

Variante de raspuns: I + II + III=A, I + III=B, II + IV=C, Numai IV=D, Alte variante =E

- 1. Între indicatiile acoperirii in scop restaurator morfo-functional sunt:**
 - I. Abraziunea patologica generalizata
 - II. Migrari verticale ale dintilor
 - III. Dintii cu carii întinse în suprafata
 - IV. Dintii cu obturatii voluminoase
- 2. Coroana ecuatoriala:**
 - I. Acopera toate fetele coroanei dintelui
 - II. Preparatia se termina sub forma de prag bizotat
 - III. Preparatia se termina fara prag
 - IV. Este indicata la dintii cu abraziune patologica generalizata
- 3. Protectia organului pulpar în timpul slefuirii se obtine prin:**
 - I. Anestezie
 - II. Slefuirea sub racire cu amestec de apa si aer
 - III. Slefuirea cu pietre cât mai active
 - IV. Evitarea acoperirii cu coroane provizorii din acrilat auto polimerizabil obtinute prin copiere
- 4. Cimentarea finala se poate face cu:**
 - I. Ciment EBA.
 - II. Ciment sulfat de zinc
 - III. Ciment fosfat de zinc
 - IV. Pasta de oxid de zinc-eugenol-colofoniu
- 5. Între cimenturile temporare si provizorii sunt:**
 - I. Cimentul fosfat de zinc
 - II. Cimentul sulfat de zinc
 - III. Cimentul EBA.
 - IV. Pasta de oxid de zinc-eugenol-colofoniu
- 6. În cazul coroanei de substitutie cu caseta si fateta pe un incisiv central maxilar:**
 - I. Colereta (inelul pericervical) este acoperita cu acrilat
 - II. Colereta (inelul pericervical) nu este acoperita cu acrilat
 - III. Pentru cimentare pasta de ciment se introduce în canal cu acul Lentullo
 - IV. În timpul cimentarii pacientul strânge cu incisivii antagonisti pe un rulu de vata
- 7. În cadrul cimentarii finale a unei coroane mixte metalo-acrilice tip Weiser:**
 - I. Controlul insertiei corecte se face prin observarea patrunderii subgingivale a coleretei metalice
 - II. Controlul insertiei corecte se face prin observarea "albirii" gingiei
 - III. Dupa cimentare pacientul are voie sa clateasca gura cu apa
 - IV. Dupa cimentare pacientul nu are voie sa clateasca gura cu apa
- 8. Coroanele partiale:**
 - I. Coroana 7/8 lasa libera jumatatea distala a fetei vestibulare a molarului maxilar
 - II. Coroana 7/8 lasa libera jumatatea meziala a fetei vestibulare a molarului maxilar
 - III. Coroana inversata lasa libera fata orala a unui premolar mandibular
 - IV. Semicoroana proximala lasa libera fata distala a unui molar mandibular
- 9. Defectiuni care se pot constata la proba coroanei metalice in gura:**
 - I. Coroana este "joasa" si patrunde prea mult sub gingival
 - II. Coroana este "scurta" si nu are contact cu dintii antagonsti
 - III. Coroana este "lunga" si impiedica intercuspidarea maxima
 - IV. Coroana este "lunga" si patrunde prea mult subgingival
- 10. Pragul în sfert de cerc este indicat la preparatia pentru:**
 - I. Coroana metalica turnata
 - II. Coroana fizionomica din ceramica
 - III. Coroana fizionomica acrilica
 - IV. Coroana mixta

Variante de raspuns: I + II + III=A, I + III=B, II + IV=C, Numai IV=D, Alte variante =E

- 11. Limita cervicala sub forma de prag cervical rotunjit si bizotat este indicata pentru:**
 - I. Coroana metalica tumata
 - II. Coroana fizionomica din acrilat
 - III. Coroana fizionomica din ceramica
 - IV. Coroana mixta metalo-ceramica
- 12. Controlul corect al slefuirii fetei ocluzale pentru coroana de învolis metalica se face:**
 - I. Cu hârtie de articulatie groasa (1,5-2 mm)
 - II. Cu hârtie de articulatie subtire (0, 25 mm)
 - III. Cu coroana provizorie
 - IV. Cu ceara de ocluzie
- 13. Prepararea dintelui pentru microproteze necesita îndepartarea de tesuturi dentare din urmatoarele motive:**
 - I. Deretentivizare
 - II. Protectia organului pulpar
 - III. Rezistenta preparatiei
 - IV. Prevenirea recidivei de carie si a cariei secundare
- 14. În cadrul prepararii canalului pentru R.C.R. turnata:**
 - I. Dezobturarea se face cu freze Beutelrock actionata de micromotor cu 40.000 rotatii/minut
 - II. Dezobturarea se face cu freze Beutelrock actionata manual
 - III. Largirea canalului se face cu ace Kerr
 - IV. Largirea canalului se face cu freze Erweiterer
- 15. Prepararea unui canin maxilar pentru coroana 3/4 clasica:**
 - I. Din marginea libera se reduce un strat uniform de 1 mm
 - II. Santul paraincizal se realizeaza în linie dreapta
 - III. Fetele proximale se slefuiesc convergente spre oral
 - IV. Fetele proximale se slefuiesc paralel cu axul lung al coroanei dentare
- 16. Între manifestarile clinice ale fracturilor coronare pot fi:**
 - I. Dureri mari si imediate
 - II. Luxatia radacinii
 - III. Eroziuni ale partilor moi
 - IV. Abces parodontal
- 17. Amprenta în amestec dublu:**
 - I. Este indicata numai pentru amprentarea cu portamprenta (lingura) standard
 - II. Cele doua materiale polimerizeaza în acelasi timp
 - III. Cele doua materiale polimerizeaza în timpi diferiti
 - IV. Inmagazineaza tensiuni interne mici
- 18. Slefuirea mai accentuata:**
 - I. Este necesara pentru fizionomie
 - II. Este necesara pentru obtinerea paralelismului dintilor stâlpi de punte
 - III. De regula impune devitalizarea, care de regula se face în aceeasi sedinta cu slefuirea
 - IV. Devitalizarea este bine sa se faca înfr-o sedinta anterioara slefuirii
- 19. Amprenta unitara Conod:**
 - I. Este o amprenta care foloseste tubul de cupru
 - II. Pentru amprontare se folosesc materiale elastice
 - III. Poate fi parte compononta a unei amprente unimaxilare
 - IV. Poate fi urmata numai de realizarea capei de transfer
- 20. Pragul supragingival:**
 - I. Este obligatoriu la molarii cu santul interradicular vizibil
 - II. Este obligatoriu la molarii cu spatiul interradicular vizibil
 - III. Este obligatoriu la preparatia pentru coroana mixta metalo-acrilica
 - IV. Permite testarea directa a vitalitatii organului pulpar

Variante de raspuns: I + II + III=A, I + III=B, II + IV=C, Numai IV=D, Alte variante =E

- 21. În cadrul preparării unui premolar maxilar pentru coroana mixta metalo-acrilica - tip Weiser:**
- Fata vestibulara se slefuieste oblic
 - Limita cervicala se realizeaza sub forma de prag pe toata circumferinta ei
 - Pragul cervical este bizotat
 - Se realizeaza santuri longitudinale pe fetele proximale
- 22. Insertia R.C.R. turnata poate fi împiedicata de:**
- Fractura peretilor subtiri în momentul obtinerii modelului
 - Ambalarea gresita a machetei din ceara
 - Resturi de obturatie provizorie
 - Puncte de contact "prea strânse"
- 23. Versantul palatinal al suprafetei de sectiune radiculara se înfunda subgingival (in cadrul substituirii coronare):**
- În cadrul "reîmpartirii spatiului "
 - Pentru obtinerea maximului de fizionomie
 - La dintii cu înaltime coronara redusa
 - În nici una din situatiile de mai sus
- 24. Largirea temporara a santului gingivo-dentar (evictiunea) se realizeaza:**
- Înainte de adaptarea tubului de cupru
 - Numai la preparatiile cu limita cervicala în bizou lung
 - Pe cale chimica cu clorura de zinc 30%
 - Pe cale chimica cu efedrina
- 25. Tehnica "în treapta" pentru prepararea fetei ocluzale pentru coroana metalica consta în:**
- Indeprtarea întâi a 1,5-2 mm din jumatarea vestibulara a fetei ocluzale
 - Indeprtarea apoi a 1,5-2 mm din jumatarea orala a fetei ocluzale
 - Indeprtarea întâi a 1,5-2 mm din jumatarea meziala a fetei ocluzale
 - Indeprtarea apoi a 1,5-2 mm din jumatarea distala a fetei ocluzale
- 26. La controlul coroanei metalice pe model se va verifica:**
- Insertia
 - Patrunderea subgingivala
 - Corectitudinea intercuspidarii maxime
 - Realizarea corecta a ghidajelor miscarilor mandibulare
- 27. La proba si adaptarea pe preparatie a reconstituirii corono-radiculara turnate se urmareste:**
- Insertia si stabilitatea
 - Refacerea stopurilor ocluzale
 - Refacerea punctelor de contact cu dintii vecini
 - Adaptarea la periferia preparatiei
- 28. Reconstituirea corono-radiculara tumata este indicata:**
- La dintii cu fracturi coronare care intereseaza si zona subgingivala
 - La molarii cu fracturi coronare oblice care au dus la pierderea a 1-2 pereti
 - Pentru refacerea morfologiei ocluzale la dintii cu abraziune patologica
 - Pentru marirea mentinerii si stabilitatii la dintii cu înaltime coronara mica
- 29. Versantul palatinal al suprafetei de sectiune radiculara pentru coroana de substitutie se înfunda subgingival:**
- La dintii cu grosime mezio-vestibulara mare
 - Pentru coroana de substitutie cu bont metalic si coroana fizionomica
 - In cazul ocluziei foarte adânci
 - Când fractura coronara este situata subgingival
- 30. Extirparea organului pulpar în tratamentul prin microproteze este indicata:**
- La dintii cu obturatii vechi, voluminoase
 - La dintii egresati
 - Pentru onlay-ul cu pivot

Variante de raspuns: I + II + III=A, I + III=B, II + IV=C, Numai IV=D, Alte variante =E

- IV. Pentru onlay-ul cu stifturi parapulpare
- 31. Reconstituirea corono-radiculara- cu pivot cheie:**
- Macheta se realizeaza în cabinet din acrilat autopolimerizabil
 - Ambalarea machetei se face împreuna cu pivotul cheie
 - La cimentare se introduce întâi pivotul cheie, apoi R.C.R. turnata
 - La cimentare se introduce întâi R.C.R. turnata, apoi pivotul cheie
- 32. Între caracteristicile microprotezelor sunt:**
- Necesita îndepartarea tuturor tesuturilor dentare modificate
 - Se realizeaza numai din aliaje metalice
 - Necesita preparatii neretentive
 - Necesita cimentare
- 33. Între caracteristicile tratamentului protetic al leziunilor coroanelor dentare:**
- Necesita preparatii neretentive
 - Necesita excizia tuturor tesuturilor modificate
 - Necesita excizia unor cantitati de tesuturi dentare sanatoase
 - Necesita cimentare
- 34. Grosimea vestibulo-orală indica:**
- Necesitatea devitalizării dintelui în vederea realizării unei microprotoze
 - Posibilitatea realizării pragului cervical pentru o coroana turnata
 - Necesitatea realizării unei R.C.R. turnate pe dintii frontali
 - Necesitatea protecției incizale metalice la coroana mixta metalo-acrilica
- 35. Largirea temporară a santului gingivo-dentar (evictiunea gingivală) se realizează:**
- Pe cale chirurgicală cu termocauterul
 - În vederea amprentării preparatiilor pentru coroana ecuatorială
 - Pe cale mixta: cu snur de bumbac și efedrina
 - Pe cale mixta: cu snur de bumbac și clorura de zinc
- 36. Evazarea și adunarea marginii cervicale a tubului de cupru se realizează:**
- Pentru a preveni lezarea parodontiului marginal
 - Pentru a asigura grosimea materialului de amprentare
 - Pentru retenția materialului de amprentare în tubul de cupru
 - Pentru preparatiile cu prag supragingival
- 37. În cazul unui dinte a cărui coroană are un indice mezio-distal mic:**
- Pentru deretentivizare se îndepartează o cantitate mare de tesuturi dentare
 - Pentru deretentivizare se îndepartează o cantitate mică de tesuturi dentare
 - Nu este indicată realizarea pragului cervical pe fetele proximale
 - Este indicată coroana 3/4 clasică
- 38. Coroana mixta metalo-acrilică tip Weiser:**
- Pentru mărirea menținerii și stabilității preparatia se face cu santuri proximale longitudinale
 - În același scop preparatia se face cu sant paraincizal la incisivi și canini
 - La premolarii mandibulari bontul se face fără prag cervical vestibular
 - După cimentare coroana nu mai poate fi retusată ocluzal și relustruită
- 39. Pentru realizarea unei reconstituiri corono- radiculare turnate la un premolar mandibular:**
- Peretii interiori ai preparatiei trebuie să fie ușor convergenti spre ocluzal
 - Prepararea peretilor exteriori se face după cimentarea R.C.R.
 - Grosimea peretilor coronari ai preparatiei trebuie să fie de cel puțin 1,5 mm
 - Peretii exteriori ai preparatiei vor fi bizotați spre ocluzal
- 40. Între avantajele coroanei mixte metalo-acrilice cu pivot sunt:**
- Permite o inserție mai ușoară a punților cu astfel de elemente de agregare
 - Are fizionomie mai bună față de coroana mixta realizată peste R.C.R.
 - Are menținere și stabilitate mai bună față de coroana Weiser clasică
 - La nevoie se poate transforma în R.C.R.

Variante de raspuns: I + II + III=A, I + III=B, II + IV=C, Numai IV=D, Alte variante =E

41. Sistemul Parapost:

- I. Permite realizarea corecta a pragului cervical
- II. Permite deplasari ale portiunii active în sens vertical
- III. Permite utilizarea pietrelor actionate de piesa dreapta
- IV. Permite utilizarea pietrelor actionate de turbina

42. La un dinte monoradicular cu granulom periapical:

- I. Pivotalul coroanei de substitutie se realizeaza numai pe jumatate din lungimea radacinii
- II. Este mai bine ca întâi sa se faca resectie apicala dupa o luna coroana de substitutie
- III. Este mai bine sa se cimenteze coroana de substitutie intraoperator
- IV. Nu se face coroana de substitutie

43. Coroana fizionomica din rasini tip ISOSIT:

- I. Poilmerizarea se realizeaza în tiparul din ghips
- II. Polimerizarea se face la 120 grade C si 6 bari
- III. Timpul de polimerizare este de 5 minute
- IV. Timpul de polimerizare este mai mare de 30 minute

44. Greseli frecvente in slefuirea fetei ocluzale pentru coroana de invelis metalica:

- I. Reducere exagerata din santul mezio-distal
- II. Reducere exagerata din cuspidi
- III. Reducere insuficienta din santul mezio-distal
- IV. Reducere insuficienta din cuspidi

45. Realizarea componentei fizionomice din rasini fotopolimerizabile la coroana mixta:

- I. Retentia se realizeaza mecanic (perle)
- II. Retentia se realizeaza prin atac electro-chimic
- III. Aplicarea si polimerizarea rasinii se face pe straturi începând din zona cervicala
- IV. Aplicarea si polimerizarea rasinii se face pe straturi începind din zona ocluzala

46. Adaptarea axiata ocluzala a tubului de cupru înseamna:

- I. Scurtarea marginii ocluzale a tubului de cupru pentru a permite intercuspidarea maxima
- II. Marginea ocluzala a tubului de cupru sa depasasca cu 1 mm planul de ocluzie
- III. Modelarea tubului de cupru aplicat pe incisivi pentru a permite ghidajul anterior
- IV. Scurtarea tubului de cupru aplicat pe molari până la suprafata ocluzala a bontului

47. Coroana provizorie prin tehnica "de copiere" (Scutan) se realizeaza astfel:

- I. Se amprenteaza dintele înainte de slefuire
- II. Se realizeaza o a doua amprenta dupa slefuire
- III. În cea de-a doua amprenta se introduce pasta de acrilat autopolimerizabil
- IV. Aceasta amprenta astfel încarcata se aplica pe preparatie

48. Pentru a fi cât mai eficiente pentru mentinerea si stabilitatea coroanei partiale santurile proximale:

- I. Se plaseaza cât mai vestibular
- II. Se plaseaza cât mai oral
- III. Se realizeaza convergente spre limita cervicala a preparatiei
- IV. Se realizeaza până la limita cervicala a preparatiei

49. Onlay-ul cu pivot:

- I. Se poate folosi numai la dintii cu indice mezio-distal mic
- II. Se poate folosi si la dintii cu indice mezio-distal mare
- III. Este indicat la incisivii mandibulari
- IV. Preparatia pentru pivot se face pe 1/3 - cervicala din lungimea radacinii

50. Coroana fizionomica fara structura metalica:

- I. Se poate realiza din silicat la culoarea dintilor
- II. Se poate realiza din rasini termopolimerizabile fara a fi ambalata în chiuveta
- III. Când este provizorie se opreste la 1 mm supragingival
- IV. Este indicata ca element de agregare în unele punti

Variante de raspuns: I + II + III=A, I + III=B, II + IV=C, Numai IV=D, Alte variante =E

51. Amprenta bimaxilara:

- I. Se practice numai dupe realizarea amprenteii unitare
- II. Amprenteaza în piese separate cele doua arcade maxilare
- III. Înregistreaza bontul, dintii vecini si dintii antagonisti
- IV. Nu necesita înregistrarea separata a RIMO

52. Daca la controlul I.M. pe model exista contact numai la nivelul coroanei metalice, se scoate coroana si se poate observa:

- I. Se realizeaza I.M. dar coroana a fost modelata prea groasa ocluzal
- II. Nu se realizeaza I.M. din cauza unui contact prematur la unul din dintii nepreparati
- III. Se realizeaza I. M. dar nu este spatiu suficient între bont si antagonisti
- IV. Nu se realizeaza I.M. din cauza înregistrării gresite a R.I.M.O.

53. Capa de transfer:

- I. Se realizeaza în laborator pe M.P.U.
- II. Prezinta doua orificii pentru verificarea adaptarii pe preparatie
- III. Peste capa de transfer se realizeaza o amprenta unimaxilara de pozitie
- IV. Capa foloseste la transferul relatiei centrice în articulador

54. Pentru o mai buna adaptare a dispozitivului radicular în timpul cimentarii coroanei de substitutie

- I. Se realizeaza un orificiu pe versantul vestibular al capacului dispozitivului radicular
- II. Se realizeaza un orificiu pe versantul palatinal al capacului dispozitivului radicular
- III. Pivotal radicular se realizeaza mai subtire decât preparatia canalului
- IV. Inainte de cimentare se reduce un strat de 0,5 mm din suprafata de Sec fiune radiculara

55. Pentru a asigura rezistenta preparatiei:

- I. Se va slefui mai putin în cazul dintilor frontali cu grosime vestibulo-orală mica
- II. Se recomanda realizarea unor coroane cu fata ocluzala mai îngusta
- III. Se va reduce din înaltimea peretilor subtiri
- IV. Se face armarea dintilor devitali

56. Pentru menajarea vitalitatii organului pulpar în tratamentul prin microprotoze:

- I. Slefuirea se face cu turatie sub 20.000 rotatii/minut
- II. Slefuirea se face cu micromotorul la 40.000 rotatii/minut
- III. Slefuirea se face cu turbina la 250.000 rotatii/minut
- IV. Dupa preparare se face impregnare cu nitrat de argint si hidrochinona

57. În cazul realizarii coroanei provizori cu ajutorul modelului auxiliar:

- I. Sunt necesare doua amprente
- II. Polimerizarea acrilatului este mai rapida
- III. Coroana provizorie trebuie captusita cu acrilat pe modelul auxiliar
- IV. Se evita actiunea iritanta a monomerului

58. Coroana ceramica tip CERESTOR:

- I. Tiparul în care a fost macheta capei este preîncalzit
- II. Se folosesc pastile de ceramica aluminoasa termoplastica
- III. Ceramica încalzit la 160 grade C este presata în tipar
- IV. Bupa racire, dezambalare si prelucrare se coace la 1295 grade C

59. La coroana mixta metalo- acrilica:

- I. Versantul intern al cuspidului vestibular maxilar trebuie realizat mai gros
- II. Este necesara protectia metalica a versantului extern al cuspidului vestibular maxilar
- III. Nu este necesara protectia metalica a versantului extern al cuspidului vestibular maxilar
- IV. Aceasta protectie trebuie realizata la cuspidul vestibular mandibular

60. La proba în gura a partii metalice a coroanei de substitutie cu caseta se urmareste:

- I. Vizibilitatea coleretei pe toata circumferinta preparatiei
- II. Realizarea punctelor de contact cu dintii vecini
- III. Realizarea I.M.
- IV. Daca caseta asigura spatiul pentru viitoarea componenta fizionomica