

→ Mecanismul de acțiune al formocresolului în tratamentul prin amputația vitale a dinților permanenți în perioada erupției :

① Formocresolul este considerat medicamentul ideal pentru terapia coronară.

② Formulele ce mai utilizate conțin :

14%	formaldehidă
35%	cresol
19%	glicol

Mecanismele de acțiune asupra țesuturilor vii :

- ① 1 - are capacitatea de a fixa țesuturile vii prin eliberarea de formaldehidă și se transformă într-un strat inert, rezistent la acțiunea și instalabil de flora microbiană.
- ② 2 - zona fixată, fixată numai la nivelul contactului cu medicamentul este limitată, iar dimensiunile maxime sunt de 4 zile în mai puțin de 4 zile
- ③ 3 - are un efect antiseptic puternic, cu efect larg asupra florei microbiene și are capacitatea importantă de sterilizare a zonei învecinate de țesuturi
- ④ 4 - nu favorizează formarea de barieră dură în interiorul coroanelor și nici apariția de focare de rezorbție internă
- ⑤ 5 - nu stimulează proliferarea fibroblastilor și nici formarea de țesut conjunctiv în țesutul pulpei cu vitălităzate parțial
- ⑥ 6 - asigură menținerea vitalității pulpei în cel puțin jumătate sau treimea apicală a țesutului radicular

Supernuclia formarea celui in Terzia coronara e reprezentata
① de lepra boarelor dure din interiorul canalului n' de
mentinerea vitalitatii in zona specola. refie localizarea
unui doz fibros, usor de indopertat in evolutia releuierii
tratamentei de corol

Subiectul 2 - Barem

→ Modificări de arcade și de evoluția dentară asemănătoare
un exces de dezvoltare mandibulară în prognatale mandibulare

a) Existența unor diasteme foarte mari în perioada
dentatiei temporare la arcade inferioare. / Nu rolul în
specul cele situate între corinți și molarul I temporar
inferior

b) O anumită precocitate în erupția dentilor permanenți
și / mai ales o dereglare a ritmului de erupție între dentii
superiori și inferiori (ultima fund în oron) /

c) Existența - periodografică - a unor dentate noi între
germenii dentilor succedanei din arcadele inferioare.

d) Erupția dentilor permanenți inferiori din subțierea
labiale de arcadele cu spații între ei / (incluziune spațiul
dintre corinți și premolarul I)

e) statură, regiunile și transversale de arcade inferioare
lungimea arcadei inferioare se poate detoria - fie unei
creșteri exagerate a ramului bucal al mandibulei, fie
prodenției și procluziei și deplasarea anterioară punctul
entenuxie.

① În schimb dezvoltarea transversală a arcadei inferioare

explicată în mod clar în indicațiunile prop. totdeauna un exces de dezvoltare
o mandibulară

Subiectul ③ Boreu.

Treatmentul parodontitei ocale acute exudative purulente

→ Este diferentat în funcție de faza în care rezistă localizat exudatul purulent:

→ - În faza endoosoră (incursivă) se face:

① - drenaj endodontic asociat cu analgetice, apoi desleș dentu de pe orodempresiv

② - dacă drenajul endodontic e nesatisfăcător se face drenaj transosor asociat cu analgetice și redator administrat pe cale generală.

③ - dacă drenajul endodontic e nesatisfăcător iar starea generală e alterată se face drenaj transosor, la care se adaugă tratament energetic cu antibiotice pe cale generală, analgetice și redator

④ - dacă drenajul endodontic și cel transosor nu pot fi efectuate sau dentu nu are rezolvare medicatoasă și problema se face: extracție, mențin. alveolei și antibiotice pe cale generală

→ În faza submucosă se face: drenaj endodontic,

② maxe mucoperiosteală și lomo de din pentru 2-4 h asociat cu analgetice

→ ① În faza submucosă: drenaj endodontic, masaj mucosor la nivelul alveolei asociat cu lomo de din

① Extractia dentilor cu pondentibogicaloscuta scudolivo
e endecolo in corul in care nu se face tratament endodontic corat
din cause locale sau generale sau in corul in care dentile nu au
valoare functionala sau protetica..

① Preferatul extractiv no fie facut la rece dupa cedarea fenomenela
inflamatoriului acut

Subiectul 4. Borom

Maniri pentru reducerea riscului de intoxicație cu mercur în cabinetele stomatologice.

- 0,6 1. Depozitarea mercurului în recipiente bine închise și închidute
- 0,6 2. Manipularea deșeurilor unor supofete ce pot fi ușor curățate
- 0,6 3. Anestezia imediată a mercurului versat accidental
- 0,6 4. Utilizarea de copule bine închise de o lungă perioadă
- 0,6 5. Evitarea stingerii mercurului și amalgamului cu mâna neapropiată
- 5,4 { 0,6 6. Colocarea resturilor de amalgam și depozitarea lor sub apă
- 0,6 7. Sterilizarea ferestrelor și încăperilor
- 0,6 8. Evitarea corodelor colinet, deoarece sunt greu de curățat în cazul corodelor
- 0,6 9. Evitarea reutilizării ce conțin mercur
- 0,6 10. Evitarea încălzirii mercurului sau amalgamului
- 0,7 11. Utilizarea propulsiilor de apă și a oporției când
- 0,7 12. polimerizarea sau recondensarea și obținerea de amalgam
- 0,7 12. Evoluția folosirii procedurii de condensare ultrasonice

- (07A) 13. Determinarea nivelului mercurului în organism la persoanele care lucrează în cabanete dentare
- (07M) 14. Determinarea periodică a nivelului vaporilor de mercur în cabanete.
- (05) 15. Efectuarea unor educații pentru igienă corporală a personalului expus intoxicației cu mercur

Subiect 5. Mecanisme de acțiune în cadrul
bioteroziei de reactivare a producțiilor
marginale.

Achinea extractelor tisulare

- 0,5T → modifică gradul de polimerizare a conținutului
nefibrilare din țesutul conjunctiv granular.
- 0,5T → acțiunea prin opoziție de acid hialuronic
eliminarea metabolitelor intermediare.
- 0,5T → stimularea înmulțirii celulelor
heparinofomatoare cu acțiune antiinflamatorie
- 0,5T → stimularea metabolismului prin opoziție
energetică și plastică.
- 0,5T → stimularea mecanismelor interne responsabile
de activarea formării de anticorpi și citokine
- 0,5T → hormonul somatotrox stimulează
producerea de acid hialuronic.
- 0,5T → substanțele oroholizante stimulează
formarea de glicozaminoglicani.
- 0,5T → masajul gingival îndreptărează celulele
specifice
- 0,5T → masajul gingival stimulează circulația
sanguină în corion și epitelierea.
- 0,5T → procedurile haloterapeutice acționează
mecanic, termic și chimic.

- 0,57 → procesina normalizorō diuomico vasulorō
- 0,57 → procesina corbute falsuvidile circulatoriū
periferice.
- 0,57 → procesina ameliororō troficiotca timorō
- 0,57 → procesina intirise procesele de imlōteinire.
- 0,57 → procesina ore efete notrege, oxemintorore
Tirocatorumlii.
- 0,57 → procesina stimuloorō neurotroficiotca pui.
refloro ploverōiū fibrele nervore.
- 0,57 → procesina activorō regenerore fibrele
nervore.
- 0,57 → loxetoregrie stimuloorō procesele reparōre
- 0,57 → loxetoregrie stimuloorō formore colopauli
- 0,57 → loxetoregrie grotete sindecore diziā
tratouit antimicrobiu si chimurgical.

107.

SUBIECT 6 - Indicațiile rejecției apicale care țin de starea patologică locală

Evaluarea indicației se stabilește pe baza examenelor clinice și radiografice.

- lungimea rădăcinii \rightarrow $\frac{2}{3}$ din rădăcină implantată
- starea rădăcinii \rightarrow $< \frac{2}{3}$ dacă rădăcina este lungă
- situația canalului radicular
- amploarea leziunilor apicale și periapicale
- raporturile procesului patologic cu dinții vecini, fosde nazale, cu sinusul maxilar, cu canalul alveolar.

Indicații

\rightarrow Leziuni periapicale.

- parodontită apicală cronică granulomatoasă cunoscută de granulație simplă, cu elemente de reacție față de agresiunea septică, cu elemente epiteliale.
- chisturile radiculare, mici și mijlocii, care respectă cel puțin jumătate din implantarea radiculară
- chisturile mari, doar pentru dinții care au rădăcină sau o implantare suficientă.
- osteită periapicală cronică ce ținează, cu boala tratată cu metode endodontice, cu persistență secretă, care nu permite pregătirea canalului pentru realizarea unei obturații corepunzătoare
- procesele inflamatorii de vârfului rădăcinii (cementite, necroză apicală)

\rightarrow Obstacole care împiedică tratamentul corect endodontic

- anomalii anatomice care împiedică abordarea completă și corectă \rightarrow rădăcini curbate sau canale înguste
- canale obstruite de procese dentinare \rightarrow rejecție la nivelul obstrucției sau rejecție cu obturație retrogradă
- obstacole reprezentate de ace rupte accidental în canal
 - apex sau $\frac{1}{3}$ sup. \rightarrow rejecție
 - $\frac{1}{3}$ mijlocie sau inf. \rightarrow rejecție + ob. retrogradă

→ Esecuiri ale tratamentului endodontic

- 0,5' - parodontite cronice - sechele
- obturații incomplete - rezecție la nivelul respectiv.
- 0,5' sau - rezecție cu dl. retrograde
- dispoziție radiculară la dinți cu obturații incomplete
- 0,5' - rezecție până la nivelul obturării
- rezecție cu dl. retrograde
- căi false - 1/3 apicale → rezecție + dl.
- 0,5' - 1/3 mijlocie sau inf. → dl. căilor false + rezecție + ob.
- granulom rezidual.

→ Fracturi radiculare.

- 1 - 1/3 sup. - spește traumatică + dl.
- 1 - dinți frankli și premodari cu caridite postiarie
- integrități peritub. alveolari și în absența
- complicațiilor osoase.

2.

SUBIECT 7.

Gingivectomia - definiție și indicații

Definiție

1,5 Gingivectomia constă în excizia peretelui gingival al pungilor paradontale, cu înlăturarea elementelor patologice din punge, de pe os și de pe rădăcinile dentare, în scopul realizării unei structuri gingivale fiziologice.

Indicații

- 1,5 - paradontopatiile hiperplazice ereditare sau hidantoinice și în cazul în care pungile gingivale prezintă părți îngroșate prin procese de fibriloza manifestă
- 1,5 - paradontopatii marginale cronice cu punge adânci între 6 și 8 mm, cu evoluție acută, în care caz excizia peretelui gingival al pungei nu lasă defecte funcționale vizibile.
- 1,2 - în pungele interediculară și în anumite punge osoase cu pereți retentivi, al căror abrad nu poate fi realizat în mod corect printr-un lamboaz
- 1,5 - în scop protetic → dinți cu coroane scurte (abrozie, infadentii) → pentru retenție
- 1,5 - în cazurile de extruzii ale dinților împreună cu procesul alveolar → caz în care se înlătură abt gingivă, cât și marginea osului alveolar → pentru retenție

1,2 Gingivectomia este folosită în special pentru dinții laterali și numai în cazuri bine justificate la dinții frontali, ~~doar~~ doar în cazul în care rămâne o zonă suficientă de gingie fixă.

Subiectul 8. Depunerea, modelarea și ordonarea
structurilor de masă ceramică.

17. → distruge particulele venoase prin omestecare
în gâdurele de portelan sau pe plăci de sticlă
și diferitele sisteme de pulverizare lichidă.

27. → granule uniforme de minimum 1,5-2 μm
necesare pentru distruge unei componente
fizicochimice cu rezistență mecanică maximă
→ cu cât conținutul de lichid în pastă este
mai mare în atât cantitatea de
ordonează și mai mare.

- 0,57 → prin condusare aproximativ 20-35%
- 0,57 → cu condusare manuală aproximativ 18%
- 0,57 → prin vibrație intensivă aproximativ 10%

→ condusarea particulelor aplicate pe scheletul
metalic se poate face cu:

- 0,57 → instrumentul "25 con" care prezintă
masă ceramică pe scheletul metalic
- 0,57 → cu livetie obrotitoare care
obține excesul de lichid.
- 0,57 → prin vibrație mecanică.

27 → după fiecare strat deșus se utilizează
succesiv condusarea manuală și cea prin
vibrație mecanică.

- în funcție de tipul masei economice, după
ordinea structurii intermediare de ordine
(BOMBIK), vom avea mai multe ordine
succesive:

0,57

0,57

0,57

0,57

10 T.

- ordinea grandului (programe-ului)
- ordinea structurii de 5000.
- ordinea de corectie.
- gloriatoarea.

Subiect 9. Clasificarea edentăției parțiale după Achner.

- 17. → Subgrupa A1 - arcele maxilare sunt complet dentate cu orărniti dinți parțial opedati
- 17 → Subgrupa A2 - unul din maxilare este complet dentat, în timp ce antagonistul prezintă hese intercalate.
- 17 → Subgrupa A3 - arcele maxilare, desi prezintă hese intercalate, păstrează totuși sprijinul în cele 4 zone.
- 17 → Subgrupa B1 - contactul antagonist este prezent în trei zone de sprijin.
- 17 → Subgrupa B2 - contactul antagonist este prezent în două zone de sprijin.
- 17 → Subgrupa B3 - contactul antagonist este prezent numai într-o singură zonă de sprijin.
- 17 → Subgrupa B4 - contactul antagonist se face în afara zonelor de sprijin.
- 17 → Subgrupa C1 - există dinți restanți pe arcele arcade, fără contact antagonist.
- 17 → Subgrupa C2 - un maxilar este complet edentat, iar la nivelul maxilarelor există dinți restanți.
- 17 → Subgrupa C3 - arcele maxilare sunt complet dentate

SUBIECT 10

Principiul profectiv în tratamentul edentulei parțiale
prin punți - plasarea marginilor micropotezale în profunde
parodontiului marginal și profund.

- Coroanele și alte elemente de agregare introduse subgingival sunt mai puțin favorabile stării parodontiului decât cele plasate supragingival
- Margini subgingivale aflate aproape de fundul santului gingival sunt mai puțin favorabile parodontiului decât acelea situate la distanță de acesta.
- Margini supragingivale ale micropotezalei nu influențează starea parodontiului
- Coroanele cu margini subgingivale sunt indicate în cazuri cervicale, în cazul coroanelor dentare scurte, în abrazi, în regiuni ale treimii cervicale a dintelui stălp.
- Coroanele cu margini subgingivale sunt indicate de inflamatie parodontiului marginal și de retentie plăcii bacteriene dentare în santul gingivo-parodontal
- Coroanele cu margini supragingivale → nu se produc modificări
- Coroanele cu margini subgingivale nu pot realiza o adaptare perfectă pe dinte
- Parodontiul marginal nu este expus infecției microbiene atât timp cât sensibilitate epitelială este intactă.
- Marginea coroanei trebuie distanțată de baza santului cu 0,7-1mm
- Margini coroanelor subgingivale → bogată în fosfor.