



Unitate organizatoare a concursului: Penitenciarul-Spital Constanța-Poarta Albă

Nr. 33121/PSCTPA/11.07.2023

BAREM DE CORECTARE PROBA SCRISĂ

1. Examenul clinic în diagnosticul cariei dentare (Iliescu A., Gafar M. — Cariologie și odontoterapie restauratoare): - 10 puncte:

- Depistarea precoce esențială pentru diagnostic și tratament (0,5p)
- Demineralizarea subsuperficială – element de diagnostic în etapa incipientă (0,5p)
- Apariția cavitației se produce mai târziu în evoluția cariei (0,5p)

- Semne subiective:

Sunt relative, simpotatologia este săracă (1p)

Sensibilitate sau durere provocată de agenți fizici (rece) sau chimici (dulce/acru) (1p)

Retenția alimentară sau modificări la nivelul papilelor interdente acuzate de pacient (1p)

- Semne obiective:

Presupun inspecția, palparea, percuția (1p)

Inspecția: modificări de culoare brun-maroniu, marmoratii ale șanțurilor (1p); aspectul rugos al smalțului; (0,5p) Iritația și congestia papilei în cazul cariilor proximale (1p)

Palparea cu sonda dentară rigidă se determină: forma, adâncimea, extinderea, conținutul cavității (1p)

Percuția în ax sau orizontală sunt negative. (1p)

2. Clasificarea corpurilor de punte după raportul intermediarilor cu creastă (Forna N., (coordonator), De Baat C., Bratu D., Mercuț V., Petre Al., Popșor S., Trăistaru T. -Protetică Dentară, Vol. I) – 10 puncte:

- Suspendate (2p)
- Punctiforme (2p)
- Tangențiale (2p)
- În semișă (1p)
- În șă (1p)
- Intramucoase (1p)
- Intralveolare (1p)

3. Caracteristicile crestei edentate (Forna N., (coordonator), De Baat C., Bratu D., Mercuț V., Petre Al., Popșor S., Trăistaru T. - Protetică Dentară, Vol. II) – 10 puncte:

- Amplitudine (1,5p)
- Înălțime (1,5p)
- Lățime (1p)
- Muchie (1p)

Presedinte

Patron

Membri

[Signature]

[Signature]

[Signature]

[Signature]



Unitate organizatoare a concursului: Penitenciarul-Spital Constanța-Poarta Albă

- Bază(1p)
- Versanți(1p)
- Formă pe secțiune(1p)
- Profil (1p)
- Orientare (1p)

4. Bascularea în plan sagital a protezelor parțiale scheletate, cauzele deplasării, caracteristici, mijloace de combatere (Forna N., De Baat C., Bratu D., Mercuț V., Petre Al., Popșor S., Trăistaru T. - Protetică Dentară, Vol. II) – 10 puncte:

a) Bascularea prin despindere a extremităților distale ale șeilor

1. Cauzele deplasării

- Alimente adezive (0,5p)
- Șei supraextinse care depășesc limitele periferiei fiziologice ale câmpului protetic (0,5p)

2. Caracteristici

- Axa în jurul căruia se realizează această mișcare de rotație trece prin vârful extremității libere a brațelor retentive ale croșetelor plasate cel mai posterior (0,5p)
- Elementele protetice care se opun acestei deplasări se numesc elemente antibasculante(0,5p)

3. Mijloace de combatere

- Plasarea elementelor antibasculante cât mai departe de axa de basculare (0,5)
- Rigiditatea conectorului secundar de care este conectat elementul antibasculant precum și a conectorului principal în care se termină conectorul secundar(1p)
- Realizarea unui lăcaș asemănător lăcașului pentru pintenii ocluzali, incizali, sau supracingulari la nivelul dinților pe care se vor amplasa elementele antibasculante (0,5p)

b) Distalizare

1. Cauzele deplasării

- Favorizate de creste descendente spre distal la mandibulă și descendente spre distal la maxilar (situație rar întâlnită) (0,5p)
- Contacte dentare neechilibrate (0,5p)

2. Mijloace de combatere

- Distalizarea este oprită de dinții restanți laterali precum și de elementele protetice care se aplică pe aceștia: brațe opozante, pinteți ocuzali, conectori secundari interdentali, conectori principali dento-mucozali, conectori principali acrilici care fac contact cu dinții laterali (în cazul protezei acrilice) (1p)
- În cazul prezenței doar a dinților frontali, distalizarea este oprită de brațele elastice ale croșetelor turnate respectiv croșetelor din sârmă la proteza parțial acrilică.(1p)

Presedinte

Membri





Unitate organizatoare a concursului: Penitenciarul-Spital Constanța-Poarta Albă

c) Deplasări laterale

1. Cauzele deplasării

- Favorizată de atrofia crestei alveolare (0,5p)
- Favorizată de mișcările laterale ale mandibulei cu contactele echilibrate (0,5p)

2. Mijloace de combatere

- Brațele rigide ale croșetelor (0,4p)
- Porțiunea supraecuatorială a brațelor retentive(0,4p)
- Pintenți ocuzali aplicați la nivelul dinților laterali(0,4p)
- Conectori secundari interdentali(0,4p)
- Șeile extinse corect, în limite fiziologice(0,4p)

5. Determinarea nivelului planului de ocluzie (Forna N., (coordonator), De Baat C., Bratu D., Mercuț V., Petre Al., Popșor S., Trăistaru T. -Protetică Dentară, Vol. II) – 10 puncte:

- Nivelul planului de ocluzie se va realiza pe bordura de ocluzie a machetelor maxilare sau mandibulare. Se va face diferențiat pentru zona frontală a arcadei și pentru zona laterală: (0,5p)
- Nivelul planului de ocluzie în zona frontală: în funcție de particularitățile constituționale ale bolnavului, va fi situat la 1,5 -2mm sub marginea inferioară a buzei superioare. (3,5p)

Aspecte ale adaptării machetei maxilare

La pacienții cu hipotonie generalizată marginea bordurii de ocluzie în zona frontală, va putea fi plasată și mai sus de reperul amintit. Același lucru apare necesar și în cazul unor bolnavi la care trebuie redată morfologia secundară dentară pe care aceștia o prezentau anterior edentării. Bolnavii cu pareze și paralizii vor necesita de asemenea corecții ale nivelului planului de ocluzie urmărind obținerea unui efect cât mai fizionomic. (2p)

- Nivelul zonei laterale: Pentru zone laterale, nivelul planului de ocluzie se va fixa la mijlocul distanței dintre cele două creste edentate. În cazul atrofiei și resorbției exagerate la nivelul unui maxilar, planul de ocluzie se va apropia de câmpul protetic deficitar. (4p)

6. Principii generale în tratamentul edentației parțiale prin punți dentare (enumerare) (Forna N., (coordonator), De Baat C., Bratu D., Mercuț V., Petre Al., Popșor S., Trăistaru T. -Protetică Dentară, Vol. I) – 10 puncte:

- Profilactic (2p)
- Curativ (2p)
- Biologic (2p)

Presedinte

Membri



Unitate organizatoare a concursului: Penitenciarul-Spital Constanța-Poarta Albă

- Biomecanic (2p)
- Homeostazic (1p)
- Ergonomic (1p)

7. Chiuretajul periapical – indicații și contraindicații (Bucur Al., Navarro Vila C., Lowry J., Acero, J. — Compendiu de chirurgie oro-maxilofacială, vol. 1) – 10 puncte:

- Indicații:

Obturații radiculare recente în exces cu pătrunderea materialului de obturație în spațiul periapical, provocând durere, edem, parestezii (6p)

Contraindicații:

Obturații radiculare în exces mai vechi, deoarece procesele de osteoliză impun rezecția apicală. (4p)

8. Fracturile zigomato-maxilare - semne clinice ale fracturilor anterioare de malar fără deplasare (Bucur Al., Navarro Vila C., Lowry J., Acero, J. — Compendiu de chirurgie oro-maxilofacială, vol. 1) – 10 puncte:

- Edem post-traumatic al regiunii zigomatice și palpebrale (2p)
- Echimoză palpebrală "în monoclu" și echimoze ale conjunctivei bulbare (2p)
- Puncte dureroase la palpare la nivelul suturilor osului zigomatic (2p)
- Discretă hipoestezie în teritoriul nervului infraorbital (2p)
- Uneori epistaxis unilateral (1p)
- Deschiderea gurii în limite normale (1p)

9. Tumori maligne de suprastructură tip carcinom – caractere clinice (Bucur Al., Navarro Vila C., Lowry J., Acero, J. — Compendiu de chirurgie oro-maxilofacială, vol. 1) - 10 puncte:

- Debutează cel mai frecvent în unghiul supero-intern al sinusului maxilar sau în celulele etmoidale anterioare (2p)
- Datorită caracterului invaziv afectează orbita, sinusul maxilar și fosa nazală unilateral (2p).
- Semnele de debut sinusale, oculare, asociate (2p)
- În perioada de stare tumora se exteriorizează la nivelul pleoapelor și în unghiul intern al orbitei (2p)
- Tegumentele devin roșii-violacee și se ulcerează iar tumora are o evoluție extensivă, rapidă către baza craniului la nivelul lamei ciuruite a etmoidului (2p)

10. CARIA GREFATĂ PE HIPOPLAZIA SMALȚULUI – Caracteristici clinice și diagnostic diferențiat (Luca, R. - Pedodonție, volumul 2) - 10 puncte:

- Defecte hipoplazice apar mai frecvent la incisivii superiori decât la incisivii inferiori (1p)

Presedinte

Membri









Unitate organizatoare a concursului: Penitenciarul-Spital Constanța-Poarta Albă

- Defecte hipoplazice apar mai frecvent la incisivul central decât la incisivul lateral (1p)
- În localizarea pe incisivi afectează marginea incizală sau este paralel cu ea, având formă circulară (1p)
- În localizarea pe molari are tot dispoziție circulară (1p)
- Interesează mai frecvent molarul 2 (1p)
- Apare din momentul erupției dinților (1p)
- Este simetrică (1p)
- Diagnostic diferențial cu caria de biberon (afectează în special incisivii superiori și molarul 1, pe suprafețele netede cu menținerea integrității marginii incizale, poate fi simetrică sau asimetrică, apare după erupția dinților) (3p)

Presedinte

Membru

