

- 1 Printre etapele de laborator de realizare a unei proteze se numără:
 - a stabilirea diagnosticului
 - b **modelul**
 - c amprenta
 - d **macheta**
 - e anamneza.

- 2 Printre etapele clinice de realizare a unei proteze se numără:
 - a **stabilirea diagnosticului**
 - b modelul
 - c **amprenta**
 - d **determinarea relațiilor intermaxilare**
 - e machetarea.

- 3 Prin rezistența mecanică a protezei se înțelege că aceasta trebuie:
 - a să fie neiritantă
 - b să nu fie toxică
 - c **să facă față presiunilor masticatorii**
 - d **să facă față solicitărilor fiziologice**
 - e să permită fracturarea cu ușurință.

- 4 Protezele trebuie să fie:
 - a **inodore**
 - b **insipide**
 - c **cu suprafețe cât mai lucioase**
 - d **ușoare**
 - e neadaptate pe câmpul protetic.

- 5 *Protezele dentare reprezintă:
 - a **corpuri fizice străine organismului, utilizate în scopul refacerii morfologiei și funcțiilor sistemului stomatognat**
 - b nivelul fiziologic
 - c rezistență mecanică
 - d niște aparate mecanice
 - e niște aparate electrice.

- 6 Protezele de corecție sunt:
 - a **ortodontice**
 - b **chirurgicale**
 - c dentare
 - d faciale
 - e epiteze.

- 7 Condițiile ideale de realizare a protezelor sistemului stomatognat se grupează în:
 - a **fiziologice**
 - b **de prelucrabilitate**
 - c **de igienă**
 - d neeconomice
 - e **fizionomice.**

- 8 Condițiile pe care trebuie să le îndeplinească un material din care se confecționează o proteză

pentru sistemul stomatognat sunt:

- a să fie stabil chimic în mediul bucal
 - b să fie biocompatibil
 - c să fie iritant
 - d să nu fie citotoxic
 - e să fie citotoxic.
- 9 Protezele sistemului stomatognat pot fi:
- a metalice
 - b polimerice
 - c ceramice
 - d mixte
 - e poliminice.
- 10 Materialele din care se confecționează o proteză pentru sistemul stomatognat trebuie:
- a să fie accesibile ca preț
 - b să aibă rezistență adecvată
 - c să-și adapteze forma în cursul variațiilor termice
 - d să absoarbă apă
 - e să fie stabile din punct de vedere chimic în mediul bucal.
- 11 Protezele de înlocuire pot fi:
- a fixe (conjuncte)
 - b mobilizabile (adjuncte)
 - c parțial mobile (totale)
 - d epiteze
 - e ortodontice.
- 12 Protezele sistemului stomatognat:
- a nu implică etape clinice și etape de laborator
 - b sunt realizate în colaborare de medicul dentist și tehnicianul dentar
 - c sunt corpuri fizice
 - d sunt realizate în scopul restaurării morfologice și funcționale ale sistemului stomatognat
 - e înlocuiesc segmente distruse ale aparatului dento-maxilar.
- 13 Protezele sistemului stomatognat trebuie:
- a să fie biocompatibile pentru a nu pune în pericol viața tehnicianului
 - b să implice o prelucrare greoaie
 - c să nu permită dezvoltarea la suprafață sau în profunzime a bacteriilor, levurilor sau a altor agenți patogeni
 - d să permită prelucrarea cu ușurință
 - e să nu permită o legătură bună între materialele ce compun proteza.
- 14 *Compartimentul de topire/turnare trebuie prevăzut cu:
- a covor de cauciuc gros de 1 cm
 - b covor de cauciuc gros de 10 cm
 - c gresie lucioasă
 - d parchet
 - e covor.
- 15 *Aerul comprimat se obține prin intermediul:

- a motorului electric suspendat
 - b **compresorului**
 - c micromoturului
 - d turbinei
 - e suflajului.
- 16 Ușile laboratorului:
- a **vor fi vizibile**
 - b **se vor menține permanent neblocați**
 - c **se vor deschide în sensul de evacuare**
 - d se vor menține încuiate
 - e vor fi din sticlă.
- 17 Pardoseala din laborator trebuie să satisfacă următoarele condiții:
- a **să aibă o suprafață dură**
 - b **să fie rezistentă**
 - c **să fie ușor lavabilă**
 - d **să se poată dezinfecta**
 - e să fie cu model marmorat.
- 18 Masa de lucru a tehnicianului conține instalații complexe, fiind prevăzută cu:
- a **sursa de energie termică, reprezentată cel mai frecvent de un bec Bunsen**
 - b seringă de aer, racordată la o priză
 - c **dispozitiv de acționare a instrumentarului rotativ, care poate fi un motor electric suspendat, la care se racordează o piesă de mână, micromotor și/sau turbină**
 - d instalație de inspirație
 - e seringă de apă.
- 19 Pentru manoperele de mare precizie se folosesc:
- a **lupe fixate pe masă**
 - b **stereomicroscop**
 - c picurătoare speciale
 - d **ochelari cu lupă**
 - e calculatoare de buzunar.
- 20 Diviziunea muncii în laboratorul de tehnică dentară presupune existența mai multor încăperi cu destinații precise:
- a **laboratorul de bază**
 - b **compartimentul pentru gips**
 - c compartimentul pentru prelucrarea aliajelor la rece
 - d **compartimentul pentru prelucrare/lustruire**
 - e **compartimentul pentru tehnologiile ceramice și metalo-ceramice.**
- 21 Micromotoarele:
- a **sunt motoare electrice de dimensiuni reduse**
 - b furnizează turații de 1000 - 6000 ture/min
 - c **reprezintă o alternativă mai evoluată la sistemele tradiționale cu motor suspendat**
 - d **pot fi comandate cu piciorul, genunchiul, cotul sau direct cu mâna**
 - e **sunt mai scumpe decât cele suspendate.**
- 22 Masa de lucru a tehnicianului dentar trebuie să satisfacă următoarele condiții:

- a să aibă o înălțime de 720-750 mm adaptată activității șezânde
 - b să aibă o lățime suficientă pentru amplasarea accesoriilor și pentru asigurarea unui spațiu de lucru suficient
 - c suprafața să fie lucioasă (grad de reflexie < 50%); suprafața trebuie să fie rezistentă la acțiunea acizilor și a agenților de curățire
 - d să fie prevăzute cu spațiu liber pentru picioare
 - e să fie de culoare roșie.
- 23 *Temperatura în laboratorul de tehnică dentară trebuie să fie între:
- a 21-23°C
 - b 25-26°C
 - c 20-21°C
 - d 30-32°C
 - e 15-16°C
- 24 Echipamentul de protecție corespunzător în laboratorul de tehnică dentară este reprezentat de:
- a halat
 - b costum de lucru (halat scurt + pantaloni)
 - c salopetă
 - d haine de stradă
 - e haine de gală.
- 25 *Iluminarea laboratorului de tehnică dentară trebuie să dispună de o sursă centrală de lumină de:
- a 700-900 lux
 - b 500-1000 lux
 - c 800-1000 lux
 - d nu e necesară
 - e foarte puternică.
- 26 Micromotoarele oferă o serie de avantaje față de cele suspendate:
- a posibilitatea alegerii sensului de rotație
 - b sunt ieftine
 - c posibilitatea utilizării atât în cabinet cât și în laborator
 - d memorie
 - e sisteme de avertizare în caz de suprasolicitare.
- 27 Substanțele toxice și caustice se depozitează:
- a în recipiente incasabile
 - b în recipiente bine închise
 - c în dulapuri separate
 - d în curte
 - e se aruncă la canal.
- 28 Amprenta în medicina dentară:
- a este imaginea pozitivă și fidelă a câmpului protetic
 - b este utilizată pentru confecționarea în laboratorul de tehnică dentară a unui model
 - c este ultima etapă în realizarea unei piese protetice
 - d este foarte importantă pentru obținerea unei piese protetice reușite
 - e reprezintă imaginea fidelă a câmpului protetic.
- 29 Acuratețea amprentei depinde de următorii factori:

- a materialul de amprentă trebuie să fie plastic în cursul operației și să nu mai revină la forma inițială după îndepărtarea de pe câmpul protetic
 - b obiectul de amprentat să aibă o consistență cât mai fermă
 - c obiectul de amprentat nu trebuie să își modifice forma în cursul amprentării
 - d mirosul și gustul materialului
 - e prețul de cost scăzut.
- 30 Condițiile de acuratețe pe care trebuie să le îndeplinească un material de amprentă sunt:
- a să permită dezinsertia amprentei de pe câmpurile protetice cu grade variabile de retentivitate
 - b să fie suficient de rezistent din punct de vedere mecanic pentru a se putea rupe în cursul dezinsertiei sau a operațiilor ulterioare
 - c să reproducă și cele mai fine detalii ale câmpului protetic cu mare exactitate
 - d să fie capabil de a fi deformat și modelat sub acțiunea unei presiuni minime
 - e să poată deforma reliefurile câmpului protetic.
- 31 Clasificarea după Bratu și Munteanu a materialelor de amprentă cuprinde următoarele clase de materiale:
- a rigide și semirigide ireversibile
 - b rigide reversibile
 - c elastice reversibile
 - d elastice ireversibile
 - e dure.
- 32 Materialele de amprentă rigide și semirigide ireversibile sunt:
- a gipsurile de amprentă
 - b siliconii
 - c polieterii
 - d pastele ZOE
 - e gutaperca.
- 33 Factorii adiționali pe care trebuie să îi îndeplinească un material de amprentă sunt:
- a miros și gust plăcut
 - b îndepărtarea dificilă de pe câmpul protetic
 - c absența unor componente iritanți-toxici
 - d timpul de priză
 - e durată cât mai mică de depozitare.
- 34 Alginatele se indică pentru:
- a amprenta preliminară în edentația parțială
 - b amprenta preliminară în edentația totală
 - c amprenta a 2 până la 5 bonturi
 - d amprenta de spălare
 - e amprenta electronică.
- 35 Materialele rigide reversibile:
- a sunt materiale ce devin plastice sub influența căldurii
 - b nu suferă nici o modificare a structurii lor chimice atât timp cât încălzirea se face în limitele prescrise de fabricant
 - c în funcție de temperatura de plastifiere se împart în: termoplastice care se plastifiază între 50-57 °C și bucoplastice care se plastifiază între 90-95 °C

- d după priză devin elastice
 - e sunt materialul de amprentă de elecție.
- 36 După materialul din care sunt confecționate, portamprentele se clasifică în:
- a metalice
 - b siliconice
 - c din mase plastice
 - d mixte metalo-plastice
 - e ceramice.
- 37 Aparatul Erkoform poate fi utilizat pentru confecționarea de:
- a coroane metalice
 - b proteze flexibile
 - c pansamente gingivale
 - d atele imediate și atele pentru terapia fracturilor maxilare
 - e gutiere de protecție și albire.
- 38 După întinderea suprafeței de înregistrat din teritoriul câmpului protetic portamprentele pot fi:
- a cu loje alveolare plane, pentru edentat și edentații intercalate
 - b cu loje alveolare rotunjite, pentru edentatul total
 - c cu loje plane în zonele laterale și loje rotunjite în regiunea frontală, pentru edentații terminale
 - d pentru o hemiarcadă
 - e pentru regiunea frontală.
- 39 Condițiile pe care trebuie să le îndeplinească un ciment de fixare de durată sunt:
- a vâscozitatea cimentului să permită formarea unui film de maxim 1 cm între preparația dentară și suprafața internă a elementelor de agregare
 - b timpul de lucru să permită inserarea restaurării
 - c să realizeze o izolare termică a preparației dentare
 - d să fie insolubil în lichidele bucale și cele ingerate
 - e să fie radiotransparent.
- 40 Un ciment de fixare provizorie trebuie să îndeplinească următoarele condiții:
- a timpul de lucru să fie adecvat
 - b timpul de priză să fie lung
 - c să fie ușor de preparat și greu de manevrat
 - d să fie ușor de îndepărtat de pe bont
 - e să poată fi folosit și pentru fixare de durată.
- 41 *Cimenturile FOZ se găsesc în sistem bicomponent ca:
- a lichid-gel
 - b pulbere-lichid
 - c pulbere-gel
 - d gel-metal
 - e pastă-pastă.
- 42 Modelele obținute cu ajutorul sistemului Metallomat se caracterizează prin:
- a toxicitate mai mică față de metoda depunerii pe cale galvanică
 - b pregătirea amprentei nu necesită timpi intermediari
 - c timpul de lucru este mai redus față de metoda depunerii pe cale galvanică

- d **stabilitate volumetrică**
 - e duritate și fidelitate nesatisfăcătoare.
- 43 Condițiile impuse materialelor pentru confecționarea modelelor sunt:
- a instabilitate dimensională
 - b apariția modificărilor în timpul scurs până la turnare
 - c **capacitatea de reproducere fidelă a detaliilor**
 - d **fluiditate corespunzătoare a materialului în momentul turnării în amprentă**
 - e **proprietăți mecanice adecvate.**
- 44 Materialele pentru confecționat modelele trebuie să îndeplinească următoarele condiții:
- a să nu aibă stabilitate chimică
 - b **plasticitatea și consistența să permită obținerea unui model de calitate**
 - c **rezistență la abrazi**e
 - d **stabilitate ca formă și volum**
 - e timp de priză foarte lung.
- 45 Modelele pot fi realizate prin:
- a turnare în amprentă: galvanizare, pulverizare
 - b depunere: pulberi de aluminiu și polimeri
 - c **turnare în amprentă: gipsuri**
 - d depunere: zirconiu
 - e **turnare în amprentă: polimeri.**
- 46 Depunerea metalelor pe cale galvanică se indică în tehnologia modelelor în următoarele situații:
- a **confecționarea bonturilor mobilizabile pentru incrustații**
 - b confecționarea bonturilor mobilizabile pentru realizarea coroanelor imparțiale
 - c **confecționarea bonturilor mobilizabile pentru modelele punților adezive**
 - d în situațiile când nu se utilizează mijloace speciale de menținere, sprijin și stabilizare
 - e pentru modele de studiu.
- 47 Rășinile epoxidice, ca materiale de model, sunt caracterizate de:
- a **precizie dimensională bună**
 - b rezistență la temperaturi scăzute
 - c **duritate mare a muchiilor**
 - d timp de priză relativ crescut
 - e **contractie mică.**
- 48 Printre clasele de gipsuri se regăsesc:
- a **gips extradur de clasa 5**
 - b gips clasa 10 (alabastru)
 - c gips extradur clasa 0
 - d **gips dur de clasa a 3-a**
 - e gips extradur, cu expansiune mare clasa 15.
- 49 Modelele se clasifică în:
- a **de studiu**
 - b **de lucru**
 - c **duplicat**
 - d pedagogic
 - e **documentar.**

- 50 Modelele pot fi realizate din:
- a gips
 - b rășini epoxidice
 - c poliuretani
 - d siliconi
 - e lemn de pin.
- 51 Siliconii ca material de model:
- a permit obținerea de modele într-un timp scurt (6 minute)
 - b permit obținerea de modele documentar în cabinet
 - c pentru permit obținerea de modele pentru reparații în cabinet
 - d permit obținerea de modele pentru restaurări protetice fixe provizorii
 - e reprezintă cel mai utilizat material de model.
- 52 Gipsul alabastru se utilizează în confecționarea:
- a modelor de studiu
 - b machetei
 - c modelelor pentru reparații de proteze
 - d montarea modelelor în articulator
 - e modelelor de lucru.
- 53 Modelul:
- a reprezintă copia fidelă a unui relief, înregistrat cu maximă fidelitate de către o amprentă
 - b nu influențează decisiv fazele ulterioare de realizare a restaurării protetice
 - c este format din modelul propriu-zis și soclu
 - d este etapa premergătoare amprenteii optice
 - e nu figurează ca etapă tehnică în tehnologia protezelor.
- 54 Modelele obținute prin galvanoplastie sunt caracterizate prin:
- a precizie mare
 - b rezistență mecanică scăzută
 - c nu prezintă fenomenul de îmbătrânire
 - d sunt foarte stabile
 - e sunt foarte grele.
- 55 Printre avantajele Sistemului Model-Tray se numără:
- a pe un singur model nu se pot realiza mai multe tipuri de restaurări protetice
 - b timpul de lucru este redus cu până 75%
 - c mai mult de 95% din modele pot fi secționate perfect cu aparatul model-cut 2000
 - d grosimea tăieturii este de doar 0,3 mm
 - e timpul efectiv de realizare este de 80 de minute.
- 56 Sistemul Zeiser este format din:
- a un soclu preformat transparent
 - b pinuri dowell
 - c modele unitare (bonturi)
 - d supape
 - e roți dințate.
- 57 Printre avantajele sistemului Bafix 1 se numără:

- a economie de peste 60% a timpului de lucru și a materialului
 - b precizie scăzută a modelelor datorită faptului că nu este necesară izolarea
 - c obținerea într-un timp foarte scurt a modelului
 - d aspect îmbunătățit al modelelor
 - e necesită o aparatură costisitoare.
- 58 *Metoda Zeiser utilizează un soclu din:
- a ceramică
 - b gips
 - c RDC
 - d PMMA
 - e ionomer de sticlă.
- 59 Sistemul Accu-Trac Precision Die System are următoarele componente:
- a dispozitiv principal
 - b placă de bază
 - c menținător de spațiu
 - d pinuri
 - e legături elastice.
- 60 Aparatele de soclat cu piatră abrazivă au următoarele părți componente:
- a instalația de alimentare la 220V/50Hz
 - b dispozitivul de fixare pe masa de lucru
 - c întrerupător pornit/oprit
 - d periuța, protejată de o apărătoare
 - e racord pentru apă (prezența apei împiedică degajarea pulberii de gips).
- 61 Vacuummalaxorul este format din următoarele părți componente:
- a instalația de alimentare cu energie electrică (220V/50Hz)
 - b recipiente pentru amestec, de diferite dimensiuni, prevăzute cu palete de malaxare, garnituri de etanșare și racorduri pentru pompa de vid
 - c piatră abrazivă
 - d instalația de comandă, reglaj și control
 - e incinta de polimerizare.
- 62 *Pantograful este prevăzut cu un arc facial mandibular cu:
- a două plăcuțe de înregistrare
 - b șase plăcuțe de înregistrare
 - c șase tije de înregistrare
 - d două tije de înregistrare
 - e patru platouri incizale.
- 63 Simulatoarele ATM se clasifică (după Navarro) în:
- a articuloare programabile
 - b articuloare parțiale programabile
 - c articuloare neprogramabile
 - d ocluzoare
 - e arcuri faciale.
- 64 Arcurile faciale permit determinarea următoarelor valori:
- a distanța bigoniană

- b direcția axului vertical intercondilian în RC
 - c distanța interincisivă în RC
 - d **distanța dintre condili și punctul incisiv median (triunghiul simfizo-condilian al lui Bonwil)**
 - e **trajectoriile condiliene și incizale.**
- 65 *Arcurile faciale anatomice se reglează la nivelul:
- a arcadei dentare
 - b arcadei inferioare
 - c arcadei superioare
 - d **punctelor de urgență a axei balama arbitrar alese**
 - e stopper-ului nazal.
- 66 Ocluzoarele:
- a **poziționează modelele antagoniste în relație centrică**
 - b **pot reproduce doar mișcări de deschidere-închidere a gurii**
 - c **sunt alcătuite din două brațe, un braț superior și unul inferior**
 - d **prezintă un șurub distanțator și o piuliță stabilizatoare**
 - e prezintă o ramură cu care se articulează cele două brațe.
- 67 Articulatele medii reproduc următoarele mișcări:
- a **deschidere**
 - b **propulsie**
 - c **închidere**
 - d **lateralitate**
 - e masticăție.
- 68 Programarea individuală a articulatelelor se face pe bază de:
- a **înregistrări intraorale**
 - b **înregistrări grafice extraorale**
 - c înregistrări video extraorale
 - d **înregistrări electronice**
 - e înregistrări electrotehnice.
- 69 Ocluzoarele au următoarele componente:
- a **un șurub distanțator**
 - b **o piuliță stabilizatoare**
 - c un plan incisiv reglabil
 - d **un braț superior și unul inferior**
 - e un plan incisiv fix.
- 70 Materialele pentru confecționarea machetelor trebuie să îndeplinească anumite condiții:
- a să fie greu de modelat la temperatura camerei sau a cavității bucale, fără a se deforma după finalizarea machetării
 - b **să fie sau să devină plastice după o încălzire parțială**
 - c **să se adapteze cu ușurință și corect la suprafețele machetate**
 - d să nu fie casante
 - e **să se plastificeze și solidifice într-un interval de timp necesar modelării.**
- 71 Printre materialele pentru confecționarea machetelor se numără:
- a **rășini acrilice autopolimerizabile**

- b materiale compozite fotopolimerizabile
 - c nylon
 - d ceruri
 - e gipsuri.
- 72 Machetele prefabricate cuprind:
- a coroane parțiale
 - b fațete vestibulare
 - c fețe orale
 - d proteze la gata
 - e suprafețe ocluzale.
- 73 Printre materialele utilizate la machetare se numără:
- a nylonul
 - b gipsul
 - c firul de păr (de cal)
 - d tija metalică ceruită
 - e ceramica.
- 74 Cerurile dentare conțin:
- a ceruri naturale
 - b ceruri sintetice
 - c rășini naturale
 - d gume
 - e eucalipt.
- 75 Cerurile naturale sunt:
- a ceruri animale
 - b ceruri minerale
 - c ceruri vegetale
 - d ceară polietenică
 - e ceruri esterice.
- 76 Printre tehnicile de prelucrare a cerii pentru restaurări protetice fixe se numără:
- a metoda reducerii succesive-dintr-un bloc de ceară de dimensiuni inițial mai mici decât cele ale machetei
 - b metoda răcirii gradate-prin introducerea bontului mobil într-o baie de ceară topită în care se lasă câteva secunde
 - c metoda prin picurare-constă în depunerea progresivă de ceară topită până se ajunge la dimensiunile corespunzătoare; excesul este îndepărtat prin răzuire progresivă
 - d metoda ce utilizează machete prefabricate-acestea vor fi adaptate prin secționare cu laser
 - e metoda de modelare aditivă cu instrumente P.K.Thomas-constă în adăugarea de cantități mici de ceară.
- 77 Materialele pentru confecționarea machetelor trebuie să îndeplinească anumite condiții:
- a să prezinte stabilitate chimică și volumetrică
 - b să fie colorate dar să nu coloreze
 - c să nu interacționeze cu materialul de amprentă
 - d să prezinte contracție termică cât mai mică
 - e să permită îndepărtarea fără reziduuri din tipar.

- 78 Proprietățile mecanice caracteristice cerurilor sunt:
- a fluajul
 - b deformarea
 - c nuanța
 - d culoarea
 - e inerția chimică.
- 79 Indicațiile cerurilor în cabinet sunt:
- a pentru adaptarea lingurii standard
 - b pentru lipit
 - c pentru realizarea machetei bazei protezei adjuncte și poziționat dinții artificiali
 - d pentru deretentivizare
 - e pentru ocluzie.
- 80 Profilele pentru tijele canalelor de turnare pot fi:
- a pline
 - b cu o margine franjurată
 - c goale pe dinafară
 - d bifurcate
 - e sub formă de role.
- 81 Printre tipurile de macroretenții se numără:
- a retenția perlată
 - b butonii
 - c plasele
 - d rețelele zimțate
 - e cristalele.
- 82 Machetele scheletului metalic al protezelor mobilizabile se prezintă sub formă de:
- a plăci rectangulare netede
 - b plăci rectangulare vălurite
 - c profiluri diferite
 - d bare linguale
 - e șine de imobilizare.
- 83 Sculptarea cerii se face cu:
- a spatula bucală
 - b spatula de ceară
 - c instrumentele de modelaj
 - d spatula electrică
 - e sonda dentară.
- 84 Băile-termostat pentru ceară:
- a sunt prevăzute cu capac acoperitor pentru pauzele de lucru
 - b unele dintre ele au compartimente multiple
 - c ating și mențin temperaturi între 600° și 1100°C
 - d facilitează realizarea capelor de ceară de grosime uniformă
 - e sursa electrică este un bec Bunsen.
- 85 Instrumentul substractiv nr. 5 din trusa P. K. Thomas:
- a este un bisturiu dublu sub formă de săpăligă

- b servește la modelajul versantelor ocluzale
 - c servește la modelarea șanțurilor
 - d are părțile active sub formă de conuri
 - e servește la transportul cerii.
- 86 *Băile termostat pentru ceară ating temperaturi de:
- a 60-110⁰C
 - b 80-150⁰C
 - c 15-40⁰C
 - d 80-110⁰C
 - e 50-65⁰C
- 87 Trusa P.K. Thomas:
- a conține șase instrumente
 - b conține cinci instrumente, dintre care două sunt substructive
 - c două din instrumentele ce intră în componența sa sunt instrumente de adiție
 - d instrumentul substractiv nr. 5 este un bisturiu dublu sub formă de săpăligă
 - e instrumentul substractiv nr. 3 are părțile active sub formă de conuri.
- 88 Spatula electrică este compusă din:
- a instalația de alimentare la 220 V/50 Hz
 - b sursa de răcire (transformator)
 - c piesa de picior, la a cărei extremitate activă se pot monta instrumente de diferite forme și dimensiuni, care în general sunt similare celor pentru modelaj aditiv
 - d instalația de comandă și reglaj, cu întrerupător pornit/oprit și potențiomtru pentru reglarea gradului de încălzire a instrumentului
 - e cuva pentru ceară.
- 89 Cerințele pe care trebuie să le îndeplinească masele de ambalat sunt:
- a după priză să devină o masă solidă nedeformabilă
 - b să nu fie nedeformabile
 - c să aibă timp de priză relativ lung
 - d să fie ușor de manipulat
 - e să fie poroase.
- 90 Tiparul este:
- a o cavitare cu dimensiuni mai mari decât macheta
 - b o cavitare cu dimensiuni mai mici decât macheta
 - c o cavitare cu formă și dimensiuni egale cu macheta
 - d obținut prin ambalarea machetei
 - e obținut prin turnarea amprenteii.
- 91 Masele de ambalat trebuie să prezinte următoarele caracteristici:
- a să reziste la temperatura de topire a aliajului
 - b să redea cu precizie toate detaliile machetei
 - c să se deformeze
 - d să fie instabile chimic
 - e să reziste la presiuni și șocuri.
- 92 Tiparul:
- a reproduce fidel forma, mărimea și detaliile machetei

- b trebuie să își păstreze integritatea și forma la peste 1000°C
 - c trebuie să își păstreze integritatea și forma la sub 0°C
 - d trebuie să aibă o rezistență la compresiune foarte scăzută pentru a se putea sparge ușor
 - e trebuie să compenseze dilatarea aliajului la răcire.
- 93 Condițiile impuse tiparului sunt:
- a trebuie să reproducă fidel forma, mărimea și datațiile amprentei
 - b trebuie să își păstreze integritatea și forma la temperaturi înalte
 - c trebuie să aibă o rezistență la compresiune suficient de ridicată pentru a putea suporta stressul la care este supus atunci când materialul topit intră în tipar
 - d nu trebuie să compenseze nici o contracție
 - e trebuie să fie elastic.
- 94 Cuptoarele pentru încălzirea tiparelor:
- a funcționează pe principiul încălzirii rezistive
 - b cele moderne dispun de dispozitive electronice, care permit elaborarea și memorarea de programe de încălzire specifice diferitelor mase de ambalat
 - c cele computerizate permit programarea temperaturii, vitezei de creștere a temperaturii, timpului de procesare și timpului de menținere a temperaturii
 - d ating temperaturi de 100-120°C
 - e se pot folosi și pentru turnare.
- 95 Conformatoarele pentru tiparele protezelor polimerice:
- a sunt foarte scumpe
 - b sunt alcătuite dintr-o bază, o contră și patru capace
 - c cele speciale au presiune elastică sau sistem de injectare
 - d au forme diferite: rotunde, ovale sau paralelipipedice
 - e au o bază, o contră și două capace.
- 96 Conformatoarele simple au formă:
- a romboidală
 - b rotundă
 - c ovală
 - d pătrată
 - e paralelipipedică.
- 97 *Tiparele protezelor metalice se manipulează cu:
- a clești crampon
 - b clești speciali
 - c clești de extracție
 - d anse metalice
 - e cârlige speciale.
- 98 Cuptoarele pentru uscat modele și eliminarea cerii din tipare:
- a ating temperaturi de 300-350°C
 - b au o instalație de alimentare la 220V/50Hz
 - c instalația de comandă, reglaj și control conține indicatoare și reglaje ale temperaturii și timpului de încălzire
 - d prezintă un sistem de răcire rapidă
 - e se încălzesc foarte greu.

- 99 Pentru a prepara masa de ambalat avem nevoie de:
- a micromotor
 - b spatulă pentru amestecat
 - c bol de cauciuc
 - d spatulă pentru ceară
 - e vacuummalaxor.
- 100 *Cuptoarele pentru încălzirea tiparelor funcționează la temperaturi de:
- a 700-800°C
 - b 900-1000°C
 - c 1500-1600°C
 - d 500-600°C
 - e 300-350°C
- 101 Conformatoarele pentru tiparele protezelor metalice:
- a au formă cilindrică
 - b au formă neregulată
 - c se utilizează în combinație cu pâlnii (conuri) de turnare
 - d se utilizează în combinație cu hârtie absorbantă
 - e au formă paralelipipedică.
- 102 Aliajele pe bază de aur, indicate în medicina dentară pentru restaurări turnate se clasifică astfel:
- a tipul 3: soft, pentru solicitări minime, de ex. inlay-uri reduse
 - b tipul 2: medium, pentru solicitări moderate, de ex.: inlay-uri, onlay-uri
 - c tipul 1: hard, pentru solicitări crescute, de ex.: intermediari, coroane de înveliș, extensii, RPF cu număr redus de elemente de agregare, șei, onlay-uri.
 - d tipul 4: extrahard, pentru solicitări foarte mari, a elementelor foarte subțiri pe secțiune de ex: componente ale protezelor scheletate: șei, bare, croșete și scheletul metalic al RPF
 - e tipul 2: soft, pentru solicitări minime, de ex. inlay-uri reduse.
- 103 Aliajele dentare pot fi:
- a cu conținut crescut de aur
 - b cu conținut redus de aur
 - c pe bază de Ni-Be
 - d pe bază de vanadiu
 - e pe bază de titan.
- 104 Aliajele Co-Cr au următoarea compoziție:
- a Co: constituent de bază
 - b Cr: nu mai puțin de 4%
 - c Mo: nu mai puțin de 25%
 - d Co+Ni+Cr nu mai puțin de 85%
 - e Co+Ni+Cr nu mai puțin de 25%.
- 105 Aliajele Ni-Cr au următoarea compoziție:
- a Cr: nu mai puțin de 40%
 - b Mo: nu mai puțin de 15%
 - c Be: nu mai mult de 2%.
 - d Ni+Co+Cr nu mai puțin de 85%
 - e Ni: constituent de bază.

- 106 Titanul se poate alia cu
- a Al
 - b V
 - c Sn
 - d Cr
 - e Pt.
- 107 Căldura necesară topirii se obține:
- a prin flacără
 - b prin arc mecanic
 - c prin încălzire rezistivă (efect Joule)
 - d prin inducție (curenți electrici de înaltă frecvență)
 - e prin vacuumare.
- 108 Turnarea poate fi:
- a statică (gravitațională)
 - b centrifugală, în plan vertical, orizontal sau oblic
 - c sub presiune de vapori sau de gaz
 - d prin vacuumare
 - e prin desicare.
- 109 Mediul de lucru pentru turnare poate fi reprezentat de:
- a atmosferă normală (aer)
 - b gaz protector sau amestecuri de gaze protectoare
 - c vid
 - d butan
 - e propan.
- 110 Flacăra poate fi obținută prin combustia următoarelor amestecuri gazoase, temperatura rezultată depinzând de amestecul utilizat:
- a gaz urban + aer - 3000°C
 - b propan + aer - 3500°C
 - c butan + aer - 1900°C
 - d acetilenă + aer - 2400°C
 - e hidrogen + oxigen - 2100°C.
- 111 Metoda galvanoformării permite realizarea de:
- a coroane mixte galvanoceramice și galvanopolimerice
 - b incrustații galvanoceramice și galvanopolimerice
 - c intermediari
 - d sisteme speciale de menținere, sprijin și stabilizare
 - e baze ale protezelor totale.
- 112 Tehnologia electroformării:
- a datează din anii 1500-1520
 - b începând cu anii 1970 se utilizează în medicina dentară
 - c se utilizează în protetica fixă și mobilă
 - d își trage denumirea de la Michael Faraday și Humphry Davy
 - e este o tehnologie accesibilă tuturor.
- 113 Instalația de galvanoformare este, în general, alcătuită din:

- a panoul de comandă, ce permite reglarea curentului, a programului de lucru, a timpului
 - b recipientul sau baia de galvanizare propriu-zisă
 - c capacul băii de galvanizare, care conține electronii, anodul și catodul aparatului, deobicei cu mai multe poziții, la care se atașează piesele ce urmează a fi supuse galvanoformării
 - d suportul special cu cinci picioare
 - e recipientul pentru gel.
- 114 Sistemul Gammat (Gramm Technick) cuprinde următoarele instalații:
- a Gammat Easy, ce permite realizarea simultană a 6 elemente, în 5 ore
 - b Gammat Free, în două variante: pentru 14 elemente și 24 elemente galvanoformate simultan, în 5 ore
 - c Gammat Super Plus
 - d o instalație de aurire
 - e AGC Comfort, ce permite prelucrarea simultană a 1-8 piese, în 5 ore.
- 115 *Capele de aur obținute prin galvanoformare au o grosime de:
- a 0,2-0,3 mm
 - b 0,5-1 mm
 - c 0,7 mm
 - d 0,02 mm
 - e 0,5 mm.
- 116 Condiționarea suprafețelor metalice se poate face prin:
- a sablare
 - b gravaj electrolic
 - c oxidare
 - d silanizare
 - e silicizare (depunerea unui strat intermediar de SiOx).
- 117 Sablarea:
- a constă în bombardarea suprafețelor nemetalice cu un jet de particule
 - b la nivelul suprafețelor metalice produce zone de topire superficială
 - c determină curățirea suprafețelor metalice
 - d este nocivă pentru mediu
 - e se face cu materiale speciale (corindon, cuarț etc).
- 118 Părțile componente ale sablatorului sunt:
- a incinta de sablare
 - b rezervor (rezervoare) pentru particule
 - c instalația de comandă, reglaj și control ce cuprinde: întrerupătorul de deconectare la rețea
 - d selectorul pentru particule de diferite ordine de mărime
 - e cadran indicator pentru presiunea coloanei de aer.
- 119 Silicizarea la rece are următoarele indicații:
- a fațete
 - b proteze scheletate
 - c suprastructuri în implantologie
 - d reparații de fațete ceramice
 - e brackets-uri.
- 120 Rășinile acrilice autopolimerizabile:

- a se utilizează pentru repararea și reoptimizarea protezelor
 - b servesc și la confecționarea în cabinet a protezelor totale standard
 - c sunt inferioare ca duritate rășinilor acrilice termopolimerizabile
 - d se prezintă sub formă de pulbere-lichid
 - e reprezintă materialul de elecție pentru confecționarea bazelor protezelor
- 121 *Sistemul Eclipse (Degudent) include:
- a trei tipuri de rășini: pentru baza protezei, pentru fixarea dinților și pentru conturarea versantilor seilor
 - b unitatea de autopolimerizare
 - c cuptorul pentru încălzirea materialului
 - d baia de topire pentru rășina acrilică
 - e bec Bunsen.
- 122 Timpii de lucru pentru sistemul Eclipse (Degudent) sunt:
- a se adaptează placa de bază la modelul virtual
 - b după determinarea relațiilor intermaxilare se montează dinții indirect pe base plate cu ajutorul rășinii pentru fixarea dinților și cu spatula electrică
 - c se aplică rășina de contur pentru a definitiva proteza
 - d se face proba în cavitatea bucală
 - e se fotopolimerizează în cuptorul de preîncălzire.
- 123 Rășinile acrilice se utilizează pentru:
- a confecționarea bazelor protezelor mobile și mobilizabile
 - b repararea și optimizarea protezelor mobile și mobilizabile
 - c epiteze
 - d dinți artificiali
 - e placarea capelor obținute prin galvanoformare.
- 124 Polimerii se caracterizează prin:
- a formă solidă sub temperatura de plastifiere
 - b temperatură de înmuiere de 30°C
 - c între greutatea moleculară și modulul de elasticitate există o relație direct proporțională
 - d fillerii anorganici scad modulul de elasticitate și duritatea
 - e plastifiantii scad modulul de elasticitate și duritatea.
- 125 Proprietățile ideale ale unui material nemetalic sunt:
- a să nu aibă culoarea țesutului pe care-l înlocuiește
 - b să prezinte stabilitate dimensională în orice condiție
 - c să posede o transluciditate sau transparență care să permită reproducerea estetică a țesutului pe care-l înlocuiește
 - d să nu-și modifice culoarea și transparența după fabricație și nici în mediul bucal
 - e să prezinte o elasticitate și o rezistență la abraziune adecvate oricăror solicitări din cavitatea bucală.
- 126 Domeniile de utilizare pentru materialele nemetalice sunt:
- a repararea și reoptimizarea protezelor mobile și mobilizabile
 - b epiteze
 - c dinți naturali
 - d gutiere
 - e protectori dentari pentru sportivi.

- 127 Stadiile de formare a pastei de rășină acrilică termopolimerizabilă sunt:
- a stadiul de sedimentare - aspect lipicios
 - b **stadiul de dizolvare - aspect cremos**
 - c stadiul saturației - aspect solid - amestecul este pregătit pentru a fi introdus în tipar
 - d **stadiul evaporării - aspect elastic**
 - e stadiul final- amestecul este pregătit pentru a fi introdus în tipar.
- 128 Artglass (Heraeus Kulzer) are următoarele caracteristici:
- a este un material autopolimerizabil
 - b **are rezistență și duritate crescută**
 - c are rigiditatea și duritatea mai crescută decât ceramica
 - d **este o rășină compozită pe bază de polisticlă**
 - e **este un material fotopolimerizabil.**
- 129 Indicațiile rășinilor acrilice termopolimerizabile sunt:
- a **baze de proteze totale sau parțiale mobilizabile**
 - b **reparații de proteze fracturate**
 - c **confecționarea de coroane și RPF provizorii**
 - d realizarea în cabinet de dinți artificiali
 - e realizarea de modele de lucru.
- 130 *Materialele moi de căptușire temporară:
- a **sunt similare celor pentru condiționarea câmpului protetic**
 - b sunt mai moi imediat după priză
 - c își mențin consistența moale un timp mai puțin îndelungat, 1-2 luni
 - d devin rigide în scurt timp
 - e nu sunt eficiente după o săptămână.
- 131 Printre clasele de rășini regăsim:
- a **rășini vinilice**
 - b rășini epimidice
 - c rășini policarboxilate
 - d **rășini poliuretanic**
 - e rășini acrilanice.
- 132 Părțile componente ale Sistemul Unipress (Schutz Dental) sunt:
- a tijă de infiltrație
 - b **robinet de închidere**
 - c **unitatea (componenta) de bază**
 - d **cheie de înfiletare**
 - e obstrurator fluid.
- 133 Printre părțile componente ale presei hidraulice se numără:
- a **soclul**
 - b dispozitivul de presare, prevăzut cu trei făci
 - c **dispozitivul de acționare, constituit dintr-un cilindru cu piston pus în mișcare de o manetă**
 - d indicativul forței de apăsare
 - e coloana de suport.
- 134 Barotermopolimerizatorul este format din:

- a dispozitivul de încălzire
 - b incinta de presiune
 - c tablou electric
 - d incintă de fotopolimerizare
 - e baie de ceară.
- 135 Pentru sistemul S.R. Ivocap (Ivoclar Vivadent) masa de laborator dispune de următoarele accesorii:
- a regulatorul de apă
 - b ventilul de admisie a aerului în instalație
 - c manometrul
 - d ventilul de depresurizare a instalației
 - e baia de apă sub presiune.
- 136 Sistemul S.R. Ivocap (Ivoclar Vivadent) este compus din:
- a agregatul servomotor pneumatic
 - b termostatul cu apă încălzit chimic
 - c flaconul polimeric
 - d cuva de polimerizare sub presiune
 - e masa de laborator.
- 137 Fotopolimerizatorul cuprinde:
- a incinta de polimerizare (prevăzută uneori cu dispozitive speciale pentru concentrarea fasciculului luminos)
 - b sursa de lumină stroboscopică
 - c instalația de comandă și reglaj (întrerupător pornit/oprit și reglaj de timp)
 - d miez fotopolimerizant
 - e rezistență.
- 138 Tehnica injectării maselor plastice oferă următoarele avantaje:
- a inexactitate
 - b rezistență mecanică la rupere
 - c siguranță
 - d absența înălțării ocluziei
 - e economie de timp
- 139 Ceramica dentară este :
- a material organic
 - b material metalic
 - c obținută la temperaturi înalte
 - d are la bază o pulbere
 - e consolidarea pulberii se face prin sinterizare, cristalizare sau priza unui liant.
- 140 În funcție de topografia straturilor ceramica se clasifică în:
- a ceramica de bază (miezul de ceramică)
 - b ceramica pentru dentină (mai translucidă, largă gamă cromatică)
 - c ceramica pentru smalț (cu un grad mic de transluciditate)
 - d lingouri prefabricate
 - e pulberi (frite).
- 141 În compoziția ceramicii clasice intră:

- a feldspat (60-80% din greutate)
 - b pigmenti
 - c cuarț (15-25%)
 - d caolin (20-30%)
 - e fondanți (2-4%).
- 142 Clasificarea ceramicii în funcție de tehnologia confecționării piesei protetice cuprinde:
- a sisteme ce utilizează turnarea ceramicii fluide într-un tipar
 - b coroana jacket clasică, obținută prin ardere pe folie de platină
 - c tehnica metalo-ceramică
 - d dinți naturali
 - e sistemele CAD-CAM.
- 143 Obținerea unui efect estetic foarte bun în cazul ceramicii se realizează prin:
- a colorarea externă (machiaj)
 - b colorarea în transparent
 - c construcție internă pentru obținerea unei valori maxime estetice
 - d frezare
 - e sinterizare.
- 144 Sistemele integral ceramice substructive cuprind:
- a tehnicile de frezare computerizată CAD/CAM
 - b tehnicile de frezare prin copiere exclusiv mecanică CAM
 - c sonoeroziunea
 - d depunerea prin straturi succesive
 - e depunerea galvanică.
- 145 Cuptoarele pentru arderea ceramicii:
- a sunt aparate din ce în ce mai complexe
 - b majoritatea dețin funcție "autodry"
 - c permit controlul exact al temperaturii
 - d pot fi dotate cu telecomandă
 - e pot fi dotate cu boxe video.
- 146 Sistemul ZenoTec (Wieland Dental):
- a este un sistem pentru laborator
 - b modelul este realizat pe baza unei amprente optice
 - c modelul este scanat cu ajutorul sistemului laser bidimensional 3 Shape D 200
 - d cu ajutorul softului specific Dental Designer computerul proiectează piesa protetică
 - e unitatea de frezare este disponibilă în mai multe variante.
- 147 Sistemul DCS Precident (Bien Air) are următoarele componente și caracteristici:
- a Preciscan, dispozitiv de scanare laser, semiautomat
 - b Pentform software
 - c Precimill: unitate de frezare până la 100 de unități într-o singură operațiune
 - d cu acest sistem se poate prelucra ceramică, metale, compozit, acrilat
 - e Precismart este varianta pentru începători.
- 148 Sistemul Cercon:
- a a fost inițial un sistem CAM
 - b realizează restaurări protetice fixe de până la 25 elemente

- c esența este frezarea oxidului de zirconiu în faza complet sinterizată, urmată de procesele de ardere-contrație-sinterizare
 - d sinterizarea se face în cuptorul Cercon Heat
 - e Cercon Art este componenta CAD introdusă ulterior.
- 149 Sistemele CAD/CAM:
- a cele "chairside" permit realizarea unor RPF în cabinet
 - b maximizează inadvertențele tehnice
 - c cresc posibilitatea contaminării încrucișate
 - d costul este foarte ridicat
 - e au fost introduse în medicina dentară începând cu anul 1980.
- 150 Sistemul Lava All-Ceramic (3M ESPE) este format din:
- a scannerul Lava Therm
 - b dispozitivul de frezare
 - c cuptorul Lava Scan
 - d software specific
 - e ecranul cuptorului este complet mecanizat.
- 151 Sistemul Cerec (Sirona):
- a a fost ultimul sistem CAD/CAM utilizat în medicina dentară
 - b e disponibil în varianta pentru cabinet (chairside) și pentru laborator: inLab
 - c varianta chairside realizează scanarea optică cu ultraviolete a preparației
 - d materialele ce pot fi utilizate cu sistemul inLab sunt foarte variate
 - e cuptorul Vita Atmomat este special pentru cabinet.
- 152 Materialele abrazive sunt:
- a corindonul
 - b oxidul de aluminiu
 - c granatul
 - d piatra ponce
 - e piatra de râu.
- 153 Băile de dezoxidare sunt alcătuite din:
- a instalația de alimentare, la 320V/50Hz
 - b sursa de căldură – rezistență electrică, prevăzută cu termostat
 - c cuva de dezoxidare
 - d întrerupător pornit/oprit
 - e cuva cu ultrasunete.
- 154 Aparatele de curățire a suprafețelor cu ajutorul vaporilor de apă sub presiune cuprind:
- a instalația de alimentare, la 320V/50Hz, prin intermediul unei prize cu împământare
 - b sursa de căldură pentru vaporizare (de obicei, încălzire rezistivă)
 - c racordurile de deducție a apei purificate de la dedurizator, respectiv de evacuare de securitate
 - d dispozitivele de proiectare și ajustare a vaporilor de apă - fix și mobil (pistol)
 - e racordurile de aducție a apei purificate de la dedurizator, respectiv de evacuare de securitate.
- 155 Frezele utilizate în laboratorul de tehnică dentară se clasifică, după materialul din care sunt confecționate, în:

- a freze de oțel
 - b freze din carburi
 - c freze diamantate (instrumente abrazive)
 - d freze din plastic
 - e freze din siliconi.
- 156 Frezele utilizate în laboratorul de tehnică dentară se clasifică, după tipul de lame tăietoare, în:
- a freze cu lame tăietoare drepte
 - b freze cu lame tăietoare oblice
 - c freze cu lame tăietoare intersectate
 - d freze cu tăietură orizontală
 - e freze cu tăietură transversală.
- 157 Aparatele de curățat cu ultrasunete sunt formate din:
- a instalația de alimentare cu energie electrică, la 320V/50Hz
 - b generatorul de ultrasunete
 - c cuva din ultrasunete, de 2, 5, 10 l sau mai mare
 - d instalația de comandă, reglaj și control
 - e sursa de căldură.
- 158 Mașinile pentru lustruit:
- a sunt aparate mai nou apărute
 - b permit lustruirea scheletelor metalice ale protezelor mobilizabile
 - c utilizează granule de o singură dimensiune
 - d există în două variante
 - e permit lustruirea punților din aliaje nenobile și titan.
- 159 *Cum definiți starea de edentație totală ?
- a stare normală la vârste înaintate
 - b stare patologică a sistemului stomatognat din perioada preeruptivă a dinților
 - c stare patologică a sistemului stomatognat, cu perturbarea tuturor funcțiilor, din perioada posteruptivă a dinților
 - d stare neplăcută, trecătoare
 - e perturbare generală a funcțiilor sistemului stomatognat legată de vârstă.
- 160 Etiologia edentației totale este determinată cel mai frecvent de:
- a carii complicate
 - b afecțiuni parodontale
 - c miogimnastică
 - d traumatisme
 - e procese celebre.
- 161 Complicațiile locale ale edentației totale se manifestă la nivelul:
- a articulației temporomandibulare - ATM
 - b musculaturii periprotetice
 - c aparatului digestiv
 - d comisurilor sub formă de ragade comisurale
 - e fibromucoasei creștelor reziduale prin cheratinizare.
- 162 Simptomatologia edentației totale este dominată de:
- a absența unităților dento – parodontale

- b progenia patognomonică a edentatului total
 - c “grimasa” tipică din procesul masticator
 - d micșorarea etajului inferior al feței și conturarea ridurilor și șanțurilor periorale
 - e tulburări psihice.
- 163 *Rezorbția osoasă a câmpului protetic edentat total este dată de:
- a încetarea funcțiilor sistemului stomatognat
 - b scăderea numărului de celule osoase: osteoblaste și osteocite
 - c scăderea cantității de substanță fundamentală și stimularea acțiunii osteoclastelor
 - d în general, de absența calciului din organism
 - e acțiunea stimulativă a protezelor totale.
- 164 *Atrofia osoasă se caracterizează prin:
- a stimularea acțiunii osteoclastelor
 - b involuția țesutului osos normal, nestimulat funcțional
 - c rarefierea osului până la dispariția structurilor sale
 - d b + c
 - e stimularea acțiunii celulelor formatoare de os.
- 165 *În cadrul modificărilor componente osteoperiostale maxilare la edentatul total se produc:
- a exostoze
 - b rezorbții și atrofii centripete
 - c rezorbții și atrofii centrifuge
 - d osteoporoza maxilarului
 - e a + d.
- 166 *Crestele alveolare se clasifică în funcție de înălțime în:
- a înalte, medii, înguste
 - b pozitive, negative, neutre
 - c înalte, medii, reduse
 - d lungi, scunde
 - e rezorbite sau atrofiate concentric.
- 167 Tuberozitatea maxilară este:
- a zonă biodinamică
 - b proeminență osoasă ovalară situată la maxilar, distal de crestele alveolare
 - c zonă pe care se montează dinții artificiali în protezarea totală
 - d zonă frecvent remodelată chirurgical
 - e zonă biostatică pentru protezele totale.
- 168 *Torusul palatin are rol negativ asupra protezării totale maxilare atunci când:
- a este mare, de formă ovalară, plasat în 1/3 posterioară a palatului dur
 - b este de formă rotundă, situat în 1/3 anterioară a palatului dur
 - c trece dincolo de vălul palatin
 - d este plasat în 1/3 medie a bolții palatine
 - e împiedică totdeauna o bună protezare mandibulară.
- 169 *Conform clasificării lui LANDA localizarea torusului palatin poate fi următoarea:
- a în 1/3 anterioară, medie sau posterioară a bolții palatine
 - b antero - posterior, antero - median; postero - median
 - c în cele 2/3 anterioare

- d în 1/3 posterioară
 - e în 1/3 anterioară, antero – median, median, 1/3 posterioară, postero – median, antero – posterior.
- 170 Zonele de maximă retentivitate ale câmpului protetic maxilar sunt:
- a la nivelul bolții palatine
 - b în zonele laterale ale creștelor alveolare
 - c în zonele perituberozitare
 - d în zona vestibulară centrală
 - e a + c.
- 171 *Ce este reziliența fibromucoasei la edentatul total?
- a gradul de comprimabilitate a fibromucoasei în plan sagital
 - b gradul de comprimabilitate a fibromucoasei în plan vertical
 - c gradul de comprimabilitate a fibromucoasei în plan transversal
 - d sensibilitatea dureroasă la palpare
 - e deplasarea în toate planurile a fibromucoasei.
- 172 *Care este zona de maximă reziliență a fibromucoasei pe bolta palatină?
- a 1/2 anterioară
 - b 1/3 laterală
 - c 1/3 posterioară
 - d pe rafeul median
 - e la nivelul rugilor palatine.
- 173 Formațiunile mobile de la periferia câmpului protetic sunt reprezentate de:
- a creștele balante
 - b bridele longitudinale
 - c eroziunile fibromucoasei
 - d frenurile și bridele
 - e papila incisivă.
- 174 Zona de trecere de la palatul dur la cel moale poate fi:
- a lină, orizontală
 - b oblică, abruptă
 - c perfect plană
 - d ondulată
 - e cu aspect intermediar.
- 175 Zonele funcționale ale câmpului protetic maxilar edentat total cuprind următoarele regiuni:
- a zona vestibulară laterală și centrală
 - b punga Fish
 - c zonele Schröder
 - d spațiul retrozigomatic, zona distală Ah
 - e punga eisenring și zona linguală centrală.
- 176 Care sunt zonele propice de extindere a protezei totale la maxilar?
- a mijlocul creștelor alveolare
 - b fundurile de sac orale
 - c pungile Eisenring
 - d circumscrierea tuberozităților maxilare

- e delimitarea reală a zonei Ah.
- 177 *Reperul osos pentru limita internă din zona laterală a protezei mandibulare este dată de:
- a marginea bazilară a mandibulei
 - b **linia oblică internă**
 - c mijlocul crestei alveolare
 - d linia oblică externă
 - e apofiza coronoidă.
- 178 *Delimitarea posterioară a zonei tuberculului piriform la edentatul total se realizează:
- a printr-o linie imaginară care trece înapoia feței distale a molarului ii superior
 - b printr-o linie imaginară care trece înapoia feței distale a molarului ii inferior
 - c la zona de inserție a mușchiului constrictor superior al faringelui
 - d standard de cele 2/3 posterioare
 - e **la zona de inserție a ligamentului pterigomandibular.**
- 179 *Retentivitățile date de structurile dure mandibulare care sunt utilizate în protezarea totală sunt:
- a zona linguală laterală
 - b zona linguală centrală
 - c zona vestibulară centrală
 - d zona orală a tuberculului piriform
 - e **b + c + d.**
- 180 *După Lejoyeux, fibromucoasa câmpului protetic mandibular are următoarele aspecte:
- a **sănătoasă, subțire, prea groasă**
 - b adecvată funcțional și cu valoare protetică mare sau mică
 - c de grosime suficientă, mică sau exagerată
 - d fixă, pasivă, mobilă
 - e stabilă sau instabilă.
- 181 *Zona linguală centrală, după Schreinemakers este funcționalizată de:
- a **mușchiul genioglos**
 - b mușchiul hioglos
 - c mușchiul geniohioidian
 - d mușchiul milohioidian
 - e mușchiul venter.
- 182 Zona vestibulară centrală a câmpului protetic mandibular prezintă câteva particularități de care este obligatoriu să ținem seama în confecționarea protezei totale:
- a **prezența frenului buzei inferioare**
 - b **tonicitatea orbicularului buzei inferioare**
 - c fundul de sac oral amplu
 - d prezența mușchiului mentonier
 - e a + b + c + d.
- 183 *Care sunt zonele unde se practică o reducere a protezei totale mandibulare?
- a zona tuberculului piriform
 - b paralingual
 - c **în zona formațiunilor mobile de la periferia câmpului protetic**
 - d pe crestele balante
 - e a + b.

- 184 *Etiologia distoniilor asimetrice dată de fasciculele musculare ale aceluiași mușchi (pterygoidian extern) este legată de:
- a persistența deglutiției infantile
 - b diminuarea etajului inferior al feței
 - c reechilibrările ocluzale deficitare
 - d hipermotilitatea limbii
 - e **b + c.**
- 185 *Factorii fizici utilizați în menținerea și stabilizarea protezelor totale sunt:
- a gravitația, tensiunea superficială, presiunea atmosferică
 - b capilaritatea, adeziunea, vâscozitatea salivei
 - c adeziunea, adrența, coeziunea, presiunea negativă
 - d a + c
 - e **a + b + c.**
- 186 Factorii biologici care contribuie la menținerea și stabilizarea protezelor totale sunt:
- a mediul bucal
 - b sputa
 - c **retentivitățile anatomice**
 - d **tonicitatea musculară**
 - e deglutiția infantilă.
- 187 Factorii protetici implicați în menținerea protezelor totale sunt:
- a **congruența dintre fața mucozală a protezei și câmpul protetic**
 - b **extinderea maximă a protezei**
 - c **transmiterea echilibrată a presiunilor ocluzale**
 - d contactele dento – dentare optime în dinamica protezelor totale
 - e succiunea totală.
- 188 *Menținerea protezei totale înseamnă:
- a împiedicarea, frânarea tendințelor de desprindere sagitală a protezelor
 - b **împiedicarea, frânarea tendințelor de desprindere verticală a protezelor**
 - c împiedicarea, frânarea tendințelor de desprindere transversală a protezelor
 - d a + b + c
 - e nu se poate realiza.
- 189 Menținerea protezelor totale mandibulare se asigură prin:
- a forța elastică, capilaritate, adeziune
 - b **adeziune, succiune totală**
 - c retentivități anatomice din spațiul retrozigomatic, deglutiție
 - d **adezivi pentru proteze**
 - e b + c.
- 190 Stabilitatea protezelor se obține prin:
- a **exploatarea retentivităților anatomice**
 - b fixarea protezei prin mijloace excepționale de succiune
 - c **optimizarea contactelor dento – dentare în dinamica mandibulară**
 - d **realizarea coincidenței pim cu rc la edentatul total protezat**
 - e nu se poate obține decât cu adezivi pentru proteze.

- 191 Fenomenul de adeziune care apare la interfața dintre câmpul protetic și proteza totală este:
- a **direct proporțional cu suprafața pusă în contact**
 - b direct proporțional cu suprafața externă a protezei
 - c este o constantă indiferent de câmpul protetic
 - d a + b + c
 - e **depinde și de stratul de salivă interpus.**
- 192 *Unde se plasează liniile americane?
- a pe linia Ah
 - b pe fața externă a bazei protezei
 - c **pe zonele de reziliență crescută la baza creștelor alveolare**
 - d paramedian frontal
 - e pe zone de reziliență de 0,1 - 0,2 mm.
- 193 Analiza modelului maxilar la edentatul total (utilizată pentru montarea dinților frontali) are în vedere următoarele repere:
- a **linia medio - sagitală**
 - b toate rugile palatine
 - c **prima rugă palatină**
 - d **papila incisivă**
 - e **unghiul format de prima rugă palatină cu transversala papilei.**
- 194 Reperele de analiză la modelul mandibular sunt:
- a unghiul format de ruga palatină cu linia medio – sagitală
 - b **punctele canine**
 - c **linia oblică internă**
 - d **trigonul retromolar**
 - e **cercul lui Bonwill.**
- 195 *Amprenta preliminară este:
- a înregistrare plastică a țesuturilor câmpului protetic
 - b copie pozitivă a câmpului protetic
 - c copie dinamică a tuturor structurilor câmpului protetic
 - d copie negativă a câmpului protetic
 - e **a + d.**
- 196 *Obiectivele amprentării preliminare a edentatului total sunt:
- a să dea informații despre structura fibromucoasei
 - b **să dea relații despre zona de sprijin (în totalitate) și parțial despre zona de menținere și stabilizare**
 - c să dea relații despre interferența câmpului protetic cu musculatura periorală
 - d să rezolve menținerea și stabilizarea protezelor totale
 - e să rezolve problemele funcției masticatorii.
- 197 Lingurile universale utilizate în edentația totală și parțială sunt confecționate după:
- a **forma și mărimea maxilarelor**
 - b **topografia edentației**
 - c după conformatoarele din laborator pentru soclarea modelului
 - d după conformatoarele de cofrare a amprentei
 - e nu sunt necesare pentru amprentarea preliminară.

- 198 Caracteristicile lingurii standard utilizate în amprentarea preliminară sunt:
- a să fie rigidă
 - b marginile lingurii să se situeze la aproximativ 1 mm de linia de reflexie a mucoasei și la 3 - 4 mm de suprafața de sprijin
 - c marginea posterioară a lingurii se situează înaintea tuberozității și tuberculului piriform
 - d să fie la distanță de 1mm de suprafața mucozală
 - e să cuprindă suprafața de stabilizare a protezei totale.
- 199 *Lingura standard trebuie să acopere următoarele componente ale câmpului protetic mandibular (edentat total):
- a să acopere tuberculii piriformi și crestele alveolare
 - b să fie plasată sub planșeul bucal
 - c să cuprindă suprafața de sprijin și planșeul bucal
 - d să depășească șanțurile periprotetice
 - e să se situeze deasupra liniei milohioidiene la 1 – 2 mm, să includă tuberculi piriformi și suprafața de sprijin.
- 200 *Ce este fenomenul de sinereză al alginatelor utilizate în amprentarea preliminară?
- a stabilitatea dimensională a materialului de amprentare
 - b accelerarea timpului de priză sub acțiunea temperaturii ridicate
 - c absorbția vaporilor din atmosferă
 - d modificarea volumetrică și structurală a materialului de amprentă legată de factorul timp
 - e imbibiția materialului de amprentă.
- 201 Verificarea amprenteii preliminare din alginat în laborator va avea în vedere:
- a reprezentarea în întregime a zonei de sprijin a câmpului protetic și a conturului marginal
 - b modelajul marginal funcționalizat perfect
 - c aderența marginilor amprenteii de lingura universală
 - d centrarea lingurii
 - e costul materialului de amprentă.
- 202 Trasarea limitelor câmpului protetic pe amprenta preliminară maxilară, în cazul unui edentat total va cuprinde:
- a linie discontinuă doar la nivelul frenurilor
 - b delimitare liniară a limitei dintre mucoasa fixă și pasiv mobilă
 - c unificarea foveelor palatine cu șanțurile perituberozitate prin linii arcuate
 - d ocolirea bridelor și frenurilor
 - e linie care marchează mijlocul creștelor alveolare.
- 203 *Limitele câmpului protetic desenate pe amprenta preliminară mandibulară a edentatului total vor cuprinde:
- a hașurarea suprafeței de sprijin
 - b marcarea limitelor fundului de sac vestibular și oral
 - c se vorocoli doar frenurile și bridele
 - d vor acoperi aproximativ 1/3 din tuberculul piriform
 - e b+d.
- 204 Pentru turnarea modelului preliminar sunt necesare următoarele utilaje de laborator:
- a bol, spatulă, gips și apă
 - b gips, apă, vacuum malaxor, măsuță vibratoare, soclator
 - c gips, apă, presă hidraulică, soclator

- d apă, sare, gips, bol, sablator
 - e sisteme de injectare, apă, gips.
- 205 Dintre condițiile esențiale impuse modelelor fac parte:
- a exactitatea dimensională
 - b duritatea suprafețelor și rezistența la abrazi
 - c fracturarea ușoară
 - d compatibilitate cu materialele de amprentă
 - e rugozitatea și porozitatea.
- 206 Deficiențele apărute la turnarea defectuoasă a modelului și la demularea amprenteii sunt:
- a model moale, suprafață rugoasă, deformată
 - b model casant, care se fracturează la demulare
 - c nu apar deficiențe
 - d model cu goluri, plusuri
 - e a + b + c.
- 207 Condițiile generale pe care trebuie să le îndeplinească o lingură individuală sunt:
- a să nu basculeze vestibulo - oral
 - b să facă succiune totală pe câmpul protetic
 - c să poată fi inserată și dezinserată fără a provoca leziuni ale mucoasei
 - d să fie obligatoriu distanțată la 6 mm de câmpul protetic
 - e să prezinte perforații.
- 208 *Marginile lingurii individuale (utilizate în tehnologia protezei totale) se vor prezenta astfel:
- a rotunjite, netede, și cu grosime egală de 2 mm
 - b rotunjite cu grosimi egale cu cele ale fundurilor de sac
 - c netede, ascuțite și subțiri
 - d de grosimi dirijate de materialul de amprentare finală
 - e pot fi modelate cum dorește tehnicianul.
- 209 *Deosebiriile dintre lingurile individuale din placă de bază și material termo-hidroplastic sunt:
- a adaptarea pe model a lingurii din placă de bază este identică cu cea din material hidrotermoplast
 - b aceste materiale au temperaturi de plastifiere diferite
 - c cele două linguri se prelucrează identic
 - d suprafețele de contact cu modelul sunt lucioase și netede
 - e nu se utilizează decât materiale de tipul rășinilor acrilice.
- 210 Ce tip de amprentă finală se preferă în practică?
- a mucostatică
 - b compresivă
 - c cu gura deschisă
 - d mucodinamică
 - e amprenta compusă.
- 211 *Testele Herbst pentru funcționalizarea lingurii individuale la mandibula edentată vor cuprinde:
- a deschiderea medie a gurii, umezirea buzelor, protrakția limbii, deglutiția
 - b deschiderea treptată a gurii până la valoare medie, umezirea buzelor, mimitul fluieratului, protrakția limbii la nas
 - c mimitul surâsului forțat, protrakția limbii, sugerea degetului, deglutiția

- d deschiderea largă a gurii, umezirea buzelor, balansarea limbii pe mucoasa jugală și comisuri, protrakția limbii spre vârful nasului, fluierat, supt și deglutiție
 - e deschiderea largă a gurii, surâs forțat, fluierat, supt și mimarea tusei.
- 212 Obiectivele amprentării finale sunt:
- a adaptarea lingurii individuale
 - b respectarea libertății de mișcare a musculaturii periorale
 - c obținerea înălțimii corecte și a extinderi maxime a bazei protezei
 - d realizarea dezideratelor estetice ale pacientului
 - e repartizarea unor presiuni egale pe structurile câmpului protetic.
- 213 *Problemele pe care le rezolvă integral amprenta finală sunt:
- a stabilitatea viitoarei proteze
 - b problemele de fonație
 - c menținerea, succiunea totală
 - d transmiterea presiunilor egale pe câmpul protetic
 - e problemele fizionomice.
- 214 Deficiențele depistate la verificarea amprentei finale în laborator pot fi:
- a centrarea defectuoasă
 - b distribuția inegală de material de amprentă
 - c fracturarea portamprentei
 - d lipsa corecturilor marginale
 - e utilizarea gipsului pentru amprentare finală.
- 215 *Cofrarea amprentei funcționale se realizează cu scopul:
- a realizării unui soclu mai mare
 - b realizării unei izolări optime a amprentei
 - c turnării pastei de gips fără pierderi inutile
 - d redării reale a dimensiunilor fundurilor de sac
 - e nu este necesară la amprenta finală.
- 216 *Obiectivele cofrării amprentei funcționale la edentatul total sunt:
- a înregistrarea corectă a spațiului neutral
 - b turnarea optimă a modelului funcțional
 - c sporirea rezistenței modelului final
 - d redarea corectă a zonei de sprijin pe modelul final
 - e păstrarea adâncimii, lățimii și formei șanțurilor vestibulare și orale, care au fost funcționalizate.
- 217 *Cum se cofrează amprenta finală luată cu siliconi?
- a cu rulou de ceară și hârtie cerată
 - b cu rulou de ceară și folie de polistiren
 - c numai cu rulou de ceară
 - d prin turnare în conformatoare prefabricate a unui hidrocoloid ireversibil
 - e nu este necesară cofrarea amprentei.
- 218 *Rezistența modelului final mandibular (la edentatul total) depinde de:
- a lățimea sa
 - b lungimea sa
 - c mărirea la 5 cm a soclului

- d grosime adecvată a soclului și includerea unui planșeu fals în soclul modelului
 - e modelajul marginal al soclului.
- 219 Care este diferența între modelul preliminar și cel final realizat la un edentat total?
- a pe modelul final se desenează limitele câmpului protetic, iar pe cel preliminar nu
 - b modelul preliminar și final cuprinde suprafața totală a câmpului protetic
 - c pe modelul preliminar se desenează conturul marginal, iar modelul final are marginile delimitate prin cofrare
 - d modelul preliminar este confecționat în general din gips de clasa a ii-a, iar cel final din gips de clasa a III-a
 - e soclul modelului este diferit ca și lățime.
- 220 *La demularea amprentelor luate cu paste pe bază de oxid de zinc se va urmări secvența:
- a prin asocierea secționării cu ciocănirea
 - b introducerea amprente în apă rece 10 minute, turnarea modelului, înmuierea la 50 de grade a pasteii/ 10 minute, apoi tracțiune
 - c doar prin simplă tracțiune
 - d doar prin ciocănire
 - e a + c.
- 221 *Demularea amprentelor funcționale din materiale bucoplastice cuprinde:
- a plastifiere a materialului bucoplastic și o tracțiune în ax
 - b topire a materialului la 100°C
 - c prin plastifiere în apă caldă la 40°C, tracțiunea amprente de pe model și desprinderea prin tamponare a resturilor de material care aderă de model
 - d prin secționarea unor parcele de material
 - e prin simpla tracțiune de pe model.
- 222 Caracteristicile bordurilor de ocluzie utilizate la determinarea relațiilor intermaxilare ale edentatului total sunt:
- a să imite forma, mărimea și poziția aproximativă a arcașelor naturale
 - b să aibă limita posterioară pe tuberculul piriform sau tuberozitate
 - c să aibă muchii rotunjite și suprafețe libere plane și să se oprească înaintea zonelor biostatice ale maxilarelor la 1,5 cm
 - d să fie montate pe creasta alveolară, conform curburii arcadei
 - e să ocolească bridele și frenurile.
- 223 Care din următoarele afirmații referitoare la șabloanele de ocluzie utilizate în tehnologia protezelor totale este adevărată?
- a baza șablonului trebuie să fie rigidă, nedeformabilă la temperatura cavității bucale și să fie stabilă pe câmpul protetic
 - b baza șablonului trebuie să aibă contact intim cu modelul, indiferent de mărimea retentivităților din zonele laterale
 - c regiunile laterale ale bordurilor de ocluzie pot fi vestibularizate
 - d bordurile de ocluzie trebuie să aibă suprafața liberă netedă și simetrică
 - e șabloanele de ocluzie sunt necesare pentru determinarea propulsiei și lateralității mișcărilor mandibulare.
- 224 Criteriile de fixare ale modelelor finale în ocluzor, în cazul unui edentat total sunt:
- a planul medio-sagital al modelelor se va suprapune pe planul medio-sagital al ocluzorului
 - b distanța punctul interincisiv - axa balama a ocluzorului va fi de 10,5 cm

- c **fixarea modelului maxilar va succede celui mandibular**
 - d planul de orientare ocluzală va fi paralel cu brațele ocluzorului
 - e a + c + d.
- 225 *Părțile componente ale unui articulator sunt:
- a braț superior, inferior, tije de menținere a dimensiunii verticale de ocluzie - dvo, platou incizal reglabil
 - b braț superior, inferior, plan metalic demontabil, indicator interincisiv
 - c braț superior, inferior, mecanism articular accesorii
 - d **braț superior, inferior, tijă de menținere a dvo, platou incizal reglabil, plan metalic ocluzal, indicator interincisiv, accesorii**
 - e idem fără platou incizal reglabil.
- 226 *Stabilirea nivelului și direcției planului de orientare ocluzală la edentatul total are în vedere următoarele repere antropometrice:
- a planul Frankfurt
 - b planul Gysi
 - c **planul Camper și linia bipupilară**
 - d planul bipupilar și planul PEDRO SAIZAR
 - e a + d.
- 227 *Direcția și nivelul planului de orientare ocluzală la edentatul total poate fi:
- a anfractuos
 - b ondulat
 - c **plan**
 - d cu o curbă Spee convexă
 - e cu o curbă Wilson plan concavă.
- 228 Determinarea dimensiunii verticale a etajului inferior al feței la edentatul total se realizează cu :
- a planul lui Ene
 - b cu o radiografie panoramică
 - c cu tatuări intraorale și măsurători antropometrice
 - d **prin tehnica “numărului de aur” și cu ocluzometrul WILLIS**
 - e **prin evaluarea comparativă a unor repere antropometrice faciale tatuate.**
- 229 Evaluarea dimensiunii verticale de ocluzie - DVO a edentatului total se face prin:
- a **teste antropometrice**
 - b metode fizico - chimice
 - c **teste fizionomice**
 - d **teste fonetice**
 - e metode proprii ale fiecărui medic.
- 230 *Determinarea relației centrice - RC cu ajutorul șabloanelor de ocluzie la edentatul total se poate realiza prin următoarele teste funcționale:
- a homotropia linguo-mandibulară, extensia forțată a extremității cefalice
 - b deguțiția, reflexul molar, oboseala musculară
 - c **a + b**
 - d masticăție și fonație
 - e teste de inteligență.
- 231 Care din afirmațiile de mai jos, referitoare la ocluzia de relație centrică a edentatului total

bimaxilar protezat este corectă?

- a coincidență între relația centrică și poziția de intercuspidare maximă - PIM
- b contactele ocluzale trebuie să fie stabile, multiple și simultane, simetrice, egale
- c contactele ocluzale pot fi instabile
- d în relația centrică trebuie să apară sindromul algo – disfuncțional
- e relația centrică nu este în coincidență cu poziția de intercuspidare maximă la edentatul total.

232 În relație centrică ocluzia neutrală frontală a edentatului total se caracterizează prin:

- a supraacoperire minimă de 1 - 2 mm
- b raport “cap la cap” a frontalilor
- c overjet compensatoriu cu overbite
- d contacte puternice între frontali în RC
- e dezocluzia dinților laterali la propulsia mandibulei.

233 *Tehnica de montare gerontologică (la edentatul total) are în vedere:

- a realizarea unei înălțimi mai mari a cuspizilor dinților laterali
- b montarea inițial a grupului de dinți laterali și apoi a celor frontali
- c are la bază criteriile fonetice
- d se referă la forma și mărimea dinților artificiali
- e imită retracțiile gingivale, aspectele de uzură ale dinților frontali și apelează la diferite artificii.

234 *Marginea incizală a unor frontali superiori artificiali are următoarele raporturi cu planul de orientare ocluzală (la edentatul total):

- a incisivul lateral atinge planul de orientare ocluzală
- b incisivul central depășește acest plan
- c caninul îl atinge cu vârful cuspidului
- d incisivul lateral se poziționează rotat distal
- e incisivul central se palatinizează în ocluzia adâncă acoperită.

235 *Lățimea vestibulo-orală a dinților laterali artificiali depinde de:

- a dimensiunea vestibulă - orală a crestei alveolare
- b forma arcadei laterale
- c spațiul cuprins între limbă și vestibulul bucal
- d curbele de compensație
- e c + d.

236 *Unde se realizează “pasul helicoidal” în montarea dinților artificiali ai edentatului total după Ackermann:

- a între premolarul I și caninul inferior
- b la nivelul molarului prim inferior
- c între premolarul I și II inferior
- d între incisivul lateral și caninul inferior
- e la nivelul premolarului i superior;

237 Alegerea dinților frontali artificiali se face în funcție de:

- a dorințele pacientului
- b raportul dintre cele două creste alveolare
- c dimensiunea verticală de postură
- d poziția limbii în repaus

- e indicațiile familiei pacientului.
- 238 Montarea dinților artificiali frontali (la protezatul total) se face după următoarele repere însemnate pe modelele funcționale și socluri:
- linia mediană, corespondentul axei de simetrie a feței
 - liniile canine
 - curba von Spee
 - planul de orientare ocluzală
 - overjet de 2 - 3 mm.
- 239 Montarea normală a dinților laterali artificiali (în cadrul confecționării machetei protezei totale mandibulare) se face după următoarele reguli:
- montarea dinților în inocluzie sagitală
 - montarea dinților pe mijlocul crestei alveolare
 - montarea dinților după regulile lui POUND
 - montarea distalizată a molarilor primi în ocluzia normală
 - montarea mezializată a molarilor primi în psalidodonție.
- 240 Montarea premolarului I superior (la edentatul total) în raport cu planul de orientare ocluzală va urmări:
- atingerea planului cu toată suprafața ocluzală
 - atingerea planului de orientare ocluzală cu vârful cuspidului vestibular
 - distanțarea cuspidului oral de plan la 0,5 mm
 - nu se atinge deloc planul de orientare ocluzală
 - acest dinte nu se montează deloc pe arcada artificială.
- 241 În cazul montării labiodonte la edentatul total se va respecta regula:
- de plasare a molarului I inferior în poziție mezializată
 - molarul II nu se montează
 - frontalii se situează "cap la cap"
 - frontalii și lateralii se montează cu trepte între ei
 - dinții se montează cu înghesiuri frontale.
- 242 În anomaliile de clasa a II-a Angle, subclasa I, montarea dinților artificiali la edentatul total va urmări:
- compensarea totală a decalajului dintre crestele alveolare
 - păstrarea anomaliilor, dar diminuarea ei
 - montarea distalizată a molarului prim inferior
 - renunțarea la premolarul I superior
 - montarea labiodontă.
- 243 Montarea dinților artificiali după Gerber în edentația totală are avantajele:
- partea activă masticatorie este situată în interiorul zonei de susținere a protezei
 - se evită prehensiunea și mușcarea obrazului
 - utilizează dinții speciali
 - realizează contacte dento - dentare multipoziționale la deglutiție
 - realizează o masticație unilaterală stereotipă.
- 244 Aprecierea gradului de vizibilitate a dinților frontali artificiali la edentatul total depinde de:
- lungimea feței
 - personalitatea individului

- c lungimea buzei superioare
- d amplasarea frontalilor în culoarul bucal la surâs și râs
- e stereotipul masticator.

245 Rapoartele ocluzale frontale la edentatul total cu linie interalveolară aproape verticală pot fi prezente în:

- a ocluzia deschisă
- b ocluzia inversă
- c de ocluzie adâncă
- d psalidodonție
- e labiodonție.

246 Principiile de redresare a stabilității protezelor totale în cadrul atrofiilor marcate ale edentațiilor totali maxilari sunt:

- a prezența contactelor dento - dentare frontale în RC
- b obținerea închiderii marginale vestibulare și distale
- c realizarea contactelor premature multiple, simultane și simetrice în RC;
- d compensarea overbite-ului cu overjet-ul
- e realizarea ocluziei de balans generalizate.

247 Verificarea exoorală a machetelor cu dinți la edentatul total va avea în vedere:

- a verificarea ansamblului de modele în raport cu axa balama a ocluzorului
- b verificarea montării dinților artificiali în raport cu reperele înscrise pe soclurile modelelor
- c verificarea ocluziei în propulsie
- d verificarea contactelor tripodice distale
- e verificarea stabilității machetelor pe câmpul protetic.

248 *Folierea modelului pentru confecționarea camerelor de vid se face (în medie) cu folii de plumb de:

- a 0,5 mm
- b 0,8 mm
- c 0,2 mm
- d 1,5 cm
- e 3 mm.

249 Instrumentele necesare confecționării tiparului pentru protezele totale sunt:

- a cuveta și măsuța vibratoare
- b cuveta, vacuum malaxorul, măsuța vibratoare și bolul de cauciuc
- c cuveta, bolul de gips, spatula
- d cuveta, vacuum malaxorul, măsuța vibratoare
- e cuveta și presa.

250 Faza de pregătire a ambalării machetei protezei totale cuprinde:

- a curățirea dinților artificiali (de ceară)
- b îndepărtarea modelelor din ocluzor
- c soclarea modelelor și finisarea lor
- d alegerea cuvetelor potrivite
- e decontaminarea modelelor și cuvetelor.

251 Dezavantajele ambalării “fără val” a machetelor protezelor totale sunt:

- a desprinderea uneori a dinților artificiali

- b izolarea dificilă vestibulară a tiparului
 - c asamblarea dificilă a componentelor cuvetei
 - d **insuficienta presare a acrilatului duce la înălțarea ocluziei**
 - e apariția constantă a porozităților în proteza finită.
- 252 *Sistemele de injectare ale rășinilor acrilice pentru confecționarea protezelor totale au fost prezentate de firmele:
- a 3M, Vivadent
 - b ITC Galenica și IOR București
 - c **Ivoclar și Kulzer**
 - d Colgate și Blend a Med
 - e Spofa și Carrycap.
- 253 Sistemele de injectare sunt mai bune decât inserția manuală a masei polimerice pentru că:
- a dau confort tehnicianului dentar
 - b **dau o bază a protezelor mai compactă și mai rezistentă**
 - c sunt mai ieftine și ușor de utilizat
 - d **necesită flacoane polimerice cu rășină predozată**
 - e sunt de domeniul cercetării științifice.
- 254 Injectarea materialelor polimerice în tehnologia protezei totale presupune existența unor instalații care cuprind:
- a **reactorul de polimerizare, un dispozitiv hidraulic și de termostatare**
 - b **flaconul polimeric**
 - c **un servomotor de adducție a aerului comprimat**
 - d presă manuală
 - e baie de aburi.
- 255 *Efectele excesului de polimer la prepararea pastei de rășină acrilică sunt:
- a crește coeficientul de contracție
 - b apar alergii sau stomatopatii paraproterice
 - c **scade plasticitatea pastei, apare o pigmentație inconstantă a bazei**
 - d scade rezistența mecanică a bazei protezei
 - e c + d.
- 256 Manipularea pastei de acrilat se va face cu următoarele precauții:
- a **în absența solvenților organici**
 - b **în absența flăcării**
 - c trebuie să se facă în laboratoare cu aer condiționat
 - d trebuie folosite mănuși de protecție
 - e să fie ferite de lumină puternică.
- 257 Prelucrarea protezei totale se realizează prin:
- a planificare
 - b **netezire**
 - c raderea gipsului cu instrumente de modelaj
 - d **finisare**
 - e remodelarea ocluzală.
- 258 Pentru îndepărtarea gipsului de pe protezele proaspăt dezambalate vom folosi:
- a motorul biax orizontal cu pufuri și filț

- b micromotorul cu gume de lustruit
 - c micromotorul cu diferite freze
 - d vacuum press-ul
 - e pilele de unghii.
- 259 *Care sunt utilajele necesare prelucrării protezelor totale?
- a Erkoformul
 - b becul Teclu
 - c baia termostat pentru apă, presa
 - d aparatul de fotopolimerizare
 - e motorul biax horizontal, micromotorul.
- 260 Obiectivele izolării tiparului sunt:
- a de a împiedica fracturarea protezei
 - b de a împiedica aderența tiparului de rășina acrilică
 - c de a facilita desprinderea protezei polimerizate din tipar
 - d de a preveni riscul pătrunderii monomerului în gips
 - e de a preveni riscul pătrunderii apei în rășină la polimerizare.
- 261 Obiectivele prelucrării protezei totale sunt:
- a să descopere porozitățile protezei
 - b să favorizeze rezistența mecanică a piesei protetice
 - c să realizeze alunecarea bolului alimentar fără triturare
 - d să nu jeneze structurile moi periprotetice
 - e să se obțină piese protetice igienice.
- 262 Condițiile obligatorii de prelucrare sunt legate de:
- a centrarea instrumentelor rotative
 - b încălzirea la peste 70°C a rășinii acrilice
 - c viteza mare de prelucrare
 - d polimerizarea completă a protezei totale
 - e șlefuirea cu freze de granulație mică, inițial și apoi cu granulație mărită.
- 263 Avantajele protezării imediate sunt:
- a dimensiunea verticală de ocluzie se păstrează și pacientul nu este disfuncționalizat
 - b constituie un conformator protector al plăgii postextractionale
 - c se obține o stabilitate excepțională a protezei
 - d succiune și adeziune bună după un an
 - e nu are nici un avantaj.
- 264 *Etapile reparării protezelor totale fracturate sunt:
- a cooptarea fragmentelor, solidarizarea lor, model total al arcadei, aplicarea de acrilat roz pe zona fracturată
 - b repunerea fragmentelor, retentivități pe marginile fracturate, inserția de acrilat
 - c cooptarea fragmentelor, model parțial din gips, retentivități pe marginile fracturate
 - d cooptarea fragmentelor, solidarizarea lor, model parțial din gips, izolare, desprinderea fragmentelor, retentivități pe marginile fracturate, inserția de acrilat, prelucrare
 - e repunerea fragmentelor, model parțial din gips, retentivități pe marginile fracturate, inserția de acrilat pe toată suprafața modelului, lustruire.
- 265 *Căptușirea protezelor totale presupune următoarele faze pregătitoare:

- a amprentarea funcțională a câmpului protetic cu vechea proteză
 - b subțierea zonală a protezei: 0,7 mm în adâncime
 - c subțierea suprafeței mucozale a protezei de 0,4 mm în adâncime
 - d deretentivizarea protezelor totale
 - e **a + c + d.**
- 266 *În cazul edentației totale unimaxilare se pot distinge următoarele rapoarte cu arcada antagonistă:
- a echilibrate, deoarece arcada antagonistă este integră
 - b echilibrate total sau parțial la cei cu arcada antagonistă restaurată protetic
 - c neechilibrate, deoarece arcada antagonistă este edentată parțial fără refaceri protetice
 - d nu are importanță arcada antagonistă pentru proteza totală
 - e **a + b + c.**
- 267 Dezavantajele supraprotezării sunt:
- a menținerea mai bună și stabilizarea protezei
 - b **igienizarea dificilă a structurilor protetice**
 - c execuția corectă tehnică
 - d **necesitatea dispensarizării pacientului**
 - e necesitatea rebazărilor repetate.
- 268 Montarea modelelor în simulatoarele sistemului stomatognat se realizează după secvența:
- a **fixarea modelului maxilar după reperele date de arcul facial**
 - b fixarea modelului mandibular după datele oferite de arcul facial
 - c **fixarea modelului mandibular după solidarizarea sa cu modelul maxilar**
 - d **se reglează în prealabil boxele articulare**
 - e se păstrează permanent furca arcului facial.
- 269 *Valoarea medie a unghiului Bennett este de:
- a 33 grade
 - b 10 – 11 grade
 - c 5 – 10 grade
 - d **15 – 17 grade**
 - e 45 grade.
- 270 *Datele oferite laboratorului de tehnică dentară prin metodele de înregistrare intra și extraorală sunt:
- a axa balama terminală, înclinația pantei tuberculului articular, unghiul Bennett
 - b unghiul lui Preti Mongini și curba lui von Spee
 - c orientarea planului de ocluzie după planurile de referință
 - d valorile trunghiului Bonwill, punctul interincisiv, înclinația pantei retoincisive
 - e **a + c + d.**
- 271 *Programarea unghiului de înclinație a traiectoriei condiliene se realizează prin următoarele componente ale simulatorului:
- a brațul superior și inferior al simulatorului
 - b fixarea modelelor în funcție de axa balama
 - c utilizarea arcului facial
 - d detașarea modelelor de pe Split-Cast
 - e **reglarea boxelor articulare.**
- 272 Când se înregistrează mișcarea Bennett?

- a când pacientul efectuează propulsia mandibulei de 5 mm
 - b când există laxitate mare ligamentară la mișcarea de lateralitate de partea activă
 - c când există deplasare de partea inactivă la unii pacienți
 - d când relația centrică este egală cu intercuspидarea maximă
 - e când utilizăm simulatoare total programabile.
- 273 Adaptarea pacientului la proteza totală depinde de:
- a autoritatea medicului
 - b psihopatiile de care suferă pacientul
 - c execuția tehnică ireproșabilă a piesei protetice
 - d respectarea etapelor clinico–tehnice în confecționarea protezelor totale
 - e eforturile de autoeducare ale pacientului.
- 274 Care sunt efectele protezelor totale asupra țesuturilor suprafeței de sprijin?
- a apariția de leziuni precanceroase
 - b apariția unor hiperplazii cauzate de aspirația țesuturilor
 - c eroziuni ale fibromucoasei, generate de fricțiunea subprotetică
 - d reducerea secreției salivare
 - e comprimarea fibromucoasei cu perturbarea metabolismului tisular.
- 275 *Tratamentul cu proteze parțiale se utilizează cel mai frecvent la grupele de vârstă:
- a 20 – 25 de ani
 - b 25 – 30 de ani
 - c 70 – 80 de ani
 - d 40 – 60 de ani
 - e 80 – 90 de ani.
- 276 Ce determină efectul în “casacadă” rezultat din edentația unidentară molară?
- a lezarea parodonțiului prin apariția de treme și diasteme, care favorizează retențiile alimentare
 - b migrarea orizontală și verticală a dinților vecini și antagoniști breșei edentate
 - c manifestări patologice apărute la toate nivelele anatomice și funcționale ale aparatului dento–maxilar
 - d dispariția fenomenului Thielemann
 - e tulburări în fonație.
- 277 *Care este cauza migrărilor orizontale ale dinților ce limitează o breșă edentată?
- a tendința nenaturală de a suprima breșa
 - b tendința de oralizare imprimată cauzată de molarul trei
 - c extracțiunile traumatice ale unor dinți
 - d pierderea contactelor interdentare datorită refacerilor odontale deficitare
 - e lipsa de rezistență a dinților limitanți breșei și a parodonțiului lor la forțele oblice, tangente și orizontale.
- 278 *Migrarea orizontală a dinților adulți se produce prin:
- a înclinarea sau bascularea dinților
 - b egesia dinților
 - c translația dinților
 - d bascularea orală a dinților
 - e extruzia dinților.

- 279 *De ce se produce migrarea verticală a dinților antagoniști unei breșe edentate?
- a datorită distoniilor musculaturii periprotetice
 - b datorită dispariției punctelor de contact interdental
 - c datorită absenței stimulilor normali
 - d **datorită tendinței dintelui antagonist de a reface contactul dento – dentar cu dinții din arcada antagonistă**
 - e datorită tulburărilor de cinematică mandibulară.
- 280 Situațiile clinice (de edentație parțială) care exclud confecționarea unei lucrări protetice conjuncte sunt:
- a edentația bimolară mandibulară cu prezența pe arcadă a molarului trei
 - b **edentația laterală uni sau bidentară la pacienții cu afecțiuni cardiace grave**
 - c edentația clasa a III-a Kennedy
 - d **absența caninului de pe arcadă**
 - e **edentațiile frontale asociate cu lipsă de substanță osoasă.**
- 281 *Zonele principale de sprijin muco–osos pentru șeile protezelor mobilizabile se mai numesc:
- a zonele Kennedy
 - b zonele Schröder
 - c zonele Ackermann
 - d **zonele de sarcină primară și secundară**
 - e planșeul bucal.
- 282 La examinarea unui edentat parțial, la inspecția dinților restanți va trebui să evaluăm:
- a rezistența la uzură a dinților restanți
 - b **zonele de abraziere patologică**
 - c **refacerile coronare optime**
 - d **forma, înălțimea și retentivitățile dinților**
 - e **raportul: coroană clinică / rădăcină clinică și migrările dentare.**
- 283 *Mucoasa neutră la mandibulă este situată:
- a la nivelul fundurilor de sac vestibulare
 - b în zona distală a palatului dur
 - c la nivelul fundurilor de sac linguale
 - d **a + c**
 - e a + b + c.
- 284 Amprenta și modelul documentar este folosit în terapia edentației parțiale pentru:
- a apelul dinților
 - b statistica și modeloteca unui medic pasionat de profesie
 - c **studii și cercetări diverse**
 - d **evaluarea situației clinice și stabilirea unui diagnostic și a unui plan de tratament**
 - e **cazurile medico-legale.**
- 285 *Care sunt dezideratele unei clasificări eficiente a edentației parțiale?
- a să aibă la bază criteriile fizionomice
 - b **să aibă la bază criteriile topografice și de tratament**
 - c să aibă la bază criteriile de amplasare a conectorilor principali
 - d să aibă la bază criteriile funcționale
 - e să întrunească toate criteriile amintite mai sus.

- 286 *În clasificarea Kennedy absența tututor molarilor se încadrează în:
- a **clasa I-a**
 - b clasa a II-a
 - c clasa a III-a
 - d clasa a IV-a
 - e clasa a II-a cu o modificare.
- 287 *În cadrul clasificării edentației parțiale după Kennedy, edentația frontală se încadrează clasa:
- a I
 - b a VI-a
 - c a III-a
 - d a II-a
 - e **a IV-a.**
- 288 Tratamentul edentației parțiale cu proteze mobilizabile se adresează următoarelor situații clinice specifice:
- a edentațiile reduse din zona laterală
 - b **edentațiile biterminale**
 - c **edentațiile uniterminale**
 - d edentațiile frontale bidentare
 - e edentațiile intercalate multiple.
- 289 Deplasările protezelor parțiale produc următoarele efecte asupra dinților stâlpi:
- a **mobilizarea acestora**
 - b sunt determinante în apariția bruxismului
 - c **au efecte disortodontice și produc migrări**
 - d determină apariția cariilor ocluzale
 - e determină apariția cariilor proximale la dinții restanți.
- 290 *Care din deplasările protezelor parțiale nu pot fi neutralizate de elementele structurale ale acestora?
- a deplasările laterale
 - b bascularea prin desprinderea extremității distale a șeilor
 - c **bascularea prin înfundarea extremității distale a șeilor**
 - d mezializarea protezelor
 - e distalizarea protezelor.
- 291 *Bascularea prin desprindere a protezelor parțiale acrilice din cadrul edentațiilor clasa I și II Kennedy se realizează după:
- a linia care unește ecuatorul protetic al dinților stâlpi
 - b **linia care unește vârful brațelor active ale croșetelor de sârmă**
 - c **linia care unește marginea distală a șeilor**
 - d linia mediană
 - e linia care realizează axul dinților stâlpi.
- 292 Bascularea protezelor parțiale scheletate realizată la desprinderea extremității distale a șeilor (clasa I Kennedy) este determinată de :
- a exostozele câmpului protetic
 - b **topografia și întinderea edentației**
 - c **supraextinderea șeilor, actele reflexe, alimentele lipicioase**
 - d gravitație la mandibulă

- e a + b.
- 293 *Bascularea prin înfundare a protezei parțiale acrilice se poate opri prin:
- a reoptimizări prin rebazare repetate
 - b **nu se poate opri, fiind condiționată de reziliența fibromucoasei**
 - c prin extinderea protezei la maxim
 - d solidarizarea dinților restanți
 - e poziționarea corectă a croșetelor.
- 294 *Axul de rotație după care se face bascularea prin înfundare a extremității distale a protezelor parțiale scheletate trece prin:
- a croșetul continuu
 - b prin linia de unire a brațelor opozante ale croșetelor turnate
 - c prin axul al dinților stâlpi
 - d **prin printenii cei mai apropiați de edentație**
 - e prin conectorul principal.
- 295 Rotațiile transversale ale protezelor parțiale care rezolvă edentațiile parțiale de clasa II-a Kennedy sunt cauzate de :
- a plasarea greșită a conectorilor secundari
 - b **montarea eronată a dinților artificiali**
 - c **lipsa de concordanță dintre dimensiunea vestibulo–orală a dinților laterali artificiali și lățimea crestei alveolare**
 - d șeile protezei prea scurte
 - e șeile protezei prea extinse.
- 296 *Interferențele muco-osoase mandibulare la edentatul parțial pot apare în:
- a zona linguală și vestibulară laterală
 - b **zona retromilohioidiană, vestibulară și linguală centrală**
 - c zona retrozigomatică, torusul maxilar
 - d zona tuberculului piriform
 - e zona distală Ah.
- 297 *Zonele de interferență muco–osoase la maxilar pot apare la:
- a **nivelul zonelor perituberozitate și vestibular central**
 - b în zonele vestibulare laterale și zona Ah
 - c în punga lui Eisenring și zonele Schröder
 - d la nivelul bolții palatine
 - e în șanțurile pterigopalatine.
- 298 *Grosimea sârmei de wipla din care se confecționează uzual croșetele de sârmă este de:
- a 1 mm diametru
 - b 0,4-0,5 mm diametru
 - c **0,8 mm diametru**
 - d 0,5-0,7 mm diametru
 - e 2 mm diametru.
- 299 Aliajele inoxidabile tip crom-cobalt utilizate la confecționarea scheletului metalic al protezei mobilizabile scheletate au următoarele caracteristici:
- a **duritate foarte mare**
 - b contracție mică

- c prelucrare dificilă
 - d rezistență la rupere și încovoiere
 - e curg greu in toate detaliile machetei.
- 300 *Amprenta preliminară din alginat se toarnă la interval de :
- a 1 oră
 - b 150 minute
 - c 30 minute
 - d **imediat după amprentare**
 - e 3 ore.
- 301 *La ce interval de timp se poate demula amprenta de pe model (gips clasa a III-a) ?
- a la 30 de minute
 - b la 145 de minute
 - c la 15 minute
 - d **la o oră**
 - e la 24 de ore.
- 302 *Modelul preliminar va reproduce:
- a anatomia dinților restanți
 - b suportul dento–parodontal și eventual lucrările protetice ale pacientului
 - c suportul muco–osos al câmpului protetic edentat parțial
 - d cavitatea bucală în ansamblu
 - e **b + c.**
- 303 Care este cauza obținerii unei suprafețe moi, cretoase a modelului ?
- a **raport apă/gips necorespunzător**
 - b turnarea târzie a amprenteii
 - c prezența de impurități în amprentă
 - d **prezența salivei în amprentă**
 - e **prezența în amprentă a fosfatului trisodic care nu a fost neutralizat.**
- 304 Care este remediul ideal pentru a nu obține modele cu goluri?
- a prepararea manuală a gipsului
 - b **utilizarea unei măsuțe vibratoare**
 - c **prepararea gipsului cu vacuum malaxorul**
 - d desprinderea marginală a alginatului la amprenta preliminară
 - e **înlăturarea apei și salivei din amprentă.**
- 305 *Grosimea unui soclu de model de studiu trebuie să fie de aproximativ:
- a 5 cm
 - b **16 mm-25 mm**
 - c 16-25 cm
 - d 10 mm
 - e 0,5 mm.
- 306 Ce probleme apar la confecționarea lingurii individuale din rășină acrilică autopolimerizabilă la edentatul parțial?
- a apariția de porozități în lingură
 - b **imposibilitatea desprinderii lingurii de pe model**
 - c **fracturarea dinților restanți din model**

- d **fractura lingurii individuale**
 - e nu apar probleme.
- 307 Amprenta funcțională mandibulară la edentatul parțial se ia după metoda:
- a balcanică simplă
 - b **compresivă**
 - c **cu gura închisă**
 - d cu gura deschisă
 - e fonetică.
- 308 *Cofrarea amprentei finale se realizează cu scopul:
- a realizării unui soclu de dimensiuni adecvate pentru model
 - b realizării unei izolări optime
 - c turnării pastei de gips fără pierderi inutile
 - d **obținerii unor funduri de sac vestibulare și orale reale**
 - e nu este necesară în edentația parțială.
- 309 Care din următoarele croșete de sârmă fac parte din categoria celor utilizate frecvent la proteza parțială acrilică?
- a **croșetul cervico–ocluzal deschis dental**
 - b croșetul inelar
 - c croșetul cervico–interproximal
 - d **croșetul cervico–alveolar deschis dental**
 - e croșetul muco–alveolar procesual.
- 310 Care din următorii factori influențează forța de retenție a croșetului de sârmă?
- a duritatea aliajului
 - b **grosimea sârmei utilizate**
 - c **lungimea brațului retentiv al croșetului**
 - d **plasarea corectă subecuatorială a brațului retentiv**
 - e **tipul de croșet utilizat.**
- 311 Croșetele de sârmă prezintă următoarele caracteristici:
- a **contact liniar cu dintele stâlp**
 - b sunt mai rigide decât croșetele turnate
 - c **se dezactivează în timp**
 - d **se repară relativ ușor**
 - e umărul croșetului se plasează totdeauna supraecuatorial.
- 312 La examinarea machetei protezei parțiale acrilice pe model se urmărește:
- a **linia mediană în restaurarea fizionomică a edentației frontale**
 - b contactele dento–dentare în propulsie
 - c **refacerea corectă a unităților masticatorii**
 - d **montarea dinților laterali artificiali pe mijlocul creștelor alveolare și alinierea coletelor dinților artificiali cu cei naturali**
 - e lățimea și lungimea dinților.
- 313 *Ce tip de placă protetică redusă se utilizează curent la protezarea parțială acrilică?
- a placa palatinală fenestrată
 - b placa palatinală decoletată
 - c **placa palatinală răscoită distal**

- d placa palatinală despăcată în “Y”
 - e c + d.
- 314 *Componentele paralelografului sunt:
- a soclul, masa și un braț vertical
 - b soclul, suportul de fixare al modelului, accesoriile
 - c masa, un braț vertical articulată, accesoriile
 - d **masa, un braț vertical articulată, accesoriile și soclul**
 - e un braț vertical, unul orizontal articulată și accesoriile.
- 315 *Accesoriile paralelografului sunt:
- a tijele detectoare, tijele de reperaj, tijele retentivometrice
 - b jojele, retențiometrele, mina de grafit
 - c **tijele de analiză, tijele de grafit, tijele de măsurare a retențivității subecuatoriale, spatulele de ceară drepte**
 - d dispozitivele tastodent, jojele, mina de grafit
 - e dispozitivul Gysi, izodromul Janeret.
- 316 *Analiza modelului de studiu al edentatului parțial la paralelograf va parcurge etapele:
- a stabilirea planurilor de ghidare, trasarea ecuatorului protetic, tripodarea
 - b **stabilirea axei de inserție și dezinsertie a protezei, tripodarea, trasarea ecuatorului protetic, stabilirea locului de amplasare a vârfului brațului retentiv al croșetului**
 - c fixarea poziției modelului, stabilirea locului de amplasare a vârfului brațului retentiv al croșetului, stabilirea zonelor de interferență muco-osoase
 - d stabilirea planurilor de ghidare, stabilirea zonelor de aplicare a conectorilor secundari și a brațelor retentive ale croșetelor
 - e etapele sunt diferite și specifice fiecărei forme de edentație parțială.
- 317 Axa de inserție a protezei parțiale scheletate este determinată de:
- a trasarea ecuatorului protetic și tripodare
 - b **evaluarea planurilor de ghidare, a zonelor retentive ale dinților stâlpi**
 - c **evaluarea zonelor de interferență dentare și muco-osoase și obținerea unor retențivități aproximativ egale pe dinții stâlpi**
 - d stabilirea locului unde se plasează vârful brațului retentiv al croșetului
 - e evaluarea comparativă a datelor obținute prin tatonare de către medic și tehnician.
- 318 *Cu ajutorul paralelografului se trasează pe suprafața dinților stâlpi:
- a ecuatorul anatomic al dintelui
 - b ecuatorul de malpoziție secundară
 - c axul de implantare al dintelui
 - d **ecuatorul protetic**
 - e curbura arcadei.
- 319 *Planurile de ghidare sunt dispuse:
- a în zona cervicală a dinților stâlpi
 - b vestibular și oral
 - c **proximal spre breșa edentată**
 - d mezial și distal pe dinții stâlpi incluși într-o punte
 - e ocluzal.

- 320 Funcțiile croșetelor dentare turnate, utilizate în tratamentul edentației parțiale cu proteze scheletate sunt:
- a ancorarea, stabilizarea, reciprocitatea, pasivitatea
 - b oprirea basculării, pasivitatea, menținerea
 - c sprijinul, încercuirea, menținerea indirectă
 - d retenția, sprijinul, stabilizarea orizontală a protezei
 - e sporirea gradului de fricțiune dintre dintele stâlp și croșet, sprijinul, încercuirea.
- 321 *Grupele de croșete turnate utilizate în tehnologia protezei scheletate sunt:
- a croșetele Ackers și Stahl
 - b croșetele circulare, Roach, Ney și speciale
 - c croșetele Ney, Bonwill, Clustir
 - d croșetele de sârmă
 - e croșetele “în ac de păr”, inelar, croșetul multiplu cu șase brațe cu acțiune reciprocă.
- 322 Retenția protezei scheletate depinde de următorii factori:
- a sprijinul parodontal
 - b mărirea retentivității subecuatoriale
 - c numărul de croșete aplicate pe dinții restanți
 - d tipul de croșet și gradul său de flexibilitate
 - e poziția pintenilor ocluzali.
- 323 Retenția protezelor scheletate este mărită de următoarele mijloace auxiliare:
- a deglutiție și parafuncții
 - b retentivitățile anatomice, fricțiunea elementelor componente ale protezei de dinții stâlpi
 - c adeziunea, tonicitatea musculară, prelucrarea perfectă a protezelor
 - d presiunea atmosferică, alimentele lipicioase
 - e camerele de vid, arcurile intermaxilare.
- 324 *Funcția de sprijin parodontal în cazul croșetului circular este realizată de:
- a brațul opozant
 - b porțiunea subecuatorială a brațului activ
 - c pintenul ocluzal
 - d coada croșetului
 - e croșetul continuu.
- 325 *Pintenii ocluzali externi utilizați pentru sprijinul protezei scheletate își îndeplinesc rolul dacă:
- a se leagă de șeaua terminală liberă a protezei
 - b se leagă de brațul retentiv al croșetului
 - c se leagă de unul sau doi conectori secundari, de corpul croșetului și prin intermediul acestora de șei sau conectorii principali
 - d se leagă de dinții restanți
 - e se solidarizează de dinții stâlpi.
- 326 *Croșetul circular Ackers deschis dental este plasat după retentivitatea favorabilă a dintelui stâlp, care este dispusă:
- a vestibulo-oral
 - b oral
 - c mezial
 - d distal
 - e vestibular.

- 327 *De unde pleacă brațul retentiv al croșetului turnat “în T”?
- a de la conectorul principal
 - b **din șaua protezei scheletate**
 - c de la pîntenul ocluzal
 - d de la croșetul continuu
 - e din corpul croșetului.
- 328 *Croșetul Ney nr.1 se aplică pe dinții care au ecuatorul:
- a **cu traiect tipic situat la mijlocul feței proximale dinspre edentației, urcând oblic vestibular și oral spre ocluzal pe fața proximală opusă edentației**
 - b traseu tipic liniar în 1/3 ocluzală a dintelui stâlp
 - c traseu tipic liniar în 1/3 cervicală a dintelui stâlp
 - d traseu invers decât la a
 - e nu este impus un traseu tipic.
- 329 *Croșetul RPI utilizat în terapia edentației parțiale cu proteze scheletate are următoarele componente:
- a braț retentiv divizat în formă de “T” pînten ocluzal și conector secundar
 - b **placă proximo–orală, braț retentiv divizat în “I”, pînten ocluzal**
 - c braț retentiv divizat în “U” pînten ocluzal placă linguală
 - d braț retentiv din sârmă, pînten ocluzal, placă palatinală
 - e este un croșet Ackers combinat cu un croșet Ney 2.
- 330 Avantajele croșetelor mixte utilizate în tehnologia protezelor scheletate sunt:
- a **plasarea croșetelor pe zone retentive mai mari de 0,75 mm, reparații ușoare, posibilități de activare**
 - b plasarea croșetelor pe zone retentive mai mari de 0,25 mm, rezistență la îndoire repetată, contact liniar cu dintele stâlp
 - c **vizibilitate redusă**
 - d nu respectă pasivitatea, activarea se face empiric, adaptarea pe dinte este imperfectă
 - e tehnica de confecționare este impecabilă, sub control.
- 331 Elementele de legătură dintre șeile protezei scheletate sunt:
- a capsele
 - b conectorii secundari
 - c **benzile**
 - d **barele**
 - e **plăcuțele;**
- 332 Conectorii principali ai protezelor scheletate au câteva caracteristici comune și anume:
- a protejează țesuturile câmpului protetic de leziuni
 - b **sunt rigizi**
 - c sunt elastici
 - d **crează condiții de confort pentru pacient**
 - e **sunt în general simetrici față de linia mediană.**
- 333 *Bara linguală se poate confecționa când înălțimea procesului alveolar este de cel puțin de:
- a 3 mm
 - b **9 mm**
 - c 16 mm

- d 4-5 mm
 - e 12 mm.
- 334 *Grosimea barei linguale a protezei scheletate mandibulare este de:
- a 5 mm diametru
 - b 1 cm diametru
 - c are valori de: 3 mm la extremitatea superioară și 7 mm la extremitatea inferioară
 - d are valori de: 1 mm la extremitatea superioară și 3 mm la extremitatea inferioară
 - e are valori de: 4 mm la extremitatea superioară și 6 mm la extremitatea inferioară.
- 335 *Lățimea plăcuței mucozale a protezei scheletate maxilare este de:
- a 0,40 mm
 - b 0,60 mm
 - c în concordanță cu mărimea spațiului edentat între 0,4-0,6 mm
 - d 1 cm
 - e 1,5 cm.
- 336 *Care este cel mai rigid conector principal maxilar?
- a plăcuța mucozală cu lățime redusă
 - b plăcuța mucozală cu lățime mare
 - c plăcuța mucozală în formă de “U”
 - d plăcuța mucozală fenestrată
 - e plăcuțele dentomucozale.
- 337 Care pot fi elementele contrabasculante ale unei proteze parțiale scheletate?
- a pintenii ocluzali sau supracingulari, croșetul continuu
 - b pintenii ocluzali și brațele retentive ale croșetelor
 - c retentivitățile protezei
 - d sistemele speciale, conectorii principali dento–mucozali
 - e gheruțele incizale, conectorii secundari.
- 338 Elementele contrabasculante au următoarele funcții auxiliare:
- a imobilizează dinții restanți, refac punctul de contact interdentar și distribuie forțele masticatorii pe mai mulți stâlpi
 - b au rol în stabilizarea protezei
 - c au rol în realizarea fricțiunii între dinții stâlpi și proteză în plan sagital
 - d rigidizează componentele croșetelor dentare turnate
 - e nu au funcții auxiliare.
- 339 *Rolul croșetului continuu al protezei scheletate mandibulare este de:
- a a devia mandibula în poziție excentrică
 - b de a rigidiza bara linguală și de a constitui un element contrabasculant eficient
 - c de a solidariza dinții restanți
 - d de a avea efecte disortodontice
 - e de a lega șeile protezelor.
- 340 Caracteristicile conectorilor secundari utilizați în tehnologia protezei scheletate sunt:
- a rigiditatea, traiectul vertical, joncțiunea cu pintenii ocluzali legați de sea la 90 de grade
 - b nu se aplică vestibular sau oral pe suprafețe convexe
 - c se distanțează de parodontiul marginal și procesul alveolar retentiv
 - d au elasticitate și traiect sinuos

- e se utilizează mai rar și sunt ineficienți.
- 341 *Conectorii secundari pot fi:
- a monoactivi, biactivi, ttractivi
 - b grupați periferic
 - c divizați
 - d monodentari, bidentari
 - e **rigizi, uneori elastici.**
- 342 *Desenarea proiectului protezei scheletate pe modelul funcțional se face în ordinea următoare:
- a desenarea limitelor câmpului protetic
 - b desenarea șeilor metalice
 - c desenarea conectorilor principali
 - d desenarea croșetelor pornind de la brațele retentive, opozante, conectorilor secundari, pintenii ocluzali
 - e **b + c + d.**
- 343 *La faza de proiectare a protezei scheletate, desenul croșetelor turnate va începe cu:
- a pintenul ocluzal
 - b corpul croșetului
 - c brațul retentiv al croșetului
 - d porțiunile supraecuatoriale ale croșetului
 - e **amplasarea vârfului brațului retentiv al croșetului.**
- 344 *Deretentivizarea paralelă se realizează la nivelul:
- a tuturor zonelor retentive ale modelului funcțional cuprinse în proiectul protezei scheletate
 - b la nivelul conectorilor secundari pe parcele
 - c **pe fețele proximale ale dinților stâlpi dinspre edentație**
 - d pe spațiile interproximale care vin în contact cu conectorii principali
 - e traseului brațului activ al croșetului.
- 345 *Deretentivizarea arbitrară se face pentru:
- a parodonțiul marginal
 - b zonele retentive perituberozitate
 - c **zonele retentive de pe model plasate în afara proiectului scheletului**
 - d zone retentive retrozigomatice
 - e la tremele și diastemele care interferează cu planul scheletului.
- 346 *Unde se practică deretentivizarea modelată ?
- a la nivelul procesului alveolar în zona de aplicare a barei linguale
 - b pe fețele vestibulare ale dinților stâlpi principali între colet și marginea gingivală unde este plasat brațul retentiv al croșetului circular
 - c zona dintre marginea gingivală și coletul dintelui la brațul retentiv al croșetului în “T”
 - d pe fețele orale pentru brațele care se aplică supraecuatorial
 - e **b + c + d.**
- 347 Folierea modelului funcțional se adresează următoarelor zone:
- a tuberozităților maxilare
 - b **torusului maxilar**
 - c **papilei incisive**
 - d **traiectului mucozal al brațului retentiv al croșetului**

- e pe bolta palatină.
- 348 *Folierea zonei parodonțiului marginal se face pe o întindere de :
- a 0,2 mm
 - b 2-4 mm
 - c 5 mm
 - d 7 mm
 - e 10 mm.
- 349 *În ce constă pregătirea modelului funcțional pentru duplicare?
- a în finisarea modelului funcțional
 - b în deretentivizarea paralelă, modelată și arbitrară
 - c în prelucrarea zonelor pe care se vor situa șeile protezei
 - d în foliere și gravare (maxilar)
 - e b + d.
- 350 Greșelile cele mai frecvente care apar la tehnica duplicării sunt:
- a folosirea unei mase de ambalat necorespunzătoare aliajului folosit la turnare
 - b nerespectarea curbei termice prescrise de fabricant pentru plastifierea și turnarea materialului de duplicare
 - c deteriorarea modelului refractar la soclare
 - d răcirea bruscă a hidrocoloidului ireversibil
 - e refolosirea îndelungată a hidrocoloidului reversibil.
- 351 Care sunt cele mai frecvente greșeli la realizarea modelului refractar?
- a spălarea modelului refractar
 - b utilizarea unei mase de ambalat nespecifice
 - c manevrarea modelului refractar atingând frecvent suprafața protetică
 - d demularea prin tracțiune rapidă a masei de duplicare
 - e întărirea modelului refractar.
- 352 *Care este zona cea mai dificil de machetat a scheletului metalic al protezei parțiale scheletate realizată pe modelul refractar?
- a macheta croșetului continuu
 - b macheta pintenilor ocluzali
 - c macheta conectorului principal
 - d macheta șeilor
 - e macheta conectorilor secundari.
- 353 *Greșelile cele mai frecvente în realizarea machetei scheletului sunt:
- a subțierea cerii machetei prin mularea prea puternică a acesteia în zona conectorilor principali
 - b utilizarea de de ceară neprofilată de grosimi variabile
 - c deretentivizarea prea mare
 - d a + b + c
 - e adaptarea machetei croșetului continuu la conturul dinților.
- 354 Greșelile în tehnica ambalării machetei scheletului protezei parțiale sunt:
- a detensionarea machetei
 - b ambalarea machetei prin pensulare
 - c prepararea masei de ambalat prin dozare empirică

- d **utilizarea unei mase de ambalat neadecvate**
 - e deretentivizarea incorectă.
- 355 *Scopul detensionării machetei este de a:
- a **reduce energia de suprafață pentru asigurarea unei umectări corespunzătoare de către masa de ambalat**
 - b curăță macheta de impurități în vederea ambalării
 - c facilitează expansiunea masei de ambalat
 - d conferă un aspect estetic adecvat
 - e nu este necesară.
- 356 *Care sunt principiile plasării canalelor de turnare?
- a metalul topit trebuie să curgă fără opreliști, pornind de la un canal central și să aibă un rezervor pentru metalul topit
 - b numărul de canale depinde de mărimea machetei și complexitatea ei, iar drumul parcurs de metalul topit trebuie să fie pe cât posibil scurt și drept
 - c canalele principale să ajungă în zona cea mai voluminoasă a machetei
 - d plasarea de canale secundare dacă metalul topit parcurge zone îngustate
 - e **a + b + c + d.**
- 357 *Cât timp durează turnarea propriu-zisă?
- a o oră
 - b 20 de minute
 - c **20-40 de secunde**
 - d 10 secunde
 - e între b și c.
- 358 Topirea aliajului din care se confecționează scheletul metalic al protezei parțiale se poate realiza cu:
- a **flacăra oxiacetilenică**
 - b **cu flacăra din gaz natural și oxigen**
 - c cu flacăra de la o lampă de spirt
 - d **cu aparate cu curenți de înaltă frecvență**
 - e cu flacăra becului Bunsen.
- 359 *Aliajul din care se toarnă scheletul metalic trebuie să aibă următoarele calități:
- a rigiditate destul de mare la grosimi mici și duritate
 - b rezistență la coroziune și stabilitate chimică
 - c modul de elasticitate mare și să curgă ușor
 - d să poată fi prelucrat ușor și să păstreze luciul timp îndelungat
 - e **a + b + c + d .**
- 360 Printre dezavantajele topirii cu flacăra se numără:
- a **dificultatea de apreciere a temperaturii metalului topit**
 - b **pericolul apariției de incluzii de carbon**
 - c **riscul fragilizării unor aliaje**
 - d **oxidarea excesivă a aliajelor**
 - e nu există dezavantaje.
- 361 Defecțiunile (cu lipsă de substanță) apărute la piesa turnată – scheletul metalic al protezei parțiale scheletate sunt:

- a perlele și conurile metalice
 - b colorarea metalului
 - c **scheletul metalic incomplet, fisurat sau fracturat**
 - d porii
 - e apar rar defecte.
- 362 *După cât timp de la turnarea scheletului metalic al protezei parțiale se face dezambalarea?
- a după 2 ore
 - b după 10 ore
 - c **după cel puțin 20 de minute**
 - d imediat după turnare
 - e după 24 de ore.
- 363 *Care este cauza apariției de fisuri în tipar în timpul încălzirii și turnării scheletului metalic?
- a umezirea tiparului
 - b creșterea treptată a temperaturii
 - c tiparul prea uscat introdus în cuptor
 - d temperatura ridicată prea rapid
 - e **c + d.**
- 364 *Unde se întâmpină cele mai mari greutăți de prelucrare ale scheletului metalic în scopul adaptării sale pe model?
- a la nivelul conectorului principal
 - b la nivelul brațelor neretentive ale croșetelor
 - c **la nivelul conectorilor secundari și a porțiunilor supraecuatoriale ale croșetelor**
 - d la nivelul șeilor protezei
 - e a + b.
- 365 *Adaptarea pe model a scheletului metalic al protezei parțiale va urmări:
- a verificarea corectitudinii aplicării brațului retentiv al croșetelor
 - b înlăturarea basculării scheletului pe model la presiuni alternative pe elementele de sprijin, menținere și stabilizare
 - c gradul de fricțiune dintre croșete și dinții stâlpi
 - d rapoartele ocluzale optime
 - e **a + b + c + d.**
- 366 *Din ce cauză apar porțiuni lipsă din scheletul metalic?
- a canalele de turnare au fost plasate incorect
 - b metalul a fost rece la turnare
 - c masa de ambalat a fost preparată după prescripțiile fabricantului
 - d au rămas gaze în tipar
 - e **a + b + d.**
- 367 *De ce nu a ieșit la turnare scheletul metalic al protezei parțiale scheletate?
- a pentru că s-a întărit macheta canalului principal cu o freză
 - b pentru că s-au calibrat machetele canalelor de turnare
 - c pentru că s-a făcut o vibrație excesivă la ambalare
 - d **pentru că macheta a fost despărțită de pâlnia de turnare în timpul ambalării**
 - e acest lucru nu se întâmplă niciodată în practică.
- 368 Lustruirea electrolică se face la nivelul:

- a vârfurilor brațelor retentive ale croșetelor
- b la conectori principali
- c la conectori secundari
- d la nivelul șeilor acrilice ale protezelor scheletate
- e b + c + d .

369 *Pentru a înregistra relația intermaxilară în edentația parțială rezolvată cu proteze scheletate este necesar ca:

- a să existe o arcadă antagonistă integră
- b să existe o denivelare a planului ocluzal
- c să existe o relație de ocluzie stabilă
- d să nu existe antagoniști și să se determine rapoartele intermaxilare ca la proteza totală
- e nu au mare importanță rapoartele ocluzale pentru că se pot ajusta și ulterior.

370 *Care sunt variantele clinice principale în edentația parțială tratată cu proteze scheletate care necesită înregistrarea relațiilor intermaxilare (RIM) cu șabloane de ocluzie:

- a când dimensiunea verticală de ocluzie este păstrată și se confecționează o singură proteză scheletată
- b când dimensiunea verticală de ocluzie este păstrată și se confecționează două proteze scheletate
- c când dimensiunea verticală de ocluzie nu este păstrată pentru că nu există unități masticatorii care fac contacte dento–dentare
- d când dimensiunea verticală de ocluzie nu este păstrată pentru că maxilarul antagonist este edentat total
- e a + b + c + d.

371 Alegerea dinților artificiali pentru edentațiile frontale rezolvate cu proteze scheletate necesită atenție maximă cu privire la :

- a alegerea formei, mărimii dinților
- b alinierea coletelor în funcție de dinții restanți
- c stabilirea corectă a culorii acestora în funcție de dinții restanți
- d realizarea obligatorie de artificii de montare (diasteme, treme sau înghesuiri, rotații)
- e mascarea brațelor active ale croșetelor.

372 Verificarea menținerii și stabilității protezei scheletate se efectuează prin:

- a presiuni alternative pe dinții stâlpi
- b presiuni alternative pe dinții laterali artificiali și pinteni
- c continuitatea optimă a pintenilor ocluzali cu dinții stâlpi
- d tracțiuni în axul de deinsertie al protezei situate pe câmpul protetic
- e testul de rotație al protezei (testul rotației spatulei).

373 Verificarea rapoartelor ocluzale statice la edentatul parțial (clasa I Kennedy) protezat cu o proteză scheletată va avea în vedere:

- a examinarea marginilor libere ale șeilor distale, fără interferențe
- b realizarea de contacte multiple, stabile, simultane, simetrice în RC
- c realizarea de contacte dento-dentare de tip cuspid-fosă
- d montarea dinților laterali artificiali pe mijlocul creștelor alveolare
- e realizarea unui ghidaj anterior adecvat.

374 Reoptimizările prin rebazare a protezelor parțiale scheletate se fac atunci când:

- a dinții restanți sunt integri

- b **scheletul metalic nu a suferit modificări**
 - c **dinții artificiali nu au suferit abraziile patologice și sunt montați corect**
 - d croșetele turnate au fost înlocuite cu croșete de sârmă
 - e extinderea șeilor este prea mare.
- 375 Refacerea șeilor protezelor scheletate și a arcașelor artificiale se va face când:
- a proteza scheletată este nouă
 - b **proteza scheletată a suferit mai multe reoptimizări**
 - c **scheletul metalic este corespunzător, dar dinții artificiali s-au deteriorat sau abrazat**
 - d **apar atrofii galopante de creastă alveolară**
 - e acrilatul bazei protezei este poros.
- 376 *Fracturarea croșetelor turnate se poate repara într-un laborator obișnuit prin:
- a **înlocuirea cu croșete de sârmă**
 - b înlocuirea cu alte croșete turnate sudate la scheletul metalic
 - c nu se pot înlocui cu nici un fel de croșet
 - d necesită confecționarea unei noi proteze scheletate
 - e b + c.
- 377 *Traumatismele mecanice date de protezele parțiale pot avea drept cauză:
- a stabilitatea protezelor
 - b bascularea protezelor
 - c lipsa echilibrării ocluzale
 - d șeile supraextinse
 - e **b + c + d.**
- 378 *Zonele protetice negative, care trebuie ocolite de proteza parțială scheletată mandibulară sunt:
- a **bridele și frenurile, parodonțiul marginal, torusul**
 - b papila incisivă, rugile palatine, papilele interdente
 - c linia milohioidiană, mucoasa procesului alveolar lingual din dreptul conectorului principal
 - d mijlocul creștelor alveolare
 - e nu există zone protetice negative, care să nu poată fi acoperite de proteza parțială.
- 379 Care sunt cauzele care determină mușcarea obrajilor la protezele parțiale care rezolvă edentațiile clasa Kennedy I?
- a **tonusul scăzut al mușchiului buccinator**
 - b tonusul crescut al orbicularului buzelor
 - c **poziția "cap la cap"-cupid/cuspid a dinților artificiali laterali**
 - d comportamentul propulsiv al limbii
 - e nu se întâmplă niciodată.
- 380 Care este cauza ineficienței masticatorii determinată de o proteză parțială?
- a **lipsa de menținere a protezei**
 - b **dinți artificiali abraziți**
 - c **durerea provocată la inserția și dezinserția protezei**
 - d ingestia unor cantități mari de alimente
 - e **ingestia unor fragmente mari de alimente;**
- 381 *În edentațiile parțiale de clasa Kennedy I proiectul protezei scheletate va avea în vedere:
- a realizarea sprijinului dento-parodontal pur și menținerea directă

- b realizarea sprijinului mixt, utilizarea de mijloace de retenție directe și indirecte legate de planurile de ghidare și topografia edentației
 - c atitudinea selectivă față de breșele suplimentare
 - d refacerea fizionomică și fonetică
 - e reoptimizarea imediată a protezelor.
- 382 Caracteristicile conceperii protezelor scheletate care rezolvă edentația de clasa a II-a Kennedy sunt:
- a extinderea obligatorie a bazei protezei pe hemiarcada opusă
 - b extinderea bazei protezei pe zona vestibulară frontală
 - c nu diferă de alte carateristici de concepție utilizate la alte clase de edentației
 - d elementul contrabasculant se plasează pe hemiarcada integră
 - e elementele de sprijin, menținere și stabilizare sunt distribuite pe ambele hemiarcade.
- 383 În cazul edentației de clasa a IV-a Kennedy întinse proteza scheletată va fi concepută astfel încât să se realizeze:
- a un sprijin elastic
 - b un sprijin mixt rigid
 - c menținere directă utilizând patru croșete
 - d reoptimizare prin rebazare frecventă
 - e sprijin pe canini și incisivi.
- 384 Elementele componente ale modelului Zeiser sunt:
- a soclul realizat din gips
 - b soclul din PMMA
 - c conformator prefabricat cu proeminențe în formă de lamele
 - d suprastructura, reprezentată de modelul unitar și celelalte elemente ale arcadei
 - e pinurile ce fac legătura între supra- și infrastructură.
- 385 După Körber, funcțiile cele mai importante pe care trebuie să le îndeplinească o proteză fixă sunt:
- a să transmită forțele masticatorii paralel cu axul dinților
 - b să nu realizeze contacte premature și interferențe în dinamica mandibulei
 - c prin desing-ul lor să nu permită autocurățirea
 - d să transmită fiziologic forțele masticatorii
 - e prin supraconturare să protejeze parodonțiul marginal.
- 386 Dintre tehnologiile moderne de realizare a protezelor unidentare fac parte:
- a polimerizarea reticulată
 - b galvanoformarea
 - c frezarea computerizată
 - d ambutisarea
 - e topirea și turnarea aliajelor.
- 387 Protezele unitare cu agregare coronară sunt:
- a inlay-urile
 - b DCR-urile
 - c onlay-urile
 - d coroanle de substituție
 - e coroane de înveliș metalice.
- 388 Cele mai utilizate metode de dezinfecție a amprentelor sunt:

- a sterilizarea cu radiații
 - b **dezinfecția prin imersie**
 - c sterilizarea termică
 - d distrugerea germenilor prin acțiune fizică
 - e **dezinfecția prin pulverizare.**
- 389 Portamprentele individuale se pot confecționa din următoarele materiale:
- a **rășini acrilice**
 - b siliconi
 - c **rășini fotopolimerizabile**
 - d **materiale termoplastice**
 - e gips.
- 390 Autodezinfecțarea amprentelor se pretează în special la următoarele materiale:
- a hidrocoloizi reversibili
 - b **hidrocoloizi ireversibili**
 - c siliconi
 - d polieteri
 - e **alginate.**
- 391 Amprente în doi timpi sunt:
- a **amprenta de corectare**
 - b **amprenta rigid-elastică**
 - c amprenta dublului amestec
 - d **amprenta de spălare**
 - e amprenta mecano-electronică.
- 392 După numărul fețelor externe care le acoperă, coroanele pot fi:
- a **totale**
 - b mixte
 - c **pațiale**
 - d turnate
 - e de substituție.
- 393 Modele secționate fără pinuri sunt:
- a **Crack- Wafer**
 - b model tip Zeiser
 - c sistemul Pindex
 - d **sistemul Tray**
 - e **Accu Trac Precision Sistem.**
- 394 Caracteristicile restaurărilor unidentare sunt:
- a **sunt realizate în laboratorul de tehnică dentară**
 - b **refac morfologic și funcțional o singură coroană clinică**
 - c refac morfologic și funcțional breșele edentate
 - d **pot înlocui integral extremitatea coronară**
 - e sunt realizate exclusiv în cabinetul stomatologic.
- 395 Elementele componente ale sistemului AccuTrac sunt:
- a conformatorul metallic
 - b **dispozitivul principal heptagonal cu brațe laterale**

- c plăcuță de bază
 - d menținător de spațiu
 - e pinurile ce fac legătura între soclu și suprastructură.
- 396 Tipurile de modele tradiționale din protetica fixă sunt:
- a modele de studiu
 - b masca gingivală
 - c modele virtuale
 - d modele de lucru
 - e modele duplicat.
- 397 Caracteristicile unui model realizat prin depunere de metale pe cale galvanică sunt:
- a duritate redusă
 - b fidelitate excepțională
 - c stabilitate volumetrică
 - d absența fenomenelor de îmbătănire
 - e tehnologie necostisitoare.
- 398 Condițiile ideale ale materialelor din care se confecționează modelele de lucru pentru proteze unidentare sunt:
- a plasticitate în faza finală
 - b rezistență la abraziere
 - c stabilitatea formei și volumului
 - d elasticitate în faza finală
 - e fidelitate.
- 399 Din categoria modelelor de lucru cu bont mobil cu pinuri fac parte următoarele:
- a model tip Zeiser
 - b sistemul Tray
 - c modelul Zack
 - d Accu Trac
 - e modelul realizat prin tehnica Pindex.
- 400 Modelele cu bonturi mobilizabile cu pinuri se pot realiza prin următoarele procedee:
- a Zeiser
 - b Accu-Trac
 - c Tray
 - d Pindex
 - e Epoxi-Die.
- 401 Rezistența la abraziere a modelelor obținute prin depunere de aliaje metalice prin pulverizare este:
- a mai mică decât a modelelor galvanoplastice
 - b mai mare decât a modelelor galvanoplastice
 - c cea mai mare
 - d mai mică decât a modelelor din rășini epoxidice
 - e mai mare decât a modelelor din rășini epoxidice.
- 402 Momentul confecționării modelului este influențat de materialul utilizat pentru amprentare astfel:
- a amprentele cu siliconi cu reacție de adiție necesită turnarea imediată a modelului
 - b în cazul utilizării hidrocoloizilor ireversibili este obligatoriu turnarea imediată a modelului de lucru

- c după îndepărtarea de pe câmpul protetic amprentele cu elastomeri de sinteză trebuie lăsate în repaus 30 min. înainte de turnarea modelului.
 - d amprentele pe bază de polieteri pot aștepta un timp mai îndelungat până la turnarea modelului dacă sunt păstrate în mediu umed
 - e amprentele din elastomeri de sinteză trebuie păstrate uscate și la temperatură camerei înainte de turnarea modelului.
- 403 Defectele decelabile la verificarea amprenteii pot fi:
- a aderența materialului de amprentă de portamprentă
 - b prezența incluziunilor de aer
 - c prezența spațiilor între cele două materiale de amprentă
 - d prezența urmelor de sânge sau salivă
 - e lipsa de aderență a materialului de amprentă de preparațiile dentare.
- 404 Tehnica de realizare a modelului tip Tray presupune:
- a inserarea pinurilor în amprentă
 - b se introduce în amprentă inițial gips extradur
 - c concomitent se introduce în conformatorul cu lamele gips dur
 - d bonturile din model se secționează mezial și distal
 - e înainte de priza gipsului se demulează amprenta.
- 405 Clasificarea sistemelor integral ceramice după modalitatea de obținere cuprinde:
- a sinterizare
 - b turnare
 - c presare
 - d polimerizare
 - e prelucrare computerizată.
- 406 Etapele tehnologice de realizare a unei restaurări unidentare integral ceramice prin tehnica presării cuprind:
- a adaptarea foliei de platină
 - b arderea masei ceramice pe folia de platină
 - c machetarea
 - d ambalarea
 - e presarea ceramicii în tipar.
- 407 Avantajele fațetelor vestibulare realizate din RDC sunt:
- a economie de țesuturi dentare
 - b posibilitatea de optimizare în caz de fracturi
 - c colorații marginale și în grosimea fațetei
 - d rezistență scăzută la uzură
 - e rezistență crescută la uzură.
- 408 Realizarea unei restaurări prin sistemul CAD/CAM presupune:
- a obligatoriu amprenta optică
 - b model virtual
 - c șlefuire asistată de calculator
 - d șlefuire analogă
 - e necesitatea unor echipamente speciale.
- 409 Lipsurile parțiale de turnare pot fi cauzate de:

- a cantitate de aliaj suficientă
 - b aliajul a rămas vâscos în conul de turnare
 - c tiparul prezintă zone de dimensiuni foarte mici
 - d prezența gazelor în tipar
 - e obstruarea accesului în pâlnia de turnare.
- 410 Efectele negative ale plusurilor de turnare sunt:
- a consumul mai mare de aliaj
 - b prelucrarea timp îndelungat
 - c absente
 - d necesită obligatoriu refacerea restaurării
 - e plusurile din interiorul protezei nu influențează adaptarea.
- 411 Cauzele apariției plusurilor de turnare sunt::
- a bule de aer din interiorul machetei
 - b neaplicarea intimă a masei de ambalat pe suprafețele machetei
 - c vibrarea insuficientă la ambalare
 - d încălzirea insuficientă a aliajului
 - e creșterea bruscă a temperaturii în cuptor.
- 412 Modelul de lucru poate fi realizat din:
- a gips de clasa I
 - b aliaje topite și pulverizate
 - c rășini epoxidice
 - d ceară
 - e gips de clasa a IV-a.
- 413 Tehnicile prin care se obțin modele cu bonturi mobilizabile fără pinuri sunt:
- a procedeul Pindex
 - b modelul tip Zeiser
 - c sistemul Tray
 - d Accu Trac Precision Die Sistem
 - e modelul Crack Wafer.
- 414 Avantajele modelului cu bont mobil sunt:
- a timp de lucru redus
 - b acces facil pe fețele proximale
 - c vizibilitate optimă
 - d confort sporit pentru cel ce modelează
 - e nu necesită gipsuri extradure.
- 415 În funcție de locul unde se realizează macheta, se diferențiază:
- a machetarea indirectă în cavitatea bucală
 - b machetarea directă pe modelul de lucru
 - c machetarea pe model cu bont mobilizabil și gingie artificială din silicon
 - d machetarea directă, în cavitatea bucală
 - e machetarea indirectă în amprentă cu inel de cupru.
- 416 Pregătirea bontului mobilizabil pentru machetare presupune:
- a deretentivizarea bontului ocluzal de limita cervicală a preparației
 - b deretentivizarea bontului cu ceară

- c deretentivizarea bontului ocluzal cu freze diamantate
 - d aplicarea spacer-ului pe pragul preparației
 - e deretentivizarea bontului apical de limita preparației prin aplicarea de rășini sau ceară de deretentivizat.
- 417 Caracteristicile machetelor de studiu wax-up sunt::
- a se realizează din ceară colorată
 - b pot fi realizate din PMMA
 - c sunt utile pentru împărțirea spațiului
 - d ceara utilizată să fie deformabilă la temperatura cavității bucale
 - e dau tehnicianului și medicului o imagine despre forma și volumul viitoarei proteze.
- 418 În cazul modelelor cu bonturi mobilizabile cu pinuri trebuie respectate următoarele reguli:
- a liniile de secțiune trebuie să fie paralele între ele
 - b liniile de secțiune să fie convergente spre baza modelului
 - c liniile de secțiune să fie divergente spre baza modelului
 - d înainte de turnarea modelului amprenta trebuie uscată
 - e utilizarea de conformatoare cu lamele.
- 419 Caracteristicile unghiului Bennett sunt:
- a este format de către condilul de partea nelucrătoare
 - b este format de către condilul de partea lucrătoare
 - c este format de către condilul pivotant, în mișcarea sa antero-laterală
 - d are o valoare medie de 15-18°
 - e are o valoare medie de 30-35°.
- 420 Urmatoarele afirmații privind deretentivizarea bontului apical de limita cervicală a preparației sunt adevărate:
- a materialul utilizat este ceara de deretentivizat
 - b se poate realiza cu instrumentar rotativ
 - c se finisează cu spatula
 - d va permite retenția machetei
 - e permite înclinarea corectă a instrumentului de modelaj.
- 421 *Programarea unghiului Bennett de partea dreaptă, la un articulador parțial programabil tip Arcon, necesită:
- a înregistrarea poziției „cap la cap” în laterotruzie dreaptă
 - b înregistrarea poziției „cap la cap” în laterotruzie stângă
 - c înregistrarea poziției „cap la cap” în propulsie
 - d înregistrarea ghidajului anterior
 - e nu poate fi programat decât la articuloarele total programabile.
- 422 Reperle de montare a modelelor în ocluzor sunt:
- a planul de ocluzie să fie orizontal, paralel cu planul mesei
 - b distanța dintre punctul interincisiv și axa ocluzorului trebuie să fie de aproximativ 10,5 cm
 - c planul medio-sagital al modelelor trebuie să fie paralel cu axa balama
 - d planul medio-sagital al modelelor trebuie să fie perpendicular pe axa balama
 - e planul medio-sagital al modelelor să se suprapună aceluiași plan al ocluzorului.
- 423 Supradimensionarea piesei protetice turnate poate fi cauzată de:

- a contracția cerii prin introducerea machetei într-un mediu cu temperatura mai mică ca și temperatura de realizare
 - b coeficient de dilatare al masei de ambalat mai mic decât contracția aliajului
 - c tensiunea internă a machetei datorată fularii cerii
 - d expansiunea volumetrică a machetei sub influența temperaturii masei de ambalat
 - e inegalității dintre coeficientul de expansiune al masei de ambalat și contracția de răcire a aliajului.
- 424 Următoarele afirmații privind incrustațiile sunt adevărate:
- a sunt restaurări intracoronare realizate prin tehnici directe
 - b se realizează în laborator în urma amprentării câmpului protetic
 - c sunt proteze unidentare
 - d se pot macheta pe modelul de lucru
 - e nu se pot macheta în cavitatea bucală.
- 425 Etapele de laborator în cazul coroanelor mixte sunt următoarele:
- a machetarea direct în cavitatea bucală a scheletului metalic
 - b ambalarea machetei în gips de clasa aI-a
 - c topirea, turnarea, dezambalarea scheletului metalic
 - d confecționarea componentei fizionomice
 - e cimentarea în cavitatea bucală.
- 426 Incrustațiile se clasifică în:
- a inlay sau incrustație extracoronară
 - b onlay sau incrustație intracoronară
 - c inlay-onlay
 - d pinlay
 - e pinledge.
- 427 Caracteristicile unui model obținut pe cale galvanică sunt:
- a prețul scăzut
 - b fidelitatea excepțională
 - c duritatea mare
 - d stabilitatea volumetrică
 - e nu necesită instalații speciale.
- 428 Incrustațiile pot fi realizate din următoarele materiale:
- a din aliaje nobile și titan
 - b din rășini acrilice autopolimerizabile
 - c din ceramică și metaloceramică
 - d din rășini compozite
 - e din ceară de inlay.
- 429 Mijloacele de retenție pentru coroanele parțiale sunt:
- a șanțuri
 - b puțuri
 - c trepte
 - d umăr de retenție
 - e croșete.
- 430 La pregătirea machetei pentru ambalare trebuie să se țină cont de următoarele reguli:

- a aliajul trebuie să pătrundă în tipar pe calea cea mai scurtă
 - b bilele de contracție se plasează în zona cu temperatura cea mai ridicată
 - c bilele de contracție se plasează într-o zonă cu temperatură mai scăzută
 - d machetele restaurărilor se plasează în zona cu temperatura cea mai ridicată
 - e canalul intermediar se plasează în zona cu temperatura cea mai ridicată.
- 431 Următoarele afirmații privind coroana parțială cu pinuri sunt adevărate:
- a este denumit și pinlay
 - b poate avea ca mijloc de retenție suplimentară crampoane parapulpare
 - c pinurile sunt în general mai mult de 5
 - d treptele se realizează în unghi drept perpendiculare pe axul dintelui
 - e retenția este influențată de numărul și diametrul cramponelor.
- 432 Caracteristicile coroanei metalice cu grosime totală sunt:
- a perții laterali sunt uniformi
 - b fața internă a coroanei este în contact cu bontul dentar
 - c între fața internă a coroanei și bont apare fricțiune
 - d variațiile termice nu sunt transmise în totalitate bontului
 - e ablația coroanei se efectuează cu dificultate.
- 433 Coroana metalică cu grosime dirijată are următoarele caracteristici:
- a pereții laterali sunt de aproximativ 30μm
 - b pereții laterali au contact în zona coletului pe o lățime de 5mm
 - c ablația coroanei se realizează cu dificultate
 - d spațiul dintre bont și coroană nu se acoperă cu ciment
 - e transmiterea căldurii la bont este diminuată.
- 434 Macheta scheletului metalic al unei coroane mixte metalo-ceramice trebuie să îndeplinească următoarele obiective:
- a susținerea masei ceramice
 - b susținerea rășinii diacrilice
 - c asigurarea stabilității scheletului metalic
 - d respectarea cerințelor estetice
 - e conturarea marginală.
- 435 Tipul de masă de ambalat se alege în funcție de aliajul utilizat astfel:
- a masă de ambalat cu oxizi refractari de Al, Mg, Zn, pentru aliaje tip Cr- Co
 - b masă de ambalat pe bază de sulfați pentru aliaje nobile
 - c masă de ambalat pe bază de fosfați pentru aliaje nenobile
 - d masă de ambalat pe bază de silicați pentru aliaje nenobile
 - e masă de ambalat pe bază de sulfați pentru aliajele de titan.
- 436 Adaptarea coroanei metalice pe model se verifică la nivel:
- a parapulpar
 - b intern
 - c cervical
 - d proximal
 - e ocluzal.
- 437 Imposibilitatea inserării coroanei metalice pe bont poate fi cauzată de:
- a minusuri din interiorul protezei

- b infraconturării fețelor proximale
 - c surplusului de metal din interiorul coroanei
 - d inexactitatea preparației
 - e contactul cu convexitățile proximale ale dinților vecini.
- 438 Verificarea adaptării axiale a coroanei metalice urmărește următoarele aspecte:
- a restaurarea să nu fie prea largă
 - b realizarea ariilor de contact cu dinții vecini
 - c să se realizeze inteferențe ocluzale în trei puncte
 - d la vârstnici spațiul interproximal nu va fi închis prin supraconturare
 - e se realizează ușoare supraconturări pentru protecția parodontală.
- 439 Caracteristicile capelor galvanofornate comparativ cu cele turnate sunt:
- a prezența impurităților
 - b omogenitate structurală
 - c adaptare marginală deficitară
 - d grad mare de puritate
 - e absența retasurilor.
- 440 Avantajele DCR-ului asociat cu o coroană de înveliș față de o coroană de substituție sunt:
- a adaptarea marginală a restaurării este condiționată de adaptarea DCR-ului
 - b se combină principiile retenției intra- și extracoronare
 - c adaptarea marginală a restaurării este nu condiționată de adaptarea DCR-ului
 - d restaurarea unidentară poate fi înlocuită la nevoie
 - e DCR-ul se realizează păstrând țesuturile dure sănătoase.
- 441 Tehnologiile utilizate pentru obținerea componentei metalice a coroanelor mixte sunt:
- a ambutisarea combinată cu sinterizarea aliajelor
 - b fotopolimerizarea
 - c termobaropolimerizarea
 - d turnarea
 - e galvanofornarea.
- 442 Retenția componentei fizionomice a coroanei mixte poate fi:
- a mecanică, respectiv macroretenții
 - b mecanică, respectiv microretenții
 - c micromecanică asociată cu adeziune fizico-chimică
 - d macromecanică realizată prin oxidarea scheletului metalic
 - e fizico-chimică prin realizarea de solzi de pește.
- 443 Următoarele afirmații privind coroanele mixte sunt adevărate:
- a combină rezistența coroanelor metalice cu aspectul fizionomic al coroanelor jacket
 - b au indicații majore la molarii de minte
 - c efectul fizionomic este superior jacket-ului ceramic
 - d pot fi utilizate ca elemente unitare
 - e pot fi utilizate și ca elemente de agregare în PPF.
- 444 Caracteristicile componentei metalice a coroanei mixte metalo-polimerice sunt:
- a conferă aspect fizionomic
 - b nu participă niciodată la realizarea ariilor de contact
 - c delimitează componenta fizionomică

- d nu acoperă în totalitate bontul dentar
 - e **protejează limita cervicală a bontului.**
- 445 Mecanismele cu rol în expansiunea tiparului sunt:
- a **expansiunea de priză a masei de ambalat**
 - b expansiunea reziduală
 - c **expansiunea termică de priză a masei de ambalat**
 - d **expansiunea termică a masei de ambalat din timpul preîncălzirii**
 - e **expansiunea higroscopică.**
- 446 Machetarea indirectă a unui DCR presupune:
- a **adaptarea unei tije pe modelul de lucru**
 - b se lubrefiază tija
 - c se aplică un strat de ceară pe tija izolată
 - d **se realizează porțiunea radiculară a DCR-ului**
 - e **la sfârșit se realizează DC.**
- 447 Pregătirea machetei pentru ambalare presupune:
- a tensionarea machetei
 - b **aplicarea canalului principal de turnare**
 - c **aplicarea canalelor secundare de turnare**
 - d **aplicarea rezervorului de aliaj**
 - e aplicarea linerului pe machetă.
- 448 Tehnica modernă de realizare a componentei fizionomice a coroanelor mixte metalo-polimerice presupune:
- a realizarea machetei din ceară a componentei fizionomice
 - b **depunerea directă a rășinii pe scheletul metalic**
 - c **depunerea rășinii se face în straturi succesive**
 - d **polimerizarea rășinii în incinte speciale**
 - e îndepărtarea rășinii din tipar.
- 449 Următoarele afirmații privind componenta fizionomică a coroanelor mixte sunt adevărate:
- a **are grosimea de 0,8-2 mm în cazul CMMC**
 - b **are grosimea de 1,2 mm pentru CMMP**
 - c prin grosimea sa asigură transparența macroretențiilor
 - d **conferă un aspect estetic restaurării**
 - e **contribuie la menținerea troficității parodontiului marginal.**
- 450 Avantajele coroanelor parțiale sunt:
- a **conservarea țesuturilor dure dentare**
 - b preparare intempestivă a dinților
 - c **adaptarea pe bont se face cu ușurință**
 - d **marginile nu se găsesc în imediata vecinătate a șanțului gingival**
 - e **păstrează aspectul estetic natural.**
- 451 Elementele componente ale unui DCR sunt:
- a DC sub formă de casetă
 - b **DC sub formă de bont artificial**
 - c **DR adaptat în canalul radicular**
 - d plăcuță cu inel

- e fațetă fizionomică din RA, RDC, ceramică.
- 452 Materialele utilizate pentru obținerea componentei fizionomice a coroanelor mixte metalo-polimerice sunt:
- a ceramică
 - b ceromeri
 - c polisticle
 - d wipla
 - e rășini compozite.
- 453 În cazul coroanelor mixte metalo-polimerice legătura între cele două componente se realizează prin:
- a microretenții, respectiv retenție perlată
 - b retenții negative, respectiv solzi de pește
 - c macroretenții, respectiv anse și plase
 - d cavițăți retentive
 - e fire și anse de nylon sau ceară.
- 454 Dezavantajele ambalării orizontale a coroanelor jacket acrilice sunt:
- a izolarea neuniformă a pereților tiparului
 - b îndepărtarea dificilă a cerii din tipar
 - c introducerea pastei de acrilat se face cu dificultate
 - d bontul de gips se poate fractura
 - e imposibilitatea repartizării culorilor pe fața vestibulară.
- 455 Legarea maselor ceramice de componenta metalică a CMMC se poate realiza prin:
- a macroretenții sub formă de anse
 - b oxidarea scheletului metalic
 - c aplicarea unui bonding specific
 - d realizarea unor cavițăți utilizând cristale solubile
 - e sinterizarea scheletului metalic.
- 456 Următoarele afirmații privind ambalarea clasică a machetei pentru turnare sunt adevărate:
- a este o ambalare într-un singur timp
 - b este o ambalare în doi timpi
 - c utilizează o singură masă de ambalat
 - d utilizează două mase de ambalat
 - e masa de ambalat nespecifică se utilizează în timpul doi.
- 457 Condiționarea scheletului metalic în vederea placării coroanelor mixte metalo-polimerice presupune:
- a realizarea unui strat silico-organic
 - b realizarea unui strat silanizat de sticlă ceramizată
 - c obținerea unui strat de oxid de staniu
 - d nichelarea suprafeței metalice
 - e fălțuirea fațetei vestibulare.
- 458 Preîncălzirea se realizează pentru:
- a uscarea tiparului
 - b priza masei de ambalat
 - c eliminarea cerii

- d declanșarea expansiunii termice
 - e detensionarea machetei.
- 459 Topirea aliajelor dentare se poate realiza prin următoarele procedee:
- a cu flacără
 - b prin inducție
 - c cu arc electric
 - d prin încălzire pneumatică
 - e prin centrifugare.
- 460 Principiile de alegere a tijelor de turnare sunt:
- a dimensiunea canalelor trebuie să asigure o umplere rapidă și completă a tiparului
 - b diametrul tije nu depinde de diametrul tiparului
 - c lungimea tijelor să fie mai mare de 15mm
 - d lungimea tijelor este dependentă de aliajul turnat
 - e tijă prea groasă adaptată la o machetă prea mică poate determina distorsionarea ei.
- 461 Următoarele afirmații privind căptușirea cu liner a conformatorului sunt adevărate:
- a permite expansiunea conformatorului metalic după ce a fost scos de la preîncălzire
 - b permite expansiunea masei de ambalat
 - c permite aderarea masei de ambalat la pereții conformatorului
 - d umezit linerul permite expansiunea higroscopică a masei de ambalat
 - e împiedică distorsiunea tiparului prin dirijarea forțelor spre exterior.
- 462 Dezavantajele termopolimerizării sunt:
- a necesitatea unei aparaturi auxiliare
 - b posibilitatea apariției bulelor datorită evaporării monomerului
 - c volumul mai mare de muncă pentru tehnicieni
 - d cost mai ridicat față de autopolimerizare
 - e necesitatea lămpilor de polimerizare.
- 463 Montarea tijelor de turnare urmărește următoarele aspecte:
- a tija se angulează la perții axiali și ocluzali într-un unghi de 135°
 - b zonele de atașare a tije la machetă se netezesc
 - c tija se atașează la baza conică a conformatorului
 - d atașarea tije de turnare în apropierea marginii cervicale a machetei
 - e dacă este necesar tija se mai poate scurta.
- 464 Următoarele afirmații privind sinterizarea sunt adevărate:
- a se pot sinteriza mase ceramice
 - b se pot sinteriza pulberi metalice
 - c temperatura de sinterizare este superioară intervalului de topire al aliajului
 - d nu se elimină etapa de machetare
 - e se elimină etapele de machetare, ambalare, turnare.
- 465 Avantajele ambalării verticale la coroanele jacket acrilice sunt:
- a canalele de turnare se atașează mai ușor
 - b necesită mase de ambalat rezistente la temperaturi destul de mari
 - c posibilitatea repartiției culorilor
 - d izolarea uniformă a pereților tiparului
 - e îndepărtarea ușoară a cerii din tipar.

- 466 Turnarea aliajelor se poate clasifica după procedeul tehnologic utilizat în:
- a turnarea step by step
 - b **turnarea gravitațională sau statică**
 - c **turnarea centrifugală orizontală**
 - d **turnarea centrifugală verticală**
 - e turnarea prin electroeroziune.
- 467 Avantajele mediilor vidate de turnare sunt:
- a cresc pierderile termice prin conducție
 - b **scad pierderile termice prin conducție**
 - c **se îmbunătățește umplerea tiparului**
 - d **impurificarea este mai redusă**
 - e **costuri mai reduse comparativ cu mediile protejate cu gaze inerte.**
- 468 Mediile de lucru pentru turnarea aliajelor pot fi:
- a **aer**
 - b vid absolut
 - c **gaz protector argon**
 - d **gaz protector heliu**
 - e medii de oxiacetilenă.
- 469 Structura flăcării cu gaz oxiacetilenic cuprinde următoarele zone:
- a zona rece este zona de amestec aprins
 - b **zona rece este zona de amestec neaprins**
 - c **zona reducătoare –zona cu temperatura cea mai ridicată**
 - d **zona oxidativă –flacăra secundară**
 - e nucleul luminos sau flacăra secundară.
- 470 *Arcul gotic se formează prin înregistrarea grafică a mișcărilor din următorul plan:
- a sagital
 - b frontal
 - c **orizontal**
 - d antero-posterior
 - e vertical.
- 471 Caracteristicile pentru topirea și turnarea titanului sunt :
- a utilizarea maselor de ambalat pe bază de sulfați
 - b utilizarea maselor de ambalat curente
 - c **mediul de protecție preferat este argonul**
 - d **se utilizează creuzete speciale căptușite cu oxid de zirconiu**
 - e nu necesită mediu de protecție.
- 472 Tehnologia de realizare a protezelor galvanofornate are următoarele etape:
- a **duplicarea bonturilor mobile**
 - b **atașarea tijei de cupru sau titan la bontul mobil**
 - c **aplicarea lacului conducător**
 - d machetare din ceară
 - e ambalarea machetei.
- 473 Modelul realizat prin depunere de aliaje pulverizate prezintă următoarele caracteristici:

- a rezistență la abraziere mai mică decât a modelelor realizate prin galvanoplastie
 - b rezistență la abraziere este mai mare decât a modelelor realizate prin galvanoplastie
 - c stabilitate volumetrică inferioară modelelor realizate pe cale galvanică
 - d stabilitate volumetrică superioară modelelor realizate pe cale galvanică
 - e este contraindicată utilizarea metodei în cazul amprentei cu mase termoplastice.
- 474 Prin galvanoformare se pot realiza următoarele tipuri de proteze unidentare:
- a restaurări intracoronare
 - b coroane parțiale
 - c DCR-uri
 - d coroane metalice turnate
 - e baze pentru protezele totale.
- 475 Greșelile din etapa de ambalare ce cauzează defecte de turnare sunt:
- a priza prea scurtă a masei de ambalat
 - b pâlnie de turnare fixată necorespunzător în masa de ambalat
 - c canal de turnare strangulat
 - d prea multe canale de turnare
 - e utilizarea vacuum malaxorului la prepararea masei de ambalat.
- 476 Dezavantajele fațetelor vestibulare din ceramică, comparativ cu cele din RDC sunt:
- a fragilitate crescută
 - b implică dotare mai sofisticată
 - c stabilitatea cromatică
 - d mai dificil de reparat
 - e estetică superioară.
- 477 Mijloacele directe de menținere, sprijin și stabilizare prezintă următoarele caracteristici:
- a realizează o legătură mobilizabilă între proteza mobilizabilă și dinții stâlpi
 - b intervin în retenția secundară a protezelor mobilizabile
 - c se opun desprinderii voluntare a protezei mobilizabile
 - d se opun desprinderii involuntare a protezei mobilizabile
 - e principala lor funcție este de stabilizare.
- 478 Legătura mijloacelor directe de menținere cu dinții se poate face:
- a direct în cazul croșetelor
 - b direct în cazul sistemelor speciale fixate prin sudare
 - c direct în cazul sistemelor speciale fixate adeziv
 - d indirect în cazul croșetelor
 - e indirect la sisteme speciale.
- 479 Atașamentele de precizie se caracterizează prin următoarele:
- a se realizează prin turnare în laborator
 - b sunt prefabricate industrial
 - c există un contact intim între matrice și patrice
 - d se prezintă sub formă de machete prefabricate industrial
 - e sunt întotdeauna reziliente.
- 480 Sistemele speciale sunt clasificate după localizare în:
- a prefabricate
 - b intracoronare

- c reziliente
 - d extracoronare
 - e capse.
- 481 Atașamentele intracoronare prezintă următoarele avantaje:
- a nu necesită preparării suplimentare ale protezelor fixe
 - b nu necesită sacrificiu așa mare de țesuturi dure dentare la preparare
 - c au un sprijin plasat favorabil față de axul dintelui
 - d necesită etape de laborator mai puține decât cele extracoronare
 - e sunt estetice.
- 482 Atașamentele intracoronare prezintă următoarele dezavantaje:
- a sunt dificil de reparat sau înlocuit
 - b sunt eficiente și pe dinții scunzi
 - c necesită realizarea unei proteze fixe care să prezinte o preparație sub formă de casetă
 - d pierderea fricțiunii în timp și mobilizarea protezei
 - e nu se pot aplica pe dinți înalți.
- 483 Atașamentele rigide prezintă următoarele avantaje:
- a transmit forțe reduse dinților stâlpi
 - b sunt mai rezistente în timp
 - c au în componență un element rezilient
 - d forțele ocluzale sunt transmise în principal suportului muco-osos
 - e au în general un design simplu.
- 484 Atașamentele rigide prezintă următoarele dezavantaje:
- a au în general un design complicat
 - b au efect de basculare a dinților stâlpi la protezele parțiale mobilizabile cu sprijin mixt
 - c axa de inserție și dezinserție trebuie să fie exactă
 - d au efect de basculare a dinților stâlpi la protezele parțiale mobilizabile cu sprijin dento-parodontal
 - e sunt mai puțin rezistente în timp comparativ cu cele reziliente.
- 485 Atașamentele reziliente prezintă următoarele dezavantaje:
- a au efect de basculare a dinților stâlpi la protezele cu sprijin mixt
 - b axa de inserție și dezinserție trebuie să fie exactă, să existe un paralelism perfect între suprafețele verticale
 - c în timp elementele reziliente se deteriorează
 - d sunt mai costisitoare
 - e transmit forțe crescute suportului dento-alveolar în cazul în care mișcarea șeilor este restricționată.
- 486 Avantajele utilizării sistemelor speciale sunt legate de:
- a eliminarea fricțiunii dintre dintele natural și croșetul turnat
 - b limitarea tensiunilor pe dinții stâlpi la inserția și dezinserția protezei mobilizabile
 - c confort sporit
 - d nu necesită dispensarizarea pacientului
 - e estetică.
- 487 Ancorarea protezelor pe dinții restanți beneficiază de următoarele principii mecanice:
- a fricțiune

- b silanizare
 - c **efect de pană**
 - d **pensare**
 - e adeziune.
- 488 Mijloacele directe de menținere trebuie să îndeplinească următoarele condiții:
- a duritate mică
 - b **estetică**
 - c să nu fie activabile
 - d **să poată fi igienizate**
 - e **rezistență mecanică.**
- 489 Dezavantajele folosirii sistemelor speciale sunt legate de faptul că:
- a **necesită experiență tehnică și dotare de laborator performantă**
 - b **tehnicile de execuție sunt laborioase și implică preparatii importante ale dinților**
 - c realizează o fricțiune mare cu dintele stâlp
 - d **optimizările și reoptimizările acestor lucrări hibride sunt destul de dificil de executat**
 - e **există posibilități crescute de eșec.**
- 490 *Ancorarea protezelor pe dinții restanți prin retenție pasivă este caracteristică pentru:
- a sistemele de capse
 - b capsele intraradiculare
 - c **sistemele cu zăvor**
 - d sistemele de culise
 - e culisele intracoronare.
- 491 *La paralelografele de primă generație brațul vertical se putea mobiliza astfel:
- a doar orizontal
 - b **doar vertical**
 - c tridimensional
 - d doar circular
 - e orizontal și transversal.
- 492 *Paralelografele din zilele noastre au ajuns la următoarea generație:
- a prima
 - b a doua
 - c **a treia**
 - d a patra
 - e a șasea.
- 493 Măsuța paralelografului prezintă următoarele caracteristici:
- a este fixă
 - b se poate mișca doar orizontal
 - c se poate mișca doar vertical
 - d **se poate înclina în orice direcție într-un unghi de 45 grade**
 - e se poate înclina în orice direcție într-un unghi de 90 grade.
- 494 Elementele componente ale izoparalelografului sunt:
- a **soclul**
 - b **măsuța modelului**
 - c freze speciale

- d suportul pentru atașamente
 - e multiple brațe mobile.
- 495 Precizia paralelografului lui Făh a fost de:
- a 0,001 mm în sens vertical
 - b 0,01 mm în sens orizontal
 - c 0,01 mm în sens vertical
 - d 0,02 mm în sens orizontal
 - e 0,02 mm în sens vertical.
- 496 Frezele cut-up se caracterizează prin următoarele:
- a avansarea piesei prelucrate este contra mișcării de rotație a frezei
 - b avansarea frezei este în sensul avansării piesei prelucrate
 - c grosimea particulei abrazate crește de la 0 la maxim
 - d sunt utilizate pentru frezajele în metal
 - e particula abrazată are inițial o grosime maximă și se reduce până la 0.
- 497 Frezele cut-down se caracterizează prin următoarele:
- a avansarea piesei prelucrate este contra mișcării de rotație a frezei
 - b avansarea frezei este în sensul avansării piesei prelucrate
 - c grosimea particulei abrazate crește de la 0 la maxim
 - d sunt utilizate pentru frezajele în metal
 - e particula abrazată are inițial o grosime maximă și se reduce până la 0.
- 498 *Frezele utilizate pentru lustruire au în general:
- a 12 lame
 - b 6 lame
 - c 24 lame
 - d 30 lame
 - e 9 lame.
- 499 Frezajele în ceară se caracterizează prin următoarele:
- a lamele frezelor nu e bine să fie prea ascuțite
 - b se utilizează freze spiralate cu lame încrucișate
 - c se utilizează freze spiralate
 - d se fac la turații sub 5000/minut
 - e pentru a obține o suprafață netedă, ceara se poate netezi cu freze cu lame încrucișate.
- 500 Principalele tipuri de freze utilizate pentru frezajul în ceară sunt:
- a burghiele
 - b instrumentele diamantate
 - c frezele cu lame încrucișate
 - d frezele tetragonale
 - e frezele speciale pentru praguri ocluzale.
- 501 Frezele cu lame încrucișate se caracterizează prin următoarele:
- a se utilizează pentru netezirea cerii
 - b sunt foarte abrazive în metal
 - c se utilizează primele după turnarea aliajului
 - d se utilizează pentru lustruirea pereților metalici
 - e nu se utilizează pentru aliaje nenobile.

- 502 Frezele cu lame oblice prezintă următoarele caracteristici:
- a pot avea unghiuri de 2, 4 și 6 grade
 - b pot avea unghiuri de 3, 6 și 9 grade
 - c se utilizează la viteza de 5000 rotații/minut
 - d se utilizează la viteza de 15.000 rotații/minut
 - e se utilizează pentru lustruirea pereților metalici.
- 503 Lungimea instrumentelor utilizate la frezajele de precizie este de:
- a 35-40 mm
 - b mai mare decât cea a frezelor clasice
 - c 30-34 mm
 - d 40-44 mm
 - e mai mică decât cea a frezelor clasice.
- 504 Frezajele de precizie în metal se fac cu următoarele tipuri de freze:
- a freze tetragonale
 - b freze cu lame încrucișate
 - c freze cu lame oblice
 - d freze diamantate
 - e freze triunghiulare.
- 505 *Freza trapezoidală utilizată pentru pragurile ocluzale are următoarele caracteristici:
- a are lame încrucișate
 - b se utilizează doar pentru frezajele de precizie în metal
 - c are muchii tăiate la 45 grade, pentru a evita unghiurile drepte
 - d are muchii rotunjite
 - e se folosește și pentru pragurile cervicale.
- 506 Frezajele de precizie sunt reprezentate de:
- a praguri
 - b șanțuri
 - c capse
 - d interlock-uri
 - e frezaje circumferențiale.
- 507 Frezajele de precizie sub formă de praguri prezintă următoarele caracteristici:
- a pot fi orizontale
 - b pot fi oblice
 - c sunt localizate pe fețele orale ale coroanelor
 - d sunt localizate pe fețele vestibulare ale coroanelor
 - e sunt localizate pe fețele proximale ale coroanelor.
- 508 Frezajele de precizie sub formă de praguri prezintă următoarele funcții:
- a contribuie la realizarea ghidajului protezei mobilizabile
 - b intervin în sprijinul protezei mobilizabile
 - c intervin în menținerea protezei mobilizabile
 - d rigidizează brațele opozante
 - e intervin în sprijinul protezei fixe.
- 509 Frezajele de precizie sub formă de praguri pot avea următorul traseu:

- a orizontal
 - b vertical
 - c oblic
 - d paralel cu linia coletului
 - e doar orizontal.
- 510 Frezajele de precizie sub formă de praguri rotunjite prezintă următoarele avantaje:
- a facilitează igienizarea
 - b au efect protectiv asupra camerei pulpare
 - c asigură menținerea protezei mobilizabile
 - d asigură sprijinul protezei fixe
 - e facilitează bascularea distală a șeilor terminale.
- 511 Frezajele de precizie sub formă de șanțuri prezintă următoarele funcții:
- a contribuie la realizarea ghidajului protezei mobilizabile
 - b intervin în sprijinul protezei fixe
 - c intervin în stabilizarea protezei mobilizabile
 - d intervin în menținerea protezei mobilizabile
 - e rigidizează brațele opozante.
- 512 Frezajele de precizie sub formă de șanțuri geminate prezintă următoarele caracteristici:
- a reprezintă o combinație de două șanțuri 3/4
 - b reprezintă o combinație de două șanțuri 1/2
 - c diametru fiecărui șanț este de 0,7 mm
 - d diametru fiecărui șanț este de 1 mm
 - e diametru fiecărui șanț este de 1,2 mm.
- 513 Frezajele de precizie sub formă de șanțuri în T prezintă următoarele caracteristici:
- a reprezintă o combinație de două șanțuri 3/4
 - b reprezintă o combinație de două șanțuri 1/2
 - c diametru fiecărui șanț este de 0,7 mm
 - d diametru fiecărui șanț este de 1 mm
 - e diametru fiecărui șanț este de 1,2 mm.
- 514 Frezajele de precizie sub formă de interlock-uri prezintă următoarele funcții:
- a contribuie la realizarea ghidajului protezei mobilizabile
 - b intervin în sprijinul protezei fixe
 - c intervin în stabilizarea protezei mobilizabile
 - d intervin în menținerea directă a protezei mobilizabile
 - e intervin în menținerea indirectă a protezei mobilizabile.
- 515 Pragurile circulare a șanțurilor și interlock-urilor au următoarele dimensiuni:
- a lungime de 1,5 mm
 - b lungime de 3 mm
 - c diametru de 0,7 mm
 - d diametru de 1,2 mm
 - e diametru de 2,4 mm.
- 516 Pragul circular înclinat al unui șanț cu diametru de 1,2 mm are următoarele dimensiuni:
- a înclinație de 45 grade
 - b înclinație de 35 grade

- c **diametru de 2,4 mm**
 - d diametru de 1,2 mm
 - e diametru de 3,6 mm.
- 517 Interlock-urile conice prezintă următoarele caracteristici:
- a **diminuă stabilizarea protezei mobilizabile**
 - b **ușurează inserția protezei pentru pacient**
 - c îngreunează inserția protezei pentru pacient
 - d **unghiul de frezaj nu este indicat a fi mai mare de 2 grade**
 - e unghiul de frezaj nu este indicat a fi mai mare de 6 grade.
- 518 Interlock-ul combinat 3/4 și în T prezintă următoarele caracteristici:
- a este o combinație între un interlock 3/4 și un șanț în t
 - b **este o combinație între un interlock 3/4 și un prag în t**
 - c **nu necesită mult spațiu interproximal**
 - d necesită mult spațiu interproximal
 - e **este frecvent utilizat în practică.**
- 519 *Înălțimea minimă a frezajelor circumferențiale, pentru a avea efecte de stabilizare a protezelor mobilizabile, este de:
- a 2 mm
 - b **3 mm**
 - c 4 mm
 - d 5 mm
 - e 7 mm.
- 520 Unghiul în care se realizează frezele circumferențiale poate fi de:
- a **0 grade**
 - b **2 grade**
 - c 4 grade
 - d 6 grade
 - e 10 grade.
- 521 *Diametrul șanțului de ghidaj pentru știftul de fricțiune are următoarea dimensiune:
- a 0,5 mm
 - b **0,7 mm**
 - c 1 mm
 - d 1,2 mm
 - e 2 mm.
- 522 *Frezajele circumferențiale au următoarele caracteristici:
- a sunt localizate doar pe fețele vestibulare ale dinților
 - b sunt localizate doar pe fețele proximale ale dinților
 - c **înconjoară dintele 180 grade**
 - d înconjoară dintele 270 grade
 - e se fac în unghi de cel puțin 6 grade.
- 523 Patricea capselor poate avea următoarele forme:
- a **sferică**
 - b în T
 - c **cilindro-conică**

- d cilindro-sferică
 - e ovalară.
- 524 Matricea capselor poate avea următoarele forme:
- a sferică
 - b în T
 - c cilindro-conică
 - d cilindro-sferică
 - e cilindrică.
- 525 *Forța de retenție a capselor are următoarele valori:
- a 2-5 N
 - b 5-10 N
 - c 10-15 N
 - d 50-100 N
 - e 100-200 N.
- 526 Capsele pot fi localizate:
- a pe cape radiculare
 - b intraradicular
 - c extracoronar
 - d intracoronar
 - e pe bare.
- 527 *Capsele sunt clasificate după modalitatea de legătură a protezei mobilizabile cu dinții stâlpi în:
- a primare și secundare
 - b activabile și neactivabile
 - c rigide și reziliente
 - d de semiprecizie și de precizie
 - e intracoronare și extracoronare.
- 528 *Capsele sunt clasificate după modalitatea de confecționare în:
- a primare și secundare
 - b activabile și neactivabile
 - c rigide și reziliente
 - d de semiprecizie și de precizie
 - e intracoronare și extracoronare.
- 529 Avantajele capselor sunt reprezentate de:
- a estetică
 - b confort la purtare
 - c se pot utiliza și în cazul edentațiilor subtotale, în cazul supraprotezării
 - d unele pot fi activate
 - e rigiditate.
- 530 Dezavantajele capselor sunt reprezentate de:
- a funcția de menținere se reduce cu timpul
 - b igienizare dificilă
 - c suprasolicitare mecanică datorită suprafeței reduse de contact
 - d nu pot fi deloc activate
 - e nu oferă confort pentru pacient.

- 531 Patricea sistemului Vario-Snap-Kugelanker (Bredent) prezintă următoarele caracteristici:
- a are formă de buton
 - b are formă cilindrică
 - c întotdeauna este atașată părții fixe
 - d întotdeauna este atașată părții mobilizabile
 - e este activabilă.
- 532 Elementele componente ale sist. Vario-Kugel- Snap vks-sg cu bilă înlocuibilă (Bredent) sunt:
- a patrici din rășini calcinabile
 - b patrici sub formă de bilă înlocuibilă din titan, cu filet,
 - c buceșă filetată din aliaj de platină-iridiu, supraternabilă,
 - d matrici plastice colorate, cu reziliențe diferite
 - e accesorii.
- 533 Fixarea portmatricei metalice a sistemului vks-oc rs (Bredent) în scheletul metalic al protezelor mobilizabile se poate face:
- a adeziv
 - b prin sudare
 - c prin cimentare
 - d prin galvanizare
 - e prin sablare.
- 534 Elementele componente ale Vario- Kugel- Snap vks-sg (Bredent) sunt:
- a patrici oc-sg din rășini calcinabile
 - b patrici din aliaje cu înalt fuzibile, supraternabile
 - c patrici din aliaje nobile
 - d matrici plastice colorate, cu reziliențe diferite
 - e accesorii.
- 535 Sistemul Kugelanker (Degudent) prezintă următoarele carecteristici:
- a este un sistem rezilient
 - b permite mișcări verticale
 - c permite mișcări de rotație
 - d permite mișcări orizontale
 - e este pentru aplicații pe cape radiculare.
- 536 Sistemul Vario II-Anker (Degudent) prezintă următoarele indicații:
- a aplicații paracoronare
 - b aplicații pe bare
 - c pentru supraprotezare
 - d pentru aplicații pe cape radiculare
 - e pentru aplicații intraradiculare.
- 537 Atașamentul după Roach (Degudent) prezintă următoarele carecteristici:
- a se poate aplica extracoronar
 - b nu este activabil
 - c matricea este dintr-un aliaj de Au-Pt
 - d patrice are formă sferică
 - e patricea are formă cilindrică.

- 538 Patricile capselor Ceka prezintă următoarele caracteristici:
- a sunt prefabricate din rășini calcinabile
 - b pot avea formă cilindro - conică
 - c pot avea formă cilindrică
 - d nu sunt activabile
 - e sunt activabile.
- 539 Capsele Rothermann prezintă următoarele caracteristici:
- a sunt atașamente de precizie
 - b au încărcare centrică
 - c au încărcare excentrică
 - d pot fi rigide sau reziliente
 - e retenția se face prin încercuire în C.
- 540 Capsele Dalla Bona prezintă următoarele caracteristici:
- a sunt atașamente de precizie
 - b au încărcare excentrică
 - c patricea este de formă sferică sau cilindro-sferică
 - d patricea este activabilă
 - e matricea este activabilă.
- 541 Sistemele Stern ERA-RV și MICRO-ERA prezintă următoarele caracteristici:
- a sunt atașamente extracoronare de semi-precizie
 - b sunt atașamente extracoronare de precizie
 - c prezintă reziliență verticală
 - d nu prezintă reziliență verticală
 - e patricile se pot schimba în timp.
- 542 Factorii care intervin în fricțiune sunt:
- a suprafața de contact
 - b prelucrarea de suprafață
 - c proprietățile materialelor care vin în contact
 - d timpul
 - e lungimea traseului de frecare.
- 543 După raportul cu protezele fixe se pot deosebi următoarele tipuri de culise:
- a intracoronare
 - b intra-extracoronar
 - c extracoronare
 - d intraradiculare
 - e supraradiculare.
- 544 *Pragul sistemelor de frezaj tip șanț+prag+pin are următoarele funcții:
- a ușurează pacientului găsierea axei de inserție
 - b intervine în retenție
 - c asigură transmiterea forței ocluzale de la componenta secundară la cea primară
 - d mărește suprafața de fricțiune
 - e asigură menținerea protezei mobilizabile.
- 545 După modalitatea de confecționare se pot deosebi următoarele tipuri de culise:
- a individualizate

- b prefabricate
 - c fabricate industrial
 - d extracoronare
 - e intercoronare.
- 546 Forma pe secțiune a patricei culiselor poate fi:
- a circulară
 - b ovalară
 - c în T
 - d în H
 - e în C.
- 547 Avantajele culiselor sunt reprezentate de:
- a fricțiunea se stabilește ușor
 - b estetică favorabilă
 - c unele pot fi activate
 - d igienizare facilă
 - e manipulare ușoară.
- 548 Dezavantajele culiselor sunt reprezentate de:
- a realizare tehnică dificilă
 - b fricțiunea se stabilește greu
 - c igienizare dificilă
 - d manipulare greoaie pentru pacient
 - e nu pot fi activate.
- 549 Elemente componente ale sistemului VARIO-SOFT 3 (Bredent) sunt:
- a patrici vs 3 din rășini calcinabile
 - b patrici din aliaje Au-Pt
 - c matrici vs 3: roșii, galbene, verzi
 - d portmatrici din ceară
 - e accesorii.
- 550 Culisele C&M McCollum prezintă următoarele caracteristici:
- a sunt intracoronare
 - b sunt atașamente de precizie
 - c sunt extracoronare
 - d sunt atașamente de semiprecizie
 - e patricea și matricea sunt din aliaje nobile.
- 551 Culisele Stern Latch prezintă următoarele caracteristici:
- a sunt atașamente de precizie
 - b sunt atașamente de semiprecizie
 - c sunt intracoronare
 - d sunt activabile
 - e nu sunt activabile.
- 552 Forma pe secțiune a barelor articulate poate fi:
- a în U
 - b dreptunghiulară
 - c rotundă

- d ovoidă
 - e în H.
- 553 Forma pe secțiune a barelor Dolder poate fi:
- a în U
 - b dreptunghiulară
 - c rotundă
 - d ovoidă
 - e în H.
- 554 Barele sistemului Dolder sunt livrate din următoarele materiale
- a aliaj nobil
 - b titan
 - c rășină calcinabilă
 - d ceară
 - e aliaj nenobil.
- 555 Bara Hader prezintă următoarele caracteristici:
- a este un atașament de semiprecizie
 - b este un atașament de precizie
 - c asigură o retenție activă
 - d macheta barei este din material plastic
 - e călăreții sunt din material plastic cu trei grade de retenție.
- 556 Bara profilată VARIO-SOFT VSP (Bredent) prezintă următoarele caracteristici:
- a poate avea forme diferite pe secțiune
 - b este rotundă pe secțiune
 - c este curbă
 - d poate fi livrată din titan
 - e se prezintă sub formă de machete din rășini calcinabile.
- 557 Sistemul CM BAR & RIDER prezintă următoarele caracteristici:
- a bara este întotdeauna rotundă pe secțiune
 - b bara poate fi rotundă, ovalară sau în formă de I pe secțiune
 - c se poate utiliza pentru supraprotezări
 - d este indicat pentru proteze parțiale mobilizabile
 - e nu este indicat pentru proteze parțiale mobilizabile.
- 558 Sistemul CBS BAR & RIDER prezintă următoarele caracteristici:
- a bara este întotdeauna rotundă pe secțiune
 - b bara poate fi rotundă, ovalară sau în formă de I pe secțiune
 - c se poate utiliza pentru supraprotezări
 - d este indicat pentru proteze parțiale mobilizabile
 - e nu este indicat pentru proteze parțiale mobilizabile.
- 559 Barele sistemului PPM pot avea următoarele caracteristici:
- a pereții laterali pot fi paraleli
 - b pereții laterali pot fi angulați
 - c au formă rotundă pe secțiune
 - d retenționează în rășina acrilică
 - e pot fi din titan.

- 560 Sistemul Ackermann are următoarele caracteristici:
- a este rezilient
 - b nu este rezilient
 - c barele pot fi livrate sub formă de machete sau din aliaj nobil
 - d călăreții prezintă aripioare de retenție
 - e călăreții pot fi livrați sub formă de machete sau din aliaj nobil.
- 561 Zăvoarele prezintă următoarele caracteristici:
- a se pot utiliza pentru menținerea unor proteze mobilizabile unilaterale
 - b nu se pot utiliza pentru menținerea unor proteze mobilizabile unilaterale
 - c sunt elemente de menținere pasivă
 - d asigură confort sporit la purtare
 - e sunt elemente de menținere activă.
- 562 Avantaje zăvoarelor sunt reprezentate de:
- a menținerea pasivă
 - b nu se produce uzura în timp
 - c asigură confort sporit la purtare
 - d în cazul utilizării unilaterale se renunță la conectorul principal
 - e nu necesită mult spațiu.
- 563 Contraindicațiile zăvoarelor sunt reprezentate de:
- a spațiu insuficient
 - b pacienți tineri
 - c pacienți cu igienă precară
 - d pacienți cu manualitate deficitară
 - e edentații clasa a II-a Kennedy.
- 564 *Matricile zăvoarelor cu click tip E se fixează în scheletul metalic prin următoarele modalități:
- a cu adeziv
 - b prin sudare
 - c prin supraturmare
 - d prin cimentare
 - e prin sinterizare.
- 565 Indicațiile utilizării magneților sunt reprezentate de:
- a edentații clasa I Kennedy
 - b edentații clasa a II-a Kennedy
 - c edentații clasa a III-a Kennedy
 - d edentații subtotale
 - e edentații intercalate.
- 566 *Numărul maxim de magneți utilizabili pentru o arcadă este de:
- a 2
 - b 3
 - c 4
 - d 6
 - e 8.
- 567 Dezavantajele utilizării magneților sunt reprezentate de:

- a intensitatea magnetică scade în timp
 - b nu oferă retenție protezei
 - c nu oferă stabilitate protezei
 - d necesită o paralelizare perfectă a preparațiilor
 - e nu se pot utiliza pentru edentații terminale.
- 568 Avantajele telescoapelor sunt reprezentate de:
- a estetică bună
 - b asigură confort la purtare
 - c există posibilități de extindere
 - d retenția poate fi stabilită prin gradul de conicitate al capelor
 - e realizare simplă.
- 569 Dezavantajele telescoapelor sunt reprezentate de:
- a necesită spațiu crescut
 - b necesită o dotare de laborator corespunzătoare
 - c igienizare dificilă a coroanelor secundare
 - d transmiterea forțelor ocluzale se realizează excentric
 - e nu asigură o bună stabilizare.
- 570 Atașamentele din clasa 1a prezintă următoarele caracteristici:
- a sunt rigide
 - b sunt reziliente
 - c sunt nereziliente
 - d nu au sistem de blocaj
 - e nu au sistem de blocaj.
- 571 Atașamentele din clasa a 2-a prezintă următoarele caracteristici:
- a sunt rigide
 - b sunt reziliente
 - c sunt nereziliente
 - d prezintă reziliență verticală
 - e prezintă reziliență rotațională.
- 572 Numărul claselor de atașamente reziliente este:
- a 2
 - b 3
 - c 4
 - d 5
 - e 6.
- 573 Sistemul de balama Mini-SG are următoarele caracteristici:
- a este activabilă
 - b nu este activabilă
 - c are fricțiune reglabilă
 - d permite o rotație de 10 grade
 - e permite o rotație de 25 grade.
- 574 Materialele utilizate pentru sistemele speciale Mini-SG sunt:
- a aliaje nobile
 - b aliaje nenobile

- c titan
 - d rășini poliacetalice
 - e aliaje de titan.
- 575 *Localizarea sistemelor speciale Mini-SG poate fi
- a intracoronară
 - b extracoronară
 - c intraradiculară
 - d supraradiculară
 - e pe bare.
- 576 Sistemul Mini-SG are următoarele caracteristici:
- a prezintă o patrice unică
 - b prezintă 3 tipuri de patrice
 - c prezintă 6 tipuri de patrice
 - d patricea este anexată componentei fixe
 - e patricea este anexată componentei mobilizabile.
- 577 *Tabla ocluzală este:
- a formată de versantele interne și cele externe ale cuspizilor vestibulari și orali
 - b formată de versantele interne ale cuspizilor vestibulari și orali
 - c formată de versantele externe ale cuspizilor vestibulari și orali
 - d deplasată spre cuspidul de sprijin
 - e delimitată de ecuatorul anatomic al coroanelor dinților laterali.
- 578 *Un pacient are nevoie de o proteză parțială fixă unidentară agregată pe incisivul central maxilar (1.1). Aceasta este modelată corect dacă:
- a permite contacte ocluzale posterioare uniforme în protruzie
 - b ghidează de una singură mișcarea de protruzie
 - c ghidează mișcarea de protruzie împreună cu incisivul central maxilar natural (2.1)
 - d în PIM stabilește contacte ocluzale mai intense decât dinții posteriori
 - e participă la ghidajul canin.
- 579 *Relațiile interincisive clasa a II-a, subdiviziunea II, se caracterizează prin:
- a overbite exagerat
 - b overjet exagerat
 - c ocluzie „cap la cap”
 - d ocluzie inversă frontală
 - e ocluzie deschisă frontală.
- 580 *În cazul relațiilor interincisive clasa a II-a, diviziunea I, dezocluzia dinților posteriori în protruzie se produce:
- a mai lent din cauza overjet-ului frontal mare
 - b mai rapid din cauza overjet-ului frontal mare
 - c mai lent din cauza overjet-ului frontal mic
 - d mai rapid din cauza overjet-ului frontal mic
 - e cu aceeași viteză ca în relațiile interincisive clasa a III-a.
- 581 *În cazul unei ocluzii funcționale (neutrale), cuspidul centro-vestibular al lui 3.6 realizează un stop centric cu:
- a fosa centrală a lui 1.6

- b fosa centrală a lui 2.6
 - c fosa centrală a lui 1.7
 - d fosa centrală a lui 2.7
 - e fosa distală a lui 2.6.
- 582 *Dimensiunea verticală de ocluzie se obține scăzând din dimensiunea verticală de postură:
- a valoarea spațiului de inocluzie fiziologică (2-4 mm)
 - b valoarea spațiului minim de vorbire (1-2 mm)
 - c valoarea overbite-ului frontal
 - d valoarea overbite-ului lateral
 - e valoarea long centric-ului.
- 583 *Pacienții cu relații interincisive clasa a III-a au:
- a un ghidaj anterior eficient
 - b tendință de protruzie accentuată
 - c contacte ocluzale la nivelul dinților posteriori în protruzie, care nu sunt considerate interferențe
 - d un overbite frontal foarte mare
 - e un unghi de ghidaj anterior foarte mare.
- 584 *Ocluzia terapeutică se indică în cazul:
- a arcașelor dentare naturale
 - b protezelor parțiale fixe unidentare
 - c protezelor parțiale fixe de arcadă (de amploare)
 - d protezelor totale
 - e restaurărilor protetice agregate pe implanturi dentare.
- 585 *În cazul edentațiilor parțiale posterioare, RPI vor:
- a stabili contacte ocluzale tripodice în PIM
 - b permite un freedom în centric larg de 1-1,5 mm
 - c avea o tablă ocluzală mai largă cu circa 30% față de cea a dinților naturali
 - d stabili contacte ocluzale stabile în protruzie și lateralitate
 - e fi într-o inocluzie de circa 40 μ în momentul în care pacientul strânge puternic dinții în IM.
- 586 *În cazul RPI care înlocuiește un incisiv central maxilar, ghidajul anterior va fi asigurat de către:
- a RPI frontală
 - b incisivii naturali
 - c dinții posteriori naturali
 - d RPI frontală în asocieră cu incisivul central maxilar natural
 - e caninul de aceeași parte cu RPI frontală.
- 587 *RPI care înlocuiește un canin maxilar:
- a va fi într-o inocluzie de circa 40μ în momentul în care pacientul atinge ușor dinții
 - b va fi într-o inocluzie de circa 40μ în momentul în care pacientul strânge puternic dinții în PIM
 - c va ghida de una singură mișcarea de laterotruzie
 - d nu va participa la ghidajul mișcării de laterotruzie
 - e se va asocia cu contacte ocluzale stabilizatoare la nivelul dinților posteriori de parte nelucrătoare în laterotruzie.

- 588 Șanțurile secundare de pe suprafața ocluzală a dinților sunt situate:
- a între cuspizii vestibulari și cei orali
 - b între cuspizii meziali și cei distali
 - c pe versantele interne ale cuspizilor
 - d în ambrazurile ocluzale
 - e nici una din cele de mai sus.
- 589 *Vârful unghiului gotic corespunde:
- a PIM
 - b RC
 - c DVO
 - d DVP
 - e vârful unghiului ghidajului anterior
- 590 *Dinții laterali trebuie modelați cu un relief ocluzal șters dacă:
- a dinții antagoniști au un relief ocluzal mai accentuat
 - b overbite-ul frontal este exagerat
 - c overjet-ul frontal este exagerat
 - d curba lui von Spee este mai aplatizată
 - e ORC coincide cu PIM.
- 591 Care dintre contactele ocluzale de mai jos sunt funcționale?
- a vârf cuspid-versant fosă
 - b versant cuspid-versant fosă
 - c vârf cuspid-vârf cuspid
 - d tripodice
 - e vârf cuspid-planșeu fosă.
- 592 Ocluzia funcțională (cu protecție mutuală) se caracterizează prin:
- a stopuri centrice stabile, simultane și echilibrate în intercuspidadă maximă
 - b long centric de min. 2 mm
 - c point centric
 - d dezocluzie a tuturor dinților posteriori în protruzie
 - e contacte ocluzale simultane și echilibrate de parte nelucrătoare în laterotruzie.
- 593 Dimensiunea verticală de ocizie exagerată se asociază cu:
- a un spațiu de inocluzie fiziologică mai mare
 - b oboseala și spasmul mușchilor ridicători ai mandibulei
 - c breșe edentate întinse
 - d tulburări de fonație
 - e tulburări de deglutiție.
- 594 Dimensiunea verticală de postură:
- a este egală cu dimensiunea verticală de ocizie
 - b este egală cu distanța dintre fanta labială și unghiul extern al ochiului
 - c poate varia de la o măsurătoare la alta, la același pacient
 - d este constantă în decursul vieții
 - e se măsoară atunci când mandibula se găsește în PIM.
- 595 Curba lui von Spee accentuată:
- a favorizează apariția interferențelor ocluzale de parte nelucrătoare în protruzie

- b impune un overbite frontal mai mic
 - c va fi corectată înainte de verificarea ghidajului anterior
 - d poate fi provocată de migrări dentare
 - e apare mai ales în caz de uzuri dentare generalizate.
- 596 Curba transversală a lui Wilson:
- a are concavitatea orientată inferior
 - b asigură dezocluzia dinților posteriori de parte nelucrătoare în laterotruzie
 - c asigură dezocluzia dinților posteriori în protruzie
 - d este aplatizată în cazurile de uzură dentară intensă
 - e este aplatizată în cazurile de migrare a dinților lipsiți de antagonist.
- 597 Relația centrică este poziția mandibulei față de maxilar și baza craniului în care condili se găsesc în:
- a poziția cea mai posterioară în cavitatea glenoidă
 - b poziția antero-superioară pe panta posterioară a tuberculului articular
 - c raport cu porțiunea intermediară a discului articular
 - d raport cu banda anterioară a discului articular
 - e într-o poziție limitată de ligamente.
- 598 Cheia lui Angle este corectă:
- a dacă cuspidul mezio-vestibular al primului molar maxilar vine în raport cu șanțul intercuspidian vestibular al molarului prim mandibular
 - b dacă cuspidul mezio-vestibular al molarului secund maxilar vine în raport cu șanțul intercuspidian vestibular al molarului secund mandibular
 - c în anomaliile clasa I-a Angle
 - d în anomaliile clasa a II-a Angle
 - e în anomaliile clasa a III-a Angle.
- 599 În cazul funcției de grup, la ghidarea mișcării de laterotruzie dreaptă contribuie printre altele:
- a suprafața palatinală a lui 1.3
 - b cuspidul palatinal al lui 1.4
 - c cuspidul palatinal al lui 1.5
 - d cuspidul mezio-vestibular al lui 1.6
 - e cuspidul disto-vestibular al lui 1.6.
- 600 Pentru a evita interferențele ocluzale de parte nelucrătoare în protruzie, overbite-ul și overjet-ul frontale vor fi corelate cu:
- a overbite-ul dinților laterali
 - b gradul de cuspidare al dinților laterali
 - c adâncimea curbei lui von Spee
 - d adâncimea curbei lui Wilson
 - e poziția discului articular.
- 601 Creșterea overbite-ului frontal:
- a scade unghiul ghidajului anterior
 - b crește unghiul ghidajului anterior
 - c permite existența unor dinți laterali mai cuspidăți (proeminenți)
 - d impune dinți laterali aplatizați
 - e permite o curbă a lui von Spee mai accentuată.

- 602 Printre particularitățile ocluziei terapeutice se numără:
- a dinții posteriori realizează un număr maxim de contacte stabile, simultane și echilibrate de tip vârf cuspid-planșeu fosă în ORC
 - b dinții posteriori realizează un număr maxim de contacte stabile, simultane și echilibrate de tip tripodice în ORC
 - c point centric
 - d long centric de maximum 2 mm, înscris în plan medio-sagital
 - e dezocluzia dinților posteriori în protruzie.
- 603 Conform criteriilor ocluziei funcționale, alunecarea în centric va fi:
- a sub 2 mm
 - b peste 2 mm
 - c anterioară, înscrisă în plan medio-sagital
 - d antero-laterală, spre aceeași parte cu contactul prematur din ocluzia de relație centrică
 - e antero-laterală, de partea opusă contactului prematur din ocluzia de relație centrică.
- 604 Relațiile interincisive clasa a II-a, subdiviziunea I, se caracterizează prin:
- a overbite exagerat
 - b overjet exagerat
 - c ocluzie „cap la cap”
 - d ocluzie inversă frontală
 - e ocluzie deschisă frontală.
- 605 Conceptul de freedom in centric include:
- a un point centric
 - b un long centric mai mic de 1,75 - 2 mm
 - c un long centric mai mare de 2 mm
 - d un wide centric
 - e coincidența PIM cu ORC.
- 606 În cazul supraprotezărilor pe implanturi se recomandă:
- a ocluzia funcțională (cu protecție mutuală)
 - b ocluzia terapeutică
 - c ocluzia cu balans general
 - d schemă ocluzală lingualizată
 - e contacte stabile ale cuspizilor vestibulari mandibulari cu zona receptoare maxilară în ORC.
- 607 Ocluzia cu balans general:
- a presupune contacte ocluzale tripodice între dinții artificiali în ORC
 - b se caracterizează prin point centric
 - c asigură o stabilitate maximă a protezelor totale pe câmp
 - d presupune dezocluzia dinților posteriori în protruzie
 - e presupune dezocluzia dinților posteriori de parte nelucrătoare în laterotruzie.
- 608 RPI care înlocuiește un canin mandibular:
- a va fi într-o inocluzie de circa 40μ în momentul în care pacientul atinge ușor dinții
 - b va fi într-o inocluzie de circa 40μ în momentul în care pacientul strânge puternic dinții în PIM
 - c va ghida mișcarea de laterotruzie
 - d nu va participa la ghidajul mișcării de laterotruzie

- e va asigura dezocluzia dinților posteriori în laterotruzie.
- 609 Cuspidul palatinal maxilar al lui 1.5 este:
- a **cuspid de sprijin**
 - b cuspid de ghidaj
 - c **important în realizarea stopurilor centrice**
 - d inclus în ghidajul de grup
 - e inclus în ghidajul anterior.
- 610 Stopurile centrice din primul grup sunt realizate de:
- a **cuspidii vestibulari mandibulari**
 - b cuspidii palatinali maxilari
 - c marginea incizală a dinților frontali mandibulari
 - d **zonă receptoare maxilară**
 - e zonă receptoare mandibulară.
- 611 Restaurarea protetică se va realiza în ocluzia de relație centrică dacă:
- a **este vorba despre o proteză totală**
 - b după prepararea bonturilor pe arcadă mai rămân suficienți dinți naturali posteriori pentru a stabili stopuri centrice stabile și o DVO fiziologică
 - c **este vorba despre o proteză parțială fixă de arcadă**
 - d este vorba despre o restaurare unidentară frontală
 - e este vorba despre o restaurare unidentară laterală.
- 612 Dezocluzia dinților posteriori de parte nelucrătoare în laterotruzie se indică în cazul:
- a **protezelor parțiale fixe de arcadă**
 - b **protezelor parțiale fixe unidentare posterioare**
 - c protezelor totale
 - d supraprotezării pe implanturi
 - e **RPI din edentațiile parțiale posterioare.**
- 613 Printre cuspidii care realizează stopuri centrice cu o fosa centrală antagonistă se numără:
- a **cuspidul mezio-palatinal al molarului prim maxilar**
 - b cuspidul disto-palatinal al molarului prim maxilar
 - c cuspidul palatinal al premolarului secund maxilar
 - d **cuspidul centro-vestibular al molarului prim mandibular**
 - e cuspidul mezio-vestibular al molarului secund mandibular.
- 614 Arcul facial Gerber:
- a **determină poziția modelului mandibular în raport cu axa balama terminală și punctul subnasale**
 - b **măsoară direct (exobucal) unghiul pantei posterioare a tuberculului articular în raport cu planul lui Camper**
 - c măsoară indirect (endobucal) unghiul pantei posterioare a tuberculului articular în raport cu planul lui Camper
 - d măsoară freedom-ul în centric
 - e determină și înregistrează RC.
- 615 Implantele rădăcină-cilindrice:
- a prezintă retenții macroscopice
 - b prezintă suprafață netedă cu posibilități de osteointegrare

- c sunt introduse într-o cavitate preparată în prealabil în grosimea osului
 - d au suprafață poroasă cu posibilități de osteointegrare
 - e au o formă de cilindru.
- 616 Șurubul de vindecare:
- a contribuie la realizarea unei închideri etanșe a fibromucoasei în jurul implantului
 - b este un dispozitiv metalic
 - c e de obicei cilindric
 - d e situat subgingival
 - e este prevăzut cu un șurub.
- 617 Oferta osoasă în înălțime se măsoară de la nivelul crestei alveolare până la limita opusă care este reprezentată de:
- a sinusul maxilar în zona posterioară superioară
 - b tuberozitatea maxilară în zona posterioară superioară
 - c creasta zigomato-alveolară în zona posterioară superioară
 - d canalul mandibular în zona posterioară mandibulară
 - e trigonul retromolar în zona posterioară mandibulară.
- 618 *Limita minimă a ofertei osoase în înălțime pentru ca implantul să aibă succes este de:
- a 10-12 mm
 - b 7-8 mm
 - c 4-5 mm
 - d 13-14 mm
 - e 11-13 mm.
- 619 *Relația coroană-implant:
- a nu influențează momentul forței care acționează asupra implantului în special la protezarea finală
 - b este un factor neglijabil
 - c cu cât raportul coroană-implant este mai mare în favoarea implantului cu atât crește momentul forței exercitat pe implant
 - d cu cât raportul coroană-implant este mai mare în favoarea coroanei succesul implantului diminuează
 - e cu cât raportul coroană-implant este mai mare în favoarea coroanei succesul implantului crește.
- 620 În diviziunea A din cadrul clasificării ofertei osoase, după Misch:
- a osul are o lățime de peste 5 mm, și o înălțime de peste 10 mm
 - b angulația nu depășește 15 grade
 - c raportul coroană-implant este subunitar (mai mic de 1)
 - d la acest tip de os se folosesc de obicei implante cilindrice
 - e lungimea mezio-distală a osului în această diviziune este mai mare de 10 mm.
- 621 În diviziunea C din cadrul clasificării ofertei osoase, după Misch:
- a angulația nu poate depăși 30°
 - b în lățime putem avea mai puțin de 2,5 mm
 - c în înălțime putem avea mai puțin de 10 mm
 - d în clasa c-w (width = lățime) există lățime suficientă
 - e în clasa c-w (width = lățime) există lățime insuficientă

- 622 Condițiile pe care trebuie să le îndeplinească un șablon chirurgical sunt:
- a să fie elastic după inserarea pe câmp
 - b să permită operatorului un acces cât mai facil în timpul intervenției
 - c să nu se folosească la mai multe manopere
 - d să posede markeri radioopaci pentru a repera viitoarea poziție a implantelor în examenele imagistice
 - e să fie sterilizabil.
- 623 Proteza provizorie:
- a permite tatonarea unor particularități gnatologice ale cazului
 - b nu se adresează problemelor estetice și fonetice
 - c se menține de obicei două-trei săptămâni
 - d permite maturarea tuturor țesuturilor periimplantare și peridentare
 - e stabilizează și conformează limitele cervicale.
- 624 Pentru o poziționare adecvată a implantelor, în scopul confecționării unei suprastructuri optime este necesar:
- a realizarea unei plăci de poziționare
 - b executarea unei modelări diagnostice în ceară, pe modele
 - c realizarea unei plăci de contenție
 - d simularea situației finale prin montarea de dinți artificiali
 - e realizarea unor măsuratori intraorale cu arc facial.
- 625 Stâlpii angulați:
- a pot să compenseze lipsa de paralelism a implantelor
 - b contribuie la paralelizarea stâlpilor naturali față de cei artificiali, în cazul agregărilor mixte
 - c compensează o direcție nefavorabilă a implantului, oferind loc suficient pentru materialele de placaj
 - d modifică locul de amplasare necorespunzătoare a orificiului pentru șurubul ocluzal, în cazul unei RPF cimentate
 - e compensează malpozițiile dinților naturali.
- 626 Gabaritul scheletului metalic al unei suprastructuri trebuie să:
- a țină cont de proprietățile fizico-mecanice ale aliajului folosit
 - b garanteze o stabilitate suficientă
 - c garanteze o rezistență funcțională limitată în timp
 - d ofere posibilitatea realizării unui placaj estetic și stabil
 - e ofere posibilitatea supraconturării întregii suprastructuri.
- 627 În implantologie, se descriu trei posibilități de agregare a suprastructurii protetice la infrastructură:
- a agregarea prin cimentare
 - b agregarea prin înșurubare
 - c agregarea prin adeziune
 - d agregarea prin mijloace speciale de menținere, sprijin și stabilizare.
 - e agregarea cu ajutorul butonilor.
- 628 Avantajele conexiunilor directe între implant și stâlp sunt:
- a procedeul de amprentă e foarte complex dar exact
 - b simplitatea construcției protetice de tip monolit
 - c preț scăzut

- d în cadrul demontărilor, pacientul nu poate fi lăsat mai mult de 30 minute fără proteză deoarece apar modificări gingivale
 - e **posibilități de ablație.**
- 629 Avantajele extensiei permucozale sunt:
- a **permite adaptarea transgingivală a unor piese prefabricate sau confecționate în laborator**
 - b au înălțimi variabile care compensează diferențele mari ale înălțimii stâlpilor
 - c pot fi blocate cu un produs siliconic dar acesta favorizează deșurubările spontane
 - d **împiedică instalarea unor eventuale iritații parodontale**
 - e simplifică tehnica de amprentare.
- 630 În cadrul restaurărilor de tip FP2:
- a **muchia incizală este în poziție corectă, dar treimea gingivală a coroanei este supraextinsă**
 - b materialul de elecție este porțelanul fuzionat pe aliaj nenobil
 - c **restaurarea protetică pare a înlocui coroana anatomică a dintelui precum și o porțiune din creasta alveolară**
 - d aceste restaurări sunt similare ca aspect dinților ce nu prezintă pierdere de țesut osos alveolar și retracții gingivale.
 - e poziționarea implantului din punct de vedere vertical este similara celei din cazul restaurărilor FP1.
- 631 În cadrul restaurărilor de tip RP4:
- a proteza este fixa suportată în totalitate de către dinti sau implante, fiind o structura rigidă
 - b **sunt necesare 5-6 implante la mandibulă**
 - c sunt necesare 5-6 implante la maxilar
 - d **este necesar un spațiu interarcadic mai mare și un spațiu vestibular suplimentar**
 - e **restaurarea este de obicei prevăzută cu sisteme speciale de menținere.**
- 632 În cazul supraprotezelor pe implante:
- a **sistemele speciale de menținere și stabilizare (ssms) permit scoaterea protezei din cavitatea bucală de către pacient**
 - b ssms nu permit mișcări ale protezei în timpul funcțiilor
 - c componenta atașamentelor care este concepută să se uzeze și să fie înlocuită trebuie să fie încorporată în mezostructura
 - d **scăderea retentivității duce la mișcări ale protezei și slăbirea șurubului implantului în primele luni**
 - e sistemele speciale de menținere și stabilizare (ssms) permit scoaterea protezei din cavitatea bucală de către medic.
- 633 În protetica implantologică sunt uzuale următoarele tehnici de amprentare:
- a amprenta directă, când modelul redă situația stâlpului protetic al implantului sau situația implantului prin demontarea de pe model a dispozitivului de transfer indirect tip capă sau stâlp de amprentare fixat în prealabil pe implant
 - b **amprenta directă, când pe model este redată direct situația implantului (a capului transosos) sau a marginii supragingivale a extensiei permucozale prin intermediul unui dispozitiv de transfer**
 - c **amprenta convențională a stâlpului protetic definitiv**
 - d amprenta convențională a stâlpului provizoriu
 - e **amprenta indirectă, când modelul redă situația stâlpului protetic al implantului sau situația implantului prin demontarea de pe model a dispozitivului de transfer indirect tip capă sau stâlp de amprentare fixat în prealabil pe implant.**

- 634 *Următoarea afirmație referitoare la tehnica de amprentare indirectă este falsă:
- a amprenta se poate face cu o lingură standard sau cu o lingură individuală confecționată pe modelul de studiu sau preliminar
 - b dezinfectarea amprentei se efectuează obligatoriu înaintea repoziționării ansamblului stâlp analog-dispozitiv de transfer în lingură
 - c tehnica este asemănătoare tehnicilor de amprentare clasice
 - d un avantaj al tehnicii este risc scăzut de deformare a amprentei după îndepărtarea din cavitatea bucală;
 - e tehnica indirectă îmbunătățită presupune utilizarea unor cape de transfer din material plastic.
- 635 Referitor la tehnica directă de amprentare sunt adevărate următoarele:
- a se utilizează la ora actuală numai pentru amprentarea finală
 - b necesită dispozitive de transfer directe (DTD)
 - c amprentarea se face cu ajutorul lingurii standard
 - d șuruburile dispozitivelor de transfer nu trebuie să depășească (să străpungă) lingura.
 - e materialele folosite în amprentare trebuie să fie de tipul siliconilor de consistență chitoasă sau a polisulfurilor.
- 636 Dezavantajele tehnicii directe de amprentare sunt:
- a risc scăzut de deformare a amprentei după îndepărtarea din cavitatea bucală
 - b posibilitatea de deformare a amprentei la montarea stâlpilor analogi
 - c în cazul existenței mai multor implantate, în zonele laterale necesită timp îndelungat pentru îndepărtarea șuruburilor de fixare înaintea dezinserției amprentei
 - d obținerea unui model de lucru mai puțin fidel
 - e procedeul este greu de executat în regiunile laterale, mai ales dacă pacientul prezintă o amplitudine de deschidere mică a cavității bucale.
- 637 Deformarea permanentă a materialelor de amprentă:
- a este măsurată de fabricanți prin exercitarea unei comprimări de 10% timp de 30 de secunde după ce materialul a făcut priză complet
 - b cu cât este mai mare deformarea permanentă, cu atât poziția stâlpului de transfer va varia mai mult în amprentă
 - c nu poate constitui o sursă de erori în protetica implantologică
 - d efectul deformării permanente poate fi eliminat prin folosirea unui dispozitiv de transfer direct pentru amprenta finală
 - e are o valoare pur teoretică, fără semnificație clinică.
- 638 În cadrul amprentării preliminare:
- a se poate utiliza hidrocoloid ireversibil
 - b se poate utiliza silicon cu reacție de condensare
 - c amprenta preliminară nu trebuie să includă reperele date de țesuturile moi
 - d se recomandă marcarea unor repere pe amprentă în vederea facilitării orientării.
 - e în amprenta preliminară din care s-a îndepărtat ansamblul stâlp analog-dispozitiv de transfer se toarnă gipsul pentru realizarea modelului preliminar.
- 639 În cadrul amprentării finale:
- a se recomandă metoda directă când situația clinică o permite
 - b când pacientul realizează o deschidere prea mică a cavității bucale va trebui să recurgem la metoda directă de amprentare
 - c se recomandă adaptarea unei plăci de ceară peste orificiul din lingură, iar șuruburile

- d dispozitivelor de transfer vor perfora ceara
- d după verificarea lingurii în cavitatea bucală se montează dispozitivele de transfer pe implant
- e nu se recomandă folosirea adezivilor la amprentarea în linguri individuale.
- 640 În ceea ce privește dezinfecția amprentelor sunt adevărate următoarele:
- dezinfecția externă este proprietatea materialului de a anihila germenii contactați prin tratarea cu o substanță antiseptică
 - autodezinfecția se caracterizează prin obținerea unei distrugerii a germenilor prin acțiune chimică și/sau fizică a agenților patogeni care se găsesc pe amprentă
 - în cadrul autodezinfecției , dezavantajul este dat de faptul că lingura de amprentă rămâne contaminată.
 - materialele pentru amprente nu suportă sterilizare termică.
 - sterilizarea prin radiații se poate folosi pentru orice tip de material de amprentă.
- 641 Autodezinfecția:
- se realizează împreună cu dezinfecția prin imersie
 - reprezintă o alternativă la dezinfecția prin imersie
 - se pretează în special la alginat
 - garantează o barieră absolută împotriva infecției pe zona amprentă-model
 - nu include utilizarea produselor toxice.
- 642 La dozarea gipsurilor:
- pulberea de gips se pune inițial în bol iar apa se adaugă ulterior
 - pentru a se obține o pastă bine amestecată în timp scurt, gipsul se adaugă deodată în cantitate mare
 - la cantități de gips mari , timpul de amestecare cu vacuum-malaxorul este de 30 secunde
 - la cantități de gips mari, manual se vor face câte două mișcări de malaxare pe secundă, timp de un 10 minute
 - pulberea de gipsuri dure și apa distilată se vor doza după indicațiile producătorului.
- 643 La turnarea modelului:
- ansamblul implant analog–stâlp de amprentare se fixează după turnarea măștii gingivale
 - în cazul unei măști gingivale elastice este indicat să se aplice un strat izolator pe materialul de amprentă
 - masca gingivală face priză în 20 minute
 - se indică utilizarea măștii vibratoare
 - este recomandată malaxarea ghipsului cu ajutorul vacuum – malaxorului.
- 644 Vacuum-malaxorul are ca avantaje:
- malaxarea uniformă și mecanică a gipsului
 - malaxare uniformă și mecanică a masei de ambalat
 - nu mai este necesară respectarea cu strictețe a timpului de malaxare specificat de producător
 - lipsa bulelor de aer din pasta de gips
 - lipsa bulelor de aer din amprentă.
- 645 Instalațiile de topire/turnare a titanului dentar trebuie să satisfacă următoarele condiții:
- încălzire suficientă a materialului
 - condiții de asigurare a purității prelucrării
 - forță redusă de împingere a topiturii în tipar
 - construcție compactă

- e consum de energie și preț rezonabile.
- 646 Opțiunile de tratament prin protezare fixă în cazul tratamentului edentației totale mandibulare includ:
- a inserarea a 2-4 implante în zona interforaminală ce pot fi solidarizate printr-o structură rigidă
 - b inserarea unui număr de 6-7 implante, ce includ câte un implant deasupra fiecărei găuri mentoniere
 - c inserarea implantelor în zona interforaminală și în zona molară unilateral, rezultând astfel un total de 5-7 implante
 - d inserarea a 2 implante ce vor fi solidarizate cu o bară și acoperite cu o supraproteză
 - e inserarea a 4-6 implante în zona interforaminală ce pot fi solidarizate printr-o structură rigidă.
- 647 *Stâlpii artificiali nu se fixează la corpul implantelor prin:
- a înșurubare
 - b sudură la rece
 - c cimentare
 - d sudură la cald
 - e fricțiune.
- 648 Fixarea unei restaurări protetice fixe pe implante:
- a nu se poate face cu cimenturi fosfat oxid de zinc (FOZ)
 - b nu se poate face cu cimenturi pe bază de rășini
 - c se poate face cu cimenturi ionomere de sticlă (CIS)
 - d se poate realiza atât prin procedeul de cimentare cât și prin cel de lipire
 - e nu se poate face cu cimenturi provizorii de tip temp bond.
- 649 În ceea ce privește proteza cu retenție prin înșurubare, sunt adevărate următoarele:
- a se poate obține cu ușurință o suprastructură pasivă
 - b forțele axiale sunt recepționate de șuruburi
 - c necesită tehnici speciale de execuție, cost ridicat
 - d presupune un număr crescut de etape, un timp de lucru prelungit
 - e corecția suprastructurii este foarte facilă.
- 650 La fixarea prin înșurubare:
- a desprinderea protezei de pe stâlpi apare mai rar decât la cele cimentate
 - b slăbirea șuruburilor apare de obicei în timpul primului an de la încărcare
 - c șurubul de fixare este de obicei veriga slabă a lanțului protetic
 - d pasivitatea suprastructurii duce la slăbirea șurubului de fixare
 - e oboseala materialelor poate duce la slăbirea șurubului de fixare.
- 651 Metodele de evitare a slăbirii șuruburilor sunt:
- a evitarea tarodării
 - b moment al forței crescut
 - c design ocluzal al suprastructurii adecvat
 - d stoparea/minimizarea parafuncțiilor
 - e folosirea șuruburilor de fixare din titan.
- 652 Sunt adevărate următoarele afirmații cu privire la șuruburile de fixare a suprastructurilor protetice:

- a șuruburile de fixare cu cap conic sunt de evitat
 - b riscul deșurubării poate fi mult redus prin pretensionarea șurubului
 - c un șurub de aur suferă o alungire mai mică, dar o rezistență mai mare decât un șurub din titan
 - d un șurub cu cap plat provoacă acțiunea unor forțe mai puțin echilibrate la nivelul spirelor și la nivelul capului șurubului decât unul cu cap conic
 - e un șurub nu poate fi realizat astfel încât să permită o preîncărcare mai mare la nivelul componentelor.
- 653 În prima fază de laborator a realizării unei restaurări protetice cu fixare prin înșurubare:
- a se urmărește realizarea unei linguri de amprentă deschisă
 - b dispozitivele de transfer indirect sunt înlocuite cu dispozitive de transfer direct cu șuruburi de fixare scurte la nivelul modelului de lucru
 - c nu se dorește obținerea reperelor date de țesuturile moi
 - d la o lingură de amprentă individuală din acrilat șuruburile de fixare depășesc cu 3 mm sau mai mult partea superioară a lingurii
 - e amprentele preliminare, cu dispozitive de transfer indirect, sunt folosite pentru obținerea de modele preliminare.
- 654 În cea de-a doua fază de laborator din cadrul realizării unei restaurari protetice cu fixare prin înșurubare:
- a se înșurubează implantul analog la dispozitivul de transfer direct de la nivelul amprenteii
 - b după ce gipsul face priză complet, șuruburile lungi se vor îndepărta, iar amprenta este dată jos de pe model
 - c dispozitivele de transfer nu se pot steriliza și refolosi
 - d se poate realiza bordura de ocluzie și cheia de poziționare
 - e dacă spațiul este limitat, aceste pot fi reduse în înălțime.
- 655 În cea de-a treia faza de laborator din cadrul realizării unei restaurari protetice cu fixare prin înșurubare:
- a modelul de lucru se montează în ocluzor cu înregistrările ocluzale
 - b ghidajul incisivilor trebuie să fie cât mai abrupt
 - c dinții posteriori sunt așezați în ocluzie lingualizată
 - d dinții anteriori se aleg în funcție de estetică, fonație și suport labial
 - e dinții posteriori sunt așezați în ocluzie cap la cap.
- 656 *La livrarea inițială a unei restaurari protetice pe implante a întregii arcade (FP1 până la FP3):
- a șuruburile sunt strânse manual până la 5 n/cm sau un sfert din cantitatea de forță maximă ce va fi aplicată
 - b se va realiza o radiografie panoramică și un film mușcat
 - c cavitățile de deasupra șuruburilor vor fi umplute cu material compozit
 - d se evaluează strângerea șuruburilor
 - e șuruburile sunt strânse cu o cheie dinamometrică la 20 până la 35 n/cm.
- 657 La livrarea finală a unei restaurari protetice pe implante a întregii arcade (FP1 până la FP3):
- a se evaluează strângerea șuruburilor
 - b se evaluează sănătatea țesuturilor, adâncimea șanțului gingival și reziliența la forțe laterale
 - c șuruburile sunt strânse manual până la 5 n/cm sau un sfert din cantitatea de forță maximă ce va fi aplicată
 - d cavitățile deasupra șuruburilor pot fi umplute cu silicon de aditie sau cu liner

- e se urmărește prezența plăcii dentare la nivelul restaurării.
- 658 Pasivitatea suprastructurii se poate obține prin:
- tehnologia CAD/CAM
 - folosirea șuruburilor din aur
 - prepararea intraorală a stâlpilor implantari
 - scăderea lățimii suprafeței ocluzale
 - fabricarea unui ghid de paralelism care va fi transferat în laborator.
- 659 Gipsurile pentru model:
- expansiunea este de obicei de 0,01% până la 0,1% în funcție de fabricant
 - adăugarea de silice coloidală sau cianoacrilat scade duritatea gipsului
 - adăugarea de silice coloidală duce la o creștere suplimentară a expansiunii de priză
 - adăugarea de cianoacrilat duce la o creștere suplimentară a expansiunii de priză
 - adăugarea de cianoacrilat duce la scăderea expansiunii de priză.
- 660 Neconcordanța dintre suprastructuri și stâlpii implantelor duce la diferite complicații post-terapeutice cum ar fi:
- fracturi ale mandibulei
 - slăbirea șuruburilor
 - retracții osoase
 - dureri
 - ischemia mucoaselor.
- 661 *Cum definiți noțiunea de reabilitare orală?
- o refacere mecanică a arcadei dentare
 - o refacere biologică morfo-funcțională a sistemului stomatognat
 - o reabilizare de lucrare protetică fixă
 - o realizare a unei proteze mobilizabile
 - o evaluare psihică a pacienților.
- 662 Ce metode practice de reabilitare orală clinic-tehnice cunoașteți?
- redresarea ortodontică
 - metode protetice neinvazive
 - metode protetice invazive
 - metode empirice de evaluare
 - metode de scanare intraorală.
- 663 Ce tip de cunoștințe sunt necesare tehnicianului dentar pentru reabilitarea orală a unui pacient?
- cunoștințe profesionale
 - cunoștințe teologice
 - cunoștințe de biomecanica pieselor protetice
 - cunoștințe minime culturale
 - cunoștințe de contabilitate și afaceri imobiliare.
- 664 Ce se va urmări în toate reabilitările orale, ca obiective majore?
- obținerea unei restaurări protetice care să satisfacă pacientul în ceea ce privește masticția și estetica
 - obținerea unei restaurări protetice corecte din punct de vedere tehnic
 - obținerea unui răspuns biologic corect și optim
 - obținerea unei restaurări protetice în armonie cu relația centrică

- e răspunsurile a. și b. sunt corecte.
- 665 Pentru ce se folosește modelul documentar?
- a pentru evaluarea stării inițiale și finale a tratamentului unui pacient
 - b pentru a avea o modelotecă
 - c pentru a avea documente medico-legale cu privire la tratamentele efectuate pacientului
 - d pentru a aprecia rata de succes a laboratorului de tehnică dentară
 - e pentru realizarea manualității începătorilor în meserie.
- 666 La ce se utilizează modelul de studiu?
- a pentru aprecierea calității refacerilor odontale
 - b pentru evaluarea diagnosticului și tratamente prototetice
 - c pentru statistica
 - d pentru demonstrarea în fața pacientului a necesității unor tratamente minim invazive pe dinții vecini breșei și pe cei antagoniști.
 - e nu este necesar.
- 667 *Ce observăm la examinarea modelului de studiu cu privire la boala parodontală?
- a volumul papilelor interdentare
 - b forma papilelor interdentare și retracția gingivală a parodonțiului marginal
 - c gradul de inflamație a papilelor
 - d gradul de sângerare
 - e culoarea gingiilor.
- 668 *Ce tip de edentație după Kennedy este absența dinților 18, 11, 13, 28?
- a edentație de clasa I -a cu o modificare
 - b edentație de clasa a IV -a cu o modificare
 - c edentație de clasa IV -a
 - d edentație de clasa a IV-a cu două modificări
 - e edentație de clasa I-a cu două modificări.
- 669 *Ce caracteristici trebuie să aibă gipsurile dure și extradure folosite la confecționarea modelelor?
- a alegerea lor se face în funcție de priza protetică ce trebuie confecționată
 - b pulberea de gipsuri se va amesteca cu apă de la robinet, în dozele prescrise de manufacturier
 - c mai întâi se pune apă distilată în bol, apoi pulberea
 - d pulberea de gips, indiferent de cantitate, se adaugă toată dintr-o dată
 - e timpul de priză variază de la material la material, fiind în medie cam de 30 de minute.
- 670 *Ce tip de edentație după Kennedy este absența dinților: 18, 17, 16, 15, 14?
- a edentație de clasa I
 - b edentație de clasa a II-a
 - c edentație de clasa a III-a
 - d edentație de clasa a IV-a
 - e edentație de clasa a V-a.
- 671 *Cui îi aparține un molar (47) cu relief ocluzal total abrazat care și-a pierdut morfologia ocluzală și este aproape aplatizat?
- a unui copil de 6-7 ani
 - b unui adolescent de 18-20 ani
 - c unui adult de 35-40 de ani

- d unui matur de 65-68 ani
 - e unui edentat total.
- 672 Care sunt dezavantajele modelelor de studiu comparative cu examenul clinic?
- a nu evidențiază modificările de culoare ale mucoaselor
 - b nu reproduc fidel detaliile morfologiei dentare
 - c nu reproduc mobilitatea dentară
 - d nu permit aprecierea plăcii bacteriene
 - e nu reproduc detalii de morfologie dentară.
- 673 Prin ce informații oferite de modelul de studiu ne dăm seama de vârsta biologică a pacientului?
- a prezența dinților temporari
 - b volumul dinților
 - c culoarea dinților
 - d prezența molarului de minte
 - e gradul de abraziere dentară.
- 674 După ce criterii se apreciază corectitudinea unui model de studiu?
- a baza modelului inferior să fie paralelă cu planul de camper
 - b marginile verticale posterioare să fie paralele cu incisivii
 - c soclul și modelul propriu-zis să fie confecționate din același material
 - d soclul și modelul propriu-zis să fie confecționate din materiale diferite
 - e să aibă exactitate și stabilitate dimensională.
- 675 Care sunt planurile de orientare spațială ale modelelor?
- a medio-sagital
 - b transversal
 - c frontal
 - d protetic
 - e camper.
- 676 Ce se poate observa pe modelul de studiu?
- a tuberculul lui Carabelli
 - b microdonția
 - c ectopia de canin
 - d cariile ocluzale nerezolvate
 - e resturile radiculare netratate.
- 677 *În ce direcție se situează raportul interarcadic-overbite?
- a vestibulo-oral
 - b plan vertical: margine incizală spre zona gingivală
 - c mezio-distal
 - d oromezial
 - e ocluzal în relație centrică.
- 678 *Cum se numește fenomenul de migrare verticală a unui dinte fără proces alveolar?
- a egresie
 - b extruzie
 - c înclinare
 - d dizarmonie
 - e malocluzie.

- 679 *Cum se numește fenomenul de migrare verticală a unui dinte cu proces alveolar?
a luxație
b basculare
c **egresie**
d malocluzie
e fenomenul nu există în realitate.
- 680 *În ce direcție este plasat raportul interarcadic - overjet în ocluzia psalidodontă?
a **vestibulo-oral**
b incisivo-premolar
c mezio-distal
d oro-mezial
e ocluzo-gingival.
- 681 Cum se realizează igienizarea suprafeței corpului de punte care vine în contact cu mucoasa crestei alveolare?
a **mătasea dentară**
b stimulatoarele gingivale
c detartrajul supersonic
d **periuțele interdentare**
e apele de gură cu alcool.
- 682 *Cum se modelează zona gingivală a protezelor parțiale acrilice pentru stimularea autocurățirii?
a plan-concav oral
b **plan convex vestibular**
c plat, fără relief
d cu striățuni
e cu aspect de coajă de portocală.
- 683 Ce efecte nocive au periile exagerat de aspre utilizate la periajul zilnic?
a **retracții gingivale în dreptul protezelor fixe**
b **uzura smalțului/dentinei**
c **pierderea aspectului lucios al protezelor mobilizabile**
d apariția de abcese gingivale
e sângerare gingivală.
- 684 Când se practică cel mai frecvent reabilitarea odontală prin incrustații?
a cand se face restaurarea morfologiei coronare cu leziuni axiale
b **cand se face restaurarea morfologiei coronare cu leziuni intinse**
c cand elementul de agregare al restaurărilor protetice fixe unidentare este mezial
d **cand este element de agregare al unei restaurării protetice fixe plasate pe 2 dinți**
e cand se realizează o echilibrare a ocluziei.
- 685 *Care este atitudinea față de suprafața rugoasă a unui inlay?
a **trebuie finisată în maximum după 24 - 48 de ore după realizare sau fixare**
b nu necesită nici o intervenție, pentru a nu modifica structura cristalografică a aliajului
c se netezește în timp în masticatorie
d se netezește rapid prin perij dentar
e trebuie ferită în timpul periajului.

- 686 Cum se igienizează protezele totale?
- a cu perie de dinți și paste dentifrice
 - b cu peria de unghii și săpun
 - c cu detergent
 - d cu soluție de curățat vase de bucătărie
 - e cu o perie specială cu cap conformat pentru proteze și săpun.
- 687 Ce igienizează cel mai eficient periuțele interdentare?
- a restaurările protetice fixe
 - b restaurările protetice pe implante
 - c aparatele ortodontice fixe
 - d protezele totale
 - e protezele parțiale mobilizabile.
- 688 *În cadrul reabilitării odontale, pe ce suprafețe se prepară cavitățile de clasa I?
- a ocluzală
 - b ocluzo-proximală
 - c mezio-ocluzo-distală
 - d ocluzo-vestibulo-orală
 - e la nivelul coletului.
- 689 *În cadrul reabilitării odontale, pe ce suprafețe se prepară cavitățile de clasa a II-a?
- a ocluzală
 - b ocluzo-proximală
 - c mezio-ocluzo-distală
 - d ocluzo-vestibulo-orală
 - e la nivelul coletului.
- 690 Unde pot fi utilizate rășinile acrilice în reabilitarea orală?
- a în refacerile coronare provizorii
 - b în refacerile coronare de durată
 - c nu mai sunt utilizate în scop restaurativ
 - d pentru confecționarea gutierelor
 - e pentru inlay-uri.
- 691 Unde pot fi utilizate eficient compozitele fotopolimerizabile în reabilitarea orală?
- a folosite în placări vestibulare la coroanele mixte
 - b folosite în refacerile coronare de durată
 - c pentru fațete în zona frontală
 - d pentru gutiere cu paln înclinat
 - e nu se mai utilizează în tehnica dentară.
- 692 Ce poate cauza apariția unei pungi parodontale severe?
- a o fațetă de ceramică
 - b o gutieră cu plan înclinat
 - c coroanele de înveliș neadaptate axial și mai ales transversal
 - d coroanele de înveliș acrilice utilizate pe termen lung
 - e boala parodontală nu este legată de factori de microiritație.
- 693 Care sunt cele mai frecvente greșeli ce determină boala parodontală?
- a plasarea marginilor restaurării protetice în șanțul gingival

- b adaptarea marginală incorectă apieseii protetice fixe
 - c finisarea necorespunzătoare a lucrării restaurative
 - d forțele masticatorii
 - e forțele naturii.
- 694 Care este considerat gradul de mobilitate dentară patologică?
- a de gradul 0
 - b de gradul II
 - c de gradul III
 - d de gradul IV
 - e de gradul ½.
- 695 Ce poate releva o examinare radiologică a unei proteze dentare?
- a o adaptare tridimensională a protezelor fixe
 - b o adaptare axială deficitară pentru protezele fixe
 - c o adaptare transversală deficitară pentru protezele fixe
 - d o zonă în care se pot decela defecte de turnare a componentei metalice a protezei
 - e o carie pe sub structura metalică a protezei scheletate.
- 696 Care sunt mijloacele clasice de imobilizare permanentă?
- a restaurările protetice fixe stabilizatoare
 - b coroane ecuatoriale solo
 - c șinele de imobilizare
 - d coroanele acrilice provizorii
 - e proteza acrilică Kemeny.
- 697 *Când sunt indicate restaurările fixe protetice de arcadă?
- a când au un efect stabilizator prin care se mărește rezistența pasivă a unor dinți izolați pe arcadă
 - b când se realizează re poziționarea mandibulară
 - c când se împiedică efectul nocturn al bruxismului
 - d când tehnicianul dispune de aliaje metalice bune
 - e când indică pacientul.
- 698 Când sunt folosite gutierele în reabilitarea orală?
- a în edentațiile terminale
 - b în unele anomalii dento-maxilare
 - c în imobilizarea dinților parodontotici
 - d ca modalitate de protecție pentru sportive
 - e gutierele nu sunt necesare în reabilitările ocluzale.
- 699 Care sunt indicațiile majore de utilizare a gutierelor?
- a pentru fluorizarea dinților temporari și permanenți
 - b pentru tratamentul bruxismului nocturn
 - c pentru hemostază la hemofilici
 - d pentru rezolvarea sindromului algodisfuncțional
 - e pentru că este la modă.
- 700 Ce criterii trebuie să îndeplinească șinele parodontale?
- a să reducă mobilitatea dinților parodontotici
 - b să repartizeze uniform forțele ocluzale

- c să nu împiedece periajul individual
- d să asigure o mai bună funcție masticatorie
- e să nu producă disconfort bolnavului.

701 *Ce se întâmplă în suprasolicitările ocluzale îndelungate acolo unde parodontiul marginal este vulnerabil?

- a apare abrazia dinților
- b apare migrarea dentară
- c apare durerea temporo-mandibulară
- d apare depunerea masivă de tartru subgingival
- e apare hipersalivația.

702 Ce probleme de reabilitare orală provoacă pierderea punctelor de contact interdentare?

- a impactul alimentar
- b inflamația gingivală
- c apariția pungilor parodontale
- d mialgii
- e cracmente și crepitații la nivel articular.

703 Ce tip de imobilizare este aceea realizată prin solidarizarea dinților parodontotici cu ajutorul atelelor acrilice?

- a provizorie
- b definitivă
- c fizionomică
- d rigidă
- e elastică.

704 Ce consecințe au contactele premature sau interferențele cauzate de lucrările protetice fixe?

- a afectarea parodontiului de susținere
- b declanșarea de mișcări mandibulare parafuncționale
- c fiind vorba doar de dimensiune redusă, consecințele sunt ușor compensate
- d apariția de gingivite hiperplazice
- e apariția bruxismului.

705 Când se restabilește funcția estetică în restaurarea protetică fixă?

- a acrilatul acoperă perfect toate suprafețele metalice
- b culoarea elementului de placare corespunde dinților vecini
- c elementele de înlocuire ale dinților sunt casete cu fațete
- d respectă curbele de ocluzie și cea vestibulară
- e recurge la artificii de formă și poziție.

706 *Care sunt parametrii unei restaurări protetice fixe estetice?

- a diametrul vestibulo-oral în regiunea frontală este redus la minimum
- b sunt modelate corect oral și vestibular
- c au contact punctiform cu creasta edentată maxilară
- d dinții frontali se montează în ușoară vestibulo-poziție
- e volumul lor nu-l depășește pe cel al arcadei naturale.

707 *Care este raportul cel mai bun al intermediarilor cu creasta alveloră?

- a suspendat
- b semișă

- c șa
 - d punctiform
 - e tangențial.
- 708 *Între ce dinți este poziționată diastema:
- a 16-17
 - b 26-27
 - c 11-12
 - d 11-12
 - e 22-23.
- 709 *Ce înțelege Williams prin armonia dent-facială?
- a forma incisivilor frontali armonizează cu forma feței
 - b culoarea dinților se schimbă cu vârsta
 - c înclinarea incisivilor este în raport cu forma nasului
 - d marginea incizală este paralelă cu roșul buzei superioare
 - e aripile nazale și grupul frontal superior sunt în armonie.
- 710 *Ce corelație este între forma, înălțimea și lățimea incisivului central superior?
- a determină forma figurii
 - b este corelat cu forma nasului
 - c realizează împreună mărimea dintelui
 - d este reper pentru înălțimea figurii
 - e determină înălțimea corpului.
- 711 Ce preocupări medicale are dentogenia?
- a studiază corelația între caracteristicile biologice și estetica dentară
 - b studiază corelația între forma, culoarea și poziția dinților și exigențele pacienților
 - c studiază montarea dinților în protezarea totală
 - d studiază surâsul și poziția dinților
 - e studiază profilul și poziția dinților.
- 712 Ce perturbări se produc prin oralizarea frontalilor superiori?
- a modificări de pronunțare a consoanei "M"
 - b modificări de pronunțare a consoanei "S"
 - c modificări de pronunțare a consoanei "N"
 - d modificări de pronunțare a consoanei "Ș"
 - e modificări de pronunțare a consoanei "V".
- 713 *Cum se numește spațiul interarcadic utilizat în determinarea relațiilor intermaxilare?
- a poziția de postură a mandibulei
 - b spațiul liber de vorbire
 - c linia surâsului
 - d free way space
 - e spațiul interarticular.
- 714 *Când restabilește optim funcția fonetică o restaurare protetică fixă?
- a când e suspendată în zona mandibulară laterală
 - b când are contact punctiform în zona frontală maxilară
 - c când are grosime mezio-distală redusă
 - d când are contact în semișa cu zona frontală maxilară

- e când restabilește lungimea dinților.
- 715 Prin ce poate rezolva o amprență corectă problemele de fonație?
- a conformarea corespunzătoare a marginilor sale
 - b înregistrarea întregii suprafețe a câmpului protetic, ceea ce va conferi stabilitate viitoarei proteze
 - c adaptarea corespunzătoare a versantului treimii anterioare a plăcii protetice
 - d adaptarea corespunzătoare a versantului lingual al șei protetice în zona laterală
 - e nu rezolvă nimic.
- 716 Ce erori pot influența reabilitarea fonetică?
- a volumul dinților artificiali
 - b poziția dinților
 - c înclinarea dinților
 - d forma fețelor vestibulare
 - e forma fețelor proximale.
- 717 *Cum se poate realiza o reabilitare fonetică și fizionomică performantă a zonei frontale?
- a prin metoda probei machete în ceară a protezei
 - b prin metodalancome
 - c prin adaptări repetate ale protezei finite în cavitatea bucală
 - d depinde de gustul medicului
 - e depinde de inspirația artistică a tehnicianului.
- 718 Care sunt funcțiile sistemului stomatognat?
- a masticția, deglutiția
 - b fonația și funcția de automenținere
 - c limbajul articulat
 - d fizionomia
 - e contractura musculară.
- 719 Ce rol are numărul sporit de rădăcini ale dinților laterali?
- a scade suprafața de dispersare a presiunilor masticatorii
 - b mărește suprafața de dispersare a presiunilor masticatorii
 - c micșorează poligonul de susținere al dintelui
 - d lărgeste poligonul de susținere al dintelui
 - e predispune la boala parodontală.
- 720 *La care din stereotipii de masticție apare mai frecvent abraziunea?
- a tocător
 - b intermediar
 - c frecător
 - d deglutiție infantilă
 - e bruxoman.
- 721 Din ce cauză se modifică senzația gustativă la protezatul total?
- a apare datorită prelucrării-lustruirii protezei și alunecării rapide a bolului alimentar peste bolta palatină
 - b este un dezavantaj definitiv al protezării mobile
 - c este un inconvenient tranzitoriu
 - d apare numai la handicapați

- e apare la vârstnici cu tulburări nervoase.
- 722 Cum se poate evita senzația de vomă la protezele dentare?
- prin răscriere distală a protezei mobilizabile
 - prin realizarea unei proteze scheletate
 - prin aplicare de fixodent
 - prin tratamentul diabetului
 - prin răscoirea șeilor protetice.
- 723 Ce factori direcți sunt evidenți în etiologia modificărilor ocluzale la vârstnici, din cadrul disfuncțiilor?
- dispariția punctelor de contact cu urmări în cascadă a complicațiilor
 - restaurări coronare în supraocluzie sau infraocluzie
 - alterarea integrității coronare
 - tratamente ortodontice greșit dirijate
 - toate din cele de sus.
- 724 În cadrul reabilitării orale, pentru ce este utilă cunoașterea poziției mandibulei în intercuspidăție maximă?
- pentru realizarea restaurărilor protetice fixe
 - pentru realizarea protezelor mobilizabile
 - pentru realizarea protezelor implantopurtate
 - pentru realizarea conducerii de grup
 - pentru realizarea propulsiei.
- 725 *Ce rol au simulatoarele în reabilitarea orală?
- studiază toate mișcările mandibulei vis a vis de maxilar
 - studiază numai mișcările de deschidere a cavității bucale
 - studiază numai lateropulsia
 - studiază numainumai propulsia
 - studiază numai retropulsia.
- 726 *Ce se înțelege prin ocluzia stabilă?
- contacte ocluzale echilibrate, multiple, simultane, simetrice și egale
 - imposibilitatea migrărilor dentare
 - posibilitatea migrărilor dentare
 - contacte dento-dentare întotdeauna identice
 - contacte dento-dentare variabile.
- 727 Ce este long centric-ul?
- este o neconcordanță a relației centrice cu intercuspidarea maximă
 - este întâlnit la 95% din subiecți
 - asigură o stabilitate absolută a mandibulei
 - apare mai frecvent la copii
 - o distanță parcursă de mandibulă din rc în pim, realizată cu contact dento-dentar.
- 728 Ce caracteristici prezintă ghidajul anterior?
- apare în mișcarea de propulsie, marginea incizală a frontalilor inferiori alunecă pe panta palatinală a frontalilor superiori
 - la ghidaj participă cel puțin un premolar superior
 - asigură la dentat dezocluzia dinților laterali la propulsia mandibulei

- d influențează angulația cuspidiană a dinților laterali
 - e **angulația pantei incisive trebuie să fie similară celei a pantei condiliene.**
- 729 *De ce are caninul superior capacitatea de a ghida singur mișcarea de lateralitate?
- a **are rădăcina cea mai lungă dintre toți dinții**
 - b osul alveolar este special structurat
 - c este situat aproape de articulația temporo-mandibulară și de zona de acțiune a forței musculare
 - d posedă o sensibilitate proprioceptivă mai fină și mai specializată
 - e erupe la vârsta de 8 ani.
- 730 *La ce se referă noțiunea de freedom in centric?
- a existența unui long centric
 - b existența unui wide centric
 - c **combinația dintre point centric și wide centric**
 - d combinația dintre long centric și wide centric
 - e așa ceva nu există.
- 731 *În ce situații se utilizează menținătoarele de spațiu, în cadrul reabilitării orale?
- a folosite ca și corpuri de punte
 - b executate numai din aliaje nobile
 - c au rol de traumatizare a parodonțiului de înveliș
 - d sunt piese protetice, care lezează osul alveolar
 - e **ca păstrătoare a paralelismului dinților vecini edentației și a distanței optime dintre aceștia.**
- 732 Care sunt cele mai importante momente de instalare, înălțare și stabilizare a ocluziei?
- a **erupția molarului de 12 ani**
 - b **erupția molarului de 6 ani**
 - c **la 18 luni, prin erupția primului molar temporar**
 - d la erupția celui de al doilea molar temporar
 - e la naștere prin existența lamei dentare.
- 733 *Care sunt funcțiile la care participă molarul de șase ani inferior?
- a contribuie la efectuarea primei înălțări a ocluziei
 - b **contribuie la efectuarea celei de a doua înălțări a ocluziei**
 - c are un rol fizionomic
 - d participă în funcția fonetică
 - e participă la masticția de gumă.
- 734 Ce contraindicații au restaurările protetice fixe agregate prin incrustații utilizate în restaurările edentației molarului de șase ani?
- a dinți voluminoși
 - b dinți vitali
 - c **dinți mici**
 - d **dinți rotați**
 - e **dinți extruzați.**
- 735 Care este tratamentul de elecție al edentației molarului de șase ani?
- a **restaurarea protetică fixă**
 - b aplicarea de gutiere

- c șlefuirea selectivă
 - d remodelarea dintelui antagonist breșei
 - e restaurarea pe implant.
- 736 Care sunt consecințele loco-regionale ale edentației molarului de șase ani?
- a migrările dinților antagoniști
 - b modificarea dimensiunii verticale de ocluzie
 - c dureri în articulația temporo-mandibulară
 - d calitate deficitară a bolului alimentar datorată triturării insuficiente
 - e trauma ocluzală.
- 737 *Care este măsura cea mai importantă terapeutică luată în leziunile traumatice dento-parodontale?
- a extirparea pulpei dentare
 - b extracția imediată a dintelui lezat
 - c aplicare de comprese reci
 - d evitarea oricărui tratament până la vindecare
 - e imobilizarea dinților.
- 738 Care sunt defecțiunile cu efect iatrogenic evident asupra parodonțiului marginal, care se pot constata la proba coroanei metalice în cavitatea bucală?
- a coroana realizează contact prematur cu antagoniștii
 - b coroana este "scurtă" și nu are contact cu dinții antagoniști
 - c coroana este supradimensionată vestibulo-oral
 - d coroana nu este adaptată corect transversal
 - e coroana este "lungă" și pătrunde prea mult subgingival.
- 739 *Ce efecte nocive poate genera fractura unei proteze fixe metalice?
- a candidomicoză
 - b ulcerația traumatică
 - c herpes
 - d aftă
 - e stomatită alergică.
- 740 *Care dintre metalele utilizate în reabilitările protetice, au potențial alergizant mai ridicat?
- a titanul
 - b tantalul
 - c nichelul
 - d aurul platinat
 - e paladiul.
- 741 *Ce se poate produce când se alătură două reabilitări protetice realizate din aliaje diferite?
- a parodontită incipientă
 - b parodontită avansată
 - c herpes
 - d galvanism bucal
 - e reacții alergice.
- 742 Din ce cauză apar leziunile de decubit la edentatul total?
- a margini subțiri, tăioase și prea extinse ale protezei totale
 - b igiena necorespunzătoare
 - c prezenței infecției cu candida albicans

- d dizarmonii ocluzale
 - e acrilatul bazelor protetice plin de defecte de fabricație.
- 743 De ce este contraindicat gaudentul pentru uz uman?
- a pentru că își păstrează structura stabilă
 - b pentru că nu-și păstrează structura stabilă
 - c pentru că poate produce fenomene alergice
 - d duce la o intoxicație metalică prin eliberare de cupru
 - e nu se poate prelucra corect.
- 744 Ce metode utilizate pentru prevenirea electro-coroziunii reduc la minim acest risc?
- a sudură cu plasmă
 - b sudură cu laser
 - c turnare în mediu protejat de argon
 - d topirea cu arc voltaic
 - e topire cu oxigaz.
- 745 Ce poate cauza galvanismul bucal?
- a tulburări gustative
 - b senzație de arsură a limbii
 - c hipersecreție salivară
 - d dureri articulare
 - e leucoplazie.
- 746 Care sunt etapele cele mai importante în realizarea unei reabilitări orale?
- a elaborarea unui plan strategic de refacere a sistemului stomatognat o serioasă cunoaștere a condițiilor locale și generale ale individului
 - b respectarea complexului funcțional armonios alcătuit de dinți, maxilare, de articulația temporo-mandibulară
 - c o evaluare sumară a condițiilor de mediu
 - d o refacere protetică provizorie.
- 747 Care este implicarea tehnicianului dentar în reabilitarea orală complexă?
- a trebuie să aibă o pregătire profesională bună
 - b să aibă un laborator dotat cu toate aparatele necesare
 - c să poată lua decizii rapide de executare a protezelor
 - d să nu aibă complexe față de medic
 - e să aibă o legătură direct cu pacientul, fără medic.
- 748 Care sunt modalitățile de instruire ale tehnicianului dentar?
- a cursurile de educație medicală continuă
 - b simpozioane, congrese
 - c internet
 - d de la colegi
 - e de la prieteni.
- 749 Cum se poate prezenta o papilă interdentară pe modelul de studiu?
- a retrasă
 - b normală
 - c hiperplazică/hipertrofică
 - d sângerândă

- e nu se vede pe model.
- 750 Care este forma normală a arcadei maxilare?
- a în "M"
 - b în "V"
 - c **semicirculară la copil**
 - d **semieliptică la adult**
 - e în formă de liră.
- 751 *Care este forma normală a arcadei mandibulare?
- a în formă de pentagon
 - b **în formă de trapez sau parabolă**
 - c în formă de "U"
 - d în formă de "M"
 - e semicirculară.
- 752 Ce este roentgentranslucența?
- a **capacitatea de a permite penetrarea razelor X și astfel controlul omogenității pieselor protetice**
 - b **posibilitatea de depistare a unor defecte de material pentru titan și aliajele acestuia**
 - c posibilitatea de depistare a unor defecte de material pentru aliajele de CrNi
 - d posibilitatea de depistare a unor defecte de material pentru aliajele de CrCo
 - e posibilitatea de depistare a unor defecte de material pentru gaudent.
- 753 Pentru ce poate fi utilizată ortopantograma în tehnica dentară?
- a **oferă o vedere de ansamblu a coroanelor dentare, permițând o evaluare aproximativă a implantării fiecărui dinte**
 - b **oferă date despre protezele fixe**
 - c **oferă date despre protezele implantopurtate**
 - d **oferă date de defectoscopie**
 - e nu se folosește deloc în tehnica dentară.
- 754 *Ce materiale de igienizare a protezelor dentare sunt complet contraindicate?
- a **prafurile și soluțiile detergente de uz casnic**
 - b apele de gupă
 - c detifricele
 - d apa cu adaos de mentol
 - e apa de robinet.
- 755 Ce prejudicii aduce o reabilitare protetică deficitară parodontiului marginal?
- a **crează pungi parodontale false**
 - b crează o stare de predispoziție la carie
 - c **crează pungi parodontale adevărate**
 - d **crează inflamația parodontiului marginal**
 - e **crează mobilitate dentară patologică.**
- 756 În ce constă, în cadrul reabilitării orale complexe, tratamentul de reechilibrare funcțională sub aspect parodontal?
- a **șlefuirea selectivă**
 - b consolidarea dinților
 - c **redresarea ortodontică**

- d **combaterea obiceiurilor vicioase și a bruxismului**
e **restabilirea arcadei dentare.**
- 757 Ce probleme trebuie să fie rezolvate de tehnicianul dentar în reabilitările orale parodontale?
a nerefacerea conturilor vestibulare și orale
b suprafețele ocluzale aplatizate
c suprafețele ocluzale fără relief
d **suprafețele ocluzale nu trebuie restrânse**
e **suprafețele ocluzale nu trebuie aplatizate.**
- 758 Ce condiții trebuie să îndeplinească protecția parodontală a intermediarilor?
a să restabilească disfuncția dinților înlocuiți
b **să asigure rapoarte ocluzale favorabile pentru dinții stâlpi**
c **să asigure rapoarte ocluzale favorabile pentru dinții antagoniști**
d **să nu favorizeze acumularea de placă și detritus alimentar**
e **să permită autocurățirea.**
- 759 *Care sunt cele mai adecvate aspecte de intermediari utilizați pentru protecția parodontală?
a în formă de liră
b în formă de parabolă
c reniformi
d cu aspect condilian
e **suspendați.**
- 760 *De ce nu sunt indicate în mod special pastele de dinți cu abrazivi pentru igienizarea protezelor acrilice?
a pentru că lustruiesc protezele
b **pentru că mătuiesc suprafața bazelor protetice**
c pentru că permit acumularea de salivă
d pentru că sunt prea scumpe
e pentru că realizează o dependență de pasta de dinți.
- 761 *Valorile coeficientului de expansiune termică la 25-500°C al aliajelor IPS d.SIGN sunt cuprinse în intervalul:
a 13,80 - 16,90 x 10⁻⁶ K⁻¹
b **13,80 - 14,80 x 10⁻⁶ K⁻¹**
c 12,50 - 13,80 x 10⁻⁶ K⁻¹
d 11,50 - 13,80 x 10⁻⁶ K⁻¹
e 10,50 - 14,80 x 10⁻⁶ K⁻¹.
- 762 *Valorile coeficientului de expansiune termică al ceramicii IPS d.SIGN sunt cuprinse în intervalul:
a **12,00 - 12,60 x 10⁻⁶ K⁻¹**
b 10,00 - 11,60 x 10⁻⁶ K⁻¹
c 12,00 - 13,60 x 10⁻⁶ K⁻¹
d 11,00 - 11,60 x 10⁻⁶ K⁻¹
e 10,00 - 13,60 x 10⁻⁶ K⁻¹.
- 763 Aliajele IPS d.SIGN sunt:
a **IPS d.SIGN 98**
b **IPS d.SIGN 84**

- c **IPS d.SIGN 59**
 - d **IPS d.SIGN 30**
 - e IPS d.SIGN 9.
- 764 Indicațiile IPS d.SIGN sunt:
- a **coroane metalo-ceramice**
 - b coroane integral ceramice
 - c **fațete pe bonturi refractare**
 - d cmmmp
 - e dispozitive coronare.
- 765 Sortimentele de ceramică IPS d.SIGN sunt:
- a **IPS d.SIGN Special Incisal**
 - b **IPS d.SIGN Mamelon**
 - c IPS d.SIGN Spacer
 - d **IPS d.SIGN Dentin**
 - e IPS d.SIGN Stand-by.
- 766 Intermediarii unei PPF sunt proiectați luând în considerare următoarele aspecte:
- a sprijin
 - b **estetic**
 - c menținere
 - d **funcționalitate**
 - e **igienă orală.**
- 767 Joncțiunea între scheletul metalic și ceramică de placare nu trebuie să fie localizată:
- a în punctul de contact
 - b **în zona de contact**
 - c pe suprafețele proximale
 - d **pe suprafețele implicate în funcțiile masticatorii**
 - e în zona laterală.
- 768 Când se fabrică scheletul metalic pentru placarea cu IPS d.SIGN, grosimea minimă a pereților după prelucrare este:
- a 0,2 mm pentru coroane
 - b **0,5 mm pentru punți**
 - c 0,7 mm pentru punți
 - d 0,5 mm pentru coroane
 - e **0,3 mm pentru coroane.**
- 769 Diluarea opaquer-ului se realizează cu:
- a apă
 - b **nu se face cu apă**
 - c **exclusiv cu lichidul opaquer**
 - d amestec 1:1 de apă cu lichid opaquer
 - e nici un raspuns nu este corect.
- 770 *Prima ardere a opaquer-ului mai este denumită:
- a ardere de oxidare
 - b ardere de silanizare
 - c **ardere de spălare**

- d ardere de curățare
 - e ardere de placare.
- 771 Glazurarea restaurărilor metalo-ceramice placate cu IPS d.SIGN se poate realiza:
- a fără material de glazurare
 - b cu material de glazurare
 - c cu ips d.sign add-on
 - d cu akzent
 - e nici un răspuns nu este corect.
- 772 *Prima ardere a opaquer-ului se realizează la temperatura de:
- a 860 °C
 - b 870 °C
 - c 890 °C
 - d 900 °C
 - e 950 °C.
- 773 *Prima și a doua ardere a dentinei se realizează la temperatura:
- a 850 °C
 - b 870 °C
 - c prima ardere la 890 °C, iar a doua la 880 °C
 - d prima ardere la 900 °C, iar a doua la 890 °C
 - e nici un răspuns nu este corect.
- 774 Kit-ul de machiaje IPS d.SIGN Stains conține:
- a mahon
 - b verde
 - c alb
 - d galben
 - e violet.
- 775 Textura suprafeței ceramice poate fi vizibilă cu ajutorul:
- a prafului de aur
 - b prafului de cretă
 - c prafului metalic
 - d prafului de argint
 - e prafului mixt.
- 776 Kit-urile IPS d.SIGN sunt:
- a Basic
 - b Margin
 - c Impulse 1 si 2
 - d Essence
 - e nici un răspuns nu este corect.
- 777 Arderile efectuate cu IPS d.SIGN sunt:
- a opaquer
 - b margine
 - c arderea de personalizare și machiaj
 - d dentină
 - e incizal.

- 778 Compoziția ceramicii IPS d.SIGN cuprinde:
- a **SiO₂**
 - b glicerină
 - c **Al₂O₃**
 - d **ZrO₂**
 - e derivate de celuloză.
- 779 Kit-ul IPS d.SIGN Margin conține:
- a **Margin Add-on**
 - b **lichid separare margine**
 - c ghid de culori Chromascop
 - d **ghid de culori margine**
 - e rezervă cu culoarea A2.
- 780 *Temperatura de ardere IPS InLine ceramică conventională este:
- a 860-900°C
 - b 900-940°C
 - c 870-930°C
 - d 855-920°C
 - e **900-930°C.**
- 781 *Rezistența la flexiune biaxială conform ISO 9693 a IPS InLine ceramiă conventională este:
- a 70 MPa
 - b 95 MPa
 - c 100 MPa
 - d **80 MPa**
 - e 85 Mpa.
- 782 Contraindicațiile IPS InLine ceramică conventională sunt:
- a **pacienții alergici la materialele folosite**
 - b pacienții cu cerințe estetice superioare
 - c pacienții cu parodontoză
 - d **bruxism**
 - e nici un răspuns nu este corect.
- 783 *Temperatura de presare a IPS InLine PoM (presare pe metal) este:
- a 930 °C
 - b 900 – 930 °C
 - c 950 °C
 - d **940 – 950 °C**
 - e 970 °C.
- 784 *Pașii de realizare a unei lucrări protetice cu IPS InLine PoM (presare pe metal) sunt:
- a fabricarea scheletului metalic, oxidare, opaquer, margine, machetă, presare, glazurare
 - b fabricarea scheletului metalic, oxidare, opaquer, machetă, presare, ardere mase ceramice, glazurare
 - c fabricarea scheletului metalic, opaquer, machetă, presare, dezambalare, retușări, glazurare
 - d **fabricarea scheletului metalic, oxidare, opaquer, machetă, presare, dezambalare, retușări, glazurare**

- e fabricarea scheletului metalic, opaquer, machetă, ardere mase ceramice, retușări, glazurare.
- 785 Aliajele folosite pentru realizarea scheletului metalic în vederea placării cu IPS InLine sunt:
- a **IPS d.SIGN 96**
 - b **IPS d.SIGN 91**
 - c **IPS d.SIGN 30**
 - d **IPS d.SIGN 15**
 - e nici un răspuns nu este corect.
- 786 Avantajele retențiilor pe scheletul metalic în vederea placării cu IPS InLine, tehnica presare pe metal sunt:
- a **ideale ca aripioare de răcire în tehnica de turnare**
 - b stabilitate chimică
 - c **retenție pentru îmbunătățirea fixării în masa de ambalat în timpul procedurii de presare**
 - d **ajutor în manevrare pentru prelucrarea ulterioară**
 - e ajutor în vibrarea masei ceramice.
- 787 Dimensiunea stratului de dentină ideal la placarea cu IPS InLine este:
- a **cervical 1 mm**
 - b cervical 1,5 mm
 - c cervical 2 mm
 - d **incizal 0,7 mm**
 - e incizal 1 mm.
- 788 Dimensiunea stratului de incizal ideal la placarea cu IPS InLine este:
- a **cervical 0,2 mm**
 - b cervical 0,5 mm
 - c cervical 0,7 mm
 - d incizal 0,7 mm
 - e **incizal 0,5 mm.**
- 789 Dezambalarea fațetelor de ceramică din IPS InLine se realizează prin:
- a sablare la presiunea de 2 bar
 - b sablare la presiunea de 3 bar
 - c **inlaturarea unor cantitati mari de masă de ambalat utilizand un disc de șlefuire**
 - d **curățare cu Vivadent jet de lustruire mediu la presiunea de 1 bar**
 - e curățarea se realizează cu acid fluorhidric.
- 790 *Proiectul scheletului metalic pentru aplicarea marginii IPS InLine trebuie realizat astfel încât:
- a **marginea să fie susținută de dinte nu de metal**
 - b marginea să fie susținută de metal nu de dinte
 - c marginea să nu intre în contact cu metalul
 - d marginea să intre între scheletul metalic și bont
 - e marginea să fie la distanță de 0,1 mm față de metal.
- 791 Tipuri de stabilitate în funcție de dimensiunea conectorului scheletului metalic:
- a **stabilitate unică = lățimea conectorului unică**
 - b **stabilitate dublă = lățimea conectorului dublă**
 - c **de opt ori stabilitate = înălțimea conectorului dublă și lățimea unică**
 - d **de patru ori stabilitate = înălțimea conectorului unica și lățimea dublă**

- e de șaisprezece ori stabilitate = înălțimea conectorului dublă și lățimea dublă.
- 792 *Interfața între scheletul metalic și ceramică trebuie să fie:
- a nedefinită
 - b corespunzătoare fiecărui caz
 - c unică indiferent de caz
 - d mixtă
 - e **clar definită.**
- 793 *Înainte de oxidarea scheletului metalic, acesta se:
- a curată cu vaporizatorul
 - b **sablează cu trioxid de aluminiu Al_2O_3 de 50 – 100**
 - c sablează cu Al_2O_3 de 100 – 150
 - d sablează cu perle de sticlă
 - e sablează cu perle de zirconia.
- 794 *După arderea opaquer-ului IPS InLine acesta ar trebuie să aibe grosimea de aproximativ:
- a 0,3 - 0,5 mm
 - b 0,1 - 0,3 mm
 - c 0,2 - 0,3 mm
 - d **0,1 - 0,2 mm**
 - e 0,4 - 0,5 mm.
- 795 Mărimile ingot-urilor IPS InLine PoM pentru presarea pe metal sunt:
- a **XS**
 - b **S**
 - c M
 - d L
 - e XL.
- 796 *Arderea machiajelor și a glazurii IPS InLine se realizează la temperatura de:
- a 790 °C
 - b **800 °C**
 - c 810 °C
 - d 820 °C
 - e 830 °C.
- 797 Deviații ale temperaturii de ardere pot avea loc:
- a **în funcție de generația cuptorului**
 - b dacă se folosește curent alternativ
 - c **dacă sunt folosite cuptoare de ardere ale altor producători**
 - d în cazul în care exista diferențe de tensiune
 - e **în cazul în care diverse dispozitive electrice funcționează pe același circuit.**
- 798 Masa de ambalat folosită pentru ambalarea IPS InLine PoM (presare pe metal) este:
- a IPS Bella
 - b IPS Bella Speed
 - c **IPS PressVest**
 - d **IPS PressVest Speed**
 - e PressinVest.

- 799 Sistemul IPS e.max conține:
- a IPS e.max ZirPress
 - b IPS e.max Press
 - c IPS e.max ZirCAD
 - d IPS e.max ZirCAM
 - e IPS e.max CAD.
- 800 Conceptul Ivoclar Vivadent de nuanțe conține:
- a SR Adoro
 - b IPS d.SIGN
 - c IPS InLine
 - d IPS e.max Ceram
 - e IPS PoM.
- 801 Glazura IPS e.max se găsește sub formă de:
- a pastă
 - b pudră
 - c lichid
 - d gel
 - e spray.
- 802 Cheile de culori folosite în sistemul IPS e.max sunt:
- a IPS Natural Die Material
 - b IPS e.max Impulse
 - c IPS e.min Marginal
 - d IPS e.max ZirLiner
 - e IPS e.max Essence.
- 803 Etapele de depunere a ceramicii pe scheletul realizat din IPS e.max Press cuprind:
- a aplicarea wash
 - b construirea formei dintelui din dentină
 - c aplicarea opaquer-ului
 - d completarea stratificării cu incizal
 - e aplicarea zirliner.
- 804 Indicațiile IPS e.max Press sunt:
- a fațete
 - b coroane parțiale
 - c coroane anterioare și posterioare
 - d punți de 3 elemente până la al doilea premolar
 - e punți de 3 elemente până la al doilea molar.
- 805 Cimentarea lucrărilor protetice realizate din IPS e.max Press se realizează cu:
- a ciment ZOE
 - b ciment adeziv
 - c ciment tradițional
 - d ciment autoadeziv
 - e ciment provizoriu.
- 806 Înainte de aplicarea ceramicii de placare scheletul din IPS e.max ZirPress:
- a se curată cu vaporizatorul

- b nu se curăță cu vaporizatorul
 - c se silanizează
 - d se sablează
 - e **nu se sablează.**
- 807 Contraindicațiile IPS e.max Press sunt:
- a **punți cu 4 elemente**
 - b **bruxism**
 - c **preparații foarte adânci subgingivale**
 - d punți cu 3 elemente în care primul premolar este stâlp
 - e **punți cu 3 elemente în care primul molar este stâlp.**
- 808 Nivelele de transluență a ingoturilor IPS e.max Press sunt:
- a transluență ridicată (HT)
 - b **opacitate ridicată (HO)**
 - c opalescență ridicată (HO)
 - d opalescență medie (MO)
 - e **opacitate medie (MO).**
- 809 *Distanța minimă dintre obiecte la ambalarea în vederea presării IPS e.max este:
- a 1 mm
 - b 2 mm
 - c **3 mm**
 - d 4 mm
 - e 5 mm.
- 810 *Lungimea tijelor de presare nu trebuie să depășească:
- a 5 mm
 - b 6 mm
 - c 7 mm
 - d **8 mm**
 - e 9 mm.
- 811 Următoarele afirmații sunt adevărate:
- a **ingotul IPS e.max se introduce rece în chiuveta preincalzită**
 - b ingotul IPS e.max se introduce cald în chiuveta preincalzită
 - c **ingotul se introduce cu partea rotunjită neimprimată în chiuvetă**
 - d **ingotul se introduce cu partea imprimată în sus în chiuvetă**
 - e **ingotul este ceramic.**
- 812 Următoarele proceduri sunt recomandate pentru finalizarea restaurărilor IPS e.max Press:
- a **udați zona ce trebuie prelucrată**
 - b **prelucrarea prin frezare ar trebui să fie ținută la minim**
 - c **asigurați-vă că grosimea minimă este respectată**
 - d **sablați scheletul cu Al₂O₃ 1 bar**
 - e **Supraîncălzirea materialului ceramic.**
- 813 Diametrul tijelor de turnare a ceramicii IPS e.max Press este:
- a 2 mm
 - b **2,5 mm**
 - c **3 mm**

- d 3,5 mm
 - e 4 mm.
- 814 Masa de ambalat IPS PressVEST se poate folosi la presarea următoarelor tipuri de ceramici:
- a IPS e.max Esthetics
 - b **IPS e.max Press**
 - c **IPS e.max ZirPress**
 - d **IPS Empress Cosmo**
 - e IPS Empress Esthetic.
- 815 *Masa de ambalat IPS PressVEST se folosește pentru ambalarea machetelor în vederea:
- a frezării
 - b **presării**
 - c turnării
 - d indesării
 - e nici unul dintre răspunsuri nu este corect.
- 816 În chiuveta preîncălzită, înainte de presare se introduce în conul de turnare:
- a Inceram
 - b **un ingot ceramic**
 - c Wirolloy
 - d **Plunger**
 - e nici un răspuns nu este corect.
- 817 Dezambalarea chiuvetei după presare se realizează:
- a **prin tăierea cu discul a chiuvetei la nivelul plungerului**
 - b **prin sablare la 4 bar până când sunt vizibile scheletele nemetalice**
 - c prin percuție și frezare
 - d prin aplicarea unei forțe mecanice
 - e prin sablare la 6 bar până când sunt vizibile scheletele nemetalice.
- 818 Stratul de reacție format în urma presării se îndalură:
- a în baia ultrasonică
 - b **prin introducerea în lichid Invex în baia ultrasonică**
 - c **prin sablare la 1-2 bar cu trioxid de aluminiu**
 - d prin sablare la 1-2 bar cu perle ceramice
 - e prin introducerea în baie de ceară și vaporizarea acesteia.
- 819 *În sistemul Wol-Ceram capa se obține în urma:
- a pensulării
 - b electrogalvanizării
 - c electrofrezării
 - d prelucrării CAD/CAM
 - e **depunerii electroforetice.**
- 820 Pregătirea bontului de lucru pentru realizarea unei cape nemetalice presupune:
- a **delimitarea limitei preparației cu ajutorul unei freze cu diametrul de 4-5 mm**
 - b **porii și zonele retentive sunt netezite cu ajutorul spacer-ului**
 - c **se aplică cu ajutorul picuratorului electric încălzit la 170 °C**
 - d **se pudrează bontul pe care a fost aplicat spacer-ul, cu pudră de alumina**
 - e nici un răspuns nu este corect.

- 821 *Fixarea bontului în aparatul Wol-Ceram One se realizează prin:
- a silicon
 - b un adaptor care conține silicon
 - c un adaptor
 - d cianoacriilați
 - e nici un raspuns nu este corect.
- 822 Unitatea operațională exterioară a Wol-Ceram One conține:
- a zona de uscare
 - b zona de electroformare
 - c zona cu electolit
 - d zona de glisare și mixare
 - e unitatea operațională.
- 823 *Realizarea suspensiei de alumină presupune:
- a amestecul pudrei de alumină cu lichid de mixare
 - b amestecul pudrei de alumină cu aditiv
 - c amestecul pudrei de alumină cu lichidul de mixare și aditiv
 - d amestecul soluției de alumină cu pudră de mixare
 - e amestecul aditivului cu soluția de mixare alumină.
- 824 Software-ul Wol-Ceram permite setarea:
- a procedurii dorite (cape, cape metalice, punți)
 - b grosimii viitoarei cape
 - c adâncimii la care se introduce bontul în suspensie
 - d dimensiunii viitorului schelet nemetalic al punții
 - e nici o variantă nu este corectă.
- 825 Realizarea unei cape prin Wol-Ceram presupune:
- a depunerea electroforetică a suspensiei
 - b descoperirea marginii cu cauciuc de lustruire
 - c descoperirea marginii cu bisturiul
 - d umidificarea capei până când se încălzește
 - e apăsarea cu grijă și ridicarea capei de pe bont.
- 826 Spacer-ul Wol-Ceram este:
- a aplicat cu picurătorul electric
 - b nu este aplicat pe fața ocluzală
 - c aplicat astfel încât să acopere bine gips-ul
 - d nu este aplicat pe fața mucozală
 - e nici un raspuns nu este corect.
- 827 Fazele de realizare a unei cape prin electroforeză cuprind:
- a imersia în electrolit
 - b imersia în suspensie
 - c uscarea electrolitului
 - d uscarea suspensiei
 - e suspensia nu se usucă.
- 828 Sinterizarea capei realizate prin Wol-Ceram:

- a se realizează în cuptorul Wol-temp
 - b are loc la temperatura de 1.140 °C pentru alumină
 - c are loc la temperatura de 1.170 °C pentru zirconia
 - d are loc la temperatura de 1.150 °C pentru e.max
 - e nici un răspuns nu este corect.
- 829 Infiltrarea cu sticlă:
- a se realizează cu pudră de sticlă Vita In-Ceram
 - b se așează direct pe cape și se introduce în cuptorul de infiltrare
 - c se folosește o foiță de platină pentru așezarea capelor în cuptor
 - d se realizează o singură infiltrare
 - e capetele se fixează cu silicon pe masa de infiltrare.
- 830 *Ceramica de placare pentru scheletele nemetalice realizate prin Wol-Ceram este:
- a Vita VM 7
 - b Vita VM9
 - c Vita VM13
 - d Vita VM 15
 - e Vita VMK Master.
- 831 Excesul de sticlă de pe cape se îndepartează:
- a prin sablare
 - b prin controlul sticlei
 - c prin frezare
 - d prin absorbție
 - e prin vaporizare.
- 832 Vita VM7 conține următoarele tipuri de ceramică:
- a smalț
 - b opaquer
 - c dentină
 - d dentina deep
 - e window.
- 833 Cu ceramica Vita VM7 se pot placa schelete nemetalice realizate din:
- a Vita InCeram Alumina
 - b Vita InCeram CAD/CAM
 - c Vita InCeram Spinell
 - d Vita InCeram Zirconia
 - e Vita InCeram YZ.
- 834 *Prima ardere cu Vita VM7 pe schelete realizate din VITA In-Ceram Al este:
- a opaquer
 - b dentina
 - c base dentina
 - d enamel
 - e windows.
- 835 Stratificarea de bază cu VITA VM7 presupune utilizarea:
- a opaquer-ului
 - b base dentinei

- c dentinei
 - d **enamel-ului**
 - e nici un răspuns nu este corect.
- 836 *La arderea de fixare a machiajelor cu VITA VM7 timpul de menținere la temperatura maximă este:
- a 1 min
 - b 2 min
 - c 3 min
 - d 4 min
 - e **nici un răspuns nu este corect.**
- 837 VITA VM7 EFFECT CHROMA se folosește pentru:
- a **a intensifica anumite zone de culoare a dintelui**
 - b a intensifica culoarea dentinei
 - c **a diversifica valoarea luminozității în zona coletului**
 - d **a diversifica valoarea luminozității în zona dentinei**
 - e **a diversifica valoarea luminozității în zona enamelului.**
- 838 Ceramica VITA VM7 corectoare:
- a **se arde la o temperatură joasă de 830 °c**
 - b se arde la o temperatură ridicată de 830 °c
 - c **se folosește după glazurare**
 - d se folosește înainte de glazurare
 - e **există trei nuanțe pentru zonele de colet, dentină și enamel.**
- 839 *În ce ani s-a impus denumirea de VMK în stomatologie?
- a în anii '50
 - b **în anii '60**
 - c în anii '70
 - d în anii '80
 - e în anii '90.
- 840 *Termenul de VMK se datorează eforturilor inovative ale firmei:
- a Ivoclar Vivadent Metallkeramik
 - b **VITA Metallkeramik**
 - c Degudent Metallkeramik
 - d Shofu Metallkeramik
 - e Heraeus Kulzer Metallkeramik.
- 841 Vita VMK Mater are ca avantaje:
- a **material fără compromis în ceea ce privește siguranța și estetica**
 - b **un proces de fabricație îmbunătățit denumit "master" (material stabilization for efficient reproduction) pentru proprietățile de prelucrare de vârf**
 - c **schema clasică de stratificare dentină-smalț**
 - d schema modernă de stratificare dentină-smalț
 - e **oferta cuprinzătoare de mase adiționale pentru individualizare.**
- 842 Vita VMK Master-schema de stratificare clasică este:
- a **sigur, rapid și convingător cu stratificarea clasică standard**

- b oferta cuprinzatoare de mase suplimentare de ex. luminaries pentru creșterea fluorescenței și masele de transluciditate și reproducerea diferitelor tipuri de transparență a smalțului dentar precum și a efectelor de profunzime
 - c cele mai bune premize pentru corelarea optimă cu dentiția restantă naturală
 - d cele mai rele premize pentru corelarea optimă cu dentiția restantă naturală
 - e disponibilă atât în culorile VITA SYSTEM 3D MASTER cât și VITAPAN classical A1-D4.
- 843 Indicațiile Vita VMK Master sunt:
- a fațete ceramice
 - b fațete metalo-ceramice
 - c coroane totale metalo-ceramice
 - d coroane parțiale metalo-ceramice
 - e nici un răspuns nu este corect.
- 844 Următoarele afirmații sunt adevărate:
- a structura metalică reflectă forma dintelui într-o dimensiune redusă
 - b structurile metalice cu o dimensiune insuficientă cauzează o contracție mai mare a ceramicii de placare
 - c structurile cu o dimensiune mărită cauzează o contracție mai mare a ceramicii de placare
 - d structurile cu o dimensiune insuficientă nu furnizează un suport adecvat pentru ceramica de placare
 - e structurile cu o dimensiune insuficientă furnizează un suport adecvat pentru ceramica de placare.
- 845 Funcțiile arderii de spălare a VITA VMK Master sunt:
- a obținerea oxizilor de legătură
 - b susținerea legăturii chimice
 - c crearea zonelor de ceramică pe suprafață
 - d adunare a retențiilor pentru ceramică
 - e colorarea.
- 846 *In sistemul VITA VMK Master sunt disponibile pentru aplicarea materialelor wash opaque și opaque:
- a pudra care se amestecă cu fluidul pentru opaque
 - b pasta pregătită pentru utilizare
 - c spray
 - d răspunsurile corecte sunt: a și b
 - e răspunsurile corecte sunt: a, b, și c.
- 847 *După oxidarea scheletului metalic în vederea placării cu VITA VMK Master se aplică:
- a wash opaquer
 - b wash opaque
 - c opaquer
 - d opaque
 - e nici un răspuns nu este corect.
- 848 Ceramica pentru margine VITA VMK Master MARGIN:
- a este utilizată pentru a realiza o zonă de tranziție estetică a scheletelor metalice reduse vestibular
 - b poate fi procesată într-o modalitate similară materialelor acrilice

- c poate fi intensificată prin materialele VITA INTERNO
 - d la arderea marginii, materialul nu trebuie să atingă suportul de ardere
 - e materialul ar trebui să fie condensat ușor pe model.
- 849 *Pentru creșterea fluorescenței unei cape placate cu VITA VMK Master se folosește:
- a translucent
 - b opal translucent
 - c pearl translucent
 - d luminary
 - e dentine modifier.
- 850 Ceramica VITA VMK Master OPAQUE DENTINE:
- a suportă efectul de culoare dacă spațiul este insuficient
 - b este folosită pentru a mări transluența
 - c se folosește în zona gingivală
 - d este folosită pentru a reduce intensitatea nuanței
 - e Este material translucent cu opalescență naturală.
- 851 Ceramica VITA VMK Master WINDOW:
- a suportă efectul de culoare dacă spațiul este insuficient
 - b este folosită pentru a mări transluența
 - c se folosește în zona gingivală
 - d este folosită pentru a reduce intensitatea nuanței
 - e este material translucent cu opalescență naturală.
- 852 *Ceramica VITA VMK Master OPAL TRANSLUCENT:
- a suportă efectul de culoare dacă spațiul este insuficient
 - b este folosită pentru a mări transluența
 - c se folosește în zona gingivală
 - d este folosită pentru a reduce intensitatea nuanței
 - e este material translucent cu opalescență naturală.
- 853 VITA VMK Master conține:
- a lumanare
 - b pearl translucent
 - c gingiva
 - d gingiva opaque
 - e cervical.
- 854 Sistemul VITA VMK Master folosește următoarele lichide de mixare:
- a Vita modelling fluid
 - b Vita modelling fluid RS
 - c Vita modelling fluid MS
 - d Vita opaque liquid
 - e Vita high silver modelling liquid.
- 855 Ceramica VITA VMK Master se găsește în următoarele seturi:
- a set standard 3D Master
 - b set standard clasic
 - c set începător 3D Master
 - d set începător clasic

e set EXTRA.

856 *Pentru reproducerea diverselor nivele de transparență a smalțului natural se folosește ceramica VITA VMK Master:

- a enamel
- b window
- c translucent
- d **opal translucent**
- e pearl translucent.

857 *Reproducerea perfectă a culorii zonei cervicale poate fi realizată cu ceramica VITA VMK Master:

- a **neck**
- b margin
- c cervical
- d opaque dentin
- e luminary.

858 Instrumentele de determinare a culorii Vita sunt:

- a **ghidul liniar 3D Master**
- b **ghidul 3D Master**
- c **Easyshade Compact**
- d **Vitapan clasic**
- e nici un răspuns nu este corect.

859 *Dinții umani sunt formați din:

- a două țesuturi calcificate: smalț, cement și un țesut conjunctiv: dentina
- b trei țesuturi calcificate: smalț, dentină, cement și un țesut conjunctiv: odontiu
- c **trei țesuturi calcificate: smalț, dentină, cement și un țesut conjunctiv: pulpa dentară**
- d un țesut calcificat: cementul și trei țesuturi conjunctive: smalț, dentină, pulpă dentară
- e nici o variantă nu este corectă.

860 *Dentiția reprezintă:

- a ansamblul fenomenelor care guvernează diferențierea, dezvoltarea și dispariția dinților care se dezvoltă din lame dentare diferite și aparțin unor generații diferite
- b ansamblul fenomenelor care guvernează diferențierea, dezvoltarea și dispariția dinților care se dezvoltă din lame dentare diferite și aparțin aceleiași generații
- c **ansamblul fenomenelor care guvernează diferențierea, dezvoltarea și dispariția dinților care se dezvoltă din aceeași lamă dentară și aparțin aceleiași generații**
- d menținerea dinților pe oasele maxilare prin intermediul parodontiului de susținere
- e totalitatea dinților prezenți la un moment dat în cavitatea bucală

861 *Familia dentară este constituită din:

- a totalitatea dinților prezenți în cavitatea bucală
- b totalitatea dinților care aparțin unor generații succesive și care erup în poziții diferite
- c **totalitatea dinților care aparțin unor generații succesive și care erup în aceeași poziție**
- d dinți proveniți numai din prima dentiție
- e nici o variantă nu este corectă.

862 *Dinții umani sunt:

- a **de tip plexodont, varianta heterodontă**

- b de tip heterodont, varianta plexodontă
 - c de tip tecodont, varianta heterodontă
 - d de tip difiodont, varianta plexodontă
 - e de tip difiodont, varianta heterodontă
- 863 Dentația temporară este formată din:
- a 4 incisivi
 - b **8 molari**
 - c 8 premolari
 - d **4 canini**
 - e **8 incisivi.**
- 864 *La un dinte extras porțiunea acoperită de smalț constituie:
- a coroana dentară
 - b **coroana anatomică**
 - c coroana clinică
 - d rădăcină
 - e nici o variantă nu este corectă.
- 865 *Linia ce unește toate punctele de maximă convexitate, de pe fețele axiale ale unui dinte în poziție verticală, formează:
- a ecuatorul de malpoziție
 - b **ecuatorul anatomic**
 - c ecuatorul de implantare
 - d linia subecuatorială
 - e linia supraecuatorială.
- 866 *Indicele mezio-distal LeHuche exprimă:
- a punctul cel mai anterior de pe profilul procesului alveolar maxilar
 - b un plan imaginar care trece prin zonele de contact ocluzal ale dinților antagoniști când cele doua arcade se află în PIM
 - c lungimea aradelor alveolare
 - d **diferența dintre diametrul coronar mezio-distal maxim și diametrul coronar minim situat la nivelul coletului**
 - e diferența dintre diametrul coronar mezio-distal minim și diametrul coronar maxim situat la nivelul coletului.
- 867 Relieful pozitiv este reprezentat de:
- a **cuspidi**
 - b șanțuri
 - c **creste de smalț**
 - d fose
 - e **tuberculi.**
- 868 *Crestele sagitale (mezio-distale) împart cuspidii într-un versant intern denumit:
- a **versant activ**
 - b versant extern
 - c versant inactiv
 - d versant mezial
 - e versant distal.

- 869 În 1969 Kraus, Jordan și Abrams au descris, din punct de vedere funcțional, două tipuri de cuspizi:
- a cuspizi de sprijin, secundari sau pasivi
 - b cuspizi de ghidaj, primari sau activi
 - c cuspizi de sprijin, primari sau activi
 - d cuspizi de ghidaj, secundari sau pasivi
 - e cuspizi de sprijin, primari și secundari.
- 870 Cuspizii de sprijin:
- a sunt reprezentați de cuspizii palatinali ai premolarilor și molarilor superiori și de către cuspizii vestibulari ai aceluiași dinți inferiori
 - b versantul lor intern este foarte înclinat
 - c participă la formarea a 4/7 din fața ocluzală totală, în sens vestibulo-oral
 - d nu păstrează DVO
 - e toate variantele sunt corecte.
- 871 Cuspizii de ghidaj:
- a nu depășesc cuspizii de sprijin în sens vestibulo-oral și cervico-ocluzal
 - b sunt mai puțin voluminoși decât cuspizii de sprijin
 - c ghidează mișcările de lateralitate ale mandibulei în PIM
 - d prezintă vârfulurile mai ascuțite și crestele mai accentuate, comparativ cu cele ale cuspizilor de sprijin
 - e versantul lor extern nu este niciodată funcțional, fiind puțin înclinat
- 872 Tuberculii dentari:
- a sunt formațiuni mamelonate ce apar pe fețele vestibulare sau orale ale molarilor temporari și permanenți
 - b reprezintă cuspizi reduși în cursul filo-genezei, apariția lor în dențațiile omului actual putând fi considerate drept fenomene atavice
 - c sunt formați exclusiv din smalț
 - d nu ating niciodată planul de ocluzie
 - e contribuie la formarea unor fețe ocluzale mai mari.
- 873 *Șanțurile principale:
- a sunt denumite șanțuri centrale dacă direcția lor principala este vestibulo-orală și separă cuspizii vestibulari de cei orali
 - b sunt denumite șanțuri centrale dacă direcția lor principală este mezio-distală și separă cuspizii vestibulari de cei orali
 - c sunt denumite șanțuri centrale dacă direcția lor principală este vestibulo-orală și separă cuspizii meziali de cei distali
 - d sunt situate pe versantele cuspidiene interne
 - e coboară de pe fețele ocluzale pe cele axiale.
- 874 *Linia coletului respectă următoarele reguli:
- a prezintă întotdeauna o concavitate orientată spre incizal/ocluzal pe fețele vestibulare și orale
 - b pe fețele proximale concavitatea liniei coletului este orientată spre apex
 - c amplitudinea sinuoziității liniei coletului descrește de la incisivul central spre molarul trei
 - d concavitatea liniei coletului este mai accentuată pe fețele vestibulare și meziale decât pe cele opuse lor
 - e toate variantele sunt corecte.

- 875 *Incisivul central superior stâng se notează astfel:
- a 1.2
 - b 1.1
 - c **2.1**
 - d 2.2
 - e 3.1.
- 876 Următoarele afirmații privind incisivul central superior sunt adevărate:
- a **este cel mai voluminos dinte din grupul incisiv**
 - b rădăcina este de 17 mm
 - c prezintă 3 lobi de dezvoltare
 - d **prezintă cingulum și foramen caecum**
 - e **prezintă trei coarne pulpare.**
- 877 *Incisivul central superior erupe la vârsta de:
- a 4-5 ani
 - b 10 ani
 - c 6-7 ani
 - d **7-8 ani**
 - e nici o variantă nu este corectă.
- 878 Conturul feței vestibulare a incisivului central superior poate fi de mai multe tipuri:
- a **tipul trapezoid cu diametrul mezio-distal la nivelul coletului mult mai mic decât incizal**
 - b tipul trapezoid cu diametrul mezio-distal la nivelul coletului mai mare decât incizal
 - c **tipul patrat sau dreptunghiular la care marginile meziale și distale prezintă o ușoară convergență spre colet, fiind aproape paralele**
 - d tipul patrat sau dreptunghiular la care diametrul mezio-distal maxim este situat în treimea medie, marginile meziale și distale converg atât incizal cât și cervical
 - e **tipul ovoid la care diametrul mezio-distal maxim este situat în treimea medie, marginile meziale și distale converg atât incizal cât și cervical.**
- 879 Incisivul central superior prezintă:
- a **o margine cervicală curbă cu concavitate spre incizal**
 - b o margine distală mai mică și mai concavă
 - c **o cameră pulpară aplatizată vestibulo-palatinal**
 - d **relieful plan convex al feței vestibulare**
 - e toate variantele sunt corecte.
- 880 *Fața vestibulară a incisivului central superior este împărțită în 3 lobuli inegali, în ordine crescătoare aceștia sunt:
- a distal, mezial, central
 - b mezial, central, distal
 - c mezial, distal, central
 - d **central, mezial, distal**
 - e nici o variantă nu este corectă.
- 881 *Incisivul lateral superior erupe la vârsta de:
- a 5-6 ani
 - b 9 ani
 - c **8-9 ani**

- d 7-8 ani
 - e 10 ani.
- 882 Incisivul lateral superior prezintă:
- a cele mai reduse dimensiuni din grupul incisiv
 - b **coroana mai alungită și mai rotunjită decât a incisivului central**
 - c unghiul mezio-incizal mai rotunjit comparativ cu cel disto-incizal
 - d rădăcina prezintă cea mai slabă implantare comparativ cu a celorlalți dinți superiori
 - e **în majoritatea cazurilor apexul rădăcinii orientat spre distal.**
- 883 *Coroana incisivului lateral superior poate avea diferite aspecte:
- a cuneiform: diametrul mezio-distal este mult mai mic decât cel cervico-incizal
 - b globulos: diametrul mezio-distal este mult mai mare decât cel cervico-incizal
 - c nanic: coroana are dimensiunile mult mai reduse în toate sensurile
 - d patrat: dimensiunea cervico-incizală este aproximativ egală cu cea mezio-distală
 - e **toate raspunsurile sunt corecte.**
- 884 Următoarele afirmații privind incisivul lateral superior sunt false:
- a **relieful fetei vestibulare este concav-convex**
 - b **nu prezintă foramen caecum**
 - c unghiul disto-incizal este situat mai spre cervical decât cel mezio-incizal
 - d conturul coronar este influențat de mărimea și convexitatea lobului distal
 - e **marginea incizală este dreaptă, formând astfel cu fețele proximale 2 unghiuri drepte.**
- 885 Comparativ cu incisivul central superior, incisivul lateral prezintă:
- a **foramen caecum mai frecvent**
 - b coroana cu diametrul mai mare în sens mezio-distal
 - c **o culoare diferită, fiind mai uniformă în jumătatea incizală**
 - d **o rădăcină subțire având aspectul unui con**
 - e **unghiul mezio-incizal este ascuțit, având o valoare mai mică decât unghiul omonim al centralului.**
- 886 *Înălțimea coroanei incisivului lateral superior este de:
- a **9 mm**
 - b 9,5-10 mm
 - c 8-8,5 mm
 - d 8,5-9 mm
 - e nici o variantă nu este corectă.
- 887 *Incisivul lateral superior drept se notează astfel:
- a 2.1
 - b 3.2
 - c **1.2**
 - d 1.1
 - e 2.2.
- 888 Incisivii superiori prezintă:
- a 2 lobuli de dezvoltare
 - b un relief plan-concav pe fața vestibulară respectiv concav-convex pe fața palatinală
 - c **o rădăcină implantată într-un os spongios**
 - d **în ocluzie psaliodontă uzura se localizează pe fața palatinală, iar în ocluzie labiodontă la**

- e nivelul marginilor incizale
e roluri importante atât în realizarea raporturilor de ocluzie statică cât și în raporturi dinamice.
- 889 *Incisivul central inferior erupe la vârsta de:
a 5-6 ani
b 8 ani
c 6-7 ani
d 9 ani
e 3-4 luni.
- 890 *Înălțimea coroanei incisivului central inferior este de:
a 9,5-10 mm
b 8 mm
c 8,8-9 mm
d 7-8 mm
e nici o variantă nu este corectă.
- 891 *Incisivul central inferior prezintă:
a volumul coronar mai mare decât al incisivul lateral inferior
b un cingulum puternic reprezentat
c foramen caecum
d o rădăcină puternic aplatizată mezio-distal
e toate variantele sunt corecte.
- 892 Următoarele afirmații privind incisivul central inferior sunt adevărate:
a marginea incizală formează împreună cu fețele proximale 2 unghiuri drepte, egale ca deschidere, care conferă simetrie coroanei
b marginile proximale sunt paralele în cele două treimi cervicale și convergente spre incizal
c fața linguală este mai lată mezio-distal comparativ cu cea vestibulară
d rădăcina prezintă doar pe fața mezială un șanț longitudinal
e erupe înaintea incisivilor centrali superiori.
- 893 Incisivului central inferior prezintă:
a aspectul de daltă al coroanei, cu unghiurile proximo-incizale drepte și exprimate
b o rădăcină aplatizată mezio-distal având apexul curbat spre distal
c dimensiune mai mare decât cea a incisivului lateral inferior
d trei coarne pulpare
e foramen caecum.
- 894 *Incisivul lateral inferior erupe la vârsta de:
a 7 ani
b 4-5 ani
c 7-8 ani
d 9 ani
e 3-4 luni postnatal.
- 895 Incisivul lateral inferior prezintă:
a foramen caecum
b aria de contact situată mai spre cervical pe fața distală
c șanțuri longitudinale pe fețele proximale ale rădăcinii

- d o singură fațetă de uzură localizată incizo-vestibular
 - e **un canal radicular principal cu un foramen.**
- 896 *Incisivul lateral inferior stâng se notează astfel:
- a 1.1
 - b 1.2
 - c 2.2
 - d 4.2
 - e **3.2.**
- 897 Comparativ cu incisivul central inferior, incisivul lateral inferior prezintă:
- a **dimensiuni mai mari în toate sensurile**
 - b două fațete de uzură, una situată mezio-incizal și una situată incizo-vestibular
 - c unghiuri proximo-incizale drepte și egale
 - d **rădăcina mai lungă, fiind apaltizată mezio-distal**
 - e **relieful coronar lingual mai evident.**
- 898 *Înălțimea coroanei incisivului lateral inferior este de:
- a 8 mm
 - b 10,5 mm
 - c 8,8-9 mm
 - d **9,5 mm**
 - e 7,5-8,5 mm.
- 899 Care sunt zonele distincte prezentate de maxilar din punct de vedere clinic și structural?
- a etaj anterior
 - b **etaj inferior**
 - c etaj posterior
 - d **etaj superior**
 - e **etaj mijlociu.**
- 900 Maxilarul prezintă un corp și patru procese. Acestea sunt:
- a **palatin**
 - b **zigomatic**
 - c **alveolar**
 - d **frontal**
 - e nazal.
- 901 Fața infratemporală prezintă tuberozitatea maxilară care are o serie de șanțuri fine verticale ce se continuă cu orificii alveolare, apoi cu canale alveolare în care se angajează anumiți nervi dentari. Care sunt acești nervi dentari?
- a anteriori
 - b **posterioari**
 - c **superiori**
 - d mijlocii
 - e inferiori.
- 902 Palatul dur se formează prin unirea a 6 elemente osoase. Care sunt acestea?
- a **2 oase incisive**
 - b 2 oase canine
 - c **2 procese palatine ale oaselor maxilare**

- d 2 lame orizontale ale oaselor palatine
 - e 2 oase palatine.
- 903 *La maxilar, prin unirea celor 2 procese alveolare pe linia mediană se formează:
- a creasta alveolară
 - b osul alveolar
 - c arcada dentară
 - d osul dentar
 - e arcada alveolară.
- 904 *Peretele posterior al sinusului maxilar corespunde:
- a fosei canine
 - b peretelui lateral al foselor nazale
 - c planșeului foselor nazale
 - d tuberozității maxilare
 - e meatului mijlociu.
- 905 La naștere cele două hemimandibule sunt unite printr-un/printr-o:
- a simfiză mandibulară
 - b sinostoză completă
 - c fibrocartilaj
 - d sincodroză
 - e sinostoză incompletă.
- 906 Cartilajul lui Meckel prezintă 2 segmente:
- a segment ventral
 - b segment posterior
 - c segment timpanic
 - d segment frontal
 - e segment anterior.
- 907 Când oscioarele mentale sunt în număr de 4, aceste sunt dispuse:
- a 2 anterior
 - b 2 posterior și superior
 - c 2 anterior și superior
 - d 2 anterior și inferior
 - e 2 posterior.
- 908 În raport cu situarea mentonului față de o linie verticală interincisivă se disting:
- a menton negativ, când este situat anterior de verticala interincisivă
 - b menton neutru, când acesta atinge verticala interincisivă
 - c menton negativ, când este situat posterior de verticala interincisivă
 - d menton pozitiv, când acesta este situat posterior de verticala interincisivă
 - e menton pozitiv, când acesta este situat anterior de verticala interincisivă.
- 909 Simfiza mentonieră prezintă, de-o parte și de alta, 2 mici depresiuni ovalare, fosetele mentoniere, al caror ax lung este orientat:
- a oblic
 - b superior
 - c inferior
 - d anterior

- e **medial.**
- 910 Deasupra liniei oblice externe se află un orficiu ovalar (gaura mentonieră) orientat spre:
- a **superior**
 - b **lateral**
 - c **posterior**
 - d anterior
 - e inferior.
- 911 *Gaura mentonieră are un diametru de aproximativ:
- a 1 mm
 - b 1,5 mm
 - c **2 mm**
 - d 2,5 mm
 - e 3 mm.
- 912 *Pe apofizele genii superioare se inseră:
- a mușchii geniohioidieni
 - b mușchii milohioidieni
 - c **mușchii geniogloși**
 - d mușchii milogloși
 - e mușchii geniomilohioidieni.
- 913 Raporturile intime ale sinusului maxilar cu rădăcinile dentare variază în funcție de mai mulți parametri:
- a **vârsta**
 - b **dezvoltarea sistemului dentar**
 - c **dezvoltarea sinusului și maxilarului**
 - d **prezența sau absența dinților**
 - e nici o variantă corectă.
- 914 *Orificiul de comunicare dintre sinusul maxilar și fosele nazale (hiatul semilunar) se găsește la nivelul :
- a meatului inferior
 - b meatului anterior
 - c meatului superior
 - d **meatului mijlociu**
 - e meatului posterior.
- 915 Landa a stabilit o clasificare a torusurilor palatine, în funcție de extinderea acestora:
- a **primul tip se găsește în treimea posterioară a palatului dur**
 - b al doilea tip ocupă cel mai frecvent o treime anterioară a bolții palatine
 - c **al treilea tip este extins atât în sens longitudinal cât și în sens transversal**
 - d al patrulea tip se găsește doar în treimea anterioară a palatului dur
 - e **al cincilea tip este extins de-a lungul întregului palat dur.**
- 916 *Marginea posterioară a bolții palatine este formată din marginea posterioară a lamelor orizontale ale oaselor palatine și prezintă pe linia mediană o proeminență osoasă numită:
- a spina nazală inferioară
 - b spina nazală anterioară
 - c spina nazalo-palatină

- d spina nazală posterioară
 - e spina nazală superioară.
- 917 Dupa conformația versantului extern al crestei alveolare maxilare, se disting:
- a creasta retentivă palatinală
 - b creasta retentivă vestibulară
 - c creasta neretentivă
 - d creasta retentivă orală
 - e creasta neutră.
- 918 Care sunt caracterele morfologice comune premolarilor?
- a coroanele prezintă doi sau trei lobi de dezvoltare
 - b fețele vestibulare au formă pentagonală asemanatoare incisivilor laterali
 - c coroanele sunt paralelipipedice sau cilindrice și prezintă de descris patru fețe axiale și una ocluzală
 - d există unul sau doi cuspizi vestibulari, în funcție de varianta morfologică și dinte, și un cuspid oral
 - e cuspizii sunt despărțiți de un șanț central principal (mezio-distal) care se termină în dou fose marginale.
- 919 *Premolarul prim superior are coroana complet formată la vârsta de:
- a 5-6 ani
 - b 4-5 ani
 - c 6 ani
 - d 6-7 ani
 - e 4 ani.
- 920 *Premolarul prim superior erupe la vârsta de:
- a 10 ani
 - b 9-10 ani
 - c 10-11 ani
 - d 8-9 ani
 - e 9 ani.
- 921 *Cate rădăcini are premolarul prim superior?
- a una, curbată spre vestibular
 - b două, distală și mezială
 - c una, curbată spre palatinal
 - d una, dreaptă
 - e două, vestibulară și palatinală.
- 922 Ce caractere de identificare are premolarul prim superior?
- a prezintă o rădăcină, de obicei dreaptă
 - b fața mezială prezintă o depresiune cervicală și un șanț de descărcare
 - c șanțul principal central situat mai aproape de marginea vestibulară a feței ocluzale
 - d forma paralelipipedică a coroanei
 - e egalitatea cuspizilor.
- 923 *Cum este notat în sistemul internațional premolarul secund superior drept?
- a 1.4
 - b 2.5

- c 1.6
 - d 1.5
 - e 2.4.
- 924 *Premolarul secund superior are rădăcina complet edificată la vârsta de :
- a 12-14 ani
 - b 12-13 ani
 - c 12 ani
 - d 11-12 ani
 - e 13-14 ani.
- 925 *Premolarul secund superior are înălțimea coroanei de:
- a 7-8 mm
 - b 8,5-9 mm
 - c 7,5-8,5 mm
 - d 7.5- 8 mm
 - e 8-9 mm.
- 926 *Fața palatinală a premolarului secund superior este convexă în ambele sensuri, cu convexitatea maximă situată în:
- a treimea medie
 - b mezial în treimea cervicală
 - c distal în treimea medie
 - d treimea medie sau la joncțiunea acesteia cu treimea cervicală
 - e treimea cervicală.
- 927 Care sunt implicațiile clinice care pot apărea la premolarul secund superior:
- a leziunile carioase apar frecvent
 - b erupția decurge fără complicații
 - c fața vestibulară are un rol mai important în fizionomie decât cea a premolarului prim superior
 - d procesele periapicale se pot extinde și afecta sinusurile maxilare
 - e extracția se face în general cu dificultate, fiind însoțită de complicații.
- 928 Premolarul secund superior prezintă următoarele caractere de identificare:
- a dimensiunile mai reduse ale coroanei și aspectul general mai cilindric al coroanei
 - b fața ocluzală are forma ușor ovalară, prezintă doi cuspizi egali ca volum
 - c fața distală cu relief mai conex decât la primul premolar superior
 - d rădăcina este mai scurtă și mai accentuat aplatizată mezio-distal
 - e fața mezială cu relief mai convex decât la primul premolar superior.
- 929 Premolarul prim inferior este notat în sistemul internațional:
- a 4.4 (stâng)
 - b 3.4 (stâng)
 - c 3.4 (drept)
 - d 4.4 (drept)
 - e 3.3 (drept).
- 930 *Înălțimea coroanei primului premolar inferior este de:
- a 8-9 mm
 - b 8 mm

- c 9 mm
 - d 8-8,5 mm
 - e 8.5 mm.
- 931 *Câte rădăcini are premolarul prim inferior?
- a una, dreaptă
 - b două, vestibulară și palatinală
 - c una, spre distal
 - d două, mezială și distală
 - e una, spre mezial.
- 932 Premolarul prim inferior prezintă următoarele implicații clinice:
- a rădăcina, dacă este efilată, fragilă, se poate fractura în timpul extracției
 - b erupția prezintă o serie de complicații
 - c în chirurgia parodontiului apical există riscul lezării mănunchiului vasculo-nervos mentonier, datorită proximității găurii mentoniere
 - d erupția decurge fără complicații
 - e tratamentele restaurative se efectuează cu dificultate datorită poziției inaccesibile.
- 933 Care din caracterele de identificare prezentate mai jos se regăsesc la premolarul prim inferior?
- a forma cilindrică a coroanei cu o diferență marcată între diametrele cervico-ocluzale ale fețelor vestibulară și orală
 - b planul feței ocluzale este înclinat la 45° spre lingual
 - c rădăcina unică efilată spre apex, ușor aplatizată mezio-distal
 - d prezența șanțului de descarcare mezio-lingual
 - e șanțul principal este curb cu concavitatea spre palatinal.
- 934 *Ce lungime are rădăcina premolarului secund inferior:
- a 14 mm
 - b 13,5-14 mm
 - c 14,5 mm
 - d 13,5 mm
 - e 13 mm.
- 935 Cum este notat premolarul secund inferior în sistemul internațional?
- a 3.5 (drept)
 - b 4.5 (stâng)
 - c 4.5 (drept)
 - d 3.5 (stâng)
 - e 3.4 (stâng)
- 936 *Premolarul secund inferior are corana înaltă de:
- a 8,5mm
 - b 8 mm
 - c 9 mm
 - d 7,5 mm
 - e 9,5 mm.
- 937 Ce funcții îndeplinește premolarul secund inferior?
- a masticăție
 - b prin cuspidul vestibular (de ghidaj) participă la stabilirea ocluziei și DVO

- c ghidaj de grup (când există)
 - d prin cuspidul vestibular (de sprijin) participă la stabilirea ocluziei și DVO
 - e fizionomie.
- 938 Ce caractere de identificare prezintă premolarul secund inferior?
- a volumul coroanei (cel mai mare dintre premolari)
 - b aspectul cilindric al coroanei
 - c existența frecventă a trei cuspidi pe fața ocluzală
 - d înclinarea planului cuspidian la 45°
 - e aspectul ovalar al coroanei.
- 939 Premolarul secund inferior prezintă următoarele implicații clinice:
- a leziunile carioase îl afectează mai rar
 - b extracția decurge în majoritatea cazurilor fără complicații
 - c leziunile carioase îl afectează frecvent
 - d erupția decurge fără complicații
 - e faptul că erupe într-un spațiu delimitat de erupția premolarului prim și a molarului prim poate duce la malpoziționarea lui.
- 940 Ce diferențe există între premoalrii superiori și cei inferiori?
- a premolarii superiori au în ansamblu coroanele mai voluminoase
 - b la premolarii superiori șantul central este drept, iar la cei inferiori este concav spre vestibular
 - c rădăcinile premolarilor superiori sunt mai voluminoase decât la cei inferiori
 - d premolarii superiori au doi cuspidi de dimensiuni relativ egale, pe când premolarii mandibulari au cuspidul vestibular evident mai voluminos decât cuspidul (cuspidii) linguali
 - e la premolarii superiori, fosa distală este mai mare, pe când la premolarii inferiorii fosa mezială este mai mare.
- 941 Receptorii sistemului neuro-muscular sunt:
- a interoceptori
 - b doar interoceptori
 - c exteroceptori
 - d proprioceptori
 - e doar exteroceptori.
- 942 Proprioceptorii:
- a pot sesiza deplasări de poziție a dinților
 - b nu pot sesiza deplasări de poziție a condililor
 - c pot sesiza deplasări de poziție a condililor
 - d nu pot sesiza deplasări de poziție a dinților
 - e sunt receptori ai sistemului neuro-muscular.
- 943 Mușchiul maseter:
- a este cel mai puternic mușchi
 - b este cel mai slab mușchi
 - c este mușchi ridicător al mandibulei
 - d generează forțe puternice în zona molară
 - e este mușchi coborâtor al mandibulei.

- 944 Mușchiul temporal:
- a este un mușchi lung
 - b are forma de evantai
 - c are posibilități limitate de elongație
 - d este constituit din 3 fascicule
 - e este un mușchi lat.
- 945 *In cursul masticăției forțele declanșate sunt de:
- a 40-30 kg
 - b 30-80 kg
 - c 40-70 kg
 - d 50-90 kg
 - e 70-100 kg.
- 946 Mișcările mandibulei, cu sau fără contact interdental, sunt dirijate de reflexe coordonate central, dar sunt ghidate local de 3 factori ce imprimă direcția corectă. Care sunt acești 3 factori?
- a determinatul anterior
 - b determinantul lateral
 - c determinantul posterior
 - d determinantul funcțional
 - e determinantul medial.
- 947 Coborârea și ridicarea mandibulei este o mișcare care:
- a deschide și închide cavitatea bucală
 - b se desfășoară simetric și simultan
 - c se desfășoară asimetric și simultan
 - d se desfășoară sub acțiunea mușchilor coborători
 - e se desfășoară sub acțiunea mușchilor ridicători.
- 948 În mișcarea de lateropulsie, acțiunile musculare și articulare sunt:
- a asimetrice
 - b unilaterale
 - c simultane
 - d alternative
 - e simetrice.
- 949 După localizarea punctului de articulație fix distingem:
- a pârghia de gr I
 - b pârghia de gr IV
 - c pârghia de gr III
 - d pârghia de gr V
 - e pârghia de gr II.
- 950 Când mușchiul pterigoidian medial acționează unilateral el deplasează mandibula:
- a inferior
 - b superior
 - c anterior
 - d medial
 - e posterior.
- 951 Mușchiul temporal este foarte sensibil la tulburările de ocluzie, participând la:

- a masticație rapidă
 - b mișcări rapide cu contact ocluzal
 - c mișcări lente fără contact ocluzal
 - d masticație lejeră
 - e mișcări rapide fără contact ocluzal.
- 952 Mușchiul pterigoidian lateral participă la mișcările de:
- a propulsie
 - b lateralitate
 - c coborâre
 - d lateropulsie
 - e ridicare.
- 953 Efectul forțelor ce acționează asupra dinților depinde de:
- a intensitatea forței
 - b coeficientul de frecare dintre suprafețele în contact
 - c înclinarea pantelor cuspidiene
 - d punctul de aplicare
 - e direcția de mișcare maxilară.
- 954 *Forțele de intensitate medie au fost numite și:
- a forțe supraliminare
 - b forțe infraliminare
 - c forțe intraliminare
 - d forțe liminare
 - e forțe medioliminare.
- 955 Periodonțiul este alcătuit din:
- a celule
 - b fibre periodontale
 - c vase
 - d nervi
 - e nici o variantă corectă.
- 956 Mobilitatea fiziologică diferă în funcție de:
- a momentul zilei (mai ridicată dimineața)
 - b sex (mai mare la femei)
 - c vârstă (mai mare la copii)
 - d sex (mai mică la femei)
 - e vârstă (mai mică la copii).
- 957 Viteza mișcării de deplasare a dintelui nu este constantă existând:
- a o fază inițială (în care viteza de deplasare este redusă)
 - b o fază tardivă (în care viteza de deplasare este crescută)
 - c o fază inițială (în care viteza de deplasare este crescută)
 - d o fază tardivă în care viteza de deplasare este redusă)
 - e o fază finală.
- 958 Niculescu V . descrie la nivelul mandibulei 3 traiectorii de colectare a forțelor masticatorii:
- a arcul mandibular superior
 - b arcul mandibular inferior

- c arcul mandibular anterior
- d **arcul mandibular oblic**
- e arcul mandibular posterior.

959 Mecanismul de amortizare al stresului funcțional și parafuncțional la nivel parodontal poate fi explicat prin intermediul a 3 ipoteze:

- a **ipoteza tensională**
- b ipoteza avasculară
- c ipoteza supratensională
- d **ipoteza reologică**
- e **ipoteza vasculară.**

960 În arhitectura spongioasei mandibulare se disting două grupe traiectionale, primul dintre ele cuprinde mai multe traiectione, toate terminandu-se în condil. Care sunt acestea?

- a **traiectionul dentar**
- b **traiectionul de legatură**
- c **traiectionul posterior**
- d **traiectionul bazilar**
- e traiectionul transvers.