusă îndelungat la soare
3. infecții cu unele tipuri HPV
4. procesele degenerative și cronice
5. keratozele actinice și terapiile imunosupresoare
6. factorul ereditar

**R: E**

1. **CS. Care sunt complicațiile carcinomului bazocelular:**
2. metastazare
3. sclerozare
4. hemoragie
5. parestezie
6. anemizare

**R: A**

1. **CS. Către chistul odontogen al maxilarelor nu se referă:**
2. radicular
3. folicular
4. dentiger
5. nazopalatin
6. brahial

**R: D**

1. **CS. Către chistul odontogen al maxilarelor nu se referă:**
2. radicular
3. folicular
4. dentiger
5. brahial
6. globulomaxilar

**R: E**

1. **CS. Către chistul odontogen al maxilarelor nu se referă:**
2. radicular
3. folicular
4. dentiger
5. nazoalveolar
6. rezidual

**R: D**

1. **CS. Către chistul odontogen al maxilarelor se referă:**
2. nazopalatin
3. globulomaxilar
4. nazoalveolar
5. radicular
6. chistul cu incluzii epidermale

**R: D**

1. **CS. Către chistul odontogen al maxilarelor se referă:**
2. nazopalatin
3. nazoalveolar
4. chist cu incluzii epidermale
5. chist sebaceu
6. folicular

**R: E**

1. **CS. Către chistul odontogen al maxilarelor se referă:**
2. chist sebaceu
3. chist cu incluzii epidermale
4. dentiger
5. nazopalatin
6. ranula

**R: C**

1. **CS. Către chistul odontogen al maxilarelor se referă:**
2. chist radicular lateral
3. chist sebaceu
4. chist sudoripar
5. ranula
6. nazopalatin

**R: A**

1. **CS. Către chistul odontogen al maxilarelor se referă:**
2. chist radicular
3. chist sebaceu
4. chist cu incluzii epidermale
5. nazopalatin
6. brahial

**R: A**

1. **CS. Sinonim al chistului nazopalatin este:**
2. nazoalveolar
3. rezidual
4. chist al canalului incisival
5. chist nazolabial
6. chist globulomaxilar

**R: C**

1. **CS. Chisturile de maxilare pot fi:**
2. doar odontogene
3. odontogene și neodontogene
4. mucostomatogene și odontogene
5. salivare și odontogene
6. gingivale și odontogene

**R: B**

1. **CS. Sinonim al chistului globulomaxilar este:**
2. chist nazolabial
3. nazopalatin
4. nazoalveolar
5. folicular
6. dentiger

**R: C**

1. **CS. Care dintre chisturile enumerate sunt subperiostale:**
2. folicular
3. brahial
4. globulomaxilar
5. radicular
6. incisival

**R: D**

1. **CS. La infectarea chisturilor maxilare, nu se complică cu:**
2. periostită
3. abces
4. frontită
5. flegmon
6. limfandenită

**R: C**

1. **CS. Cât de des poate fi întâlnită colesterina ca și conținut al chistului radicular:**
2. nu se conține
3. se conține puțin
4. se conține în rare cazuri
5. este prezent
6. prezent tot timpul

**R: E**

1. **CS. Chistul rezidual maxilar este:**
2. chist subperiostal
3. folicular
4. chist neodontogen
5. chist înlăturat parțial
6. ameloblastomul

**R: D**

1. **CS. Diagnosticul diferențial final dintre chist și ameloblastom se face pe baza:**
2. anamneza
3. puncție
4. radiografie
5. analiza histologică
6. simptoame clinice

**R: D**

1. **CS. Chistul folicular se dezvoltă:**
2. la apexul dintelui
3. în jurul coroanei dintelui erupt
4. în jurul coroanei dintelui neerupt
5. la suprafața laterală a rădăcinei dintelui
6. lateral de coroana dintelui erupt

**R: C**

1. **CS. Care nu este sinonimul de chist dentiger:**
2. chist de erupere
3. chist primar
4. keratochist
5. chist epidermal
6. holesteatom

**R: A**

1. **CS. Care nu este sinonimul de chist dentiger:**
2. chist retromolar
3. chist primar
4. keratochist
5. chist epidermoid
6. holesteatom

**R: A**

1. **CS. Sinonime ale chisturilor maxilare neodontogene sunt:**
2. radiculare
3. fisurale
4. foliculare
5. primare
6. keratochist

**R: B**

1. **CS. Unde întâlnim presiune mai mare:**
2. în interiorul țesutului osos
3. la țesuturile musculare
4. în interior de chist
5. țesuturile inconjurătoare
6. în vase sangvine

**R: C**

1. **CS. Deformare osoasă în partea linguală depinde de localizarea:**
2. chistului de mandibulă
3. chist ce provine de la incisivi
4. chist ce provine de la canini
5. chist ce provine de la premolari
6. chist ce provine de la primul molar

**R: E**

1. **CS. Ce condiție este necesară pentru a apărea simptomul Dupuytren:**
2. prezența chistului în limitele procesului alveolar
3. prezența chistului în ramura mandibulei
4. prezența chistului în corp de mandibulă
5. prezența defectului osos din partea opusă sectorului osos supus presiunii
6. prezența chistului în unghiul mandibulei

**R:D**

1. **CS. La acutizarea procesului inflamator în chist, radiologic granițele devin:**
2. bine conturate
3. lipsa granițelor de contur
4. mai puțin conturate
5. nu se schimbă
6. schimbări evidente

**R: C**

1. **CS. Chistul folicular mai des poate fi întâlnit la vârsta :**
2. la orice vârstă
3. la persoanele în etate
4. la vârsta medie
5. la copii și adolescenți
6. la copii și tineri

**R: E**

1. **CS. Poate fi chistul folicular multiplu:**
2. nu poate fi
3. poate fi rar
4. poate fi des
5. depinde de localizare

**R: B**

1. **CS. Poate chistul radicular să se dezvolte din dintele supranumerar:**
2. poate
3. nu poate
4. depinde de localizare
5. depinde de vârstă
6. în dependență de vârstă

**R: B**

1. **CS. În membrana cărui chist se observă cornificare totală a epiteliului plat pluristratificat:**
2. radicular
3. folicular
4. nazopalatin
5. globulomaxilar
6. chist de erupție

**R: B**

1. **CS. De la care chist pornesc benzile epiteliale formând chisturi moi:**
2. radicular
3. folicular
4. neodontogen
5. chist epidermoid
6. keratochist

**R: D**

1. **CS. Care tip de chist este umplut cu conținut asemănător ateromului:**
2. radicular
3. folicular
4. epidermoid
5. neodontogen
6. retromolar

**R: C**

1. **CS. Ce tip de epiteliu tapetează chistul epidermoid:**
2. pluristratificat plat cornificat
3. pluristratificat plat necornificat
4. cilindric
5. epiteliu cubic
6. ciliar

**R: A**

1. **CS. Chistul epidermoid se manifestă sub formă de:**
2. polichist
3. polichist în centrul căruia se află dinte neerupt
4. formațiune unicamerală
5. formațiune unicamerală în centrul căreia se află dinte neerupt
6. keratochist

**R: A**

1. **CS. Patogeneza chisturilor neodontogene depinde de:**
2. afecțiunea dinților
3. afecțiunea parodonțiului
4. dereglări a embriogenezei feței
5. dereglări a epiteliului de dezvoltare a dinților
6. afecțiunea mucoasei

**R: C**

1. **CS. Localizarea chistului fisural este:**
2. la mandibulă
3. la maxilă
4. la ambele maxilare
5. în țesuturile moi
6. în țesuturile dintelui

**R: B**

1. **CS. Chistul canalului incisival se dezvoltă din:**
2. rămășițele epiteliului embrionar al canalului nazolapatin
3. epiteliul de fuziune a apofizelor embrionare (zigomatic și maxilar)
4. epiteliul de fuziune a apofizelor embrionare (frontal și maxilar )
5. epiteliul de fuziune a apofizelor embrionare (nazal extern și maxilar)
6. epiteliul de fuziune a apofizelor embrionare (frontal și nazal extern)

**R: C**

1. **CS. Chistul nazopalatin (incisival) apare:**
2. în partea inferioară a canalului
3. în partea superioară a canalului
4. în toate părțile
5. în partea din mijloc
6. nicăieri

**R: C**

1. **CS. Chistul care se dezvoltă în partea superioară a canalului nazolapatin e tapetat cu:**
2. epiteliu cilindric
3. epiteliu pluristratificat plat
4. epiteliu pluristratificat plat necornificat
5. ciliar
6. epiteliu ciliar și cilindric

**R: E**

1. **CS. Chistul care se dezvoltă în partea inferioară a canalului nazolapatin e tapetat cu:**
2. doar cu epiteliu cilindric
3. doar cu epiteliu ciliar
4. epiteliu pluristratificat plat
5. cu epiteliu cilindric și ciliar
6. epiteliu pluristratificat plat cornificat

**R: C**

1. **CS. Locația chistului nazopalatin este:**
2. între incisivii superiori
3. între incisivii inferiori
4. între incisivul și caninul superior
5. între incisivul și caninul inferior
6. în regiunea sulcusului nazolabial

**R: A**

1. **CS. Locația chistului globulomaxilar este :**
2. între incisivii superiori
3. între incisivii inferiori
4. între incisivul lateral și central
5. între incisivul lateral și canin
6. în regiunea sulcusului labial

**R: D**

1. **CS. Diagnosticul diferențial radiologic al laterochistului nu include:**
2. chistul folicular
3. ameloblastomul
4. chistul rezidual
5. chistul radicular
6. tumora centrala cu celule gigante

**R: D**

1. **CS. Localizarea caracteristică a granulomului piogen este:**
	1. gingia
	2. limba
	3. mucoasa jugală
	4. vălul palatin
	5. palatul dur

**R: A**

1. **CS. Granulomul periferic cu celule gigante este o leziune caracteristică pentru:**
	1. persoanele vârstnice
	2. persoanele dentate
	3. sexul masculin
	4. persoanele edentate
	5. copii

**R: B**

1. **CS. Cea mai frecventă tumoră benignă a cavității orale este:**
2. fibromul
3. fibromatoza gingivală
4. hiperplazia epitelio-conjunctivă
5. papilomul
6. osteomul

**R: C**

1. **CS. Osteomul țesutului moale este localizat la nivelul:**
2. mucoasei gingivale
3. palatului
4. feţei dorsale a limbii
5. feței ventrale a limbii
6. buzei

**R: C**

1. **CS. Precizați cea mai gravă malformație superficială:**
2. hemangiomul imatur
3. hemangiomul matur de tip capilar
4. hemangiomul matur de tip arterio-venos
5. hemangiomul matur de tip capilaro-venos
6. toate cele de mai sus

**R: C**

1. **CS. Următoarele afirmații privind lipomul sunt adevărate, cu excepția:**
2. este compus din celule grăsoase mature
3. scade în dimensiuni în urma unei cure de slăbire
4. are o creștere lentă
5. nu degenerează malign
6. la palparea formelor difuze avem senzație de fluid

**R: B**

1. **CS. Forma comună de lipom prezintă caracterele de mai jos, cu excepția:**
2. este o tumoră dură
3. este mobilă pe planurile din jur
4. este neaderentă
5. este bine delimitată
6. are culoare galbenă

**R: A**

1. **CS. Localizarea cea mai frecventă a osteomului la nivelul maxilarului este:**
2. la nivelul tuberozității maxilare
3. pe fata anterioara înspre malar
4. în zona incisiv- canină
5. în zona premolar-molar
6. nici una din localizările de mai sus

**R: B**

1. **CS. Vârsta cel mai frecvent afectată de osteomul maxilar este:**
	1. vârstnici
	2. copii până la 10 ani
	3. tineri până la 30 ani
	4. adulți între 40-50 ani
	5. nici una din variantele de mai sus.

**R: C**

1. **CS. Care din elementele de mai jos este totdeauna prezent în sindromul Sardner:**
	1. osteomul periferic
	2. osteomul central
	3. keratochistul
	4. tulburări digestive
	5. modificări vertebrale.

**R: C**

1. **CS. Principalul simptom al osteomului osteoid este:**
	1. deformarea regiunii
	2. deplasări dentare
	3. durerea
	4. rizaliza dinților adiacenți
	5. este asimptomatic.

**R: C**

1. **CS. Localizarea cea mai frecventă a osteomului osteoid la nivelul maxilarului este:**
	1. în sinusul maxilar
	2. la nivelul tuberozității
	3. la nivelul palatului dur
	4. în zona incisiv-canină
	5. la nivelul apofizei malare.

**R: A**

1. **CS. Aspectul microscopic care duce la confuzia osteoblastomului cu osteosarcomul este:**
	1. vascularizarea leziunilor cu numeroase capilare dilatate
	2. numărul mare de osteoblaşti activi proliferativi
	3. numărul moderat de celule gigante multinucleate
	4. periostul acoperitor prezintă semne de osteodeformare
	5. grupuri de limfocite în țesutul interstițial.

**R: B**

1. **CS. Precizați care din următoarele afirmații este reală:**
2. condromul are creștere rapidă
3. osteocondromul este mai puțin agresiv decât condromul
4. osteocondromul se găsește mai frecvent la nivelul simfizei mentoniere
5. osteocondromul se diferențiază ușor de condrom
6. durerea este simptomul dominant al condromului.

**R: B**

1. **CS. Localizarea predilectă a exostozelor este:**
2. Fața
3. tuberozitatea maxilară
4. fața internă a mandibulei și bolta palatină
5. simfiza mentonieră
6. zona incisiv- canină superioară.

**R: C**

1. **CS. Următoarele afirmații privind ameloblastomul sunt reale, cu excepţia:**
2. reprezintă 1% din tumorile și chisturile maxilarelor
3. este cea mai rară tumoră odontogenă care produce modificări minime în țesutul conjunctiv
4. este o tumoră benignă cu caractere locale maligne
5. macroscopic se prezintă sub 3 forme
6. apare mai frecvent între 20-50 de ani

**R: B**

1. **CS. Imaginea radiologică caracteristică pentru tumorile odontogene este:**
2. aspect de baloane de săpun
3. radiotransparenţa bine delimitată
4. prezenţa unui dinte inclus
5. opacităţi neregulate, neclare, fără tendință la coalescenţă
6. radioopacitate bine delimitată înconjurată de o linie de radiotransparenţă

**R: D**

1. **CS. Următoarele afirmații cu privire la fibromul ameloblastic sunt reale, cu excepţia:**
2. este o tumoră odontogenă frecvent întâlnită
3. are risc de transformare în fibrosarcom
4. are o evoluție lentă
5. este o tumoră încapsulată
6. este caracteristic vârstelor tinere

**R: A**

1. **CS. Odontomul compus nu se caracterizează prin:**
2. consistență dură
3. are culoarea dinților normali
4. constituit din structuri dentare abortive, slab asemănate cu structurile normale
5. proporția țesuturilor dentare este foarte mare
6. are un ritm lent de creștere

**R: C**

1. **CS. Aspectul macroscopic al cementoblastomului este:**
2. asemănător cu un granulom periapical sau un chist
3. masă tumorală încapsulată ce conţine la interior cement dentar
4. tumora încapsulată care pe secţiune seamănă cu un fibrom moale
5. tumora sfărâmicioasă, parţial încapsulată
6. conglomerat de dinte cu malformaţii

**R: B**

1. **CS. Tumorile odontogene mezenchimale sunt următoarele, cu excepția:**
2. fibromul odontogen central
3. fibromixomul odontogen
4. fibromul ameloblastic
5. cementomul
6. dentinomul

**R: C**

1. **CS. Tumorile odontogene epiteliale sunt următoarele, cu excepția:**
2. ameloblastomul
3. fibromul ameloblastic
4. fibroodontomul ameloblastic
5. fibromixomul odontogen
6. odontomul

**R: D**

1. **CS. Tumorile odontogene maligne sunt următoarele, cu excepţia:**
2. carcinomul odontogen
3. ameloblastomul malign
4. fibrosarcomul ameloblastic
5. odontosarcomul ameloblastic
6. fibromixomul odontogen

**R: E**

1. **CS. Tumorile primare maligne odontogene sunt:**
2. osteosarcomul
3. sarcomul odontogen
4. angiosarcomul
5. fibrosarcomul
6. sarcomul Ewing

**R: B**

1. **CS. Osteosarcomul la nivelul mandibulei se caracterizează prin:**
2. apare mai frecvent la femei între 25-30 de ani
3. afectează cel mai frecvent ramul mandibulei
4. afectează cel mai frecvent corpul mandibulei
5. se localizează frecvent la nivelul oaselor maxilare
6. originea tumorii este în țesuturile periosoase

**R: C**

1. **CS. Osteosarcomul se caracterizează prin:**
2. afectează de regulă diafizele
3. afectează de regulă oasele scurte
4. radiografic imaginea este de “ foi de ceapă”
5. radiografic imaginea este de “ raze de soare”
6. de regulă este radiosensibil

**R: D**

1. **CS. Sarcomul Ewing se caracterizează prin:**
2. afectează de regulă metafizele
3. afectează de regulă oasele lungi
4. de regulă este radiorezistent
5. de regulă este radiosensibil
6. radiografic: triunghiurile Codman

**R: D**

1. **CS. Rezecţia segmentară de mandibulă se poate practica astfel:**
2. rezecția arcului mentonier, în localizările tumorale retrocanine
3. rezecția laterală a mandibulei, în localizările tumorale anterioare
4. rezecția laterală a mandibulei, în localizările tumorale retrocanine
5. rezecția corpului și a ramului, în localizările tumorale retrocanine
6. rezecția corpului și a ramului, în localizările tumorale anterioare

**R: C**

1. **CS. Tumorile maligne de infrastructură ale maxilarului se caracterizează prin:**
2. sunt tumorile maligne endosinusale
3. în perioada de debut durerile sunt violente
4. în perioada de stare dinții rămân bine implantați
5. radiologic, în perioada de stare apare o zonă de demineralizare neomogenă
6. radiologic, în perioada de stare apare o destrucție osoasă, cu margini neregulate zimțate, în care dinții par suspendați

**R: E**

1. **CS. Tumorile maligne de mezostructură ale maxilarului se caracterizează prin:**
2. afectează platoul palato-alveolar
3. au ca punct de plecare mucoasa gingivală
4. debutul are ca semn caracteristic hipoestezia nervului infraorbitar
5. perioada de stare are ca semn caracteristic hipoestezia nervului infraorbitar
6. adenopatia metastatică apare foarte devreme

**R: D**

1. **CS. Tumorile maligne de suprastructură ale maxilarului se caracterizează prin:**
2. afectează platoul palato-alveolar
3. sunt tumorile maligne endosinusale
4. la debut semnele oculare sunt absente
5. în perioada de stare tumora are o evoluţie rapidă spre baza craniului
6. afectarea limfonodulilor este tardivă

**R: D**

1. **CS. În cazul tumorilor maligne de oase maxilare, durerea foarte violentă (în special nocturnă), poate fi orientativă pentru un diagnostic de:**
	* 1. Limfosarcom
		2. Osteosarcom
		3. Fibrosarcom
		4. Metastază osoasă
		5. Fibrom osifiant

**R: B**

1. **CS. Care este leziunea cu potențial de malignizare în cazul tumorilor maligne ale buzelor?**
	* 1. Chistul mucoid
		2. Papilomul
		3. Cheilita actinică
		4. Herpesul
		5. Cheilita angulară

**R: C**

1. **CS. Cel mai frecvent tip de tumoră malignă la nivelul tegumentelor cervico-faciale este:**
2. Carcinomul scuamocelular
3. Keratoacantomul
4. Nevul melanocitic
5. Melanomul
6. Carcinomul bazocelular

**R: E**

1. **CS. Biopsia excizională este indicată în:**
2. Leziuni tumorale extinse
3. Tumori cu un diametru de până la 1 cm
4. Tumori inoperabile
5. Tumori la care se urmărește reconversia tumorală
6. Tumori dureroase

**R: B**

1. **CS. Care este indicele descriptiv conform stadializării TNM în cazul decelării clinice a unui ganglion ipsilateral cu diametrul cuprins între 3 și 6 cm?**
2. N3
3. N2b
4. N2c
5. N2a
6. N1

**R: D**

1. **CS. Măsurile de prevenție primară a patologilor oncologice includ:**
2. Renunțarea la obiceiuri vicioase- fumat, consum de alcool și droguri
3. Tratarea focarelor septice din cavitatea bucală
4. Reabilitarea complexă a pacienților
5. Tratamentul leucoplaziei mucoasei orale
6. Tratamentul cheilitei actinice

**R: A**

1. **CS. Categoria 2a de pacienți dispensarizați cuprinde:**
2. pacienți cu suspecțiune de afecțiuni precanceroase
3. pacienți cu tumori maligne, care vor urma un tratament special
4. pacienți cu tumori benigne
5. pacienți cu tumori maligne, care s-au însănătoșit
6. pacienți sănătoși

**R: B**

1. **CS. Principiul ablastic se referă la:**
2. Excizia profilactică a unei tumori cu țesuturile din apropiere și ganglionii regionali
3. Excizia ganglionilor limfatici regionali
4. Excizia tumorii cu margini libere
5. Excizia completă a celulelor mutante din regiunea afectată
6. Excizia parțiala a celulelor mutante din regiunea afectată

**R: A**

1. **CS. Spectrul de radiații cu potențial cancerigen include radiații:**
2. Infraroșu
3. Spectrul vizibil
4. UVC
5. UVA
6. Unde radio

**R: C**

1. **CS. Fumul de țigară este considerat un agent chimic cu potențial cancerigen crescut, deoarece:**
2. Conține nitrozamine, benzen, arsenic
3. Provoacă dependență
4. Conține substanțe volatile aromatizante
5. Afectează doar persoana care fumează
6. Crește riscul incidenței limfoamelor

**R: A**

1. **CS. Factorii exogeni cancerigeni sunt:**
2. Agenții virali
3. Factorii hormonali
4. Factorii imunologici
5. Factorii genetici
6. Factorii ereditari

**R: A**

1. **CS. Factorii endogeni cancerigeni sunt:**
2. Factorii genetici
3. Alimentația și modul de viață
4. Medicamentele
5. Radiațiile ionizante
6. Deprinderile vicioase- consumul de alcool, țigări

**R: A**

1. **CS. Clasificarea TNM se bazează pe descrierea:**
2. Tumorii primare-T
3. Tumorii secundare- T
4. Diseminarea la nivelul ganglionilor regionali- T
5. Diseminarea la distanță- N
6. Metastaze- N

**R: A**

1. **CS. Stadializarea clinică a tumorilor se bazează pe:**
2. Date survenite din examenul clinic și paraclinic
3. Clasificarea TNM
4. Date obținute din biopsie
5. Date obținute în urma rezecției chirurgicale
6. Examinarea microscopică

**R: A**

1. **CS. Stadializarea patologică a tumorilor se bazează pe:**
2. Date obținute înainte de tratament, suplinite de date obținute prin biopsie
3. Explorări imagistice
4. Explorări endoscopice
5. Dimensiunea tumorii
6. Metode macroscopice

**R: A**

1. **CS. Indicele N, sau adenopatia, are următoarele subclase:**
2. N1- nodul unitar <3 cm
3. N1- nodul bilateral, <3cm
4. N3- nodul >3cm
5. N0- nodul unitar, <3cm
6. N0- nodul unitar, <1cm

**R: A**

1. **CS. Sistemul de stadializare TNM poate fi aplicat pentru:**
2. Cancer de tumori solide
3. Leucemie
4. Limfoame
5. Tumorile SNC
6. Limfom la copii

**R: A**

1. **CS. Tumorile benigne epiteliale ale teritoriului OMF sunt:**
2. Papilomul
3. Lipomul
4. Sindromul Madelung
5. Hemangiomul
6. Limfangiomul

**R: A**

1. **CS. Metastazele sunt:**
2. Structuri specifice strict tumorilor benigne
3. Diseminate pe cale limfogenă sau hematogenă
4. Tumori primare
5. Caracteristice doar carcinoamelor
6. Caracteristice doar limfoamelor

**R: B**

1. **CS. Pentru tumorile maligne, este caracteristic:**
2. Creșterea de tip infiltrativ
3. Creșterea lentă, de-a lungul mai multor ani
4. Creșterea de tip expansiv
5. Nu metastazează
6. Sunt preponderent de origine mezenchimală

**R: A**

1. **CS. În teritoriul OMF, metastazarea loco-regională se face preponderent:**
2. Pe calea limfogena cervico-facială
3. Pe calea hematogena
4. Prin spațiile interfasciale
5. Prin mecanism direct
6. În urma traumelor

**R: A**

1. **CS. Scintigrafia este:**
2. Utilizată pentru depistarea tumorilor osoase din regiunea cap-gât
3. O metodă invazivă
4. Utilizează substanță de contrast
5. Nu poate fi utilizată pentru organe parenchimatoase
6. Poate fi înlocuită de o CBCT

**R: A**

1. **CS. Ca parte a examenului clinic, palparea nodulilor limfatici permite identificarea:**
2. Adenopatiilor cervicale
3. Contururilor musculare
4. Mobilității articulațiilor
5. Leziunilor precanceroase
6. Calculilor

**R: A**

1. **CS. Examinarea regiunii labiale demonstrează:**
2. Prezența leziunilor la nivelul roșului buzelor
3. Prezența adenopatiilor
4. Mobilitatea ganglionilor
5. Absența sau prezența displaziei
6. Absența sau prezența hiperplaziei

**R: A**

1. **CS. Clasificarea histologică a neoformațiunilor include următoarele grupuri:**
2. Tumori epiteliale
3. Odontogene
4. Neodontogene
5. Tumori localizate în țesuturi moi
6. Tumori localizate în țesuturi dure

**R: A**

1. **CS. Cancerul buzei inferioare și al limbii se întâlnește mai des la:**
2. Bărbați- 90% din cazuri, de 2-3 ori mai des decât la femei
3. Femei- de 2-3 ori mai des decât la bărbați
4. La bătrâni- 70% din cazuri
5. Copii
6. Adolescenți- 25% din cazuri

**R: A**

1. **CS. Stomatoscopia este o metodă de diagnostic care:**
2. Prevede utilizarea unui dispozitiv optic
3. Prevede colorarea cu sol. Albastru de metilen
4. Permite stabilirea unui diagnostic exact
5. Presupune supravegherea sistemului stomatognat
6. Permite diagnosticarea precoce

**R: A**

1. **CS. În urma colorării cu sol. albastru de toluidină, epiteliul atipic se colorează în:**
2. Albastru întunecat
3. Albastru pal
4. Violet închis
5. Violet pal
6. Gri murdar

**R: A**

1. **CS. Metoda citologică depistează 5 grade de malignitate, gradul 5 semnificând:**
2. Citologie sugestivă, dar neconcludentă pentru malignitate
3. Absența celulelor atipice
4. Citologie anormală, dar fără semne de malignitate
5. Modificări de tip inflamator
6. Caracter net de malignitate, cu celule atipice în număr mare

**R: E**

1. **CS. Tomografia computerizată uzuală este indicată în special în:**
2. Determinarea invaziei tumorii în țesuturile moi
3. Determinarea invaziei osoase
4. Ca metoda invazivă, în timpul intervenției
5. Aprecierea leziunilor precanceroase
6. Determinarea gradului răspândirii proceselor tumorale

**R: B**

1. **CS. Tumoarea in situ reprezintă:**
2. O tumoare malignă carcinomatoasă, care nu a atins membrana bazală
3. O tumoare malignă care a penetrat și distrus membrana bazală
4. Se referă la tumorile țesutului osos
5. Se referă la adenopatiile cervicale
6. Rata de vindecare este scăzută

**R: A**

1. **CS. Factori de prognostic favorabili legați de adenopatia cervicală sunt:**
2. Un număr crescut de ganglioni cervicali pozitivi
3. Prezența ganglionilor în regiunea cervicală inferioară
4. Implicarea bilaterală
5. Ruptura capsulară
6. Implicarea unilaterală

**R: E**

1. **CS. Care dintre următoarele condiții nu este considerată precanceroasă:**
2. Lichen plan eroziv
3. Glosita sifilitică
4. Nevul alb spongios
5. Leucoplazia
6. Eritroplazia

**R: C**

1. **CS. Leziunea precanceroasă cu cel mai înalt potențial malign este:**
2. Candidoza cronică hipertrofică
3. Leucoplazia
4. Ulcerul
5. Glosita atrofică
6. Limba geografică

**R: B**

1. **CS. Leucoplazia păroasă orală este întâlnită în următoarele patologii:**
2. SIDA
3. Hepatita B
4. Keratoza fumătorului
5. Candidoza
6. Sifilisul

**R: A**

1. **CS. Prognosticul cel mai sever al leucoplaziei este întâlnit cel mai frecvent în regiunea:**
2. Partea dorsală a limbii
3. Planșeul bucal
4. Mucoasa bucală
5. Palat
6. Gingia atașată

**R: B**

1. **CS. Cel mai des, leucoplazia este întâlnită în regiunea:**
2. Unghiului gurii
3. Mucoasei jugale
4. Palatului moale
5. Gingiei
6. Palatului dur

**R: B**

1. **CS. Acantoza este definită ca:**
2. Creștere a diviziunii mitotice
3. Îngroșare a stratului superficial
4. Îngroșare a stratului spinos
5. Îngroșare a stratului granulos
6. Schimbări în stratul bazal

**R: C**

1. **CS. Utilizarea tabacului este asociată cu:**
2. Hiperkeratoza
3. Eritemul
4. Ulcerația
5. Leucoplazia
6. Nici un răspuns corect

**R: A**

1. **CS. În clasificarea TNM, T3 reprezintă mărimea tumorii:**
2. >2 cm
3. >3 cm
4. >4 cm
5. <4 cm
6. >4 cm cu invadarea țesuturilor adiacente

**R: C**

1. **CS. Ce este adevărat despre leziunile precanceroase:**
2. Leucoplazia ar trebui demonstrată doar prin biopsie
3. Leucoplazia nu dispare chiar și după renunțarea la fumat
4. Leucoplazia are un potențial malign mai mare decât eritroplazia
5. Eritroplazia are un potențial malign mai mare decât leucoplazia
6. Fibroza orală submucoasă are răspândire în toată lumea

**R: D**

1. **CS. Mestecarea nucii de betel (arecanut) este un factor etiologic în declanșarea:**
2. Leucoplaziei
3. Fibrozei orale submucoase
4. Lichenului plan oral
5. Eritroplaziei
6. Nevului alb spongios

**R: B**

1. **CS. Leziunea albă cu un potențial mărit precanceros:**
2. Leucoplazia
3. Eritroplazia
4. Lupus eritematos
5. Lichen plan
6. Candidoza

**R: A**

1. **CS. Care dintre următoarele leziuni este considerată un precancer:**
2. Leucoplazia păroasă
3. Leucoplazia omogenă
4. Leucemia
5. Nevul alb spongios
6. Leucoplazia verucoasă

**R: E**

1. **CS. Care dintre leziuni\ condiții precanceroase are cel mai mic risc de malignizare:**
2. Leucoplazia
3. Eritroleucoplazia
4. Eritroplazia
5. Candidoza cronică hiperplastică
6. Lichenul plan oral

**R: E**

1. **CS. Care dintre următoarele nu este o formă de leucoplazie:**
2. Ulcerativă
3. Buloasă
4. Verucoasă
5. Omogenă
6. Neomogenă

**R: B**

1. **CS. Examenul histopatologic al leucoplaziei va include schimbări:**
2. Celule normale
3. Celule displazice
4. Celule aplazice
5. Celule hiperplazice
6. Celule metaplazice

**R: D**

1. **CS. Care dintre următoarele schimbări celulare este specifică procesului malign:**
2. Displazia
3. Metaplazia
4. Aplazia
5. Hipertrofia
6. Neoplazia

**R: E**

1. **CS. Care schimbare morfohistologică este definită prin înlocuirea unui tip de celule mature cu altele sub acțiunea diferitor factori:**
2. Hiperkeratoza
3. Displazia
4. Metaplazia
5. Aplazia
6. Neoplazia

**R: C**

1. **CS. Care schimbare morfohistologică este definită prin îngroșarea excesivă a stratului cornos epitelial ca urmare a dereglării formării cheratinei sau încetinirii procesului de descuamare:**
2. Hiperkeratoza
3. Displazia
4. Metaplazia
5. Aplazia
6. Neoplazia

**R: A**

1. **CS. Care schimbare morfohistologică este definită printr-un proces reversibil de dereglare a diferențierii celulelor cambiale în țesut cu dezvoltarea atipiei lor, pierderea polarității și dereglarea structurii histologice:**
2. Hiperkeratoza
3. Displazia
4. Metaplazia
5. Aplazia
6. Neoplazia

**R: B**

1. **CS. Localizarea cea mai frecventă a afecțiunilor precanceroase este:**
2. Mucoasa jugală bilateral
3. Mucoasa jugală unilateral
4. Buza inferioară
5. Buza superioară
6. Palatul dur

**R: A**

1. **CS. Leziunea mucoasei bucale cu cel mai mare potențial de transformare malignă la nivelul cavității orale este:**
2. eritroplazia
3. lichenul plan bucal
4. leucoplazia
5. cheilita actinică
6. nevul alb pigmentar

**R: A**

1. **CS. Pindborg A., în 1980 definește afecțiunea următoare ca o pată de culoare roșu-aprins, catifelată, care nu poate fi încadrată clinic sau anatomopatologic în nici o altă afecțiune definibilă:**
2. eritroplazia
3. lichenul plan bucal
4. leucoplazia
5. cheilita actinică
6. nevul alb pigmentar

**R: A**

1. **CS. Care dintre următoarele este considerată ca și o condiție precanceroasă:**
2. eritroplazia
3. lichenul plan bucal
4. leucoplazia
5. cheilita actinică
6. nevul alb pigmentar

**R: B**

1. **CS. Care dintre următoarele este considerată ca și o leziune precanceroasă:**
2. eritroplazia
3. lichenul plan bucal
4. fibroza submucoasă orală
5. lupus eritematos
6. sifilisul

**R: A**

1. **CS. Care dintre următoarele leziune sau condiții precanceroase are ca și factor etiologic infecția cu *treponema pallidum*:**
2. eritroplazia
3. lichenul plan bucal
4. fibroza submucoasă orală
5. lupus eritematos
6. sifilisul terțiar

**R: E**

1. **CS. Care dintre următoarele leziune sau condiții precanceroase are un factor etiologic autoimun:**
2. eritroplazia
3. lichenul plan bucal
4. fibroza submucoasă orală
5. lupus eritematos discoid
6. sifilisul terțiar

**R: D**

1. **CS. Care dintre următoarele leziune sau condiții precanceroase are un risc crescut de malignizare și este de etiologie genetică:**
2. Diskeratoza congenitală
3. lichenul plan bucal
4. fibroza submucoasă orală
5. lupus eritematos discoid
6. sifilisul terțiar

**R: A**

1. **CS. Care dintre următoarele leziune sau condiții precanceroase are un risc crescut de malignizare și este de etiologie idiopatică sau cauzată de fumat:**
2. Leucoplazia omogenă
3. lichenul plan bucal
4. fibroza submucoasă orală
5. leucoplazia verucoasă
6. sifilisul terțiar

**R: D**

1. **CS. Ce stadiu are o tumoare clasificată ca și T1M2N0:**
2. Stadiul 1
3. Stadiul 2
4. Stadiul 3
5. Stadiul 4
6. Niciun răspuns nu este correct

**R: D**

1. **CS. Care dintre următoarele este o leziune precanceroasă:**
2. Leucoplazia păroasă
3. Leucemia cu celule păroase
4. Nevul alb spongios
5. Leucoplazia verucoasă
6. Niciun răspuns nu este correct

**R: D**

1. **CS. Petele albe pe mucoasa bucală sunt asociate cu:**
2. Sclerodermia
3. Deficiența de riboflavină
4. Fibroza orală submucoasă
5. Deficiența de tiamină
6. Toate răspunsurile sunt corecte

**R: C**

1. **CS. Care patologie este caracterizată prin rigiditate a mucoasei orale:**
2. Fibroza orală submucoasă
3. Pemfigusul cicatricial
4. Leziunile regenerate ale stomatitei aftoase
5. Leucoplazia
6. Niciun răspuns nu este correct

**R: A**

1. **Colorația cu albastru de tuloidină este utilizată pentru a diferenția:**
2. Pemfigusul de lichenul plan
3. Leucoplazia de lichenul plan
4. Detectarea potențialului malign
5. Leucoplazia de eritroplazie
6. Candidoza de leucoplazie

**R: C**

1. **CS. Care formă a leucoplaziei prezintă formațiuni polipoide mici, excrescențe rotunde albe și roșii:**
2. Leucoplazia omogenă
3. Leucoplazia pătată
4. Leucoplazia verucoasă
5. Leucoplazia nodulară
6. Leucoplazia falsă

**R: D**

1. **CS. Care formă a leucoplaziei prezintă aspect de suprafață ridată și zbârcită:**
2. Leucoplazia omogenă
3. Leucoplazia pătată
4. Leucoplazia verucoasă
5. Leucoplazia nodulară
6. Leucoplazia falsă

**R: C**

1. **CS. Care patologie reprezintă o afecţiune ereditară autozomal dominantă, caracterizată prin leziuni albicioase, plicaturate ale mucoasei bucale, bilaterale, simetrice, cu debut înainte de pubertate:**
2. Leucoplazia păroasă
3. Leucemia cu celule păroase
4. Nevul alb spongios
5. Leucoplazia verucoasă
6. Niciun răspuns nu este corect

**R: C**

1. **CS. Care patologie este o entitate clinică asociată cu infecția cu virusul Epstein-Barr (EBV):**
2. Leucoplazia păroasă
3. Leucemia cu celule păroase
4. Nevul alb spongios
5. Leucoplazia verucoasă
6. Niciun răspuns nu este correct

**R: A**

1. **CS. Care sunt leziunile orale cel mai des întâlnite ale lichenului plan:**
2. Striuri albicioase
3. Plăci roșii
4. Ulcere
5. Papule
6. Bule

**R: A**

1. **CS. Leziunile orale ale lichenului plan:**
2. De obicei sunt dureroase
3. Apar rar înaintea altor leziuni corporale
4. Pot face parte dintr-un sindrom în care apar leziuni pe piele, conjunctive și genitale
5. Apar preponderent la persoanele nervoase
6. Regenerează lăsând cicatrici

**R: C**

1. **CS. Pentru HIV (SIDA) sunt corecte următoarele manifestări orale, cu excepția:**
2. Eritroplaziei
3. Eritemului multiform
4. Leucoplaziei păroase
5. Sarcomei Kaposi
6. Parodontopatia marginală

**R: A**

1. **CS. Limba neagră viloasă poate fi cauzată de:**

a. administrarea de antibiotice

b. folosirea regulată a unei ape de gură cu peroxid sau mentol

c. fumatul

d. igiena orală precară

e. Toate răspunsurile corecte

**R: E**

1. **CS. Care dintre următoarele virusuri nu sunt implicate în apariția precancerului și cancerului:**

a. Virusul Epstein-Barr

b. Virusul leucemiei cu celule T a adultului

c. Papilloma virusul

d. Virusul Herpes Simplex tip I

e. Virusul HIV

**R: D**

1. **CS. Edemul și roșeața orificiilor glandelor salivare mici ale palatului apar în:**

a. Stomatita nicotinică

b. Leucoplazie

c. Eritroplazie

d. Lichenul plan

e. Nevul alb spongios

**R: A**

1. **CS. Tabagismul este asociat:**

a. Hiperkeratozei

b. Aplaziei

c. Ulcerațiilor

d. Eritemului

e. Neoplaziei

**R: A**

1. **CS. Prezența virusului Epstein-Barr în leucoplazia păroasă poate fi demonstrată prin următoarele metode, cu excepția:**

a. hibridizarea in situ

b. citologia exfoliativă

c. reacția de polimerizare în lanț

d. microscopie electronică

e. citodiagnosticul Tzanck

**R: E**

1. **CS. Leucoplazia păroasă este asociată cu următoarele semne, cu excepție:**
2. plăci de culoare albicioasă sau cenuşie, cu suprafața regulată, netede, localizate de obicei pe marginile laterale ale limbii
3. plăci de culoare albicioasă sau cenușie, cu suprafața neregulată, aspră, verucoasă, localizate de obicei pe marginile laterale ale limbii
4. apariții bilaterale
5. HIV/SIDA
6. Virusul Epstein Barr

**R: A**

1. **CS. Examenul colorimetric al leucoplaziei se poate realiza cu:**
2. Violet de gențiană
3. Verde de malachit
4. Roșu Bengal
5. Albastru de toluidină
6. Colorația cu fucsină

**R: D**

1. **CS. Care dintre localizările leucoplaziei are risc scăzut în funcție de riscul dezvoltării a cancerului oral:**
2. Planșeul bucal
3. Suprafața laterală a limbii
4. Palatul moale
5. Palatul dur
6. Niciun răspuns nu este correct

**R: D**

1. **CS. Care factori locali sunt responsabili de apariția leucoplaziei:**
2. Tabagismul
3. Avitaminozele
4. Infecții virale
5. Anemia sideropenică
6. Deficiențe de nutriție

**R: A**

1. **CS. Care factori generali sunt responsabili de apariția leucoplaziei:**
2. Tabagismul
3. Iritațiile locale cronice
4. Infecții virale
5. Candidoza
6. Consumul de alcool

**R: C**

1. **CS. Managementul medicamentos al leucoplaziei constă în:**
2. Nistatina
3. Eliminarea factorului etiologic
4. Biopsia
5. Diatermocoagularea
6. Laserul

**R: A**

1. **CS. Diagnosticul diferențial al eritroplaziei se face cu:**
2. Leucoplazia păroasă
3. Veruca vulgaris
4. Nevul alb spongios
5. Candidoza
6. Leziunea electrogalvanică

**R: D**

1. **CS. Formele de lichen plan oral sunt toate, cu excepția:**
2. Papular
3. Bulos
4. Verucos
5. Atrofic
6. Reticular

**R: C**

1. **CS. Care factori locali sunt responsabili de apariția fibrozei orale submucoase:**
2. Mestecatul nucii de betel
3. Ingestia de arsenic
4. Infecții virale
5. Candidoza
6. Trauma cronică

**R: A**

1. **CS. Care sunt semnele clinice imediate în fibroza orală submucoasă:**
2. Trismus
3. Disfagie
4. Dureri auriculare
5. Voce “nazală”
6. Senzația de arsură a mucoasei orale, intensificată de condimentele picante

**R: E**

1. **CS. Care sunt semnele clinice specifice în lichen plan oral:**
2. Cel mai timpuriu semn este înălbirea mucoasei
3. Mucoasa devine ușor opacă și albă
4. Mucosa capătă un aspect de marmură
5. Ulterior mucoasa devine rigidă și apar benzi fibroase verticale
6. Striurile lui Wickham - mici puncte albe accentuate prezente la intersecția liniilor albe,

**R: E**

1. **CS. Care factor este responsabil de apariția Bolii Bowen:**
2. Mestecatul nucii de betel
3. Ingestia de arsenic
4. Infecțiile virale
5. Candidoza
6. Trauma cronică

**R: B**

1. **CS. Care grup de medicamente este utilizat cu predilecție în tratamentul candidozei cronice hiperplastice:**
2. Antifungice
3. Steroizi
4. Analogii vitaminei A
5. Antibiotice
6. Antivirale

**R: A**

1. **CM. Următoarele afirmații referitoare la papilomul mucoasei orale sunt adevărate:**
	1. are origine pe suprafata epiteliului mucoasei orale
	2. are crestere endofitica
	3. apare doar la vârste înaintate
	4. este bine circumscris
	5. apariția se datorează răspunsului inflamator la iritațiile cronice

**R : A, D, E**

1. **CM. Semnele de suspiciune pentru o degenerare maligna a papilomului mucoasei orale sunt :**
	1. indurarea țesutului in profunzime
	2. dimensiunea de 3-4 cm
	3. fixarea bazei de implantare
	4. durerea provocata de traume mecanice
	5. sângerarea la traumatisme

**R: A, C**

1. **CM. Prezinta predispoziție către hiperplazie epitelio- conjunctiva pacienții cu:**
	1. depozite tartrice
	2. proteze mobile, largi, cu margini ascuțite
	3. infecție cu papilomavirus
	4. restaurare protetica maxilara care au prezenți dinții frontali inferiori
	5. tratament cu hidantoina

**R : B, D**

1. **CM. Inflamațiile care duc la formarea granulomului piogenic se caracterizează prin :**
	1. distructie redusa a celulelor osoase
	2. stimularea proliferării endoteliului vascular
	3. distructia intense a celulelor osoase
	4. închiderea proliferării endoteliului vascular
	5. toate variantele menționate

**R: A, B**

1. **CM. In tratamentul granulomului piogenic se efectuează :**
	1. extirpare chirurgicala
	2. atitudine expectativa
	3. extracția obligatorie a dinților adiacenți
	4. conservarea dinților adiacenți si detartraj
	5. injecții sclerozante

**R: A, D**

1. **CM. In apariția granulomului gravidei sunt implicați :**
	1. dezechilibru hormonal
	2. infecția cu papilomavirus
	3. deficiente nutriționale
	4. igiena orala necorespunzătoare
	5. iritațiile cronice

**R: A, C, D**

1. **CM. Simptomatologia granulomului periferic cu celule gigantice consta in :**
	1. localizare frecventa pe gingie anterior de molari
	2. localizare frecventa la nivelul mucoasei jugale
	3. debutează in țesutul interdentar
	4. culoarea caracteristica este roșu purpuriu
	5. este mai frecvent la bărbați

**R: A, C, D**

1. **CM. Granulomul periferic cu celule gigantice prezinta următoarele aspecte caracteristice:**
	1. masa non-capsulata de țesut conjunctiv reticulat sau fibros
	2. focare hemoragice cu pigment de hemosiderina
	3. prezenta de infiltrat celular inflamator
	4. țesut osos nou format printre elementele vasculare si celulare
	5. nici unul din aspectele menționate

**R: A, B, C, D**

1. **CM. Fibromatoza gingivala se poate asocia cu :**
	1. nas mărit
	2. urechi decolate si elongate
	3. hepatomegalie
	4. splenomegalie
	5. hipertricoza

**R : A, B, D, E**

1. **CM. Precizați aspectele întâlnite in fibromatoza gingivala :**
	1. gingia care acoperă procesul alveolar este hipertrofiata
	2. extracția unui singur dinte poate duce la regresie, pana la normalitate
	3. mucoasa este hemoragica si dureroasa
	4. de obicei debutează in timpul erupției dinților temporari
	5. patologic predomina masele de țesut conjunctiv fibros

**R: A, B, E**

1. **CM. Aspectul țesutului gingival in hiperplazia hidantoinica este:**
	1. pietros, globulat, neregulat
	2. dens, rezilient
	3. cu tendințe de sângerare
	4. la debut una sau mai multe papile mărite ca volum
	5. toate aspectele menționate

**R: A, B, D**

1. **CM. Care din următoarele afirmații caracterizează fibromul parților moi maxilo-faciale:**
	1. este cea mai frecventa tumora benigna a cavitații orale
	2. provine din țesutul conjunctiv submucos
	3. localizarea cea mai frecventa la gingie
	4. localizarea cea mai frecventa la mucoasa jugală
	5. are o creștere rapida

**R: A, B, C**

1. **CM. Lipomul in regiunea faciala se caracterizează prin:**
	1. creștere rapida
	2. la nivelul gatului si fetei apare in țesutul subcutanat
	3. apare mai frecvent la copii
	4. nu degenerează niciodată
	5. lipoamele cu localizare profunda au tendințe la difuzare

**R: B, D, E**

1. **CM. Rabdomiomul parților moi:**
	1. are origine in musculatura striata
	2. apare frecvent la copii
	3. apare in decada a V-a de viată
	4. este dureros
	5. este bine circumscris

**R: A, C, E**

1. **CM. Leiomiomul:**
	1. are origine in musculatura striata
	2. are culoare asemănătoare cu a mucoasei
	3. are localizare predilecta in zona distala a limbii
	4. are o creștere rapida; dureroasa
	5. are origine in musculatura neteda

**R: B, C, E**

1. **CM. Semnele clinice ale epulisului congenital sunt:**
	1. este prezent de la naștere
	2. fetele sunt mai afectate decât băieții
	3. băieții sunt mai afectați decât fetele
	4. localizare mai frecventa la nivelul crestei alveolare edentate maxilare
	5. localizare mai frecventa la nivelul crestei alveolare edentate mandibulare

**R: A, B, D**

1. **CM. Următoarele localizări ale hemangiomului imatur pot produce tulburări funcționale sau pot pune in pericol viată copilului:**
	1. hemangioamele subglotice
	2. hemangioamele palpebrale
	3. hemangioamele vârfului nasului
	4. hemangioamele labiale
	5. nici una din cele de mai sus

**R: A, B, C, D**

1. **CM. Sunt adevărate următoarele afirmații privind hemangiomul matur de tip capilar:**
	1. prezinta tendința de regresie spontana
	2. prezinta tendința la extindere fata de dimensiunea inițiala
	3. sunt plane
	4. sunt prezente de la naștere
	5. aspectul caracteristic este de „ pata de vin”

**R: C, D, E**

1. **CM. Hemangioamele mature capilaro- venoase:**
	1. au aspect de „pata de vin”
	2. se prezinta sub forma de tumefacție moale, depresibila, rece
	3. cresc in volum cu poziție decliva; la efort sau la plâns
	4. nu se însoțesc de tulburări funcționale
	5. sunt cele mai grave malformații superficiale

**R: B, C**

1. **CM. Simptomele determinate de limfangiom sunt:**
	1. depresie respiratorie când prezinta extensii difuze
	2. macroglosie
	3. macrocheilie
	4. deformare nodulara cu localizări profunde
	5. nici unul din cele menționate

**R: A, B, C, D**

1. **CM. Precizați caracterele neuromului de amputație:**
	1. frecvent apare in jurul găurii mentoniere
	2. se manifesta ca un nodul unic
	3. prezinta creștere rapida
	4. prezinta creștere lenta
	5. este nedureros spontan si la palpare

**R: A, B, D**

1. **CM. Semnele clinice ale neurinomului sunt:**
	1. este in general dureros
	2. apare doar la vârstnici
	3. leziunile din pârțile moi sunt nodulare, bine circumscrise
	4. are o creștere lenta îndelungata
	5. parestezii in localizările pe alveolarul inferior

**R: C, D, E**

1. **CM. Următoarele afirmații privind osteomul maxilarelor sunt adevărate:**
	* 1. are o creștere lentă
		2. are o creștere rapidă
		3. se malignizează rar, dar nu excepțional
		4. malignizarea se produce des
		5. se exteriorizează destul de rar.

**R: A, C, E.**

1. **CM. Următoarele afecțiuni fac parte din sindromul Sardner:**
	* 1. polipi multipli
		2. tulburări digestive
		3. tumori desmoidale
		4. calcificări intracraniene
		5. osteoame ale oaselor lungi.

**R: A, C, E**

1. **CM. Imaginea radiologică a osteomului osteoid evidențiază:**
	* 1. zonă ovalară sau rotundă radiotransparentă înconjurată de os scleros
		2. zona radioopacă bine delimitată înconjurată de o linie radiotransparentă
		3. zona de radiotransparenţă ce prezintă în zona centrală calcifieri
		4. radiotransparenţă neregulată
		5. aspect multilocular.

**R: A, C**

1. **CM. Care din următoarele aspecte microscopice sunt patognomonice pentru osteoblastom:**
	* 1. osteoblaştii activi proliferativi care pardosesc trabeculele neregulate ale noului os
		2. grupuri de limfocite în țesutul interstițial
		3. periostul acoperitor prezintă semne de osteoformare
		4. vascularizarea leziunilor cu numeroase capilare dilatate distribuite la nivelul țesutului
		5. numărul moderat de celule gigante multinucleate.

**R: A, D, E**

1. **CM. Despre osteomul osteoid se poate afirma că:**
2. este o tumoră frecvent întâlnită
3. predomină la bărbați într-un raport de 2:1 față de femei
4. principalul simptom este durerea
5. are o dimensiune redusa
6. atinge dimensiuni mari.

**R: B, C, D**

1. **CM. Condromul oaselor maxilare are localizare:**
2. la nivelul procesului coronoid al mandibulei
3. la nivelul gonionului mandibular
4. în zona canalului incisiv
5. la nivelul condilului mandibular
6. la nivelul palatului.

**R: A, C, D, E**

1. **CM. Semnele de malignizare a condromului oaselor maxilare sunt:**
	* 1. dimensiunile gigante
		2. accelerarea ritmului de creștere
		3. durerile exacerbate
		4. mobilitatea dinților adiacenți
		5. prezența tumorii la vârste tinere.

**R: B, C**

1. **CM. Următoarele semne clinice caracterizează condromul oaselor maxilare:**
	* 1. este o formațiune fermă, cu un grad de elasticitate
		2. este nedureros
		3. este dureros.
		4. este sesil
		5. este pediculat.

**R: A, B, D**

1. **CM.**  **În componența fibromului osifiant al oaselor maxilare intră:**
	* 1. os
		2. cement
		3. dentină
		4. țesut fibros
		5. smalț

**R: A, B, D**

1. **CM. Sindromul Albright se caracterizează prin:**
	* 1. displazia fibroasă
		2. pigmentarea pielii-cafea cu lapte
		3. displazie osoasă
		4. hepatomegalie
		5. mărirea tiroidei

**R: B, E**

1. **CM. Precizați semnele clinice ale displaziei fibroase:**
	* 1. este o leziune circumscrisă bine delimitată
		2. asimetrie facială cu localizare la nivelul colului mandibular
		3. deformarea apare la scurt timp de la debut
		4. creșterea de volum a palatului
		5. ocluzie încrucișată la persoanele adulte

**R: B, D, E**

1. **CM. Menționați variantele de tratament în displazia fibroasă:**
	* 1. intervenție chirurgicală în perioada rapidă de dezvoltare
		2. intervenție chirurgicală în formele limitate
		3. este contraindicată radioterapia
		4. expectativă în formele limitate
		5. intervenții de modelare repetate

**R: C, D, E**

1. **CM. Precizați aspectele radiologice ale fibromului nespecific:**
	* 1. imagine multiloculară
		2. radiotransparenţă înconjurată de o margine subțire de os sclerotic
		3. radioopacitate net demarcată de o linie de radiotransparenţă
		4. dinții adiacenți formațiunii sunt resorbiți adesea
		5. calcifieri în zona centrală de radiotransparenţă

**R: A, B, E**

1. **CM. Localizarea frecventă a fibromului nespecific este:**
	* 1. corpul și condilul mandibular
		2. maxilarul
		3. unghiul mandibular
		4. simfiza mentonieră
		5. marginea bazilară mandibulară

**R: C, E**

1. **CM. Precizați semnele clinice întâlnite în fibromul desmoplastic:**
	* 1. inițial este asimptomatic
		2. se manifestă zgomotos de la debut prin dureri puternice
		3. reduce mobilitatea mandibulei când este prezent de la naștere
		4. prin creștere produce destrucție osoasă
		5. produce infiltrarea musculaturii.

**R: A, C, D, E**

1. **CM. Semnele clinice în fazele avansate ale evoluției leziunii centrale cu celule gigante sunt:**
	* 1. este asimptomatică
		2. deformarea regiunii
		3. durerea
		4. migrări ale dinților
		5. mobilitate dentară.

**R: B, C, D, E**

1. **CM. Aspectele radiologice ale leziunii centrale cu celule gigante sunt:**
	* 1. în fazele incipiente - radiotransparenţă cu margini bine delimitate
		2. aspect caracteristic multilocular cu imagine de "fagure de miere"
		3. resorbții radiculare
		4. calcifieri în zona centrală a radiotransparenţei
		5. radioopacitate net demarcată înconjurată de o linie de radiotransparenţă

**R: A, B, C**

1. **CM. Semnele clinice întâlnite la pacienții cu tumoră brună pot fi:**
	* 1. deformarea maxilarului sau mandibulei
		2. dureri locale exacerbate
		3. congestia mucoasei acoperitoare
		4. amețeli
		5. slăbiciune musculară.

**R: A, C, D, E**

1. **CM. Atitudinea terapeutică în cherubism constă în:**
	* 1. modelare osoasă încă din perioada de debut
		2. dispensarizare până după pubertate sau vârsta adultă când se poate interveni chirurgical
		3. modelare osoasă când boala se consideră a fi stabilizată
		4. chiuretaj selectiv sau extensiv
		5. nu se indică intervenția chirurgicală pentru că determină accelerarea evoluției

**R: B, C, D**

1. **CM. Precizați care din afirmațiile referitoare la malformațiile vasculare ale oaselor maxilare sunt reale:**
2. maxilarul este mai frecvent afectat decât mandibula
3. mandibula este mai frecvent afectată decât maxilarul
4. sunt mai frecvente la femei în al doilea deceniu de viață
5. la palparea osului afectat se percepe un puls sicopat sau palpitații.
6. cel mai frecvent simptom inițial este durerea.

**R: B, C, D**

1. **CM. Triada clasică din cadrul bolii Hand-Schuler-Cristian cuprinde:**
2. leziuni osoase
3. diabet insipid
4. endoftalmie
5. exoftalmie
6. tulburări de creștere.

**R: A, B, D**

1. **CM. Boala Letterer- Siwe:**
	* 1. apare la copii în jurul vârstei de 10 ani sau la pubertate
		2. apare la copii în primul an de viață și la copii mai mici de 3 ani
		3. este forma cea mai puțin gravă a histiocitozelor X
		4. are o evoluție rapidă spre malignizate.
		5. se însoțește de pancitopenie prin comprimarea măduvei hematoformatoare.

**R: B, D**

1. **CM. Tumorile care produc modificări extensive inductive în țesutul conjunctiv sunt:**
	* 1. fibromul ameloblastic
		2. fibroodontomul ameloblastic
		3. ameloblastomul
		4. odontoameloblastomul
		5. tumora epitelială calcifiată

**R: A, B, D**

1. **CM.**  **Tumori odontogene mezenchimale sunt următoarele:**
	* 1. fibromul odontogen central
		2. fibromixomul odontogen
		3. fibroodontomul ameloblastic
		4. odontomul
		5. cementomul

**R: A, B, E**

1. **CM. Ameloblastomul format din peretele chistului odontogen prezintă următoarele forme:**
	* 1. intraluminal
		2. solid
		3. chistic
		4. mural
		5. invaziv

**R: A, D, E**

1. **CM. Tratamentul ameloblastomului cuprinde următoarele proceduri, cu excepția:**
	* 1. chiuretajul
		2. fizioterapie
		3. rezecția în bloc a tumorii
		4. iradierea
		5. cauterizarea

**R: B, D**

1. **CM. Următoarele afirmații despre tumora odontogenă adenomatoidă sunt adevărate:**
	* 1. este o tumoră odontogenă rară
		2. macroscopic tumora este bine încapsulată
		3. pe secțiune are aspect conopidiform
		4. uneori prezintă calcifieri
		5. este o tumoră frecvent întâlnită

**R: A, B, D**

1. **CM. Următoarele afirmații despre fibromul ameloblastic sunt adevărate:**
	* 1. este o tumoră odontogenă foarte rară
		2. este o tumoră odontogenă frecvent întâlnită
		3. are evoluție lentă, asemănătoare adamantinomului
		4. apare mai frecvent la vârstnici
		5. localizarea cea mai frecventă este la unghiul mandibulei și ramul ascendent

**R: A, C, E**

1. **CM. Următoarele afirmații despre fibroodontomul ameloblastic sunt adevărate:**
	* 1. are originea în epiteliul odontogenic al mugurilor dinților permanenți
		2. apare mai ales la tineri
		3. apare mai frecvent la vârstnici
		4. localizat mai frecvent în zona premolară și molară atât la maxilar cât și la mandibulă
		5. localizarea cea mai frecventă este la unghiul mandibulei și ramul ascendent

**R: A, B, D**

1. **CM. Următoarele afirmații despre odontomul ameloblastic sunt adevărate:**
	* 1. are în structura sa smalț, dentină, epiteliu odontogen
		2. are un comportament agresiv, asemănător adamantinomului
		3. localizarea predilectă este la mandibulă în zona premolari-molari
		4. localizarea predilectă este la mandibulă în zona incisivilor
		5. localizarea cea mai frecventă este la unghiul mandibulei și ramul ascendent

**R: A, B, C**

1. **CM. Următoarele afirmaţii despre odontom sunt adevărate:**
	* 1. se localizează la maxilar în zona molarilor de minte
		2. se localizează la mandibulă în zona molarilor de minte
		3. se localizează la maxilar și la mandibulă în zona incisiv-canină
		4. tumora provoacă tulburări de ocluzie
		5. se deosebesc trei forme: solidă, chistică, mixtă

**R: A, B, C**

1. **CM. Odontomul compus se caracterizează prin:**
	* 1. este format din structuri dentare asemănătoare dinților normali
		2. macroscopic este un conglomerat de dinți mici, cu rădăcinile malformate
		3. tumora are un ritm rapid de creștere
		4. localizarea frecventă este la maxilar în zona incisiv-canină
		5. localizarea frecventă este la mandibulă în zona incisiv-canină

**R: A, B, D**

1. **CM. Imaginea radiologică a odontomului compus se caracterizează prin:**
	* 1. multiple opacități, uneori sub formă de dinți malformați
		2. imagine multiloculară, cu numeroase spații chistice
		3. aspectul caracteristic de baloane de săpun
		4. opacitățile pot fi legate de rădăcina dinților, pot forma un contur cu țepi
		5. tumora nu este bine delimitată de osul sănătos din jur

**R: A, D**

1. **CM. Odontomul complex se caracterizează prin:**
	* 1. este o tumoră odontogenă formată din structuri dentare abortive a căror asemănare cu țesuturile normale este slabă
		2. este un conglomerat de dinți cu coroanele și rădăcinile malformate
		3. microscopic este format din țesut dur și țesut moale
		4. apare în jurul vârstei de 30 de ani
		5. localizarea predilectă este la nivelul regiunii incisiv-canine

**R: A, C, D**

1. **CM. Următoarele afirmații despre fibromul odontogen central sunt adevărate:**
	* 1. tumora se găsește numai la nivelul oaselor maxilare
		2. apare mai frecvent în jurul vârstei de 40 de ani
		3. apare mai frecvent în jurul vârstei de 20 de ani
		4. localizare predilectă la mandibulă
		5. creșterea este lentă, produce deformarea feței și migrări ale dinților limitrofi

**R: A, C, D, E**

1. **CM. Următoarele afirmații despre fibromixomul odontogen sunt adevărate:**
	* 1. este o tumoră de origine epitelială
		2. este o tumoră de origine mezodermală
		3. are o evoluție agresivă, tendință la recidivă
		4. fibromixomul odontogen provine din pulpa mezenchimală a mugurelui dentar înainte sau după calcifiere
		5. apare mai frecvent după 50 de ani

**R: B, C, D**

1. **CM. Următoarele afirmații despre fibromixomul odontogen sunt adevărate:**
	* 1. apare mai frecvent între 20-30 de ani
		2. localizare predilectă la maxilar
		3. localizare predilectă la mandibulă
		4. are o evoluție asimptomatică îndelungată
		5. debutează cu odontalgii și deplasări dentare

**R: A, B, D**

1. **CM. Următoarele afirmații despre cementom sunt adevărate:**
	* 1. cementoblastomul are localizare predilectă la mandibulă în zona premolarilor
		2. dinții supraiacenţi de regulă sunt devitali
		3. dinții supraiacenţi de regulă rămân vitali
		4. în faza de exteriorizare apar durerile dentare
		5. apar tulburări de sensibilitate pe traiectul nervului alveolar inferior

**R: A, C, D**

1. **CM. Următoarele afirmații despre fibromul cementifiant sunt adevărate:**
	* 1. este o tumoră odontogenă cu origine în ligamentul periodontal
		2. este o leziune fibroasă benignă
		3. localizarea predilectă este la maxilar
		4. localizarea predilectă este la unghiul mandibulei
		5. localizarea predilectă este la mandibulă în regiunea molarilor și premolarilor

**R: A, E**

1. **CM. Următoarele afirmații despre displazia periapicală a cementului sunt adevărate:**
	* 1. este cea mai frecventă varietate de cementom
		2. macroscopic este asemănătoare cu un granulom periapical sau cu un chist
		3. predomină în jurul vârstei de 20 de ani
		4. localizare predilectă la maxilar
		5. femeile sunt afectate în proporție de peste 90%

**R: A, B, E**

1. **CM. Aspectul radiologic în displazia periapicală a cementului este:**
	* 1. în stadiul osteolitic, apare o zonă de radiotransparenţă asemănătoare cu un granulom
		2. în stadiul osteolitic, apare o imagine multiloculară
		3. pe aria de radiotransparenţă apar radioopacități mici, neregulate prin depuneri de dentină
		4. pe aria de radiotransparenţă apar radioopacităţi mici, neregulate prin depuneri de cement
		5. în stadiul matur imaginea este radioopacă înconjurată de o zonă de hipertransparenţă ce o separă de osul înconjurător

**R: A, D, E**

1. **CM. Următoarele afirmații despre tumora neuroectodermală melanică a nou-născutului sunt adevărate:**
	* 1. apare în primele șase luni de la naștere
		2. apare în primele 24 de luni de la naștere
		3. localizare frecventă la mandibulă
		4. localizare frecventă la maxilar
		5. se poate extinde către neurocraniu

**R: A, D, E**

1. **CM. Următoarele afirmații despre tumora epitelială calcifiată sunt adevărate:**
	* 1. apare mai frecvent la mandibulă în regiunea incisiv-canină
		2. apare mai frecvent la mandibulă în regiunea molară
		3. apare mai frecvent la maxilar în regiunea premolarilor
		4. apare mai frecvent la maxilar în regiunea tuberozitară
		5. are un ritm de dezvoltare lent, este invazivă, dureroasă

**R: B, D**

1. **CM. Macroscopic, ameloblastomul se poate prezenta sun următoarele forme:**
	* 1. ameloblastom intraluminal
		2. forma chistică
		3. forma solidă
		4. ameloblastom folicular
		5. forma mixtă

**R: B, C, E**

1. **CM. Zonele orale de risc maxim în apariția tumorilor maligne sunt:**
	* 1. fața ventrală a limbii
		2. fața dorsală a limbii
		3. marginile laterale ale limbii
		4. vârful limbii
		5. planșeul bucal

**R: A, C, E**

1. **CM. Formele anatomo-clinice de debut ale leziunilor maligne orale sunt:**
	* 1. forma eroziv-ulcerativă
		2. forma vegetantă (exofitică)
		3. forma nodulară (exofitică)
		4. forma nodulară (endofitică)
		5. forma vegetantă (endofitică)

**R: A, B, D**

1. **CM. Leziunile premaligne sunt considerate următoarele:**
	* 1. lichenul plan bucal
		2. eritroplazia
		3. leucoplazia
		4. fibroza submucoasă orală
		5. candidoza cronică hiperplazică

**R: B, C, E**

1. **CM. Durerea în tumorile maligne osoase are următoarele caractere:**
	* 1. cea mai violentă durere se întâlnește în osteosarcom
		2. cea mai violentă durere se întâlnește în condrosarcom și sarcomul Ewing
		3. fibrosarcomul este însoțit de durere continuă și progresivă
		4. durerea din metastazele osoase este de la început violentă
		5. durerea din metastazele osoase cedează parțial la aspirină

**R: A, C, E**

1. **CM. Sistemul de evaluare a limfonodulilor cervicali cu implicații în diagnosticul și tratamentul bolilor maligne oro-maxilo-faciale ( Piessl, Saheilbe, Wagner):**
	* 1. nivelul I – grupele ganglionare submandibulare și submentoniere
		2. nivelul II - grupele ganglionare de la bifurcația carotidei la m. omohioidian
		3. nivelul II – limfonodulii jugulari superiori
		4. nivelul III - grupele ganglionare de la bifurcația carotidei la m. omohioidian
		5. nivelul IV – limfonodulii jugulari aflaţi sub marginea inferioară a m. omohioidian până la claviculă

**R: A, C, D, E**

1. **CM. Diagnosticul diferențial al adenopatiilor metastatice cervicale se face cu:**
	* 1. hemangiomul
		2. lipomul
		3. leucemia limfoidă cronică
		4. abcesul lojei submandibulare
		5. nici una din variantele de mai sus

**R: A, B, C, D**

1. **CM. Următoarele afirmații despre biopsia excizională sunt adevărate:**
	* 1. este indicată în tumorile cu diametru de peste 1 cm
		2. este indicată în tumorile cu diametru de maxim 2 cm
		3. este indicată în tumorile cu diametru de maxim 1cm, localizate superficial sau profund
		4. se mai numește exereză-biopsie
		5. trebuie să includă zona lezională și o porțiune de mucoasă adiacentă normală, situată la aproximativ 5 mm de marginile leziunii.

**R: C, D, E**

1. **CM. Următoarele afirmații despre biopsia incizională sunt adevărate:**
	* 1. se indică în leziuni tumorale extinse
		2. este indicată în tumorile cu diametru de maxim 1cm, localizate superficial sau profund
		3. se indică în tumorile inoperabile dar care beneficiază de tratament radio-chimioterapeutic
		4. se indică în tumorile localizate în regiuni anatomice cu risc vital pentru abordul chirurgical
		5. este indicată în tumorile cu diametru de peste 1 cm

**R: A, C, D**

1. **CM. Biopsia prin chiuretaj trebuie să respecte următoarele principii:**
	* 1. să nu contamineze țesuturile din jur
		2. să fie recoltată din centrul tumorii
		3. să fie recoltată din marginile tumorii
		4. fragmentul tisular să fie suficient de mare
		5. la tumorile tegumentare se va recolta strict din tumoră, fără țesut normal

**R: A, C, D**

1. **CM. Clasificarea preterapeutică (cTNM) referitoare la cavitatea orală cuprinde:**
	* 1. T1 tumoră de 2 cm sau mai mică
		2. T1 tumoră între 2 și 4 cm
		3. T2 tumoră între 2 și 4 cm
		4. T3 tumoră mai mare de 4 cm
		5. T4 tumoră ce invadează structurile adiacente

**R: A, C, D, E**

1. **CM. Clasificarea preterapeutică (cTNM) referitoare la cavitatea orală cuprinde:**
	* 1. N0 fără metastaze cervicale
		2. N1 metastază într-un ganglion ipsilateral cu diametrul mai mare de 3 cm
		3. N1 metastază într-un ganglion ipsilateral cu diametrul mai mic de 3 cm
		4. N2 metastază într-un ganglion sau mai mulți, cu diametrul între 3 și 6 cm
		5. N3 metastaze în mai mulți ganglioni, cu diametrul între 3 și 6 cm.

**R: A, C, D**

1. **CM. Principiile generale de tratament multimodal în tumorile maligne oro-maxilo-faciale sunt legate de următoarele aspecte:**
	* 1. forma ulcero-vegetantă este mai agresivă comparativ cu forma ulcerodistructivă
		2. forma ulcero-distructivă este mai agresivă comparativ cu forma ulcero-vegetantă
		3. tumorile localizate anterior au prognostic favorabil faţă de cele localizate posterior
		4. tumorile localizate posterior au prognostic favorabil faţă de cele localizate anterior
		5. în stadiul I şi II rata de vindecare este mult mai mare decât în stadiul III.

**R: B, C, E**

1. **CM. Evidarea cervicală radicală are următoarele indicații:**
	* 1. adenopatii palpabile cu diametrul mai mare de 3 cm
		2. adenopatii palpabile cu diametrul mai mic de 3 cm
		3. ganglioni limfatici fixați ce devin mobili după radioterapie
		4. ganglioni limfatici fixați chiar și după radioterapie
		5. tumoră malignă primară situată în zona posterioară a cavității orale

**R: A, C, E**

1. **CM. Evidarea cervicală radicală modificată are următoarele indicații:**
	* 1. ganglioni cu dimensiuni de până la 3 cm
		2. ganglioni cu dimensiuni de peste 3 cm
		3. tumora primară localizată anterior
		4. tumora primară localizată posterior
		5. se practică o evidare profilactică în N0

**R: A, C, E**

1. **CM. Evidarea cervicală se face în aceeași ședință cu extirparea tumorii în următoarele situații:**
	* 1. se impune o abordare cervicală pentru tumora primară
		2. pacienți tineri
		3. pacienți cu stare generală compromisă
		4. adenopatii de dimensiuni reduse
		5. adenopatii voluminoase

**R: A, B, E**

1. **CM. În perioada de stare cancerul de buză poate îmbrăca următoarele forme:**
	* 1. forma ulcero-vegetantă, cu aspectul unui defect ulcerativ crateriform, cu margini reliefate, acoperit de burjoni tumorali
		2. forma ulcero-distructivă, cu aspectul unui defect ulcerativ crateriform, cu margini reliefate, acoperit de burjoni tumorali
		3. forma ulcero-vegetantă, muguri vegetanți de culoare roz-roșiatică, acoperiți cu o secreție murdară, fetidă
		4. forma terebrantă, ulceraţie întinsă în suprafaţă şi profunzime, ce invadează pârțile moi și se extinde apoi spre periost și osul mandibular
		5. forma terebrantă, muguri vegetanți de culoare roz-roșiatică, acoperiți cu o secreție murdară, fetidă

**R: B, C, D**

1. **CM. Metodele de reconstrucție plastică a buzei se împart în mai multe categorii în funcție de dimensiunile defectului postexcizional:**
	* 1. defecte de până la 1\4 din buză
		2. defecte de până la 1\3 din buză
		3. defecte între1\4 și 1\3 din buză
		4. defecte între1\3 și 1\2 din buză
		5. defecte mai mari de 1\2 din buză

**R: B, D, E**

1. **CM. Următoarele afirmații despre tehnica Karapandzic sunt adevărate:**
	* 1. se aplică atât pentru buza superioară cât și pentru cea inferioară
		2. inciziile se fac pe tegument, paralel cu marginea buzei
		3. nu este necesară o marcare preoperatorie a liniilor de incizie
		4. rezultatele cele mai bune se obțin în cazul unor defecte de până la 4 cm
		5. nu se practică în aceeași şedinţă şi evidarea ganglionară cervicală

**R: A, B, D**

1. **CM. În perioada de stare cancerul de limbă prezintă următoarele forme:**
	* 1. forma ulcero-distructivă, margini anfractuoase, reliefate, fundul ulcerației este murdar, prezintă mici burjoni tumorali, unii cu aspect hemoragic
		2. forma ulcero-vegetantă, margini anfractuoase, reliefate, fundul ulcerației este murdar, prezintă mici burjoni tumorali, unii cu aspect hemoragic
		3. forma ulcero-vegetantă, formațiune exofitică, aspect conopidiform, prezintă exulceraţii acoperite de depozite fibrinoase
		4. forma infiltrativ-difuză se caracterizează prin mărirea de volum a limbii, consistență fermă, mișcările de protracţie sunt dificile
		5. forma scleroasă, limba este de regulă fixată, realizând o adevărată anchiloză pelvi-linguală

**R: A, C, D, E**

1. **CM. Pentru tumorile maligne ale limbii în T2 localizate în 2\3 anterioare ale limbii se practică:**
	* 1. exereză-biopsie
		2. glosectomie parțială
		3. glosectomie parțială extinsă
		4. glosopelvectomie parțială
		5. exereză

**R: C, D**

1. **CM. La nivelul planșeului bucal debutul leziunii maligne poate îmbrăca următoarele forme:**
	* 1. debut fisural
		2. debut ulcerativ
		3. debut ulcero-distructiv
		4. debut ulcero-vegetant
		5. debut nodular

**R: A, B, E**

1. **CM. Debutul unei tumori maligne la nivelul mucoasei jugale poate îmbrăca următoarele forme:**
	* 1. ulcerativă
		2. verucoasă
		3. vegetantă
		4. papilomatoasă
		5. nodulară

**R: A, B, D, E**

1. **CM. Tumorile primare maligne odontogene sunt:**
	* 1. osteosarcomul
		2. sarcomul Ewing
		3. carcinomul odontogen
		4. sarcomul odontogen
		5. carcinosarcomul odontogen

**R: C, D, E**

1. **CM. CM. Tumorile primare maligne de tip sarcomatos la nivelul mandibulei se caracterizează prin:**
	* 1. în stadiul de debut apar dureri nevralgiforme şi mobilitate dentară
		2. în perioada de stare tumora se exteriorizează la nivelul cavității orale, în vestibul sau șanțul mandibulo-lingual
		3. în perioada de stare durerile sunt absente sau moderate
		4. în perioada de stare durerile sunt de mare intensitate și iradiate în hemicraniu
		5. imaginea radiologică este caracteristică: foi de ceapă

**R: A, B, D**

1. **CM. Osteosarcomul se caracterizează prin:**
	* 1. apare mai frecvent la bărbați între 25-30 de ani
		2. apare mai frecvent la femei între 25-30 de ani
		3. afectează cel mai frecvent ramul mandibulei
		4. afectează cel mai frecvent corpul mandibulei
		5. este o tumoră agresivă cu neoformare de ţesut osteoid

**R: A, D, E**

1. **CM. Imaginea radiologică în osteosarcomul de la nivelul mandibulei poate fi:**
	* 1. arici
		2. pernă cu ace
		3. os pieptănat
		4. raze de soare
		5. triunghiurile Codman

**R: D, E**

1. **CM. Sarcomul Ewing se caracterizează prin:**
	* 1. afectează de regulă diafizele
		2. afectează de regulă oasele scurte
		3. radiografic imaginea este de “ foi de ceapă”
		4. radiografic imaginea este de “ raze de soare
		5. de regulă este radiosensibil

**R: A, B, C, E**

1. **CM. Mandibula poate fi afectată prin invazia tumorală de la nivelul:**
	* 1. planșeului bucal
		2. limbii
		3. buzei
		4. tumori endosinusale
		5. mucoasei jugale

**R: A, B, C. E**

1. **CM. Extensia tumorilor maligne orale la nivelul mandibulei are următoarele semne:**
	* 1. implantarea dinților este compromisă, aceștia devin mobili, dureroși
		2. implantarea dinților este compromisă, aceștia devin mobili, nedureroși
		3. durerile sunt prezente încă de la debut
		4. în perioada de stare durerile sunt violente, nu cedează la antialgice
		5. apare hipoestezia nervului alveolar inferior

**R: A, C, E**

1. **CM.**  **Rezecția segmentară de mandibulă se poate practica astfel:**
	* 1. rezecția arcului mentonier, în localizările tumorale anterioare
		2. rezecția laterală a mandibulei, în localizările tumorale retrocanine
		3. rezecția corpului și a ramului, în localizările tumorale retrocanine
		4. rezecția corpului și a ramului pentru tumori localizate în porțiunea distală a corpului și extinse în ramul vertical
		5. rezecţia arcului mentonier, în localizările tumorale retrocanine

**R: A, B, D**

1. **CM. Tumorile maligne de infrastructură ale maxilarului se caracterizează prin:**
	* 1. în perioada de debut apare o ulcerație a gingivomucoasei, frecvent pe versantul vestibular
		2. durerile sunt prezente mai ales la debut
		3. durerile sunt prezente mai ales în perioada de stare
		4. dinții devin mobili, fără cauză odonto-parodontală
		5. durerile sunt prezente mai ales la debut, violente, iradiate în hemicraniu

**R: A, C, D**

1. **CM. Tumorile maligne de mezostructură ale maxilarului se caracterizează prin:**
	* 1. au în general ca punct de plecare mucoasa sinusului maxilar
		2. în perioada de stare tumora invadează vestibulul, mucoasa palatină sau jugală
		3. rinoscopia anterioară nu decelează modificări importante
		4. un semn caracteristic este hipoestezia nervului infraorbitar
		5. un semn caracteristic este hipoestezia nervului alveolar inferior

**R: A, B, D**

1. **CM. Sarcoamele de mezostructură se caracterizează prin:**
	* 1. debutul este marcat de scurgeri nazale unilaterale, fetide
		2. în perioada de stare apar semne oculare: chemozis, nevralgii de tip oftalmic
		3. nu apare epistaxis și nici obstrucție nazală
		4. tegumentele sunt infiltrate tumoral, devin aderente, roșii-violacee
		5. examenul radiologic evidențiază opacifierea sinusului cu destrucția pereților osoși

**R: A, B, D, E**

1. **CM. Tumorile maligne de suprastructură se caracterizează prin:**
	* 1. debut frecvent la nivelul celulelor etmoidale anterioare
		2. debut frecvent la nivelul celulelor etmoidale posterioare
		3. afectează orbita, sinusul maxilar, fosa nazală unilateral
		4. afectează orbita, sinusul maxilar, fosa nazală bilateral
		5. în perioada de stare tumora se exteriorizează la nivelul pleoapelor și în unghiul intern al orbitei

**R: A, C, E**

1. **CM. Tumorile primare de tip sarcom sunt:**
	* 1. osteosarcomul
		2. sarcomul Ewing
		3. sarcomul periostal
		4. sarcomul odontogen
		5. carcinosarcomul odontogen

**R: A, B, C**

1. **CM. Tumorile maligne primare de tip sarcom se manifestă prin:**
	* 1. la debut apar dureri nevralgiforme și mobilitate dentară
		2. la debut apare deformarea corticalei vestibulare, de consistență variabilă
		3. în perioada de stare apare deformarea corticalei vestibulare, cu suprafață neregulată
		4. în perioada de stare tumora se exteriorizează la nivelul cavității orale cel mai frecvent în vestibul sau în șanțul mandibulolingual
		5. durerile sunt de intensitate mică și nu iradiază

**R: A, C, D**

1. **CM.**  **Despre sarcomul Ewing sunt adevărate următoarele:**
	* 1. se localizează mai ales la nivelul corpului mandibulei
		2. se localizează mai ales la nivelul ramului vertical al mandibulei
		3. incidența este dublă la bărbați fată de femei
		4. incidența este dublă la femei fată de bărbați
		5. imaginea radiologică este specifică ( foi de ceapă)

**R: A, C, E**

1. **CM. Despre sarcomul periostul sunt adevărate următoarele:**
	* 1. afectează de obicei mandibula, cu o frecvență mai mare la bărbați
		2. afectează de obicei mandibula, cu o frecvență mai mare la femei
		3. afectează de obicei maxilarul, cu o frecvență mai mare la femei
		4. tumora are o creștere lentă, de obicei formă rotundă, fiind grefată pe o bază tumorală largă
		5. radiologic, prezintă a bază mai radioopacă și o porțiune superficială mai radiotransparentă

**R: B, D, E**

1. **CM. Despre condrosarcom sunt adevărate următoarele:**
	* 1. este un sarcom cu neoformare de țesut cartilaginos
		2. afectează mai frecvent maxilarul, regiunea anterioară
		3. afectează mai frecvent mandibula, regiunea anterioară
		4. poate debuta în os sănătos
		5. un factor de risc în apariția bolii este boala Paget

**R: A, B, D, E**

1. **CM. Carcinoamele odontogene se pot dezvolta prin:**
	* 1. transformarea malignă a unui ameloblastom
		2. pot debuta în os sănătos
		3. direct din resturile epiteliului odontogen, după dezvoltarea structurilor dentare
		4. pot debuta al nivelul părților moi periorale
		5. din membrana epitelială a chisturilor odontogene

**R: A, C, E**

1. **CM. Afectarea mandibulei prin extensia tumorilor maligne orale se face astfel:**
	* 1. în cazul osului edentat, invazia tumorală debutează la nivelul defectelor osoase ale crestei edentate
		2. în cazul osului dentat, invazia tumorală se realizează de-a lungul ligamentelor parodontale
		3. mandibula poate fi afectată prin invazia tumorală de la nivelul limbii, trigonului retromolar, buzei
		4. mandibula poate fi afectată prin invazia tumorală de la nivelul mucoasei sinusale
		5. mandibula poate fi afectată prin invazia tumorală de la nivelul mucoasei jugale, crestei alveolare

**R: A, B, C, E**

1. **CM. Sarcomul de infrastructură se caracterizează prin:**
	* 1. la debut pot să apară dureri nevralgiforme, odontalgii, mobilitate dentară
		2. în perioada de stare apar dureri nevralgiforme, odontalgii, mobilitate dentară
		3. în perioada de stare tumora efracţionează corticala se exteriorizează în vestibul sau în palat
		4. formațiunea tumorală are o evoluție lentă, caracter vegetant, acoperind dinții
		5. nu sângerează nici spontan nici la traumatisme

**R: A, C**

1. **CM. Sarcomul de mezostructură se caracterizează prin:**
	* 1. primele semne ce atrag atenția sunt cele sinusale
		2. primele semne ce atrag atenția sunt cele oculare
		3. apare și mobilitate dentară asociată cu dureri iradiate în hemicraniu
		4. apare și mobilitate dentară asociată cu dureri localizate
		5. semnele oculare sunt edem palpebral, chemosis, nevralgii de tip oftalmic

**R: A, C, E**

1. **CM. Despre rezecția osoasă transsinuzală sunt adevărate următoarele:**
	* 1. se practică numai pentru tumorile de infrastructură
		2. se practică numai pentru tumorile de mezostructură
		3. extirparea chirurgicală poate interesa blocul incisivo-canin
		4. extirparea chirurgicală poate interesa întregul platou palato-alveolar
		5. în tumorile localizate central la nivelul palatului dur, liniile de incizie se situează la aproximativ 5 cm de marginile clinice ale tumorii

**R: A, C, D**

1. **CM. Epulisul:**
	1. Este un termen generic care definește o excrescenta cu aspect tumoral
	2. Se dezvoltă din osul maxilarelor
	3. Este localizat la nivelul părților moi ale crestei alveolare
	4. Denumirea are la bază criterii clinice
	5. Este o tumoră malignă a mucoasei orale

**R: A, C, D**

1. **CM. Hiperplazia fibroasă inflamatorie:**
	1. Este localizată la nivelul fundului de sac vestibular
	2. Apare datorită instabilității unei proteze dentare mobile
	3. Apare la tineri
	4. Leziunea are consistență fluctuentă
	5. Poate interesa întregul șanț vestibular

**R: A, B, E**

1. **CM. Epulis fissuratum:**
	1. Este o leziune de natura microbiana
	2. Poate prezenta si zone ulcerate
	3. Tratamentul presupune excizia în totalitate a zonei hiperplazice
	4. Nu se impune purtarea protezei dentare imediat postoperator
	5. Este obligatoriu examenul histopatologic al piesei extirpate

**R: B, C, E**

1. **CM. Granulomul piogen:**
	1. Este o hiperplazie reactivă a mucoasei orale
	2. Are o etiologie infecțioasă
	3. Este o hiperplazie cu aspect granulomatos
	4. Trebuie diferențiat de botriomicom
	5. Poate fi sesil sau pediculat

**R: A, C, E**

1. **CM. Diagnosticul diferențial al fibromului osifiant periferic trebuie făcut cu:**
	1. Epulisul granulomatos
	2. Epulisul cu celule gigante
	3. Granulomul central cu celule gigante
	4. Tumora brună
	5. Tumori maligne ale mucoasei gingivale în perioada de debut

**R: A, B, E**

1. **CM. Granulomul periferic cu celule gigante:**
	1. Este o leziune hiperplazică
	2. Nu are etiologie iritativă
	3. Apare la orice vârstă
	4. Este localizat pe creasta alveolară edentată
	5. Este frecvent pediculat

**R: A, C, D**

1. **CM. Chisturile odontogene de origine inflamatorie sunt:**
	1. Chistul radicular
	2. Chistul colateral inflamator
	3. Chistul rezidual
	4. Chistul globulo-maxilar
	5. Chistul anevrismal

**R: A, B, C**

1. **CM. Cheratochisturile dau imagini radiografice radiotransparente:**
	1. Unice sau multiple zone de radiotransparență
	2. Cu contur neregulat
	3. În formă de pară
	4. Cu resorbția rădăcinilor dinților adiacenți
	5. Conținând cantități variabile de material opac

**R: A, D**

1. **CM. Aspectul radiologic tipic al chistului dentiger este:**
	1. Radiotransparență uniloculară
	2. Radiotransparență multiloculară
	3. Înconjoară coroana unui dinte inclus
	4. Dintele cauzal erupt
	5. Absența dintelui cauzal

**R: A, C**

**Compendiu de chirurgie oro-maxilo-faciala, Al.Bucur, pg.462-465**

1. **CM. Chisturile neodontogene sunt:**
	1. Cheratochisturi
	2. Chistul median palatinal
	3. Chistul nazo-labial
	4. Chistul nazo-palatin
	5. Chist osos esențial

**R: B, C, D**

**Compendiu de chirurgie oro-maxilo-faciala, Al.Bucur, pg.464**

1. **CM. Chistul globulo-maxilar este:**
	1. Keratochist odontogen
	2. Chist neodontogen
	3. Chist radicular sau parodontal
	4. Pseudochist
	5. Defect osos

**R: A, C**

**Compendiu de chirurgie oro-maxilo-faciala, Al.Bucur, pg.465**

1. **CM. Chistul radicular are următorul aspect radiografic:**
	1. Radiotransparență rotundă sau ovală
	2. Nu are relații cu dinții
	3. Are contur policiclic
	4. Are forma de inimă
	5. Radiotransparență periapicală

**R: A, E**

**Compendiu de chirurgie oro-maxilo-faciala, Al.Bucur, pg.469**

1. **CM. Peretele chistului radicular este format din:**
	1. Epiteliu pavimentos stratificat
	2. Zone de calcificare (corpi Rushton)
	3. Strat conjunctiv fibros
	4. Cristale de colesterină
	5. Fibre dense de colagen

**R: A, B, C, E**

1. **CM. Chistul rezidual este:**
	1. Chist radicular persistent dupa extracția dentară
	2. Chistul persistent după odontectomia molarului 3 inferior
	3. Chist radicular persistent după tratamentul endodontic
	4. Chist parodontal
	5. Tumoră a oaselor maxilare

**R: A, C**

1. **CM. Diagnosticul diferențial al chistului rezidual se face cu:**
	1. Chistul periapical
	2. Chistul osos anevrismal
	3. Keratochist odontogen primordial
	4. Leziuni osteogene maxilare
	5. Chist parodontal

**R: A, B, C**

1. **CM. Formele anatomo-clinice ale ameloblastomului sunt:**
	1. Intraosos solid (multichistic)
	2. Intraosos unichistic
	3. Extraosos (periferic)
	4. Angiomatos
	5. Cu celule gigant

**R: A, B, C**

1. **CM. Factorii de risc în recidiva keratochistului sunt:**
2. Formele multiloculare
3. Formele ce au erodat corticala osoasă
4. Formele odontogene primordiale
5. Formele odontogene dentigere
6. Localizarea la maxilarul superior

**R: A, B, C**

1. **CM. Diagnosticul diferențiat al keratochistului odontogen dentiger se face cu:**
2. Chistul folicular
3. Ameloblastomul
4. Paradontopatie marginală cronică profundă
5. Fibrom osificat
6. Chistul sau tumoră odontogenă adenomatoidă

**R: A, B, E**

1. **CM. Diagnosticul diferențial al keratochistului odontogen primordial multilocular se face cu:**
2. Ameloblastomul
3. O malformație vasculară de mici dimensiuni
4. Tumoră centrală cu celule gigante
5. Hematom post-traumatic
6. Malformații arterio-venoase osoase central

**R: A, C, E**

1. **CM. Din tabloul clinic al keratochistului odontogen se desprind o serie de elemente caracteristice a acestuia:**
2. Nu induce tulburări senzitive în teritoriu
3. Are tendința de a se extinde în plan vestibulo-lingual
4. Induce mobilitatea dinților adiacenți
5. Este localizată cu precădere în zona frontală
6. Produce resorbția progresivă a rădăcinilor dinților adiacenți

**R: A, C, E**

1. **CM. Chistul dentiger:**
2. Apare cel mai frecvent la unghiul mandibulei în legătură cu un molar inclus
3. Este practic asimptomatic când are dimensiuni mici
4. Aspectul radiologic tipic este de radioopacitate înconjurată de un halou radiotransparent
5. Afectează cel mai des pacienții de sex feminin
6. Poate deplasa semnificativ dintele de la nivelul căruia poate deriva

**R: A, B, E**

1. **CM. Diagnosticul diferențial al chistului folicular se poate face cu:**
2. Keratochist odontogen dentiger
3. Ameloblastom
4. Angiotoame sau malformații vasculare endoosoase
5. Fibromul ameloblastic
6. Chistul/tumoră odontogenă adenomatoidă

**R: A, B, D, E**

1. **CM. Chistul folicular (dentiger) se caracterizează prin următoarele:**
2. Este un chist neodontogen
3. Poate să apară în urma unor fenomene inflamatorii locale
4. Este un chist primordial derivat din resturile celulare Malassez
5. Apare prin transformarea chistică a sacului folicular
6. Apare cel mai frecvent la nivelul unghiului mandibulei

**R: B, D, E**

1. **CM. Diagnosticul diferențial al chistului folicular se face cu:**
2. Chistul radicular
3. Ameloblastomul
4. Fibromul ameloblastic
5. Keratochistul odontogen dentiger
6. Keratochistul odontogen primordial

**R: A, B, D**

1. **CM. Chistul folicular apare cel mai frecvent la:**
2. Nivelul unghiului mandibulei
3. Sexul masculin
4. Sexul feminin
5. Tineri
6. Adulți

**R: A, B, D**

1. **CM. Diagnosticul diferențial al chistului radicular lateral se poate face cu:**
2. Ameloblastomul solid sau multichistic
3. Chistul parodontal lateral
4. Keratochistul odontogen primordial
5. Paradontopatia marginală cronică profundă
6. Displazia fibroasă

**R: B, C, D**

1. **CM. Diagnosticul diferențial al chistului radicular lateral se face cu:**
2. Chistul folicular
3. Chistul paradontal lateral
4. Keratochistul odontogen primordial
5. Keratochistul odontogen dentiger
6. Parodontopatie marginală cronică profundă

**R: B, C, E**

1. **CM. În cazul tratamentului chisturilor de mari dimensiuni se va practica:**
2. Chistectomia prin abord vestibular
3. Frecvent, chistectomia prin abord palatinal – la maxilar
4. Rezecția apicală cu tratament endodontic la dinții cu interesare chistică
5. Întotdeauna extracția dentară
6. Atitudinea față de dinți poate fi radicală sau conservatoare

**R: A, C, E**

1. **CM. Următoarele afirmații legate de chistul radicular sunt adevărate:**
2. Este un chist inflamator endoosos care înconjoară apexul unui dinte devital, ca o complicație a patogeniei dentare
3. Este cel mai frecvent chist din patogenia oaselor maxilare
4. Poate prezenta ca formă clinică chistul radicular lateral
5. Este localizat doar la maxilar
6. Se suprainfectează întotdeauna

**R: A, B, C**

1. **CM. Diagnosticul diferențiat al chistului dermoid se face cu:**
2. Adenită submentonieră
3. Adenită submandibulară
4. Adenopatia metastatică submentonieră
5. Abcesul de loja submentonieră
6. Abcesul de loja submandibulară

**R: A, C, D**

1. **CM. Chistul branhial trebuie diferențiat de:**
2. Lipomul laterocervical
3. Tumorile glomerusului carotidian
4. Submaxilita litiază
5. Abcesul de loja submandibulară
6. Tumori de glandă submandibulară

**R: A, B**

1. **CM. Diagnosticul diferențiat al chistului canalului tireoglos se face cu:**
2. Lipomul
3. Adenopatii metastatice submentoniere
4. Osteomielita arcului mentonier
5. Chistul dermoid
6. Chisturi radiculare ale dinților frontali inferiori, fistulizare tegumentar

**R: A, B, D**

1. **CM. Diagnosticul diferențial al papilomului oral se face cu:**
2. Granulom piogen
3. Fibromul mucoasei orale
4. Ranula
5. Forme de debut ale tumorilor maligne
6. Chistul dermoid

**R: A, B, D**

1. **CM. Diagnosticul diferențial al papilomului oral se face cu:**
2. Botriomicomul
3. Fibromul mucoasei orale
4. Osteoame periferice
5. Forme de debut ale tumorilor maligne de tip carcinom verucos
6. Abcesul palatinal

**R: A, B, D**

1. **CM.Papilomul bucal:**
2. Apare mai ales la femei
3. Apare mai ales la bărbați
4. Nu are prevalență în funcție de sex
5. Apare mai frecvent la perioada 30-50 ani
6. Apare mai frecvent la copii

**R: C, D**

1. **CM. Diagnosticul diferențial al granulomului piogen gingival (epulis granulomatos) se face cu:**
2. Fibromul osificat periferic (epulis fibros)
3. Fibroza musculară cicatricială
4. Granulom periferic cu celule gigante (epulis cu celule gigante)
5. Tumori maligne ale mucoasei crestei alveolare
6. Adenita submentonieră

**R: A, C, D**

1. **CM. Diagnosticul diferențial al granulomului piogen gingival se face cu:**
2. Fibromul mucoasei orale
3. Granulomul periferic cu celule gigante
4. Papilomul mucoasei orale
5. Fibromul osificat periferic
6. Granulomul congenital

**R: B, D**

1. **CM. Granulomul piogen (botriomicomul):**
2. Este o masă pseudotumorală pediculară sau sesila
3. La palpare are consistență dură
4. Este o leziune dureroasă
5. Sângerează la cel mai mic traumatism
6. Are culoare roz-roșie

**R: A, D, E**

1. **CM. Diagnosticul diferențial al granulomului piogen cu alte localizări orale decât cea gingivală (botriomicom) cuprinde:**
2. Fibromul mucoasei orale
3. Granulomul periferic cu celule gigante (epulis cu celule gigante)
4. Granulom congenital
5. Papilomul mucoasei orale
6. Fibromul osificat periferic (epulis fibros)

**R: A, D**

1. **CM. Diagnosticul diferențial al granulomului piogen gingival (epulis granulomatos) se face cu:**
2. Epulis fibros
3. Papilomul mucoasei orale
4. Fibromul mucoasei orale
5. Epulis cu celule gigante
6. Limfangiomul crestei alveolare

**R: A, D**

1. **CM. Următoarele afirmații sunt adevărate pentru granulomul periferic cu celule gigante:**
2. Este o leziune hiperplazică cu aspect pseudotumoral
3. Leziunea este asociată cu hiperparatiroidismul
4. Apare mai frecvent la persoane tinere
5. Derivă din periost sau din structurile ligamentului parodontal
6. Examenul radiologic evidențiază o liză osoasă caracteristică ce afectează limbusul alveolar subiacent și uneori suprafața radiculară a dintelui cauzal

**R: A, D, E**

1. **CM. Diagnosticul diferențial al granulomului periferic cu celule gigante se face cu:**
2. Granulom piogen gingival
3. Tumori maligne ale crestei alveolare
4. Ranula
5. Forme de debut ale tumorilor maligne
6. Chistul dermoid

**R: A, B, E**

1. **CM. Următoarele afirmații cu privire la granulomul periferic cu celule gigante sunt adevărate:**
2. Are consistență moale
3. Are culoare roșie- violacee
4. Are consistență ferm-elastică
5. Este o leziune senilă, mai rar periculoasă
6. Se prezintă ca o leziune nodulară frecvent cu dimensiuni de 5-7 cm

**R: B, C, D**

1. **CM. Ce afirmații sunt ADEVĂRATE în cazul granulomului periferic cu celule gigante:**
2. Apare pe creasta alveolară
3. Apare mai frecvent la sexul feminin
4. Apare pe mucoasa jugală și labială
5. Apare în legătură cu un dinte cu factorii iritativi
6. Apare pe creasta edentată

**R: A, B, D, E**

1. **CM. Următoarele afirmații privind chistul dermoid sunt adevărate:**
2. Este un chist de dezvoltare ce apare frecvent la adulții tineri
3. Apare datorită transformării chistice a incluziilor epiteliale restante le locul de unire a arcurilor branhiale
4. Deformează planșeul bucal și împinge limba spre posterior și în sus
5. Frecvent se localizează suprahioidian
6. Apare datorită transformării chistice a unor incluzii epiteliale embrionare restante la nivelul canalului tireoglos

**R: A, B, C**

1. **CM. Aspectele clinice ale chistului branhial includ:**
2. Are o perioadă lungă de latență, după care se dezvoltă rapid
3. Apare în special la vârstnici
4. Masă cervicală situată pre- și substernocleidomastoidian în 1/3 superioară a acestuia
5. Are consistență dură la palpare
6. Are dimensiuni de până la 8-10 cm

**R: A, C, E**

1. **CM. Diagnosticul diferențial al chistului branhial se face cu:**
2. Adenopatii metastatice cervicale
3. Adenite cronice specifice
4. Limfangioame cervicale
5. Tumorile glomusului carotidian
6. Chistul dermoid

**R: A, B, C, D**

1. **CM. Diagnosticul diferențial al chistului canalului tireoglos se face cu:**
2. Chistul dermoid
3. Lipomul cervical lateral
4. Adenopatii metastatice submentoniere
5. Ranula suprahioidiană
6. Abcesul lojei submandibulare

**R: A, C, D**

1. **CM. Gușa linguală se caracterizează prin:**
2. Are consistență dură, dureroasă
3. Masă tumorală situată la baza limbii
4. Poate produce obstrucția parțială a căilor respiratorii superioare
5. Tratamentul de elecţie este cel chirurgical
6. Examenul scintigrafic indică natura tiroidiană a țesutului tumoral

**R: B, C, E**

1. **CM. Mucocelul are următoarele aspecte patogenice:**
2. Leziune datorată dilatării chistice a canalelor de excreție a unei glande salivare accesorii
3. Se datorează perforării canalului de excreție al unei glande salivare accesorii și pătrunderii secreției salivare în țesuturile adiacente
4. Nu este chist adevărat deoarece nu are membrană
5. Se localizează mai frecvent la nivelul mucoasei labiale inferioare
6. Pot apărea și la nivelul glandelor salivare mari

**R: B, C, D**

1. **CM. Sialochistul se caracterizează prin:**
2. Leziune datorată dilatării chistice a canalelor de excreție a unei glande salivare accesorii
3. Se datorează perforării canalului de excreție al unei glande salivare accesorii și pătrunderii secreției salivare în țesuturile adiacente
4. Nu este chist adevărat deoarece nu are membrană
5. Se localizează mai frecvent la nivelul mucoasei labiale inferioare
6. Pot apărea și la nivelul glandelor salivare mari

**R: A, E**

1. **CM. Chistul epidermoid neinfectat se caracterizează clinic prin:**
2. Apare frecvent la nivelul tegumentelor cervico-faciale
3. Are consistență fermă sau fluctuență
4. Se prezintă sub forma unui nodul dureros fixat de tegument
5. Se manifestă sub forma unui nodul solitar
6. Conține cantități moderate de sebum

**R: A, B, D**

1. **CM. Granulomul periferic cu celule gigante este:**
2. O leziune hiperplazică cu aspect pseudotumoral
3. Localizat la nivelul mucoasei linguale
4. Localizat la nivelul crestei alveolare
5. Derivă din periost sau structurile ligamentului parodontal
6. Derivă din papilele gustative

**R: A, C, D**

1. **CM. Ranula sublinguală se caracterizează clinic prin:**
2. Are consistență dură
3. Este o formațiune chistică
4. Este localizată paramedian în planșeul bucal
5. Este dureroasă spontan și la palpare
6. Prin transparența mucoasei se observă conținutul lichidian

**R: B, C, E**

1. **CM. Hiperplazia fibroasă inflamatorie se caracterizează prin:**
2. Apare la tineri
3. Apare la vârstnici
4. Apare la persoane edentate
5. Apare la purtători de proteză mobilă
6. Apare la persoane cu parodontopatie marginală cronică

**R: B, C, D**

1. **CM. Tratamentul hiperplaziei fibroase inflamatorii include:**
2. Tratamentul chirurgical nu este indicat
3. Se renunță definitiv la proteze mobilă care va fi înlocuită cu alte metode de tratament
4. Extirparea leziunii
5. Conformarea șanțului vestibular pentru un câmp protetic corespunzător
6. Refacerea corectă a protezei

**R: C, D, E**

1. **CM. Fibromul are următoarele aspecte clinice:**
2. Formațiune nodulară cu suprafața netedă
3. Formațiune nodulară cu suprafața neregulată
4. Cea mai frecventă tumoră benignă de la nivelul mucoasei cavității orale
5. Nedureros
6. Consistență variabilă

**R: A, C, D, E**

1. **CM. Lipomul cervico-facial poate avea următorul aspect:**
2. Masă tumorală cu creştere lentă
3. Transformare tumorală mezenchimală
4. Masă tumorală cu creştere rapidă
5. Consistenţă moale cu tegumente de aspect normal
6. Consistenţă fermă cu tegumente infiltrate

**R: A, B, D**

1. **CM. Lipomul cervico-facial se localizează:**
2. În regiunea nazo-geniană
3. În ţesutul subcutanat superficial
4. În regiunea parotidiană
5. Sub planul muşchiului milohioidian
6. În regiunea jugală

**R: B, C, E**

1. **CM. Hemangiomul are următoarele aspecte clinice:**
2. Este o malformaţie vasculară
3. Este o tumoră benignă vasculară
4. Are aspect reliefat și boselat
5. Nu se golește de sânge la presiune
6. Involuează după câțiva ani

**R: B, C, D, E**

1. **CM. Complicațiile hemangioamelor sunt:**
2. Malignizarea
3. Ulcerația
4. Hemoragia
5. Regresia
6. Sdr. Kasabach-Merritt

**R: B, C, E**

1. **CM. Tratamentul hemangioamelor include:**
2. Tratamentul chirurgical este de elecţie
3. Radioterapia se utilizează frecvent
4. Dispensarizarea
5. Terapie cortizonică în etapa proliferativă
6. Scleroterapie pentru tumorile mici

**R: C, D, E**

1. **CM. Următoarele afirmații privind dezvoltarea chisturilor sunt:**
2. conținutul chistului este adeseori bogat in colesterol
3. membrana chistului invadează țesuturile din jur
4. creșterea chistului comprima țesutul conjunctiv adiacent
5. creșterea lenta duce la deformarea corticalelor osoase
6. creșterea chistica nu afectează structurile osoase

**R:A, C, D**

1. **CM. Clinic, laterochistul apare:**
2. este de obicei asimptomatic
3. produce tulburări motorii in teritoriu
4. produce tulburări senzitive in teritoriu
5. induce mobilitatea dinților adiacenți
6. produce liza corticalelor osoase

**R:A, D, E**

1. **CM. Tratamentul laterochistului poate include:**
2. este întotdeauna chirurgical
3. chistectomia consta in îndepărtarea in totalitate a membranei chistice
4. pachetul vasculo-nervos alveolar va fi excizat
5. marsupializarea favorizează erupția dinților incluși la nivelul procesului chistic
6. rezecția osoasa se face in cazuri cu recidive multiple

**R:A, B, D, E**

1. **CM. Diagnosticul diferențial al chistului folicular se face cu:**
2. ameloblastomul
3. laterochistul
4. chistul parodontal lateral
5. chistul de erupție
6. chistul radicular

**R: A, B**

1. **CM. Chistul de erupție se caracterizează prin:**
2. poate apare cu ocazia erupției unor dinți permanenți
3. apare in cazul unui dinte aflat in erupție, submucos
4. este foarte dureros, dur si de culoare roșiatica
5. apare de regula in contextual erupției dinților temporar
6. poate fi confundat cu un hematom al crestei alveolare

**R: A, B, D, E**

1. **CM. Chistul nazo-palatin:**
2. descoperit radiologic intre rădăcinile incisivului lateral si caninului superior
3. localizat in zona canalului incisiv
4. poate fi situat posterior in palat
5. are aspect clinic de abces palatinal situat pe linia mediana
6. descoperit radiologic intre rădăcinile incisivilor centrali superiori

**R: B, D, E**

1. **CM. Diagnosticul diferențial al chistului nazo-palatin se face cu:**
2. chistul radicular
3. chistul rezidual
4. chistul globulomaxilar
5. canal incisiv normal
6. ameloblastomul

**R: A, D**

1. **CM. Diagnosticul diferențial al chistului nazo-lateral se face cu:**
2. chist sebaceu
3. tumorile benigne ale glandelor salivare mici labiale superioare
4. abces vestibular inferior
5. tumorile maligne
6. chist nazopalatin

**R: A, B, D**

1. **CM. Chistul periapical se caracterizează clinic prin:**
2. inițial asimptomatic
3. sensibilitate la percuția in ax
4. teste de vitalitate pozitive
5. teste de vitalitate negative
6. mobilitate dentara

**R: A, B, D**

1. **CM. Diagnosticul diferențial al chistului radicular lateral nu se face cu:**
2. chistul parodontal lateral
3. cheratochistul
4. ameloblastomul
5. chistul folicular
6. chistul gingival al adultului

**R: C, D, E**

1. **CM. Care sunt criteriile de diagnostic al carcinomului bazocelular:**
2. nodul dur cu suprafață neregulată
3. nodul dur cu suprafață regulată
4. poate crește în dimensiuni și poate ulcera în timp
5. nu crește în dimensiuni, nu poate ulcera în timp
6. localizat predominant pe suprafețele fotoexpuse

**R:A, C, E**

1. **CM. Care sunt procedeele de tratament ale carcinomului bazocelular:**
2. crioterapie
3. chiuretaj și electrocauterizare
4. tratament conservativ
5. tratament medicamentos
6. excizie

**R:A, B, E**

1. **CM. Care sunt variantele de carcinom spinocelular:**
2. keratoacantomul
3. carcinom cu celule scuamoase
4. carcinom acantolitic
5. carcinom verucos
6. bazaliom

**R:C, D**

1. **CM. Selectați tumorile epiteliului cutanat:**
2. limfom
3. carcinom mucinos
4. bazaliom
5. papilom
6. mola hidatiformă

**R: C, D**

1. **CM. Carcinomul “în situ” se caracterizează prin:**
2. creștere invazivă
3. creștere exofită
4. atipie celulară
5. creștere infiltrativă
6. de obicei afectează oasele

**R: A, C, D**

1. **CM. Chistul rezidual după tratament se definește ca fiind:**
2. rezultă din resturile epiteliale restante pe linia de fuziune a mugurilor mandibulei
3. este chist radicular ce persistă după tratament endodontic
4. provine din transformarea chistică a resturilor epiteliale ale canalului nazopalatin
5. apare prin transformarea chistică a resturilor sacului folicular restante postoperator
6. este chist radicular restant după extracția dentară

**R: B, E**

1. **CM. În diagnosticul diferențial al chistului parodontal nu se include:**
2. chistul neodontogen
3. chistul ododntogen calcificat
4. parodontita marginală cronică
5. chistul folicular
6. tumori maligne endoosoase

**R: A, B**

1. **CM. Carcinomul bazocelular nodular este localizat mai frecvent pe:**
2. trunchi
3. pavilionul urechii
4. pe față
5. pe gât
6. pe roșul buzelor

**R: C, D**

1. **CM. Complicațiile carcinomului bazocelular pot fi:**
2. sclerozare
3. hemoragie
4. metastazare
5. recidivare
6. anemizare

**R: C, D**

1. **CM. Care sunt căile de metastazare ale neoplasmelor maligne:**
2. invazivă
3. prin implantare
4. limfatică
5. morfologică
6. expansivă

**R: B, C**

1. **CM. Care dintre următoarele tumori sunt benigne:**
2. adenom
3. papilom
4. fibrom
5. sarcomul
6. melanomul

**R: A, B, C**

1. **CM. Alegeți caracteristicele carcinomului mucinos:**
2. are origine în epiteliul glandular
3. este un carcinom diferențiat
4. creștere invazivă
5. stroma tumorii predomină asupra parenchimei
6. atipie celulară

**R: A, C, E**

1. **CM. Care dintre următoarele tumori metastazează:**
2. fibromul
3. melanomul
4. condromul
5. carcinomul bazocelular
6. carcinomul spinocelular

**R: B, D, E**

1. **CM. Care din afirmațiile referitor la lipom sunt corecte:**
2. metastazare hematogenă
3. metastazare limfogenă
4. atipie celulară
5. atipie tisulară
6. creștere lentă

**R: D, E**

1. **CM. Fibromul se caracterizează prin:**
2. creștere invazivă
3. creștere expansivă
4. atipie celulară
5. atipie tisulară
6. atipie celulară și tisulară

**R: B, D**

1. **CM. Care sunt căile de matastazare ale tumorilor maligne:**
2. invazivă
3. prin implantare
4. limfatică
5. morfologică
6. expansivă

**R: B, C**

1. **CM. Care dintre următoarele tumori sunt benigne:**
2. fibroadenomul
3. papilomul
4. limfomul
5. lipom
6. fibrom

**R: A, B, D, E**

1. **CM. Chistectomia include:**
2. înlăturarea totală a membranei chistice
3. înlăturarea totală a membranei chistice cu aplicarea suturilor
4. se înlătură peretele anterior al chistului
5. înlăturarea parțială a membranei chistice fără tamponadă cu Iodoform
6. înlăturarea totală a membranei chistice cu suturarea ermetică

**R: B, E**

1. **CM. Nu se recomandă de a umple cavitatea formată după chistectomie cu:**
2. ghips
3. material de obturație
4. burete hemostatic
5. hidroxiapatit
6. os artificial (bio- os)

**R: A, B**

1. **CM. Cum are loc regenerarea plăgii de defect osos după chistectomie:**
2. haotic
3. de la centru spre periferie
4. uniform pe toată suprafața
5. de la periferie spre centru
6. spre centru de la periferie

**R: D, E**

1. **CM. Termenul total de restabilire a defectului osos după chistectomie cu dimensiunile până la 2mm diametru este:**
2. până la 3 luni
3. până la 12 luni
4. până la 1 an
5. până la 2 ani
6. până la 3 ani

**R: B, C**

1. **CM. Carcinomul bazocelular se localizează mai des pe pielea:**
2. partea piloasă a capului
3. pielea membrelor superioare
4. pielea membrelor inferioare
5. pielea feței
6. pielea gâtului

**R: D, E**

1. **CM. Care dintre nevus indicat mai jos ca regulă se transformă în melanom:**
2. papilomatos
3. “mongoleză” peteșie
4. nevus Ito
5. melanoza Diubrei
6. nevus Ota

**R: B, D**

1. **CM. Metoda de conduită în diagnosticul melanomului sunt:**
2. morfologic
3. histologic
4. termografic
5. proba cu fosfor
6. reacție Iacș

**R: A, B**

1. **CM. Dintre chisturile inflamatorii odontogene fac parte:**
2. chist rezidual
3. chist paradental
4. chist periapical
5. chist sebaceu
6. ranula

**R: A, B, C**

1. **CM. Dintre chisturile odontogene de dezvoltare fac parte:**
2. chist dentiger
3. keratochistul odontogen
4. chist odontogenic glandular
5. chist gingival al adultului
6. chist periapical

**R: A, B, C, D**

1. **CM. Dintre chisturile neodontogene fac parte:**
2. chist nazopalatin
3. chist nazolabial
4. chist chirurgical ciliat
5. chist dentiger
6. chist paradontal

**R: A, B, C**

1. **CM. Chisturile provenite din resturile de smalț sunt:**
2. chistul dentiger
3. chist eruptiv
4. chistul gingival la adulți
5. keratochist odontogen
6. chist periapical

**R: A, B**

1. **CM. Chisturile provenite din lamina dentară sunt:**
2. chist parodontal lateral
3. chist gingival la adult
4. chistul eruptiv
5. chistul odontogenic glandular
6. keratochistul odontogen

**R: A, B, D, E**

1. **CM. Frecvența chistului periapical depinde de:**
2. nivelul de igienă a populației
3. nivelul asistenței stomatologice
4. vârsta apariției complicațiilor cariei dentare
5. tipul de edentație
6. pasta de dinți folosită

**R: A, B, C**

1. **CM. Radiologic chistul periapical se prezintă:**
2. aria translucidă
3. aria fără borduri
4. aria circumscrisă
5. formă rotund-ovală
6. limitat de o lamă fină de os cortical

**R: A, C, D, E**

1. **CM. Clinic chistul periapical se manifestă prin:**
2. tumefacție
3. consistență fermă - inițial
4. parestezie
5. cracmente la presiune – ulterior
6. fluctuență - tardiv

**R: A, B, D, E**

1. **CM. Tratamentul chistului periapical include:**
2. extracția rădăcinii
3. enuclearea chistului
4. tratamentul endodontic
5. tratamentul medicamentos
6. tratamentul fizioterapeutic

**R: A, B**

1. **CM. Ce reprezintă pseudochistul și care este componența sa:**
2. lipsit de tapetare epitelială
3. fără limite bine conturate
4. tapetat cu epiteliu pluristratificat necornificat
5. tapetat cu epiteliu pluristratificat cornificat
6. tapetat cu epiteliu cilindric

**R: A, B**

1. **CM. Conținutul ameloblastului maxilarului inferior este:**
2. nu conține colesterină
3. culoarea chihlimbarului cu cristale colesterina
4. albicios tulbure
5. albicios maleabil
6. maronie sângeroasă

**R: C, D**

1. **CM. Conținutul osteoblastomului deseori este:**
2. maronie sângeros
3. nu conține colesterina
4. albicios tulbure
5. albicios maleabil
6. nu conține lichid

**R: A, B**

1. **CM. Autolizei trombului sangvin după chistectomie contribuie:**
2. infectarea trombului
3. depinde de dimensiunea chistului
4. discrepanța plăgii postoperatorii
5. tratament postoperator
6. respectarea indicațiilor

**R: A, C**

1. **CM. Apariția melanomului poate fi provocată de:**
2. reactivitatea organismului scăzută
3. imunitatea slăbită
4. expunerea la soare de lungă durată
5. combustii ale pielii
6. fenotip rasial

**R: A, B, C**

1. **CM. Simptomatologia melanomului include:**
2. sângerarea superficială
3. creșterea rapidă
4. moale la palpare
5. nedureroasă
6. fără culoare specifică

**R: A, B**

1. **CM. Stratul mijlociu al membranei ranulei, din punct de vedere anatomo-patologic este alcătuit:**
2. țesut conjunctiv bine vascularizat
3. epiteliu pavimentos keratinizat
4. epiteliu pavimentos nekeratinizat
5. fibroblaști
6. țesut conjunctiv

**R: A, E**

1. **CM. Din punct de vedere anatomo-patologic chistul dermoid prezintă:**
2. membrană subțire
3. membrană groasă
4. epiteliu stratificat nekeratinizat
5. epiteliu stratificat keratinizat
6. glande sudoripare

**R: A, E**

1. **CM. Carcinomul este cancerul care nu apare la :**
2. nivelul oaselor, țesutului conjunctiv
3. la nivelul pielii
4. la nivelul celulelor și sistemul imunitar
5. la nivelul măduvei spinării
6. la nivelul țesutului hematopoetic

**R: A, C, D, E**

1. **CM. Stadiu IV (patru) nu se referă la cancerul care:**
2. mai mare de 2 mm grosime
3. carcinom în situ
4. creștere în coloana vertebrală, coaste, organ intern
5. celule slab diferențiate
6. cu creștere subcutanată

**R: A, B, D, E**

1. **CM. Care dintre investigațiile descrise mai jos sporește diagnosticul cancerului cutanat:**
2. examenul histologic
3. TC (tomografia computerizată)
4. examenul citologic
5. examenul clinic
6. examenul radioizotop

**R: A, C**

1. **CM. Pentru depistarea metastazelor ganglionare regionale în cancerul cutanat sunt indicate:**
2. USG
3. TC (Tomografia computerizată)
4. limfografia
5. laparoscopia
6. angiografia

**R: A, B, C**

1. **CM. Formele clinice ale bazaliomului sunt:**
2. nodulară
3. primar ulceroasă
4. chistică
5. pigmentată
6. fibroasă

**R: A, B, C, D**

1. **CM. Metodele de tratament în cancerul cutanat sunt:**
2. chirurgicală
3. radioterapie
4. hormonoterapie
5. terapie cu azot
6. medicamentoasă

**R: A, B, D**

1. **CM. Semnele distinctive ale cancerului cutanat spinocelular de cel bazocelular sunt:**
2. evoluție mai rapidă
3. activitate invazivă mai pronunțată
4. ulcerații mai frecvente
5. posibilitatea de metastazare
6. sângerări superficiale

**R: A, B, D**

1. **CM. Metodele de tratament al cancerului cutanat în stadiul T3N3M0 sunt:**
2. tratamentul combinat
3. tratamentul complex
4. crioterapie
5. radioterapie
6. chirurgical

**R: A, B**

1. **CM. Câteva particularități care deosebesc cancerele cutanate de cele ale organelor interne sunt:**
2. polimorfism clinic accentuat
3. apariția preponderent pe fondul leziunilor precanceroase bine diferențiate
4. rolul predominant al factorilor endogeni în cancerogeneză
5. predominanța epitelioamelor
6. incidența în creștere la persoanele adulte tinere

**R: A, B, D**

1. **CM. Care sunt semnele malignizării keratoacantomului:**
2. creșterea spontană în volum
3. infiltrare în profunzime
4. sângerare
5. apariția tuberozității

e. inflamație și ulcerație

**R: A, B, E**

1. **CM. Caracteristicele cancerului bazocelular (bazaliomul) sunt:**
2. malignitate “în situ”
3. benignitate relativă
4. absența totală a diferențierii celulare
5. polimorfism redus
6. apariția concomitentă a mai multor focare

**R: A, B, E**

1. **CM. Bazaliomul apare sub următoarele aspecte clinice:**
2. un mic grăunte emisferic, denumit “perla”
3. o mică eroziune rotund-ovală cu dimensiuni de 2-5 mm cu sau fătă crustă numită “zgârietură de unghie”
4. nodul roșu cărnos, cu suprafața erodată cu secreții sau sângerândă
5. forma vegetativă cu secreții albicioase și miros fetid
6. o pată eritematoasă sau eritemoscuamoasă, asemănătoare cu o placă de lupus eritematos

**R: A, B, E**

1. **CM. Bazalioamele au următoarele forme histologice:**
2. carcinom solid
3. carcinom sclerozat
4. carcinom “bowenian”
5. carcinom pseudoglandular
6. carcinom chistos

**R: A, E**

1. **CM. Selectarea formelor de tratament al cancerelor cutanate se va face în funcție de:**
2. forma clinică a tumorii
3. vârsta pacientului
4. sexul pacientului
5. gradul de răspândire a tumorii
6. stadiul tumorii

**R: A, D, E**

1. **CM. Care dintre metodele de diagnostic enumerate sunt admise în confirmarea melanomului malign (MM) :**
2. radioizotop
3. determinarea MSP (Melanom specific protein)
4. biopsia incizională
5. termoscopia
6. CT (tomografia computerizată)

**R: A, B, D**

1. **CM. Care sunt criteriile principale de influență a rezultatelor tratamentului melanomului malign (MM):**
2. stadiul tumorii
3. vârsta bolnavului
4. forma clinică a MM
5. prezența maladiilor concomitente
6. sexul bolnavului

**R: A, C**

1. **CM. Care dintre metodele de anestezie în tratamentul chirurgical al melanomului malign (MM) sunt admise:**
2. endotraheală
3. infiltrativă cu novocaină
4. i/venoasă
5. peridurală
6. loco-regională

**R: A, C, D**

1. **CM. Tratamentul complex în terapia MM este constituit din metodele:**
2. chirurgicală + radioterapie + chimioterapie
3. radioterapie + chimioterapie
4. chimioterapie + radioterapie
5. chirurgicală + radioterapie + imunoterapie
6. medicamentoasă + radioterapie

**R: A, D**

1. **CM. Care sunt metodele principale de tratament al melanomului malign (MM):**
2. chirurgicală
3. imunoterapie
4. hormonală
5. radioterapie
6. balneoterapie

**R: A, B, D**

1. **CM. În tratamentul chirurgicale al melanomului malign, localizat pe față, marja de asigurare trebuie să constituie:**
2. 1cm
3. 2cm
4. 3cm
5. 3.5 cm
6. 0.5cm

**R: C, D**

1. **CM. În răspândirea melanomului malign se deosebesc câteva faze:**
2. inițială
3. locală
4. complexă
5. radială
6. verticală

**R: D, E**

1. **CM. Sunt considerate chisturi odontogene următoarele:**
2. chistul radicular
3. chistul folicular
4. keratochistul
5. chistul globulomaxilar
6. chistul parodontal lateral

**R: B, C, E**

1. **CM. Conceptul de vigilență oncologică include un set de principii, după cum urmează:**
2. cunoașterea simptomelor tumorilor maligne în fazele incipiente
3. efectuarea diagnosticului diferențiat
4. depistarea precoce a leziunilor precanceroase
5. depistarea leziunilor actinice
6. screening-ul periodic

**R: A, C, E**

1. **CM. Măsurile de prevenție primară și secundară a patologiilor oncologice includ:**
2. Sanarea cavității bucale
3. Evitarea expunerii excesive la raze UV
4. Excluderea iritanților chimici și mecanici
5. Dispensarizarea bolnavilor cu stări precanceroase
6. Reabilitarea complexă a pacienților cu patologii oncologice

**R: A, B, C, D**

1. **CM. Pacienții cu patologii oncologice pot fi dispensarizați în următoarele categorii:**
2. Categoria 1b- pacienți cu afecțiuni precanceroase
3. Categoria 2b- pacienți cu tumori maligne, care vor urma tratament radical
4. Categoria 3- pacienți cu tumori benigne
5. Categoria 4- pacienți cu tumori maligne, care urmează tratament paliativ
6. Categoria 5- pacienți cu tumori maligne, care s-au însănătoșit

**R: A, B, D**

1. **CM. Strategia terapeutică include următoarele etape de tratament chirurgical:**
2. Extirparea tumorii primare cu margini libere
3. Plastia defectului post-operator
4. Conduita terapeutică față de limfonodulii cervicali
5. Tratamentul conservator medicamentos
6. Tratamentul paliativ

**R: A, B, C**

1. **Printre agenții chimici cu potențial crescut cancerigen pot fi evidențiați:**
2. Nitrozaminele și hidrocarburi aromatice ciclice din fumul de tutun
3. Formaldehida
4. Razele ultraviolete si razele gamma
5. Alcoolul
6. Virușii cancerigeni

**R: A, B, D**

1. **CM. Printre factorii favorizanți și determinanți în apariția cancerului, se regăsesc:**
2. HPV- virusul papiloma uman
3. Radiații ionizante
4. Radiații cu raze ultrascurte
5. Radiații cu raze infraroșu
6. Radiații cu raze geomagnetice

**R: A, B**

1. **CM. HPV este considerat un agent cancerigen viral, deoarece determină apariția:**
2. Condiloamelor și a displaziilor
3. Cancerului oro-faringian
4. Papiloamelor orale
5. Limfomului Hodgkin
6. Cancerului limbii

**R: A, B, C**

1. **CM. Factorii exogeni de risc profesional sunt:**
2. Azbestul
3. Nichelul
4. Minereurile de fier
5. Naftalina
6. Diclorbenzenul

**R: A, B, C, E**

1. **CM. Clasificarea TNM a tumorilor cercetează următorii indici:**
2. T- descrierea tumorii primare
3. N- diseminarea la ganglionii regionali
4. M- diseminarea la distanță
5. Afectarea funcțiilor vitale
6. T- rezecția chirurgicală a tumorii

**R: A, B, C**

1. **CM. Indicele M din clasificarea TNM semnifică:**
2. Diseminarea la nivelul ganglionilor regionali
3. M0- fără metastaze
4. M1- metastaze prezente
5. Localizarea tumorii primare
6. Tipul tumorii primare

**R: B, C**

1. **CM. Trăsăturile specifice ale unei celule tumorale sunt:**
2. Autonomismul creșterii
3. Diferențierea stabilă
4. Pierderea capacității de a forma structuri tisulare specifice
5. Asemănarea cu celulele țesutului invadat
6. Prezintă componente celulare identice

**R: A, B, C**

1. **CM. Tumorile organospecifice ale teritoriului OMF sânt:**
2. Chisturile maxilare
3. Fibrom
4. Papilom
5. Angiom
6. Epulis

**R: A, E**

1. **CM. Tumorile organonespecifice ale teritoriului OMF sunt:**
2. Angiom
3. Osteoblastom
4. Fibrom
5. Odontom
6. Adamantinom

**R: A, B, C**

1. **CM. Tumorile benigne ale teritoriului OMF pot clasificate după originea țesutului în:**
2. Tumori hiperplastice reactive epulis-like
3. Musculare
4. Epiteliale
5. Mezenchimale
6. Carcinoame

**R: A, B, C, D**

1. **CM. Din tumorile de origine mezenchimală ale teritoriului OMF fac parte:**
2. Fibromul
3. Fibromatoza gingivală
4. Papilomul
5. Adenomul pleomorf
6. Nevul

**R: A, B**

1. **CM. Tumorile vasculare și limfatice ale regiunii capului și gâtului sunt:**
2. Hemangiomul
3. Limfangiomul
4. Osteomul
5. Condromul
6. Nevul pigmentar

**R: A, B**

1. **CM. Tumorile benigne ale oaselor maxilare sunt:**
2. Odontogene și neodontogene
3. Ameloblastomul
4. Odontomul
5. Mixomul
6. Adenomul pleomorf

**R: A, B, C, D**

1. **CM. Caracteristici specifice ale proceselor tumorale maligne sunt:**
2. Modificări ultrastructurale
3. Mecanisme protooncogene și oncogene
4. Invazia locală, asigurată de mecanisme de adeziune celulară
5. Creșterea expansivă
6. Modificări strict structural

**R: A, B, C**

1. **CM. Metastazarea reprezintă:**
2. Mecanism specific tuturor tumorilor
3. Tumori formate din celulele detașate de la tumora primară
4. Tumori primare
5. Diseminează pe cale hematogenă
6. Se notează cu M1

**R: B, D, E**

1. **CM. Displazia poate fi clasificată în baza gradului de modificare:**
2. Ușoară
3. Moderată
4. Gravă
5. Carcinom in situ
6. Carcinom invaziv

**R: A, B, C**

1. **CM. Zonele orale de risc maxim în apariția tumorilor maligne sunt:**
2. Buza
3. Mucoasa jugală
4. Marginile laterale ale limbii
5. Gingia atașată
6. Țesuturile parodontale

**R: A, B, C**

1. **CM. Regiunea retromolară necesită atenție sporită în cadrul examinării mucoasei bucale, deoarece:**
2. Este expusă la traumă cronică
3. Prezintă celule cu potențial ridicat de malignizare
4. Este în vecinătate cu ganglioni limfatici
5. Este expusă pericoronaritei- inflamație cronică
6. Zonă de apariție a leucoplaziei

**R: A, D, E**

1. **CM. Planșeul bucal, regiunea anterioară, se examinează:**
2. Bilateral
3. Depărtând limba spre partea opusă
4. Unilateral
5. Bimanual
6. Exo și endobucal

**R: A, B, D, E**

1. **CM. Tomografia computerizată permite depistarea:**
2. Gradului de invazie osoasă
3. Tumorilor maxilei și a mandibulei
4. Tumorilor țesuturilor moi
5. Metastazelor în ganglioni limfatici regionali
6. Tumorilor epiteliale

**R: A, B, D**

1. **CM. Metoda depistării celulelor tumorale prin colorare cu sol. Albastru de toluidina se bazează pe:**
2. Capacitatea toluidinei de a se lega de ADN
3. Ph crescut al celulelor tumorale
4. Ph scăzut al celulelor tumorale
5. Mărimea nucleelor celulelor atipice
6. Nu este un test relevant

**R: A, D**

1. **CM. Metoda chimiluminescenței presupune:**
2. Capacitatea diferită a țesuturilor patologice de a reflecta lumina
3. Depistarea celulelor atipice
4. Depistarea focarelor de displazie sau hiperplazie
5. Depistarea tumorilor benigne
6. Categorizarea tumorilor conform clasificării TNM

**R: A, B, C**

1. **CM. Scintigrafia permite:**
2. Diagnosticarea tumorilor țesuturilor osoase
3. Cercetarea invazivă a unor structuri de dimensiuni considerabile
4. Cercetarea laparoscopică a organelor
5. Cercetarea sistemului osos în totalitate
6. Depistarea proceselor inflamatorii cronice la nivel osos și articular

**R: A, D, E**

1. **CM. Conform sursei de proveniență histologică, tumorile se împart în:**
2. Epiteliale
3. Din țesut condros și din oase
4. Din țesut limfoid și hematogen
5. Odontogene
6. Neodontogene

**R: A, B, C**

1. **CM. Biopsia excizională:**
2. Este indicată în tumori <1cm
3. Efectuată împreună cu extirparea tumorii
4. Include o porțiune de țesut sănătos
5. Realizată înainte de excizia chirurgicală
6. O metoda non-invazivă

**R: A, B, C**

1. **CM. Biopsia, ca metoda de diagnostic histopatologic, poate fi:**
2. Prin excizie
3. Prin incizie
4. Prin aspirație
5. Cu substanță de contrast
6. Minim invazivă

**R: A, B, C**

1. **CM. Biopsia prin incizie este indicată în:**
2. Leziuni tumorale extinse
3. Tumori inoperabile, dar care pot fi tratate radio sau chimioterapeutic
4. Tumori care necesită reconversie
5. Leziuni inflamatoare
6. Tumori parotidiene

**R: A, B, C**

1. **CM. Contraindicațiile biopsiei prin incizie sunt:**
2. Hemangioame
3. Prezența supurațiilor
4. Tumori parotidiene
5. Leziuni tumorale extinse
6. Tumori supuse radioterapiei

**R: A, B, C**

1. **CM. Citologia exfoliativă constă în:**
2. Excizia unei porțiuni din mucoasa orală
3. Raclarea unei porțiuni din mucoasa orală
4. Colorarea prin tehnica May-Grunwald
5. Puncția și analiza citologică
6. Aprecierea modificărilor componentelor celulare

**R: B, C, E**

1. **CM. Factori de pronostic rezervat legați de adenopatia cervicală sunt:**
2. Un număr crescut de ganglioni cervicali clinic pozitivi
3. Prezența ganglionilor afectați în regiunile cervicale inferioare
4. Implicarea unilaterala a ganglionilor
5. Implicarea bilaterală a ganglionilor
6. 1 singur ganglion implicat

**R: A, B, C**

1. **CM. Localizările comune pentru metastazele tumorilor OMF sunt:**
2. Plămânii
3. Oasele
4. Ficatul
5. Creierul
6. Splina

**R: A, B, C, D**

1. **CM. Prognosticul tumorilor primare este mai favorabil în cazul:**
2. Localizării anterioare- buze, treimea anterioară a limbii
3. Tumorilor diferențiate
4. Tumorilor nediferențiate
5. Vârstă tânără
6. Absența adenopatiei cervicale

**R: A, B, E**

1. **CM. Un prognostic rezervat în cazul tumorilor teritoriului OMF revine din:**
2. Prezența adenopatiei cervicale bilaterale
3. Profunzimea mai mare de 2mm
4. Profunzimea mai mică de 2mm
5. Forma ulcero-distructivă
6. Localizarea posterioara

**R: A, B, D, E**

1. **CM. Afecțiuni precanceroase absolute sunt:**
2. Boala Bowen
3. Precancerul verucos
4. Cheilita Manganotti
5. Leucoplazia erozivă
6. Leucoplazia verucoasă

**R: A, B, C**

1. **CM. Modificările precanceroase pot evolua spre:**
2. Progresie
3. Invazie fără progresie
4. Evoluție îndelungată fără modificări esențiale
5. Regresie
6. Vindecare spontană

**R: A, B, C, D**

1. **CM. Lichenului plan îi este caracteristică triada:**
2. Hiperkeratoză
3. Decompoziția stratului bazal
4. Infiltrat inflamator
5. Edem și hiperemie
6. Displazie

**R: A, B, C**

1. **CM. Leucoplazia este definită drept:**
2. O placardă albă, mai mare de 5mm
3. Nu poate fi îndepărtată prin ștergere
4. Se îndepărtează ușor la raclaj
5. Este expresia clinică a hiperplaziei
6. E caracterizată de fenomene displazice

**R: A, B, E**

1. **CM. În general, afecțiunile premaligne sunt prezente în cavitatea bucală sub formă de:**
2. Pete roșii sau albe hipertrofice
3. Forme ulcerative
4. Forme exofitice
5. Forme endofitice sau infiltrative
6. Forme distructive

**R: A, B, C, D**

1. **CM. Elementele clinice ale ulcerațiilor mucoasei cavității bucale au următoarele caracteristici:**
2. Planșeul ulcerației are aspect granular
3. Pereții sunt netezi
4. Marginile sunt orientate spre interior
5. Pot fi prezente cruste hemoragice
6. Culoare albicioasă

**R: A, C, D**

1. **CM. Caracteristicile cheilitei actinice sunt următoarele:**
2. Apare în urma expunerii la radiațiile solare
3. Apare în urma expunerii la metale grele
4. Frecvența sporită la bărbați
5. Zone roșietice sau albicioase, preponderent pe buza inferioară
6. Potențial scăzut de malignizare

**R: A, C, D**

1. **CM. Afecțiunile cu potențial precanceros sunt următoarele:**
2. Leucoplazia
3. Eritroplazia
4. Cheratoza actinică
5. Diskeratoza foliculară
6. Parodontită acută marginală, formă gravă

**R: A, B, C**

1. **CM. Care dintre următoarele informații despre tutun și cancerul oral este adevărat?**
	1. antecedente de tabagism la 60% dintre pacienții cu cancer oral
	2. relația doză-răspuns
	3. interacțiunea sinergică cu alcoolul etilic
	4. interacțiuni asociate cu mutațiile genei p53
	5. nicio asociere cu „tutunul fără fum”

**R: B, C, D**

1. **CM. Care dintre următoarele reprezintă factori de risc în apariția cancerului oral?**
	* 1. Tutunul
		2. Alcoolul
		3. Anemia Fanconi
		4. virusul Herpes simplex
		5. Virusul imunodeficienței umane (HIV)

**R: A, B, C, E**

**Compendiu de chirurgie oro-maxilo-faciala, Al.Bucur, pg.545-546, 547**

1. **CM. Care dintre următoarele în legătură cu epidemiologia cancerului oral este adevărată?**
2. mai frecvent apare la bărbați
3. crește odată cu vârsta
4. mai frecvent este întâlnit în țările în curs de dezvoltare
5. asocierea cu mestecarea nucilor de betel
6. prognosticul mai slab la pacienții cu vârsta sub 40 de ani

**R: A, B, C, D**

1. **CM. Care dintre următoarele afirmații sunt asociate cu fibroza submucoasă orală?**
2. potențialul de transformare malignă este de 10%
3. trismusul
4. mestecatul nucii de betel
5. cancerul bucal
6. cancer mucoasei bucale

**R: B, C, D, E**

1. **CM. Care dintre următoarele afirmații sunt adevărate despre CT-urile utilizate în cazul tumorilor cap și gât?**
	1. scanerele multidetectoare moderne de 64 de secțiuni permit imagini în planurile axiale, coronale și sagitale.
	2. timp îndelungat de examinare
	3. rezoluție excelentă a corticalei osoase
	4. detectează răspândirea nodală extracapsulară a patologiei mai devreme decât RMN-ul
	5. nu este limitat de implanturile incompatibile din corpul pacientului

**R: A, C, D, E**

1. **CM. Limitările RMN pentru imagistica capului și gâtului include următoarele:**
2. Habitusul pacientului.
3. timp îndelungat de examinare.
4. artefacte cauzate de mișcările de deglutiție și pulsațiile vasculare
5. capacitatea limitată de a diferenția tumorile de patologiile sinusale obstructive
6. lipsa detaliilor la examinarea osului cortical

**R: A, B, C, E**

1. **CM. Care sunt formele lichenului plan:**
2. lichen plan reticulat
3. lichen plan atrofic
4. lichen plan eroziv
5. lichen plan verucos
6. lichen plan bulos

**R: A, B, C, E**

1. **CM. Care sunt formele lichenului plan:**
2. lichen plan sub formă de placă
3. lichen plan pigmentar
4. lichen plan pătat
5. lichen plan nodular
6. lichen plan bulos

**R: A, B, E**

1. **CM. Care sunt factorii apariției lichenului plan:**
2. Reacții lichenoide de contact (mat. dentare sau iritații)
3. Erupții lichenoide după medicamente
4. Stres
5. Lichen plan idiopatic
6. Infecții virale

**R: A, B, C, D**

1. **CM. Leziunile neomogene au un risc mult mai mare de transformare malignă. Acestea includ tipurile :**
2. Pătate
3. Nodulare
4. Verucoase
5. Erozive
6. Atrofice

**R: A, B, C**

1. **CM. În keratoza actinică epiteliul scuamos la nivelul vermilionului buzei poate fi hiperplastic sau atrofic și indică o:**
2. maturare dezordonată
3. un grad variat de keratinizare
4. un grad variat de metaplazie
5. atipii celulare
6. activitate mitotică crescută la examinarea la microscop

**R: A, B, D, E**

1. **CM. Cele mai frecvente leziuni cutaneo-mucoase asociate infecţiei HIV/SIDA sunt:**
2. sarcomul Kaposi
3. histoplasmoza
4. candidoza orofaringiană
5. leucoplazia păroasă orală
6. eritroplazia

**R: A, B, C, D**

1. **CM. Care sunt leziunile adăugate de OMS în 2017 în cadrul afecțiunilor cu potențial malign:**
2. Leziuni palatine asociate fumatului invers
3. Keratoza de tutun fără fum și discheratoza congenitală
4. Glosita sifilitică
5. Leucoplazia
6. Eritroplazia

**R: A, B, C**

1. **CM. Care sunt factorii regionali și sistemici incriminați în etiologia leucoplaziei:**
2. Deficiență de vitamine
3. Anemie sideropenică
4. Deficiență nutrițională
5. Condiții care determină xerostomia
6. Tabagismul

**R: A, B, C, D**

1. **CM. Care sunt aspectele histopatologice ale leucoplaziei:**
2. Hiperkeratoza de suprafață
3. Hiperplazie epitelială
4. Displazie epitelială
5. Stratul spinos conține celule care prezintă atipie, hipercromatism, pleomorfism
6. Toate răspunsurile sunt corecte

**R: A, B, C**

1. **CM. Care sunt factorii incriminați în etiologia eritroplaziei:**
2. Idiopatica
3. Alcool
4. Fumat
5. Mestecatul nucii de betel
6. Infecție secundară sau superinfecție cu candidoză

**R: A, B, C, E**

1. **CM. În 2005, OMS a propus patru grade de displazie epitelială bazate pe schimbările arhitecturale și atipiei citologice. Care sunt acestea:**
	1. Hiperplazia scuamoasă
	2. Aplazia
	3. Displazie ușoară
	4. Displazie moderată
	5. Displazie severă

**R: A, C, D, E**

1. **CM. Care sunt metodele disponibile pentru îndepărtarea petelor din leucoplazie de pe mucoasa orală:**
2. Excizie
3. Electrocauterizare
4. Crioterapia
5. Terapie cu laser CO2
6. Badijonarea cu albastru de toluidine

**R: A, B, C, D**

1. **CM. Care dintre următoarele afirmații, cu referire la eritroplazie, sunt adevărate:**
2. Pete roșii, cu aspect catifelat
3. Cel mai frecvent sunt prezente pete pe planșeul bucal, zona retromolară
4. De obicei petele sunt asimptomatice
5. Poate fi netedă până la nodular
6. Pete albe, sidefii, nereliefate

**R: A, B, C, D**

1. **CM. Diagnosticul diferențial al eritroplaziei se face cu:**
2. Candidoza eritematoasa
3. Sarcomul Kaposi
4. Echimoza
5. Leucoplazia păroasă
6. Malformații vasculare

**R: A, B, C, E**

1. **CM. Care dintre următoarele forme ale lichenului plan sunt cu potențial malign:**
2. Papular
3. Formă de placă
4. Atrofic
5. Eroziv
6. Bulos

**R: D, E**

1. **CM. Diagnosticul lichenului plan se face în baza:**
2. Examinării mucoasei bucale și a pielii
3. Biopsiei
4. Imunofluorescenței directe
5. Istoricului de consum de tutun / alcool
6. Niciun răspuns corect

**R: A, B, C**

1. **CM. Care dintre următoarele afirmații sunt specifice cheilitei actinice:**
2. apare pe suprafețele pielii și vermilionul buzei
3. leziunea prezintă crustă
4. apare pe mucoasa labială expusă soarelui
5. țesutul atrofic se degradează sau ulcerează
6. apare sub formă de placarde albicioase

**R: A, B, C, D**

1. **CM. Care dintre următoarele afecțiuni sunt leziuni solitare roșii ale cavității bucale:**
2. Eritroplazia
3. Carcinomul celular scuamos macular roșu
4. Candidoza eritematoasă
5. Hemangiomul macular și telangiectazia
6. Lichenul plan

**R: A, B, C, D**

1. **CM. Care dintre următoarele metode de biopsie sunt utilizate în detectarea cancerului/precancerului:**
2. Citologia exfoliativă
3. Biopsia incizională
4. Biopsia aspirantă cu ac fin
5. Biopsia excizională
6. Biopsia endoscopică

**R: B, C, D**

1. **CM. Care sunt tehnicile de recoltare a produselor patologice în citodiagnostic:**
2. Exfoliere
3. Grataj/periaj
4. Excizie
5. Amprentare
6. Incizie

**R: A, B, D**

1. **CM. Care sunt timpii de execuție a frotiurilor în citodiagnostic:**
2. Secționarea blocurilor tisulare
3. Includerea la parafină
4. Etalarea
5. Fixarea
6. Colorarea

**R: C, D ,E**

1. **CM. Care sunt avantajele citodiagnosticului:**
2. Oferă diagnostic rapid
3. Este traumatizant
4. Puțin traumatizant
5. Ușor de repetat
6. Este o metodă scumpă

**R: A, C, D**

1. **CM. Care sunt timpii de prelucrare a prelevatului tisular în examenul histopatologic:**
2. Etalarea
3. Recoltarea
4. Includerea la parafină
5. Fixarea
6. Colorarea

**R: B, C, D, E**

1. **CM. Care sunt cele mai folosite metode de colorare utilizate în examenul histopatologic:**
2. Colorarea Giemsa
3. Colorarea cu hematoxilină-eozină
4. Colorarea Papanicolau
5. Colorarea cu albastru de toluidină
6. Colorarea cu albastru de metilen

**R: A, B, C**

1. **CM. Care sunt metodele de investigații imagistice utilizate în detectarea precancerului/cancerului oral:**
2. Biopsia
3. Tomografia cu emisie de pozitroni / PET scan
4. Tomografia computerizată
5. RMN
6. Analiza markerilor tumorali

**R: B, C, D**

1. **CM. Care sunt avantajele utilizării Tomografiei cu emisie de pozitroni / PET scan:**
2. Stadializarea acesteia
3. Aprecierea rapidă a unui anumit răspuns terapeutic
4. Monitorizarea periodică pentru identificare în timp util a recidivelor locale sau a metastazelor unui cancer cunoscut
5. Diferențierea între o leziune benignă și una malignă
6. Localizarea exactă a procesului tumoral și mărimea acestuia

**R: A, B, C, D**

1. **CM. Precizați enunțurile adevărate despre Tomografia cu emisie de pozitroni / PET scan:**
2. Monitorizează funcționarea biochimică a celulelor prin detectarea modului în care procesează anumiți compuși, cum ar fi glucoza
3. Celulele canceroase metabolizează glucoza la un nivel mult mai mare decât țesuturile normale
4. Nu poate identifica dimensiunea și localizarea exactă a tumorilor
5. Poate identifica dimensiunea și localizarea exactă a tumorilor
6. Poate identifica exact tipul procesului tumoral

**R: A, B, C**

1. **CM. Care sunt metodele de investigații imagistice utilizate în detectarea precancerului/cancerului oral:**
2. PET CT
3. Tomografia cu emisie de pozitroni / PET scan
4. Tomografia computerizată
5. RMN
6. Analiza markerilor tumorali

**R: A, B, C, D**

1. **CM. Care sunt metodele de investigații de laborator utilizate în detectarea precancerului/cancerului oral:**
2. Electroforeza proteinelor serice
3. Tomografia cu emisie de pozitroni / PET scan
4. Tomografia computerizată
5. RMN
6. Analiza markerilor tumorali

**R: A, E**

1. **CM. Selectează răspunsul corect referitor la testarea genetică:**
	1. Estimarea riscului de a dezvolta cancer de-a lungul vieții prin căutarea unor modificări specifice (numite mutații) care apar fie la nivelul genelor, fie la nivelul cromozomilor sau anumitor proteine
	2. Este efectuată pe o mică mostră de țesut sau fluid corporal
	3. Urmărește anumite modificări (variante) moștenite ale genelor unei persoane
	4. Stabilește prezența procesului tumoral
	5. Stabilește eficacittaea tratamentului pentru cancer
	6. Stabilește eficacitatea tratamentului pentru cancer

**R: A, B, C**

1. **CM. Selectează măsurile de prevenție în dezvoltarea cancerului oral:**
	1. Renunțarea la fumat
	2. Consumul limitat de alcool
	3. Testarea genetică
	4. Limitarea expunerii la soare/ raze UV
	5. Relațiile sexuale protejate precum și limitarea numărului de parteneri/partenere pot reduce riscul de infecție cu papiloma virus (HPV)

**R: A, B, D, E**

1. **CM. Care dintre următoarele enunțuri descriu screening-ul oral:**
2. Se poate efectua de către medicul stomatolog
3. Stabilește diagnosticul
4. Se palpează regiunea gâtului, pentru a observa prezența eventualilor noduli
5. Se poate utiliza tehnologia VELscope
6. O etapă a screening-ului este biopsia

**R: A, C, D**

1. **CM. Care dintre următoarele enunțuri descriu cancerul oral:**
2. Cancerul oral reprezintă până în 2-3 la sută din totalul cancerelor
3. Media europeană a cancerului oral e de 0,4 la sută
4. Vârsta la care e diagnosticat a scăzut la 40 de ani, faţă de peste 60 de ani, înainte de anul 2000
5. Rata de tumori maligne este mai mare decât a tumorilor benigne
6. Rata de tumori benigne este mai mare decât a tumorilor maligne

**R: A, B, C, D**

1. **CM. Care dintre următorii agenți sunt cancerigeni:**
2. Substanțele chimice
3. Agenții fizici
4. Agenții infecțioși
5. Agenții termici
6. Agenții biologici

**R: A, B, C**

1. **CM. Care metodele utilizate în detecția precoce a precancerului/cancerului:**
2. Colorarea cu albastru de toluidină
3. Chemiluminiscența
4. PET CT
5. Citologia exfoliativă
6. Colorarea cu hematoxilină-eozină

**R: A, B, D**

1. **CM. Care sunt posibilele semne și simptome ale precancerului:**
2. Sângerare
3. Inflamație
4. Leziune orală care nu se supune vindecării
5. Temperatură
6. Leziune orală de culoare albă sau roșie

**R: C, E**

1. **CM. Care sunt obiectivele stadializării cancerului:**
2. Completează diagnosticul bolii
3. Furnizează informații prognostice importante
4. Ajută la evaluarea rezultatelor terapeutice
5. Stabilește diagnosticul definitiv
6. Este o etapă a tratamentului

**R: A, B, C**

1. **CM. Care dintre următoarele enunțuri sunt adevărate despre PET-CT:**
2. Această tehnologie hibridă combină punctele forte ale două modalități imagistice într-una
3. Este folosită pentru a diagnostica și localiza mai precis cancerele
4. Este o etapă a tratamentului radioterapeutic
5. Scanările sunt efectuate pe scanere combinate dintre PET și CT
6. Este o metodă utilă în stadializarea carcinoamelor

**R: A, B, D, E**

1. **CM. Prevenția primară a cancerului are ca scop:**
2. limitarea incidenței prin evitarea expunerii la acțiunea carcinogenilor
3. vaccinarea sau chimioprofilaxia
4. identificarea și monitorizarea individuală a persoanelor cu risc moștenit
5. depistarea precoce a bolii în stadii timpurii
6. distrugerea/ îndepărtarea leziunilor canceroase

**R: A, B, C**

1. **CM. Prevenția secundară a cancerului are ca scop:**
2. limitarea incidenței prin evitarea expunerii la acțiunea carcinogenilor
3. vaccinarea sau chimioprofilaxia
4. reducerea mortalității cauzate de cancer
5. depistarea precoce a bolii în stadii timpurii
6. distrugerea/ îndepărtarea leziunilor canceroase

**R: C, D, E**

1. **CM. Care dintre următoarele oncovirusuri au rol semnificativ în geneza cancerelor orale:**
2. virusul Ebstein Barr
3. virusul T-limfotropic
4. Virusul Ebola
5. Virusul imudeficineței umane
6. Virusul Varicela zoster

**R: A, B, D**

1. **CM. Care sunt investigațiile pentru determinarea gradului de extindere a cancerului cavității bucale:**
2. Radiografia cutiei toracice
3. Examenul ultrasonografic al organelor cavității abdominale
4. Radiografia segmentelor scheletului la apariția durerilor în oase
5. Examenul tomografic computerizat
6. Biopsia leziunii primare

**R: A, B, C, D**

1. **CM. Pacienta K., 48 ani, acuză arsuri și dureri în cavitatea bucală. Suferă de mai multe luni, dar în ultimul timp simptomele s-au acutizat. Obiectiv se atestă punți protetice simple oxidate. Mucoasa bucală are o culoare roșie aprinsă, sensibilă la atingere, sectoarele retromolare sunt acoperite cu depuneri albicioase-keratinizate în formă de puncte, care nu se detașează. Limba este depapilată, roşie, sensibilă. Saliva în cantități mici, se așază în două linii albe spumoase pe suprafața dorsală a limbii. La nivelul comisurilor orale - hiperemie, ragade acoperite cu scuame albicioase. Curenții galvanici = 1 0 -4 0 MkA. 1. Diagnosticul prezumtiv presupune afecțiunile:**
2. Eritroplazie
3. Lichen roșu plan
4. Leucoplazie
5. Galvanoză
6. Candidoză.

**R: B, D, E**

1. **CM. Pacientul F., 55 ani, acuză senzații neplăcute de „gura pungă”, apariția unor rugozități pe limbă și mucoasa jugală. Se consideră bolnav de un an, dar în ultimul timp simptomele s-au acutizat. Este purtător de proteze metalice, fumător de mai mulți ani, preferă mâncăruri picante, fierbinți. în ultimii ani a suportat mai multe stresuri. Obiectiv se observă pe limbă, pe mucoasă jugală, regiunea retromolară papule cu desene lichenizate de diferite configurații - inele, semiinele, ramuri și altele etc. Sectoare cheratinizate, albe, proeminente pe mucoasa limbii, obrajilor, comisurilor labiale, nu pot fi detașate. Examenul citologic n-a prezentat celule atipice. Ce patologii ale mucoasei bucale pot fi presupuse:**
2. Lichenul roșu plan forma tipică
3. Eritroplazie
4. Leucoplazie verucoasă asociată
5. Fibroza orală submucoasă
6. Lupus eritematos

**R: A, C**

1. **CM. Pacientul K., 38 ani. Acuză: senzații neplăcute în cavitatea bucală în timpul consumului de alimente picante și vorbirii, buzele sunt uscate. E bolnav de 2 luni. CPE - 7; II - 2. Curenții galvanici - 2 pA. Ob.: Mucoasa obrajilor, preponderent posterior, din ambele părți, la nivelul liniei ocluzale, e slab hiperemiată și edemaţiată, sensibilă la atingere, se mai observă elemente keratinizate de culoare albă-gri, care formează o rețea de formă dantelată. Care este diagnosticul și posibilele cauze:**
2. Lichen roșu plan forma tipică
3. Eritroplazie
4. Stresul
5. Diferența de potențial care apare la purtătorii protezelor metalice
6. Alimentația picante

**R: A, C, D**

1. **CM. Dureri în buza inferioară în timpul alimentației, disconfort, plagă pe buza inferioară. Simptomele persistă de câțiva ani, are deprinderea vicioasă de a-și mușca buza de jos, fumează, consumă băuturi alcoolice. Starea generală - satisfăcătoare. Ob.: Ganglionii limfatici nu sunt măriți. Pe mucoasa buzei inferioare se observă o pată albă pronunțată, cu dimensiunile de 1,5-2 cm, în centru - o eroziune, dureroasă numai în timpul alimentației. CPE - 7; II - 1,5. Coronițele metalice ale dinților 1.1, 2.1 sunt necorespunzătoare, uzate. Precizați care este diagnosticul și factorii etiologici.**
2. Lichen roșu plan forma tipică
3. Eritroplazie
4. Leucoplazie erozivă
5. Traumă mecanică, termică, chimică
6. Alimentația picante

**R: C, D**

1. **CM. Care sunt modificările histopatologice în precancerul Bowen:**
	1. acantoză
	2. parakeratoză
	3. diskeratoză
	4. corpuri rotunde – Darie
	5. papilomatoză

**R: C, D**

1. **CM. Care dintre următoarele leziuni ale mucoasei bucale sunt considerate precanceroase:**
	1. boala Bowen
	2. cheilita abrazivă Manganotti
	3. limba geografică
	4. dermatita herpetiformă Dühring
	5. lupusul eritematos

**R: A, B**

1. **CM. Luminiscența se efectuează pentru diagnosticarea:**
	1. leziunilor precanceroase
	2. leziunilor canceroase
	3. leziunilor herpetice
	4. gradului de inflamare a mucoasei bucale
	5. gradului de necroză a mucoasei bucale

**R: A, B**

1. **CM. Stomatita fumătorului (leucokeratoza nicotinică) afectează:**
	1. Palatul dur
	2. Palatul moale
	3. Mucoasa jugală
	4. Roșul buzelor
	5. Gingia atașată

**R: A, B**

1. **CM. Keratozele primare indirecte sunt:**
	1. lupusul eritematos
	2. polikeratoza Turen
	3. psoriazisul
	4. cheilită actinică
	5. papilomul

**R: A, B, C**

1. **CM. Leziunile cu potențial de malignizare:**
	1. au un potențial crescut de „transformare” într-o tumoră malignă
	2. fibroza orală submucoasă
	3. leziuni cu caracter ireversibil care evoluează spre leziuni maligne ale cavității bucale
	4. eritroplazia
	5. lichenul plan

**R: A, B**

1. **CM. Care este localizarea cea mai des întâlnită a keratoacantomul:**
	1. marginea roșie a buzelor
	2. limba
	3. mucoasa obrajilor
	4. mucoasa valului palatin moale
	5. plica de trecere vestibulului bucal

**R: A, B**

1. **CM. Semnele malignizării cornului cutanat sunt:**
	1. intensificarea cornificării
	2. apariția infiltratului la baza lui
	3. schimbul culorii spre violacee
	4. sângerarea abundentă
	5. excizia țesuturilor nu ameliorează starea locală

**R: A, B**

1. **CM. Factorii predispozanți a cheilitei Manganotti sunt:**
	1. insolația
	2. herpesul recidivant cu evoluție îndelungată
	3. trauma mecanică
	4. fumatul
	5. deshidratarea buzelor

**R: A, B, C, D**

1. **CM. Diagnosticul diferențial al cheilitei Manganotti se va face cu:**
	1. pemfigusul
	2. cheilita actinică
	3. eritemul exsudativ
	4. eroziuni herpetice
	5. epulisul gigantocelular

**R: A, B, C, D**

1. **CM. Diagnosticul diferențial a precancerului verucos se va face cu:**
	1. papilomul
	2. veruca
	3. eritemul exsudativ
	4. eroziuni herpetice
	5. epulis gigantocelular

**R: A, B**

1. **CM. Elementele morfologice ale maladiei Bowen sunt:**
	1. macula
	2. nodulul
	3. keratinizarea
	4. polimorfism celular
	5. hiperkeratoza

**R: A, B, C**

1. **CM. Manifestările maladiei Bowen formă granulară sunt:**
	1. zone catifelate roșietice
	2. contur neclar
	3. contur clar
	4. zone de keratinizare de culoare albicioasă
	5. fără zone de keratinizare de culoare albicioasă

**R: A, B, D**

1. **CM. Forma atrofică a eritroplaziei Bowen este asemănătoare cu:**
	1. lichenul roșu
	2. leucoplazie
	3. papilom
	4. epulis
	5. hemangiom

**R: A, B**

1. **CM. Diagnosticul diferențial al eritroplaziei Bowen se face cu:**
	1. lichenul roșu plan
	2. alergiile de contact
	3. sarcomul Kaposi
	4. epulisul
	5. hemangiomul

**R: A, B, C**

1. **CM. Diagnosticul diferențial al hiperkeratozei precanceroase circumscrise a marginii roșii a buzelor se va face cu:**
	1. leucoplazia
	2. lichenul roșu plan
	3. lupusul eritematos
	4. eritemul exsudativ
	5. eroziuni herpetice

**R: A, B, C**

1. **CM. Tratamentul general al cheilitei Manganotti constă în:**
	1. vitamina A
	2. retinol acetat
	3. retinol palmitat
	4. polivitamine
	5. antibiotice în doze de atac timp de 3 zile

**R: A, B, C, D**

1. **CM. Bolnavul B., 50 ani, acuză dureri în regiunea buzei inferioare, care se întețesc în timpul vorbirii și alimentației, apariția plăgii pe buza inferioară. Se consideră bolnav de cinci ani. Lucrează la combinatul de tutun, fumează. Obiectiv se observă pe roșul buzei inferioare și mucoasa angulară o keratinizare pronunțată cu dimensiunile de 1—1,5 mm, având (pe buze) în centru un ulcer, dureros la atingere. CPE = 7, II = 2, indicele Si — 0,6. Se observă coroane metalice defectate pe d. 11,21, 22, care permanent traumează buza inferioară. Ganglionii limfatici nu sunt măriți. Formulați diagnosticul prezumtiv și care ar fi metodele examinare recomandate:**
	1. leucoplazie eroziv-ulceroasă
	2. eritroplazie
	3. lichen plan
	4. biopsie
	5. PET CT

**R: A, D**

1. **CM. Bolnava N., 31 ani, acuză senzații de arsură, rugozitate, dureri în cavitatea bucală în timpul consumului de bucate picante și a vorbirii. Se consideră bolnavă de 4 luni, suferă de maladia gingiilor, se tratează periodic. A suferit un stres puternic. Are punți metalice. Obiectiv se observă că buzele sunt uscate. Mucoasa jugală din ambele părți, la nivelul liniei ocluzale, e hiperemiată, edemaţiată, cu niște puncte, linii, ovale de diferite mărimi, de culoare alb-cenușie, sensibile la atingere. Care este diagnosticul și diagnosticul diferențial.:**
	1. leucoplazie eroziv-ulceroasă
	2. eritroplazie
	3. lichen plan
	4. trauma cronică
	5. galvanoză

**R: C, D, E**

1. **CM. Pacientă, 40 ani acuză senzații neplăcute și prezenta unor răni pe mucoasa obrajilor. Este bolnavă de câteva luni. S-a adresat și s-a tratat la mai mulți medici, dar efectele au fost temporare. Din anamneză s-a constatat că în fosa axilară periodic apare o incomoditate cu prurit slab, zemuire (umed). Obiectiv se observă pe mucoasa parietală, la nivelul ducturilor Stenon, simetric două eroziuni de formă triunghiulară cu diametru 0,5 cm, slab dureroase la atingere, acoperite cu depuneri subțiri fibrinoase, care ușor se înlătură. Pe piele, în regiunea foselor axilare, la o examinare minuțioasă s-au determinat simetric câteva vezicule acoperite cu cruste, scuame subțiri, care ușor se înlătură, suprafața leziunii slab zemuiază. Elementele sunt aranjate pe o suprafață slab modificată. Care poate fi diagnosticul preventiv și ce examinări sunt necesare:**
	1. Pemfigus vulgar
	2. eritroplazie
	3. lichen plan
	4. Citologia Tzanck
	5. Imunohistochimia

**R: A, D**

**567. CS. Ce element anatomic folosește tehnica Skoog de plastie a defectului rămas după parotidectomie:**

a. SMAS

b. lambou din mușchiul SCM

c. aponevroza epicraniană rotate

d. mușchiul platysma

e. țesut celulo-adipos

**R: A**

**568. CS. Cea mai frecventă tumoră benignă a glandelor salivare este:**

a. adenomul pleomorf

b. adenomul cu celule bazale

c. adenomul canalicular

d. chistadenocarcinomul

e. carcinomul spinocelular

 **R: A**

**569. CS. Pe secțiune țesutul tumoral al adenomului pleomorf este:**

a. format din structuri epiteliale ductale și stromă limfoidă

b. structură polichistică, pereții chistici fiind formați din 2 rânduri de celule oncocite și altul din celule cuboidale

c. alb-gălbui, având aspectul de cartof tăiat, prezentând arii cenușii de material cartilaginos și zone cu aspect gelatinos.

d. tipar monomorf cu celule epiteliale monostratificate, bazofile, cilindrice sau cuboidale

e. celule cu citoplasmă eozinofilă, dispuse într-un tipar solid, trabecular-tubular sau membranos.

**R: C**

**570. CS. Componenta limfoidă a tumorii Warthon este:**

a. adenomul monomorf

b. chistadenolimfomul papilar

c. adenomul canalicular

d. adenomul cu celule bazale

e. oncocitomul

**R: B**

**571. CS. Microscopic, carcinomul mucoepirdemoid se caracterizează prin prezența de:**

a. celule secretoare de mucus, de dimensiuni mari

b. celule epidermoide care formează cordoane sau tapetează spații chistice

c. celule bazaloide intermediare

d. celule clare

e. toate variantele.

**R: E**

**572. CS. Caracteristic unei tumori maligne ale glandelor salivare este:**

a. consistență elastică

b .nu ulcerează

c. creștere rapidă, simptomatologie dureroasă

d. mai frecvente în glanda parotidă

e. nu induce hipoestezie sau pareză

**R:C**

**573. CS. Conform clasificării AFIP a tumorilor maligne ale glandelor salivare, cea cu malignitate intermediară este:**

a. carcinomul cu celule acinoase

b. carcinomul mucoepidermoid bine diferențiat moderat diferențiat

c. carcinomul adenoid chistic

d. carcinomul de duct salivar

e. carcinomul spinocelular

**R: B**

**574. CS. Sindromul Frey reprezintă:**

a. hipoestezie postoperatorie

b. pareză tranzitorie a n.facial

c. defect volumetric retromandibular

d. hiperemie a tegumentelor parotido-maseterine și a unei hipersudorații la acest nivel, în timpul stimulării salivare

e. hipersalivație

**R: D**

**575. CS. Criteriul absolut de sacrificare a n.facial:**

a. tumori cu malignitate crescută

b. tumori maligne de dimensiuni mari

c. unul sau mai multe dintre ramurile n.facial trec prin masa tumorală malignă(chiar dacă pacientul nu prezintă pareză facială preoperatorie)

d. tumori maligne ale lobulului profund

e. recidive ale tumorilor maligne parotidiene

**R: C**

**576. CS. Societatea Americana de Cancer (American Cancer Society), a elaborat șapte semnale de pericol, cărora trebuie să li se acorde o atenție pentru prezența cancerului, 4 dintre ele fiind:**

a. sângerare neobișnuită

b. etanșare și / sau îngroșare

c. orice termen lung în vindecarea ulcerelor

d. orice termen scurt în vindecarea ulcerelor

e. răgușeală și / sau tuse prelungită, dereglări digestive și / sau dificultăți la înghițire

**R: A, B, C, E**

**577. CM. În ce constă principiul fundamental de Vigilență oncologică:**

a. diagnosticarea la timp a cancerului nu este strâns legată de nivelul de educație sanitară a populației

b. la orice acuze ale pacientului , pentru fiecare simptom depistat, medicul, care examinează primar pacientul, trebuie sa-și pună întrebarea – dacă pacientul nu are cancer?

c. diagnosticarea la timp a cancerului este strâns legată de nivelul de educație sanitară a populației

d. diagnosticul în oncologia clinică nu trebuie să înceapă cu o încercare de a identifica atât bolile precanceroase cât și cele concomitente

 e. durata perioadei preclinice a dezvoltării tumorilor maligne este măsurată în câteva zile

 **R: B, C**

**578. CM. În diagnosticul cancerului în perioada preclinică, o deosebită importanță o are depistarea activă a patologiilor oncologice prin:**

 a. examinări profilactice

 b. programele de screening

 c. formarea grupurilor de risc crescut

 d. palpare, examen citologic

 e. RMN

 **R: A, B, C,D**

**579. CM. Termenul și Conceptul de "vigilența oncologică" în activitatea medicală include un set de cerințe pentru medici de orice specialitate, necesare pentru diagnosticul timpuriu al patologiilor oncologice. În viziunea majorității specialiștilor, acestea include :**

a. studierea multilaterală a pacientului și determinarea diagnosticului, în timp cit mai scurt cu implicarea și altor medici specialiști

b. cunoștințe despre stările precanceroase, cunoașterea simptomelor tumorilor maligne în fazele incipiente

c. examinarea în plan de diagnostic diferențial a pacientului, în scopul de a depista posibile tumori maligne

d. prevederea posibilității evoluției atipice, asimptomatice sau asociate cu complicații a tumorilor maligne

 e. trimiterea tardivă în instituția oncologică a pacientului cu suspecție la o tumoare

 **R: A, B, C, D**

**580. CM. În perioada asimptomatică, vigilența oncologică trebuie să fie axată asupra senzațiilor și schimbărilor generale a disconfortului la pacient și anume:**

 a. modificarea sau lipsa apetitului

 b. pierderea în greutate nemotivată

 c. schimbarea vocii

 d. anemizarea, apariția disfagiei

 e. nemodificarea caracterului tusei

 **R: A, B, C, D**