

I + II + III=A, I + III=B, II + IV=C, Numai IV=D, Alte variante =E

1. Principiul biofuncțional în tratamentul prin punte dentară NU se referă la:
  - I. Corectitudinea preparatilor clinice;
  - II. Prevenirea disfuncției ocluzale;
  - III. Asigurarea insertiei netraumatice a punții.
  - IV. Restaurarea masticației;
  
2. Într-o ordine descrescătoare a gradului de refacere a fizionomiei, elementele de agregare pot fi dispuse astfel:
  - I. Coroana metalo-ceramica, coroana mixta metalo-acrilica, coroana de substitutie cu bont si coroana fizionomica acrilica;
  - II. Coroana mixta cu compozit, coroana mixta metalo-acrilica, coroana partiala;
  - III. Coroana de substitutie cu bont si coroana fizionomica acrilica, coroana metalo-ceramica, coroana mixta metalo-acrilica;
  - IV. Coroana metalo-ceramica, coroana mixta cu compozit, coroana partiala, coroana mixta metalo-acrilica.
  
3. Când spațiul protetic este micșorat în sens mezio-distal, unele probleme de fizionomie se pot rezolva prin:
  - I. Separatii interdentare accentuate cu material cu o tenta de culoare mai închisă;
  - II. Fatete mai plane;
  - III. Imitarea prin modelare a unor dinți înghesuiți;
  - IV. Fatete mai convexe.
  
4. Nivelul la care este plasată marginea incizală a frontalilor maxilari influențează:
  - I. Ghidajul anterior;
  - II. Articularea fonemelor "F" și "V" și "S" ;
  - III. Înălțimea cuspidilor dinților laterali;
  - IV. Dimensiunea verticală de ocluzie.
  
5. Când spațiul protetic este marit în sens mezio-distal, unele probleme de fizionomie se pot rezolva prin:
  - I. Fatete mai convexe;
  - II. Fatete mai plate și cu treme;
  - III. Separatii interdentare accentuate cu material cu o tenta de culoare mai închisă;
  - IV. Bara cu bonturi și coroane fizionomice cu treme.
  
6. Dintre următoarele criterii de nominalizare a edentațiilor, în clasificarea Costa-Ionita sunt aplicabile:
  - I. Absența numai a molarului de minte nu se nominalizează ca edentație;
  - II. Denumirea edentației se face în raport cu topografia;
  - III. Când în aceeași bresă lipsesc dinți din zone topografice diferite, edentația este "extinsă";
  - IV. Când pe o arcadă mai există doi dinți, edentația este subtotală.
  
7. Palparea cu pulpa degetului poate evidenția:
  - I. Prezența spasmelor musculare;
  - II. Mobilitatea obturațiilor;
  - III. Mobilitatea dinților;
  - IV. Prezența fistulelor.
  
8. Modelul de studiu se realizează:
  - I. În cazurile clinice complicate;
  - II. Din gips dur;
  - III. Din gips normal;
  - IV. În toate cazurile clinice, indiferent de complexitate.
  
9. Tendința crescută la carie face necesară:
  - I. Folosirea unui număr mai mare de dinți stâlpi;
  - II. Evitarea acoperirilor parțiale;
  - III. Evitarea devitalizărilor;
  - IV. Controlul riguros al ocluziei.
  
10. Pierderi muco-osoase importante la nivelul crestei edentate pot apărea:
  - I. După traumatisme;
  - II. În trauma ocluzală secundară;
  - III. În parodontopatii marginale cronice profunde;
  - IV. În cazul extracției molarului de 6 ani înainte de erupția molarului de 12 ani.
  
11. Palparea articulației temporo-mandibulare se realizează:
  - I. Pe fața laterală a A.T.M., pretragian;
  - II. Cu gura închisă și gura larg deschisă;
  - III. Pe fața posterioară, prin conductul auditiv extern;

I + II + III=A, I + III=B, II + IV=C, Numai IV=D, Alte variante =E

- IV. Este o manevra nerecomandata.
12. Palparea muschiului pterigoidian extern se face:
- I. Cu gura închisa;
  - II. Cu gura larg deschisa;
  - III. Pe fata externa a ramului mandibular.
  - IV. Cu gura semideschisa.
13. Fisurile Stielmann sunt localizate la nivelul:
- I. Portiunii coronare a incisivilor maxilari, situatie în care fisurile au o directie cervico-incizala;
  - II. Parodontiului marginal;
  - III. Smaltului, pe suprafata ocluzala;
  - IV. Mucoasei crestei edentate.
14. Prezenta fisurilor Stielmann se evidentiaza:
- I. Prin palpare cu sonda;
  - II. La nivelul parodontiului marginal;
  - III. Prin examen radiologic;
  - IV. Prin inspectie.
15. În cazul corpurilor de punte din zona frontala care înlocuiesc mai multi dinti absenti vecini, ambrazurile pot fi reduse ca marime din motive:
- I. Estetice;
  - II. Fonetice;
  - III. Higienice;
  - IV. De mentinere a sanatatii mucoasei crestei edentate.
16. Un pacient cu coroane clinice voluminoase, numeroase procese carioase si supraacoperire frontala minima solicita tratament pentru absenta lui 1.1. Elementele de agregare indicate pot fi:
- I. Coroana metalo – acrilica;
  - II. Coroana partiala 3/4;
  - III. Coroana acrilica;
  - IV. Coroana metalo-ceramica.
17. Consoana “ F ” se realizeaza în mod obisnuit:
- I. În pozitie de repaus;
  - II. Cu contact între marginea incisivilor maxilari si rosul buzei inferioare;
  - III. Cu ocluzie labiala;
  - IV. În propulsie cap-la-cap.
18. Tulburarile în fonatie asociate tratamentului cu punti dentare pot fi cauzate de:
- I. Volumului puntii dentare;
  - II. Pozitiei incorecte a corpului de punte;
  - III. Factorilor psihologici;
  - IV. Tratamentul protetic precoce aplicat postextractional.
19. Aliajele metalice pentru puntea metalo-ceramica:
- I. Au modul de elasticitate mic;
  - II. Au modul de elasticitate mare;
  - III. Trebuie sa asigure pentru ceramica supradiacenta rezistenta mare la compresiune;
  - IV. Trebuie sa asigure pentru ceramica supradiacenta rezistenta mare la tractiune.
20. Printre avantajele puntilor metalo-ceramice se numara:
- I. Rezistenta la abraziune;
  - II. Rezistenta mare la coroziune;
  - III. Adaptare ocluzala buna;
  - IV. Adaptare estetica buna.
21. Componenta metalica a elementelor de agregare metalo-ceramice:
- I. Trebuie sa aiba grosime constanta de 0,3 mm;
  - II. Trebuie sa aiba grosime cuprinsa între 0,3 - 0,5 mm;
  - III. Trebuie sa aiba grosimea între 0,3 - 1,5 mm;
  - IV. Poate depasi 1,5 mm grosime.
22. La puntea metalo-ceramica, tehnica “CUT BACK” asigura:
- I. Grosimea constanta a componentei metalice;

I + II + III=A, I + III=B, II + IV=C, Numai IV=D, Alte variante =E

- II. Grosimea constanta a stratului de ceramica;
- III. Grosimea constanta a elementelor de agregare;
- IV. Un grad optim de fizionomie.

23. Jonctiunea metalo-ceramica se plaseaza corect:

- I. La minim 1mm de contactul ocluzal cu dintele antagonist;
- II. La minim 1,5 mm de contactul cu dintele antagonist;
- III. Pe versantele de ghidaj ale cuspizilor inactivi;
- IV. În afara versantelor de ghidaj ale cuspizilor inactivi.

24. Aliajele nenobile cu Ni:

- I. Sunt periculoase pentru pacient;
- II. Sunt periculoase pentru tehnicianul dentar;
- III. Sunt periculoase pentru medicul stomatolog;
- IV. Induc îndeosebi manifestari alergice cutanate.

25. Suprafata corpului de punte metalo-ceramic trebuie sa fie realizata:

- I. Convexa în sens vestibulo-oral;
- II. Concava în sens vestibulo-oral;
- III. Convexa în sens mezio-distal;
- IV. Concava în sens mezio-distal.

26. La corpurile de punte metalo-ceramice zona(ele) critica(e) din punct de vedere fizionomic o reprezinta:

- I. Treimea cervicala;
- II. Linia coletului;
- III. Conturul mezio-distal;
- IV. Conturul cervico-ocluzal(incizal).

27. Corpul de punte INZOMA are ca obiective:

- I. Economia de aliaj metalic;
- II. Realizarea unui sistem de retentie mecanica pentru componenta ceramica;
- III. Ameliorarea rezistentei la presiune a structurii metalice;
- IV. Ameliorarea rezistentei la tractiunii a structurii metalice.

28. Puntea Maryland:

- I. Se mentine cu ajutorul unor retentivitati la nivelul smaltului si al structurii metalice;
- II. Se cimenteaza cu rasini compozite;
- III. Necesita gravarea acida a smaltului dentar;
- IV. Necesita perforatii pentru retentie la nivelul structurii metalice.

29. Cimentarea adeziva cu rasini compozite se recomanda pentru:

- I. Coroane provizorii realizate din rasini compozite;
- II. Puncti provizorii ce utilizeaza pentru corpul de punte dintele extras al pacientului;
- III. Bracket-uri ortodontice;
- IV. Coroane Jacket din ceramica.

30. Elementele de agregare colate sunt indicate pentru:

- I. Dinti cu coroana voluminoasa;
- II. Dinti cu modificari de forma;
- III. Dinti mobili, în parodontopatii;
- IV. Dinti cu distrofii sau displazii de smalt.

31. Elementele de agregare colate sunt indicate pentru:

- I. Pacienti tineri;
- II. Pacienti vârstnici, cu probleme medicale generale;
- III. Exigente estetice majore;
- IV. Puncti provizorii.

32. Elementele de agregare colate sunt contraindicate pentru:

- I. Dinti cu diametru vestibulo-oral mic;
- II. Dinti cu înaltime cervico-ocluzala mica;
- III. Dinti cu diametru mezio-distal mic;
- IV. Dinti cu modificari de pozitie.

33. Preparatia pentru elementele de agregare colate:

- I. Trebuie sa acopere cea mai mica suprafata de smalt posibila de pe fetele orale ale dintilor stâlpi;

I + II + III=A, I + III=B, II + IV=C, Numai IV=D, Alte variante =E

- II. Se realizeaza pâna la jonctiunea amelo-dentinara;  
 III. Se realizeaza cu prag, strict supragingival;  
 IV. Trebuie sa asigure insertia dinspre oral a puntii.
34. Preparatiile pentru elementele de agregare colate la dintii laterali:  
 I. Presupun paralelismul axelor dintilor stâlpi;  
 II. Se plaseaza supraecuatorial;  
 III. Se realizeaza folosind numai anestezie de contact;  
 IV. Ocolesc obturatiile preexistente.
35. Preparatiile pentru elementele de agregare colate la dintii frontali:  
 I. Asigura un spatiu interocluzal de 1 -1,5 mm;  
 II. Realizeaza un stop (lacas) paracingular;  
 III. Prezinta prag cervical subgingival;  
 IV. Prezinta praguri axiale proximale.
36. În cazul edentatiei 1.1., la un pacient cu teren parodontal defavorabil:  
 I. Dintii stâlpi sunt 1.2., 2.1., 2.2.;  
 II. Elementele de agregare au limita cervicala plasata, preferabil, subgingival;  
 III. Se evita devitalizarea preprotetica a dintilor stâlpi;  
 IV. Corpul de punte tip semicaseta cu fateta de acrilat, când exista inocluzie sagitala.
37. În conditiile edentatiei 1.4. si 1.5., cu 1.6. rest radicular recuperabil, se realizeaza:  
 I. Conducere de grup lateral, daca a existat acest tip de conducere în miscarea de lateralitate;  
 II. Corp de punte tip masiv metalic pentru eficienta masticatorie;  
 III. 1.3. - coroana mixta tip Weiser cu pivot si 1.6. - coroana de substitutie;  
 IV. 1.3. - coroana mixta tip Weiser si 1.6. - R.C.R. turnat si coroana metalica turnata.
38. Edentatia unilaterală a premolarului doi (PM2) maxilar, cu prezenta dintilor stâlpi cu înaltime coronara mica, presupune ca elemente de agregare:  
 I. Coroane parțiale 4/5;  
 II. Coroana tip Weiser cu pivot pentru PM1;  
 III. Coroana metalica turnata cu grosime dirijata pentru molarul de 6ani;  
 IV. Coroana metalica cu cep ocluzal pentru molarul de 6 ani.
39. Edentatia: X X X 1.5. 1.4. 1.3. X X X X 2.3. 2.4. 2.5. X X X, cu antagonistii reprezentati de o proteza totala mandibulara presupune realizarea:  
 I. Punte cu dinti stâlpi 1.3. / 2.3. si 2 puncti în zonele laterale cu extensii distale pentru 1.6. si 2.6. sub forma de premolari;  
 II. Punte cu dinti stâlpi 1.3. si 2.3., în cadrul unei solutii de tratament mixt;  
 III. Punte cu dinti stâlpi toti dintii restanti, în contextul unei solutii de tratament mixt;  
 IV. Sunt contraindicate lucrările protetice conjuncte.
40. Protezarea conjuncta a edentatiei 1.1., când dintii stâlpi au indice mezio-distal mare si se pastreaza diastema mai mare de 2mm, implica:  
 I. Corp de punte caseta cu fateta acrilica, raport sa;  
 II. Folosirea ansei palatinale;  
 III. Elemente de agregare: coroane mixte tip Weiser aplicate pe dintii stâlpi armati;  
 IV. Elemente de agregare: coroane parțiale.
41. Solutiile protetice în cazul edentatiei: X 4.7. X 4.5. X 4.3. X 4.1. 3.1. 3.2. 3.3. 3.4. 3.5. X 3.7. X, la un pacient diabetic, parodontopat:  
 I. Doua puncti: cu dinti stâlpi 4.7., 4.5., 4.3., 4.1. si respectiv 3.4., 3.5., 3.7.  
 II. Eventuala extractie a incisivilor si realizarea unei punti totale;  
 III. Elemente de agregare cu limita cervicala plasata supragingival;  
 IV. Corp de punte semicaseta cu fateta de acrilat.
42. Timpul recomandat pentru imersia unei amprente în solutie de glutaraldehida 2% în vederea decontaminarii este  
 I. 15 min. Pentru o amprenta cu siliconi de condensare  
 II. 10 min. Pentru o amprenta cu polieteri  
 III. 10 min. Pentru o amprenta cu hidrocoloizi reversibili  
 IV. Maximum 60 min. Pentru o amprenta cu siliconi de condensare
43. Materialele de amprenta cu proprietati "antimicrobiene":  
 I. Sunt vinil-polisiloxani  
**II. Au în compozitie saruri cuaternare de amoniu**  
**III. Sunt hidrocoloizi ireversibili**

I + II + III=A, I + III=B, II + IV=C, Numai IV=D, Alte variante =E

IV. Au în compoziție glutaraldehida 2%

44. Folosirea soluțiilor de hipoclorit de sodiu în vederea decontaminării amprentelor este contraindicată în cazul amprentelor realizate cu:

- I. Hidrocoloizi reversibili
- II. Polieteri
- III. Tiocaciucuri

**IV. Paste pe baza de oxid de zinc – eugenol**

45. Excluzând varianta punctelor pe implantate, puntea dentară este întotdeauna:

I. O piesă protetică fixă

**II. O piesă protetică cu sprijin dento – parodontal**

**III. O piesă protetică cu volum mai mic sau egal cu al dinților înlocuiți**

IV. Indicată numai în breșe intercalate

46. În edentația de 46 complicată de înclinarea mezială a dinților 47 și 48 se preferă ca soluție terapeutică:

I. Implant în zona lui 46 și o coroană metalo – acrilică

II. Devalizarea lui 47 și 48 și pregătirea lor ca dinți stâlpi pentru o punte

III. Coroană parțială 7/8 pe 47

**IV. Extractia lui 48 și redresarea ortodontică a lui 47**

47. Pentru care din următoarele situații este corect diagnosticul de edentație mandibulară LATERO, FRONTO – LATERALA

**I. Absența următorilor dinți: 34, 32, 31, 44**

II. Absența dinților 34, 33, 31, 44

III. Absența dinților 35, 31, 41, 44

IV. Absența dinților 35, 41, 42, 44

48. Pornind de la timpul minim recomandat pentru igienizarea fiecărui spațiu interdental cu ajutorul dusului bucal, o persoană cu arcade întregi (fiind prezenți și toți molarii de minte) va avea nevoie pentru igienizarea tuturor acestor zone de:

I. 5 min.

**II. 272 sec.**

III. 136 sec.

IV. 170 sec.

49. Pastele de dinți cu conținut ridicat de fluor nu sunt recomandate pentru a fi folosite atunci când:

I. Există o punte din aliaj de aur și acrilat

**II. Există fatete din porțelan**

III. Există o punte din aliaj de cobalt – crom și acrilat

**IV. Există o punte sprijinită pe un dinte natural și pe un implant de titan**

50. Pentru igiena peri-implantară, în cazul implantelor din titan se recomandă utilizarea:

**I. Pastelor cu conținut redus de fluor**

II. Periutelor dentare dure sau extradure

**III. Periutelor moi, cu vârfuri rotunjite**

IV. Pastelor bogate în fluoruri

51. Punctele dentare care se sprijină pe dinții naturali și pe implant(e) se pot fixa prin:

I. Cimentare și însurubare

**II. Cimentare cu ciment oxifosfat de zinc**

III. Însurubare

**IV. Cimentare cu ionomeri de sticlă**

52. Ordinea în care se recomandă folosirea ocluzală a materialelor fiziologice în cazul punctelor sprijinite pe implantate este:

I. Ceramica, acrilat, compozite

II. Ceramica, compozite, acrilat

III. Acrilat, ceramica, compozite

**IV. Compozite, acrilat, ceramica**

53. Suprafața ocluzală a unei punți cu sprijin numai pe implantate trebuie să satisfacă următoarele cerințe:

**I. Să realizeze contacte vârf de cuspid – fosa**

II. Să fie ceramica

**III. Să fie din compozit**

IV. Să realizeze contacte tripodice, caracteristice schemei ocluzale "POINT CENTRIC"

I + II + III=A, I + III=B, II + IV=C, Numai IV=D, Alte variante =E

54. O pacienta de 27 de ani, în luna a II-a de sarcina, a carei evolutie este normala, se prezinta pentru tratamentul edentatiei de 12 extras cu aproximativ 6 luni în urma. Solutia terapeutica recomandabila în acest caz va fi:

- I. Introducerea unui implant în zona lui 12 si apoi realizarea unei coroane mixte metalo – acrilice
- II. Introducerea unui implant în zona lui 12 si apoi realizarea unor coroane semifizionomice solidarizate pe 12 si 13
- III. Amânarea tratamentului pentru aproximativ 2 luni si introducerea atunci a unui implant în zona lui 12 si apoi realizarea unei coroane semifizionomice
- IV. Devitalizarea dintilor 11 si 13 si realizarea unei punti metalo – ceramice

55. Modelajul ocluzal al unei punti sprijinite pe implante va fi:

- I. Cât mai cuspidat pentru a asigura o eficienta masicatorie cât ami buna
- II. În infraocluie, pentru a proteje implantele de solicitarile ocluzale

**III. Astfel realizat încât sa nu creeze obstacole în miscarile functionale ale mandibulei**

**IV. Mai puțin cuspidat pentru ca solicitarile orizontale trebuie sa fie cât mai mult reduse**

56. Daca urmatorii dinti sunt absenti: 18, 16, 14, 13, 11, 21, 22, 25, 27, 28, nominalizarea edentatiei maxilare este:

**I. L, L ext. – F – L, T**

II. T, L, L, F, F – F, L, T

III. T, L, L ext. – F – L, T

IV. L, L ext., - F ext. – L, T

57. Edentatie “de timpul doi” se refera la:

- I. Edentatia aparuta prin pierderea unui dinte stâlp al unei punti incorect adaptate cervical transversal
- II. Edentatiile din zona laterala care se recomanda a fi rezolvate dupa tratamentul edentatiilor frontale
- III. Edentatia aparuta la distanta de un contact prematur

**IV. Edentatia aparuta prin extractia unui dinte din focarul de fractura**

58. Pentru emiterea consoanei “S”, mandibula:

- I. Coboara între pozitia de repaus si amplitudinea misarii de de schidere de obisnuinta
- II. Se afla în propulsie cu contact dento – dentar

**III. Este plasata între pozitia de repaus si intercuspidarea maxima**

IV. Se afla în pozitia de repaus

59. Indicele mezio – distal mic întâlnit în cazul unui incisiv maxilar

**I. Este caracteristic unei coroane de forma dreptunghiulara**

**II. Este favorabil pentru pregatirea pentru o coroana  $\frac{3}{4}$**

III. Este caracteristic coroanelor cu forma trapezoidala, cu diferenta accentuata între baza maresi baza mica

IV. Se asociaza cu spatii interdentare cu latime mare

60. Puntea Rochette:

- I. Se cimenteaza cu rasini compozite
- II. Necesita gravarea acida a smaltului dentar
- III. Necesita perforatii pentru retentie la nivelul structurii metalice
- IV. Necesita gravarea acida a componentei metalice