1. CS. In ce an a fost infiintata catedra de chirurgie OMF in Republica Moldova ?
2. 1961
3. 1984
4. 1953
5. 1991
6. CS. Examenul clinic include
7. Inspectie
8. Radiografie
9. Biopsie
10. Termometrie
11. Transiluminare
12. CS. Ce include examenul subiectiv:
13. Palpare
14. Inspectie
15. Anamneza
16. Auscultatie
17. Antibioticogramma
18. CS. Care din dinti are cea mai lunga radacina?
19. Incisivi centrali
20. Incisivi laterali
21. Canini
22. Premolari
23. Molari
24. SC. Incizura mandibulara este situată intre:
25. Procesele alveolar și coronoid
26. Procesele alveolar și articular
27. Procesele articular și coronoid
28. Procesul articular și corpul mandibulei
29. Nici unul din enumerate mai sus
30. CS Unde se gasește gaura mentonieră?
31. Între canin și primul premolar
32. Între incisiv lateral și canin
33. Între primul și al doilea premolar
34. Între al doilea premolar și primul molar
35. Sub primul molar
36. CS. Unicul os facial impar este:
37. Maxila
38. Mandibula
39. Osul zigomatic
40. Osul nazal
41. Osul palatinal
42. CS. Cea mai groasa si puternica parte a mandibulei este:
43. Ramul mandibulei
44. Procesul coronoid
45. Corpul mandibulei
46. Procesul condilar
47. Partea mentoniera
48. CS. Cîte pereți are sinusul maxilar?
49. 3
50. 4
51. 5
52. 6
53. 8
54. CS. Sinusul maxilar este de formă:
55. Piramidală
56. Pătrată
57. Triungiulară
58. Ovală
59. Rotundă

 11 . CS. Care sunt cerințile minimale pentru 1 fotoliu stomatologic în cabilet chirurgical [în metri pătrați?

1. 10m 7m petru fiecare fotoliu în plus.
2. 14m 7m petru fiecare fotoliu în plus.
3. 20m 7m petru fiecare fotoliu în plus.
4. 25m 7m petru fiecare fotoliu în plus.
5. 30m 7m petru fiecare fotoliu în plus.

 12 . CS. Care din oasele craniului este mobil?

1. Maxila.
2. Osul zigomatic.
3. Mandibula.
4. Osul nasal.
5. Osul palatin.

 13. CS. Cîte pereți are maxila?

1. 4;
2. 5;
3. 6;
4. 7;
5. 8.

14. CS. Perețile sinusului maxilar sunt acoperite cu:

1. Epiteliu ciliar pluristratificat,
2. Epiteliu cubic;
3. Epiteliu plat;
4. Epiteliu prismatic;
5. Epiteliu folicular.

15. CS. Sinusul maxilar comunică cu:

1. Cavitate nazală.
2. Cavitate orală.
3. Cavitate orbitei.
4. Faringele.
5. Fosa infratemporală.

16. CS. Volumul sinusului maxilar (in cm3).

1. 14-25 cm3
2. 15-40 cm3
3. 10-20 cm3
4. 7-15 cm3
5. 20-25 cm3

17. CS. Sinusul maxilar comunică cu cavitate nazală prin:

1. Meatul nazal superior.
2. Meatul nazal mediu.
3. Meatul nazal inferior.
4. Celulele etmoidale.
5. Toate răspunsurile sunt corecte.

18. CS. Care din pereți a sinusului maxilar este intersectat de pachetul vasculo-nervos infraorbiltal:

1. Anterior.
2. Medial.
3. Superior.
4. Lateral.
5. Posterior.

19. CS. Cîte rădăcini au molarii superiori?

1. 3 rădăcini.
2. 2 rădăcini.
3. 1 rădăcină.
4. 4-5, în dependența de caz.
5. Toate răspunsurile sunt corecte.

20. CS. Cîte radacini are primul premolar superior?

1. 1 rădăcină;
2. 2 rădăcini;
3. 3 rădăcini;
4. 3-4 rădăcini;
5. 1 rădăcină cu 2 apexuri.

21. CS. Mandibula are forma de:

1. Patrată.
2. Semi-ovală.
3. Potcoavă.
4. Triunghiulară.
5. Depinde de vîrsta.

22. CS. Care canal trece prin mandibulă?

1. Infraorbital.
2. Nasopalatin.
3. Palatinal anterior.
4. Mandibular.
5. Toate răspunsurile sunt corecte.

23. CS. Rădăcinile molarilor inferiori sunt poziționate:

1. Mezio-distal;
2. Vestibulo-oral;
3. Lingual;
4. Vestibular;
5. Nici unul din răspunsuri.

24. CS. Articulație temporo-mandibulară este:

1. Diartroză;
2. Monoartroză;
3. Triartroză;
4. Cea mai avansata articulație;
5. Toate răspunsurile sunt corecte.

25. CS. Fosa glenoidă face parte a osului:

1. Temporal;
2. Sfeno-palatin;
3. Maxila;
4. Osul frontal;
5. Mandibula.

26. CS. Meniscul (discul) articular are forma de:

1. Lentilă biconcavă;
2. Lentilă concavă;
3. Lentilă plată;
4. Lentilă convexă;
5. Lentilă biconvexă.

27. C.S. Mușchii propulsori a mandibulei sunt:

1. Mușchiul masseter.
2. Mușchiul temporal.
3. Mușchiul pterygoidian median.
4. Mușchiul pterygoidian lateral.
5. Mușchiul digastric.

28. CS. Unul din mușchii enumerate are două capete:

1. Mușchiul temporal.
2. Mușchiul masseter.
3. Mușchiul pterygoidian lateral.
4. Mușchiul milohioid;
5. Mușchiul digastric.

29. CS. Regiune OMF este vascularizata de:

1. Arteră facială;
2. Arteră maxilară ;
3. Arteră temporală superficială;
4. Arteră linguală;
5. Toate raspunsurile sund corecte.

30. CS. Arteră facială este ramură a:

1. Arterei carotide comune;
2. Aortei ascendente;
3. Arterei carotide externe;
4. Arterei carotide interne;
5. Arterei faringiale ascendante.

31. CS. Arteră principală ce alimentează dinții inferiori este:

1. Arteră linguală;
2. Arteră palatinală descendentă;
3. Arteră sfeno-palatină;
4. Arteră alveolară inferioară;
5. Arteră infraorbitală.

32. CS. Mușchii mimici sunt inervate de:

1. Nervul trigeminal;
2. Nervul hipoglos;
3. Nervus vagus;
4. Nervul facial;
5. Nici unul din enumerate.

33. CS. Una din ramurile a nervului trigemen conține fibre motorii:

1. Nervul maxilar;
2. Nervul oftalmic;
3. Nervul mandibular;
4. Nervul pterigopalatin;
5. Nervul lingual.

34. CS. Nervul mandibular parasește cavitatea craniului prin foramen:

1. Occipital;
2. Rotund;
3. Oval;
4. Oftalmic;
5. Spinos.

35. CS. Nervul maxilar parasește cavitatea craniului prin foramen:

1. Spinos;
2. Rotund;
3. Oftalmic;
4. Oval;
5. Occipital.

36. CS. Examinare exoorală se face prin:

1. Examinare histologică;
2. Radiografie cu substanțe de contrast;
3. RMN (rezonanța nagnetica nucleară);
4. Inspecție și palpare;
5. Tomografie comuterizată.

37. CS. Examinare a nodulilor limfatice se face cu:

1. instrumente;
2. Echiipament special;
3. Palpare comparative cu parte opusă;
4. Radiografie;
5. Punctie.

38. CS. Percusie dentară se face cu:

1. Instrumente speciale;
2. Echipament de percusie;
3. Oglinda dentară;
4. Mînierul sondei dentare;
5. Spatulă.

39. CS. Pentru determinare statutului general a pacientului del mai important este:

1. Anamneză, examenul stării generale;
2. Investigații de laborator;
3. Consultare cu alți specialiști;
4. Consultare literaturii medicale;
5. Radiografie.

40. CS. Investigații de laborator sunt necesare pentru:

1. Diagnosticul mălădiilor oro-maxilo-faciale;
2. Completare examinarii clinice locale și generale;
3. Stabilire planului de operație;
4. Alegere substanței anestezice;
5. Monitorizare corpului după operație.

41. C.S. Asepstică prezintă:

1. Masura de abolire a microorganismelor in procesele inflamatorii;
2. Totalitate măsurilor folosite pentru prevenire contaminării plăgilor;
3. Sterilizare prin autoclavare;
4. Pregătire a cîmpului operator prin ștergere cu alcool;
5. Curațire instrumentelor prin diferite metode.

42. CS. Sterilizare este:

1. Totalitate măsurilor de destrugere a tuturor microorganismelor de pe suprafață instrumentelor si materialelor chirurgicale;
2. Folosire instrumentelor de unică folosință;
3. Prelucrare a cîmpului operator;
4. Antibiotico terapie;
5. Nici unul din enumerate.

43. CS. Cea mai răspindită metodă de sterilizare este:

1. Fierbere;
2. Irradiație;
3. Folosire gazelor;
4. Căldura umedă si uscată;
5. Flambare.

44. CS. Prin autoclavare se sterilizează:

1. Instrumentele chirurgicale;
2. Materiale moi (halate medicale, comprese, meșe etc.).;
3. Freze;
4. Soluții;
5. Toate din enumerate.

45. CS. Autoclavare se face la temperatură și presiune anumită:

1. 200-250 C° și 10 atm;
2. 136-140 C° și 2-2,2 atm;
3. 150-160 C° și 2-3 atm;
4. 180-190 C° și 2-5 atm;
5. 200-210 C° și 2-3 atm.

46. CS. Autoclavare (la 140 C° și 2,2atm) durează:

1. 10-15 min;
2. 15-20 min;
3. 20-25 min;
4. 30 min;
5. 60 min.

47. CS. Sterilizare cu caldură uscată se face la temperatură și timpul anumit:

1. 180C°– 60 min;
2. 200 C°– 30 min;
3. 160 C°– 15 min;
4. 150 C°– 120 min;
5. 170 C°– 80 min.

48. CS. Spălare măinilor a chirurgului se face cu:

1. Apă fierbinte cu săpun;
2. Alcool;
3. Apă calda cu sapun și perii 3 min. după aceasta se prelucrează cu alcool de 70%;
4. Apă cu detergenți;
5. Apă caldă cu dezinfectanți.

49. CS. Sterilizare a mateialelor textile (halate, cîmpuri etc.) se face prin:

1. Căldură uscată;
2. Flambare;
3. Vapori de formaldegid;
4. Autoclavare;
5. Raze de lazer.

50. CS. Dizinfectare cabinetului de chirurgie orală se face:

1. De doua ori pe zi;
2. O data in săptamînă;
3. 2-3 ori pe zi cu soluții dezinfectante, săptămînal – curațenie generălă;
4. 4-5 ori pe zi cu detergenți;
5. Aerisire in fiecare oră.

51. CS. Ventilare in sala de operație trebuie sa creeze presiune a aeului in incăpere:

1. Mai mare decit in incaprerile adiacente;
2. Mai mica decit in incaprerile adiacente;
3. Neutră comparative cu incăperile adiacente;
4. Ventilare nu este necesară;
5. Presiune nu are importanță.

52. CS Cantitate normală a eritrocitelor in hemogramă constitue:

1. 50-80 g/L;
2. 120-160 g/L;
3. 300-400 g/L;
4. 1000-2000 g/L;
5. 500-600 g/L.

53. CS Cantitate normală a leucocitelor in hemogramă constitue:

1. 100-200x109;
2. 4-9x109 ;
3. 0.5-0,9x109;
4. 200-300x109;
5. 30-40x109.

54. CS Cantitate normală a trombocitelor in hemogramă constitue:

1. 180-320x109;
2. 4-9x109 ;
3. 50-90x109;
4. 100-500x109;
5. 330-440x109.

55. CS Cantitate normală a trombocitelor in hemogramă constitue:

1. 180-320x109;
2. 4-9x109 ;
3. 50-90x109;
4. 100-500x109;
5. 330-440x109.

56. CS Valorile normale a glicemiei:

1. 180-320 mmol/L;
2. 50-60 mmol/L;
3. 3,3-5,5 mmol/L;
4. 20-30 mmol/L;
5. 15-18 mmol/L.

57. CS Valorile normale a glicemiei:

1. 180-320 mmol/L;
2. 50-60 mmol/L;
3. 3,3-5,5 mmol/L;
4. 20-30 mmol/L;
5. 15-18 mmol/L.

58. CS Imagine radiologica periapicala evidentiaza:

1. Rădacina dintelui;
2. Sinusul maxilar;
3. Glande salivare;
4. Gingie marginală;
5. Procesul coronoid.â

59. CS Valorile normale a glicemiei:

1. 180-320 mmol/L;
2. 50-60 mmol/L;
3. 3,3-5,5 mmol/L;
4. 20-30 mmol/L;
5. 15-18 mmol/L.

60. CS Care din metodele radiologice are cea mai mare precizie:

1. Radiografie periapicala;
2. Radiografie mușcată;
3. Tomografie computerizată;
4. Radiografie ocluzala;
5. Teleradiografie.

61. CS Examenul alergologic se efectuează prin:

1. Teste de laborator (in vitro);
2. Proba submucoasă;
3. Proba intraosoasă;
4. Proba intramusculară;
5. Proba intravenoasă.

62. CS Tomografie computerizată are ca avantaje:

1. Precizie inaltă;
2. Iradiație minimă;
3. Costul redus;
4. Usurința interpretării;
5. Aparataj simplu.

63. CS Metodele de antisepsie sunt:

1. Mecanică
2. Fizică;
3. Chimică;
4. Mixtă;
5. Toate enumerate mai sus.

64. CS Metodă fizică de antisepsie presupune:

1. Drenarea plăgii
2. Spălare cu apa și săpun;
3. Prelucrare cu alcool;
4. Prelucrare cu clorhexidină ;
5. Toate enumerate mai sus.

65. CS Concentratie de NaCl folosita solutie hipertonică:

1. 20-30%;
2. 0.9%;
3. 50%;
4. 5-10%;
5. 1-2%.

66. CS Metodă biologică de antisepsie presupune administrare:

1. Glucozei
2. Proteinelor;
3. Antibioticilor;
4. Aldehidelor;
5. Soluției hipertonice.

67. CS : Antisepsie complexa se incepe cu următoare metodă:

1. Mecanică
2. Fizică;
3. Chimică;
4. Biologică;
5. Mixtă

68. CS Avantajele antibioticilor ca metodă de antisepsie:

1. Lipsa contraindicațiilor
2. Spectru larg de actiune;
3. Nu crează forme rezistente;
4. Permanent se descoperă substanțe noi;
5. Toate enumerate mai sus.

69. CS Dezinfectie cu raze ultraviolet se face pentru:

1. Sterilizare intrumentelor;
2. Sterilizare medicamentelor;
3. Sterilizare incaperilor;
4. Sterilizare halatelor;
5. Sterilizare lichidelor.

70. CS Alcool etilic se folosește ca antiseptic in concentrație de:

1. 96%;
2. 70%;
3. 40%;
4. 3%;
5. 10%.

71. CS Peroxid de hydrogen se folosește ca antiseptic in concentrație de:

1. 3%;
2. 10%;
3. 20%;
4. 35%;
5. 96%.

72. CS Clorhexidină hydrogen se folosește ca antiseptic in concentrație de:

1. 10%;
2. 3%;
3. 0,05%;
4. 0,5%;
5. 15%.

73. CS Asepsie este o metodă de:

1. Tratament terapeutic;
2. Tratament chirurgical;
3. Profilactică;
4. Dezinfectie;
5. Nici unul din enumerate mai sus.

74. CS Sterilizare presupune distrugere a:

1. Bacteriilor;
2. Virusurilor;
3. Fungilor;
4. Sporilor;
5. Toate enumerate mai sus.

75. CS Teste chimice de sterilizare au punct de topire la:

1. 100oC;
2. 120oC;
3. 200oC;
4. 250oC;
5. 300oC.

76. CS Razele gama se folosesc pentru sterilizare :

1. În ambulator;
2. În staționar;
3. La domiciliu;
4. La uzină;
5. Nu se folosește.

77. CS Pregătirea pacientului pentru operație presupune :

1. Pregătire psihică;
2. Pregătire fizică;
3. Pregătire biologică;
4. Premedicație;
5. Toate enumerate mai sus.

78. CS Pregătire fizica a pacientului presupune :

1. Administrare antibioticilor;
2. Igienizare cîmpului operator;
3. Apreciere glicemiei;
4. Apreciere tensiunii arteriale;
5. Nu este necesară.

79. CS Pregătire preoperatorie a pacientului are ca scop:

1. Reducere anxietății;
2. Combaterea complicatiilor;
3. Stabilizare indicilor vitali;
4. Prevenire infecției;
5. Toate enumerate mai sus.

80. CS Metode de control al calităţii sterilizării:

1. Fizică;
2. Chimică;
3. Mecanică;
4. Antiseptică;
5. Vizuală.
6. MC. Despre sinusul maxilar sunt adevarate urmatoarele afirmatii :?
7. este singurul sinus prezent la nou-nascut
8. este localizat in meatul nazal superior
9. dezvoltarea definitiva a sinusului maxilar se produce in jurul varstei de 25 de ani
10. forma sinusului maxilar este modelata de forma fetei
11. la adult are forma unei piramide triunghiulare
12. MC. Examenul clinic include
13. Inspectie
14. Radiografie
15. Palpare
16. Anamneza
17. Analiza de singe
18. MC. Anamneza contine:
19. Istoricul bolii actule
20. Acuzele
21. Anamneza
22. Auscultatie
23. Antibioticogramma
24. MC. Care dinti au 2 radacini?
25. Incisivi centrali
26. Molari superiori
27. Canin
28. Premolarul 1 superior
29. Molari inferiori
30. MC. Despre sinusul maxilar sunt adevărate următoarele afirmații:
31. Este cel mai voluminos sinus paranasal
32. Este o cavitate pneumatică
33. Este situat in corpul osului maxilar
34. Este situate in procesele osului maxilar
35. Nici unul din enumerate mai sus
36. MC Unde se gasește gaura mentonieră?
37. Pe o linie vertical cu orificiul infraorbital
38. Între incisiv lateral și canin
39. Între primul și al doilea premolar
40. Între al doilea premolar și primul molar
41. La batrini se afla mai superficial
42. MC. Oasele ce formează cavitatea orbitei:
43. Osul palatinal
44. Maxila
45. Mandibula
46. Osul zigomatic
47. Osul frontal
48. MC. Mandibula constă din:
49. Ramul mandibulei
50. Procesul coronoid
51. Fosa glenoidă
52. Corpul mandibulei
53. Procesul zigomatic
54. MC. Dinți cu raport sinuzal sunt?
55. Molarul doi superior
56. Molarul trei superior
57. Premolarul 2 superior
58. Caninul superior
59. Molarul unu superior
60. MC. Sinusul maxilar are următoarele functii:
61. Umidificare
62. Termoreglare
63. Usurează scheletul facial
64. Rezonanța
65. Filtrare

 91 . MC Muschii ridicatori a mandibulei sunt:

1. M. temporal
2. M. masseter
3. M. genioglos
4. M. pterigoidian medial
5. M. digastric

 92 . MC. Muschii coboritori a mandibulei sunt:

1. M. masseter
2. M. milohioidian
3. M. digastric
4. M. geniohiodian
5. M. temporal

 93. MC. Care sunt muschii mimici?

1. M. Orbicularis oris;
2. M. Risorius
3. M. levator anguli oris
4. M. masseter
5. M. temporal

94. CM. Muschii mimici se divizează în:

1. Grupul oral
2. Grupul orbital ;
3. Grupul mandibular;
4. Grupul lingual;
5. Grupul jugal.

95. MC. Ramurile nervului trigemen:

1. N. mandibular.
2. N. oftalmic.
3. N. facial.
4. N. alveolar.
5. N. maxilar.

96. MC. Biopsia se efectuează pentru a obține material pentru histologie si depistare a:

1. Formațiunilor tumorale benigne
2. Formațiunilor tumorale maligne
3. Procesele inflamatorii
4. Procesele patologice suspecte
5. Orice patologie a regiunii OMF

97. MC. Biopsia se efectuează prin:

1. Injectare.
2. Transiluminare.
3. Incizie.
4. Aspirare.
5. Excizie.

98. MC. Avantjele radiografiei panoramice:

1. Vizualizare a tuturor dinților.
2. Vizualizare a mandubilei
3. Vizualizare a gaurii mentoniere
4. Vizualizarea canalului mandibular
5. Vizualizare a sinusului frontal.

99. MC. Cîte rădăcini au premolari superiori?

1. 3 rădăcini.
2. 2 rădăcini.
3. 1 rădăcină.
4. 4-5, în dependența de caz.
5. Toate răspunsurile sunt corecte.

100. MC. Formele de asistenta stomatologică chirurgicală sunt?

1. Profilactică ;
2. Planică;
3. secundară;
4. loco-regională;
5. De urgență.

101. MC. Mandibula are procesele:

1. Zigomatic.
2. Frontal.
3. Coronoid.
4. Articular.
5. Toate raspunsurile sunt corecte.

102. MC. Care canal trece prin mandibulă?

1. Incisiv.
2. Nasopalatin.
3. Palatinal anterior.
4. Mandibular.
5. Toate răspunsurile sunt corecte.

103. MC. Chirurgie OMF are interrelații strînse cu alte specialităti:

1. ORL;
2. Anesteziologie;
3. Cardiologie;
4. Neurologie;
5. Traumatologie și ortopedie.

104. MC. Pereții in secție de chirurgie OMF trebuie să fie:

1. Lavabile;
2. De culoare deschisă;
3. Vopsite;
4. De culoare inchisă;
5. Toate răspunsurile sunt corecte.

105. MC. Utilajul necesar in cabinet de chirurgie orală:

1. Unit stomatologic;
2. Televizor;
3. Ventilare;
4. Aspirator;
5. Sursa de lumină.

106. MC. Mîinile chirurgului trebuie sa fie:

1. Curate;
2. Fara bijuterii;
3. Cu unghii scurte;
4. Cu degetele lungi;
5. De dimensiuni mici.

107. MC. Etajele feții sunt:

1. Superior.
2. Lateral stîng.
3. Lateral drept.
4. Inferior.
5. Posterior.

108. MC. Oasele ce formează scheletul facial:

1. Osul maxilar.
2. Osul zigomatic.
3. Osul occipital.
4. Osul temporal
5. Osul frontal

109. MC. Fasciile regionii oro-maxilo-faciale sunt:

1. Fascia superfecială a feții;
2. Fascia propria a feții ;
3. Fascia parotido-maseterină;
4. Fascia bucofaringiană
5. Fascia interpterigoidiană.

110. MC. Muschii gitului sunt:

1. Muschiul sternocleidomastoidian;
2. Muschiul omo-hioid
3. Muschiul masseter;
4. Muschiul sterno-tiroid;
5. Muschiul tiro-hioid.

111. MC. Functiile ale muschilor mimici:

1. Participa în respirație;
2. Participă in fonație;
3. Modifică orificiile naturale;
4. Determină expesivitatea mimicii;
5. Participă in diglutiție.

112. MC. Maxila are inervație prin:

1. Nervul infraorbital;
2. Nervul auriculotemporal;
3. Nervus bucal;
4. Nervul nazopalatin
5. Nervul mentonier.

113. CS. Ramurile pur senzorii a nervului trigemen:

1. Nervul oftalmic;
2. Nervul maxilar;
3. Nervul mandibular;
4. Nervul facial;
5. Nervul lingual.

114. MC. Ramurile nervului trigemen parasesc cavitatea craniului prin foramen:

1. Occipital;
2. Oval;
3. Oftalmic;
4. Rotund ;
5. Spinos.

115. MC. Procesele a osului maxilar sunt:

1. Alveolar ;
2. Zigomatic;
3. Mandibular;
4. Frontal;
5. Palatin.

116. MC. Examinare clinică se face prin:

1. Palpare;
2. Endooral;
3. Exooral;
4. Inspecție;
5. Tomografie comuterizată.

117. MC. Regiune OMF este vascularizata de :

1. Artera facială;
2. Arteră maxilară;
3. Arteră carotidă externă;
4. Arteră meningee medie;
5. Arteră sfenopalatină.

118. MC. Etapele examenului clinic:

1. Examen subiectiv;
2. Examen endooral;
3. Examen exooral;
4. Examen obiectiv;
5. Examenare radiologică.

119. MC.Metodele ale examenului subiectiv:

1. Achetare;
2. Discuție;
3. Palpație;
4. Mixtă;
5. Biopsie.

120. MC. Investigații paraclinice sunt:

1. Analiza general a sîngelui;
2. Radiografie retroalveolară;
3. Transiluminare;
4. Anameză alergologică;
5. Examenul obiecti exobucal.

121. MC. Examenele de laborator necesare pentru stabilire diagnosticului în mălădiile regiunii OMF:

1. Hemograma;
2. Glicemia;
3. Timpul de sîngerare;
4. Timpul de coagulare;
5. Hematocritul.

122. MC. Prin sterilizare se distrug:

1. Virusuri;
2. Microorganisme;
3. Forme sporulate;
4. Toxinele;
5. Toate răspunsurile sunt corecte.

123. MC. Cele mai eficiente metode de sterilizare sunt:

1. Căldura umedă si uscată;
2. Irradiație;
3. Folosire gazelor;
4. Fierbere;
5. Flambare.

124. MC. Antisepticile trebuie să:

1. Aibă capacitate bactericidă;
2. Fie transparente
3. Nu acționeze asupra țesuturilor;
4. Fiu lipsite de miros neplăcut;
5. Toate din enumerate.

125. MC. Etapele presterilizării sunt:

1. Uscare;
2. Sigilare;
3. Flambare;
4. Clătire;
5. Curățire mecanică.

126. MC. Necesare pentru presterilizare sunt:

1. Mănuși din cauciuc;
2. Instrumente contaminate;
3. Autoclav;
4. Apa rece/caldă;
5. Lampa cu raze ultraviolet.

127. MC. Sterilizare cu caldură uscată se efectuează :

1. Prin flambare;
2. Prin încălzire la incandescență;
3. Cu aer supraîncălzit;
4. Prin autoclavare;
5. Prin fierbere.

128. MC. Sterilizare cu caldură umedă se efectuează :

1. Fierbere;
2. Pasteurizare;
3. Sterilizare cu vapori sub presiune;
4. Apă cu detergenți;
5. Apă caldă cu dezinfectanți.

129. MC. Prin flambare se dezinfectează:

1. Eprubete;
2. Baloane;
3. Lame de bisturiu;
4. Ace;
5. Toate din enumerate.

130. MC. Cabinetului de chirurgie orală se dezinfectează :

1. De doua ori pe zi;
2. O data in săptamînă curățenie generală;
3. 2-3 ori pe zi cu soluții dezinfectante.
4. Cu soluții dezinfectante complexe;
5. Aerisire in fiecare oră.

131. MC. Teste chimice de sterilizare cu punct de topire 120 oC:

1. parachinona;
2. Mercur;
3. Sulf;
4. Acid benzoic;
5. Plumb.

132. MC Radiografie cu substanța de contrast se folosește în diagnosticare mălădiilor:

1. Glandelor salivare;
2. Fracturilor;
3. Articulației temporo-mandibulare;
4. Cariilor;
5. Nevralgiilor.

133. MC Radiografii endoorale sunt:

1. Radiografie ocluzală;
2. Ortopantomografie.
3. Tomografie computerizată;
4. Radiografie muscată (bitewing);
5. Teleradiografie;

134. MC Tomografie computerizată:

1. Are precizie înaltă;
2. Nu are contraindicații;
3. Necesită aparataj complex;
4. Necesită aparataj simplu;
5. Iradiatie este minimă.

135. MC Care din următoarele sunt valori normale a trombocitelor in hemogramă:

1. 200x109;
2. 100-500;
3. 250x109 ;
4. 50-90;
5. 4-9x109.

136. MC Etapele preventiei in chirurgie OMF:

1. Primară;
2. Natională;
3. Locală;
4. Terțiară;
5. Planificată.

137. MC: Antisepsia:

1. Are ca scop distrugerea germenilor patogeni din plagă;
2. Are ca scop distrugerea germenilor patogeni de pe instrumente;
3. Este o metodă curativă;
4. Este o metodă de prevenție;
5. Se efectuează cu dezinfectanți.

138. MC Imagine radiologica periapicala:

1. Este ușor de efectuat;
2. Iradiație este minimă;
3. Cîmpul limitat de investigație;
4. Este ușor de interpretat;
5. Nici una din cele enumerate

139. MC Mecanizme de acțiune a antisepticilor sunt:

1. Destrugere mecanică;
2. Denaturarea proteinilor;
3. Blocare enzimilor celulare;
4. Acțiune tensioactivă;
5. Toate din enumerate

140. MC Care din metodele radiologice sunt exoorale:

1. Tomografie computerizată;
2. Radiografie periapicala;
3. Teleradiografie.
4. Radiografie ocluzala;
5. Radiografie mușcată;

141. MC Examenul alergologic se efectuează prin:

1. Proba sanguină ;
2. Proba intravenoasă.
3. Proba intradermală
4. Proba per os;
5. Proba intramusculară;

142. MC Principalele grupe de antiseptic sunt:

1. Halogenii;
2. Detergenți.
3. Substanțe pe baza de clor;
4. Alcoolii;
5. Oxidanți;

143. MC Substanțele care degajă oxigen:

1. Peroxid de hidrogen
2. Clorhexidin;
3. Acidul boric;
4. Permanganat de potasiu;
5. Tinctura de iod.

144. MC Metodă fizică de antisepsie presupune:

1. Evacuarea exudatului
2. Prelucrare cu clorhexidină ;
3. Spălare detergenți;
4. Micșorare toxinilor in plagă;
5. Toate enumerate mai sus.

145. MC Halogenii sunt reprezentați de:

1. Permanganat de potasiu;
2. Tinctura de iod;
3. Betadin;
4. Hipoclorid de sodiu.
5. Soluție Lugol

146. MC Metodă biologică de antisepsie presupune administrare:

1. Vaccinelor;
2. Bacteriofagilor
3. Imunoglobulinilor;
4. Anatoxinelor.
5. Antibioticilor;

147. MC : Antisepsie complexa include:

1. Antisepsie mecanică
2. Antisepsie fizică;
3. Antisepsie chimică;
4. Antisepsie biologică;
5. Sterilizare

148. MC Dezavantajele antibioticilor ca metodă de antisepsie:

1. Duce la disbacterioză
2. Au spectru larg de actiune;
3. Crează forme rezistente;
4. Reacții adverse multiple;
5. Toate enumerate mai sus.

149. MC Metode de administrare a preparatelor antiseptice:

1. Pe suprafața tegumentelor;
2. Administrare în spații intraoperatorii;
3. Adminstrare intravenoasă;
4. Administrare intramusculară;
5. Administrare per os.

150. MC Forme de antisepsie sunt:

1. Mecanică;
2. Fizică;
3. Biologică;
4. Prin caldură uscată;
5. Prin autoclavare.

151. MC Metoda mecanică de antisepsie urmarește scopul:

1. De inlaturare a bacteriilor din plagă
2. De inlaturare a corpurilor străine din plagă;
3. Prelucrare cu alcool.
4. De excizionare marginilor necrotizate
5. Spălare mîinilor

152. MC Metodele fizice de antisepsie sunt:

1. Drenarea plăgii;
2. Utilizarea razelor ultraviolete;
3. Utilizarea lazerului
4. Aplicare pansamentelor higroscopice;
5. Aplicare pansamentelor cu antiseptice.

153. MC Pentru drenare a plăgii se folosesc :

1. Soluții izotonice;
2. Comprese din tifon;
3. Drenajele din cauciuc;
4. Drenajele din masă plastică;
5. Utiliraze lazerului.

154. MC Substanțele dezinfectante sunt:

1. Cloramin;
2. Clorhexidin;
3. Aldehidele;
4. Alcooli;
5. Toate enumerate mai sus.

155. MC Metode de control a sterilizării:

1. Chimică;
2. Vizuală;
3. Biologică;
4. Manuală;
5. Toate enumerate mai sus.

156. MC Accidentele posibile la pacineti cu teren hepatic :

1. Accidenteele toxice;
2. Coma hiperglicemică;
3. Accidentele alergice;
4. Accidentele hemoragice;
5. Accidentele neurologice.

157. MC Pregătirea pacientului pentru operație presupune:

1. Pregătire fizică ;
2. Prelucrare mîinilor chirurgului
3. Pregătire biologică ;
4. Premedicație ;
5. Pregătire psihică ;

158. MC Pregătire fizica a pacientului:

1. Apreciere reflexelor.
2. Inlaturare a bijuteriilor;
3. Apreciere tensiunii arteriale;
4. Igienizare cîmpului operator;
5. Apreciere tonusului muscular;

159. MC Pregătire preoperatorie a pacientului urmărește următoarele scopuri:

1. Prevenire infecției;
2. Apreciere aglicemiei;
3. Combaterea complicatiilor;
4. Stabilizare indicilor vitali;
5. Pregătirea chirurgului către operație.

160. MC Accidentele posibile la pacienti cu teren alergic:

1. Urticaria;
2. Diplopie.
3. Edem Quincke;
4. Shocul anafilactic;
5. Diaree;

161. MC. Limitele teritoriului OMF

1. Rebordurile orbitale superioare
2. Linia creșterii părului
3. Osul hioid
4. Cartilajul tiroid
5. Apofiza mentonieră

162. MC. Regiunile teritoriului OMF

1. Nazală
2. Mentonieră
3. Labială
4. Infraorbitară
5. Bucală;

163. MC. Principiile generale ale tehnicilor chirurgicale?

1. Acele se manipulează cu pensa;
2. Inciziile trebuie sa fiu mari.
3. Verificare a instrumentelor;
4. Se tine evidența a compreselor folosite;
5. Se folosesc numai instrumente de unică folosință;

164. MC. Documentație medicală în chirurgie OMF ?

1. Fișa de ambulator (F143);
2. Ancheta pacientului.
3. Fișa de observație de staționar
4. Fișa de post;
5. Orarul sterilizării;

165. MC. Fasciile gîtului sunt?

1. Fascia superficială a gîtului
2. Fascia proprie a gîtului
3. Fascia submandibulară;
4. Fascia parotidiană.
5. Fascia endocervicală

166. MC. Spațiile și lojele osteo-fasciale?

1. Spațiul masetero-mandibular;
2. Spațiul parietal.
3. Spațiul pterigo-mandibular;
4. Fosa pterigopalatina;
5. Spațiul sinusal;

167. MC Oasele pereche ce formează scheletul facial sunt ?

1. Maxila;
2. Vomer.
3. Osul zigomatic;
4. Osul temporal;
5. Mandinula;

168. MC. Care din urmatoarele sunt muschii mimici?

1. Muschiul milohioidian;
2. Orbicularis oris;
3. Muschiul maseter.
4. Muschiul zigomatic mic ;
5. Muschiul temporal;

169. MC. Muschiul ptrigoidian lateral are urmatoarele funcții ?

1. Propuslare mandibulei la contracție bilaterală;
2. Ridicare mandibulei la contracție bilaterală.
3. Coborîre mandibulei la contracție bilaterală;
4. Deviere de la linie mediana a mandibulei în contracție unilaterală;
5. Nu influențează osul mandibular;

170. MC. Discul arcticular:

1. Are forma de lentilă plată.
2. Facilitează miscările în articulație;
3. Imparte spațiul intraarticular in două etaje;
4. Are forma de lentilă biconcavă;
5. Nu este prezentă la copii;

171. MC. Ramurile terminale ale nervului maxilar ?

1. N. nazal extern;
2. N. zigomatic.
3. N. palpebral inferior;
4. N. Alveolar superior posterior;
5. N. Alveolar inferior;

172. MC. Funcțiile ale miniscului articular ?

1. Rol mecanic;
2. Conduce sunetul la ureche medie.
3. Rol proprioceptiv;
4. Rol morfogenic;
5. Ușurează scheletul facial ;

173 MC. Datele de pașaport necesare pentru stabilire identității pacientului ?

1. Data nașterii
2. Condiții de trai
3. Locul de trai;
4. Numărul poliței de asigurare;
5. Condiții de muncă;

174. MC. Avantajele examenului subiectiv?

1. Poate fi efectuat in stare de inconștiență;
2. Nu necesită echipament special;
3. Datele sunt exacte.
4. Rapid în efectuare;
5. Stabilire relației medic-pacient;

175. MC. Acuzele principale ale pacinților cu afecțiunile OMF?

1. Durere;
2. Dereglări de masticație
3. Inflamație;
4. Sîngerare;
5. Pierderea auzului;

176. MC. Anamneza bolii (actualei măladii) include?

1. Prima apăriția simptomelor;
2. Hemograma.
3. Caracteristică acuzelor;
4. Hematocrit;
5. Palpare;

177. MC. Examenul endobucal presupune examinare?

1. Mucoasei vestibulare;
2. Palatului dur;
3. Nodulilor limfatice.
4. Articulației temporo-mandibulare;
5. Dinților;

178. MC. Hemograma include următoarele indici?

1. Leucocite;
2. Hemoglobina;
3. Colesterolul.
4. Trombocite;
5. Eritrocite;

179. MC. Timpul de sîngerare și coagulare se apreciază prin efectuarea testelor?

1. După Lee-White;
2. După Valsalva.
3. După Duke;
4. După Caldwel Luke;
5. Toate din enumerate;

180. MC. Colesterolul are următoarele fracții?

1. LDL;
2. Ionizată.
3. HDL;
4. Glicolizată;
5. Toate din enumerate;

181. MC. Examenul alergologic se face pentru depistare alergiilor la?

1. Material pentru pansamente.
2. Titan;
3. Anestezice locale;
4. Soliție fiziologică;
5. Antibiotice;

182. MC. Ecografie se folosește pentru depistare afecțiunilor?

1. Glandelor salivare;
2. Dinților.
3. Sinusului maxilar;
4. Nodulilor limfatice;
5. Sinusului frontal;

183. MC. Radiografie mușcată (bitewing) evidențiază ?

1. Meniscul articular;
2. Sinusul maxilar;
3. Un grup de 4-8 dinți;
4. Apexul dintelui.
5. Punctele de contact între dinți;

184. MC. Tipurile radiografiei cu utilizare substanței de contrast?

1. Angiografie;
2. Scintigrafie.
3. Fistulografie;
4. Sialografie;
5. Artrografie;

185. MC. Pregătire medicului chirurg către intervenție se face prin?

1. Pregătire intelectuală;
2. Pregătire fizică;
3. Pregătire instrumentelor.
4. Pregătire psihică;
5. Pregătire cîmpului operator;

186. MC. Dezinfectare a mîinilor chirurgului se face cu?

1. Peroxid de hidrogen 3%;
2. Apă curgătoare;
3. Alcool 70%
4. Alcool 96%.
5. Hipoclorid de sodiu;

187. MC. Antiseptic ideal trebuie să?

1. Aibă acțiune rapidă;
2. Aibă acțiune durabilă.
3. Distrugă cît mai mulți germeni patogeni;
4. Nu fie toxic;
5. Toate din enumerate;

188. MC. Alcooli care se folosect ca antiseptice?

1. Mezopropilic;
2. Etilic
3. Metilic
4. Izopropilic
5. Parapropilic

189. MC. Detergenții sunt reprezentați de ?

1. Bromocetul;
2. Peroxid de hidrogen.
3. Deconex;
4. Hexanios;
5. Sufranios;

190. MC. Pregătire fizică generală a pacinetului presupune?

1. Evacuarea intestinului;
2. Tăierea unghiilor
3. Asigurare repaosului fizic
4. Igiena cavității bucale
5. Asigurare repaosului psigic

191. MC. Pregătire fizică locala a pacientului presupune?

1. Prelucrare cu dezinfectanți;
2. Pielea păroasă se rade
3. Proteze dentare mobile vor fi scoase
4. Premedicație
5. Asanare focarului de infecție odontogenă

192. MC. Alcooli care se folosect ca antiseptice?

1. Mezopropilic;
2. Etilic
3. Metilic
4. Izopropilic
5. Parapropilic

193. MC. Funcțiile vitale care necesită monitorizare în timpul operației?

1. Tensiune arterială;
2. Pulsul
3. Respirație
4. Temperatura corpului
5. Nivelul colesterolului

194. MC. Avantajele premedicației?

1. Reduce secreție salivară
2. Reduce anxietate;
3. Reduce activitate reflexelor
4. Prelungește efectul analgesic
5. Induce euforie

195. MC. Echipamentul de protecție a chirurgului:

1. Mănuși sterile;
2. Halatul steril
3. Instrumentarul steril
4. Masca
5. Ochelari

196. MC. Anamneză vieții presupune colectare informației despre?

1. Mălădie actuală
2. Condiții de muncă;
3. Condiții de trai
4. Intervenții chirurgicale în trecut
5. Data nașterii

197. MC. Examinare stării generale prevede apreciere funcțiilor :

1. Sistemului cardio-vasculare;
2. Sistemului respiratori
3. Sistemului gastro-intestinale
4. SNC
5. Sistemului endocrin

198. MC. Care din afirmațiile despre Vitamina D3 sunt corecte :

1. Participă in metebolismul ionilor de Ca;
2. Duce la scădere glicemiei
3. Se mai numește cholecalciferol
4. Se preia din alimentație
5. Toate din enumerate

199. MC. Rezonanța magnetică nucleară are următoarele avantaje :

1. Nu necesită aparataj special;
2. Precizie înaltă
3. Evitare radiațiilor ionizante
4. Evidențiere a țesuturilor moi
5. Toate din enumerate

200. MC. Nivelele prevenției sunt :

1. Primar;
2. Mondial
3. Național
4. Municipal
5. Secundar
6. C. S. Din a câta pereche de nervi cranieni face parte nervul trigemen?

a) IV

b)V

c)VI

d)VII

e)VIII

202. C. M. Care sunt ramurile pricipale ale trigemenului?

a)maxilar

b)alveolar

c)madibular

d)oftalmic

e)mentonier

1. C.M. Plexul dentar superior inerveaza:

a)dintii superiori si ligamantele alveolo-dentar

b)mucoasa vestibulara

c)osul alveolar

d)fosa nazala

e)sinusul maxilar

1. C.M. Teritoriul motor de inervatie a nervului madibular cuprinde:

a)m. maseter

b)m. pterigoidian

c)m. milohioidian

d)m. tensor al timpanului

e)m. ridicator al pleoapei superioare

1. C.S. Molarul 2 superior este inervat de:

a)alveolar superior posterior

b)alveolar inferior

c)lingual

d)maseter

e)auriculo-temporal

1. C. S. Nervul mandibular emerge din craniu prin:

a)gaura rotundă

b)gaura occipitală

c)gaura ovală

d)gaura mandibulară

e)gaura spinoasă

1. C.M. Nervul bucal emite ramuri senzitive pentru:

a) tegumentul regiunii bucale

b) mucoasa de pe fata internă a m. buccinator

c)m. buccinator

d)partea posterioara a gingiei din regiunea bucală

e)m. tensor al valului palatin

1. C.S. N. maseterin emite filete nervoase pt:

a)m. temporal

b)m. buccinator

c)m. maseter

d)m. pterigoidian medial

e)m. pterigoidian lateral

1. C.S. M. maseter este inervat de :

a)temporal

b)maseterin

c)pterigoidieni

d)toti cei de mai sus

e)niciunul

1. C.M. N. alveolar inferior conţine fibre care inerveaza:

a)dinţii inferiori

b)tegumentul si mucoasa buzei inferioare

c)tegumentul regiunii mentale

d)muschiul maseter

e)muschiul buccinator

1. C.M. Care sunt ramurile terminale ale n. Alveolar inferior?

a)milohioidian

b)n. dentari inferiori si posteriori

c)n. dentari inf si mijlocii

d)n. mentonier

e)n. incisiv

1. C.S. Nervul maxilar paraseste craniul prin:

a)g. spinoasa

b)g. madibulara

c)g. rotunda

d)g. ovala

e)g. mentoniera

1. C.S. În care regiune se desprind din n. Maxilar ramurile n. Alveolar superior posterior?

a) in santul infraorbital

b)in fosa craniana medie

c)fosa pterigopalatina

d)nivelul orbitei

e)fosa jugulara

1. C.M. Care nervi sunt responsabili pentru inervatia peretilor sinusului maxilar?

a)alveolar superior anterior

b)dentar superior posterior

c)alveolar superior-mijlociu

d)zigomatic

e)infraorbital

1. C.M. Nervul alveolar inferior se desprinde din ramura madibulara:

a)la 2 cm deasupra gaurii ovale

b)la 2 cm sub gaura ovala

c)la nivelul gaurii mandibulare

d)la nivelul canalului Stenon

e)în spaţiul pterigoidian al regiunii infratemporale

1. C.M. Care sunt considerate ramurile terminale ale nervului mandibular?

a)auriculo-temporal

b)temoro-bucal

c)temporo maseterin

d)alveolar inferior

e)lingual

1. C.M. M1, M2 superiori primesc filete nervoase de la:

a)n. palatin mare

b)n palatin mijlociu

c)n. palatin posterior

d)n. alveolar superior si posterior

e)plexul dentar superior

1. C.M. Care sunt zonele de inervatie pentru nervul alveolar superior şi posterior?

a)osul maxilar

b)molarii 1,2,3

c)periost distal de creasta zigomato-alveolară

d)peretele posterior al sinusului maxilar

e)mucoasa gingivală şi vestibulară în dreptul molarilor

1. C.M. Nervul maxilar străbate următoarele regiuni:

a)fosa zigomatică

b)fosa pterigopalatină

c)fisura sfenomaxilară

d)şanţul infraorbitar

e)fosa pterigoidiană

1. C.M. Din nervul mandibular se desprind următoarele ramuri:

a)pterigoidian medial

b)auriculotemporal

c)lingual

d)alveolar inferior

e)timpanic

1. C.M. Care din urmatoarele anestezii se intâlnesc la maxilarul inferior?

a) la gaura mentonieră

b)interincisivă

c)la spina Spix

d)plexală inferioară

e)la nervul palatin

1. C.S. Cu care din urmatoarele formatiuni anatomice va intra în raport nervul lingual?

a)glanda parotidă

b) canalul Warton

c)apofiza coronoidă

d)plica pterigomandibulară

e)ggl submandibular

1. C.M. La arcada superioară se practică următoarele anestezii:

a)la spina Spix

b)la tuberozitate

c)interincisiva

d)la gaura mentonieră

e)toate sunt corecte

1. C.M. Nervul alveolar superior este împărţit în funcţie de regiunea arcadei pe care o inerveaza în:

a)alveolar supero-posterior

b)alveolar supero-mijlociu

c)alveolar supero-anterior

d)alveolar infraorbital

e)alveolar supraorbital

1. C.S. Ramura mandibulară a trigemenului este:

a)strict senzitivă

b)strict motorie

c)mixtă

d)cateodată senzitivă

e)aleator motorie

1. C.S. Care ramură a trigemenului nu are importanţă stomatologică generală?

a)oftalmică

b)maxilară

c)madibulară

d)niciuna

e)toate

1. C.M. Plexul dentar superior inervează:

a)osul alveolar maxilar

b)sinusul maxilar

c)dinţii la maxilarul superior

d)fosa nazală

e)aripa nazală

1. C.S. Ce nerv ajunge la papila interincisivă?

a) nazopalatin

b)alveolar superior posterior

c)palatin

d)frontal

e)mandibular

1. C.S. Prin gaura rotunda ce nervi emerg?

a)maxilar

b)mandibular

c)alveolar superior

d)alveolar inferior

e)toţi cei de mai sus

1. C.S. Nervul palatin anterior se mai numeşte şi:

a)palatin superoposterior

b)nu are alt nume

c)palatin mijlociu

d)palatin mic

e)nervul palatin mare

1. C.M. Anestezicul local utilizat în medicina dentară trebuie sa îndeplinească

următoarele calităţi:

a. efect anestezic puternic, care să asigure o anestezie completă pentru toate tipurile de tratament stomatologic;

b. . efect anestezic puternic, care să asigure o anestezie completă doar pentru anumite tipuri de tratamente stomatologice;

c. inducţie suficient de scurtă;

d. toxicitate sistemică redusă;

e. să nu producă iritaţii locale;

1. C.S. Durata adecvată a anesteziei pentru tratamentele stomatologice standard:

a. trebuie să varieze între 60 şi 90 de minute

b. trebuie să varieze între 30 și 60 de minute

c. este de 180 minute

d. durează toată ziua

e. niciun răspuns corect.

1. C.S. Prima substanță de anestezie locală cunoscută este:

 a. Prilocaina

 b. Lidocaina

 c. Mepivacaina

 d. Cocaina

 e. Articaina

1. C.S. Pirmul anestezic local modern, un derivat amidic, este reprezentat de:

 a. Mepivacaina

 b. Bupivacaina

 c. Prilocaina

 d. Articaina

 e. Lidocaina

1. C.M. Articaina:

a. este astăzi unul din cele mai folosite anestezice locale

b. este astăzi unul din cele mai folosite anestezice generale

c. utilizat in special in medicină dentară si chirurgia oro-maxilo-facială

d. sintetizată de către chimistul Muschaweck

e. sintetizată de către Lofgren.

1. C.M. Substanțe care fac parte din categoria anestezicelor locale sunt:

a.Tiopentalul sodic

b.Articaina

c.Bupivacaina

d.Mepivacaina

e.Ketamina

1. C.S. Următoarele substanțe fac parte din categoria anestezicelor locale, cu excepția:

a.Prilocaina

b.Mepivacaina

c.Bupivacaina

d.Ketamina

e.Articaina

1. C.M. Cocaina:

a.prima substanță de anestezie locală cunoscută

b a doua substanță de anestezie locală cunoscută

c. a fost preparată din frunzele arborelui Eritroxilon Coca

d. Kollereste este primul care folosește cocaina ca anestezic local în medicină dentară

e. Kollereste este primul care folosește cocaina ca anestezic local în chirurgia oftalmologică

1. C.M. Următoarele substanțe fac parte din categoria anestezicelor locale, cu excepția:

a.Bupivacaina

b.Articaina

c.Mepivacaina

d.Eterul

e.Protoxidul de azot

1. C.M. Blocarea conducerii nervoase determinată de anestezicul local:

a.va fi o suprimare a transmiterii influxului nervos.

b. determină pierderea reversibilă a sensibilităţii dureroase într-o zonă nelimitată.

c. determină pierderea ireversibilă a sensibilităţii dureroase într-o zonă limitată.

d. determină pierderea reversibilă a sensibilităţii dureroase într-o zonă limitată.

e. interesează mai uşor fibrele nervoase cu diametru mai mic.

1. C.M. Blocarea conducerii nervoase determinată de anestezicul local:

a. are loc prin împiedicarea procesului de excitaţie-conducere, fără lezarea fibrei nervoase.

b. are loc prin împiedicarea procesului de excitaţie-conducere, cu lezarea fibrei nervoase.

c. interesează mai uşor fibrele nervoase cu diametru mai mic.

d. interesează mai uşor nervoase cu diametru mai mare.

e. interesează mai uşor fibrele deloc sau puţin mielinizate.

1. C.M. Blocarea conducerii nervoase determinată de anestezicul local:

a. interesează mai uşor fibrele nervoase cu diametru mai mic.

b. interesează mai uşor fibrele deloc sau puţin mielinizate.

c. interesează mai ușor fibrele mielinizate.

d. interesează mai ușor fibrele cu axonii scurţi.

e. interesează mai uşor fibrele cu frecvenţă de descărcare mare şi potenţial de acţiune durabil.

1. C.M Prin acțiunea anestezicului local, dispar pe rând:

a.senzația termică și dureroasă

b.propriocepția

c.sensibilitatea tactilă

d.sensibilitatea de presiune

e.funcția motorie

1. C.S. Puterea(potența) anestezicelor locale depinde de:

a.liposolubilitatea lor.

b.hidrosolubilitatea lor.

c.viteza de injectare.

d.toate răspunsurile sunt corecte

e.niciun răspuns corect.

1. C.S. Intensitatea efectului anestezicului depinde de:

a. hidrosolubilitatea lui.

b. viteza de injectare.

c. concentrația lui.

d.toate răspunsurile sunt corecte.

e.niciun răspuns corect.

1. C.S. Timpul de instalare a anestezicului depinde de:

a hidrosolubilitatea lui.

b. viteza de injectare.

c. concentrația lui.

d.toate răspunsurile sunt corecte.

e.niciun răspuns corect.

1. C.S. Durata acţiunii anestezicului depinde de:

a. capacitatea substanţei de a se lega de glucide.

b. capacitatea substanţei de a se lega de proteine.

c. capacitatea substanţei de a se lega de lipide.

d. toate răspunsurile sunt corecte.

e. niciun răspuns corect.

1. C.M. Durata acțiunii anestezicului depinde de:

a. capacitatea substanței de a se lega de proteine.

b. concentrația de forme cationice din jurul axonului.

c. capacitatea de difuzibilitate a anestezicului.

d.viteza de injectare.

e. rata de eliminare a anestezicului.

1. C.M. Următoarele afirmații sunt corecte:

a. În structura oricărui anestezic local, sunt prezente două grupări chimice esenţiale: radicalul aromatic (componenta anionică H) şi gruparea aminică terţiară (componenta cationică B+).

b. Prin componenta lor cationică, anestezicele locale sunt derivaţi cuaternari de amoniu şi pot bloca transmiterea sinaptică neuronală.

c. Prin componenta lor cationică, anestezicele locale sunt derivaţi cuaternari de sodiu şi pot bloca transmiterea sinaptică neuronală.

d. Radicalul aromatic conferă substanţelor anestezice locale caracterul lipofil, care face posibilă traversarea membranei perinervoase axonale.

e. Radicalul aromatic conferă substanţelor anestezice locale caracterul hidrofil, care face posibilă traversarea membranei perinervoase axonale.

1. C.M. Următoarele afirmații sunt corecte, cu excepția:

a. În structura oricărui anestezic local, sunt prezente două grupări chimice esenţiale: radicalul aromatic (componenta anionică H) şi gruparea aminică terţiară (componenta cationică B+).

b. Prin componenta lor cationică, anestezicele locale sunt derivaţi cuaternari de amoniu şi pot bloca transmiterea sinaptică neuronală.

c. Prin componenta lor cationică, anestezicele locale sunt derivaţi cuaternari de sodiu şi pot bloca transmiterea sinaptică neuronală.

d. Radicalul aromatic conferă substanţelor anestezice locale caracterul lipofil, care face posibilă traversarea membranei perinervoase axonale.

e. Radicalul aromatic conferă substanţelor anestezice locale caracterul hidrofil, care face posibilă traversarea membranei perinervoase axonale.

1. C.M. Puterea anestezică a substanței anestezice este favorizată de:

a.mediul alcalin.

b.pH-ul scăzut.

c.pH-ul crescut.

d.mediul acid.

e.niciun răspuns corect.

1. C.S. La pacienţii cu suferinţe cardiace, care se tratează cu medicamente, precum betablocante, blocante de calciu, antiaritmice:

a. nu pot apare accidente de supradozare după administrarea unui anestezic local.

b. fracţiunea legată de anestezic local va creşte în circulaţie şi pot apare accidente generale de supradozare, chiar în limita dozelor uzuale de anestezic.

c. fracţiunea liberă (nelegată) de anestezic local va creşte în circulaţie şi pot apare accidente generale de supradozare, chiar în limita dozelor uzuale de anestezic.

d. fracţiunea liberă (nelegată) de anestezic local va creşte în circulaţie şi pot apare accidente generale de supradozare, doar după administrarea unor doze mari de anestezic.

e. niciun răspuns corect.

1. C.M. Din categoria amidelor, fac parte:

a. Cocaina

b. Mepivacaina

c. Bupivacaina

d. Lidocaina

e. Prilocaina

1. C.M. Din categoria amidelor, fac parte:

 a. Clorprocaina

 b. Mepivacaina

 c. Bupivacaina

 d. Lidocaina

 e. Butacaina

1. C. M. Din categoria esterilor, fac parte:

a. Procaina (novocaina, neocaina)

b Clorprocaina (nescaina)

c. Propoxicaina

d.Cocaina

e.Tetracaina

1. C.S. Din categoria esterilor, fac parte:

a.Butacaina

b.Clorprocaina

c.Cocaina

d.Tetracaina

e.Toate răspunsurile sunt corecte.

1. C.S. Din categoria amidelor fac parte următoarele substanțe, cu excepția:

 a. Articaina

 b. Mepivacaina

 c. Bupivacaina

 d. Lidocaina

 e. Procaina

1. C.S. Astăzi, în medicina dentară modernă, sunt utilizate substanţe anestezice locale cu calităţi superioare.Acestea sunt:

a.Mepivacaina

b.Lidocaina

c.Articaina

d.Toate răspunsurile de mai sus sunt corecte.

e.Niciun rșspuns corect.

1. C.M Următoarele substanțe sunt anestezice locale cu calități superioare, cu excepția:

a.Lidocaina

b.Articaina

c.Mepivacaina

d.Benzocaina

e.Procaina

1. C.M. Substanța anestezică utilizată în anestezie locală, în medicină dentară, trece prin:

a.țesut nervos

b.flux sanguin

c.plămâni

d.ficat

e.rinichi

1. C. S. Substanța anestezică utilizată în anestezie locală, în medicină dentară, trece prin:

a.țesut nervos

b.flux sanguin

c.ficat

d.rinichi

e.Toate răspunsurile sunt corecte.

1. C.M. Următoarele substanțe au fost înlocuite în practică de substanţe cu calităţi superioare, având în prezent numai interes documentar:

a.Procaina

b.Ametocaina

c.Clorprocaina

d.Piperocaina

e.Lidocaina

1. C.S. Următoarele substanțe au fost înlocuite în practică de substanţe cu calităţi superioare, cu excepția:

a.Procaina

b.Ametocaina

c.Clorprocaina

d.Piperocaina

e.Mepivacaina

1. C.M. Substanțe anestezice cu calități superioare sunt:

a.Ametocaina

b.Articaina

c.Procaina

d.Lidocaina

e.Mepivacaina

1. C. M. Lidocaina:

a. din punct de vedere chimic, este o acetamidă.

b. are un pH de aproximativ 6,5.

c. se comercializează sub formă de soluţii apoase, izotone, sterile, apirogene, care conţin agent anestezic.

d. se comercializează cu sau fără adrenalină.

e. nu conține în niciun caz conservanți care pot induce reacții alergice.

1. C.M. Lidocaina:

a. se comercializează sub formă de soluţii apoase, izotone, sterile, apirogene, care conţin agent anestezic.

b. se comercializează doar fără adrenalină.

c. se comercializează cu sau fără adrenalină.

d. se comercializează doar cu adrenalină.

e. soluţia conţine de cele mai multe ori un conservant numit metilparaben.

1. C.M. Următoarele afirmații sunt corecte:

a.Clorhidratul de lidocaină este parțial absorbit după administrarea parenterală.

b.Clorhidratul de lidocaină este complet absorbit după administrarea parenterală.

c. Rata de absorbţie în fluxul sanguin fiind dependentă în primul rând de prezenţa sau absenţa agentului vasoconstrictor.

d. Rata de absorbţie în fluxul sanguin fiind dependentă de greutatea corporală a pacientului.

e. Proporţia de lidocaina clorhidrat legată plasmatic depinde de concentraţia soluţiei administrate.

1. C.M. Următoarele afirmații sunt false:

a. Afecţiunile renale influenţează farmacocinetica lidocainei

b. Substanţa este metabolizată rapid în proporţie de aproximativ 90% la nivel hepatic.

c. Metaboliţii şi restul de 10% din substanţa nemetabolizată sunt eliminate renal.

d. Majoritatea afecţiunilor hepatice nu influenţează farmacocinetica lidocainei.

e. Lidocaina clorhidrat trece bariera hematoencefalică, cel mai probabil prin difuziune pasivă.

1. C.M. Următoarele afirmații sunt corecte:

a. Lidocaina clorhidrat trece bariera hematoencefalică, cel mai probabil prin difuziune pasivă.

b. Substanţa este metabolizată rapid în proporţie de aproximativ 90% la nivel hepatic.

c. Metaboliţii şi restul de 10% din substanţa nemetabolizată sunt eliminate renal.

d. Afecţiunile renale nu influenţează farmacocinetica lidocainei, dar pot duce la acumularea de metaboliţi.

e. Majoritatea afecţiunilor hepatice influenţează mai mult sau mai puţin farmacocinetica lidocainei.

1. C.M. Produsele cu lidocaină, comercializate sub formă de spray sau gel:

a.conțin adrenalină.

b.nu conțin adrenalină.

c.sunt folosite pentru anestezie topică.

d.sunt folosite pentru anestezie generală.

e.nu sunt folosite în medicină dentară.

1. C.M. Modul de administrare a lidocainei:

a. Se recomandă injectarea unei doze minime de anestezic care să permită obţinerea unei anestezii eficiente.

b. Se recomandă injectarea unei doze cât mai mare de anestezic care să permită obţinerea unei anestezii eficiente.

c. În medicina dentară şi chirurgia oro-maxilo-facială, doza uzuală pentru anestezia locală este de 20-100 mg lidocaină, deci 1-5 ml soluţie 2%.

d. În medicina dentară şi chirurgia oro-maxilo-facială, doza uzuală pentru anestezia locală este de 20-200 mg lidocaină, deci 1-10 ml soluţie 1%.

e. . În medicina dentară şi chirurgia oro-maxilo-facială, doza uzuală pentru anestezia locală este de 25-100 mg lidocaină, deci 1-4 ml soluţie 2%.

1. C.S. La adulții sănătoși, doza maximă de lidocaină, fără adrenalină, este de:

a. 2, 5 mg/kg-corp, fără a depăşi 300 mg;

b. 5, 5 mg/kg-corp, fără a depăşi 300 mg;

c. 7, 5 mg/kg-corp, fără a depăşi 300 mg;

d. 4, 5 mg/kg-corp, fără a depăşi 300 mg;

e.niciun răspuns corect.

1. C.S. La adulții sănătoși, doza maximă de lidocaină, cu adrenalină, este de:

a. 7 mg/kg-corp, fără a depăşi 500 mg.

b. 6 mg/kg-corp, fără a depăşi 500 mg.

c. 2 mg/kg-corp, fără a depăşi 500 mg.

d. 10 mg/kg-corp, fără a depăşi 500 mg.

e.niciun răspuns corect.

1. C.S. La copiii peste 3 ani, cu dezvoltare normală, doza maximă de lidocaină fără adrenalină este de:

a. 5-6 mg/kg-corp.

b. 3-4 mg/kg-corp.

c. 2-3 mg/kg-corp.

d. 7-8 mg/kg-corp.

e.niciun răspuns corect.

1. C.M. Următoarele afirmații sunt corecte:

a. La adulţii sănătoşi , doza maximă de lidocaină fără adrenalină este de 4, 5 mg/kg-corp, fără a depăşi 300 mg;

b. La adulţii sănătoşi , doza maximă de lidocaină fără adrenalină este de 5, 5 mg/kg-corp, fără a depăşi 300 mg;

c. La adulţii sănătoşi , doza maximă de lidocaină cu adrenalină este de 7 mg/kg-corp, fără a depăşi 500 mg;

d. La copiii peste 3 ani, cu dezvoltare normală, doza maximă de lidocaină fără adrenalină este de 3-4 mg/kg-corp.

e. La copiii peste 3 ani, cu dezvoltare normală, doza maximă de lidocaină fără adrenalină este de 6 mg/kg-corp.

1. C.M. Următoarele afirmații sunt corecte, cu excepția:

a. La copiii peste 3 ani, cu dezvoltare normală, doza maximă de lidocaină fără adrenalină este de 6 mg/kg-corp.

b. La copiii peste 3 ani, cu dezvoltare normală, doza maximă de lidocaină fără adrenalină este de 3-4 mg/kg-corp.

c. La adulţii sănătoşi , doza maximă de lidocaină fără adrenalină este de 4, 5 mg/kg-corp, fără a depăşi 300 mg;

d. La adulţii sănătoşi , doza maximă de lidocaină fără adrenalină este de 5, 5 mg/kg-corp, fără a depăşi 300 mg;

e. La adulţii sănătoşi , doza maximă de lidocaină cu adrenalină este de 7 mg/kg-corp, fără a depăşi 500 mg;

1. C.S. Următoarele afirmații sunt corecte:

a. Se recomandă injectarea unei doze minime de anestezic care să permită obţinerea unei anestezii eficiente.

b. În medicina dentară şi chirurgia oro-maxilo-facială, doza uzuală pentru anestezia locală este de 20-100 mg lidocaină, deci 1-5 ml soluţie 2%.

c. Se va avea în vedere să nu se depăşească doza maximă pentru o şedinţă.

d. Toate răspunsurile sunt corecte.

e. Niciun răsouns corect.

1. C.M. Precauții în administrarea lidocainei:

a. Este contraindicată la pacienţii cunoscuţi cu hipersensibilitate la anestezice locale de tip amidic.

b. Se va evita injectarea intravasculară.

c. Este necesară aspiraţia înainte de injectarea substanţei.

d.Nu este necesară aspirația înainte de injectarea substanței.

e. Se recomandă administrarea unei doze minime eficiente de anestezic.

1. C.M. Următoarele afirmații sunt corecte, cu excepția:

 a. Este contraindicată anestezia cu lidocaină, la pacienţii cunoscuţi cu hipersensibilitate la anestezice locale de tip amidic.

b. Injectarea lidocainei se face intravascular.

c. Este necesară aspiraţia înainte de injectarea substanţei.

d.Nu este necesară aspirația înainte de injectarea substanței.

e. Se recomandă administrarea unei doze minime eficiente de anestezic.

1. C.M. Următoarele afirmații sunt corecte din cadrul precauțiilor, în administrarea lidocainei:

a. Este contraindicată la pacienţii cunoscuţi cu hipersensibilitate la anestezice locale de tip amidic.

b. Se va evita injectarea intravasculară.

c. Este necesară aspiraţia înainte de injectarea substanţei.

d. Riscul alergenic este datorat conservanţilor de tip paraben şi respectiv sulfit din produsele cu adrenalină.

e. Se recomandă administrarea unei doze minime eficiente de anestezic.

1. C.M. Se vor monitoriza permanent după anestezie cu lidocaină:

a.ritmul cardiac.

b.ritmul respirator.

c.starea de conștiență a pacientului.

d.glicemia pacientului.

e.temperatura corporală a pacientului.

1. C.M. Semnele precoce de neurotoxicitate centrală, după anestezie cu lidocaină, sunt:

a.agitație, anxietate

b.tinitus

c.amețeală

d.tulburări de vedere

e.tremurături

1. C.M. Administrarea lidocainei în timpul gravidității:

a.Lidocaina are efect teratogen

b.Se încadrează în clasa de toxicitate A.

c.Se încadrează în clasa de toxicitate B.

d.Se recomandă temporizarea administrării la gravide în primul trimestru de sarcină.

e. Se recomandă temporizarea administrării la gravide în ultimul trimestru de sarcină.

1. C.S. Administrarea lidocainei în timpul gravidității:

a. Se recomandă temporizarea administrării la gravide în primul trimestru de sarcină.

b.Se recomandă temporizarea administrării la gravide în al doilea trimestru de sarcină.

c. Se recomandă temporizarea administrării la gravide în ultimul trimestru de sarcină.

d. Se poate administra la gravide pe tot parcursul sarcinii.

e.Niciun răspuns corect.

1. C.M. Administrarea lidocainei în timpul gravidității și lactației:

a.Monitorizarea cardiacă fetală este recomandabilă, având în vedere faptul că lidocaina penetrează bariera feto-placentară.

b.Hipotensiunea de sarcină poate apărea în rare situaţii la paciente cu sarcină avansată, după administrarea de lidocaină.

c. Hipertensiunea de sarcină poate apărea în rare situaţii la paciente cu sarcină avansată, după administrarea de lidocaină.

d.Se recomandă înlocuirea alimentaţiei la sân pentru 24 de ore, în cazul pacientelor la care s-a practicat anestezie locală cu lidocaină cu sau fără adrenalină.

e.Nu s-a dovedit clar faptul că lidocaina ar fi eliminată în laptele matern.

1. C.M. Următoarele afirmații sunt false în legătură cu administrarea lidocainei în timpul gravidității și lactației:

a.Monitorizarea cardiacă fetală este recomandabilă, având în vedere faptul că lidocaina penetrează bariera feto-placentară.

b S-a dovedit clar faptul că lidocaina este eliminată în laptele matern.

c.Hipotensiunea de sarcină poate apărea în rare situaţii la paciente cu sarcină avansată, după administrarea de lidocaină.

d.Se recomandă înlocuirea alimentaţiei la sân pentru 24 de ore, în cazul pacientelor la care s-a practicat anestezie locală cu lidocaină cu sau fără adrenalină.

e.Nu se recomandă înlocuirea alimentaţiei la sân pentru 24 de ore, în cazul pacientelor la care s-a practicat anestezie locală cu lidocaină cu sau fără adrenalină.

1. C.M. Următoarele afirmații sunt corecte:

a. Administrarea de soluţii anestezice locale cu adrenalină sau noradrenalină la pacienţi sub tratament cu antidepresive triciclice poate induce hipertensiune severă persistentă.

b. Fenotiazinele şi butirofenonele pot reduce sau anula efectul vasoconstrictor al adrenalinei.

c. Fenotiazinele şi butirofenonele nu pot reduce sau anula efectul vasoconstrictor al adrenalinei.

d. Interacţiunea lidocainei cu medicaţia vasopresoare poate duce la hipertensiune persistentă.

e. Interacţiunea lidocainei cu medicaţia ocitocică ergotaminică poate duce la hipertensiune persistentă sau chiar la accidente vasculare cerebrale.

1. C.M. Următoarele medicamente pot veni în interacțiune cu lidocaină:

a.antidepresive triciclice

b.fenotiazine

c.butirofenonele

d.vasopresoare

e.ocitocice ergotaminice

1. C.S. Următoarele medicamente pot veni în interacțiune cu lidocaină:

a.antidepresive triciclice

b.fenotiazine

c.butirofenonele

d.vasopresoare

e.Toate răspunsurile sunt corecte.

1. C.M. Următoarele afirmații sunt false:

a. Administrarea de soluţii anestezice locale cu adrenalină sau noradrenalină la pacienţi sub tratament cu antidepresive triciclice poate induce o hipotensiune severă persistentă.

b. Fenotiazinele şi butirofenonele pot reduce sau anula efectul vasoconstrictor al adrenalinei.

c. Fenotiazinele şi butirofenonele nu pot reduce sau anula efectul vasoconstrictor al adrenalinei.

d. Interacţiunea lidocainei cu medicaţia vasopresoare poate duce la hipotensiune persistentă.

e. Interacţiunea lidocainei cu medicaţia ocitocică ergotaminică nu poate duce în niciun caz la accidente vasculare cerebrale.

1. C.M. Următoarele afirmații sunt corecte:

a.În cazul administrării lidocainei la gravide, monitorizarea cardiacă fetală este recomandabilă, având în vedere faptul că lidocaina penetrează bariera feto-placentară.

b. Fenotiazinele şi butirofenonele pot reduce sau anula efectul vasoconstrictor al adrenalinei.

c. Se recomandă înlocuirea alimentaţiei la sân pentru 24 de ore, în cazul pacientelor la care s-a practicat anestezie locală cu lidocaină cu sau fără adrenalină.

d. Administrarea de soluţii anestezice locale cu adrenalină sau noradrenalină la pacienţi sub tratament cu IMAO sau antidepresive triciclice poate induce o hipetensiune severă persistentă.

e.Se recomandă temporizarea administrării lidocainei la gravide în ultimul trimestru de sarcină.

1. C.M. Reacțiile adverse după administrarea lidocainei sunt rare şi au legătură cu nivelurile crescute de lidocaină liberă plasmatică, cauzate de:

a.supradozaj

b.absorbție lentă

c.absorbție rapidă

d.injectare intravasculară

e.fenomene idiosincrazice.

1. C.M. În reacțiile adverse după administrarea lidocainei, manifestările SNC sunt de tip excitație sau/și inhibiție corticală, care au următoarele manifestări clinice:

a.senzație de căldură sau frig

b.parestezii

c.nervozitate

d.euforie, somnolență

e.greață și vomă

1. C.M. În reacțiile adverse după administrarea lidocainei, manifestările SNC sunt de tip excitație sau/și inhibiție corticală, care au următoarele manifestări clinice:

a.parestezii

b.vedere dublă sau neclară

c.tinitus

d.convulsii

e.chiar stop cardio-respirator.

1. C.S. În reacțiile adverse după administrarea lidocainei, manifestările SNC sunt de tip excitație sau/și inhibiție corticală, care au următoarele manifestări clinice:

a.parestezii

b.nervozitate

c.euforie

d.somnolență

e.Toate răspunsurile sunt corecte.

1. C.M. Manifestările cardiovasculare, în reacțiile adverse după administrarea lidocainei, cuprind:

a.bradicardie

b.hipotensiune

c.hipertensiune

d.rar colaps cardiovascular

e.rar stop cardio-respirator

1. C.S. Manifestările alergice, în reacțiile adverse după administrarea lidocainei, cuprind:

a.edem

b.urticarie

c.reacții anafilactoide

d.Toate răspunsurile de mai sus sunt corecte

e.Niciun răspuns corect.

1. C.M. Următoarele afirmații sunt corecte:

a. Reacţiile alergice după administrarea lidocainei, sunt rare şi se datorează mai degrabă conservantului metilparaben.

b. Evaluarea clinică a sensibilităţii la anestezic prin injectare intradermică sau subcutanată are valoare puternică.

c. Evaluarea clinică a sensibilităţii la anestezic prin injectare intradermică sau subcutanată are valoare discutabilă.

d.Manifestările alergice după administrarea lidocainei cuprind: frisoane, papule, zona zoster.

e. Manifestările alergice după administrarea lidocainei cuprind:edem, urticarie, reacții anafilactoide.

1. C.S. Atitudinea terapeutică în supradozaj de lidocaină:

a.monitorizare cardio-respiratorie

b.monitorizarea stării de conștiență

c.oxigenoterapie

d. Dacă simptomele nu se remit, se va apela de urgenţă la un serviciu specializat.

e.Toate răspunsurile sunt corecte.

1. C.M. Atitudinea terapeutică în supradozaj de lidocaină, cuprinde:

a. În primul rând este necesară o atitudine preventivă, cu limitarea cantităţii de substanţă injectată.

b.Monitorizare cardio-respiratorie.

c.Monitorizarea temperaturii corporale.

d. La apariţia oricăror semne de supradozaj, se va recurge în primul rând la oxigenoterapie.

e. Dacă simptomele nu se remit, pacientul este trimis acasă.

1. C.S. Lidocaina Hcl este contraindicata la urmatoarele categorii de pacienti:
2. La pacientii cu hipersensibilitate la anestezice locale de tip amidic.
3. La toate categoriile de pacienti.
4. La pacientii cu hipersensibilitate la anestezice locale de tip esteri.
5. La pacientii cu tulburari renale
6. Nici un raspuns nu este corect.
7. C.S. Injectarea substantei de anestezic local:
8. Se va efectua intravascular.
9. Se evita injectarea intravasculara.
10. Nu presupune nici o regula de injectare.
11. Se va efectua intra-arterial.
12. Se va efectua intra-venos.
13. Referitor la injectarea substanţei de anestezic local:
14. Este insotita de aspiraţie.
15. Nu este isotita de aspiraţie.
16. Aspiraţia se face dupa injectare.
17. Aspiraţia se va efectua înainte de injectare.
18. Injectarea se va efectua cât mai repede posibil.
19. C.S. Doza de anestezic local recomandata este:
20. Doza maxima eficienta.
21. 50 ml/kg-corp.
22. Doza minima eficenta.
23. Doza medie eficienta.
24. 3 carpule/ manopera .
25. C.M. Care sunt semnele precoce de neurotoxicitate centrală?
26. agitaţia
27. tinitusul
28. tulburări de vedere
29. bradicardie
30. tahipnee
31. C.M. Semnele precoce de neurotoxicitate centrală sunt:
32. Bruxismul
33. Anxietatea
34. Ameţeala
35. Euforie
36. Tremurături
37. C.S. Care sunt semnele precoce de neurotoxicitate centrală?
38. Stare depresivă şi somnolenţă
39. Tahicardie şi bradipnee
40. Diureza redusă
41. Hipersudoraţie
42. Toate variantele de mai sus.
43. C.S. Aneztezicele locale de tip amidic se administrează cu precauţie la pacienţii cu:
44. Afecţiuni reumatismale
45. Fractură de col femural
46. Afecţiuni hepatice severe
47. Litiază urinară
48. Adenom de prostată
49. C.M. Dupa efectuarea anestezicului local se vor monitoriza:
50. Diureza.
51. Ritmul cardiac.
52. VSH
53. Ritmul respirator.
54. Starea de constienţă.
55. C.S. Unde are loc metabolizarea anestezicelor locale de tip amidic?
56. Splină
57. Ficat
58. Pancreas
59. Rinichi
60. Nici o varianta de mai sus.
61. C.M. Care sunt reacţiile adverse asupra SNC, la anestezicul local?
62. Convulsii
63. Greaţă şi Vomă
64. Parestezii
65. Fotofobie
66. Colică biliară
67. C.M. Manifestarile cardio-vasculare apărute în urma administrării anestezicului local sunt:
68. Bradicardie.
69. Hipotensiune.
70. Edem pulmonar
71. Stop cardio-respirator(rar).
72. Insuficienţă cardiacă.
73. C.M. Care sunt reacţiile alergice d.p.d.v. clinic în urma administrarii de anestezice locale?

a) Purpura

b) Urticarie

c) Edem

d) Nistagmus

e) Reactii anafilactoide.

1. C.S. Cum procedăm în caz de supradozaj cu anestezic local?

a) Administrăm diazepam

b) Oxigenoterapie

c) Administrăm fibrinolitice

d) Administram adrenalină

e) Nici o varianta de mai sus

1. C.S. Durata anesteziei eficiente cu articaină este:
2. 60-75 min.
3. 85-100 min
4. 30 min
5. 40 min
6. 15-20 min
7. C.S. Pentru anestezia plexală, cantitatea de articaină folosită este(1 carpula=1.7-1.8 ml):
8. 1 carpulă
9. 2-3 carpule
10. 3 carpule
11. 5 carpule
12. 6-7 carpule
13. C.S. Pentru anestezia tronculară, cantitatea de articaină folosită este(1 carpula=1.7-1.8 ml):
14. 4-5 carpule
15. 6 carpule
16. 1-2 carpule
17. 7 carpule
18. 3 carpule
19. C.S. Doza maximă de articaină la un pacient normoponderal, fără afecţiuni generale, într-o sedinţă este:
20. 5 ml
21. 6 ml
22. 8 ml
23. 10 ml
24. 12.5 ml
25. C.S. Este contraindicată administrarea de articaină la copiii sub:
26. 6 ani
27. 4 ani
28. 8 ani
29. 10 ani
30. 9 ani
31. C.M. Atricaina se administreaza cu precauţie la pacienţii cu următoarele afecţiuni:
32. Hepatice
33. Renale
34. Digestive
35. Neuropsihice
36. Osteoarticulare
37. C.S. Injectarea concomitentă a articainei cu betablocante conduce la:
38. Scăderea tensiunii arteriale
39. Menţinerea tensiunii arteriale
40. Creşterea tensiuniii arteriale
41. Reacţii cutanate
42. Tulburări digestive
43. C.S. Riscul principal in caz de injectare rapidă şi în cantitate mare a anestezicului local este:
44. Cefalee
45. Greaţă
46. Tulburări de vedere
47. Apnee
48. Necroza locală
49. C.M. În caz de supradozaj cu articaină:
50. Se administrează oxigenoterapie pe mască
51. Nu se administrează medicamente
52. Se administrează la nevoie anticonvulsivante
53. Se va apela de urgenţă la un serviciu specializat
54. Se administrează beta-blocante
55. C.M. Care este rolul vasoconstrictorului asociat cu anestezicele locale?
56. Asigură o resorbţie lentă a anestezicului in circulaţie
57. Creşte potenţa şi durata anestezicului local
58. Scade potenţa si durata anestezicului local
59. Creşte riscul de toxicitate sistemică
60. Nu are nici un rol.
61. C.M. Care este rolul vasoconstrictorului asociat cu anestezicele locale?
62. Creşte riscul de sângerare locală
63. Scade riscul de sângerare locală
64. Scade riscul de toxicitate sistemică
65. Scade potenţa anestezicului local
66. Scade durata anesteziei
67. C.M. Care dintre următoarele substanţe au efect vasoconstrictor?
68. Adrenalina
69. Noradrenalina
70. Nitroglicerina
71. Nifedipina
72. Felipresina
73. C.S. Care este cel mai eficient vasoconstrictor folosit în anestezia locala?
74. Noradrenalina
75. Felipresina
76. Adrenalina
77. Neo-cobefrinul
78. Nitroglicerina
79. C.M. Efectul local al adrenalinei este:
80. Induce hemostaza rapidă
81. Induce hemoragie
82. Reduce absorbţia anestezicului in fluxul sanguin
83. Creşte puterea anestezicului
84. Scade efectul anestezicului
85. C.M. Efectul adrenalinei la pacienţii cardiovasculari este:
86. Induce HTA
87. Induce tahicardie
88. Induce bradicardie
89. Nu are nuci un efect
90. Induce bradicardie şi tahicardie.
91. C.S. La pacienţii cu astm bronşic:
92. Se evită administrarea de anestezic cu adrenalină
93. Este indicată administrarea de anestezic cu adrenalină
94. Nu prezintă nici un risc la anestezia cu vasoconstrictor
95. Este obligatorie administrarea de anestezic cu vasoconstrictor
96. Nici un raspuns nu este corect
97. C.S. La pacienţii diabetici:
98. Se evită administrarea de anestezic cu adrenalină
99. Este indicată administrarea de anestezic cu adrenalină
100. Nu prezintă nici un risc la anestezia cu vasoconstrictor
101. Este obligatorie administrarea de anestezic cu vasoconstrictor
102. Nici un raspuns nu este corect
103. C.S. Cum procedăm în cazul unui pacient alergic la sulfit?
104. Se evită administrarea de lidocaină
105. Se evită administrarea de bupivacaină
106. Se evită administrarea de adrenalină
107. Se evită administrarea de prilocaină
108. Se evită administrarea de articaină.
109. C.S. Referitor la femeia gravidă, în ce perioadă a sarcinii este indicată administrarea anestezicului local insoţit de vasoconstrictor?
110. În primul semestru
111. În ultimul semestru
112. În semestrul 2
113. Pe toată perioada sarcinii
114. Este total contraindicat.
115. C.M. Administrarea anestezicului cu vasoconstrictor în ultimul semestru de sarcină:
116. Scade riscul de declanşare a travaliului
117. Creşte riscul de declanşare a travaliului
118. Contractă uterul
119. Produce malformaţii la fat
120. Trebuie evitat.
121. C.M. Care sunt regulile de bază în anestezia locală prin infiltraţie?
122. Se folosesc ace sterile
123. Se folosesc ace sterilizabile
124. Se folosesc ace de unică folosinţă
125. Se poziţionează pacientul adecvat pentru anestezia pe care urmeaza sa i se administreze.
126. Se depune substanţa anestezica cât mai repede posibil.
127. C.M. Care sunt regulile de bază în anestezia locală prin infiltraţie?
128. Locul de puncţie trebuie să fie umed
129. Locul de puncţie trebuie să fie uscat
130. Se foloseşte soluţie antiseptică pentru mucoasă inainte de injectare
131. Se foloseşte soluţie antiseptica după injectare
132. Nu se foloseşte anestezic de contact la locul puncţiei.
133. C.M. Care sunt regulile de bază în anestezia locală prin infiltraţie?
134. Se aplică anestezie de contact la locul puncţiei
135. Se stabileşte un contact ferm al mainilor
136. Mâna cu seringa se sprijina mereu pe pacient iar cu cealaltă se pun ţesuturile în tensiune
137. Nu se folosesc manuşi
138. Anestezia trebuie să dureze cel putin 2 ore
139. C.M. Care sunt regulile de bază în anestezia locală prin infiltraţie?
140. Seringa nu trebuie să stea în unghiul vizual al pacientului
141. Acul se întroduce cu bizoul spre os
142. Acul trebuie să atinga mai întâi obrazul
143. Acul nu trebuie să atingă nimic decât locul de puncţie
144. Acul se introduce ferm, lent.
145. C.M. Care sunt regulile de bază în anestezia locală prin infiltraţie?
146. Trebuie injectate câteva picături de anestezic în timp ce se avansează în profunzime
147. Trebuie depus tot anestezicul la locul punctiei
148. Se recomandă aspiraţia
149. La anestezia tronculară aspiraţia este obligatorie
150. Anestezicul se injectează repede.
151. C.M. În anestezia topică se folosesc:
152. Soluţii cu concentraţii mai mici decât în anestezia prin infiltraţie
153. Soluţii cu concentraţii mai mari decât în anestezia prin infiltraţie
154. Soluţii cu concentraţii egale cu cele folosite în anestezia prin infiltraţie
155. Soluţii pe bază de lidocaină
156. Soluţii pe bază de articaină.
157. C.M. Care dintre următoarele operaţiuni stomatologice, necesită doar anestezie topică:
158. Pulpectomie
159. Detartraj
160. Adaptarea unei coroane la colet
161. Finisarea unei obturaţii de colet
162. Extirparea unui granuloma
163. C.M. Care dintre următoarele operaţiuni stomatologice, necesită doar anestezie topică:
164. Rezecţie apicală
165. Extracţii de molar de minte
166. Suprimarea reflexului de vomă în cazul amprentarii
167. Aplicarea filmului radiologic, distal în cavitatea orala
168. Periaj dentar professional
169. C.S. Care dintre următoarele operaţiuni stomatologice, necesită doar anestezie topică:
170. Extracţia dinţilor temporari mobili cu rizaliză accentuată
171. Extracţia incisivilor permanenţi
172. Extracţia molarilor de 6 ani
173. Incizia unor abcese profunde
174. Extirparea vitală a pulpei dentare
175. C.S. Care dintre următoarele operaţiuni stomatologice, necesită doar anestezie topică:
176. Incizia unor abcese superficializate la mucoasă
177. Extracţia incisivilor permanenţi
178. Extracţia molarilor de 6 ani
179. Incizia unor abcese profunde
180. Extirparea vitala a pulpei dentare
181. C.M. Aplicarea anestezicului topic se realizeaza prin:

a) badijonare

b)pulverizare

c)sub formă de pastă

d)injectare

e)nici o varianta de mai sus

1. C.M. Anestezia de contact intereseaza:

a)dintele

b)ţesuturi moi

c)ţesuturi dure

d)osul

e)terminaţii nervoase periferice

1. C.M. Anestezia locala prin infiltraţie presupune:

a)întroducerea anestezicului cu ajutorul unei seringi

b)aplicarea anestezicului

c)dispunerea anestezicului cât mai departe de terminaţiile nervoase

d)dispunerea anestezicului în apropierea unui trunchi nervos

e) toate variantele sunt corecte

1. C. S. Puncţia, în cazul anesteziei prin infiltraţie pentru mucoasa cavitaţii orale ,se realizează :

a)intradermic

b)în stratul mucos

c) intradermic apoi în stratul mucos

d)submucos

e)subcutanat

1. C.M. Puncţia, în cazul anesteziei prin infiltraţie pentru tegumentele cervico-faciale, se realizează:

a)intradermic

b)subcutanat

c)submucos

d)intraosos

e) nici o varianta nu este corecta

1. C.M. Anestezii prin infiltraţie sunt urmatoarele :

a)paraapicală supraperiostală

b)intraligamentară

c)prin pulverizare

d)intraosoasă

e)tronculară periferică

1. C.M. Anestezia submucoasă:

a)se aplică abceselor situate profund

b) acul patrunde strict submucos

c) se aplică în cazul abceselor situate strict submucos

d)acul pătrunde deasupra procesului septic

e)anestezicul se infiltrează de-a lungul viitoarei linii de incizie

1. C.M. Anestezia plexală se aplică :

a) la maxilar pe toată întinderea sa fără excepţii

b) la maxilar cu excepţia molarului de 6 ani

c) la mandibulă pe toată întinderea sa

d) la mandibulă doar în zona frontală

e)la mandibulă doar în zona molarilor de minte

1. C.M. Anestezia plexală este mai eficientă la:

a) vârstnici

b) copii

c) tineri

d) persoanele cu corticala osoasa mai densă

e) persoanele cu spongioasa cu canale haversiene mai largi

1. C.M. Anestezia plexală asigură anestezia:

a)mucoasei vestibulare

b) a 1-2 dinţi în apropierea puncţiei

c)tuturor dinţilor de pe hemiarcada interesată

d)periostul şi osul din zona în care s-a infiltrat anestezicul

e) toată arcada

1. C.M. Indicaţiile anesteziei plexale sunt:

a)extracţii dentare

b)rezecţii apicale

c) inserare implanturi dentare

d) extirpare tumori

e) extirpare chisturi

1. C.M. Contraindicaţiile anesteziei plexale sunt:

a)extirparea unor tumori

b)afecţiuni de tip supurativ la nivelul locului de puncţie

c)afecţiuni ulcerative situate în locul de punctie

d)anestezia dinţilor laterali mandibulari

e) anestezia molarului de 6 ani superior

1. C.M. Puncţia anestezică în cazul anesteziei plexale se efectuează:

a)în vestibulul bucal, la joncţiunea dintre mucoasa mobilă şi mucoasa fixă

b)penetrand osul

c)în spongioasa osoasă

d)cu bizoul acului orientat spre planul osos

e)deasupra apexului dintelui

1. C.M. Avantajele anesteziei intraligamentare sunt:

a)posibilitatea localizarii anesteziei la un singur dinte

b)instalarea rapida a anesteziei 25-40 secunde

c)folosirea unei cantitati reduse de anestezic

d) folosirea de seringi scumpe

e)posibilitatea anesteziei mai multor dinţi fara riscul de supradozaj

1. C.M. Dezavantajele anesteziei intraligamentare sunt:

a)necesită seringi speciale

b)aparitia frecventă a alveolitei postextracţionale

c)folosirea unei cantităţi mari de anestezic

d)durere locala postanestezică

e)nici o variantă de mai sus nu este corectă

1. C.M. Indicaţiile anesteziei intraligamentare sunt :

a) pacienţi cu risc de hemoragie

b)pacienţi cu tulburări hepatice

c)pacienţi sub tratament cu anticoagulante

d)dinţi temporari

e)infecţii la locul de puncţie

1. C.M. Contraindicaţiile anesteziei intraligamentare sunt:

a)pacienţi cu risc hemoragic

b)dinţi temporari

c) inflamaţii la locul de puncţie

d)infecţii la locul de puncţie

e)pacienţi cu tulburari hepatice

1. C.M. Prin anestezia tronculară periferică se realizează:

a) intreruperea conductibilitaţii

b) anestezia pe traiectul unui nerv

c) anestezia filetelor nervoase terminale

d) anestezia care vizeaza trunchiul nervos şi ramurile sale

e) nici o variantă nu este corectă

1. Anestezia tronculară periferică:

a) are durata mai lungă

b) are durata scurtă

c)deformează zona anesteziată

d)nu deformează zona anesteziată

e) permite efectuarea unor manopere pe teritorii întinse şi într-un timp mai indelungat

1. C.M. Teritoriul anesteziat prin anestezia la tuberozitate este:

a) molarii superiori

b) osul alveolar

c) fibromucoasa vestibulară

d) peretele posterior al sinusului maxilar

e) mucoasa sinusului maxilar

1. C.M. Prin anestezia la tuberozitate se realizează:

a)anestezia molarilor superiori

b) inconstant anestezia radacinii mezio-vestibulare a molrului de 6 ani superior

c) anestezia parţial sau total al zonei premolarilor

d) anestezia frontalilor superiori

e) anestezia frontalilor inferiori

1. C.M. Anestezia la tuberozitate este indicată :

a) manoperelor chirurgicale realizate în dreptul frontalilor superiori

b) manoperelor stomatologice realizate în dreptul dinţilor frontali inferiori

c) manoperelor stomatologice realizate în dreptul molarilor superiori

d) în cazul în care anestezia plexală este insuficientă

e)nici o variantă nu este corecta

1. C.S. Anestezia nervilor alveolari superior-posteriori :

a) se poate realiza pe cale externă

b) se poate realiza pe cale internă (orală)

c) se poate realiza pe cale cutanată

d)pe cale cutanată se foloseste foarte rar

e) toate variantele de mai sus

1. C.M. Anestezia la tuberozitate pe cale cutanată :

a) se realizează destul de rar

b) puncţia are loc înaintea muşchilui maseter

c) puncţia are loc sub marginea inferioară a osului zigomatic

d) nu se perforează mucoasa jugala

e) necesită perforarea mucoasei jugale

1. C.M. Reperele pentru anestezia la tuberozitate pe cale orală sunt :

a) curba Spee a molarilor inferiori

b) creasta zigomato-alveolară

c) radacina distală a molarului de 12 ani superior

d) radacina mezială a moralui de 12 ani superior

e) mucoasa mobilă

1. Poziţia pacientului în cazul anesteziei la tuberozitate pe cale orală este:

a) pacientul este asezat in fotoliul dentar

b) pacientul are capul în usoară extensie

c) gura este intredeschisă

d) gura este dechisă larg

e) mandubula uşor deviată de partea unde se va face puncţia

1. C. M. În anestezia la tuberozitate pe cale orală, parţile moi labio-geniene se îndepartează:

a) cu indexul mâinii stangi în cazul anesteziei pe partea dreaptă

b) cu policele in cazul anesteziei pe partea stangă

c) cu pulpa degetului se fixeaza osul

d) cu indexul mâinii stangi în cazul anesteziei de partea stangă

e) nici o variantă de mai sus

1. C.M. Puncţia în anestezia la tuberozitate pe cale orala se realizează:

a) în mucoasa mobilă

b) în mucoasa fixă

c) deasupra radacinii distale a molarului de 6 ani superior

d) deasupra radacinii meziale a molarului de 6 ani superior

e) distal de creasta zigomato-alveolară

1. C. M. Anestezia la gaura incisivă:

a) se indică în asociere cu anestezia plexală pentru intervenţii la grupul frontal

b) interesează fibromucoasa palatină în treimea anterioară

c) presupune puncţia la nivelul papilei incisive

d) presupune puncţia realizată în vestibulul bucal

e) se indică în asociere cu anestezia tronculară periferică a nervilor infraorbitali pentru intervenţii la nivelul grupului frontal

1. C.M. Puncţia în anestezia nervului nazopalatin se realizează:

a) în papila incisivă

b) în linia mediană, palatinal, între incisivii centrali superiori

c) într-una dintre rugile palatine

d) vestibular în dreptul dintelui interesat

e) la 0,5 cm înapoia şi deasupra coletului incisivilor centrali superiori

1. C.M. Anestezia nervului nazopalatin (prin puncţie la gaura incisivă) :

a) este dureroasă datorită inervaţiei bogate de la nivelul papilei incisive

b) este dureroasă şi datorită aderenţei fibromucoasei palatine

c) dureroasă şi datorită lipsei de ţesut conjunctiv de la acest nivel

d) presupune şi realizarea anesteziei de contact

e) presupune injectarea a 0,20-0,50 ml solutie anestezică

1. C.M. Anestezia nervului nazopalatin se poate realiza prin :

a) puncţie în vestibulul bucal în dreptul molarilor

b) puncţie în zona lingulei

c) imbibiţie pe podeaua fosei nazale

d) procedeul Hoffer

e) proceul Escat

1. C.S. Fibromucoasa palatină din regiunea aflată distal de canini este inervată de :

a) nervul palatin mare

b)nervul incisiv

c) nervul palatinal mic

d) nervul alveolar inferior

e) nervul bucal

1. C.M. Anestezia nervului palatin mare este indicată :

a) fibromucoasei palatine anterioare ( înaintea caninilor)

b) fibromucoasei palatine din 1/3 posterioară

c) fibromucoasei palatine pe intreaga suprafaţă

d) fibromucoasei palatine din zona premolarilor şi molarilor

e) fibromucoasei palatine situate în 2/3 posterioară (distal de canini)

1. C.M. Anestezia nervului palatin mare este indicată:

a) în cazul unor manopere în zona incisivilor superiori

b) în cazul unor manopere în zona molarilor inferiori

c) ca şi completare a unei anestezii tronculare periferice la nervii alveolari supero-posteriori

d) ca şi completare a unei anestezii plexale pentru manopere în zona premolarilor superiori

e)ca şi completare a unei anestezii plexale pentru manopere în zona molarilor superiori

1. C.M. Reperele în cazul anesteziei la gaura palatină sunt :

a) 1 cm deasupra coletului ultimului molar

b) 0.5 cm înaintea marginii posterioare a palatului dur, în unghiul diedru format de creasta alveolara cu lama orizontala a osului palatin

c) 5 cm înaintea aripii interne a apofizei pterigoidiene

d) în papila incisiva

e) nici o variantă nu este corecta

1. C.M. În anestezia la gaura palatină:

a) nu se urmareşte patrunderea în canal

b) se folosesc uzual 50-100 ml soluţie

c) puncţia se realizează în dreptul molarului 2

d) direcţia acului este în sus, înapoi şi uşor inafară

e)seringa ajunge în dreptul comisurii de partea opusă

1. C.M Accidentele minore care pot aparea în cazul unei anestezii “la gaura palatină” sunt:

a) hemoragii prin inţeparea vaselor palatine

b) injectarea bruscă a solutiei anestezice

c) decolarea mucoperiostului cu necroza fibromucoasei palatine

d) infiltrarea palatului moale

e) edem tranzitoriu în zona palatului moale

1. C.M. Injectarea bruscă a soluţiei anestezice în timpul anesteziei “la gaura paltină” produce:

a) decolarea mucoperiostului

b) creşterea riscului de necroză a fibromucoasei palatine

c) distensia fibromucoasei palatine

d) nimic

e) toate variantele de mai sus

1. C.M. Aria de anestezie în cazul anesteziei nervului infraorbital cuprinde:

a) mandibula

b) aripa nasului

c) dinţii frontali superiori (incisivi centrali, incisivi laterali şi canini)

d) procesul alveolar între linia mediană şi primul premolar

e) toate variantele sunt corecte

1. C.M. Aria de anestezie în cazul anesteziei nervului infraorbital cuprinde:

a) incisivi centrali superiori, incisivi laterali superiori şi canini superiori

b)pleopa inferioră

c) aripa nasului

d) mucoasa vestibulară şi periostul de la linia mediană până la primul premolar

e) mucoasa vestibulară şi periostul din zona molarilor 3

1. C.M. Aria de anestezie în cazul anesteziei nervului infraorbital cuprinde:

a) peretele posterior al sinusului maxilar şi mucoasa care îl tapteaza

b) procesul alveolar superior după linia mediana

c) jumatate din buza superioară

d)pleoapa inferioară

e) dinţii frontali superiori

1. C.M. Anestezia nervului infraorbital:

a) are printre indicaţii manopere realizate în zona dinţilor frontali superiori

b) necesită completare prin infiltraţie a fibromucoasei palatine în cazul interveniilor chirurgicale

c) necesită completare prin anestezia nervului nazopalatin în cazul manoperelor la incisivii centrali

d) nu intereseaza pleoapa superioară

e) se realizează pe cale orala în medicina dentară

1. C.M. Gaura infraorbitală este situată:

a) la 80 mm sub rebordul orbitar inferior

b) la 6-8 mm sub rebordul orbitar inferior

c) la 5mm înauntrul liniei vertical mediopupilare

d) pe aceeaşi vertical care uneşte gaura supraorbitară de gaura mentonieră

e) nici un raspuns nu este correct

1. C.M. Gaura infraorbitală este situată:

a) la 6-8 mm sub rebordul orbitar inferior

b) la 5mm înafara liniei vertical mediopupilare

c) la unirea celor 2/3 externe cu 1/3 internă a marginii infraorbitale sub sutura zigomato-alveolară

d) pe aceeaşi vertical care uneşte gaura supraorbitară de gaura mentonieră

e) toate raspunsurile sunt corecte

1. C.M. Puncţia anestezică în cazul anesteziei nervului infraorbital pe cale orala se realizează în:

a) fosa canină

b) mucoasa mobilă

c) deasupra şi lateral de vârful rădăcinii caninului

d) canalul incisiv

e) toate raspunsurile sunt corecte

1. C.M. Reperele în anestezia nervului infraorbital pe cale cutanată sunt:

a) medial şi superior de gaura infraorbitală

b) medial şi inferior de gaura infraorbitală

c) în dreptul aripii nazale

d) 0.5-1 cm în afara şanţului nazogenian

e) toate variantele sunt corecte

1. C.M. Pentru a evita pătrunderea acului în orbită în anestezia nervului infraorbital pe cale cutanată :

a) se intră cu acul pe canal maxim 0.5-1 cm

b) se intra cu acul pe canal maxim 5-10 cm

c) se poziţioneaza indexul mâinii stângi pe podeaua orbitei

d) nu se întampla niciodata oricât se parunde cu acul

e) nu se poate evita

1. C.M. În cazul pătrunderii acului în orbită în anestezia nervului infraorbital pe cale cutanată poate aparea:

a) injectarea grasimii orbitare

b) diplopie tranzitorie

c) pierderea totală şi ireversibilă a vederii (în mod exceptional)

d) anestezia ramurii inferioare a nervului oculomotor comun

e) lipsa temporară a vederii

1. C.S. În cazul pătrunderii acului în orbită în anestezia nervului infraorbital pe cale cutanată poate aparea:

a) diplopie permanentă

b) pierderea ireversibilă a vederii

c) anestezia nervului bucal

d) lipsa temporară a vederii

e) nici o varianta de mai sus nu este corecta

1. C.S. În cazul unui abces situat palatinal în zona molarului 2 stâng se practică anestezia:

a) intraligamentară cu puncţie direct în abces

b) plexală cu puncţie în vestibulul bucal în dreptul molarului 2 stâng

c) la spina Spix

d) “la gaura incisivă”

e) anestezia nervului palatin mare

1. C.S. Reperele în cazul anesteziei la gaura palatină sunt:

a) lingula

b) ramura ascendentă a mandibulei

c) coletul incisivilor centrali superiori

d) ultimul molar la 5 cm deasupra coletului

e) nici un raspuns nu este correct

1. C.S. Anestezia la tuberozitate este indicată :

a) manoperelor chirurgicale realizate în dreptul frontalilor superiori

b) manoperelor stomatologice realizate în dreptul dinţilor frontali inferiori

c) manoperelor stomatologice realizate în dreptul molarilor superiori

d) în cazul în care anestezia plexala este insuficienta

e) manopere endodonice realizate în dreptul molarilor inferiori

1. C.M. Anestezia la tuberozitate este contraindicată în :

a) manoperelor chirurgicale realizate în dreptul frontalilor inferiori

b) în cazul în care anestezia plexala este insuficientă

c) manoperelor stomatologice realizate în dreptul molarilor superiori

d) afectiuni tumorale în locul de punctie

e) afectiuni supurative în locul de punctie

1. C.M. În anestezia “ la tuberozitate” când se pierde contactul cu osul poate aparea riscul :

a) de infecţii bacterine

b) ca anestezia să fie superficială

c) puncţionarea unui vas de sange

d) nu apare nici un risc

e) de formare a unui hematom

1. C.M. Etapele limitării hematomului în anestezia “ la tuberozitate” sunt:

a) comprimarea obrazului sub osul zigomatic cu podul palmei

b) comprimarea obrazului de partea opusă locului de punctie

c) administrare de anticoagulant

d) compresiune orala printr-un tampon plasat in fundul de sac vestibular inferior

e)compresiune orala printr-un tampon plasat in fundul de sac vestibular superior

1. C.M. Anestezia la gaura incisivă:

a) se indică în asociere cu anestezia plexală pentru intervenţii la grupul lateral

b) interesează fibromucoasa palatină în treimea posterioră

c) presupune puncţia la nivelul papilei incisive

d) presupune puncţia realizată în vestibulul bucal

e) se indică în asociere cu anestezia tronculara periferică a nervilor infraorbitali pentru intervenţii la nivelul grupului frontal

1. C.M. Teritoriul anesteziat prin anestezia nervului alveolar inferior este:

A. Osul

B.dinţii

C.gingivomucoasa vestibulară

D.parţile moi labiomentoniere de la gaura mentonieră la linia mediană

E.parţile moi de la molar 3 la gaura mentonieră

1. C.M. Metodele de realizare a anesteziei nervului alveolar inferior sunt:

A. Pe cale orală la spina spix

B. Pe cale cutanată submandibular

C. Pe cale cutanată retromandibular şi superior

D. Pe cale cutanată retomandibular şi inferior

E .pe cale cutanată subzigomatic

1. C.M. Când se practică anestezia nervului alveolar inferior cutanat

A . Procese inflamatorii

B . Tumori

C . Trismus

D .când nu este permis accesul la locul de punctie

E .când doreste pacieltul

1. C.M. Reperele pentru spina Spix sunt:

A. Creasta temporală medial şi posterior de marginea anterioară a ramului mandibular

B. Plica pterigomandibulară situată de-a lungul marginii anterioare a muschiului pterigoidian intern

C. Planul de ocluzie al molarilor inferiori

D. Plica pterigomandibulară situata de-a lungul marginii posterioare a muschiului pterigoidian intern

E. Planul de ocluzie al molarilor superiori

1. C.M. În anestezia nervului alveolar inferior locul de puncţie este:

A .între creasta temporală şi plica pterigomandibulară

B .la 1 cm deasupra planului de ocluzie al molarilor inferiori la pacientul dentat

C. La 1,5 cm faţă de creasta edentată inferior

D. La 1 cm dedesupt planului de ocluzie al molarilor superiori la pacientul dentat

E. La 1,5 cm faţa de creasta edentată superioară

1. C.M. În anestezia la spina Spix

A .la 1 cm în profunzime se anesteziază nervul lingual

B. La 1,5-2 cm mai posterior nervul alveolar inferior

C. La 0.5 cm profunzime nervul bucal inferior

D. La 2 cm în profunzime se anesteziaza nervul lingual

E. La 2,5-3 cm mai posterior nervul alveolar inferior

1. C.M. Greşelile de tehnică care duc la neinstalarea anesteziei la spina Spix sunt:

A. Puncţia efectuată mai jos nu va intercepta nervulalveolar inferior la intrarea în canalul mandibular

B. Puncţia efectuată mai sus va determina anestezia nervului auriculotemporal

C. Puncţia efectuată prea lateral (în afară) va duce la propti rea acului în marginea anterioara a ramului mandibular

D. Punctia efectuata prea medial (înauntru) de plica pterigomandibulară va determina o anestezie la nivelul laterofaringelui

E. Puncţia efectuata prea profund (2,5-3 cm) va infiltra glanda parotidă cu anestezia nervului facial

1. C.M. Accidente ale puncţiei anestezice la spina Spix

A. Ruperea acului

B. Înţeparea pachetului vascular cu producerea fie a unei hemoragii şi a unui hematom

C. Pătrunderea substanţei anestezice în vas va duce la tahicardie, paloare,lipotimie

D. Înţeparea pachetului nervos care duce la nevrite tranzitorii

E. Instalarea anesteziei imediate

1. C.M. Pe lânga tehnica clasică de anestezie a nervului alveolar inferior se mai descriu şi tehnici alternative

A. Veisbrem

B. Gaw-gates

C. Akinos

D. Dan theodorescu

E. Applegate

1. C.M. Nervul lingual se mai poate anestezia în locurile unde este mai superficial în planseul bucal.

A. În sanţul mandibulo·lingual

B. În dreptul molarului de minte

C. Înainte de a patrunde pe sub muschiul milohioidian în loja submandibulară.

D. În dreptul molarului doi

E. După muşchiul milohioidian în loja submandibulară

1. C.M. Anestezia nervului lingual cuprinde

A. Hemilimba

B. Hemiplanseul

C. Mucoasa crestei alveolare de pe versantul lingual de partea respectivă

D. Mucoasa crestei alveolare vestibular

E. Planseul bucal

1. C.M. Anestezia la gaura mentonieră se realizează pentru intervenţii asupra următorilor dinţi:

A. Canin

B. Incisiv lateral

C. Incisiv central

D. Primul premolar

E. Molar doi

1. C.M. Anestezia la gaura mentonieră cuprinde:

A. Procesul alveolar între gaura mentonieră şi linia mediană

B. Fibromucoasa vestibulară între gaura mentonieră şi linia mediana

C. Hemibuza inferioară

D. Tegumentul regiunii mentoniere de partea respectiva.

E. Premolar doi

1. C.M. Anestezia nervului mentonier şi incisive se indică pentru:

A. Completarea anesteziei nervului alveolar inferior când se efectueaza proceduri terapeutice la nivelul liniei mediene, prin infiltraţie la gaura mentonieră opusa.

B. Intervenţii chirurgicale labio·mentoniere când anestezia locală prin infiltraţie deformează parţile moi.

C. Completarea anesteziei nervului alveolar inferior când se efectuează proceduri terapeutice la nivelul liniei mediene, prin infiltraţie la gaura mentonieră

D. Ca anestezie de completare

E. Ca anestezie a dinţilor frontali inferiori

1. C.M.Menţionaţi metodele principale de obţinere a anesteziei în prezenta inflamatiei tisulare regionale

A. Administrarea anestezicului local la distanţă de zona inflamată

B. Anestezie tronculară periferică

C. Injectarea unor cantităţi mai mari de anestezic în regiune, printr-o anestezie în baraj

D. Anestezie topică

E. Anestezie intaligamentară

1. C.M. Accidentele locale ale anesteziei loco-regionale sunt:

A. Necroza mucoasei

B. Trismusul persistent

C. Durerea

D. Pareza facială tranzitorie

E. Ruperea acului

1. C.M. Accidentele locale imediate ale anesteziei loco-regionale cuprind:

A. Sincopa vaso-vagala

B. Durerea

C. Alveolita postextractională

D. Pareza facială tranzitorie

E. Descuamarea epitelială

1. C.M. Tratamentul de urgenţă al edemului căilor aeriene superioare presupune:

A. Oxigenoterapie

B. Administrare de adrenalină 0,3-0,5 mg dim sol.de1/1000 subcutanat

C. Administrare de metaproterenol 0.3 ml sol. 5% cu 2.5-3 ml ser fiziologic

D. Administrare de epinefrină în bronhospasm

E. Administrare de antibiotice în edem laringian

1. C.M. Semnele clinice ale accidentului general hipertensiv sunt :

A. Stare de agitatie nemotivată

B. Tegumente uscate

C. Senzatia de greată

D. Cefalee intensă

E. Frison

1. C.M. Tratamentul anginei pectorale constă în:

A. Poziţia declivă a pacientului

B. Aspirarea secreţiilor din cavitatea orală

C. Administrarea unui vasodilatator coronarian

D. Oprirea intervenţiei dentare

E. Administrarea de antiedematoase per os

1. C.M. Anestezia tronculară periferică a nervului dentar inferior la nivelul spinei lui Spix intereseaza:

A. Dinţii mandibulari de aceeasi parte, până la linia mediană plus un dinte de partea opusă

B. Muco-periostul vestibular situat înaintea primului molar

C. Hemibuza şi pielea bărbiei situate de partea anesteziei

D. Corpul mandibular şi porţiunea inferioară a ramurii ascendente a mandibulei

E. Cele 2/3 anterioare ale limbii şi planseului bucal

1. C.M. Dezavantajele anesteziei tronculare sunt:

A. Necesitatea unei doze crescute de anestezic;

B. Exista riscul înţepării vaselor sanguine aflate în imediata apropiere a trunchiurilor nervoase majore;

C. Anestezie completă a mai multor nervi;

D. Durata lungă de anestezie, cu riscul de rănire accidentala, când, dupa terminarea tratamentului, efectul anestezic este înca prezent

E. Tehnică dificilă.

1. C.M. În cazul pacienţilor cu tulburări de coagulare:

A. Se limitează numarul de puncţii anestezice;

B. Se evită tehnicile de anestezii tronculare periferice profunde;

C. Momentul efectuarii manoperelor stomatologice este stabilit în colaborare cu medicul curant hematolog sau cardiolog;

D. Nu există restricţii în ceea ce priveşte anestezia locala;

E.doza de vasoconstrictor asociat substanţei anestezice este de maxim 1:50000.

1. C.M. La pacienţii cu bronşită cronică şi emfizem pulmonar trebuie avute în vedere urmatoarele consideraţii în vederea administrării anesteziei locale:

A. Doza de vasoconstrictor din soluţia anestezica trebuie sa fie maxim 1:200000;

B. Nu există restricţii în ceea ce priveşte concentraţia de vasoconstrictor din soluţia anestezică;

C. Nu se realizează anestezia bilaterala a nervului alveolar inferior sau a nervului palatin mare;

D. Se evită utilizarea tehnicilor de anestezii tronculare periferice “profunde”;

E. Se recomandă premedicaţie anxiolitică.

1. C.M. Profilaxia durerii în anestezia loco-regională se face prin:

A. Injectarea lentă şi fără presiune a substanţei anestezice;

B. Evitarea tehnicilor de anestezie tronculară periferică;

C. Realizarea anesteziei topice înainte de injectare;

D. Utilizarea acelor scurte, subţiri şi cu bizou ascutit;

E. Injectarea superficială, submucoasă a solutiei anestezice.

1. C.M. In cazul socului anafilactic, instalarea colapsului cardio-vascular se manifesta prin:

A. Edem laringian;

B. Bronhospasm;

C. Tahicardie

D. Aritmie cardiaca

E. Hipertensiune arteriala

cd

1. C.M. Semnele clinice ale supradozarii cu adrenalina sau alt vasoconstrictor sunt:

A. Palpitatii;

B. Tremuraturi;

C.dificultati in respiratie;

D. Scaderea ritmului cardiac;

E. Scaderea brusca a tensiunii arteriale sistolice.

abc

1. C.S. Semnul clinic de supradozare anestezica la concentratii mici de anestezic este:

A. Pierderea cunostintei;

B. Agitatie;

C. Tulburari vizuale;

D. Depresie cardiaca

E. Dificultati in respiratie;

b

1. C.M. In faza iniţială a socului anafilactic apar următoarele manifestări clinice:

A. Eritem;

B. Prurit intens;

C. Dispnee;

D. Diaree;

E. Conjunctivită.

1. C.S. În criza hipertensivă apărută ca accident al anesteziei loco-regionale, tratamentul de urgenţă constă în administrarea de:

A. Factor VIII;

B. Nitroglicerină sublingual;

C. Aspirină;

D. Hemisuccinat de hidrocortizon;

E. Adrenalină injectabil.

1. C.M. Care din următoarele patologii sunt considerate complicaţii post-anestezice în medicina dentară?

a)trismusul persistent

b)pneumonia

c)alveolita post-extractională

d)necroza mucoasei

e)paresteziile persistente

1. C.M. Trismusul postanestezic:

a) este o inflamaţie a trigemenului

b) este o boală cardio-vasculară

c)anestezicul local în cantităţi mari produce distensie tisulară si apoi trismus

d)poate fi dat de cantităţi mari de anestezic local

e) este o formă de cancer

1. C.M.Accidentele generale postanestezice cele mai frecvent întâlnite în cabinetul de stomatologie sunt reprezentate de:

a)trismusul persistent

b) manifestări respiratorii

c)alveolita postextractională

d)sincopa vaso-vagală

e)angina pectorală

1. C.M. Lipotimia se manifestă:

a)printr-o stare de slabiciune generală

b)pierderea tonusului postural

c)incapacitatea pacientului de a se menţine în ortostatism

d)febră 39-41 grade C

e)febră şi frison

1. C.M. Lipotimia se manifestă prin:

a)transpiraţie

b)paloare

c)scăderea forţei musculare

d)ameţeli

e)păstrarea senzaţiei de conştienţă

1. C.S. Tratamentul în sincopa vaso-vagală:

a)are ca scop îmbunătăţirea până la normalizare a irigaţiei şi oxigenării cerebrale

b)are ca scop vitaminizarea pacientului

c)urmăreşte păstrarea reflexului Achilian

d)urmăreşte scăderea irigării cerebrale

e)toate variantele sunt corecte

1. C.M, Tratamentul în criza de astm bronşic constă în:

a) administrare de antibiotic

b) administrare de probiotic

c)intreruperea intervenţiei dentare

d) administrare de bisulfiţi

e)pacientul rămâne în poziţie şezândă

1. C.M. În criza de astm bronşic tratamentul constă în:

a) administrare de bronhodilatatoare inhalator

b)niciodată administrare de medicaţie proprie a pacientului

c) administrare de medicaţie proprie a pacientului

d)nu se administreaza O2

e) administrare de epinefrină

1. C.M. Tratamentul astmului bronsic include:

a)monitorizarea calcemiei

b)monitorizarea TA

c)monitorizarea saturaţiei de O2

d)monitorizarea pulsului

e)administrare de O2

1. C.M. Accidentul general hipoglicemic:

a) apare de obicei la pacientul diabetic insulinodependenţi

b) poate, totuşi apărea şi la pacienţii non insulino-dependenţi

c) la cei insulinodependenţi apare prin supradozarea accidentală cu insulină

d)nu s-au intâlnit cazuri

e)apare întodeauna la copii

1. C.M. Pentrut prevenirea accidentului hipoglicemic:

a) se iau antibiotice

b)se programează pacientul dimineaţa

c)se pregateşte o sursă de glucoză

d)se realizează o anamneză riguroasă

e)se administrează ranitidină

1. C.M. Accidentul general hipertensiv:

a)se inregistreză la pacienţii hipertensivi neglijaţi

b)se inregistrează la pacienţii hipertensivi care nu îşi iau medicaţia

c)stresul, durerea, infecţia sunt cauzele imediate ale puseului de HTA

d)se intâlneşte la hipotensivi

e)se intâlneşte la batrâni doar

1. C.M. Semnele clinice în accidentul general hipertensiv:

a) celafee intensă

b)stare de agitaţie nemotivată

c)senzaţia de greată

d)tulburări ale stării de conştienţă, de vedere

e)semne de angină pectorală

1. C.M. Puseul de hipertensiune presupune:

a)valori TA > 180/110 impun intervenţia medicului

b)valori > 200/130 necesită măsuri prompte

c)ca tratament se administrează antihipetensive, medicaţie diuretică

d)pacientul trebuie sa rămână în poziţie şezândă cu membrele decliv

e)se administrează nifedipină şi furosemid

1. C.M. Alegerea metodei de anestezie depinde de:
2. Starea generală şi psihică a pacientului;
3. Vârstă;
4. Natura şi durata probabilă a operaţiei;
5. Modificările patologice generale şi locale;
6. Locul intervenţiei, condiţiile de dotare tehnică, competenţa şi experienţa cadrelor;
7. C.M. Avantajele anesteziei loco-regionale sunt:
8. Uşor de administrat fără pregătiri speciale;
9. Nu necesită un personal special instruit şi nici o aparatură deosebită;
10. Oferă posibilitatea colaborării cu pacientul;
11. Nu e costisitoare;
12. Poate fi administrată oricărui pacient în intervenţii de orice amploare.
13. C.M. Anestezia loco-regională în unele cazuri este contraindicată:
14. Bolnavilor alergici la anestezice;
15. Bolnavilor cu deficienţe organice;
16. Bolnavilor la care se presupun operaţii mari, laborioase de durată;
17. În lipsa aparatajului pentru anestezie generală;
18. Bolnavilor cu procese patologice în lotul de înţepare a acului .
19. C.S. Preanestezia prezintă:
20. Totalitatea măsurilor de pregătire psihică, fizică şi medicamentoasă a bolnavului în vederea anesteziei;
21. Reducerea excitabilităţii sistemului nervos central;
22. Sanarea cavităţii bucale, prelucrarea cu antiseptice;
23. Examinarea totală a bolnavului;
24. Toate împreună.
25. C.M. Preanestezia cuprinde:
26. Precizarea unor date de paşaport;
27. Interogatoriul pacientului;
28. Pregătirea psihică;
29. Pregătirea fizică;
30. Pregătirea medicamentoasă (premedicaţia).
31. C.M. Factorii care trebuie luaţi în consideraţie pentru aprecierea riscului anesteziei sunt:
32. Anamneza insuficientă;
33. Justeţea diagnosticului;
34. Selecţionarea pacienţilor pentru anestezia dată;
35. Dotarea cabinetului şi gradul de tehnicitate a medicului;
36. Riscuri prin anestezice,
37. C.M. Importanţa actului anestezic şi operator nu trebuie să depăşească rezervele funcţionale ale organismului, în caz contrar apare riscul anestezic şi cel operator care depinde de:
38. Importanţa actului anestezic;
39. Importanţa actului operator;
40. Rezervele funcţionale ale organismului;
41. Riscul anestezic;
42. Riscul operator.
43. C.M. Dificultăţile de evaluare a riscului anestezic sunt:
44. Multitudine de tehnici;
45. Substanţe anestezice numeroase;
46. Polipragmazia;
47. Necunoaşterea eliminării complete a anestezicilor;
48. Raţionament eronat în indicaţie.
49. C.M. Pregătirea psihică a pacientului in cabinetul de chirurgie oro-maxilo-facială include:
50. Crearea unei atmosfere de calm, încredere şi o atitudine binevoitoare;
51. Aspectul cabinetului şi a personalului medical;
52. Lămuriri şi calmarea pacientului pentru a-i suprima sentimentul de teamă;
53. Ţinuta calmă, autoritară a medicului in ceea ce priveşte conduita terapeutică;
54. Nici una din acestea.
55. C.M. Pregătirea fizică în vederea anesteziei şi operaţiei în cabinetul de chirurgie orală include următoarele:
56. Respectarea regulilor de igienă generală şi individuală (igiena cavităţii bucale);
57. Este recomandabil ca pacientul să fie cu vezica urinară golită şi să facă şi alte necesităţi fiziologice;
58. În caz că pacientul poartă proteze mobile, să le înlăture;
59. Aşezarea pacientului într-o poziţie corectă şi comodă în fotoliu stomatologic sau pe masa de operaţie;
60. Hainele desfăcute la gât, cu obiecte care ar putea jena respiraţia îndepărtate (cravata, cordoane, centuri, sutiene, etc.)
61. C.M. Pregătirea medicamentoasă (premedicaţia) trebuie să fie:
62. Complexă şi adecvată patologiei specifice;
63. După particularităţile individuale;
64. Amploarea şi durata operaţiei;
65. Locului unde se intervine - ambulatoriu sau spital;
66. Nici una din ele.
67. C.M. Pregătirea medicamentoasă este:
68. Combinaţia de droguri care combate starea de nelinişte, agitaţie şi teama preoperatorie;
69. Administrarea medicamentelor care prin accidentele, ce pot apare la pacienţii cu un teren specific (alergic, cardio-vascular, neuroleptic etc.);
70. Aşezarea pacientului comod în fotoliu;
71. Înlăturarea obstacolelor din cavitatea bucală;
72. Toate acestea.
73. C.M. Scopurile unei premedicaţii complete în chirurgia oro-maxilo-facială sunt următoarele:
74. Înlăturarea fricii;
75. Coborârea nivelului metabolic;
76. Deprimarea activităţii reflexe, scăderea secreţiilor;
77. Potenţializarea agenţilor anestezici;
78. Acţiuni antiedematoase şi protecţia faţă de efectele toxice.
79. C.M. Medicamentele utilizate în premedicaţie sunt:
80. Barbiturice (luminal, fenobarbital, nembutal, etc.);
81. Analgezice-opiacee (dipidolog, fentanil, mialgin etc.);
82. Parasimpaticolitice (atropina, scopolamina etc );
83. Antihistaminice (dimedrol, pipolfen, tavegil, suprastin etc.);
84. Toate.
85. C.M. Din preparatele enumerate mai jos în premedicaţie la pacienţii ambulatori se indică:
86. Barbiturice cu acţiune medie şi lungă;
87. Tranchilizante hipnotice;
88. Analgezice cu acţiune maximă;
89. Tranchilizatoare nehipnotice şi vagolitice;
90. Toate aceste medicamente.
91. C.M. Care din manevrele următoare sunt necesare pentru prergătirea câmpului operator în vederea anesteziei prin infiltraţie pe cale orală:
92. lavajul cavităţii bucale cu soluţii slab antiseptice;
93. reperarea locului de puncţie cu degetul mânii stângi;
94. Ştergerea depozitelor de pe mucoase;
95. Badijonarea mucoasei cu alcool;
96. Se aşteaptă câteva momente să se usuce mucoasa.
97. C.M. Premedicaţia în condiţii de ambulator se administrează:
98. Cu 24 ore înainte de operaţie;
99. Cu 12 ore înainte de operaţie;
100. Cu 6-8 ore înainte de operaţie;
101. Cu 30-45 minute înainte de operaţie;
102. În timpul operaţiei.
103. C.M. Medicaţia preanestezică a bolnavilor distonici neurovegetativi şi a anxioşilor cu labilitate neuropsihică cuprinde:
104. atropina;
105. clorpromazina;
106. meprobamat;
107. sulfat de magneziu;
108. diazepam.
109. C.M. Premedicaţia sedativă este indicată la:
110. Bolnavi labili psihici;
111. Cardiaci;
112. Bolnavi handicapaţi psihomotor;
113. Copii;
114. Gravide.
115. C.M. Premedicaţia este obligatorie pentru:
116. La toţi pacienţii;
117. La copii;
118. La bătrâni;
119. La pacienţi emotivi;
120. La bolnavi cu reflexe exagerate.
121. C.M. Prin premedicaţie se reduce:
122. Durerea;
123. Excitabilitatea sistemului nervos central;
124. Teama (frica);
125. Secreţia salivei;
126. Nici una din ele.
127. C.M. Pentru premedicație se folosesc următoarele medicamente:
128. Substanţe anestezice;
129. Substanţe antiseptice;
130. Sedative şi neuroleptice;
131. Vagolitice;
132. Analgezice.
133. C.M. Alegerea premedicaţiei se face întotdeauna în funcţie de:
134. Vârstă şi terenul pacientului;
135. Metoda de anestezie care va fi folosită (locală, generală);
136. Circumstanţele operatorii (durata şi gravitatea intervenţiei);
137. Locul intervenţiei (ambulator sau staţionar);
138. De nici una din ele.
139. C.S. La pacienţii de ambulator se urmăreşte o premedicaţie:
140. Slabă;
141. Puternică;
142. Mijlocie;
143. De durată lungă;
144. Cu un somn accentuat.
145. C.S. La pacienţii spitalizaţi se urmăreşte o premedicaţie:
146. Slabă;
147. Forte;
148. Medie;
149. Proporţională cu importanţa şi durata intervenţiei;
150. Toate.
151. C.M. Pentru a căpăta o premedicaţie slabă (uşoară) în condiţii de ambulator se folosesc:
152. Tranchilizatoare minore nehipnotice (diazepam, atarax);
153. Vagotilice (atropina);
154. Analgezice (dipidolor, fentanil);
155. Antihistaminice (dimedrol, suprastin, tavegil);
156. De la caz la caz unele din ele.
157. C.M. Când alegem forma de premedicaţie şi medicamentele necesare în condiţii de ambulator urmărim:
158. Să nu avem efecte secundare neplăcute;
159. Să se administreze uşor (per os);
160. Ca pacientul să plece din cabinet peste 2-3 ore fără reacţii anormale;
161. Să reducem riscul anestezic şi operator;
162. Toate acestea.
163. C.S. Responsabilitatea morală şi legală în actul anestezic şi operator aparţine întotdeauna:
164. Medicului curant;
165. Grupului de anestezişti;
166. Pacientului;
167. Colectivului cabinetului de chirurgie orală;
168. Tuturor.
169. C.M. Etapele oricărui tip de anestezie generale sunt:
170. Inducţia;
171. Menţinerea;
172. Trezirea;
173. Relaxarea;
174. Hipnoza.
175. C.M. Particularităţile anesteziei generale în stomatologie şi chirurgie oro-maxilo-facială sunt:
176. Câmpul de activitate al stomatologului şi al anestezistului este comun;
177. Unele procese patologice (supuraţii, tumori, fracturi etc.) au raport strâns cu căile aeriene superioare, deformează anatomia regiunii, inundă cavitatea bucală cu sânge, secreţii, exacerbează reflexele;
178. Limitarea deschiderii gurii prin trismus, construcţii temporo-mandibulare, anchiloză duc la adoptarea unor tehnici speciale de narcoză (traheostomie, intravenoza);
179. Menţinerea liberă a căilor aeriene este dificil de realizat (sânge, secreţii, corpi străini, compresiuni etc.);
180. Anestezistul trebuie să lase chirurgului capul şi gâtul şi să meargă pe altă cale.
181. C.M. În indicaţia şi alegerea substanţelor anestezice generale a tipurilor de anestezie, recuperarea reflexelor protectoare constituie un important obiectiv şi anume:
182. Stomatologii tratează toate vârstele, diverse tipuri de sistem nervos central, ce explică necesitatea cunoaşterii aprofundate a anesteziei generale;
183. Specificul specialităţii duce frecvent la diverse riscuri ale anesteziei generale;
184. Unele elemente de risc sunt determinate de specificul regiunii oro-maxilo-faciale, poziţia semişezândă, sânge, salivă, puroi etc.;
185. Modificările căilor aeriene (edem, tumoare, etc) duc la intubaţii traheale dificile, reflexe vagale;
186. Adeseori bolnavii au afecţiuni generale cronice, insuficient investigate etc.
187. C.M. Anestezia generală îndeosebi în chirurgia oro-maxilo-facială este indicată:
188. La copii;
189. La pacienţi cu teren alergic, sau care prezintă intoleranţă la anesteziile locale;
190. La bolnavii cu deficienţe neuropsihice şi neuromotorii;
191. În procesele septice evolutive unde nu se poate folosi anestezia locală;
192. Dorinţa pacientului.
193. C.M. Patrulaterul anesteziei generale moderne este:
194. Analgezia;
195. Amnezia - hipnoza;
196. Relaxarea musculară;
197. Asigurarea homeostazei generale;
198. Trezirea.
199. C.M. De bază în pregătirea bolnavului către anestezia generală este:
200. Anamneză detaliată şi examinarea completă a pacientului;
201. Pregătirea psihică;
202. Pregătirea fizică;
203. Pregătirea medicamentoasă (premedicaţia);
204. Narcoza.
205. C.M. Căile de administrare â anesteziei generale sunt:
206. Calea inhalatorie;
207. Calea intravenoasă;
208. Calea intrarectală;
209. Calea intramusculară;
210. Asocierea a mai multor forme.